



PREFEITURA MUNICIPAL DE
SÃO SEBASTIÃO DO CAÍ
ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL



PROJETO DE LEI Nº 095/2025

**APROVA O PLANO MUNICIPAL DE
SAÚDE DE SÃO SEBASTIÃO DO CAÍ
PARA QUADRIÊNIO 2026-2029 E DÁ
OUTRAS PROVIDÊNCIAS.**

JOÃO MARCOS DUARTE GUARÁ, Prefeito Municipal de São
Sebastião do Caí.

FAÇO SABER que a Câmara Municipal aprovou e eu, no uso das
atribuições que me confere a Lei Orgânica do Município, sanciono a seguinte

LEI:

Art.1º Fica aprovado o Plano Municipal de Saúde do Município de São
Sebastião do Caí para o quadriênio 2026-2029, contendo o diagnóstico e perfil
completo do Município, bem como seus indicadores de políticas públicas.

Art. 2º Esta Lei entra em vigor nesta data de sua publicação.

Gabinete do Prefeito Municipal de São Sebastião do Caí,

ASSINADO DIGITALMENTE
JOAO MARCOS DUARTE GUARA

A conformidade com a assinatura pode ser verificada em:
<http://serpro.gov.br/assinador-digital>



JOÃO MARCOS DUARTE GUARÁ
Prefeito Municipal.



EXPOSIÇÃO DE MOTIVOS:

Senhor Presidente,

Nobres Vereadores!

Através do anexo Projeto de Lei o Executivo encaminha para deliberação dessa Casa Legislativa o Plano Municipal de Saúde para o quadriênio 2026-2029.

O Plano Municipal de Saúde, na sistemática estabelecida no âmbito do planejamento e da gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), é o instrumento central de planejamento para definição e implementação de iniciativas no âmbito da saúde do Município para o período de quatro anos.

O Plano Municipal de Saúde descreve os compromissos da gestão municipal para o setor saúde, refletindo, a partir da análise situacional, as necessidades de saúde da população e as peculiaridades próprias do Município, estabelecendo as diretrizes, objetivos, metas e indicadores para o quadriênio 2026-2029.

A elaboração do Plano Municipal de Saúde coube a equipe técnica da Secretaria Municipal de Saúde, Família e Assistência Social, sendo o mesmo aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde do Município de São Sebastião do Caí, conforme previsão contida no art. 2º c/c art. 3º da Lei Municipal nº 1.477, de 28 de junho de 1991 (criação do Conselho Municipal de Saúde de São Sebastião do Caí).

Diante disso, solicito aos Nobres Vereadores que o referido Projeto de Lei seja votado nos termos propostos, **EM REGIME DE URGÊNCIA**, considerando a data limite para inserção do documento junto ao Sistema Único de Saúde – SUS, requisito indispensável para a manutenção da regularidade do Município.

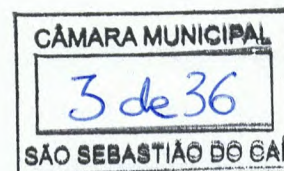
Gabinete do Prefeito Municipal de São Sebastião do Caí, aos 26 dias do mês de agosto de 2025.

ASSINADO DIGITALMENTE
JOAO MARCOS DUARTE GUARA

A conformidade com a assinatura pode ser verificada em:
<http://serpro.gov.br/assinador-digital>



JOÃO MARCOS DUARTE GUARÁ
Prefeito Municipal



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO DO CAÍ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, FAMÍLIA
E ASSISTÊNCIA SOCIAL

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

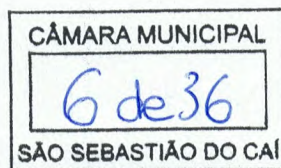
2026 - 2029

SÃO SEBASTIÃO DO CAÍ, AGOSTO DE 2025

ÍNDICE:

ADMINISTRAÇÃO MUNICIPAL.....	4
OBJETIVO:.....	6
1. INTRODUÇÃO	8
2. ANÁLISE SITUACIONAL DO MUNICÍPIO.....	9
2.1 CARACTERÍSTICAS DO MUNICÍPIO	9
2.1.1. ORIGEM DO MUNICÍPIO	9
2.1.2 LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA	11
2.1.3 DADOS DEMOGRÁFICOS E TERRITORIAIS.....	12
2.1.4 ASPECTOS SOCIOECONÔMICOS	13
2.2 DADOS DE SAÚDE	15
2.3 REDE DE SAÚDE MUNICIPAL.....	21
2.3.1 ATENÇÃO PRIMARIA EM SAÚDE	21
2.3.2 ESPECIALIZADA E MÉDIA COMPLEXIDADE	21
2.3.3 VIGILÂNCIA EM SAÚDE	21
2.3.3.1 VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	22
2.3.3.2 VIGILÂNCIA SANITÁRIA.....	22
2.3.3.3 VIGILÂNCIA AMBIENTAL	22
2.3.3.4 VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR.....	22
3. Metas do plano	23
3.1 Diretriz 01:.....	23
Fortalecer o Sistema Único de Saúde (SUS) no município, considerando seus princípios e diretrizes, na busca pelo acesso aos serviços de forma qualificada, visando à promoção da saúde e à prevenção dos riscos a doenças.	23
3.2 Diretriz 02:.....	26
Qualificar o acesso da População aos Serviços de Saúde	26
3.3 Diretriz 03:.....	29
Potencializar e priorizar a Atenção Primária à Saúde	29
3.4 Diretriz 04:.....	31
Ampliação das estratégias de promoção de saúde	31
ANEXO I.....	33

“A saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doença. É um conceito que engloba diversos aspectos da vida, incluindo a qualidade das relações, a capacidade de realizar sonhos e o equilíbrio entre a vida pessoal e profissional. Cuidar da saúde envolve tanto a atenção aos aspectos físicos, como a alimentação e a prática de exercícios, quanto à promoção do bem-estar mental e social.”

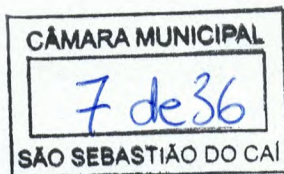


ADMINISTRAÇÃO MUNICIPAL

Prefeito: João Marcos Guará

Secretário Municipal da Saúde: Neiva Teresinha Rosa dos Santos

Presidente do Conselho Municipal de Saúde: Suséli Marlésia Steffens



ELABORADO POR:

Neiva Teresinha Rosa dos Santos

Secretária Municipal de Saúde, Família e Assistência Social

Diomar Machado Flores

Coordenador Administrativo

Rogério Luiz Bassegio

Coordenador Técnico

Sabrina Selbach John

Secretária do CMS

OBJETIVO:

Considerando a necessidade de planejar, coordenar e executar a saúde pública do município de acordo com as reais necessidades e realidades do nosso município; a necessidade de implementação de serviços de saúde e universalização do acesso e a busca da consolidação e o desenvolvimento de um atendimento de qualidade em serviços, na erradicação e prevenção de doenças, na orientação aos usuários, na melhoria e qualificação dos profissionais da área da saúde, no aumento das condições físicas, de recursos, equipamentos e pessoal, justifica-se a elaboração deste Plano Municipal de Saúde.

