



PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE – PMS Quadriênio 2026 a 2029

São José da Tapera – Alagoas

Janeiro de 2026.



IDENTIFICAÇÃO

SÃO JOSÉ DA TAPERÁ – ALAGOAS (Código do IBGE 2708402)

População: 30.604 habitantes (Censo do IBGE – 2022)

População estimada: 31.569 pessoas para 2025

Extensão Territorial: 490,880 km²

Prefeito Municipal: Jarbas Pereira Ricardo

Endereço: Av. Elísio da Silva Maia, 209, Centro

Fone (82) 3622-1208

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Gestor (a): Jária Pereira Ricardo

Gestora Adjunta: Lorena Barros

Rua: 1º de Maio, S/N, Centro – E-mail: sjtapera@saude.al.gov.br

EQUIPE RESPONSÁVEL

- Técnica responsável pela elaboração do PMS

Neyla Campos A. C. de Menezes

- Coordenações Municipais de Saúde - SMS

Albelânio Vieira Gomes - Coordenação das Endemias

Alexandro Tenório - Coordenação da Central de Abastecimento Farmacêutico

Aline dos Santos Fontes - Coordenação da Vigilância Sanitária

Aline Teixeira - Coordenação da Saúde Bucal

Ediene Pereira - Coordenação da Central de Regulação

Etília Fernandes - Coordenação do PSE

Fernando Melo – Coordenação da Saúde Mental

Geneflides Florentino Pereira – Coordenação de Controle e Avaliação

João Acyr da Silva Cabral – Coordenação de Transportes

Joseval Arcanjo e Vandilma Ramos Barbosa – Coordenação do Centro de Reabilitação

Joszimaenny Maria Silva Pereira - Coordenação do SAMU

Joyce Pereira da Silva - Diretora da Vigilância em Saúde

Kelma Félix – Coordenação do Laboratório Municipal

Kevin Garcia - Diretor da Atenção Primária

Manuela – Coordenação da Vigilância Epidemiológica

Marlon Dickson – Coordenação do SAD

Michely Cardoso Barros – Coordenação Administrativa do HMERG

Nayanne Layra Ribeiro - Coordenação de Imunização

Sabrina Daniela Cavalcante – Diretora da Média Complexidade

Thamires Pereira – Coordenação da Equipe Multiprofissional

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Rógenes Vieira – Presidente do Conselho Municipal de Saúde



Este Plano Municipal de Saúde é dedicado à memória de José Marcos Oliveira, técnico da Secretaria Municipal de Saúde de São José da Tapera, cujo compromisso e dedicação contribuíram de forma significativa para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde no município.

Seu trabalho, profissionalismo e legado permanecem como referência para a gestão e para todos aqueles que atuam na construção de uma saúde pública mais justa e humana.





SIGLAS

AB – Atenção Básica

ACE – Agente de Combate às Endemias

ACS – Agente Comunitário de Saúde

AEE – Atendimento Educacional Especializado

APS – Atenção Primária à Saúde

CAPS – Centro de Atenção Psicossocial

CER – Centro Especializado em Reabilitação

CIB – Comissão Intergestores Bipartite

CIT – Comissão Intergestores Tripartite

CMS – Conselho Municipal de Saúde

CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

DigiSUS – Sistema Digital dos Instrumentos de Planejamento

EJA – Educação de Jovens e Adultos

eMulti – Equipes Multiprofissionais na Atenção Primária

ESF – Estratégia Saúde da Família

HMERG – Hospital Municipal Ênio Ricardo Gomes

MS – Ministério da Saúde

NASF – Núcleo Ampliado de Saúde da Família

PAS – Programação Anual de Saúde

PEC – Prontuário Eletrônico do Cidadão

PMS – Plano Municipal de Saúde

PSE – Programa Saúde na Escola

RAG – Relatório Anual de Gestão

RQG – Relatório Quadrimestral de Gestão

SAMU – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

SESAU – Secretaria de Estado da Saúde

SIH/SUS – Sistema de Informações Hospitalares do SUS

SIM – Sistema de Informações sobre Mortalidade



SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação

SI-PNI – Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações

SMS – Secretaria Municipal de Saúde

SUS – Sistema Único de Saúde

TFD – Tratamento Fora do Domicílio

UBS – Unidade Básica de Saúde

VCE – Vigilância de Controle de Endemias

VE – Vigilância Epidemiológica

VISA – Vigilância Sanitária

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	10
1. CARACTERÍSTICAS DO MUNICÍPIO.....	12
1.1 A História de São José da Tapera.....	12
1.2 Cultura e Religiosidade.....	12
1.3 Gastronomia.....	14
1.4 Esportes.....	14
1.5 Condições Geográficas, Demográficas e Sócio – Econômicas.....	15
2. DESCRIÇÃO DO PERFIL SOCIOECONÔMICO DO MUNICÍPIO.....	25
3. SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL, TRABALHO E DEFESA CIVIL – SEMASTDC.....	27
3.1 Apresentação.....	27
3.2 Controle Social.....	28
3.3 Gestão e Vigilância Socioassistencial.....	28
3.4 Proteção Social Básica.....	28
3.4.1 Atenção à Primeira Infância.....	29
3.5 Proteção Social Especial.....	30
3.5.1 Média Complexidade.....	30
3.5.2 Alta Complexidade.....	30
3.6 Cadastro Único e Transferência de Renda.....	30
3.7 Programa Bolsa Família.....	31
3.8 Benefícios Socioassistenciais.....	31
3.9 Grupos Populacionais Tradicionais e Específicos.....	31
3.10 Remapeamento Territorial 2026–2029.....	32
4. SISTEMA EDUCACIONAL.....	35
5. SISTEMA DE SAÚDE.....	37
5.1 Estrutura: capacidade instalada, equipamentos e assistência.....	37
5.1.1 Central de Regulação Municipal.....	43
5.1.2 Centro de Abastecimento Farmacêutico – CAF.....	43
5.1.3 Centro de Especialidades e Reabilitação Afonso Valeriano Pereira.....	44
5.1.4 Centro de Atenção Psicossocial.....	45
5.1.5 Equipes Emultiprofissional ampliada e estratégica.....	45
5.1.6 Hospital Municipal Ênio Ricardo Gomes – HMERG.....	46
5.1.7 Laboratório Municipal de Análises Clínicas Reginaldo Sena.....	48
5.1.8 Programa de Atenção Básica ou Atenção Primária em Saúde.....	49
5.1.9 Saúde Bucal.....	54
5.1.10 Programa Saúde na Escola - PSE.....	55
5.1.11 Serviço de Atenção Domiciliar do Programa Melhor em Casa.....	55
5.1.12 Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU.....	56
5.1.13 Ações e programas em Vigilância em Saúde.....	56
5.1.13.1 Vigilância Epidemiológica.....	57
5.1.13.2 Imunização.....	58

5.1.13.3 Vigilância Sanitária e Vigilância Ambiental – VISA.....	59
5.1.13.4 Setor de Endemias.....	60
5.2 RECURSOS HUMANOS DA SMS.....	61
5.3 TRANSPORTE EM SAÚDE.....	63
5.4 FINANCIAMENTO DO SUS.....	64
5.5 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO.....	67
5.5.1 Indicadores de Natalidade e Mortalidade Infantil.....	67
5.5.2 Principais causas de internação por local de residência.....	68
5.5.3 Principais causas de mortalidade por local de residência.....	71
6. MOMENTOS DE CONSTRUÇÃO DO PMS 2026 – 2029.....	74
7. DOMI - PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026–2029.....	77
7.1 DOMI - DIRETRIZ Nº 1. FORTALECER E QUALIFICAR A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS), AMPLIANDO O ACESSO, A RESOLUTIVIDADE E A QUALIDADE DO CUIDADO, COM FOCO NA INTEGRALIDADE, EQUIDADE E COORDENAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE.....	78
7.2 DOMI - DIRETRIZ Nº 2. AMPLIAR, ESTRUTURAR E QUALIFICAR OS SERVIÇOS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE, ASSEGURANDO ATENDIMENTO HUMANIZADO, RESOLUTIVO E INTEGRADO À REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE.....	93
7.3 DOMI - DIRETRIZ Nº 3. FORTALECER E QUALIFICAR A ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA MUNICIPAL, AMPLIANDO O ACESSO, GARANTINDO A DISPONIBILIDADE DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS E PROMOVENDO O USO RACIONAL.....	117
7.4 DOMI - DIRETRIZ Nº 4. FORTALECER A INTEGRAÇÃO DAS VIGILÂNCIAS EM SAÚDE (EPIDEMIOLÓGICA, SANITÁRIA, AMBIENTAL, ENDEMIAS E SAÚDE DO TRABALHADOR), AMPLIANDO A CAPACIDADE DE PREVENÇÃO, MONITORAMENTO E RESPOSTA AOS AGRAVOS À SAÚDE.....	119
7.5 DOMI - DIRETRIZ Nº 5. FORTALECER E QUALIFICAR AS CENTRAIS DE CONTROLE E AVALIAÇÃO E REGULAÇÃO.....	129
7.6 DOMI - DIRETRIZ Nº 6. FORTALECER A POLÍTICA DE PLANEJAMENTO, GESTÃO E CONTROLE SOCIAL.....	132

QUADROS, GRÁFICOS E IMAGENS

Quadro 1 – População do município de São José da Tapera / Alagoas por Religião.....	13
Quadro 2 – População do município de São José da Tapera / Alagoas por Faixa Etária / Sexo.....	17
Quadro 3 - População do município de São José da Tapera/Alagoas por Raça / Cor.....	19
Quadro 4 - Índice de Desenvolvimento Humano.....	26
Quadro 5 - Abrangência CRAS Dona Carminha.....	32
Quadro 6 - Abrangência do CRAS Caboclo.....	33
Quadro 7 - Rede física instalada da SMS.....	41
Quadro 8 - Equipamentos do HMERG.....	48
Quadro 9 - Componente Vínculo e Acompanhamento Territorial.....	51
Quadro 10 - Servidores da SMS.....	62
Quadro 11 - Transportes disponibilizados pela SMS.....	64
Quadro 12 - Blocos de financiamento do SUS.....	65
Gráfico 01 - População do município de São José da Tapera / Alagoas por Sexo.....	18
Gráfico 02 - População do município de São José da Tapera / Alagoas por Localização de Moradia.....	19
Gráfico 03 - População do município de São José da Tapera / Alagoas por Material Predominante na construção da Moradia.....	20
Gráfico 04 - População do município de São José da Tapera / Alagoas – Disponibilidade de energia elétrica e abastecimento de água.....	21
Gráfico 05 - População do município de São José da Tapera / Alagoas – Forma de utilização de água para consumo.....	21
Gráfico 06 - População do município de São José da Tapera / Alagoas – Forma de descarte do lixo.....	22
Gráfico 07 - População do município de São José da Tapera / Alagoas – Forma de escoamento sanitário do banheiro.....	23
Gráfico 08 - População do município de São José da Tapera / Alagoas – Criação de animais domésticos.....	24



Gráfico 09 - Indicadores materno-infantis: nascidos vivos, óbitos fetais e óbitos infantis – 2016 a novembro de 2025.....	67
Imagem 01 – Localização Geográfica do município de São José da Tapera / AL.....	15
Imagem 02 - Evolução Populacional por Década de São José da Tapera.....	16
Imagem 03 - Organograma da SEMASTDC.....	27
Imagem 04 - Organograma antigo da SMS.....	38
Imagem 05 - Proposta de Organograma para a SMS.....	40
Imagem 06 - Localização Territorial das UBS do município de São José da Tapera/AL.....	53
Imagem 07 - Morbidade Hospitalar de residentes, segundo capítulo da CID-10.....	68
Imagem 08 - Mortalidade de residentes, segundo capítulo CID-10.....	71



APRESENTAÇÃO

Em conformidade com o disposto na Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que regulamenta o Sistema Único de Saúde (SUS), a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios devem orientar a organização e a execução das ações e serviços de saúde por meio de instrumentos de planejamento, dentre os quais se destaca o Plano de Saúde. Nesse contexto, compete ao Município, no âmbito de sua gestão administrativa, elaborar e atualizar periodicamente o Plano Municipal de Saúde (PMS), enquanto instrumento estratégico de planejamento, gestão e organização das ações e serviços de saúde no território.

Corroborando esse entendimento, a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, em seu art. 4º, estabelece que a transferência regular e automática de recursos federais para Estados, Municípios e Distrito Federal está condicionada à existência de Plano de Saúde aprovado pelo respectivo Conselho de Saúde, reforçando o caráter legal, técnico e participativo desse instrumento no âmbito do SUS.

O Plano Municipal de Saúde configura-se como um instrumento dinâmico, contínuo e flexível de gestão, que sistematiza o conjunto de diretrizes, objetivos, metas e indicadores voltados ao enfrentamento dos principais problemas de saúde e à atenção às necessidades da população do município. Este PMS refere-se ao período de quatro anos (2026–2029), em consonância com o ciclo de planejamento governamental, constituindo-se como documento formal de expressão da Política Municipal de Saúde e do compromisso da gestão com a consolidação e o fortalecimento do Sistema Único de Saúde em âmbito local.

A elaboração do PMS fundamenta-se na análise situacional de saúde do território, considerando o perfil epidemiológico, demográfico, socioeconômico, a organização da rede de serviços, a capacidade instalada do sistema de saúde e as demandas sociais expressas pela população. Assim, o Plano materializa as prioridades da gestão, orienta a alocação de recursos, subsidia a Programação Anual de Saúde (PAS) e estabelece bases para o monitoramento, a avaliação e a transparência das ações desenvolvidas.

No âmbito do Estado de Alagoas, a Portaria SESAU nº 4.198, de 10 de junho de 2021, estabelece que os Planos de Saúde devem ser estruturados segundo o modelo DOMI — Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores — observando a seguinte conceituação:

Diretrizes: expressam os grandes eixos orientadores da política de saúde, traduzindo ideais de realização e escolhas estratégicas prioritárias, definidos a partir das características epidemiológicas, da organização do sistema de saúde, dos anseios sociais e dos marcos legais e normativos da Política de Saúde.

Objetivos: expressam os resultados a serem alcançados ao final do período do Plano, indicando as situações que se pretende modificar por meio da implementação de estratégias e ações. Uma mesma diretriz pode contemplar um ou mais objetivos.

Metas: representam a quantificação dos objetivos, permitindo mensurar o grau de alcance das ações propostas. Um objetivo pode desdobrar-se em múltiplas metas, definidas de acordo com sua relevância e os desafios a serem enfrentados.

Indicadores: consistem em parâmetros que possibilitam identificar, mensurar, monitorar e avaliar, de forma sistemática e periódica, a evolução dos resultados das intervenções propostas, subsidiando o processo de tomada de decisão e a prestação de contas à sociedade.

A formulação e o encaminhamento do Plano Municipal de Saúde são atribuições do Gestor Municipal de Saúde, conforme preconizado na legislação do SUS, cabendo ao Conselho Municipal de Saúde a apreciação, deliberação e proposição de ajustes que julgar necessários, assegurando o controle social e a participação da comunidade na definição das políticas públicas de saúde.

1. CARACTERÍSTICAS DO MUNICÍPIO

1.1 A História de São José da Tapera

A colonização de São José da Tapera remonta ao início do século XX, por volta de 1900, com uma fazenda existente no local onde hoje situa a cidade. Era uma propriedade agrícola pertencente à família Maciano. Próximo à fazenda, residia Antônio Francisco Alves, conhecido como Antônio Marruá. Anos depois, procedente de Pão de Açúcar, chegou à região Afonso Soares Vieira, instalando ali uma casa de comércio. A iniciativa comercial incentivou a formação de uma feira local, atraindo agricultores e moradores de áreas vizinhas devido à fertilidade das terras.

Com o aumento do fluxo de pessoas, proliferaram casas de taipa, conhecidas popularmente como taperas, que deram nome ao povoado que crescia na região. Mais tarde, foi construída uma pequena capela dedicada a São José, padroeiro da comunidade, consolidando o nome “São José da Tapera” para o novo núcleo populacional.

A partir dessa organização inicial, o povoado foi gradualmente ganhando importância e estrutura, sendo formalmente instituído como distrito com o nome de São José da Tapera. Na década de 1950, conforme as divisões administrativas de Alagoas, constava como parte do município de Pão de Açúcar.

Essa condição se manteve até 24 de dezembro de 1957, quando, por meio da Lei Estadual nº 2.084, São José da Tapera foi elevado à categoria de município autônomo, desmembrando-se de Pão de Açúcar. A instalação oficial da nova administração municipal ocorreu em 1º de janeiro de 1959, passando a constituir-se com seu distrito sede.

1.2 Cultura e Religiosidade

Ao longo de sua história, o município de São José da Tapera consolidou-se como um conjunto de pequenas comunidades, majoritariamente rurais, com forte ligação às atividades agrícolas, às tradições sertanejas e à religiosidade, que se constitui como elemento central de sua identidade cultural e social.

