

# Plano Municipal de Saúde de Coruripe 2026-2029



**Autoridades Municipais**

Marcelo Beltrão Siqueira

**PREFEITO**

**VICE -PREFEITO**

José Enéas Da Costa Gama

**Secretaria Municipal de Saúde**

Maykon Beltrão Lima Siqueira

**SECRETÁRIO MUNICIPAL**

Júlio César Cruz da Silva

**ASSESSORIA DE PLANEJAMENTO**

Walter Amaral Lucena Júnior

**GERÊNCIA FINANCEIRA**

Danielly Carneiro Cunegundes Cruz

**COORDENAÇÃO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

George da Rocha Leite Filho

**COORDENAÇÃO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA**

Leonardo de Lima Powell

**COORDENAÇÃO DE SAÚDE BUCAL**

Marcio Correia Barbosa

**ASSESSORIA DE CONTROLE, AVALIAÇÃO E AUDITORIA**

Gilberto Alexandre Barbosa

**COORDENAÇÃO DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA**

José Lino da Silva Neto

**ASSESSORIA DE GESTÃO DE RECURSOS HUMANOS**

## **Conselho Municipal de Saúde**

### **I - REPRESENTANTES DO GOVERNO MUNICIPAL**

#### **Secretaria Municipal de Saúde**

Titular: Maykon Beltrão Lima Siqueira  
Suplente: Cleber Ricardo Stamm Gewehr

#### **Secretaria Municipal de Assistência Social, Trabalho e da Mulher**

Titular: Níeva da Luz Oliveira Ramalho  
Suplente: Elisângela Xavier da Silva

#### **Secretaria Municipal de Educação**

Titular: Cicera Tenório da Silva  
Suplente: Josinete Lopes dos Santos

#### **Secretaria Municipal da Administração**

Titular: Edilma Lessa Santos  
Suplente: João Henrique Santos Jesus

### **II - REPRESENTANTES DOS TRABALHADORES DESAÚDE**

#### **Trabalhadores do Nível Superior**

Titular: Tamyres Danielle Lessa de Gusmão  
Suplente: Ronald da Silva Ferreira

#### **Trabalhadores do Nível Médio**

Titular: Maria das Graças dos Santos Ferreira de Araújo  
Suplente: Josiete Maria Mendes de Albuquerque

#### **Agente Comunitário de Saúde**

Titular: Maura Adriana da Silva Viana  
Suplente: Vandete Bispo Dias

#### **Serviços de Saúde**

Titular: Maurício José da Silva  
Suplente: Gustavo Henrique Pereira Freire da Silva

### **III - REPRESENTANTES DOS USUÁRIOS**

#### **Associação das Artesãs de Lagoa do Pau – Art & Nós**

Titular: Maria Sueli dos Santos

Suplente: Sallymaira Soares do Espírito Santo

**Instituto Guttemberg Breda Neto**

Titular: Tacia Liane Veiga de Castro

Suplente: Maria Tereza Evangelista dos Santos

**Paróquia Nossa Senhora de Fátima**

Titular: Hélio Oliveira Martins

Suplente: Éliton Lima dos Santos

**Associação dos Catadores de Materiais Recicláveis São José - ASCAMARE**

Titular: Carlos Guilherme de Souza Santos

Suplente: Ângela dos Santos

**Paróquia Nossa Senhora da Conceição**

Titular: Renata Cristina Alves

Suplente: Phernanda Kristinny Souza Oliveira

**Associação Comunitária de Desenvolvimento de Botafogo -**

**ASCODEB**

Titular: Werika Maria da Silva Batista

Suplente: Rosilda Maria dos Santos

**Associação Esportiva Conexão Futebol Clube**

Titular: Ednalda de Menezes Silva

Suplente: Maria Edslanea de Menezes Silva

**Associação de Cultura, Meio Ambiente e Desporto de Barreiras**

Titular: Juvina Alice Reis da Silva Pessoa

Suplente: Ana Clara dos Santos Lessa

## Sumário

Apresentação .....	6
1. Análise Situacional .....	7
1.1. Caracterização do Município .....	7
1.1.1. População.....	8
1.1.2. Rede de serviços de saúde .....	9
1.1.3. Indicadores Sociais .....	8
1.1.3.1 Educação.....	8
1.2. Condições de Saúde da População.....	11
1.2.1. Mortalidade.....	12
1.2.2. Natalidade.....	14
1.2.3. Morbidade.....	15
1.3. Cobertura vacinal.....	19
1.4. Indicadores Financeiros.....	20
1.5. Participação Social.....	25
2. Diretrizes, Objetivos e Metas .....	27
<b>Diretriz N°1 - ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE GARANTIDA COMO PRINCIPAL POLÍTICA PÚBLICA DE SAÚDE, COM QUALIDADE, RESOLUTIVIDADE E IMPACTO NOS PRINCIPAIS DETERMINANTES DE SAÚDE</b>	
<b>DE SAÚDE DA POPULAÇÃO</b>	
.....	27
<b>Diretriz N°2-QUALIFICAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA, GESTÃO DA LOGÍSTICA DE AQUISIÇÃO, ARMAZENAMENTO E DISTRIBUIÇÃO DE INSUMOS PARA A SAÚDE.....</b>	<b>32</b>
<b>Diretriz N°3- IMPLEMENTAÇÃO E FORTALECIMENTO DA POLÍTICA DE PLANEJAMENTO, GESTÃO E CONTROLE SOCIAL. ....</b>	<b>33</b>
<b>Diretriz N°4 - AMPLIAÇÃO E ESTRUTURAÇÃO DOS SERVIÇOS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE. ....</b>	<b>34</b>
<b>Diretriz N°5 - PREVENIR E COMBATER POR MEIO DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA, PROMOÇÃO E PROTEÇÃO, A DISSEMINAÇÃO DO CORONAVÍRUS AGENTE CAUSADOR DA COVID .....</b>	<b>35</b>
<b>DIRETRIZ N° 6 - Fortalecer as Ações de Vigilância em Saúde por meio de ações de prevenção, promoção e vigilância dos riscos, doenças e agravos à saúde da população.....</b>	<b>36</b>
<b>DIRETRIZ N° 7 - Ampliação das Estratégias de Promoção de Saúde e Prevenção de Doenças.....</b>	<b>39</b>
3. Monitoramento e Avaliação .....	40
4. Considerações Finais.....	41
5. Referências Bibliográficas.....	41

## **Apresentação**

O Plano Municipal de Saúde é uma ferramenta de apoio à tomada de decisões, que serve também para o controle social de gestores, trabalhadores, prestadores e usuários sobre os serviços de saúde ofertados em Coruripe. Pretendemos, com essa ferramenta, avançar na organização da rede de serviços e avançar com saúde para os cidadãos Coruripenses.

Este documento apresenta uma proposta de diretrizes para a gestão da saúde em Coruripe no período de 2026 a 2029. A proposta foi desenvolvida com base na descrição do território de saúde da cidade, assim como na análise situacional de saúde de seus moradores e da estrutura, ações, processo de trabalho e políticas de saúde.