Este Plano Municipal de Saúde de São Sebastião do Caí foi apresentado na **Reunião Ordinária** do Conselho Municipal de Saúde desta cidade, no dia **20 de agosto de 2025** e aprovado através da **Resolução nº 049 de 2025** (**anexo I**), assinada pela presidente do CMS-SSC

1. INTRODUÇÃO

O Município de São Sebastião do Caí apresenta seu Plano Municipal de Saúde – 2026 a 2029, elaborado em observância à Constituição Federal de 1988, Emenda Constitucional nº 29 de 13 de setembro de 2000, Lei Nº 80.069 de 13 de julho de 1990, Lei nº 8080 de 19 de setembro de 1990, Lei Federal nº 8.142 de 28 de dezembro de 1990, Lei Federal nº 8.689 de 27 de julho de 1993, Decreto Federal nº 1232 de 30 de agosto de 1994 e Decreto Federal nº 1.651 de 28 de setembro.

Foi elaborado pelo Gestor e técnicos da Secretaria Municipal de Saúde e pela comunidade durante a 9ª Conferência Municipal da Saúde e teve sua apreciação e aprovação do Conselho Municipal de Saúde– CMS e validado pelo Prefeito Municipal.

O Plano contém identificação do município, municipalização da saúde, aspectos geográficos, caracterização do município, aspectos demográficos, aspectos econômicos, aspectos educacionais, aspectos de infraestrutura, organização do sistema de saúde, metas e ações a executar.

As propostas de ação que serão apresentadas a seguir visam contribuir para o desenvolvimento integral dos munícipes e buscar soluções para os problemas de saúde descritos no referido plano, evidenciando a direcionalidade das Diretrizes, Objetivos e Metas elencados.

Considerando a necessidade de planejar, coordenar e executar a saúde pública do município de acordo com as reais necessidades e realidades do nosso município; a necessidade de implementação de serviços de saúde e universalização do acesso e a busca da consolidação e o desenvolvimento de um atendimento de qualidade em serviços, na erradicação e prevenção de doenças, na orientação aos usuários, na melhoria e qualificação dos profissionais da área da saúde, no aumento das condições físicas, de recursos, equipamentos e pessoal, justifica-se a elaboração deste Plano Municipal de Saúde.

2. ANÁLISE SITUACIONAL DO MUNICÍPIO

2.1 CARACTERÍSTICAS DO MUNICÍPIO

2.1.1. ORIGEM DO MUNICÍPIO

No início, apenas índios Tapes e Guaycanas habitavam a região onde hoje está localizada nossa cidade. A natureza vasta e rica era cortada por um rio de águas claras e cristalinas.

Por este rio ser entre as matas, era chamado pelos indígenas de rio "Caahy", que significa rio da mata. Por volta de 1800 começaram a chegar às primeiras famílias de imigrantes luso-portugueses: família de Bernardo Mateus, Sr. Manoel dos Santos Borges e sua esposa Perpétua. Estes últimos construíram sua chácara na margem esquerda do rio. Isto data aproximadamente de 1806. Ao lugar chamavam simplesmente de "Praia".

Pouco depois chegaram Sr. José Elias Vieira e sua esposa Fortunata com seus dois filhos José Elias e Francisco Elias. Estes foram residir mais adiante um pouco, onde hoje é o bairro Vila Rica.

Por volta de 1808 uma terceira família chegava. Sr. José Antônio Guimarães, capataz de uma rica viúva. Guimarães teve quatro filhos: Inácio de Alencastro Guimarães, Lourenço de Alencastro Guimarães, Pedro de Alencastro Guimarães (que anos mais tarde seria vereador e cidadão muito ilustre da cidade) e Antônio Guimarães, este último em 1850 viria adquirir muitos hectares de terra.

Pela importância desta família tão trabalhadora, o lugar passou então a chamar-se "Porto dos Guimarães". Por este porto escoavam produtos diversos de Caxias do Sul e arredores em direção a Porto Alegre. Casas de negócio por ali foram surgindo, às margens do rio.

Meados de 1848, os moradores discutiam sobre que santo poderia ser o padroeiro da igreja que ali queriam construir. Tratava-se de uma Igreja Católica já que essa era a religião da maioria dos moradores. O então bispo da época, Dom Sebastião Dias Laranjeira sugeriu São Sebastião. O povo aceitou e, de tão satisfeito, o bispo presenteou a comunidade com uma imagem do santo esculpida em madeira, onde existe até hoje. Em 1864 é dada a benção à pedra

fundamental e iniciam-se as obras. As terras foram doadas por Francisco Mateus.

Em 1º de Maio de 1875 ocorre a fundação oficial do município de São Sebastião do Caí.

Em 1880 acontece a 1ª Festa de São Sebastião e a 1ª comunhão de crianças na Igreja Matriz.

No ano de 1896 iniciou a construção da Igreja Evangélica, com influência germânica em sua arquitetura. É considerado hoje, o terceiro templo luterano em beleza na América Latina.

Nesta época, os limites de nosso município eram bem mais vastos, indo até Nova Petrópolis, Gramado e Canela.

Em 1934 foi lançada a pedra fundamental do Hospital e Asilo Sagrada Família e iniciam-se as obras de um novo prédio (onde estão hoje). Antes, a instituição funcionava próxima a Igreja Católica (hoje E. E. E. F. São Sebastião), e sua estrutura já ficava pequena. Em 1937 já era inaugurado o novo prédio. A administração ficou a cargo das Irmãs de Santa Catarina, no município desde 1909 fazendo um trabalho pelos necessitados. Conta-se que três irmãs, em 1909 chegaram ao município de carroça.

Também em 1937 inicia a formação do Círculo Operário no município. Em 1942, atendendo aos pedidos insistentes de marujos e pescadores da região, realizou-se a 1ª Festa de Nossa Senhora dos Navegantes, no local da futura capela. Aconteceu até procissão fluvial.

O Rio Caí nasce no município de São Francisco de Paula com o nome de Santa Cruz, e na altura do Arroio dos Macacos, passa a se chamar Caí.