A religiosidade ocupa papel de destaque na organização da vida comunitária e no cotidiano da população taperense. Historicamente, o Cristianismo é a religião predominante no município, com expressiva maioria de fiéis vinculados à Igreja Católica Apostólica Romana, herança do processo de colonização e da formação dos primeiros núcleos populacionais. A própria origem do nome do município está diretamente relacionada à fé católica, a partir da construção de uma capela dedicada a São José, padroeiro local, cuja devoção permanece fortemente enraizada na cultura local.

As festividades religiosas representam momentos de grande relevância cultural e social, destacando-se as celebrações em homenagem a São José, realizadas em 19 de março, e a Nossa Senhora das Dores, em 15 de setembro, que integram o calendário oficial do município e atraem não apenas a população local, mas também visitantes de municípios vizinhos.

Paralelamente, observa-se, nas últimas décadas, o crescimento e a consolidação das igrejas evangélicas, especialmente de vertentes pentecostais e neopentecostais, que vêm ampliando sua presença no território municipal. Essas denominações desempenham papel significativo na vida comunitária, desenvolvendo ações religiosas, sociais e de apoio às famílias.

Além das expressões religiosas, São José da Tapera mantém um calendário cultural diversificado, com eventos que fortalecem o sentimento de pertencimento e valorizam a cultura local, como a Expocabra, o Natal Luz e a Festa de Emancipação Política, celebrada em 24 de dezembro. Esses eventos mobilizam a população taperense e atraem expressivo número de visitantes da região, contribuindo para a preservação das tradições e para a dinamização cultural e social do município.

Quadro 01 - População do município de São José da Tapera / Alagoas por Religião

Religião	Quantidade	% estimado*
Católicos	27.617	~90,3 %
Evangélicos/Protestantes	1.069	~3,5 %
Espíritas	25	~0,08 %
Outras religiosidades / Não declararam	(restante da população)	~6,1 %



Fonte: IBGE – 02/2026 *Percentuais aproximados, considerando a diferença entre total populacional e os grupos mencionados oficialmente no IBGE municipal disponível.

Assim, a diversidade religiosa existente no município contribui para a construção de uma identidade coletiva marcada pelo respeito, pela convivência comunitária e pela valorização das tradições culturais e espirituais do Sertão Alagoano.

1.3 Gastronomia

A gastronomia de São José da Tapera expressa a identidade do Sertão Alagoano, sendo baseada em alimentos tradicionais como milho, feijão, mandioca, carnes bovina e caprina, amplamente utilizados na alimentação cotidiana da população. Preparações como cuscuz de milho, feijão de corda, carne de sol, galinha de capoeira, macaxeira, pirão e derivados da mandioca constituem a base alimentar local.

Esses hábitos alimentares estão historicamente associados à agricultura familiar e à produção local, favorecendo o acesso a alimentos culturalmente adequados, de valor nutricional relevante e com menor dependência de cadeias longas de abastecimento, o que contribui positivamente para a Segurança Alimentar e Nutricional (SAN).

As feiras livres e os mercados locais desempenham papel estratégico na garantia do acesso regular a alimentos, fortalecendo a economia local e promovendo a soberania alimentar. Por outro lado, os desafios do semiárido, as variações climáticas e as desigualdades socioeconômicas podem impactar a disponibilidade e a diversidade alimentar, exigindo ações intersetoriais de promoção da alimentação adequada e saudável.

Nesse contexto, a valorização da culinária tradicional, aliada a políticas públicas de SAN, educação alimentar e nutricional e apoio à agricultura familiar, constitui estratégia fundamental para a promoção da saúde, prevenção de agravos nutricionais e fortalecimento dos modos de vida locais.

1.4 Esportes

A prática esportiva em São José da Tapera constitui importante elemento de convivência social, promoção da saúde e fortalecimento comunitário, especialmente entre crianças, adolescentes e jovens. O futebol destaca-se como a principal modalidade

esportiva do município, praticado de forma amadora em campos comunitários, espaços públicos e eventos esportivos locais.

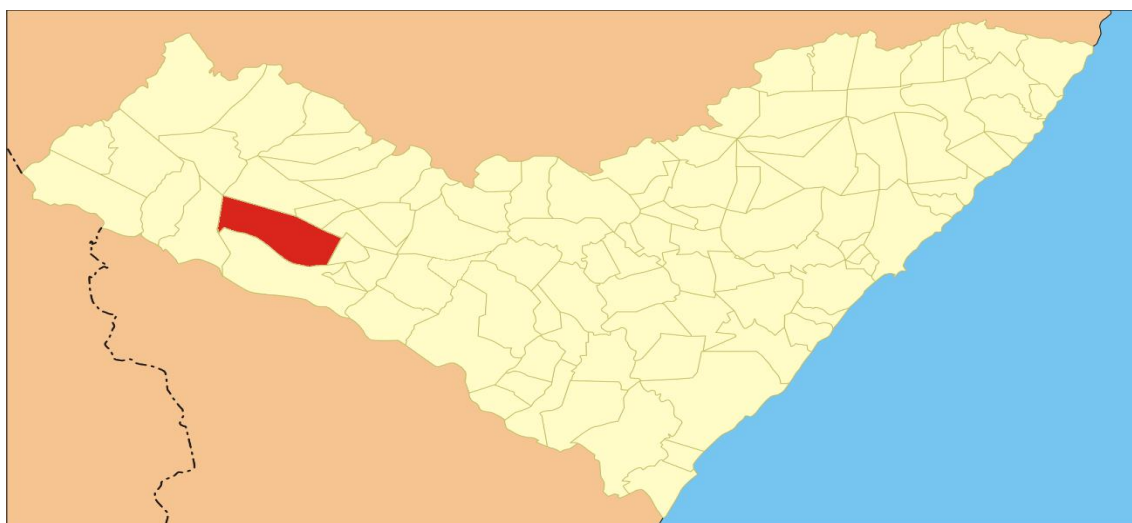
Além do futebol, são comuns práticas como futsal, corrida, caminhadas e atividades recreativas, frequentemente desenvolvidas em quadras poliesportivas, praças e escolas. Competições locais, torneios interbairros e campeonatos amadores contribuem para o incentivo à participação popular e para a ocupação saudável do tempo livre.

Do ponto de vista da saúde pública, o esporte e a atividade física desempenham papel estratégico na promoção da saúde, na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis e na melhoria da qualidade de vida da população. Contudo, desafios como a necessidade de ampliação e manutenção de espaços adequados, acesso equitativo às práticas esportivas e incentivo à participação feminina e de pessoas idosas ainda demandam atenção do poder público.

Nesse contexto, o fortalecimento de políticas públicas intersetoriais voltadas ao esporte e à atividade física, integradas às ações de promoção da saúde, configura-se como estratégia relevante para o desenvolvimento social e a redução de vulnerabilidades no município.

1.5 Condições Geográficas, Demográficas e Sócio – Econômicas

Imagem 1 – Localização Geográfica do município de São José da Tapera/AL



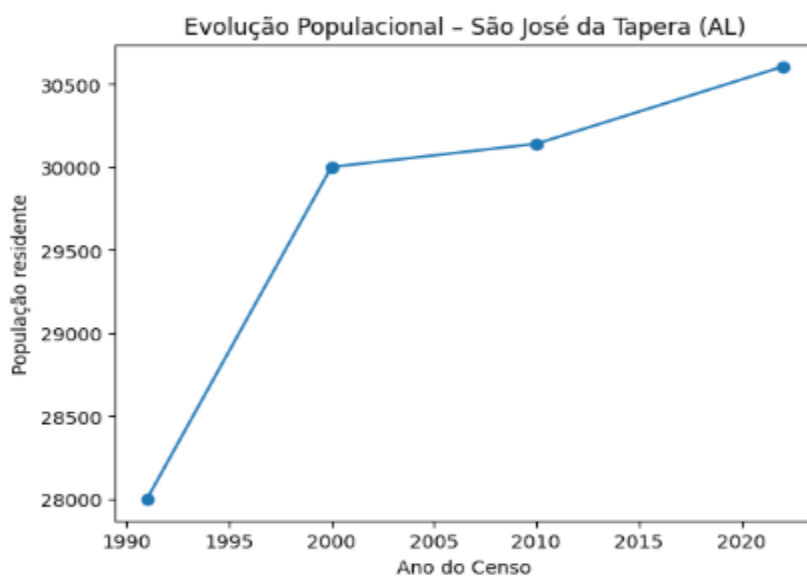
Fonte: Arquivos da SMS de São José da Tapera

O município de São José da Tapera está situado na mesorregião do Sertão Alagoano, região de clima quente e seco, típica do semiárido nordestino, com chuvas concentradas em poucos meses do ano. O relevo predominante é plano a levemente ondulado, com vegetação típica da Caatinga, característica que influencia diretamente as práticas de uso da terra, a produção agropecuária e a vida comunitária.

O município se estende por 490,88 km² e conta com uma população estimada de 30.604 habitantes (IBGE). A densidade demográfica é de 62,35 habitantes por km², indicador compatível com padrões de interiorização populacional em áreas de menor urbanização. Vizinho dos municípios de Carneiros, Palestina e Pão de Açúcar, São José da Tapera se situa a 25 km a Sul-Oeste de Santana do Ipanema a maior cidade nos arredores.

Observa-se que o município de São José da Tapera apresentou crescimento populacional discreto e estável ao longo das últimas décadas. Entre os Censos Demográficos de 2010 e 2022, a população passou de aproximadamente 30.140 para 30.604 habitantes, representando um crescimento de cerca de 1,5%, característica comum a municípios do Sertão Alagoano, influenciados por migração e dinâmica econômica local.

Imagem 02 – Evolução Populacional por Década de São José da Tapera



Fonte: IBGE – Censos Demográficos (1991, 2000, 2010 e 2022)

Quadro 2 – População do município de São José da Tapera / Alagoas por Faixa Etária / Sexo em 2025.

FAIXA ETÁRIA	MASCULINO	FEMININO	INDETERMINADO	TOTAL
Menos de 01 ano	517	464	0	981
01 ano	317	341	0	642
02 anos	324	318	0	642
03 anos	332	301	0	633
04 anos	295	298	0	593
05 a 09 anos	1475	1440	0	2915
10 a 14 anos	1479	1451	0	2930
15 a 19 anos	1471	1545	0	3016
20 a 24 anos	1236	1454	0	2690
25 a 29 anos	1268	1611	1	2880
30 a 34 anos	994	1318	0	2313
35 a 39 anos	1096	1243	0	2339
40 a 44 anos	955	986	0	1941
45 a 49 anos	833	989	0	1822
50 a 54 anos	708	840	1	1549
55 a 59 anos	726	764	0	1490
60 a 64 anos	540	650	0	1190
65 a 69 anos	445	502	0	947
70 a 74 anos	337	353	0	690
75 a 79 anos	262	292	0	554
80 anos ou mais	326	375	0	701
TOTAL	15.936	17.535	3	33.474

Fonte: Cadastro Individual do e-SUS APS / Diretoria da Atenção Primária / novembro/2025.

De acordo com o Cadastro Individual do e-SUS APS, disponibilizado pela Diretoria da Atenção Primária em novembro/2025, o município possui 33.474 cidadãos ativos cadastrados. A análise da distribuição etária evidencia uma população predominantemente jovem e adulta, com importante contingente em idade produtiva:

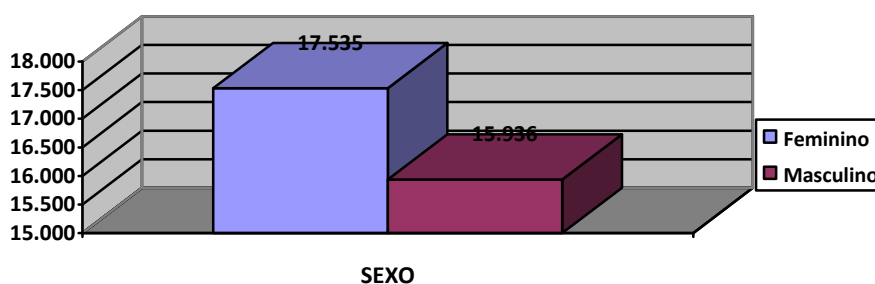
Crianças e adolescentes (0 a 14 anos) somam aproximadamente 9.336 pessoas, representando cerca de 27,9% da população total.

A população adulta jovem e de meia-idade (25 a 59 anos) corresponde a aproximadamente 14.334 pessoas (42,8%), configurando o maior contingente populacional do município. A população idosa (60 anos ou mais) soma 4.082 pessoas, representando cerca de 12,2% da população total, com destaque para maior proporção

feminina nas faixas etárias mais avançadas e crescimento progressivo nas idades acima de 70 e 80 anos, evidenciando um processo de envelhecimento populacional.

O perfil demográfico de São José da Tapera indica a coexistência de demandas típicas de populações jovens e envelhecidas, o que reforça a necessidade de um modelo de atenção integral, longitudinal e territorializado, com forte atuação da Atenção Primária à Saúde.

Gráfico 01 – População do município de São José da Tapera / Alagoas por Sexo



Fonte: Relatório de cadastro individual do E-sus disponibilizado em 30/11/2025

Observa-se predominância do sexo feminino, que corresponde a 17.535 pessoas (52,4%), enquanto o sexo masculino representa 15.936 pessoas (47,6%). A diferença entre os sexos se acentua principalmente nas faixas etárias adultas e idosas, fenômeno recorrente em municípios de pequeno porte e associado a maior expectativa de vida das mulheres e maior adesão feminina ao cadastro e acompanhamento na Atenção Primária.

A análise do Cadastro Individual do e-SUS APS (2025) evidencia que a população de São José da Tapera é majoritariamente parda, representando mais de 90% dos cidadãos cadastrados, caracterizando o município como um território predominante de população negra. Esse perfil étnico-racial reforça a necessidade de adoção de estratégias de saúde pautadas na equidade, conforme a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, considerando os determinantes sociais da saúde e a redução das iniquidades no acesso e no cuidado no âmbito do SUS municipal.

Quadro 3 - População do município de São José da Tapera / Alagoas por Raça / Cor

Raça/Cor	Quantidade	Percentual
Parda	30.349	90,7%
Branca	1.930	5,8%
Preta	837	2,5%
Amarela	357	1,1%
Indígena	1	<0,1%
Total	33.474	100%

Fonte: Relatório de cadastro individual do E-sus disponibilizado em 30/11/2025.

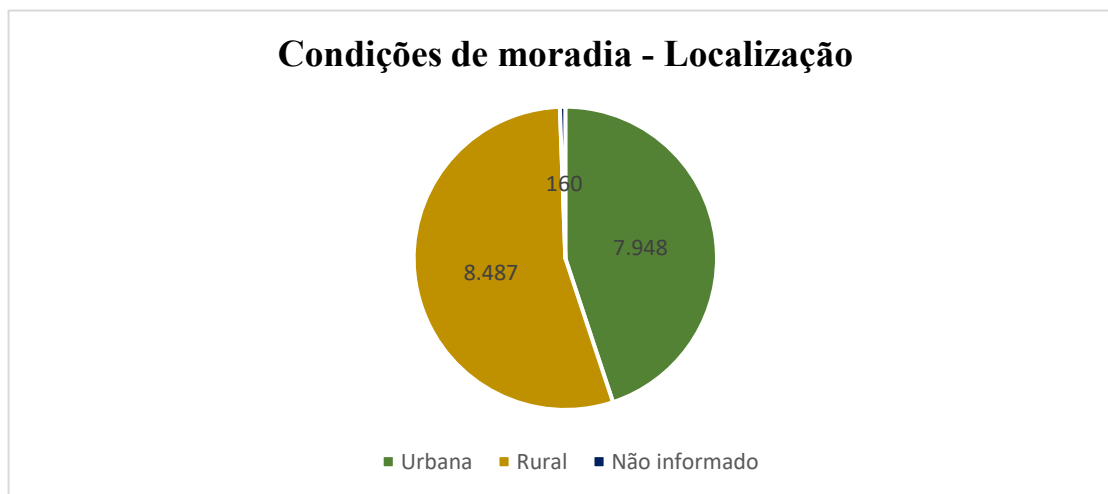
Populações negras historicamente apresentam maior vulnerabilidade social, com impactos diretos nos determinantes sociais da saúde. Estudos nacionais apontam maior prevalência e gravidade de condições como: Hipertensão arterial, Diabetes mellitus, Doenças cardiovasculares e Mortalidade materna e infantil. O município apresenta, segundo o próprio e-SUS APS: 4.294 pessoas com hipertensão; 1.397 pessoas com diabetes e 1.141 pessoas com diagnóstico de problema de saúde mental.

O Relatório de cadastro domiciliar e territorial do E-sus, disponibilizado pela Diretoria da Atenção Primária à Saúde em 30/11/2025, contabilizou enquanto descrição de tipo de imóvel 16455 domicílios, 51 pontos comerciais, 62 terrenos baldios, 9 pontos estratégicos, 12 escolas, 01 creche e 15 estabelecimento religiosos.