O principal desafio na elaboração deste plano foi produzir um documento norteador e compatível com as Diretrizes, Objetivos e Metas do próximo quadriênio. O Plano Municipal de Saúde 2026-2029 tem como referenciais normativos principais: o Decreto Federal no. 7.508/2011, a Lei Complementar no. 141/2012 e a Portaria Consolidada nº. 01 de 28 de setembro de 2017. Foi elaborado a partir de um processo descentralizado, coordenado pela Assessoria de Planejamento da Secretaria Municipal de Saúde de Coruripe em parceria com as coordenações, Conselho Municipal de Saúde e Gabinete do Secretário Municipal de Saúde - SMS. Este plano apresenta dados das diferentes fontes de informação utilizadas na SMS, dados estes que foram apresentados nas oficinas distritais realizadas.

## 1. ANÁLISE SITUACIONAL

### 1.1. CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO

O município de Coruripe teve origem às margens do rio que lhe empresta o nome. Os primeiros habitantes do lugar foram os índios Caetés, que habitavam as regiões ribeirinhas e parte de seu litoral.

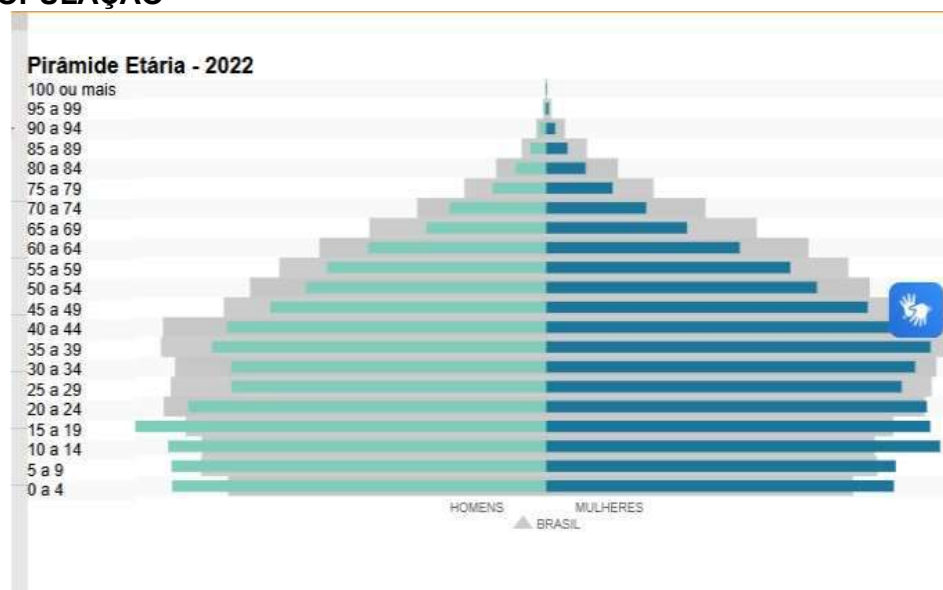
A vila de Coruripe foi criada pela Lei nº 484 de 23 de julho de 1866, para o qual passou a sede do município, com a denominação de Coruripe. Foi desmembrado do seu município apenas o povoado de Poxim, porém, em 1891, foi novamente anexado a Coruripe pela resolução nº 393 de 31 de maio de 1904 e partilhado, também, entre os municípios de São Miguel dos Campos e Junqueiro. Coruripe recebeu foros de Cidade pela Lei nº. 15, de 16 de maio de 1892.

A 86,5 km de Maceió, Coruripe é uma cidade localizada no litoral sul de Alagoas, Limita-se a norte com os municípios de Teotônio Vilela e São Miguel dos Campos, a sul com Feliz Deserto e Oceano Atlântico, a leste com o Oceano Atlântico e a oeste com Penedo e Teotônio Vilela.

Segundo censo 2022, Coruripe possui 50.414 habitantes, distribuídos em 897.431Km<sup>2</sup>, com estimativa de 51.784 pessoas para 2025, densidade demográfica (2022) de 56,15 hab./Km<sup>2</sup>, com área urbanizada (IBGE 2019) 13,96 km<sup>2</sup>. Seu Índice de Desenvolvimento Humano (IDHM) é de 0,63, classificado como médio, segundo fontes de dados socioeconômicos secundárias que agregam os indicadores municipais, baseados em estimativas que utilizam dados disponíveis até cerca de 2020/021.

Apesar de sua população viver basicamente do cultivo da cana-de-açúcar, coleta de coco, cultura de maracujá e do artesanato, o município tornou-se conhecido pela beleza de suas praias e lagoas, que atraem milhares de turistas. Outras atividades significativas são a Pesca e a criação de gado. O comércio local também vem se desenvolvendo com a inserção de lojas de grande porte.

### 1.1.1 POPULAÇÃO



A pirâmide etária representa a caracterização da população e expectativa de vida de cada faixa etária representada.

**Tabela 01 – População Censitária, segundo faixa etária e sexo de Coruribe – 2022.**

Faixa etária	Masculina	Feminina	Total
0 a 4 anos	2060	1918	3978
5 a 9 anos	2064	1928	3992
10 a 14 anos	2082	2173	4255
15 a 19 anos	2263	2119	4382
20 a 24 anos	1970	2100	4070
25 a 29 anos	1733	1961	3694
30 a 34 anos	1734	2035	3769
35 a 39 anos	1841	2120	3961
40 a 44 anos	1756	1959	3715
45 a 49 anos	1520	1774	3294
50 a 54 anos	1322	1494	2816
55 a 59 anos	1206	1347	2553
60 a 64 anos	980	1068	2048
65 a 69 anos	659	778	1437
70 a 74 anos	530	553	1083
75 a 79 anos	293	368	661
80 a 84 anos	165	219	384
85 a 89 anos	85	119	204
90 a 94 anos	34	51	85
95 a 99 anos	12	15	27
100 anos ou mais	2	4	6
<b>TOTAL</b>	<b>24.311</b>	<b>26.103</b>	<b>50.414</b>

### **1.1.2 REDE DE SERVIÇOS DE SAÚDE**

Coruripe possui sua rede de serviços estruturada na atenção primária contando com 25 Unidades de Saúde, sendo 20 equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF), 01 Equipe de atenção Primária de 02 EMULTIS. Essas equipes são responsáveis pela atenção integral a saúde da população adstrita de cada área, perfazendo uma cobertura acima de 90% da população total do município.

A média e alta complexidade é composta por 01 unidade mista de saúde, 01 Hospital e Maternidade (privado conveniada ao SUS), 01 Hospital Oftalmológico (privado conveniado ao SUS), 01 Centro de diagnóstico e terapia com diversas especialidades, 01 Laboratório de Patologia Clínica, 01 Centro de transfusão e Coleta, 01 Centro de Atenção Psicossocial – CAPS, serviço de Ultrassonografia, eletrocardiograma, mamografia, ecodoppler e tomografia, além do serviço de fisioterapia.

Possui como fonte geradora de dados os Sistemas de Informações sobre a Saúde CNES, BPA, APAC, DISTMUN, SIM, SINASC, SISVAN, SINAN, SIA-SUS, E-SUS, SI-PNI, SIHD, SISCAN.