Serpenteando entre montanhas vai engrossando ao receber pequenos afluentes. Ele banha os municípios de São Francisco de Paula, Caxias do Sul, Nova Petrópolis, Feliz, Bom Princípio, São Sebastião do Caí, Montenegro e Canoas com uma extensão de aproximadamente 200 quilômetros e desemboca no Rio Jacuí.

A flor símbolo do município é o Lírio Amarelo (*hemerocallis*), escolhida oficialmente em 1992 após várias pesquisas. O fruto símbolo de nosso município é a bergamota cuja festa típica ocorre em meados dos meses de junho e julho.

Atualmente, o município apresenta uma economia baseada nos setores de comércio, indústria, agroindústria e serviços, além de manter áreas rurais produtivas.

2.1.2 LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA

O município de São Sebastião do Caí está localizado na Mesorregião Metropolitana de Porto Alegre e limita-se a norte com os municípios de Bom Princípio e Feliz, a leste com São José do Hortêncio, ao sul com Capela de Santana e Portão e a oeste com os municípios de Pareci Novo e Harmonia conforme imagem abaixo.

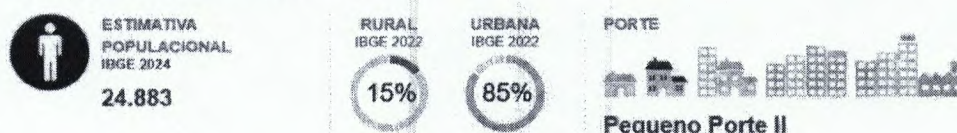


Juntamente com os municípios de Capela de Santana, Portão, Barão, Brochier, Salvador do Sul, Feliz, Bom Princípio, Maratá, Alto Feliz, Poço das Antas, São José do Hortêncio, Linha Nova, Tupandi, São José do Sul, Pareci Novo, Vale Real, Harmonia, São Pedro da Serra, São Vendelino e Montenegro. Juntas, essas cidades somam um total de aproximadamente 228.872 habitantes, segundo estimativas do IBGE para o ano de 2019.

2.1.3 DADOS DEMOGRÁFICOS E TERRITORIAIS

Segundo o **Censo Demográfico 2022**, o município de **São Sebastião do Caí** possui **24.883 habitantes**, distribuídos em uma área de **113,1 km²**, resultando em uma **densidade demográfica de 213,73 habitantes por km²**. A população é predominantemente urbana, refletindo a concentração de serviços, comércio e atividades industriais na sede municipal, mas mantém importante representatividade da área rural, voltada principalmente à produção agropecuária e agricultura familiar.

INFORMAÇÕES DEMOGRÁFICAS



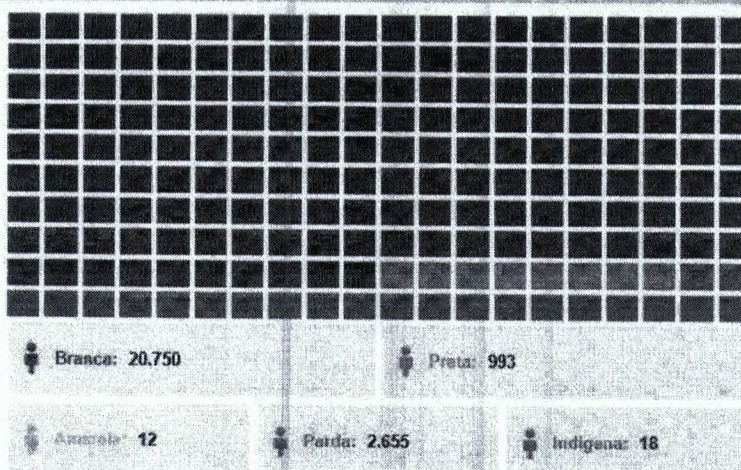
IBGE, Censo Demográfico - 2022

A população do município é majoritariamente urbana, com acesso aos principais serviços públicos essenciais, incluindo saúde, educação, transporte e saneamento. O território municipal está inserido em área de relevante importância ambiental, apresentando significativa cobertura vegetal nativa e áreas de preservação.

IBGE - Censo 2022

COR OU RAÇA (2022)

Cor ou raça predominante: Branca



A composição populacional mantém forte influência da colonização luso-brasileira e germânica, que se reflete nos aspectos culturais, arquitetônicos e econômicos do município.

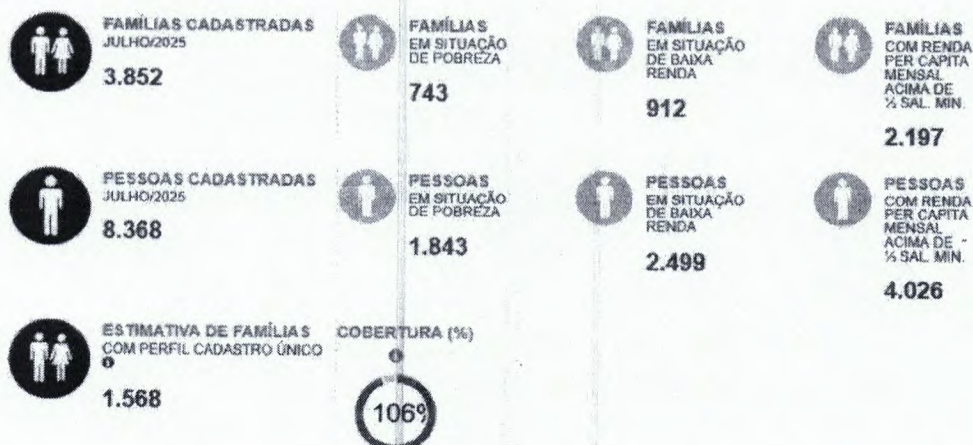
Essas informações subsidiam o planejamento das políticas públicas e a organização da rede de serviços, sendo fundamentais para a estruturação de ações estratégicas voltadas ao desenvolvimento local sustentável.

2.1.4 ASPECTOS SOCIOECONÔMICOS

O **Produto Interno Bruto (PIB) per capita** de São Sebastião do Caí, em valores de 2021, é de **R\$ 34.381,59**, indicador que posiciona o município acima da média nacional e competitivamente no cenário estadual. A economia local é diversificada, com destaque para o setor de serviços, a indústria de transformação e a agricultura, especialmente a citricultura e a produção de hortifrutigranjeiros.