A localização dos domicílios (territorialização) no município apresenta distribuição equilibrada entre áreas urbana e rural, com leve predominância da zona rural:

Gráfico 02 - População do município de São José da Tapera / Alagoas por Localização de Moradia.

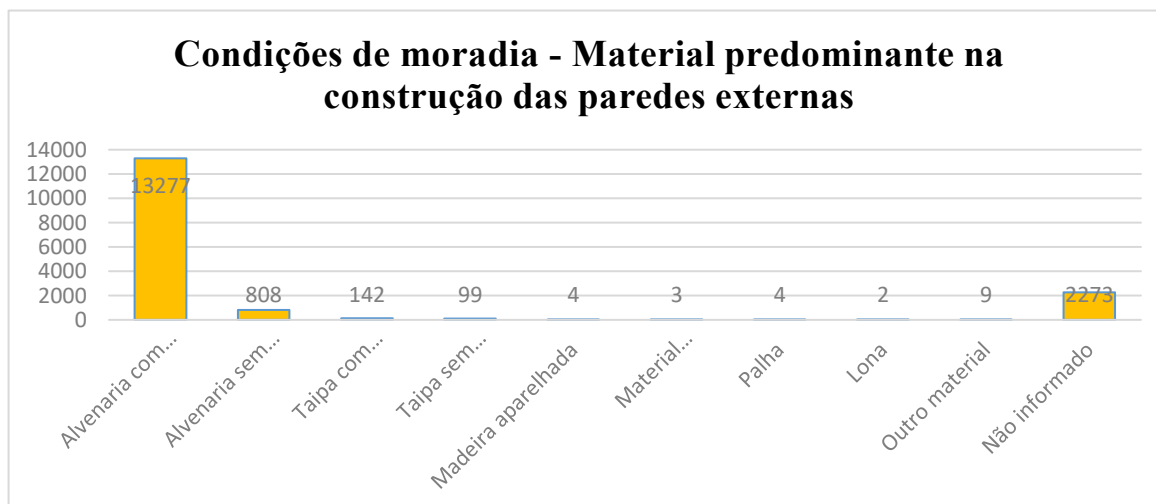
Condições de moradia - Localização



Fonte: Relatório de cadastro domiciliar e territorial do E-sus disponibilizado em 30/11/2025.

Em se tratando das condições das moradias, foram identificados 263 domicílios (1,58%) com material predominante na construção das paredes externas diferente de alvenaria, ou seja, de taipa, madeiras ou material aproveitado.

Gráfico 03 - População do município de São José da Tapera / Alagoas por Material Predominante na construção da Moradia.

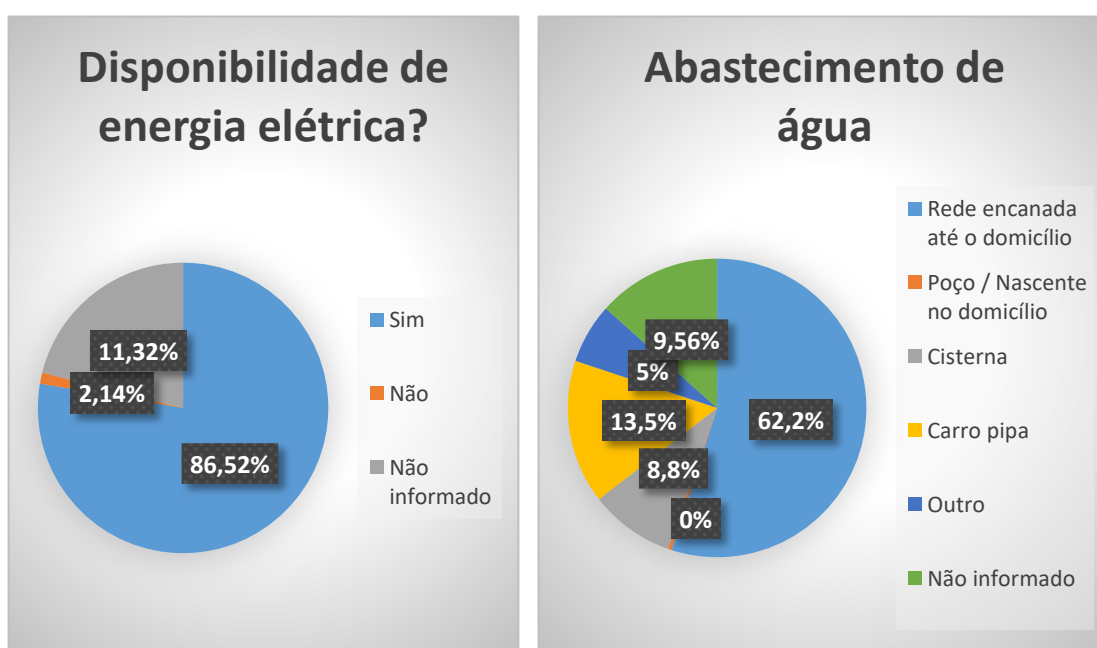


Fonte: Relatório de cadastro domiciliar e territorial do E-sus disponibilizado em 30/11/2025.

No que tange aos serviços sanitários do município, os dados apontaram que 14382 domicílios (86,52%) dispõe de energia elétrica, 357 domicílios (2,14%) não possuem energia elétrica e em 1882 domicílios (11,32%) não foi possível obter a referida informação.

Com relação ao Abastecimento de Água, os dados demonstram heterogeneidade no acesso à água, com significativa dependência de fontes alternativas: Rede pública: 10.346 domicílios (~62,2%); Carro-pipa: 2.245 domicílios (~13,5%); Cisterna (água de chuva): 1.464 domicílios (~8,8%); Outras formas: 834 domicílios e Não informado: 1.589 domicílios.

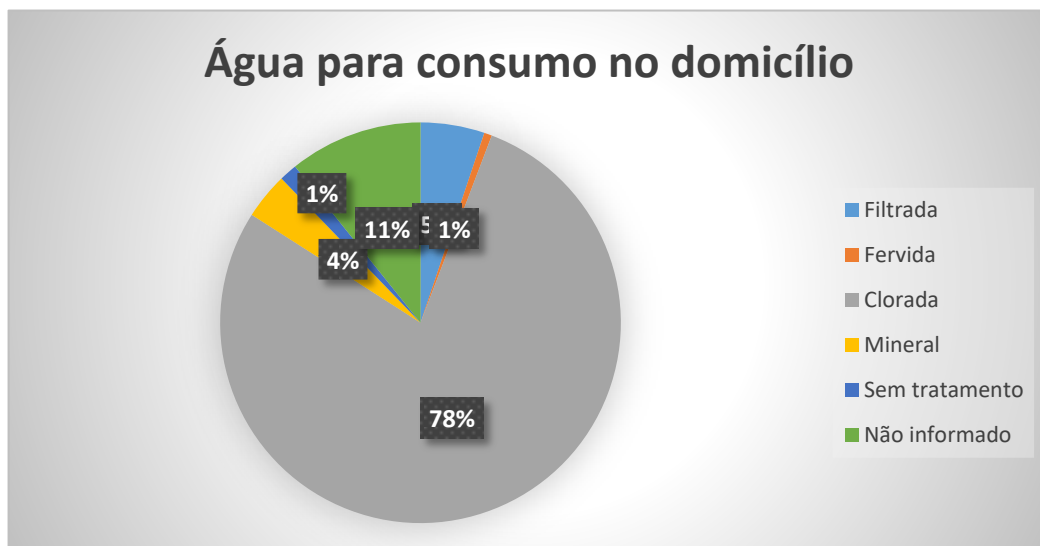
Gráfico 04 - População do município de São José da Tapera / Alagoas – Disponibilidade de energia elétrica e abastecimento de água.



Fonte: Relatório de cadastro domiciliar e territorial do E-sus disponibilizado em 30/11/2025.

Apesar da cobertura de rede pública, observa-se diversidade no tratamento da água para consumo: Clorada: 11.322 domicílios; Cloração intradomiciliar (hipoclorito): 961; e Sem tratamento: 208.

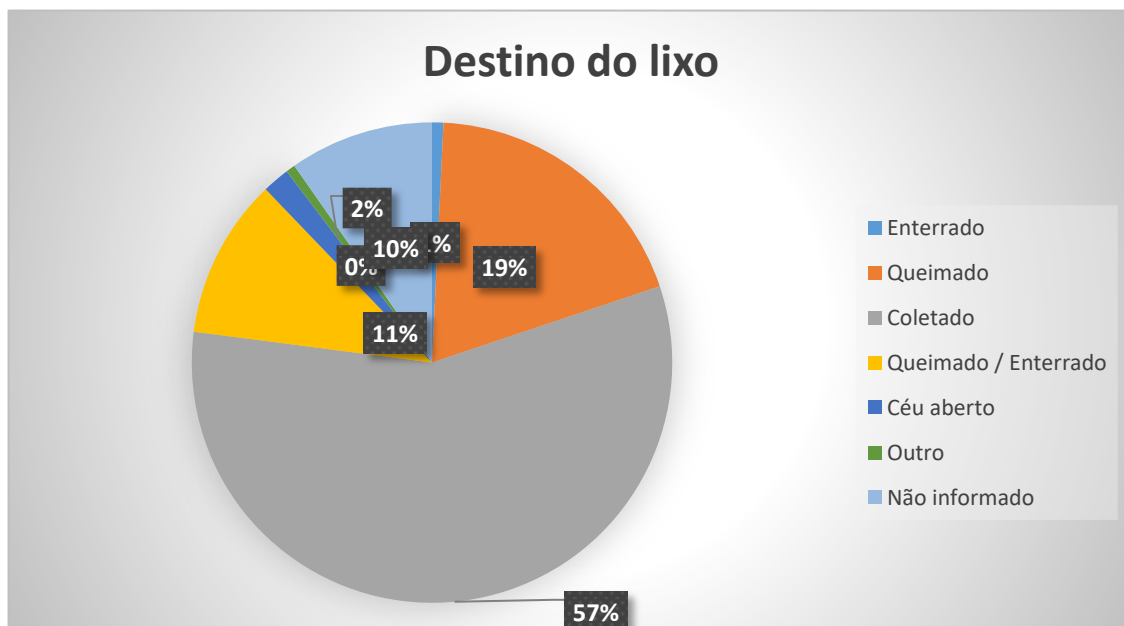
Gráfico 05 - População do município de São José da Tapera / Alagoas – Forma de utilização de água para consumo.



Fonte: Relatório de cadastro domiciliar e territorial do E-sus disponibilizado em 21/10/2021.

O destino do lixo nos domicílios é realizado da seguinte forma: Coletado pela Prefeitura Municipal – 9.555 domicílios; Queimado: 3190; Enterrado – 128 domicílios; Queimado / Enterrado (descontinuado): 1801; Descartados a Céu aberto – 306 domicílios; e outras formas de descarte do lixo - 105 domicílios. A prática de queima e descarte inadequado do lixo representa: Risco ambiental; Agravos respiratórios; e Proliferação de vetores.

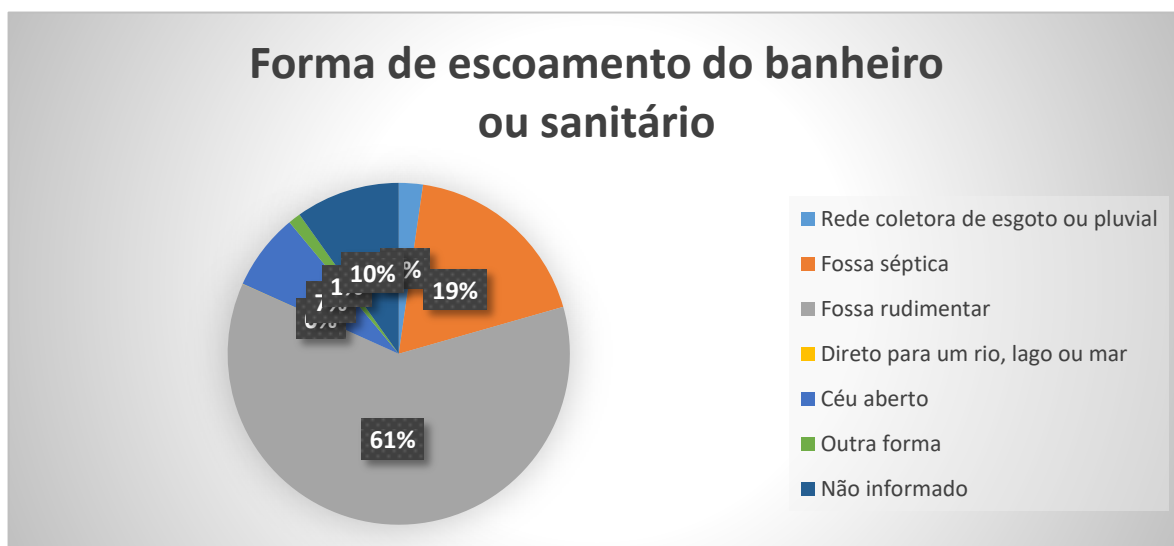
Gráfico 06 - População do município de São José da Tapera / Alagoas – Forma de descarte do lixo.



Fonte: Relatório de cadastro domiciliar e territorial do E-sus disponibilizado em 30/11/2025.

Com relação a forma de escoamento do banheiro, os domicílios utilizam principalmente a Fossa rudimentar (10161 – 61%); Fossa séptica (3041 – 18%) e Céu aberto (1204 – 7%).

Gráfico 07 - População do município de São José da Tapera / Alagoas – Forma de escoamento sanitário do banheiro.

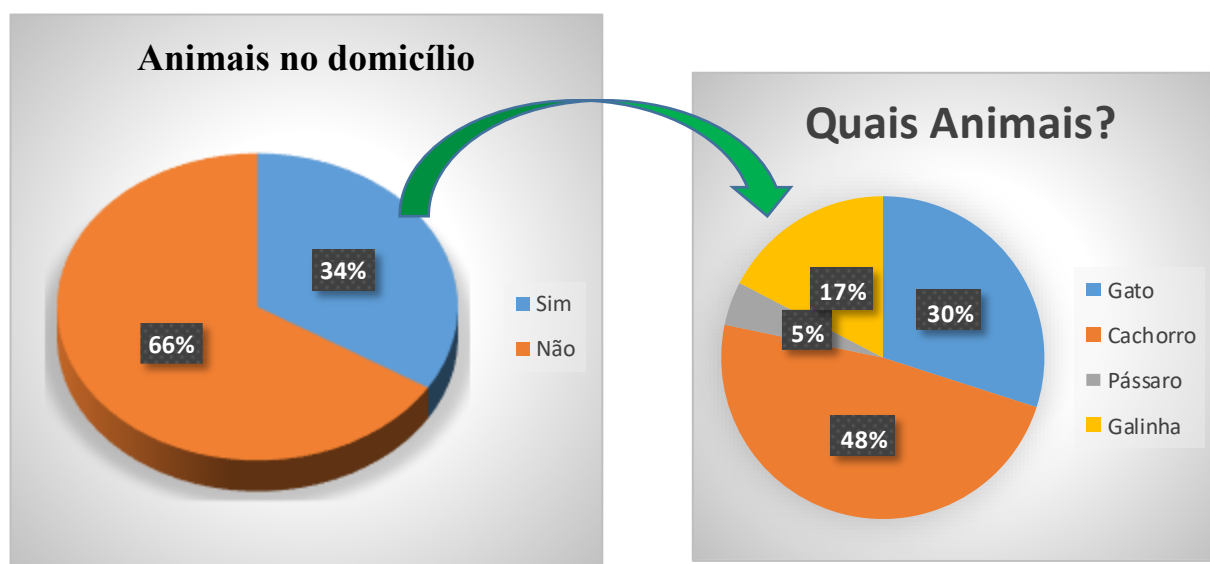


Fonte: Relatório de cadastro domiciliar e territorial do E-sus disponibilizado em 30/11/2025.

A predominância de fossas rudimentares e escoamento a céu aberto: Aumenta risco de doenças infecciosas e parasitárias; Impacta diretamente a saúde ambiental; e Contribui para a sobrecarga dos serviços de saúde.

Sobre a criação de animais nos domicílios, 5623 (33,8%) domicílios criam animais com destaque para cães, gatos e galinhas. Essa realidade exige atenção contínua da Vigilância em Zoonoses, especialmente em áreas rurais.

Gráfico 08 - População do município de São José da Tapera / Alagoas – Criação de animais domésticos.



Fonte: Relatório de cadastro domiciliar e territorial do E-sus disponibilizado em 30/11/2025.

2. DESCRIÇÃO DO PERFIL SOCIOECONÔMICO DO MUNICÍPIO

O município de São José da Tapera apresenta um perfil socioeconômico marcado por predominância de população de baixa renda, forte dependência de políticas públicas de proteção social e significativa influência das condições climáticas semiáridas sobre a dinâmica produtiva e social.

A economia local baseia-se principalmente na administração pública, no comércio de pequeno porte, na agricultura familiar de subsistência e na pecuária, atividades fortemente impactadas pela irregularidade das chuvas. Essa estrutura econômica resulta em limitada geração de emprego formal, com predominância de ocupações informais e vínculos laborais precários.