A Secretaria Municipal de Saúde de Coruripe tem em seu organograma A Coordenação de Atenção Primária, de Assistência Farmacêutica, Coordenação de Vigilância em Saúde composta pelos Núcleos de Vigilância Sanitária, Epidemiológica, Vigilância em Saúde do Trabalhador, Vigilância Ambiental, e imunização, Coordenação de Controle, Avaliação, Auditoria e Regulação, Assessoria de Planejamento, Coordenação de Saúde Bucal, Gestão Financeira, Coordenação de RH, Coordenação do Programa SAD- Melhor em Casa, Coordenação do Cantinho do Autismo, Coordenação do Centro de Reabilitação, Coordenação da Academia de Saúde, Coordenação do Centro de Atenção Psicossocial, Coordenação do SAMU, Coordenação da UPA e Coordenação do Pronto Atendimento Delfiro Moreno.

Sendo um órgão da estrutura administrativa do governo municipal, constituída no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) tendo por finalidade precípua a formulação da política municipal de saúde, a gestão do Sistema Municipal de Saúde e a execução de ações, em consonância com as disposições da Lei Federal nº. 8.080, de 19 de setembro de 1990, que constitui o Sistema Único de Saúde (SUS).

Possui como fonte geradora de dados os Sistemas de Informações sobre a Saúde CNES, BPA, APAC, DISTMUN, SIM, SINASC, SISVAN, SINAN, SIA-SUS, E-SUS, SI-PNI, SIHD, SISCAN..

### 1.1.3 INDICADORES SOCIAIS

#### 1.1.3.1 EDUCAÇÃO

Coruripe tem 23 escolas, sendo 18 escolas de ensino fundamental e 5 escolas do ensino médio, segundo o IBGE 2024. O IDEB (Índice de Desenvolvimento do Ensino Básico) de Coruripe em 2023 foi de 9,7, anos iniciais do ensino fundamental, e 8,7 anos finais do ensino fundamental. Os alunos matriculados são: 10.938, sendo 8.109 matrículas do ensino fundamental e 2.829 matrículas do ensino médio (IBGE 2024).

## 1.2. CONDIÇÕES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO

### 1.2.1. MORTALIDADE

Foram notificados no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) 138 óbitos em 2024. Do total de óbitos 04 são de menores de um ano, que corresponde a Mortalidade Infantil.

As principais causas de óbitos são: Doenças do aparelho circulatório (26,09%), Neoplasias (tumores) (15,22%), Causas externas de morbidade e mortalidade (12,32%), Doenças do aparelho respiratório (11,59%), Doenças do aparelho digestivo (9,42%), e doenças endócrinas nutricionais e metabólicas (6,52%), conforme tabela abaixo.

**Mortalidade por grupos de causas e por residência Coruripe -2024**

Causa (CID10 CAP)	2024
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	6
II. Neoplasias (tumores)	21
III. Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	1
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	9
V. Transtornos mentais e comportamentais	2
VI. Doenças do sistema nervoso	2
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	0
IX. Doenças do aparelho circulatório	36

X. Doenças do aparelho respiratório	16
XI. Doenças do aparelho digestivo	13
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	2
XIII. Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	0
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	5
XV. Gravidez parto e puerpério	0
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	3
XVII. Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	0
XVIII. Sintomas sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório	2
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	17
XXII Codigos para propositos especiais	3
<b>Total</b>	<b>138</b>

Observa-se que tivemos uma redução significativa no número de óbitos em crianças com menos de 01 ano, quando comparamos o ano de 2021 com o ano de 2022, com 12 óbitos a menos, sendo um total de 12 óbitos em 2023 e 12 óbitos em 2024.

Segundo a Classificação de Evitabilidade do Sistema Único de Saúde do Brasil pelo menos 03 dos 12 óbitos infantis poderiam ser evitados por adequada atenção ao recém-nascido.

**Proporção de óbitos de menores de um ano segundo a causa básica (CID-10) no município de Coruripe, Alagoas. 2021 a 2024.**

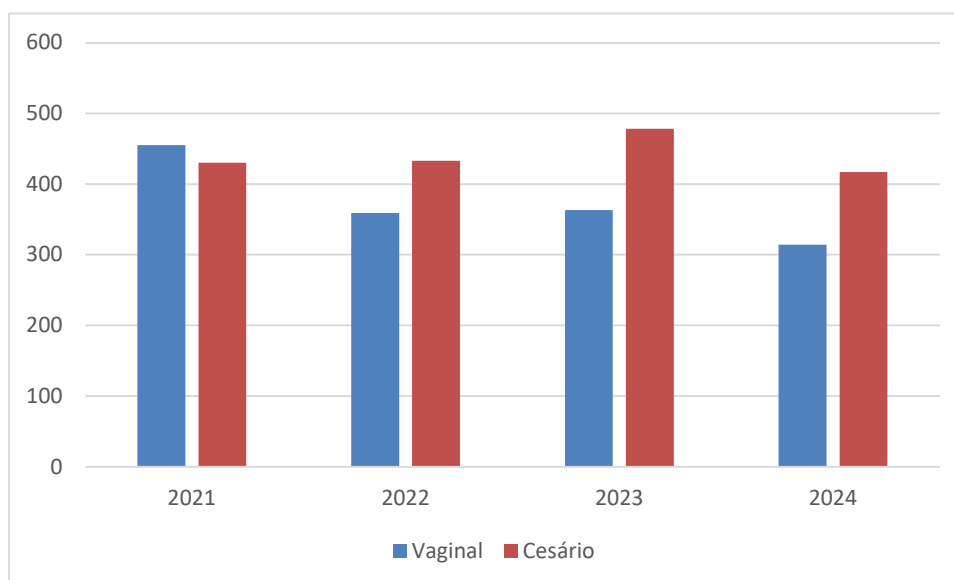
Capítulo CID-10	2021	2022	2023	2024
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	1	-	-	-
VI. Doenças do sistema nervoso	-	-	2	-
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	-	-	-	1
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	10	1	6	10
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	4	3	3	1
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	1	-	1	-
Total	16	4	12	12

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

## 1.2.2. NATALIDADE

O Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) tem por objetivo coletar dados sobre os nascimentos, fornecendo informações sobre a mãe, as condições da gestação e do parto e as características do recém-nascido. Esses dados servem para análise das condições de nascimento, bem como da perspectiva de vida dessas crianças.

### Consolidado das informações sobre nascimentos e tipo de partos no município de Coruripe, 2021 a 2024.



Tipo de parto	2021	2022	2023	2024
Vaginal	455	359	363	314
Cesário	430	433	478	417
Ignorado	0	0	0	0
Total	885	792	841	731

**Fonte:** SINASC/DIVPE/SESAU/Coruripe/AL, 2021-2024.

O gráfico acima nos mostra uma visão do perfil dos nascimentos no período de 2021 a 2024. Em 2024 houve uma diminuição no percentual de partos, principalmente no parto normal, ainda acima do preconizado pelo Ministério da saúde, em relação à Humanização do nascimento, incentivo ao parto normal e redução de procedimentos invasivos (partos cesáreos), melhorando as condições de nascimento e reduzindo complicações e óbitos no período perinatal.