Segundo dados do MDS o município possui 3.852 famílias cadastradas no CadÚnico, dessa 743 em situação de pobreza, 912 em situação de baixa renda e 2.197 com renda acima de ½ salário mínimo

CADASTRO ÚNICO



Fonte: Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome, SAGICAD, Cadastro Único para programas Sociais; Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA)

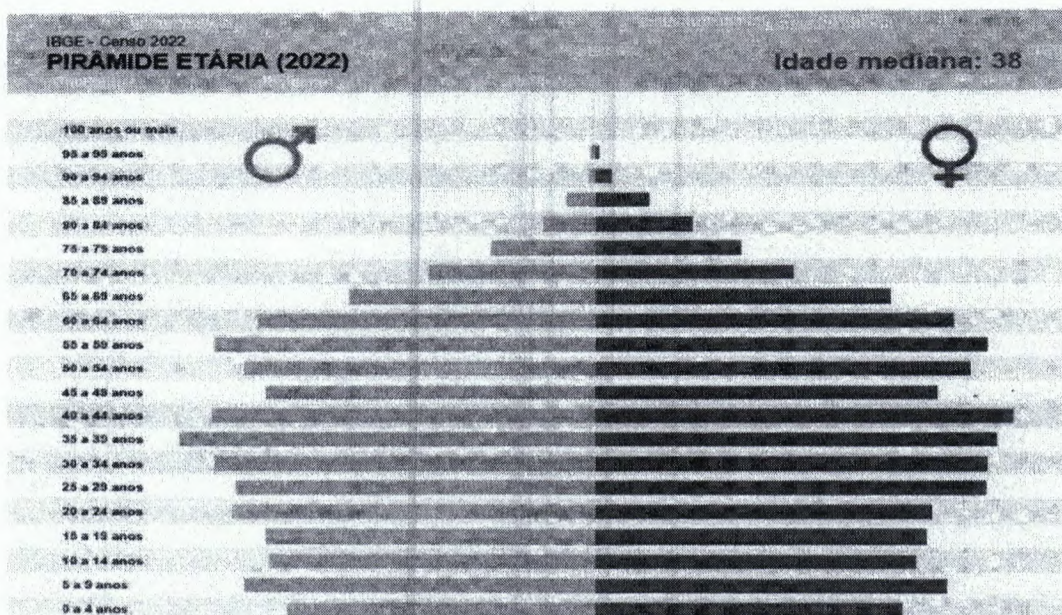
Segundo dados do ministério da saúde, possuímos 50,72% da população com sexo feminino aumentando esta disparidade a partir dos 50 anos ao observarmos o gráfico de pirâmide etária do IBGE.

População residente por Sexo segundo Município
Município: 431990 SÃO SEBASTIÃO DO CAÍ
Período: 2021

Município	Masculino	Feminino	Total
TOTAL	12.891	13.270	26.161
431990 SÃO SEBASTIÃO DO CAÍ	12.891	13.270	26.161

Fonte:

- Trabalho coordenado pela RPSA.
- Realização: CSI Demográfico/RPSA e CIGAE/SPSA/Ministério da Saúde.
- Dados básicos: IBGE.
- Estes dados de Estimativas Populacionais por Município,idade e Sexo 2000-2021 são dados históricos. Para consultar os dados atuais, acesse <http://cibnet.demec.gov.br/pt/def/abrir.php?m=popov2021&ref>



A taxa de escolarização das crianças e adolescentes de 6 a 14 anos é de 99,2% (Censo 2022), evidenciando o acesso quase universal ao ensino fundamental. Esse índice tem relevância direta para a saúde pública, pois maior escolaridade está associada a melhores indicadores de prevenção e cuidado, ficava na posição 474 de 497. Já na comparação com municípios de todo o país, ficava na posição 5344 de 5570. Em relação ao IDEB, no ano de 2023, o IDEB para os anos iniciais do ensino fundamental na rede pública era 6 e para os anos finais, de 4,7. Na comparação com outros municípios do estado,

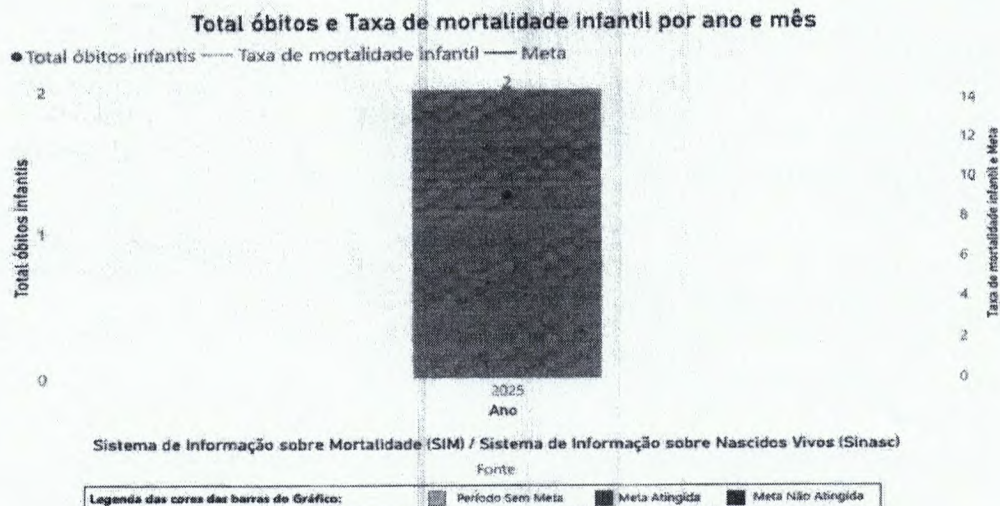
ficava nas posições 288 e 301 de 497. Já na comparação com municípios de todo o país, ficava nas posições 2357 e 2825 de 5570.

No que se refere à infraestrutura, o município conta com ampla cobertura de abastecimento de água e coleta de lixo na área urbana, e significativa cobertura de esgotamento sanitário apresentando 62,17% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 82,37% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 44% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio). Quando comparado com os outros municípios do estado, fica na posição 82 de 497, 160 de 497 e 70 de 497, respectivamente. Já quando comparado a outras cidades do Brasil, sua posição é 1582 de 5570, 1772 de 5570 e 628 de 5570, respectivamente, embora persistam desafios para a universalização destes serviços na zona rural.

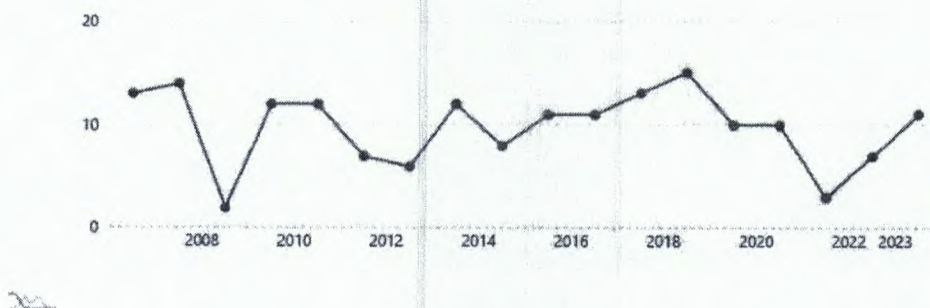
Esses indicadores refletem um município em desenvolvimento equilibrado, com bons níveis de escolarização e economia diversificada, mas com desafios pontuais em saneamento e ampliação de serviços essenciais, fatores que devem orientar o planejamento e execução das políticas de saúde.