De acordo com dados do IBGE, observa-se que uma parcela expressiva da população vive com rendimentos mensais de até $\frac{1}{2}$ salário-mínimo, o que contribui para elevados índices de vulnerabilidade social. Programas de transferência de renda, como o Bolsa Família, desempenham papel relevante na composição da renda das famílias, sendo fundamentais para a mitigação da insegurança alimentar e da pobreza extrema.

No que se refere à educação, o município apresenta taxas de escolarização compatíveis com o padrão regional, porém ainda enfrenta desafios relacionados à evasão escolar, ao nível de escolaridade da população adulta e à qualificação profissional, fatores que impactam diretamente as oportunidades de inserção no mercado de trabalho e a mobilidade social.

As condições de moradia variam entre a zona urbana e rural, com presença de domicílios com acesso parcial a serviços de saneamento básico, especialmente no que diz respeito ao esgotamento sanitário e à destinação adequada de resíduos sólidos. Essas condições configuram importantes determinantes sociais da saúde, influenciando o perfil epidemiológico do município.

O IDHM de São José da Tapera é 0,527, classificado como baixo, refletindo desafios nas dimensões de renda, educação e longevidade: IDHM-R (Renda): 0,51; IDHM-L (Longevidade): 0,70; e IDHM-E (Educação): 0,41.

Esses valores indicam que a renda e o nível educacional continuam em níveis inferiores, embora a dimensão de longevidade apresente desempenho relativamente melhor dentro das três componentes.

O PIB per capita de São José da Tapera em 2023 foi de R\$ 13.760,54. Esse valor está abaixo da média nacional e regional, refletindo a predominância de atividades econômicas de menor valor agregado, como agricultura familiar e comércio local. Estudos regionais apontam que a remuneração média dos trabalhadores com carteira assinada no município é de cerca de R\$ 2,2 mil, abaixo da média estadual de Alagoas (~R\$ 2,7 mil).

Em termos locais, a economia apresenta presença de trabalhadores formais considerando o setor de serviços como um dos principais empregadores, seguido pelo comércio e administração pública.

O Índice de Gini no município é 0,58, indicando uma concentração elevada de renda e desigualdade significativa, ou seja, disparidade entre os grupos de maior e menor renda entre os moradores.

Quadro 04 – Índice de Desenvolvimento Humano

Dimensão	Indicador	São José da Tapera	Alagoas	Brasil	Ano
Desenvolvimento Humano	IDHM Geral	0,527	0,631	0,754	2010
Desenvolvimento Humano	IDHM – Renda	0,510	0,612	0,739	2010
Desenvolvimento Humano	IDHM – Educação	0,410	0,520	0,637	2010
Desenvolvimento Humano	IDHM – Longevidade	0,700	0,755	0,816	2010
Renda	PIB per capita (R\$)	13.760,54	≈ 22.900,00	≈ 47.800,00	2023
Renda	Índice de Gini	0,58	0,56	0,53	2010
Trabalho	Predominância do vínculo	Informal	Mista	Formal	2022
Educação	Escolarização 6–14 anos (%)	99,32%	98,9%	99,2%	2022

Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (SIDRA) e Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento – PNUD.

3. SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL, TRABALHO E DEFESA CIVIL – SEMASTDC

3.1 Apresentação

Imagem 3 - Organograma da SEMASTDC



Fonte: SEMASTDC – 02/2026.

A Secretaria Municipal de Assistência Social, Trabalho e Defesa Civil (SEMASTDC) é o órgão do Poder Executivo responsável pela coordenação, gestão e execução da Política Municipal de Assistência Social, garantindo a oferta de unidades públicas estatais, serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais, em conformidade com a Constituição Federal de 1988, a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) e as diretrizes do Sistema Único de Assistência Social.



O município de São José da Tapera é classificado como Município de Pequeno Porte II (população entre 20.001 e 50.000 habitantes), organizando sua rede socioassistencial a partir dos seguintes eixos estruturantes:

3.2 Controle Social

O Conselho Municipal de Assistência Social (CMAS) é órgão deliberativo, normativo e fiscalizador da Política Municipal de Assistência Social, exercendo o controle social de forma paritária entre governo e sociedade civil.

Compete ao CMAS acompanhar, deliberar e fiscalizar a execução dos recursos, serviços, programas e projetos socioassistenciais, garantindo transparência, participação popular e legalidade na implementação da política pública.

3.3 Gestão e Vigilância Socioassistencial

A gestão municipal do SUAS é responsável pelo planejamento, coordenação, monitoramento e avaliação da rede socioassistencial.

A Vigilância Socioassistencial constitui setor estratégico, responsável por produzir, sistematizar e analisar informações territoriais acerca de: vulnerabilidades e riscos sociais; fragilidades familiares e comunitárias; incidência de violações de direitos; perfil socioeconômico da população usuária; e rede de serviços e atores sociais do território.

Essas informações subsidiam o planejamento, a tomada de decisão e o aprimoramento das ofertas socioassistenciais, fortalecendo a intersetorialidade e a efetividade do trabalho social com famílias e indivíduos.

3.4 Proteção Social Básica

A Proteção Social Básica tem como finalidade prevenir situações de risco social por meio do fortalecimento de vínculos familiares e comunitários, bem como da promoção do acesso a direitos.

Equipamentos da PSB



- 02 Postos de Atendimento do Cadastro Único;

- 01 CRAS Dona Carminha;

- 01 CRAS Caboclo.

O CRAS constitui a principal porta de entrada do SUAS, responsável pela execução dos seguintes serviços:

- Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF);

- Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV).

O trabalho social com famílias articula-se com o Cadastro Único (CadÚnico) e com o Programa Bolsa Família, assegurando acompanhamento das famílias em situação de vulnerabilidade.

Principais Resultados da PSB (2025)

- Elevado volume de atendimentos no PAIF, com destaque para o CRAS Caboclo;
- Execução regular do SCFV, contribuindo para prevenção de riscos sociais;
- Atendimento aproximado de 300 famílias na política da primeira infância;
- Mais de 9,3 mil famílias cadastradas no CadÚnico e cerca de 26,8 mil pessoas registradas;
- Redução gradual de famílias e pessoas em situação de pobreza, associada à atualização cadastral e possível mobilidade socioeconômica.

3.4.1 Atenção à Primeira Infância

O município encontra-se em processo de transição do Programa Criança Feliz para o Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Gestantes e Crianças de 0 a 6 anos (SPSBD-GC), regulamentado pela Resolução CIT nº 30/2025, com consolidação prevista até dezembro de 2026. O serviço tem como objetivos: fortalecer a função protetiva das famílias; promover parentalidade positiva; incentivar o cuidado responsivo; garantir o direito ao brincar como dimensão essencial do desenvolvimento infantil.

As visitas domiciliares (mínimo de duas mensais) constituem a principal metodologia, com equipe referenciada ao CRAS. No âmbito estadual, destaca-se o

Programa Criança Alagoana (CRIA), que complementa as ações municipais por meio de articulação intersetorial.

3.5 Proteção Social Especial

A Proteção Social Especial destina-se ao atendimento de famílias e indivíduos em situação de risco pessoal e social decorrente de violações de direitos.

3.5.1 Média Complexidade

Executada por meio do CREAS Dona Neta, responsável por:

- Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI);
- Acompanhamento de casos de violência e negligência;
- Ações Estratégicas do Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (AEPETI);
- Serviço de Medidas Socioeducativas em Meio Aberto (LA e PSC), conforme o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (SINASE).

O PAEFI apresentou atendimento expressivo em 2025, evidenciando demanda relacionada a violações de direitos.

3.5.2 Alta Complexidade

A execução ocorre de forma regionalizada por meio da Casa de Acolhimento Regional Irmã Redempta (capacidade para 15 crianças e adolescentes), mediante pactuação com nove municípios alagoanos, garantindo proteção integral.

3.6 Cadastro Único e Transferência de Renda

O Cadastro Único consolidou-se como instrumento estratégico de planejamento e focalização das políticas públicas. Em síntese, 2025 apresentou:

- Estabilidade acima de 9,3 mil famílias cadastradas;
- Redução progressiva de cadastros desatualizados;
- Crescimento do grupo com renda per capita superior a ½ salário-mínimo;

- Ampliação da cobertura cadastral do BPC.

3.7 Programa Bolsa Família

Com relação ao referido programa, em 2025, observou-se:

- Redução gradual de famílias beneficiárias (associada a revisões cadastrais e mobilidade de renda);
- Benefício médio crescente, alcançando R\$ 725,89;
- Volume mensal superior a R\$ 4,1 milhões, com forte impacto na economia local.

O cenário indica maior focalização do programa nas famílias em situação de maior vulnerabilidade.

3.8 Benefícios Socioassistenciais

Benefícios Eventuais

Destinados ao enfrentamento de vulnerabilidades de caráter eventual, com 84 concessões registradas no período analisado.

Programa Criança Alagoana (CRIA)

- 1.890 beneficiários em dezembro/2025;
- Auxílio mensal de R\$ 150,00 para gestantes e crianças de 0 a 6 anos em situação de pobreza.

Benefício de Prestação Continuada (BPC)

- Média superior a 1.500 beneficiários;
- Predominância de pessoas com deficiência;
- Estabilidade ao longo do ano.

3.9 Grupos Populacionais Tradicionais e Específicos

Observa-se presença significativa de agricultores familiares, comunidades quilombolas e coletores, reforçando a necessidade de ações territorializadas, intersetoriais e culturalmente sensíveis.

Destaca-se quantitativo expressivo de mulheres e homens negros cadastrados no CadÚnico e beneficiários de programas de transferência de renda, o que exige atenção à equidade racial na formulação das políticas públicas.

3.10 Remapeamento Territorial 2026–2029

O município realizou a reorganização territorial das áreas de abrangência do CRAS Dona Carminha (predominantemente zona urbana e parte rural) e do CRAS Caboclo (majoritariamente zona rural e assentamentos), com o objetivo de:

- Melhorar a distribuição da demanda;
- Qualificar a vigilância socioassistencial;
- Fortalecer a territorialização do trabalho social com famílias;
- Otimizar o planejamento das ações do PAIF e do SCFV.

Quadro 05 - Abrangência CRAS Dona Carminha

SÍTIO SUCUPIRA	RUA GETÚLIO VARGAS	RUA 24 DE DEZEMBRO
SÍTIO OLHO D'ÁGUA DO PADRE	RUA SÃO JOÃO	RUA JOSÉ PEREIRA ALVES
LOTEAMENTO BARRETO MUNIZ	RUA SANTO ANTÔNIO	RUA ANTÔNIO FRANCISCO ALVES
RUA PADRE SOARES PINTO	RUA DA LAGOA	TRAVESSA ANTÔNIO FRANCISCO ALVES
TRAVESSA MANGUEIRA	RUA BRASÍLIA	SÍTIO LAGOA DO MATO
RUA 1º DE MAIO	RUA ANTÔNIO DE SOUZA BARROS	RUA BEM-VINDO AMADOR
COHAB VELHA	RUA ELÍSIO MAIA	RUA GERÔNIMO
AVENIDA E TRAVESSA NOSSA SENHORA APARECIDA	RUA JOSÉ PEREIRA ALVES	RUA DAS ACACIAS
RUA 7 DE SETEMBRO	RUA AFONSO SOARES VIEIRA	RUA ANGELIM
SÍTIO SERROTE	RUA ELOI RODRIGUES LIMA	RUA ANGICOS
RUA MARECHAL DEODORO	RUA 21 DE ABRIL	RUA AROEIRA
RUA 15 DE NOVEBRO	RUA DOS FUNCIONÁRIOS	RUA UMBURANA
RUA PROJETADA	RUA DUQUE DE CAXIAS	RUA MANDACARU
RUA PROFESSORA	RUA ELÍSIO MAIA	SÍTIO CRAUNA

AGRIPINA MELO SÍTIO ALEGRE	RUA A COHAB NOVA	TRAVESSA BOA VISTA
RUA SÃO JOÃO	RUA B COHAB NOVA	RUA MARIA JOSÉ SILVA
LOTEAMENTO	RUA C COHAB NOVA	RUA MANOEL PEREIRA DE MELO
RUA SANTA LUZIA	RUA D COHAB NOVA	LOTEAMENTO DE SANDRO
TRAVESSA GETÚLIO VARGAS	RUA E COHAB NOVA	SÍTIO CAMINHO VELHO
AVENIDA ELÍSIO MAIA	RUA F COHAB NOVA	RUA JOÃO NICOLAU
TRAVESSA ELÍSIO MAIA	LOTEAMENTO NOVA TAPER	RUA CUMBUQUINHO
RUA 13 DE MAIO	RUA BOA VISTA	RUA JUCELINO KUBISTSCHKE
RUA PROJETADA	AVENIDA MANOEL MACIANO	TRAVESSA DIVALDO SURUAGY
VILA DO SR. ADÃO	TRAVESSA MANOEL MACIANO	RUA MARIA DAS DORES MOURA
RUA 24 DE DEZEMBRO	RUA GUARANI	TRAVESSA JOSÉ DE OLIVEIRA FONTES
RUA LINDUARTE	TRAVESSA GUARANI	RUA JOSÉ JUSTINO
RUA QUITÉRIA B. DE OLIVEIRA	SÍTIO VERDE	RUA 8 DE MARÇO
RUA ERALDO BARROS	SÍTIO SERRINHA	RUA ANTÔNIO BARROS
TRAVESSA JOSÉ DE OLIVEIRA FONTES	TRAVESSA GOVERNADOR LAMENHA FILHO	TRAVESSA ANTÔNIO FRANCISCO ALVES
RUA SÃO JOSÉ	CONJUNTO JOSÉ JUSTINO	RUA DOS CATITAS
TRAVESSA SÃO JOSÉ	RUA LUIZ NUNES	POVOADO MARRUÁ
RUA SÃO BENTO	RUA BENTO PIROCO	SÍTIO BANANEIRA
RUA SÃO VICENTE	RUA ANTÔNIO DOS SANTOS GADI	RUA CIRILO VICENTE
TRAVESSA SÃO BENTO	CONJUNTO TAPER	RUA ARNÓBIO ROMÃO SILVA
SÍTIO SERRA XITROÁ	POVOADO TORRÕES	SÍTIO SERROTE DA VARGEM
SÍTIO FARIAS	SÍTIO BAIXA DAS PIMENTAS	SÍTIO LAGOA DA COBRA
SÍTIO PALMAS	SÍTIO MALHADINHA	SÍTIO SALOBRO
SÍTIO CAMINHO VELHO	POVOADO SALGADINHO	POVOADO BAIXA GRANDE
SÍTIO MOITA	SÍTIO MOÇAMBIQUE	

Quadro 06 - Abrangência do CRAS Caboclo

SÍTIO MEDEIROS	SÍTIO LOGRADOR	SÍTIO BREJINHO
SÍTIO SUCUPURA	SÍTIO BOCA NEGRA	SÍTIO RUA NOVA
SÍTIO PEDRA MIUDA	SÍTIO CABOCLO	SÍTIO TINGUI
SÍTIO FAZENDA NOVA	SÍTIO RECURSO	SÍTIO LAGOA DAS PEDRAS
SÍTIO QUEIMADA NOVA	SÍTIO CACIMBA DO BARRO	SÍTIO CACHOEIRA
SÍTIO CAPIM GROSSO	SÍTIO AURORA	SÍTIO BELA VISTA
SÍTIO PIEDADE	SÍTIO PILÃO	SÍTIO UMBURANA
SÍTIO LAGOA SECA	SÍTIO FURNA	SÍTIO MELANCIA
SÍTIO CALDEIRÃO	SÍTIO CAVA OURO	ASSENTAMENTO SELMA BANDEIRA
SÍTIO VENTURA	SÍTIO LAGINHA	ASSENTAMENTO NOSSA SENHORA APARECIDA
SÍTIO SERRA DA ARARA	SÍTIO RIACHO DA ONÇA	SÍTIO QUIXABEIRA



SÍTIO MALHADA BONITA	SÍTIO SALÃO	SÍTIO LAGOA DE ZÉ LUIZ
SÍTIO CAJUEIRO	SÍTIO FAZENDA SÃO JOSÉ	SÍTIO CANOA
SÍTIO PIEDADE	SÍTIO ÁGUA SALGADA	SÍTIO ALTO DA SVACAS
SÍTIO CARUATA	SÍTIO CACHOEIRA	SÍTIO RIACHO DO MEIO
SÍTIO BOA VISTA	SÍTIO LAGOA DO TANQUE	SÍTIO SUSSUARANA
SÍTIO BOQUEIRÃO	SÍTIO ESPERANÇA	SÍTIO PALESTINA
SÍTIO MORRO PRETO	SÍTIO RIACHO GRANDE	SÍTIO PASSAGEM DO ROQUE
SÍTIO TABULEIRO	SÍTIO RIACHO DA ONÇA	SÍTIO CACIMBA CERCADA
SÍTIO ALTO DO JUAZEIRO	SÍTIO SERROTE VERMELHO	SÍTIO LAGE GRANDE
SÍTIO VARZEA DA ESTEIRA	SÍTIO SERROTE DA PALHA	SÍTIO MACENA
SÍTIO CACHOEIRINHA	SÍTIO CRAÍBAS	SÍTIO RIACHO DAS CACIMBAS
SÍTIO ESPÍRITO SANTO	SÍTIO PITOMBEIRA	SÍTIO CAATINGA

O conjunto das informações evidencia fortalecimento institucional da SEMASTDC, ampliação da cobertura dos serviços e qualificação da gestão socioassistencial no município.