Porém, observa-se o aumento do número de gestantes que fizeram 07 ou mais consultas pré-natal de 64,24% em 2020 para 72,56% em 2021, e aumento do percentual de mães menores de 20 anos, 21,89% em 2020 para 22,72% em 2022.

### 1.2.3 MORBIDADE

A morbidade descreve o perfil de adoecimento da população. Os dados sobre morbidade são adquiridos através das informações de internações hospitalares, que nos revela as causas de hospitalização dos residentes do município segundo a Classificação Internacional de Doenças – CID10, tais informações norteiam a alocação de recursos na área hospitalar, distribuição de leitos por especialidades, entre outras demandas da média e alta complexidade.

Em 2024, 10.351 residentes de Coruripe foram submetidas á internações hospitalares. As principais causas de internações foram: Lesões envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas, Sintomas sinais e achados anormais de exames clínicos e laboratórios, Doenças do sistema osteomuscular e tecido conjuntivo, Doenças do aparelho digestivo, Doenças do aparelho geniturinário, Doenças do aparelho circulatório, Gravidez parto e puerpério, e Neoplasia (tumores).

#### **Principais causas de Internações hospitalares, por grupo de causas (CID 10) no município de Coruripe, Alagoas 2024.**

<b>Capítulo CID-10</b>	<b>Internações</b>
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	73
II. Neoplasias (tumores)	493
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	2
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	101
VI. Doenças do sistema nervoso	247
VII. Doenças do olho e anexos	244
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	4
IX. Doenças do aparelho circulatório	785
X. Doenças do aparelho respiratório	255
XI. Doenças do aparelho digestivo	1151
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	60
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	1171
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	909
XV. Gravidez parto e puerpério	620
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	66
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	68
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	1358
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	2724
XXI. Contatos com serviços de saúde	20
<b>Total</b>	<b>10.351</b>

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

As informações do Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN nos fornece dados de ocorrência de agravos contidos na lista de agravos de notificação, que requerem um monitoramento contínuo por parte da Vigilância em Saúde e suas respectivas áreas técnicas, visando a prevenção, promoção e recuperação da saúde, atuando de forma antecipatória para evitar ocorrência de surtos.

**Nº de Agravos notificados dos residentes de Coruribe – 2022 a 2025**

<b>Agravos notificados</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>TOTAL</b>
W64 ATENDIMENTO ANTI-RABICO	252	191	154	295	892
X29 ACIDENTE POR ANIMAIS PECONHENTOS	318	397	499	396	1610
A53 SIFILIS EM ADULTO (EXCLUIDA A FORMA PRIMARIA)	01	00	00	00	1
B659 ESQUISTOSSOMOSE	00	03	01	00	4
Z206 CRIANCA EXPOSTA HIV	00	00	00	01	1
Z579 LER DORT	05	02	00	00	7
Z21 GESTANTE HIV	01	02	03	04	10
A309 HANSENIASE	16	15	06	13	50
A279 LEPTOSPIROSE	01	00	00	00	1
B551 LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA	00	01	02	01	4
B550 LEISHMANIOSE VISCERAL	00	02	01	01	4
G039 MENINGITE	00	04	05	05	14
O981 SIFILIS EM GESTANTE	09	12	18	21	60
B24 AIDS	02	11	08	14	35
B571 DOENCA DE CHAGAS AGUDA	00	00	00	01	1
Z209 ACIDENTE DE TRABALHO COM EXPOSICAO A MATERIAL BIOLOGICO	11	06	05	07	29
Y96 ACIDENTE DE TRABALHO GRAVE	89	162	150	161	562
A169 TUBERCULOSE	18	18	17	18	71
A379 COQUELUCHE	00	00	00	03	3
A509 SIFILIS CONGENITA	00	03	08	00	11
B09 DOENCAS EXANTEMATICAS	02	00	01	00	3
B19 HEPATITES VIRAIS	07	06	08	05	26
Y09 VIOLENCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA	115	143	158	167	583
P371 TOXOPLASMOSE CONGÊNITA	00	14	04	01	19
A928 DOENÇA AGUDA PELO VÍRUS ZIKA	15	02	01	01	19
B26 CAXUMBA [PAROTIDITE EPIDEMICA]	00	00	00	00	0
B01 VARICELA	00	00	00	00	0
T659 INTOXICACAO EXOGENA	74	68	102	114	358
<b>Total</b>	<b>936</b>	<b>1062</b>	<b>1151</b>	<b>1229</b>	<b>4378</b>

FONTE: SINAN/ATSI/SES/AL

Foram notificados e confirmados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN, 1.229 em 2025 casos de agravos notificados dos residentes de Coruribe. Nessa série histórica podemos observar maior concentração das notificações de acidentes por animais peçonhentos.

### 1.3 COBERTURA VACINAL

Cobertura vacinal é o percentual de crianças vacinadas com vacinas específicas, em determinado espaço geográfico, no ano considerado. Estima o nível de proteção da população infantil contra doenças selecionadas, evitáveis por imunização, mediante o cumprimento do esquema básico de vacinação. Além disso, verifica o número de doses necessárias e os intervalos recomendados entre as doses, para cada tipo de vacina, estabelecidas pelo Ministério da Saúde.

Um dos objetivos da cobertura vacinal é avaliar a homogeneidade de coberturas vacinais, calculando o percentual de municípios que alcançam as metas epidemiológicas, estabelecidas para cada vacina e subsidiar processos de planejamento, execução, monitoramento e avaliação de políticas públicas relativas à atenção a saúde da criança e ao controle de doenças evitáveis por imunização.

#### **Cobertura vacinal em menores de 01 ano (%) por Imunobiológico no Município de Coruribe, Estado de Alagoas. Brasil, 2022-2025**

Imuno	Meta	2022	2023	2024	2025
072 BCG	90%	87,58%	107,97%	104,12%	150,09%
099 Hepatite B em crianças até 30 dias	95%	85,63%	106,06%	105,49%	150,47%
061 Rotavírus Humano	90%	95,37%	95,84%	96,16%	127,10%
053 Meningococo C	95%	101,83%	101,19%	94,51%	130,22%
080 Pentavalente	95%	100,61%	99,17%	100,41%	132,71%
012 Pneumocócica	95%	99,76%	98,34%	99,86%	131,15%
074 Poliomielite	95%	100,97%	98,34%	100,14%	128,97%
006 Febre Amarela	95%	68,33%	88,11%	88,20%	119,63%
096 Hepatite A	95%	96,35%	101,43%	98,77%	131,46%
091 Pneumocócica(1º ref)	95%	103,53%	97,03%	107,00%	128,97%
092 Meningococo C (1º ref)	95%	105,97%	97,62%	102,74%	128,04%
093 Poliomielite(1º ref)	95%	85,26%	99,17%	102,19%	127,33%
021 Tríplice Viral D1	95%	103,29%	98,34%	104,94%	129,91%
098 Tríplice Viral D2	95%	79,54%	87,16%	91,91%	111,21%

**Fonte:** Painel de Cobertura Vacinal/ Ministério da Saúde/[Programa Nacional de Imunizações](#) 12/10/2025 TABNET 12/10/2025 20:39

A vacinação é isoladamente a estratégia em saúde pública que levou a maior redução da morbi-mortalidade infantil. Em Coruribe, as Equipes de Saúde da Família

realizam diariamente a vacinação da população, com um foco especial no Calendário básico dos menores de 01 ano.