2.2 DADOS DE SAÚDE

A taxa de mortalidade infantil média na cidade é de 11,54 para 1.000 nascidos vivos. As internações devido a diarreias são de 0 para cada 1.000 habitantes. Comparado com todos os municípios do estado, fica nas posições 159 de 497 e 163 de 497, respectivamente. Quando comparado a cidades do Brasil todo, essas posições são de 2690 de 5570 e 2594 de 5570, respectivamente.



DATASUS
MORTALIDADE INFANTIL (2023) 11,54 óbitos / mil nascidos vivos



A **sífilis em gestantes** é uma infecção sexualmente transmissível (IST) causada pela bactéria *Treponema pallidum*, que pode ser transmitida da mãe para o bebê durante a gestação ou no parto, causando a **sífilis congênita**.

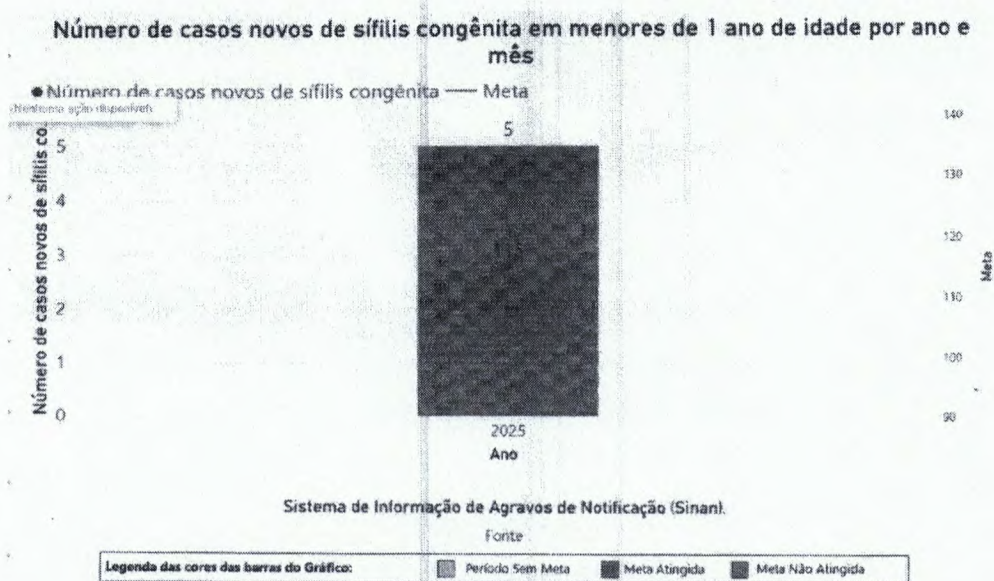
- É uma **doença de notificação compulsória** (Portaria nº 204/2016) nas formas adquirida, em gestante e congênita.
- Previne-se e trata-se de forma simples, com penicilina benzatina, mas o diagnóstico e tratamento oportunos são fundamentais.

- A sífilis congênita pode causar aborto, natimorto, parto prematuro, malformações e óbito neonatal.

NOTIFICAÇÕES SÍFILIS EM GESTANTES

	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Nº de casos	21	25	15	17	22	26	06

Fonte: SINAN



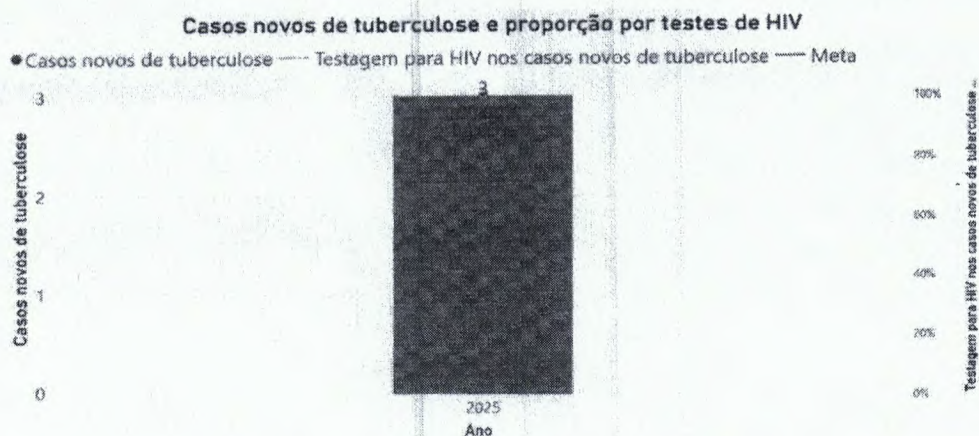
A **testagem de HIV em pacientes com tuberculose (TB)** é uma estratégia obrigatória e prioritária na vigilância em saúde, pois a coinfecção TB-HIV aumenta significativamente o risco de adoecimento grave e morte.

- O HIV é o **principal fator de risco** para o desenvolvimento de tuberculose ativa.
- A coinfecção compromete a resposta ao tratamento e aumenta a mortalidade.
- O diagnóstico precoce permite **início imediato de TARV** (terapia antirretroviral) e tratamento adequado da TB.

NOTIFICAÇÕES DE TUBERCULOSE EM SÃO SEBASTIÃO DO CAÍ

	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Nº de casos	09	06	17	22	09	12	09

Fonte: SINAN



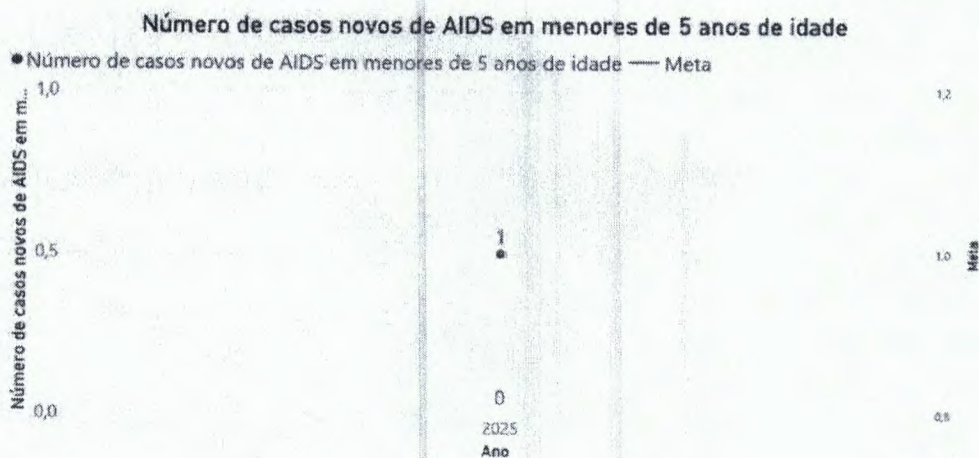
Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan)

Fonte

Legenda das cores das barras do Gráfico:

Período Sem Meta Meta Atingida Meta Não Atingida

Na figura a seguir reflete o trabalho continuo a sendo realizado no município, durante todo o pré-natal da gestante e parceiro, visando mantermos a taxa de transição de HIV para a criança.



Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan)

Fonte

Legenda das cores das barras do Gráfico:

Período Sem Meta Meta Atingida Meta Não Atingida

A **gravidez na adolescência** é um evento de importância em saúde pública, pois envolve riscos biológicos, psicológicos e sociais tanto para a gestante quanto para o bebê, além de ter impacto no ciclo de vida familiar e comunitário.

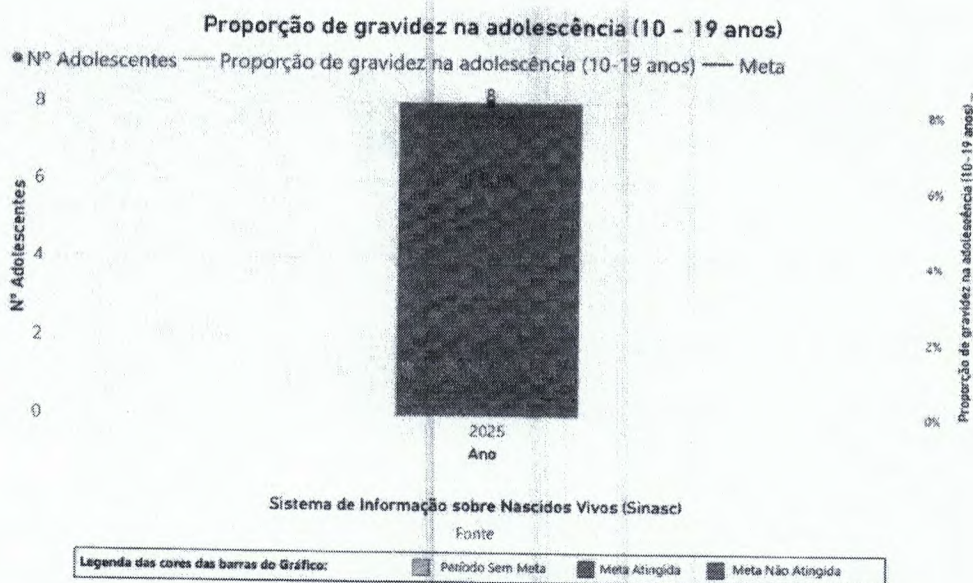
Riscos e consequências

Para a mãe:

- Maior risco de pré-eclâmpsia, parto prematuro, anemia e depressão pós-parto.
- Interrupção do percurso escolar e menor inserção no mercado de trabalho.

Para o bebê:

- Maior risco de baixo peso ao nascer, prematuridade e mortalidade infantil.

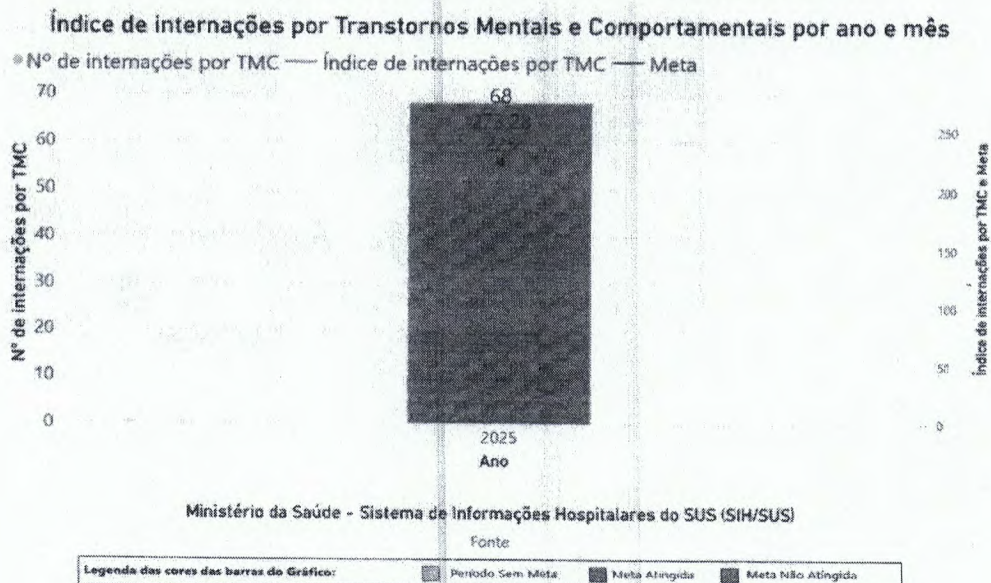


As **internações psiquiátricas** fazem parte da rede de atenção psicossocial e devem ser analisadas tanto do ponto de vista assistencial quanto epidemiológico, pois refletem a demanda por cuidado em saúde mental, a gravidade dos casos e a organização dos serviços substitutivos.

Conceito e contexto

- Internação psiquiátrica é o **acolhimento hospitalar** de uma pessoa com transtorno mental grave ou sofrimento psíquico intenso, quando não é possível manejo seguro em serviços ambulatoriais ou CAPS.
- No Brasil, o modelo de atenção é guiado pela **Política Nacional de Saúde Mental**, priorizando cuidados em rede e uso restrito das internações.
- **Base legal:** Lei nº 10.216/2001 — internações devem ser indicadas **apenas quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes**.

Na figura a seguir, demonstra um auto índice de internações psiquiátricas, devendo o município criar estratégias que visem diminuição das internações seguindo os preceitos da Lei da Reforma Psiquiátrica.



2.3 REDE DE SAÚDE MUNICIPAL

2.3.1 ATENÇÃO PRIMARIA EM SAÚDE

O município possui 5 UBS' s, com 6 Equipes da Família, e 17 ACS's

UBS Central- Endereço: Av. Dr. Bruno Cassel, 848 – Bairro Vila Rica.

UBS Conceição- Endereço: Travessa Esporte Clube Conceição, 35 – Bairro Conceição.

UBS Loteamento Popular- Endereço: Rua Osvaldo Cruz, 315 – Loteamento Popular.