4. SISTEMA EDUCACIONAL

O município de São José da Tapera possui uma rede educacional composta por instituições das esferas municipal, estadual e privada, atendendo às diferentes etapas e modalidades da educação básica. A rede municipal é formada por 24 escolas, sendo 04 localizadas na zona urbana e 19 na zona rural, além de 04 creches, das quais 02 situam-se na zona urbana e 02 na zona rural. Complementam a oferta educacional 03 escolas estaduais, sendo 02 urbanas e 01 rural, e 02 escolas privadas. Dentre essas instituições, 03 escolas estaduais e 01 escola privada ofertam o ensino médio.

A Rede Municipal de Ensino está estruturada em 09 anos de escolaridade, conforme estabelecido pelas metas do Programa do Governo Federal “Todos pela Educação”, garantindo a oferta do ensino fundamental em consonância com a legislação vigente.

No ano de 2025, o município registrou um total de 6.718 matrículas, distribuídas entre a Educação Infantil, o Ensino Fundamental (Anos Iniciais e Finais) e a Educação de Jovens e Adultos (EJA). A Educação Infantil contabilizou 894 matrículas no Berçário, atendendo crianças de 0 a 1 ano e 6 meses, e nas Creches, com crianças de 1 ano e 7 meses a 3 anos e 11 meses. No Pré I e Pré II, correspondentes às idades de 4 e 5 anos, foram registradas 1.022 matrículas.

O Ensino Fundamental I (1º ao 5º ano) apresentou 2.461 alunos matriculados, enquanto o Ensino Fundamental II (6º ao 9º ano) contou com 2.162 matrículas. A modalidade Educação de Jovens e Adultos (EJA) registrou 179 alunos matriculados, evidenciando a oferta de escolarização para jovens e adultos que não concluíram a educação básica na idade regular.

No que se refere à Educação Inclusiva, o município atende 389 alunos por meio do Atendimento Educacional Especializado (AEE), ofertado em salas de recursos multifuncionais distribuídas em 18 unidades escolares, sendo 04 escolas e 01 creche localizadas na zona urbana e 12 escolas e 01 creche na zona rural. O atendimento é realizado no contraturno por professores especializados, assegurando suporte pedagógico complementar. Os alunos que apresentam necessidade específica contam com o apoio de cuidadores para auxiliar no processo de aprendizagem em sala de aula.

O município também oferta atividades complementares no contraturno escolar, contribuindo para a ampliação do tempo pedagógico, o fortalecimento das aprendizagens e o desenvolvimento integral dos estudantes. Nesse contexto, 04 escolas da rede municipal foram contempladas com a oferta de Educação em Tempo Integral, promovendo ações pedagógicas diversificadas que articulam currículo, cultura, esporte e cidadania.

No campo da inovação pedagógica, 498 alunos participam do projeto de Robótica Educacional, organizados em 05 polos distribuídos no município, ampliando o acesso às tecnologias educacionais e ao desenvolvimento de competências científicas e digitais.

A estrutura e a abrangência da rede educacional do município de São José da Tapera constituem elementos estratégicos para o planejamento e a execução das ações de saúde, especialmente no âmbito da promoção da saúde, da prevenção de agravos e da atenção integral à criança, ao adolescente e aos jovens. A expressiva cobertura educacional, com destaque para a Educação Infantil, o Ensino Fundamental, a Educação de Jovens e Adultos e a Educação Inclusiva, cria condições favoráveis para o desenvolvimento de ações intersetoriais entre saúde e educação, como as previstas no Programa Saúde na Escola (PSE), na vigilância nutricional, na saúde bucal, na saúde mental e na promoção de hábitos de vida saudáveis. Além disso, a presença de escolas em zonas urbana e rural, bem como a ampliação de atividades em tempo integral, contraturno escolar e projetos de inovação pedagógica, amplia as oportunidades para o desenvolvimento de ações contínuas de educação em saúde, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, identificação precoce de agravos e fortalecimento do cuidado integral, alinhando-se às diretrizes e metas estabelecidas no Plano Municipal de Saúde.

5. SISTEMA DE SAÚDE

5.1 Estrutura: capacidade instalada, equipamentos e assistência

Em pesquisa documental realizada na Secretaria Municipal de Saúde constatamos que a mesma foi criada através da Lei nº 262 de 20 de março de 1989 e atualmente funciona em prédio próprio, situado na Rua 1º de Maio, S/N, sob a direção de Jária Pereira Ricardo.

A Secretaria Municipal de Saúde - SMS tem como missão melhorar a qualidade de vida da população do município, através da formulação de políticas públicas de saúde que assegurem a implantação e desenvolvimento de ações e serviços de acordo com as necessidades da população, com respeito aos princípios do Sistema Único de Saúde e com a garantia da participação popular.

O município pertence à 9ª Região de Saúde e no Plano Diretor de Regionalização, das ações de saúde compõe a 2ª Microrregião de Saúde. De acordo com o Plano Anual de Gestão / 2012, a gestão do sistema de saúde é Plena de Pacto de Gestão.

O Conselho Municipal de Saúde foi criado através da Lei de nº 294 de 19 de março de 1993. A última reformulação do regimento interno foi em 23 de janeiro de 2007, ela está adequada à resolução nº 333/03 do Conselho Nacional de Saúde. O atual CMS é composto por 24 conselheiros sendo 06 representantes do governo municipal, 06 representantes dos trabalhadores (profissionais de saúde) e 12 representantes dos usuários. Quanto à estrutura possui sede própria, localizada no prédio da Vigilância em Saúde. As reuniões do CMS do município se realizam nas últimas quartas – feiras do mês subsequente e são abertas a toda população do município. Em se tratando, das Conferências Municipais de Saúde, o município realizou sua 9ª Conferência em 2023, com o Tema: “Amanhã vai ser outro dia”.

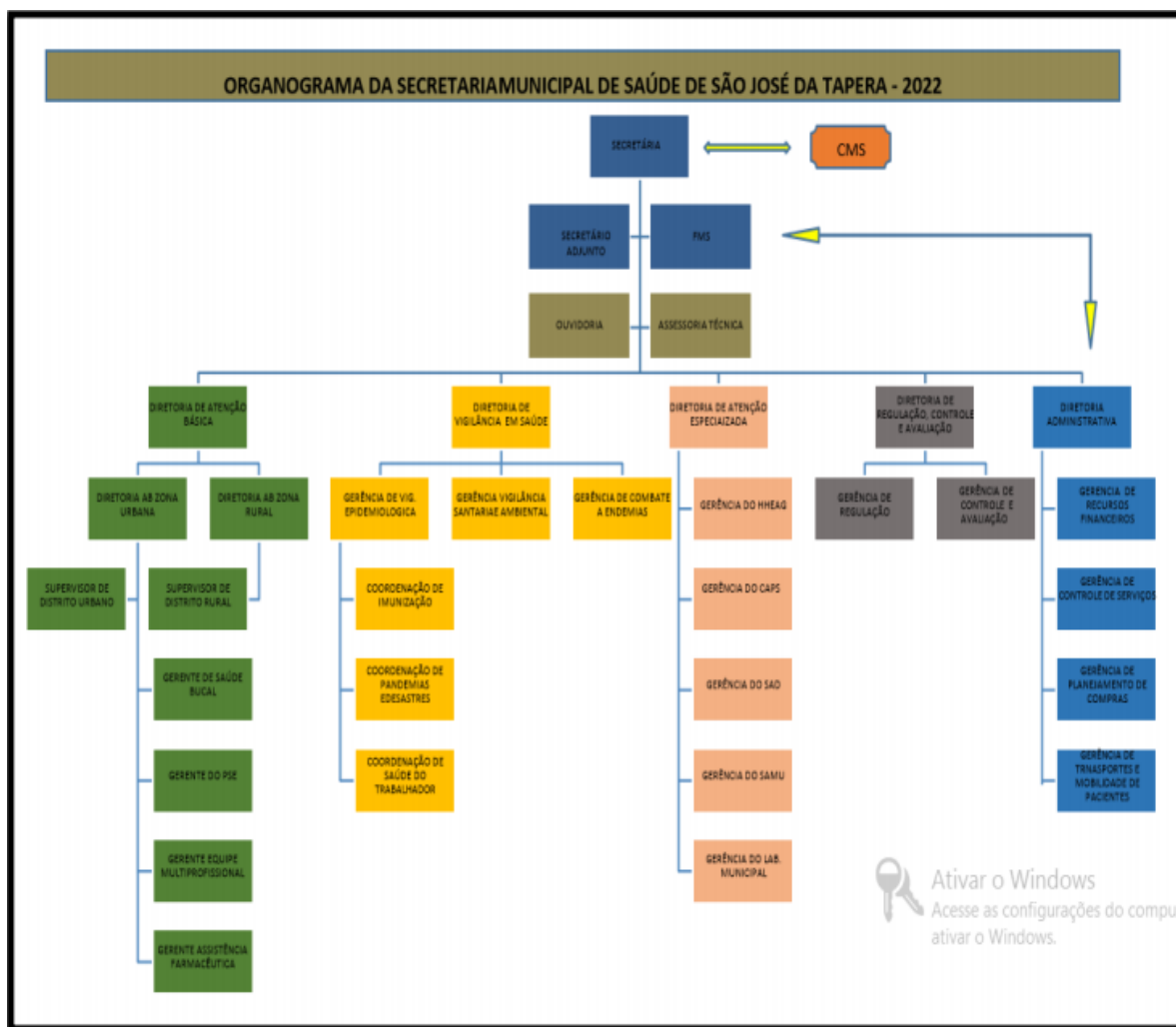
O Fundo Municipal de Saúde foi criado através da Lei nº 293, de 19 de março de 1993, o ordenador do fundo é a Secretaria Municipal de Saúde.

Organograma da Secretaria Municipal de Saúde de São José da Tapera

O organograma consiste em representação gráfica de estrutura formal de determinado espaço de trabalho. Nele, é possível compreender a organização interna, visualizar relações hierárquicas, bem como fluxos e delimitar a divisão do trabalho através de cargos e funções. Destaque-se ainda que o instrumento implica recursos financeiros investidos em pessoas que assumem responsabilidades de desempenhar as atividades correspondentes aos cargos que ocupam.

Atualmente, na Secretaria Municipal de Saúde do município ora tratado, está em vigência o organograma abaixo apresentado:

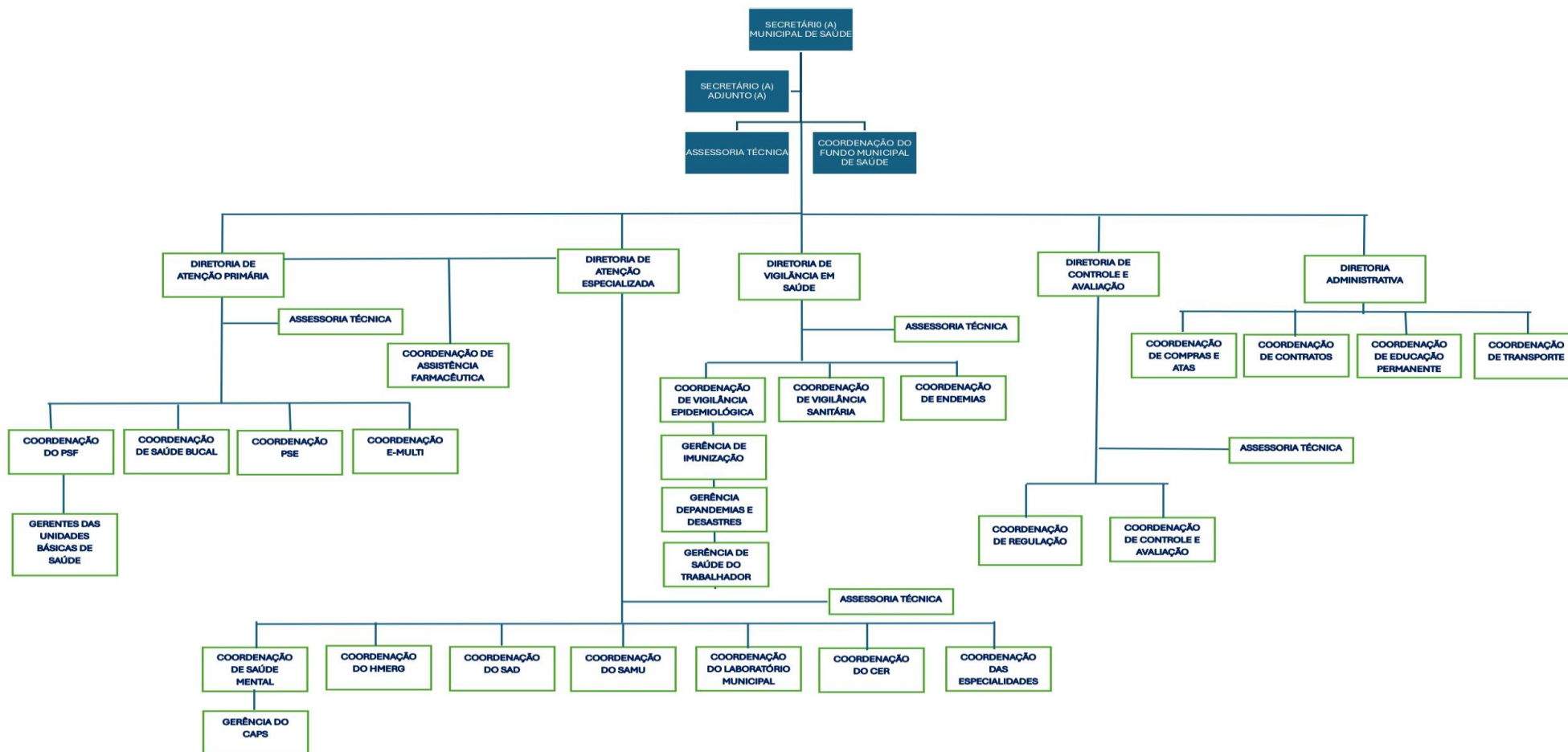
Imagem 04 – Organograma antigo da SMS.



Considerando a mudança de gestão e as demandas populacionais emergentes nos últimos anos, fez-se necessária reavaliação do desenho organizacional elaborado anteriormente e nova proposta tem sido debatida com os atores que compõem a Secretaria Municipal de Saúde desta municipalidade, gestão e trabalhadores, com o fito de tornar mais efetiva a assistência em saúde nos diversos níveis de atenção. Sendo assim, a nova propositura será anexada a seguir, destacando que há caminho a ser percorrido para sua implantação, a saber: a necessidade de aprovação pelo Conselho Municipal de Saúde e, em ato contínuo, submissão da mesma à Câmara de Vereadores. Em sendo aprovada a minuta apresentada, publicar-se-á Lei Municipal com diretrizes para efetivação do organograma.

Através da representação gráfica que pode ser visualizada abaixo, tem-se quatro (4) cargos no âmbito da gestão da política pública de saúde, cinco (5) diretorias, quatro (4) assessorias técnicas, 21 (vinte e uma) coordenações e 18 (dezoito) gerências, perfazendo um total de 52 (cinquenta e dois) cargos a serem preenchidos entre cargos em comissão e função gratificada, sendo esta última exercida por servidores públicos municipais efetivos.