## 1.4 INDICADORES FINANCEIROS

### INDICADORES MUNICIPAIS

**Ano / Período:** 2024 / 6º Bimestre

Município:

270230-Coruripe - AL

Posição em:

15/01/2026 16:05:19

Indicadores do Ente Federado		Transmissão
Indicador		Única
1.1	Participação da receita de impostos na receita total do Município	4,12 %
1.2	Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Município	77,00 %
1.3	Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município	24,56 %
1.4	Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Município	97,25 %
1.5	Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município	38,87 %
1.6	Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município	30,94 %
2.1	Despesa total com Saúde, em R\$/hab, sob a responsabilidade do Município, por habitante	R\$ 2.271,61
2.2	Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	46,44 %
2.3	Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	0,00 %
2.4	Participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	40,14 %
2.5	Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	1,78 %
2.6	Despesas com Instituições Privadas Sem Fins Lucrativos	0,99 %
3.1	Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Município com saúde	77,17 %
3.2	Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC141/2012	16,51 %

Fonte: SIOPS/2024

Entre os indicadores financeiros observamos a porcentagem de 16,51% da receita própria aplicada em Saúde conforme Lei 141/2012. Outro valor importante é a despesa total com saúde, em R\$ p/hab sob responsabilidade do município que foi de R\$ R\$ 2.271,61.

### **1.5 PARTICIPAÇÃO SOCIAL**

O Conselho Municipal de Saúde, é o principal instrumento de controle social do município, é um órgão colegiado, de caráter permanente e deliberativo. Deve funcionar e tomar decisões regularmente acompanhando a execução da política de saúde e propondo correções e aperfeiçoamento, se necessário.

O Conselho Municipal de Saúde foi criado pela Lei Municipal Nº 551 em 07 de outubro de 1991, mantém sua base legal atualizada e funciona regularmente.

Os membros atuais foram eleitos no dia 30 de outubro de 2025 para o Biênio 2025-2027. Sendo 16 membros titulares e 16 membros suplentes. A composição do Conselho se dá de forma paritária, sendo 50% representantes do segmento dos usuários, 25% representantes do segmento do governo e 25% trabalhador da saúde. Os conselheiros se reúnem ordinariamente uma vez ao mês, sempre nas últimas quintas-feiras de cada mês e extraordinariamente quando necessário, por convocação do Presidente ou a requerimento de metade mais um dos seus membros.

## 2. DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES

**DIRETRIZ Nº 1 - “Consolidar a Atenção Primária à Saúde como porta de entrada preferencial e coordenadora do cuidado, com ampliação da cobertura e da resolutividade das equipes multiprofissionais, integrando ações de promoção, prevenção e cuidado integral ao longo dos ciclos de vida e fortalecendo sua capacidade de ordenamento das redes de atenção à saúde.”**

**OBJETIVO Nº 1.1 - Ampliar e qualificar o acesso da população à Atenção Primária à Saúde.**

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
		Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
Garantir de forma tripartite, o funcionamento e financiamento adequados das equipes de saúde da família.	Percentual de informações vinculadas ao financiamento da atenção primária enviados à SESAU e MS.	100	2025	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
Manter a cobertura populacional das Equipes de Saúde da Família.	% de cobertura em consonância com a política de dimensionamento vigente.	100	2025	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
Ampliar o número de Equipes de Saúde da Família (ESF) e Equipes Atenção Primária à Saúde (EAP)	Número de Equipes de Saúde da Família e Saúde Bucal implantadas.	20	2025	Número	22	Número	20	21	22	22
Ampliar o número de Agentes Comunitários de Saúde nas Equipes de Saúde da Família	Numero de Agentes Comunitários de Saúde no território	144	2025	Número	150	Número	1	1	2	2
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
		Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
Reverter indicadores inaceitáveis e de impacto social, através de uma assistência qualificada e baseada em evidências científicas.	Percentual de indicadores alcançados da pactuação interfederativa vinculados às ESF.	65,57	2024	Percentual	100	Percentual	71,42	80,95	95,93	100

Qualificar o processo de trabalho das equipes de saúde da família, buscando resolutividade e acreditação das atividades e indicadores alcançados pelas equipes de saúde da municipalidade.	Percentual de indicadores alcançados da avaliação por desempenho do Programa de Incentivo por desempenho vigente.	-	2025	Percentual	>75%	Percentual	71,42	80,95	95,93	100
Assegurar retaguarda das Equipes de Saúde da Família com equipes multiprofissionais de apoio na rede de atenção primária à saúde.	Contratação mínima de 800h entre os profissionais: nutricionista, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, assistente social, enfermeiro obstétrico, psicólogo, farmacêutico, médico pediatra e médico em ginecologia/obstetrícia para retaguarda ambulatorial e atividades coletivas.	60	2025	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
		Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
Assegurar a primeira consulta odontológica junto à população	Percentual da população com acesso à primeira consulta odontológica	80	2025	Percentual	40	Percentual	10	10	10	10
Implantação de 02 Equipes de Saúde Bucal noturno	Número de equipes de Saúde Bucal noturno implantadas	2	2025	Número	2	Número	1	0	1	0
Construir escovódromos nas escolas do município, garantindo desta forma a continuidade das ações de escovação dental.	Percentual de escovódromos construídos em relação a quantidade de escolas.	50	2025	Número	50	Número	10	10	10	20
Implantação de 01 CEO Tipo II	CEO implantado	1	2025	Número	1	Número	1	0	0	0

Aumentar a faixa de produção do LRPD para 51 – 80 próteses/mês	Número de próteses confeccionadas	-	-	-	2.448	Número	612	612	612	612
Fortalecimento da acessibilidade ao tratamento odontológico através da UOM	Nº de comunidades contempladas com os atendimentos através da UOM	-	-	-	4	Número	4	0	0	0
Proporcionar Capacitação permanente aos Cirurgiões Dentistas e ASB	Número de capacitações realizadas por ano	12	2025	Número	12	Número	3	3	3	3
Assegurar a resolutividade dos tratamentos odontológicos através do tratamento concluído	Percentual das primeiras consultas odontológicas com tratamento odontológico concluído	-	-	-	80	Percentual	80	80	80	80

**OBJETIVO Nº 1.2** - Promover a ampliação, estruturação, manutenção e o abastecimento da Atenção Primária à Saúde e a sua articulação com as redes de atenção à saúde nos demais níveis de complexidade do Sistema Único de Saúde.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
		Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
Assegurar a manutenção predial das estruturas físicas	Percentual de reformas/manutenção das Unidades Básicas de Saúde	60	2025	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
Ampliar o acesso aos Serviços de APS.	Número de construções de Unidades Básicas de Saúde	2	2025	Número	4	Número	1	1	-	-
Prover veículo de apoio a cada Equipe de Saúde da Família.	Número de veículos disponibilizados para as equipes de saúde da família.	1	2025	Número	20	Número	5	5	5	5
Melhorar a densidade tecnológica e o provimento de equipamentos e materiais permanentes essenciais para execução das atividades das equipes de saúde da família.	Percentual de equipes com equipamentos e materiais permanentes necessários às prestações de serviço (conforme padrão estabelecido pelo MS/SIGEM)	80	2025	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
Promover a realização de ações nos Polos das Academias de Saúde	Número de atividades coletivas realizadas nos Polos das Academias de Saúde;	100	2025	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100