UBS Navegantes- Endereço: Rua Oderich, 494 – Bairro Navegantes.

UBS São Martim- Endereço: Rua G, 240 – Bairro São Martim.

2.3.2 ESPECIALIZADA E MÉDIA COMPLEXIDADE

Para além dos atendimentos UBS nos bairros que atuam na Atenção Primária em saúde, o município conta com o atendimento de média complexidade e especialidades.

Centro de Saúde Dr. Bruno Cassel- Endereço: Av. Dr. Bruno Cassel, 848 – Bairro Vila Rica.

CAPS ANCORAGEM- Endereço: Rua Pinheiro Machado, 509 – Bairro Centro.

CMDC - Endereço: Av. João Pereira, 827 – Bairro Centro.

Hospital Sagrada Família- Endereço: Madre Regina Protmann, 567 – Bairro Centro.

2.3.3 VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Vigilância em Saúde que esta localizada junto a Secretária Municipal Da Saúde, Família E Assistência Social realizando um conjunto de ações contínuas e articuladas que têm como objetivo **observar, analisar, detectar e**

responder a problemas que possam afetar a saúde da população, seja prevenindo ou controlando doenças, agravos e fatores de risco.

2.3.3.1 VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

- Monitora a ocorrência de doenças e agravos, identifica surtos e epidemias, investiga casos e propõe medidas de controle.
- Exemplos: vigilância de dengue, tuberculose, HIV, COVID-19.

2.3.3.2 VIGILÂNCIA SANITÁRIA

- Fiscaliza e controla produtos, serviços e ambientes que possam oferecer riscos à saúde.
- Atua sobre alimentos, medicamentos, cosméticos, hospitais, água, saneamento, entre outros.

2.3.3.3 VIGILÂNCIA AMBIENTAL

- Monitora fatores ambientais que interferem na saúde humana, como qualidade da água, do ar, do solo e presença de vetores.
- Inclui a vigilância de zoonoses e vetores (ex.: *Aedes aegypti*).

2.3.3.4 VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR

- Previne agravos relacionados ao ambiente e às condições de trabalho, fiscalizando empresas e investigando acidentes e doenças ocupacionais.

3. Metas do plano

3.1 Diretriz 01:

Fortalecer o Sistema Único de Saúde (SUS) no município, considerando seus princípios e diretrizes, na busca pelo acesso aos serviços de forma qualificada, visando à promoção da saúde e à prevenção dos riscos a doenças.

1. Objetivo	Ação	Unidade medida	Linha de base	Programação				Recursos Orçamentários (Valor para custeio e/ou Subfunção)
				2024	2026	2027	2028	2029
Promover a Saúde diretamente ao cidadão.			2024					
	1. Criar sala equipadas para atendimentos em cada UBS ou buscar espaços públicos para atendimentos para consultas com nutricionista e psicólogos	%	60%	70%	80%	80%	90%	100%
	2. Atendimento em Pediatria (PUERICULTURA), em todas as unidades de saúde,	%	-	40%	60%	60%	80%	100%
	3. Ampliar a oferta de testes rápidos para população em geral.	Nº	1000	1250	1500	1500	1750	2000
	4. Manutenção atendimento médico em localidades rurais,	%	-	40%	60%	60%	80%	100%

	devido à dificuldade de mobilidade urbana								
2. Objetivo	Ação	Unidade medida	Linha de base	Programação				Recursos Orçamentários (Valor para custeio e/ou Subfunção)	
				2024	2026	2027	2028	2029	
Implementar programas estaduais e federais que tragam recursos para melhorar a infraestrutura (equipamentos e materiais) de toda farmácia Municipal;	1. Retomar ao programa estadual, Financiamento Farmácia Cuidar+ -programa de transferência de recursos destinado aos municípios do estado do Rio Grande do Sul para implementação em 2021- ampliando o acesso aos materiais e equipamentos da farmácia municipal.	%	70%		80%	90%	100%	100%	Subfunção 301
3. Objetivo	Ação	Unidade medida	Linha de base	Programação				Recursos Orçamentários (Valor para custeio e/ou Subfunção)	
				2024	2026	2027	2028	2029	
Fortalecer a Educação em Saúde para os trabalhadores do município.	1. Formação continuada para profissionais das ub's em atendimentos especializados para crianças dentro do espectro autista ou quaisquer	%	-		25%	50%	75%	100%	Subfunção 301

27 de 36

necessidades especiais (incluindo profissionais da odontologia)									
2. Educação permanente para profissionais sobre casos de violência física sexual ou psicológica. Incluindo protocolos do que compete fazer nessa situação.	%	-	25%	50%	75%	100%	Subfunção 301		
3. Capacitar os profissionais do acolhimento dos pacientes de forma humanizada	%	85%	85%	90%	95%	100%	Subfunção 301		
4. Capacitar aos servidores da saúde/ubs (inclusive administrativos/ recepção/ portaria/ telefonia) sobre SUS , saúde pública etc.	%	-	25%	50%	75%	100%	Subfunção 301		
5. Ampliar o Matriciamento do RAPS	%	-	25%	50%	75%	100%	Subfunção 301		

3.2 Diretriz 02:

Qualificar o acesso da População aos Serviços de Saúde

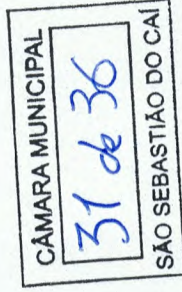
1. Objetivo	Ação	Unidade medida	Linha de base	Programação				Recursos Orçamentários (Valor para custeio e/ou Subfunção)
				2024	2026	2027	2028	2029
Ampliar o quadro de Agentes de Saúde								
	1. Efetivar através de concurso os Agentes Comunitários de Saúde em todas as áreas cadastradas.	%	70%	75%	85%	95%	100%	Subfunção 301
	2. Efetivar através de concurso os Agentes de combates de endemias	%	-	25%	50%	75%	100%	Subfunção 307
	3. Contratar visitadoras do PIM com vínculo a comunidade	%	-	25%	50%	75%	100%	Subfunção 301
2. Objetivo	Ação	Unidade medida	Linha de base	Programação				Recursos Orçamentários (Valor para custeio e/ou Subfunção)
				2024	2026	2027	2028	2029
Fomentar o uso consciente dos serviços públicos								
	1. Realizar atividade física regular com usuários nas unidades de saúde dos ESF's;	%	75%	80%	85%	90%	100%	Subfunção 301