Imagem 05 – Proposta de Organograma para a SMS



Quadro 07 - Rede física instalada da SMS

	Quantidade	Descrição	Setores
Central de Gestão em Saúde	01	- SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE SAO JOSE DA TAPERA	- Central de Regulação Municipal - Centro de Abastecimento Farmacêutico – CAF - Equipes Emultiprofissional ampliada e estratégica - Programa Saúde na Escola – PSE - Vigilância em Saúde (Vigilância Epidemiológica, Imunização, Vigilância Sanitária e Ambiental e Setor de Endemias)
Centro de Atenção Psicossocial	01	- CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL MAXINEY CAVALCANTE LIMA	
Centro de Saúde/Unidade Básica de Saúde	14	- PSF CABOCLO II - PSF CACHOEIRINHA - PSF DO SITIO SALGADINHO - PSF MANOEL MACIANO - PSF MANOEL MACIANO II - PSF POVOADO CABOCLO - PSF POVOADO PILOES - PSF SITIO BREJINHO - PSF SITIO FAZENDA NOVA - PSF SITIO MELANCIA - PSF XIII - PSF XIV - USF JORGE LUIS RIBEIRO PEREIRA - USF NOSSA SENHORA DO BOM PARTO	
Clínica/Centro de Especialidades	04	- APCDEF ASSOCIACAO DA PESSOA COM DEFICIENCIA E SUAS FAMILIA - ASSOCIACAO PESTALOZZI DE SAO JOSE DA TAPERA	



		- CLÍNICA DE HEMODIALISE SARAH BEZERRA - MELHOR EM CASA SAO JOSE DA TAPERÁ	
Hospital Geral	01	- UNIDADE MISTA ENIO RICARDO GOMES	
Laboratório de Saúde Pública	01	- ANALISA CLÍNICA MEDICINA INTEGRADA - SOMAR LABORATORIO DE ANÁLISES CLÍNICAS	
Posto de Saúde	06	- POSTO DE SAUDE AUGUSTO DE SOUZA LISBOA - POSTO DE SAUDE CORNELIO VICENTE DE LIMA - POSTO DE SAUDE DO SITIO ANTAS - POSTO DE SAUDE JOSE MACIANO DA SILVA - POSTO DE SAUDE MARIETA MAIA - POSTO DE SAUDE ZELINA MARIA DOS SANTOS	
Policlínica	02	- CENTRO DE ESPECIALIDADES E REABILITACAO AFONSO VALERIANO PEREIRA - CLÍNICA AME	
Unidade Móvel de Nível pré-hospitalar na área de urgência	01	- USB SAO JOSE DA TAPERÁ	

Fonte: CNES/2026

Atualmente a SMS de São José da Tapera funciona com os seguintes setores, serviços e programas:

5.1.1 Central de Regulação Municipal

A Central de Regulação Municipal constitui-se como um dispositivo estratégico de organização do acesso aos serviços de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), atuando na coordenação, ordenação e priorização das demandas assistenciais do município.

O serviço funciona de segunda a sexta-feira, com atendimento diário à população da zona rural no horário das 7h às 13h e à população da zona urbana das 13h às 16h. Nesse período, são realizados agendamentos de consultas especializadas, exames de média e alta complexidade, bem como a autorização de cirurgias eletivas, conforme os fluxos regulatórios estabelecidos.

As ações da Central de Regulação estão fundamentadas na Programação Pactuada Integrada (PPI) e abrangem tanto os serviços próprios quanto os serviços contratualizados, assegurando a utilização racional da oferta disponível, com observância dos princípios da equidade, transparência e integralidade da atenção. Os critérios de acesso seguem protocolos assistenciais e regulatórios pactuados na rede de atenção à saúde.

Diariamente, a Central de Regulação realiza o acolhimento, a orientação e o encaminhamento de aproximadamente 200 usuários, contribuindo para a ampliação do acesso, a redução de iniquidades e a qualificação do cuidado. Sua atuação fortalece a organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS), promovendo um atendimento mais resolutivo, eficaz e humanizado para a população do município.

5.1.2 Centro de Abastecimento Farmacêutico - CAF

A Assistência Farmacêutica municipal tem como finalidade assegurar o acesso contínuo, equitativo e racional aos medicamentos e insumos de saúde. Esse processo envolve um conjunto de atividades essenciais, que incluem a seleção criteriosa dos medicamentos, o planejamento e a programação das necessidades, a aquisição adequada, o armazenamento correto, a distribuição organizada e a dispensação segura aos usuários. Todo esse fluxo atende às demandas das Unidades Básicas de Saúde

(UBS), do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e do hospital municipal, garantindo suporte integral à rede de atenção à saúde.

O setor funciona de segunda a sexta-feira, das 07h30 às 16h30, sem interrupção para almoço, permitindo maior acessibilidade ao serviço. A equipe é composta por quatro profissionais: um farmacêutico responsável técnico pelo acompanhamento das atividades e pela promoção do uso racional de medicamentos; um digitador, que realiza o processamento e registro de informações; um auxiliar de farmácia, que apoia as rotinas de dispensação e organização; e um almoxarife, encarregado da gestão de estoque e da movimentação de insumos. Essa estrutura, aliada à atuação integrada da equipe, possibilita um atendimento eficiente, mais seguro e orientado às necessidades da população.

5.1.3 Centro de Especialidades e Reabilitação Afonso Valeriano Pereira

O Centro de Especialidades e Reabilitação Afonso Valeriano Pereira está localizado na Rua Elói Rodrigues Lima, no centro do município de São José da Tapera, e funciona de segunda a sábado, consolidando-se como um importante equipamento da rede municipal de saúde. A unidade oferta serviços especializados à população, tendo como missão transformar positivamente a vida das pessoas atendidas, promovendo dignidade, qualidade de vida, autonomia e inclusão social, por meio de um cuidado integral, humanizado e resolutivo.

A equipe de especialidades médicas é composta por profissionais qualificados, incluindo 01 psiquiatra, 01 neurologista, 01 cardiologista, 01 obstetra, 01 urologista, 01 dermatologista, 02 pediatras, 01 otorrinolaringologista, 01 ortopedista e 02 médicos radiologistas. Além disso, a unidade conta com outros profissionais de nível superior e técnico, como 03 psicólogos e 02 técnicos de enfermagem, que atuam de forma articulada para garantir um atendimento contínuo e de qualidade. O funcionamento do serviço é apoiado por uma equipe de suporte formada por 02 vigilantes, 02 recepcionistas e 02 colaboradores de serviços gerais, assegurando organização, acolhimento e segurança aos usuários.

O serviço de reabilitação dispõe de uma equipe multiprofissional capacitada, composta por 07 fisioterapeutas e 01 educador físico, que desenvolvem suas atividades de maneira integrada e interdisciplinar. Essa atuação conjunta possibilita a construção de planos terapêuticos individualizados, voltados à recuperação funcional, à prevenção de agravos e à melhoria da qualidade de vida dos pacientes. Entre os principais atendimentos realizados destacam-se os cuidados a pessoas com traumas, reabilitação pós-cirúrgica, fraturas, doenças crônicas, condições clínicas complexas e disfunções neurológicas, reforçando o compromisso do Centro com a oferta de um atendimento especializado, humanizado e alinhado às necessidades da população local.

5.1.4 Centro de Atenção Psicossocial

O Centro de Atenção Psicossocial – CAPS é um serviço de saúde de caráter aberto e comunitário, pertencente à Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e que compõe o desenho da Política Nacional de Saúde Mental no Brasil, constituído por equipe multiprofissional que atua sob a ótica interdisciplinar e realiza prioritariamente atendimento às pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, em sua área territorial, seja em situações de crise ou nos processos de reabilitação psicossocial.

O município de São José da Tapera foi contemplado com o 800º CAPS no Brasil no ano de 2005 e ganhou o nome fantasia de CAPS Nise da Silveira em alusão à psiquiatra alagoana que revolucionou o cuidado em saúde mental no país. Habilitado como Centro de Atenção Psicossocial Maxiney Cavalcante Lima, é dispositivo de saúde com 20 (vinte) anos de história e atuação no território. Atualmente, atende, em média, 170 (cento e setenta) usuários e suas famílias e conta com uma equipe de 24 (vinte e quatro) colaboradores que desempenham suas atividades tanto na manutenção e cotidiano do serviço, bem como efetuando acompanhamento técnico no cuidado aos usuários, suas famílias e articulações na comunidade.

5.1.5 Equipes Multiprofissional ampliada e estratégica

A eMulti, é um programa do Ministério da Saúde que fortalece a Atenção Primária por meio de equipes multiprofissionais de saúde. O papel da Equipe

Multiprofissional - eMulti, é fortalecer a Atenção Primária e aumentar a resolutividade do cuidado, atuando de forma complementar e integrada às equipes de Saúde da Família (eSF) e outras equipes da rede básica. É uma estratégia fundamental para qualificar o cuidado oferecido na APS e garantir uma atenção integral e oportuna aos cidadãos.

As eMulti são classificadas em 03 (três) modalidades, sendo elas: Equipe Multiprofissional Ampliada; Equipe Multiprofissional Complementar; Equipe Multiprofissional Estratégica.

No município de São José da Tapera as modalidades das equipes eMulti, são ampliada e estratégica. Os atendimentos são realizados de segunda a sexta, de 8h às 17h, no território ou na sede de forma individual ou em grupos, divididos por especialidades. A equipe eMulti Ampliada é composta por: Médico Ginecologista (1), Assistente social (1), Psicóloga (2), Nutricionista (2), Fisioterapeuta (2). A equipe eMulti estratégica é composta por: Assistente social (1), Psicóloga (1).

5.1.6 Hospital Municipal Ênio Ricardo Gomes – HMERG

O Hospital Municipal Ênio Ricardo Gomes – HMERG é uma unidade pública do município de São José da Tapera, com Cadastro no CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde) desde 03/09/2003, atendendo a população referenciada pelo SUS dos municípios de São José da Tapera, Carneiros, Senador Rui Palmeira, Pão de Açúcar.

Presta serviço de urgência e emergência e funciona com os seguintes serviços e setores:

- 16 leitos na Clínica Médica;
- 04 leitos na Estabilização;
- Casa de Parto Normal - 05 Leitos; Pré-parto: 02 Leitos; Alojamento Conjunto (ALCON): 03 Leitos;
- Central de Material de Esterilização (CME), Plantão diário;
- Farmácia 24 horas;

- Serviço de Cardiocografia;
- Triagem Neonatal: Teste do reflexo vermelho (Olhinho), Teste do Coraçõzinho com 24h no momento da alta hospitalar, Teste da Orelhinha este último agendado no momento da alta;
- Fonoaudiologia
- Serviço de eletrocardiograma;
- Plantão de Nutricionista;
- Plantão de Serviço Social
- Plantão de lavanderia
- Plantão médico e de Enfermagem 24 hs;
- Direção Médica;
- Direção Administrativa;
- Coordenação de Enfermagem e RT;
- Coordenação da CPN;
- Coordenação de frotas;
- Serviço de manutenções corretiva e clínica e
- Supervisão geral.

Conta ainda no seu quadro de recursos humanos com as seguintes categorias profissionais: Assistente Social (02); Auxiliar de serviços gerais (13); Biomédicos (03); Copeira (08); Enfermeiros assistencialistas (21); Enfermeiros Obstetras: 06; Fisioterapeuta (01); Fonoaudiólogo (01); Lavanderia (04); Manutenção (03); Manutenção clínica (01); Médicos (14); Motoristas (25); Nutricionista (01); Recepcionista (06); Técnicos de enfermagem (40); e Vigilantes (12).

O HMERG conta com os equipamentos abaixo discriminados:

Quadro 08 - Equipamentos do HMERG

Aspirador
Autoclaves grandes
Balança pediátrica digital
Berço aquecedor
Bisturi elétrico
Bomba de infusão
Cama elétrica
Cardiotocografo
Cardioversor
Carrinho de curativo
Carrinho de emergência
Cuba ultrassônica
Destilador de água
Eletrocardiograma com suporte
Fluxômetros de ar comprimido
Fluxômetros de oxigênio
Foco de luz
Fototerapia
Hoold neonatal e infantil
Incubadora
Incubadora de teste biológico
Mesa antropométrica infantil
Mesa de parto humanizado ppp
Otoscópio
Oxímetro portátil adulto e pediátrico
Respirador mecânico fixo
Respirador mecânico portátil
Seladora de grau
Sonar portátil

Fonte: Arquivos da Direção Administrativa do Hospital / 2026.

5.1.7 Laboratório Municipal de Análises Clínicas Reginaldo Sena

O Laboratório Municipal de Análises Clínicas Reginaldo Sena, vinculado ao Hospital Municipal Ênio Ricardo Gomes (HMERG) no município de Tapera, é um setor estrategicamente integrado à assistência médica e à rede de saúde pública. Suas atribuições estão diretamente ligadas à demanda dos usuários do Sistema Único de

Saúde (SUS) e ao suporte essencial dos serviços de urgência e emergência, garantindo os recursos necessários para o suporte diagnóstico da região.

As atividades da unidade concentram-se nas áreas de bioquímica, imunologia, hematologia, parasitologia e urinálise, que se consolidam como instrumentos fundamentais para a geração de informações analíticas sobre o estado de saúde dos pacientes. Esses exames permitem o controle de doenças, o direcionamento ou interrupção de terapias específicas e a interpretação precisa de fenômenos patológicos, oferecendo o suporte necessário para que o corpo clínico execute uma medicina baseada em evidências científicas e consolidem informações que dão suporte à prevenção e tratamento de doenças.

Para além do cuidado individual, o laboratório contribui para a solução de problemas epidemiológicos ao fornecer dados precisos e fidedignos, permitindo que a gestão médico-sanitária adote medidas preventivas e corretivas adequadas. Instalado em espaço físico adequado dentro das dependências do HMERG, o laboratório conta atualmente com uma equipe composta por três profissionais biomédicos, oito técnicos de laboratório e duas recepcionistas. O serviço funciona de segunda a sexta-feira, com carga horária de oito horas diárias, mantendo o atendimento aos finais de semana e feriados no período matutino, com regime de quatro horas, assegurando a continuidade e a eficiência do suporte laboratorial à população.

5.1.8 Programa de Atenção Básica ou Atenção Primária em Saúde

A Atenção Primária à Saúde (APS), também denominada Atenção Básica, constitui o nível primário de atenção do Sistema Único de Saúde (SUS) e configura-se como a principal porta de entrada preferencial da população aos serviços de saúde. Caracteriza-se por um conjunto de ações desenvolvidas no âmbito individual, familiar e coletivo, voltadas à promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e manutenção da saúde, com o objetivo de assegurar uma atenção integral e contínua, capaz de impactar positivamente a situação de saúde da população (BRASIL, 2025).

A APS desempenha papel estratégico na coordenação do cuidado e na ordenadora das Redes de Atenção à Saúde (RAS), atuando como um filtro assistencial, que organiza o fluxo dos usuários entre os diferentes pontos da rede, dos serviços de menor para os de maior complexidade, garantindo a integralidade, a equidade e a racionalidade do acesso aos serviços.

No município de São José da Tapera, a Atenção Primária à Saúde está estruturada por meio de 14 equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) e 06 postos de Saúde, compostas por equipes multiprofissionais formadas por médico de família e comunidade, enfermeiro, técnico ou auxiliar de enfermagem, cirurgião-dentista, auxiliar em saúde bucal e Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Essas equipes atuam nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), estrategicamente localizadas nos territórios, próximas ao local de vida da população, favorecendo o vínculo, a responsabilização e o acompanhamento longitudinal dos usuários.

As UBS ofertam um conjunto amplo de serviços, incluindo: acolhimento com classificação de risco; consultas médicas, de enfermagem e de saúde bucal; administração e dispensação de medicamentos; imunização; curativos; realização de testes rápidos para HIV, sífilis e hepatites B e C; visitas domiciliares; ações de educação em saúde; atividades coletivas e intersetoriais, especialmente no ambiente escolar, entre outras ações essenciais à vigilância e ao cuidado em saúde.

A organização da APS no município é fortalecida por iniciativas estratégicas, como o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), que contribui para a aproximação dos serviços de saúde com as famílias e o território; o Programa Mais Médicos e Médicos pelo Brasil, que visa ampliar e qualificar a oferta de profissionais médicos em áreas de difícil provimento e maior vulnerabilidade social; o programa de Saúde Bucal; o Programa Saúde na Escola (PSE) e as Equipes Emulti ampliada e estratégica.

A Atenção Primária à Saúde (APS) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) passou por importante reestruturação em seu modelo de financiamento a partir da instituição do Programa Previne Brasil, regulamentado pela Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019, do Ministério da Saúde. Esse modelo alterou a lógica de repasse de

recursos federais para os municípios, substituindo o Piso da Atenção Básica (PAB Fixo e Variável) por componentes baseados em captação ponderada, pagamento por desempenho e incentivos a ações estratégicas.

No entanto, considerando as avaliações realizadas pelo Ministério da Saúde, bem como as deliberações da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) e os debates no âmbito do controle social, iniciou-se um processo de transição para um novo modelo de financiamento da APS, com vistas a corrigir fragilidades identificadas no Previnde Brasil, especialmente no que se refere à garantia da universalidade, à equidade no financiamento e à valorização do território e do vínculo longitudinal do cuidado.

Esse processo de transição foi formalizado a partir de novas normativas federais, destacando-se a Portaria GM/MS nº 3.493, de 10 de abril de 2024, que redefine os critérios de financiamento da Atenção Primária à Saúde, reafirmando o papel da APS como ordenadora do cuidado e coordenadora das redes de atenção à saúde. O novo modelo passa a considerar, de forma mais estruturante, a base populacional, o território adscrito, a organização dos processos de trabalho das equipes e o fortalecimento das ações de promoção, prevenção e vigilância em saúde.

O componente de vínculo e acompanhamento territorial visa promover o aprimoramento da territorialização, a análise epidemiológica e demográfica da população adscrita e seu cuidado em saúde pelas equipes da APS, por intermédio da qualificação do cadastro e melhoria do atendimento à população. Além de possibilitar a melhora dos processos de gestão e acompanhamento, e incentivar a avaliação dos usuários. Dessa forma, tem potencial de contribuir para a redução das barreiras de acesso e para o aprimoramento da qualidade do cuidado oferecido à população atendida.