Fomentar as atividades dos Agentes de Saúde (ACS e ACE), através do provimento de tablet, uniformes e bolsa.	Proporção de ACS e ACE com tablet, uniformes e bolsa/mochila	1	2025	Proporção	1	Proporção	1	1	1	1
Ampliar o Programa Academia de Saúde através da implantação de novos polos	Número de novos polos de Academia de Saúde implantados	2	2025	Número	1	Número	0	0	1	0
Promover a realização de ações nos Polos das Academias de Saúde	Número de atividades coletivas realizadas nos Polos das Academias de Saúde;	100	2025	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100

**Objetivo 1.3 — Desenvolver ações integrais de saúde voltadas aos diferentes ciclos de vida.**

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
		Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
Monitorar e avaliar os indicadores de impacto social e de qualidade da APS, buscando refletir a melhoria do acesso e da qualidade dos serviços.	Número de reuniões avaliativas dos indicadores pactuados a nível da Atenção Primária, com reflexão da melhoria do acesso e da qualidade dos serviços.	6	2025	Número	12	Número	3	3	3	3
Promover acompanhamento em todos os níveis de prevenção, da primária à quaternária, de todos os grupos de importância epidemiológica e prioritários para o desenvolvimento humano da comunidade, através da formulação de linhas de cuidado de saúde do adulto; saúde da mulher, gestante e puérpera; saúde da criança; doenças transmissíveis/reemergentes e doenças crônicas não transmissíveis (DCNT).	Números de linha de cuidado/protocolos terapêuticos desenvolvidas e executadas pelos serviços de atenção primária à saúde.	0	2025	Número	5	Número	2	3	-	-

**Objetivo 1.4 — Fortalecer a atuação multiprofissional e interdisciplinar na APS.**

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
		Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
Qualificar o processo de trabalho Do IAF, buscando resolutividade e acreditação das atividades e indicadores alcançados	Número de profissionais com atividades coletivas homologadas para o IAF de acordo com os profissionais habilitados	-	2025	Número	12	Número	3	3	3	3

**DIRETRIZ Nº 2 - QUALIFICAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA, GESTÃO DA LOGÍSTICA FARMACÊUTICA PARA MEDICAMENTOS, PRODUTOS PARA A SAÚDE, INSUMOS E FÓRMULAS NUTRICIONAIS.**

**OBJETIVO Nº 2.1** – Promover ações que garantam e ampliem o acesso da população a medicamentos considerados essenciais e aqueles vinculados a programas de saúde da Assistência Farmacêutica Municipal, além de produtos para saúde, insumos e fórmulas nutricionais, assegurando o seu uso racional, eficácia, segurança e qualidade.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
		Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
Garantir a aquisição dos medicamentos considerados essenciais e aqueles vinculados a programas de saúde da AFM.	Percentual de aquisições de medicamentos em relação a programação	-	2021	Percentual	75%	Percentual	75	75	75	75

Garantir a aquisição de produtos para saúde e insumos.	Percentual de aquisições de medicamentos em relação a programação	-	2021	Percentual	75%	Percentual	75	75	75	75
Garantir a aquisição das fórmulas nutricionais.	Percentual de aquisições de fórmulas nutricionais em relação a programação	-	2021	Percentual	75%	Número absoluto	75	75	75	75

**OBJETIVO Nº 2.2 – Realizar ações de qualificação e estruturação dos serviços da AFM.**

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
		Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
Aderir a programas de financiamentos (federais e/ou estaduais) com o objetivo de qualificar a AFM	Número de adesões realizadas	-	2021	Número absoluto	4	Número absoluto	1	1	1	1
Adquirir/desenvolver solução que possibilite o gerenciamento da AFM	Número de solução adquirido	-	2021	Número absoluto	1	Número absoluto	0	1	0	0
Criar/ instituir programas que promovam a educação e a capacitação permanente dos profissionais que atuam na Assistência Farmacêutica do município que enfatize o aprimoramento das ações relacionadas ao uso racional de medicamentos	Número de programas instituídos	0	2021	Número absoluto	1	Número absoluto	1	0	0	0
Criar/instituir protocolos através da Comissão de Farmácia e Terapêutica para os programas de saúde vinculados a AFM (distribuição de fraldas, insumos para o	Número de protocolos instituídos	0	2021	Número absoluto	4	Número absoluto	1	1	1	1

monitoramento glicêmico, insumos para curativos, entre outros)											
Promover atividades relacionadas as práticas integrativas no SUS com ênfase no uso de plantas medicinais e/ou fitoterapia.	Número de ações realizadas	-	-	-	4	Número absoluto	1	1	1	1	
Revisar a Relação Municipal de Medicamentos (REMUME) e suas listas complementares a cada 2 anos	REMUME revisada	0	2025	Número absoluto	2	Número absoluto	0	1	0	1	

**DIRETRIZ Nº 3 - IMPLEMENTAÇÃO E FORTALECIMENTO DA POLÍTICA DE PLANEJAMENTO, GESTÃO E CONTROLE SOCIAL.**

**OBJETIVO Nº 3.1-** Implementar e fortalecer o planejamento de forma participativa em conjunto com o controle social para maior eficiência do SUS no município.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
		Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
Fortalecer o Conselho Municipal de Saúde	Conselho Fortalecido	1	2025	Numero Absoluto	1	Numero Absoluto	1	1	1	1
Ampliar o Serviço de Regulação, Controle e Avaliação	Serviço de Regulação, Controle e Avaliação Implementado	1	2025	Numero Absoluto	1	Numero Absoluto	1	1	1	1
Elaboração dos Instrumentos de Gestão do SUS	Instrumentos Elaborados	-	-	Numero Absoluto	21	Numero Absoluto	6	5	5	5
Modernização do parque tecnológico da SEDE	Sede da SMS Modernizada	-	-	Percentual	100%	Numero Absoluto	100%	-	-	-
Implantação de um Plano de Cargos, Carreiras e Vencimentos para todos Servidores da Secretaria Municipal de Saúde	Implantar PCCV	-	-	Numero Absoluto	1	Numero Absoluto	-	1	-	-

Realizar Concurso Publico para Secretaria Municipal de Saúde	Realização de um Concurso Publico	-	-	Número Absoluto	1	Numero Absoluto	-	1	-	-
--	-----------------------------------	---	---	-----------------	---	-----------------	---	---	---	---