	2. Retomar as atividades prioritárias das Estratégias de Saúde da Família (grupos de hipertensos, diabéticos e gestantes).	%	75%	80%	90%	95%	100%	Subfunção 301
	3. Realização do apoio matricial em toda às unidades Básicas de saúde;	%	-	25%	50%	75%	100%	Subfunção 301
	4. Ampliar ações de divulgação da importância da vacinação, comparecimento nas consultas e exames;	%	-	25%	50%	75%	100%	Subfunção 301
	5. Ampliar ações de promoção em saúde, (práticas integrativas);	%	-	25%	50%	75%	100%	Subfunção 301
	6. Retomar o faltômetro	%	-	25%	50%	75%	100%	Subfunção 301
3. Objetivo	Ação	Unidade medida	Linha de base	Programação				Recursos Orçamentários (Valor para custeio e/ou Subfunção)
				2024	2026	2027	2028	2029
Desenvolver equipes para garantir o acolhimento com qualidade e respeito aos grupos de LGBTQIAP+	1. Realizar capacitação em 100% das equipes (Administrativas e técnicas).	%	80%		85%	90%	95%	100%

4. Objetivo	Ação	Unidade medida	Linha de base	Programação				Recursos Orçamentários (Valor para custeio e/ou Subfunção)
				2024	2026	2027	2028	2029
Garantir o acesso aos serviços de saúde sem qualquer forma de discriminação a população Afro descendente	1. Capacitar e sensibilizar as equipes (Administrativas e técnicas) para atendimento de qualidade priorizando a empatia e humanização.	%	85%		90%	95%	100%	100%
5. Objetivo	Ação	Unidade medida	Linha de base	Programação				Recursos Orçamentários (Valor para custeio e/ou Subfunção)
				2024	2026	2027	2028	2029
Promover o Acolhimento nos serviços de saúde	1. Capacitar as equipes para tratamento humanizado nos atendimentos de saúde sensibilizando as equipes.	%	-		80%	85%	90%	100%

3.3 Diretriz 03:

Potencializar e priorizar a Atenção Primária à Saúde



1. Objetivo	Ação	Unidade medida	Linha de base	Programação				Recursos Orçamentários (Valor para custeio e/ou Subfunção)
				2024	2026	2027	2028	2029
Atuar com intersectorialidade no promovendo ações em saúde.	1. Reativar grupos de combate ao tabagismo em todas as UBS's	%	60%		70%	80%	90%	100%
	2. Reativar HIPERDIA em todas as UBS's	%	75%		80%	85%	90%	100%
	3. Realizar ações preconizadas do PSE	%	75%		80%	85%	95%	100%
	4. Criar espaços de escuta focado na saúde mental e física do trabalhador	%	-		25%	50%	75%	100%
	5. Priorizar a visita de idosos articulando com rede de apoio	%	-		25%	50%	75%	100%

2. Objetivo	Ação	Unidade medida	Linha de base	Programação				Recursos Orçamentários (Valor para custeio e/ou Subfunção)
				2024	2026	2027	2028	
Melhorar a Saúde materno-infantil, com priorização do pré-natal e enfrentamento à sífilis congênita	1. Reduzir a taxa de incidência da sífilis congênita.	%	0,33	0,33	0,33	0,33	0,33	Subfunção 301
	2. Reduzir a taxa de mortalidade infantil.	%	7,5	6,5	6,0	5,5	5,0	Subfunção 301
	3. Manter a Razão de Mortalidade Materna.	%	2,5	2	1,5	1,0	0,5	Subfunção 301
	4. Realizar busca ativa das gestantes que não iniciaram o pré-natal ou faltosas.	%	60	70	80	90	100	Subfunção 301
	5. Implantar protocolo municipal para atendimento obstétrico/ginecológico.	%	80	85	90	95	100	Subfunção 301
	6. 1. Reduzir a taxa de transmissão vertical de HIV	%	-	0	0	0	0	Subfunção 301

3.4 Diretriz 04:

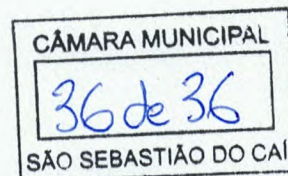
Ampliação das estratégias de promoção de saúde

1. Objetivo	Ação	Unidade medida	Linha de base	Programação				Recursos Orçamentários (Valor para custeio e/ou Subfunção)
				2024	2026	2027	2028	2029
Manter as ações de vigilância à saúde								
	1. Realizar busca ativa de crianças menores de 2 anos com esquema vacinal em atraso (faltosos).	%	75%		80%	85%	90%	100%
								Subfunção 305
	2. Alcançar as coberturas vacinais dos imunobiológicos conforme pactuação interfederativa de indicadores	%	75%		80%	85%	90%	100%
								Subfunção 305
	3. Otimizar postos volantes para imunizações	%	-		25%	50%	75%	100%
								Subfunção 305
	4. Acompanhar quadrimestralmente indicadores de saúde federais e estaduais para manter repasses financeiros e incentivos ao município.	%	100%		100%	100%	100%	100%
								Subfunção 301
	5. Notificar doenças relacionadas à saúde do trabalhador	%	-		100%	100%	100%	100%
								Subfunção 307

2. Objetivo	Ação	Unidade medida	Linha de base	Programação				Recursos Orçamentários (Valor para custeio e/ou Subfunção)
				2026	2027	2028	2029	
Atuar com intersectorialidade na promoção das ações em saúde	1. Aumentar o número de testes rápidos realizados de HIV/Hepatites/Sífilis	Nº	1000	1250	1500	1750	2000	Subfunção 301
	2. Investir em alta e média complexidade para suprir a demanda reprimida ofertada pelo estado.	%	10%	10%	10%	10%	10%	Subfunção 302
	3. Adotar cores de prioridades dos atendimentos das unidades	%	-	25%	50%	75%	100%	Subfunção 301
Manter ações contínuas de controle do aedes Aegypti.	1. Instalar ovitrampas conforme plano de contingência.	%	-	25%	50%	75%	100%	Subfunção 307
	2. Acompanhar pontos estratégicos	%	90%	93%	96%	99%	100%	Subfunção 307
	3. Ações educativas com as equipes ESF, em especial ACE e ACS para o controle de arboviroses	%	-	25%	50%	75%	100%	Subfunção 307

ANEXO I

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE
São Sebastião do Cai – RS



RESOLUÇÃO CMS Nº 49/2025, de 20 de agosto de 2025.

O Conselho Municipal de Saúde, no uso de suas atribuições legais, em reunião realizada em 20 de agosto de 2025, ata nº 268/2025,

RESOLVE:

- Aprovar o Plano Municipal de Saúde 2026/2029;
- Aprovar o Plano de Contigência para Arboviroses.


SUSELI MARLÉSIA STEFFEN
Presidente do Conselho Municipal de Saúde

Homologado pelo Senhor Prefeito Municipal João Marcos Duarte Guará

Em ____ / ____ /2025