Quadro 09 - Componente Vínculo e Acompanhamento Territorial

DIMENSÃO CADASTRO	Requer contabilizar o número de pessoas cadastradas segundo alguns critérios. Pessoas identificadas por meio apenas do cadastro rápido, do atendimento individual ou de outras formas de entrada no sistema não serão consideradas. Será considerado Cadastro individual (MICI), Cadastro individual somado ao cadastro domiciliar territorial (MICI + MICDT), onde será aplicado o fator de multiplicação para calcular o resultado do cadastro e após identificar o escore de classificação: regular (0,75), suficiente
--------------------------	---

	(1,5), bom (2,25), ótimo (3,0).
DIMENSÃO ACOMPANHAMENTO	Requer contabilizar o número de pessoas que atendam a definição de acompanhamento, dentro do período de 12 meses, e que possuam cadastro individual (MICI) ou cadastro individual e cadastro domiciliar e territorial (MICI + MICDT), ponderar os critérios de vulnerabilidade, calcular o resultado do acompanhamento e de acordo com o resultado, identificar o escore na classificação: regular (1,75), suficiente (3,5), bom (5,25), ótimo (7,0). A dimensão Acompanhamento representa 70% do escore final.
COMPONENTE E DE QUALIDADE	Os indicadores integram o componente de qualidade, um dos pilares da nova metodologia de cofinanciamento federal da APS, instituída em 2025. O modelo considera o desempenho das equipes e a oferta efetiva de ações e serviços como critérios para a definição do valor mensal repassado aos municípios. A mensuração levará em conta os resultados alcançados em cada indicador, envolvendo todos os membros da equipe na oferta do cuidado integral à população. Os novos indicadores do componente de qualidade do cofinanciamento federal da Atenção Primária à Saúde (APS) do SUS. Esses indicadores servirão como referência para o monitoramento das ações ofertadas pelas equipes nos territórios e fazem parte do incentivo financeiro de melhoria contínua do cuidado. Será feita a avaliação do desempenho das boas práticas pelas equipes. São eles:
O INDICADOR DO COMPONENTE 1 DE QUALIDADE - MAIS ACESSO À ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS), tem como objetivo verificar o percentual de acesso de demanda programada em relação ao total de demandas (espontânea e programada) na APS, bem como permitir a visualização de variações geográficas e temporais na oferta de atendimentos à demanda programada.	
O INDICADOR DO COMPONENTE 2 DE QUALIDADE - CUIDADO NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL, que tem como indicador o Cuidado no desenvolvimento infantil na APS, objetivo é avaliar o acesso e monitoramento efetivo das crianças até dois anos de idade em relação aos episódios de cuidados necessários, com incentivo a captação precoce e acompanhamento coordenado e contínuo na APS.	
O INDICADOR DO COMPONENTE 3 DE QUALIDADE - CUIDADO NA GESTAÇÃO E PUERPÉRIO, que tem como indicador o Cuidado na Gestação e Puerpério na APS. O objetivo é avaliar o acesso e monitoramento efetivo durante a gestação e puerpério, com incentivo à captação precoce e acompanhamento coordenado e contínuo na APS.	
O INDICADOR DO COMPONENTE 4 DE QUALIDADE - CUIDADO DA PESSOA COM DIABETES, que tem como indicador o Cuidado da pessoa com diabetes na APS. O objetivo é avaliar o acesso e monitoramento efetivo do cuidado integral à saúde das pessoas com diabetes, com incentivo à captação precoce e acompanhamento	

coordenado e contínuo na APS.

O INDICADOR DO COMPONENTE 5 de QUALIDADE - Cuidado da pessoa com hipertensão, que tem como indicador o Cuidado da pessoa com hipertensão na APS. O objetivo é avaliar o acesso e monitoramento efetivo do cuidado integral à saúde das pessoas com hipertensão, com incentivo à captação precoce e acompanhamento coordenado e contínuo na APS.

O INDICADOR DO COMPONENTE 6 de QUALIDADE - Cuidado da pessoa idosa, que tem como indicador o Cuidado da pessoa idosa na APS. O objetivo é avaliar o acesso e monitoramento efetivo do cuidado integral à saúde das pessoas idosas, com incentivo à captação precoce e acompanhamento coordenado e contínuo na APS.

O INDICADOR DO COMPONENTE 7 de QUALIDADE - Cuidado da mulher na prevenção do câncer, que tem como indicador o Cuidado da mulher na prevenção do câncer na APS. O objetivo é avaliar o acesso e monitoramento efetivo das mulheres e dos homens transgênero, em relação aos episódios de cuidados necessários, com incentivo a captação precoce e acompanhamento coordenado e contínuo na APS.

Diante desse novo cenário normativo, o município vem promovendo a adequação de seus instrumentos de planejamento, gestão e monitoramento, em consonância com as diretrizes do Ministério da Saúde e da Secretaria de Estado da Saúde de Alagoas. O Plano Municipal de Saúde 2026–2029 incorpora essa transição, alinhando suas diretrizes, objetivos e metas à nova lógica de financiamento, com foco na sustentabilidade financeira, na qualificação da Atenção Primária à Saúde e na ampliação do acesso e da resolutividade dos serviços ofertados à população.

Imagem 06 – Localização Territorial das UBS do município de São José da Tapera/AL.



Fonte: Secretaria Municipal de Saúde / 2022.

5.1.9 Saúde Bucal

O programa de Saúde Bucal faz parte da Política Nacional de Saúde Bucal, dentro da organização da Atenção Básica, visando a ampliação e acesso dos cidadãos de todas as idades ao tratamento odontológico de forma gratuita através do SUS, garantindo assim, ações de promoção, prevenção e recuperação da Saúde Bucal dos usuários.

O município de São José da Tapera possui 14 Equipes de Saúde Bucal. São elas: (Caboclo I, Caboclo II, Brejinho, Salgadinho, Melancia, Jorge Luiz, Manoel Maciano I, Manoel Maciano II, Cachoeirinha, Pilões, Bom Parto, XIII, XIV e Fazenda Nova). Possui também um Laboratório Regional de Prótese Dentária (LRPD).

No ano de 2025 fomos contemplados com uma UOM (Unidade odontológica móvel), através da Portaria GM/MS N° 6.640, de 20 de fevereiro de 2025. Estamos aguardando os tramites do Ministério da Saúde para a entrega da Unidade no município.

Ressalta-se ainda que o Município possui o serviço de Especialidade Buco Maxilo Facial (CBMF) sob responsabilidade de dois especialistas. Conta também com

um CD no Serviço de Urgência no Horário Noturno além de garantir um CD para fazer parte da equipe do PSE.

5.1.10 Programa Saúde na Escola - PSE

O Programa Saúde na Escola (PSE) se apresenta com a perspectiva da atenção integral prevenção, promoção e atenção à saúde de estudantes na rede pública. Esse espaço pode ser oferecido pelas escolas ou unidades básicas de saúde (UBS). As ações do PSE são produzidas em territórios determinados, de acordo com a área de abrangência das Unidades Básicas de Saúde (UBS) com o objetivo de fortalecimento de vínculos entre saúde (SMS) e educação (SEMED).

O PSE tem como objetivo contribuir para a formação integral dos estudantes por meio de ações, nas quais as mesmas servem de enfrentamento para as vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento das crianças e dos jovens da rede pública de ensino.

O público beneficiário do Programa Saúde na Escola (PSE) será a comunidade escolar que, de forma mais amplificada, sabemos que serão os estudantes da rede Pública, Municipal, Estadual ou Privada. O apoio com ou sem adesão dependerá de forma simplificada a dar suporte voltada a educação em saúde.

O Programa Saúde na Escola no município de São José da Tapera dá suporte a 14 Unidades Básicas de Saúde (UBS) com 28 escolas pactuadas, contando com os seguintes profissionais: 01 Coordenadora; 01 Digitador; 01 Educador Físico e 01 Nutricionista. Destaca-se ainda que as ações também contam com o suporte de Médicos, Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem, Dentistas e Auxiliares lotados nas UBS do Município.

5.1.11 Serviço de Atenção Domiciliar do Programa Melhor em Casa

O Programa Melhor em Casa é uma iniciativa que oferece cuidado domiciliar para pacientes que precisam de atenção contínua, evitando internações prolongadas e promovendo o conforto e a recuperação no ambiente familiar. Ele é voltado para pessoas que estejam passando por um momento de piora de sua doença e, por limitações

temporárias ou permanentes, não conseguem se deslocar até uma unidade de saúde. Sem essa possibilidade de atendimento domiciliar, essas pessoas poderiam acabar necessitando de hospitalização. Além disso, o programa ajuda os pacientes que estão hospitalizados a terem alta mais rápido, permitindo que continuem o tratamento em casa, quando for possível.

O Melhor em Casa oferece um cuidado mais próximo da vida familiar, evitando hospitalizações desnecessárias ou dando continuidade após uma internação hospitalar. Além disso, estar no aconchego do lar melhora a qualidade de vida.

O Programa é formado por duas equipes. A EMAD (Equipe Multiprofissional de Atenção de Domiciliar), formado por um médico, uma enfermeira, três técnicas de enfermagem e uma fisioterapeuta e a EMAP (Equipe Multiprofissional de Apoio), formado por Nutricionista, Psicóloga, Fisioterapeuta e Assistente Social. Temos ainda, enquanto equipe de apoio uma auxiliar de serviços gerais e três motoristas.

5.1.12 Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU

O SAMU 192 (CNES – 7075766) é um serviço gratuito, que funciona 24 horas, por meio da prestação de orientações e do envio de veículos tripulados por equipe capacitada, acessado pelo número "192" e acionado por uma Central de Regulação de Urgências. São urgências situações de natureza clínica, cirúrgica, traumática, obstétrica, pediátrica, psiquiátrica, entre outras.

O quadro de funcionários atualmente é composto por: 01 coordenador de Base; 01 Enfermeiro Plantonistas ; 10 Técnicos de Enfermagem; 06 Condutores Socorristas; 01 Auxiliar de serviços gerais.

O serviço atende aos municípios de São José da Tapera e também a população de Carneiros, Senador Rui Palmeira, Olho d'água das Flores, Jacaré, Monteirópolis, além do suporte em outras cidades quando acionados.

5.1.13 Ações e programas em Vigilância em Saúde

A Vigilância em Saúde constitui um eixo estratégico do Sistema Único de Saúde (SUS), integrando de forma articulada as áreas de Vigilância Epidemiológica, Controle

de Endemias, Imunização, Saúde do Trabalhador, Vigilância Sanitária e Vigilância Ambiental. Sua atuação tem como finalidade monitorar, prevenir e controlar agravos e doenças que possam impactar a saúde da população, garantindo respostas oportunas e eficazes frente aos riscos sanitários, epidemiológicos e ambientais.

Considerando a abrangência de suas áreas de atuação, a Vigilância em Saúde do município compromete-se a realizar reuniões periódicas com as gerências e coordenações setoriais, bem como com a gestão municipal e demais diretorias da atenção à saúde. Esses encontros têm como objetivo a análise sistemática das informações em saúde, o alinhamento de estratégias e a avaliação das ações desenvolvidas, organizadas por unidade de saúde e por nível de complexidade da atenção. A realização regular dessas reuniões é fundamental, uma vez que subsidia o processo decisório, orientando intervenções voltadas à prevenção de doenças, redução de agravos e promoção da saúde no território.

As ações desenvolvidas pelas equipes que atuam direta ou indiretamente na Vigilância em Saúde são orientadas pelos indicadores de saúde pactuados pela gestão municipal, a partir dos instrumentos de planejamento e monitoramento disponibilizados nos âmbitos federal, estadual e municipal.

O setor de Vigilância em Saúde atua de forma integrada e articulada com as demais áreas da Secretaria Municipal de Saúde, funcionando de segunda a sexta-feira em regime administrativo, além de executar ações de campo conforme a necessidade epidemiológica e sanitária. Entre os serviços desenvolvidos destacam-se o monitoramento contínuo da situação de saúde, o atendimento às demandas emergenciais, as investigações epidemiológicas, as inspeções sanitárias, bem como a coordenação de campanhas e programas de saúde pública.

5.1.13.1 Vigilância Epidemiológica

A Vigilância Epidemiológica é responsável pelo monitoramento contínuo da situação de saúde da população, com foco na identificação, análise e acompanhamento da ocorrência e da distribuição dos agravos, bem como de seus fatores determinantes e

condicionantes. Sua atuação baseia-se na coleta, no processamento, na análise e na interpretação sistemática de dados epidemiológicos, que subsidiam o planejamento, a execução e a avaliação das ações de prevenção, controle de doenças e promoção da saúde, em conformidade com as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).

A missão da Vigilância Epidemiológica é estudar o processo saúde–doença nas populações humanas, identificando a distribuição dos agravos, os fatores determinantes e os riscos associados, de modo a orientar a tomada de decisões em saúde pública e contribuir para a melhoria da qualidade de vida da população.

A equipe da Vigilância Epidemiológica é composta por uma coordenadora, um codificador, um digitador e dois agentes de vigilância epidemiológica, profissionais responsáveis pela operacionalização das ações de vigilância, pela qualificação das informações em saúde e pelo acompanhamento oportuno dos eventos de interesse epidemiológico no território.

O setor funciona de segunda a quinta-feira, das 7h30 às 16h00, e às sextas-feiras, das 7h30 às 12h00. Fora do horário regular de funcionamento, a coordenação permanece em regime de sobreaviso, assegurando atendimento às demandas urgentes e às situações de emergência epidemiológica, garantindo resposta oportuna e eficaz frente aos riscos à saúde pública.

5.1.13.2 Imunização

O Setor de Imunização tem como missão garantir o acesso da população às vacinas preconizadas pelo Calendário Nacional de Vacinação, por meio do desenvolvimento de ações contínuas de prevenção, controle e erradicação de doenças imunopreveníveis. Sua atuação abrange o planejamento, o monitoramento e a execução das atividades de imunização, assegurando a qualidade, conservação, armazenamento e distribuição dos imunobiológicos, bem como a adoção de boas práticas na Rede de Frio Municipal. O setor também promove ações permanentes de educação em saúde, com foco na conscientização da população sobre a importância da vacinação em todas as fases da vida.

A equipe do Setor Administrativo de Imunização do município é composta por profissionais capacitados e habilitados para o manejo adequado dos imunobiológicos e para a condução das estratégias de vacinação. Atualmente, o setor conta com um(a) coordenador(a) de Imunização, quatro profissionais de apoio técnico vinculados à Central de Imunização, responsáveis pela organização e manutenção da Rede de Frio Municipal, e três técnicos(as) com atuação no monitoramento de sistemas de informação, especialmente o SIPNI e o e-SUS APS, assegurando a qualidade e a fidedignidade dos dados.

O setor funciona de segunda a sexta-feira, nos horários das 7h às 13h e das 13h às 17h, desenvolvendo rotinas voltadas à organização da Rede de Frio Municipal, ao abastecimento regular das salas de vacina, à supervisão técnica das unidades, ao monitoramento das coberturas vacinais e à elaboração de estratégias para a redução do abandono vacinal e a ampliação do acesso da população aos serviços de imunização. Também realiza o acompanhamento sistemático dos indicadores de cobertura vacinal, inclusive por meio da realização de inquéritos vacinais, além de promover ações educativas junto à população.

5.1.13.3 Vigilância Sanitária e Vigilância Ambiental – VISA

A Vigilância Sanitária municipal é um setor compreendido dentro de sua complexidade como um espaço de exercício da cidadania e do controle social, por sua capacidade transformadora da qualidade dos produtos, dos processos e das relações sociais e usufrui saberes e práticas que se situam num campo de convergência de várias áreas do conhecimento humano, a exemplo da química, farmacologia, epidemiologia, engenharia civil e da administração pública. Sendo assim, é considerado um setor complexo dentro da saúde pública, justamente por suas ações serem prioritariamente de natureza preventiva.

Atualmente a equipe de VISA é composta por 09 (nove) profissionais, sendo 08 (oito) agentes sanitários e 01 (um) coordenador municipal. A referida equipe realiza as ações de acordo com a pactuação do Plano Anual de Saúde - PAS, assim como no Plano Plurianual PPA do município, obedecendo os documentos legais vigente: Atividades de promoção de saúde; Cadastro de Estabelecimentos Comerciais; Inspeções em Órgãos

Comerciais e Públicos; Recebimentos de Denúncias; Emite Alvarás; Notificações, autuações e apreensões de produtos.

A Vigilância Ambiental em Saúde por sua essência é um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento e a detecção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente na esfera municipal e que interferem na saúde humana da população, com a finalidade de identificar as medidas de prevenção e controle dos fatores de riscos ambientais, relacionados às doenças ou outros agravos à saúde.