**DIRETRIZ Nº 4 - AMPLIAÇÃO E ESTRUTURAÇÃO DOS SERVIÇOS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE.**

**OBJETIVO Nº 4.1-** Promover o acesso dos usuários do SUS a serviços de médica complexidade no próprio território, visando a melhoria do nível de saúde desta população.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
		Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
Acesso de usuários ao serviço de Saúde Mental	Percentual de usuários ao serviço de Saúde Mental	-	-	Percentual	100	100	100	100	100	100
Capacitação do quadro técnico especializado	Percentual do quadro técnico especializado capacitado	-	-	Percentual	100	100	100	100	100	100
Oferta de exames especializados	Percentual de oferta de exames especializados	-	-	Percentual	100	100	100	100	100	100
Oferta de consultas especializadas	Percentual de oferta de consultas especializadas	-	-	Percentual	40	10	10	10	10	10
Aquisição de Ambulâncias	Número de aquisição	-	-	Número absoluto	25	25	10	5	5	5
Reforma da UPA Tipo III	Percentual de Reforma UPA	-	-	Percentual	100	100	-	100	100	100
Implantação de Novos Serviços no Hospital de Pindorama	Especialidades, Maternidade e Pequenas cirurgias	-	-	Número absoluto	3	3	1	2	-	-

Construção de CER Tipo II	Número de CER Construído	-	-	Número absoluto	1	1	1	-	-	-
Construção de uma Policlínica	Número de Policlínica Construída	-	-	Número absoluto	1	1	1	-	-	-
Construção de um CAPS	Número de CAPS Construído	-	-	Número absoluto	1	1	1	-	-	-
Implantação de Serviços de Raiox e Tomografia no CDT	Aquisição dos Equipamentos	-	-	Número absoluto	2	1	-	2	-	-
Construção de uma CPN	Número de CPN Construído	-	-	Número absoluto	1	1	-	1	-	-
Contratação de Profissionais	Técnico de Enfermagem, Fonoaudiólogo, Enfermeiro Contratados	-	-	Número absoluto	7	Número absoluto	4	2	1	-
Aquisição de Veiculos	Adquirir Veículos para o Programa Melhor em Casa	-	-	Número absoluto	2	Número absoluto	1	-	-	1
Reestruturação do Setor do Melhor em Casa	Construção do CME e DML	-	-	Número absoluto	2	Número absoluto	1	1	-	-
Aquisição de Equipamentos e Material Permanente para o Programa Melhor em Casa	Adquirir Equipamentos e Material Permanente para o Programa Melhor em Casa	-	-	Número absoluto	10	Número absoluto	4	3	2	1
Manter Unidade Móvel de Saúde - SAMU (Suporte Básico e/ou Avançado de Vida).	Número de Unidade Móvel de Saúde - SAMU mantidas.			Número absoluto	1	1	1	1	1	1
Implantar Ambulatório de Referência Oncológica.	Número de Ambulatório de Referência Oncológica implantados			Número absoluto	1	-	-	1	-	-
Qualificar o serviço de Atenção Especializada nas unidades de Média e Alta Complexidade com a aquisição de equipamentos e materiais permanentes	Número de Unidades de Média e Alta Complexidade estruturadas com equipamentos e materiais permanentes suficientes para atender a demanda.			Número absoluto	2	2	-	2	-	-

Ampliar a oferta de serviços de fisioterapia	Percentual de atendimentos realizados			Percentual	60	60	15	15	15	15
Ampliação de número de atendimentos fisioterapêuticos realizados no município.	Aumentar atendimentos realizados, potencializando o número de atendimentos semanais .	100/ semanal	2025	Número	200/semanal	Número	75	75	25	25
Ampliação do quadro profissional	Contratação de fisioterapeuta	5	2025	Número	8	Número	8	-	-	-
Ampliar o espaço físico do Cantinho do Autismo, adequando-o às normas de acessibilidade e conforto sensorial.	Aumento de salas	3	2025	Número	8	Número	8	0	0	0
Implementar avaliação padronizada para diagnóstico precoce	Criança em investigação para TEA	0	2025	Percentual	30%	Percentual	15%	15%	0	0
Contratar profissionais especializados	fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, psicólogos, fisioterapeutas, psicopedagogos, assistentes sociais, nutricionista, outras especialidades	12	2025	Número	3	Número	2	1	0	0
Implantação de prontuário eletrônico do cidadão nos serviços de Média Complexidade	PEC implantado	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100

**DIRETRIZ Nº 5 - PREVENIR E COMBATER POR MEIO DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA, PROMOÇÃO E PROTEÇÃO, A DISSEMINAÇÃO DO CORONAVÍRUS AGENTE CAUSADOR DA COVID 19**

**OBJETIVO Nº 5.1-** Reduzir o Impacto da Covid 19 na situação de Saúde da população

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
		Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
Aumentar o nível de proteção da população Crianças (6 meses a menores de 5 anos), Gestante, Idosos a respeito do covid	Percentual da população vacinada (doses indicada no calendário vacinal)	-	-	Percentual	90%	Percentual	90%	90%	90%	90%

**DIRETRIZ Nº 6 - Fortalecer as Ações de Vigilância em Saúde por meio de ações de prevenção, promoção e vigilância dos riscos, doenças e agravos à saúde da população.**

**OBJETIVO Nº 6.1 -** Promover e proteger a saúde da população com capacidade para eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção, da circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
		Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
Alcançar as coberturas vacinais adequadas ao calendário Básico de Vacinação da criança	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente 3ª dose, Pneumocócica 10-valente 2ª dose, Poliomielite 3ª dose e	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100

	Tríplice viral 1ª dose - com cobertura vacinal preconizada									
Investigar os óbitos em mulheres em idade fértil	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.	-	-	-	90	Percentual	90,00	90,00	90,00	90,00
Investigar o número de óbitos infantis e fetais	Proporção de óbitos infantis e fetais investigados	-	-	-	90	Percentual	90,00	90,00	90,00	90,00
Investigar os óbitos maternos	Proporção de óbitos maternos em investigados	-	-	-	90	Percentual	90,00	90,00	90,00	90,00
Garantir a Realização do exame anti - HIV nos casos novos de Tuberculose	Proporção de Exames anti -HIV realizados entre os casos novos de tuberculose	-	-	-	100,00	Percentual	100	100,00	100,00	100,00
Examinar os contatos dos casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera	Percentual de contatos registrados dos casos novos de Tuberculose pulmonar bacilífera positivos examinados	-	-	-	90,00	Percentual	90,00	90,00	90,00	90,00

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
		Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
Ofertar capacitação para os profissionais da Atenção Básica para Detecção de casos novos de Hanseníase	Capacitações para os Profissionais da Atenção Básica sobre Hanseníase Realizadas	-	-	-	4	Número	1	1	1	1
Aumentar a proporção de cura dos novos casos de Hanseníase	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	-	-	-	90,00	Percentual	90,00	90,00	90,00	90,00
Examinar os contatos dos casos novos de Hanseníase	Percentual de contatos intra domiciliares de casos novos de Hanseníase examinados	-	-	-	90,00	Percentual	90,00	90,00	90,00	90,00

Realizar notificação de casos de Violência interpessoal e autoprovocada em todas as Unidades de Saúde	Proporção de todas as Unidades de Saúde realizando Notificação	-	-	-	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
Realizar notificação de casos de doenças e/ou agravos relacionados ao trabalho	Proporção de unidades notificando casos de doenças e/ou agravos relacionados ao trabalho	-	-	-	90	Percentual	90,00	90,00	90,00	90,00
Realizar o controle vetorial e PVE em 100 % dos casos de infestação predial identificados pelas armadilhas e dos casos confirmados de arboviroses transmitidas pelo aedes Aegypti	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	-	-	-	4	Número	4	4	4	4
Avaliar o nível de implementação das ações de vigilância sanitária, contribuindo para a redução dos riscos e agravos à saúde, fortalecendo a promoção, e proteção da saúde da população da população	Percentual mínimo de seis grupos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios no ano	-	-	-	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
		Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
Combater, controlar e prevenir a Esquistossomose	Cadastrar, examinar e medicar a população da área de risco	-	-	-	90	Percentual	90	90	90	90

Realizar coleta de amostra de água da torneira da cozinha (pós caixa d'água e de bebedouros das escolas municipais	Proporção de escolas municipais inspecionadas e com amostras coletadas	-	-	-	80%	Percentual	80	80	80	80
Realizar o monitoramento da qualidade da água para consumo humano, de acordo com os parâmetros estabelecidos na diretriz nacional	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	-	-	-	90	Percentual	90	90	90	90
Fortalecer e descentralizar a Vigilância Epidemiológica no âmbito hospitalar, proporcionando aos gestores elementos para apoiar a tomada de decisão frente aos eventos de interesse para saúde.	Intituir o núcleo Vigilância Epidemiológica Hospitalar -UPA (Unidade de Pronto Atendimento)	-	-	-	1	Número	01	-	-	-

**DIRETRIZ Nº 7 - Ampliação das Estratégias de Promoção de Saúde e Prevenção de Doenças**

**OBJETIVO Nº 7.1 - Atuar com Intersetorialidade no Enfrentamento de Doenças e Agravos em Saúde**

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
		Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
Realizar Ações Intersetoriais Programáticas sobre os determinantes sociais dos processos saúde-doença ( para Leishmaniose, Tuberculose, hanseníase, Acidentes de Trânsito, atividade física, tabagismo, alimentação, IST's	Ações Realizadas	-	-	-	32	Número	08	08	08	08

Realizar de campanhas educativas voltadas para a promoção e prevenção das das quatro principais doenças DCNT (Hipertensão Arterial, o Diabetes, Cânceres e as Doenças Respiratórias Crônica)	Campanha realizada	-	-	-	16	Número	4	4	4	4
Realizar Ações de promoção da Alimentação Saudável de acordo com o PNAN	Ações De Promoção da Alimentação Saudável Realizada	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100
Implementar e descentralizar o programa de tabagismo	Unidades que realizam o programa do Tabagismo	-	-	-	50%	Percentual	50	50	50	50
Garantir o acompanhamento das Famílias beneficiárias do Bolsa Família	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100
Realizar de campanha acerca do enfrentamento da violência interpessoal e autoprovocada	Campanha realizada	-	-	-	4	Número	1	1	1	1
Realizar ações educativas em saúde do trabalhador (palestras, oficinas, campanhas) desenvolvidas por ano.	Campanha realizada				16	Número	4	4	4	4

### **3. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO**

Na conformidade da regulamentação do Sistema de Planejamento do SUS –PlanejaSUS, este Plano Municipal de Saúde será operacionalizado por intermédio das Programações Anuais de Saúde (PAS), que estabelecerão o conjunto de ações necessárias ao alcance dos objetivos e metas aqui definidos, na conformidade das diretrizes preconizadas.

Essa apuração deverá ocorrer até o final do primeiro trimestre, relativa ao ano anterior, de forma a possibilitar a conclusão do respectivo Relatório Anual de Gestão – RAG – e sua aprovação no Conselho Municipal de Saúde, tendo em conta o prazo estabelecido na Lei complementar nº. 141/2012. O Relatório Anual de Gestão imprime caráter dinâmico ao Plano Municipal de Saúde e realimenta, desta forma, o processo de planejamento. Esse Relatório deve indicar os eventuais ajustes que se fizerem necessários no Plano e, ao mesmo tempo, orientar a elaboração da Programação Anual de Saúde subsequente.

A periodicidade orientadora da gestão do PMS indica a necessidade de monitoramento no decorrer de cada exercício, além de avaliações anuais, de forma a assegurar transparência e visibilidade, acompanhar a dinâmica de implementação e propiciar a possibilidade de revisões periódicas.

#### **4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O Plano Municipal de Saúde, instrumento dinâmico e flexível do processo de planejamento das ações e serviços de saúde, refere-se a um período de governo de 04 anos (2026-2029) e constitui um documento formal da política de saúde do município. A formulação e o encaminhamento do Plano de Saúde são de competência exclusiva do Gestor, cabendo ao Conselho de Saúde apreciá-lo e propor as alterações que julgarem necessárias.

O resultado final a ser alcançado dependerá do conjunto de determinantes da saúde dentro da conjuntura política econômica. E o desenvolvimento desse conjunto de ações estabelecidas deverá garantir o alcance das metas para a melhoria da saúde da população. As programações anuais de saúde deverão detalhar, ajustar e redefinir as ações estabelecidas nesse Plano Municipal de Saúde buscando o aperfeiçoamento do serviço de saúde para o alcance das metas com o devido acompanhamento do Conselho Municipal de Saúde.

Ressaltamos, ainda, que o debate constante deste plano e seus ajustes anuais, possam produzir vida a este documento e torná-lo um instrumento de uso contínuo a ser aperfeiçoado à luz das mudanças da realidade e na implantação do Decreto nº 7.508 e na efetivação da Lei Federal Complementar nº 141/2012, que enfatizam o planejamento de âmbito regional.

Após a aprovação pelo Conselho Municipal de Saúde, esse Plano substituirá o Plano Municipal de Saúde 2022-2025.

## 5.REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Secretaria Municipal de Saúde de Coruripe. Coordenação de Vigilância à Saúde – **Perfil epidemiológico, 2025.**

BRASIL. **Lei Complementar n.º 141/2012.**

BRASIL. **Lei n. 8080, de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. Diário Oficial da União, Brasília, v. 78, n.182, p. 18055, 20 set. 1990. Seção I.

BRASIL. **Lei n. 8142, de 19 de dezembro de 1991.** Dispõe sobre participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde - SUS e sobre as transparências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde. Diário Oficial da União, Brasília, v.78, n. 249, p. 25694, 31 dez. 1990. Seção I.

IBGE. **Censo 2022.** Brasília: IBGE, 2025.

**DIGISUS (Modulo Planejamento)** – Disponível em: <https://digisusgmp.saude.gov.br/>

**Sistema de Planejamento do SUS** – Uma construção Coletiva – Monitoramento e avaliação: processo de formulação, conteúdo e uso dos instrumentos do PlanejaSUS. Brasília – DF. 2025.

**ESCOLAS MUNICIPAIS:** <https://gedu.org.br/busca/102-alagoas/3863-coruripe>

**Conferência Municipal de Saúde Para Elaboração do Plano**