Neste contexto a Vigilância Ambiental desenvolve ações que proporcionam tais benefícios à população local a exemplo de: Inspeções em lava rápidos, ferros-velhos, empresas que trabalham com resíduos, residências, hospital e clínicas veterinárias. Além de ações de Vigilância da qualidade da água para consumo humano são desenvolvidas segundo as diretrizes do Ministério da Saúde, através de monitoramento da qualidade da água consumida pela população, com conseqüente registro das informações no banco de dados do Sistema de Informações da Qualidade da Água para Consumo Humano (SISÁGUA), sistema que armazena dados referentes a coletas e resultados de análises microbiológicas (pesquisa de coliformes termotolerantes, conhecido popularmente como fecais e totais) e físico-químicas (cloro, flúor e turbidez). É importante ressaltar que a cada ano temos buscado melhorar a logística das atividades, com o intuito de atingir as metas pactuadas. A análise das amostras é feita através de parceria com a Secretaria Estadual da Saúde.

5.1.13.4 Setor de Endemias

A Equipe de Controle de Endemias do município de São Jose da Tapera, atualmente é composta por 28 (vinte e oito) servidores. Sendo 01 (um) gerente, 02 (dois) supervisores de campo, 01 (um) estatística, 01 (um) laboratorista e digitador, 01 (um) reconhecedor geográfico e 22 Agentes de Campo, agindo no combate aos vetores: *Aedes aegypti* (vetor que transmite a Dengue, Zika e Chikungunya); *Triatoma*

(populares barbeiros ou chupões que transmitem a Doença de Chagas) e Flebotomíneos (vetor responsável pela transmissão da Leishmaniose).

O trabalho das equipes ocorre de segunda a sexta e tem como objetivo principal diminuir a incidência de casos de Dengue, Zika, Chikungunya, doença de chagas e leishmaniose (calazar) promovendo assim a orientação a população local sobre os riscos das doenças transmitidas por vetores. Assim as referidas equipes desenvolvem as seguintes ações: Vistoria nos imóveis residenciais, comerciais, terrenos baldios; Eliminação de criadouros de mosquitos testagem nos cães, entomologia, dedetização nos locais com flebotomíneos (mosquito palha) e triatomíneos (barbeiros); Orientações à população geral sobre identificação de criadouros e eliminação; Ações educativas: distribuição de panfletos, palestras em escolas; e Mutirões que priorizaram áreas de maiores índices de infestação do mosquito.

5.2 RECURSOS HUMANOS DA SMS

A análise da distribuição dos profissionais de saúde segundo a Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) evidencia a composição da força de trabalho da Secretaria Municipal de Saúde de São José da Tapera/AL e sua relação direta com a organização da rede de atenção, os processos de trabalho e a capacidade de resposta do sistema municipal de saúde.

Observa-se a predominância de profissionais vinculados às categorias essenciais para o funcionamento da Atenção Primária à Saúde, com destaque para Agentes Comunitários de Saúde, técnicos e auxiliares de enfermagem, enfermeiros e médicos, o que demonstra alinhamento com o modelo assistencial centrado na Estratégia Saúde da Família e no cuidado territorializado. Essa configuração favorece ações de promoção da saúde, prevenção de agravos, acompanhamento de condições crônicas e fortalecimento do vínculo com a população adscrita.

A presença de profissionais de nível técnico e médio em maior número reforça a importância desses trabalhadores na operacionalização das ações assistenciais, administrativas e de vigilância em saúde, sendo fundamentais para garantir a

continuidade do cuidado e o funcionamento cotidiano das unidades de saúde. No entanto, o perfil identificado também aponta para a necessidade permanente de qualificação dos processos de trabalho, educação permanente e adequada supervisão técnica.

No que se refere às categorias de nível superior, a distribuição dos profissionais indica a oferta de serviços especializados compatíveis com a estrutura municipal, incluindo atenção psicossocial, reabilitação, vigilância em saúde e gestão. Ainda assim, a análise do quantitativo por CBO permite identificar potenciais fragilidades relacionadas à sobrecarga de determinadas categorias e à necessidade de fortalecimento de equipes multiprofissionais, especialmente para ampliar a resolutividade da atenção e a integração entre os pontos da rede.

Essas informações subsidiam o planejamento estratégico do município, orientando a definição de diretrizes, objetivos e metas voltadas à gestão do trabalho e da educação na saúde, com foco na valorização dos profissionais, na organização das equipes, na qualificação dos processos assistenciais e na adequação da força de trabalho às necessidades de saúde da população.

Quadro 10– Servidores da SMS

CATEGORIA	QUANTIDADE
ADMINISTRADOR	08
AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE	100
AGENTE DE COMBATE AS ENDEMIAS	31
AGENTE DE SAUDE PUBLICA	14
ARTESAO ESCULTOR	03
ARTETERAPEUTA	01
ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	04
ASSISTENTE SOCIAL	10
AUXILIAR DE ENFERMAGEM	02
AUXILIAR DE ESCRITORIO	03
AUXILIAR DE FARMACIA DE MANIPULACAO	01
AUXILIAR DE PESSOAL	05
AUXILIAR EM SAUDE BUCAL	01
AUXILIAR EM SAUDE BUCAL DA ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA	17
AUXILIAR NOS SERVICOS DE ALIMENTACAO	01
BIOMEDICO	02
CIRURGIAO DENTISTA CLÍNICO GERAL	05
CIRURGIAO DENTISTA DA ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA	16

CIRURGIAO DENTISTA TRAUMATOLOGISTA	02
BUCOMAXILOFACIAL	
COZINHEIRO GERAL	03
DIGITADOR	20
DIRETOR DE SERVICOS DE SAUDE	01
ENFERMEIRO	36
ENFERMEIRO DA ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA	19
ENFERMEIRO OBSTETRICO	06
FARMACEUTICO	03
FARMACEUTICO ANALISTA CLÍNICO	02
FISIOTERAPEUTA GERAL	12
FONOAUDIOLOGO GERAL	03
GERENTE ADMINISTRATIVO	06
GERENTE DE SERVICOS DE SAUDE	14
MÉDICO ANESTESIOLOGISTA	01
MÉDICO CARDIOLOGISTA	02
MÉDICO CIRURGIAO GERAL	01
MÉDICO CLÍNICO	20
MÉDICO DA ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA	15
MÉDICO DERMATOLOGIA	01
MÉDICO EM RADIOLOGIA E DIAGNOSTICO POR IMAGEM	03
MÉDICO GASTROENTEROLOGISTA	01
MÉDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA	04
MÉDICO NEUROLOGISTA	01
MÉDICO ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA	01
MÉDICO OTORRINOLARINGOLOGISTA	01
MÉDICO PEDIATRA	02
MÉDICO PSIQUIATRA	01
MÉDICO UROLOGISTA	01
MOTORISTA DE FURGAO OU VEÍCULO SIMILAR	01
NUTRICIONISTA	08
PROFISSIONAL DE EDUCACAO FISICA NA SAUDE	13
PSICOLOGO CLÍNICO	08
RECEPCIONISTA, EM GERAL	26
TECNICO DE ENFERMAGEM	84
TECNICO DE ENFERMAGEM DA ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA	38
TECNICO EM FARMACIA	02
VIGILANTE	01
TOTAL	587

Fonte: CNES – 02/2026.

5.3 TRANSPORTE EM SAÚDE

O Setor de Transporte da Secretaria Municipal de Saúde de São José da Tapera/AL desempenha papel estratégico na garantia do acesso da população aos serviços de saúde, constituindo-se como componente essencial para a efetivação dos princípios da universalidade, integralidade e equidade do Sistema Único de Saúde (SUS).

Esse serviço é fundamental para assegurar o deslocamento de usuários para consultas, exames, tratamentos especializados e procedimentos de média e alta complexidade, especialmente no âmbito do **Tratamento Fora do Domicílio (TFD)**, possibilitando a continuidade do cuidado e a resolutividade da atenção à saúde.

Atualmente, o setor dispõe de uma frota composta por veículos próprios, locados e ambulâncias, distribuídos conforme as necessidades assistenciais e operacionais das diferentes áreas da Secretaria Municipal de Saúde, conforme descrito a seguir:

Quadro 11 - Transportes disponibilizados pela SMS

Setor de Atuação	Quantidade de Veículos	Tipo de Veículo / Observação
Atenção Especializada – TFD	10	9 veículos locados e 1 veículo próprio
Hospital Municipal HMERG	7	Ambulâncias
CAPS	1	Veículo locado
Programa Melhor em Casa	2	Veículos próprios
Vigilância em Saúde	1	Veículo locado
Setor de Endemias	1	Veículo locado
Total Geral	22	—

Fonte: Coordenação do Setor de Transportes – 02/2026.

5.4 FINANCIAMENTO DO SUS

O financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS) constitui responsabilidade comum e solidária da União, dos Estados, dos Municípios e do Distrito Federal, nos termos da Constituição Federal e da Lei Complementar nº 141, que regulamenta os valores mínimos a serem aplicados em ações e serviços públicos de saúde (ASPS), os critérios de rateio dos recursos e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas no âmbito do SUS.

Em conformidade com os arts. 156, 158 e §3º do art. 159 da Constituição Federal, regulamentados pela referida Lei Complementar, os Municípios devem aplicar, anualmente, no mínimo 15% da receita resultante de impostos e transferências constitucionais em ações e serviços públicos de saúde. Esse percentual representa o piso

constitucional obrigatório, assegurando financiamento mínimo para a manutenção, qualificação e expansão da rede municipal de serviços de saúde.

Os recursos transferidos ao Município são estruturados em blocos de financiamento, conforme normativas vigentes do Ministério da Saúde, com a finalidade de organizar, qualificar e dar maior transparência à execução orçamentária e financeira das ações e serviços de saúde. Os principais blocos compreendem:

Quadro 12 - Blocos de financiamento do SUS

Atenção Primária à Saúde	<ul style="list-style-type: none"> - Piso da Atenção Primária (fixo e variável); - Incentivos vinculados a programas estratégicos. 	Destina-se ao custeio das Unidades Básicas de Saúde (UBS), equipes da Estratégia Saúde da Família, ações de promoção, prevenção e acompanhamento das condições crônicas, além de outras ações de base territorial.
Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar (MAC)	<ul style="list-style-type: none"> - Teto financeiro da MAC; - Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC); - Incentivos específicos (SAMU, Rede de Atenção Psicossocial, entre outros). 	Compreende o financiamento de serviços especializados, procedimentos diagnósticos e terapêuticos, internações hospitalares, atendimentos de urgência e emergência e demais ações de maior complexidade tecnológica.
Vigilância em Saúde	<ul style="list-style-type: none"> - Piso Fixo de Vigilância; - Vigilância Sanitária; - Incentivos a programas estratégicos (HIV/AIDS, imunização, entre outros). 	Abrange ações de vigilância epidemiológica, sanitária, ambiental e de saúde do trabalhador, incluindo monitoramento de agravos, campanhas de imunização e controle de riscos sanitários.
Assistência Farmacêutica	<ul style="list-style-type: none"> - Componente Básico; - Componente Estratégico; - Componente Especializado 	Destina-se ao financiamento da aquisição, armazenamento, distribuição e dispensação de medicamentos, insumos e correlatos no âmbito da rede municipal.
Gestão do SUS	<ul style="list-style-type: none"> - Incentivos à qualificação da gestão; - Apoio à implantação e organização de serviços. 	Tem como finalidade o fortalecimento da capacidade administrativa, do planejamento, da regulação, da auditoria e do controle social.

Os recursos destinados a investimentos são transferidos do Fundo Nacional de Saúde aos fundos estaduais e municipais, mediante apresentação e aprovação de projetos junto ao Ministério da Saúde, devendo ser aplicados exclusivamente em despesas de capital, tais como obras, reformas, ampliação da rede física, aquisição de equipamentos permanentes e modernização tecnológica.

De acordo com o Plano Plurianual (PPA) da Saúde, o orçamento previsto para o quadriênio 2026–2029 totaliza R\$ 297.541.223,92, distribuído da seguinte forma:

2026: R\$ 69.033.084,61

2027: R\$ 72.484.738,85

2028: R\$ 76.108.975,82

2029: R\$ 79.914.424,64

Observa-se tendência de crescimento progressivo da previsão orçamentária anual, indicando ampliação da capacidade de financiamento das ações e serviços públicos de saúde no período.

O financiamento do SUS no âmbito municipal estrutura-se, portanto, de forma descentralizada, vinculada a percentuais constitucionais mínimos e organizada por blocos programáticos, assegurando continuidade assistencial, previsibilidade orçamentária, transparência na aplicação dos recursos e controle pelas instâncias de fiscalização e pelo controle social.

5.5 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

5.5.1 Indicadores de Natalidade e Mortalidade Infantil

Gráfico 09 - Indicadores materno-infantis: nascidos vivos, óbitos fetais e óbitos infantis – 2016 a novembro de 2025



Fonte: Direção da Vigilância em Saúde / novembro de 2025.

A análise da série histórica de 2016 a 2025 evidencia a estabilidade do número de nascidos vivos no município de São José da Tapera, com variações anuais esperadas para municípios de pequeno porte. Observa-se que o quantitativo anual oscilou entre aproximadamente 515 e 632 nascidos vivos, mantendo um padrão relativamente constante ao longo do período analisado. Esse comportamento demográfico indica manutenção da demanda por serviços de atenção materno-infantil, especialmente no pré-natal, parto, puerpério e acompanhamento da criança na Atenção Primária à Saúde.

Os óbitos fetais apresentam números baixos e estáveis ao longo da série histórica, com registros pontuais variando, em geral, entre 5 e 11 casos por ano. Apesar do quantitativo reduzido, esses eventos possuem elevada relevância epidemiológica, pois estão fortemente associados à qualidade da atenção pré-natal, ao acompanhamento de gestantes de risco, à detecção precoce de agravos e à articulação com a rede hospitalar.

A persistência desses registros reforça a necessidade de: monitoramento contínuo dos óbitos fetais; investigação oportuna e qualificada; fortalecimento das ações de vigilância do óbito fetal como instrumento de melhoria da assistência.

Os óbitos infantis também se mantêm em patamares relativamente baixos ao longo do período, com variações anuais discretas. Observa-se uma tendência geral de estabilidade, com registros que variam aproximadamente entre 5 e 13 óbitos por ano, sem crescimento expressivo sustentado.

Embora os números absolutos sejam pequenos, é importante destacar que, em municípios de menor porte populacional, pequenas variações numéricas impactam significativamente os coeficientes, exigindo cautela na análise e reforçando a importância de avaliações qualitativas dos casos. Nos anos mais recentes da série (2023 a 2025), observa-se:

- Manutenção do número de nascidos vivos em patamar elevado;
- Redução ou estabilização dos óbitos fetais e infantis;
- Indícios de impacto positivo das ações de Atenção Primária, vigilância em saúde e organização da rede materno-infantil.

Esses resultados sugerem avanços na atenção à saúde da mulher e da criança, sem descartar a necessidade de aprimoramento contínuo dos processos de cuidado.

5.5.2 Principais causas de internação por local de residência

Imagem 07 - Morbidade Hospitalar de residentes, segundo capítulo da CID-10.

Capítulo CID-10	2021	2022	2023	2024	2025
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	139	65	89	76	59
II. Neoplasias (tumores)	99	147	95	118	109
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	4	10	8	15	4
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	18	30	44	45	36
V. Transtornos mentais e comportamentais	14	19	19	23	8
VI. Doenças do sistema nervoso	12	8	13	15	15
VII. Doenças do olho e anexos	5	-	3	4	3
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	1	2	3	1	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	60	86	113	90	79
X. Doenças do aparelho respiratório	61	84	103	123	72
XI. Doenças do aparelho digestivo	110	126	130	138	83
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	22	37	52	81	66
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	12	18	17	29	20
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	68	69	94	102	85
XV. Gravidez parto e puerpério	624	574	652	691	616
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	50	47	79	52	48
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	5	15	5	17	17
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	24	31	44	54	42
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	151	157	166	203	159
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	8	12	28	44	91
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-	-	-
Total	1.487	1.537	1.757	1.921	1.612

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (MS/SVS/CGIAE/SIM-TABNET) / Data da consulta: 30/01/2026.

A análise da morbidade hospitalar de residentes em São José da Tapera, no período de 2021 a 2025, evidencia um crescimento progressivo do número total de internações entre 2021 (1.487 internações) e 2024 (1.921 internações), seguido de redução em 2025 (1.612 internações). Essa variação pode estar associada a fatores epidemiológicos, reorganização da rede assistencial e fortalecimento das ações do SUS local nos anos mais recentes.

As internações por Gravidez, Parto e Puerpério (Capítulo XV) configuram-se, de forma consistente, como a principal causa de internação no município ao longo de todo o período analisado, representando o maior volume anual de registros. Em 2025, esse grupo manteve elevado quantitativo (616 internações), o que reforça a relevância da atenção materno-infantil e a necessidade de manutenção e qualificação da rede obstétrica e do acompanhamento pré-natal.

As lesões, envenenamentos e outras consequências de causas externas (Capítulo XIX) aparecem como a segunda principal causa de internação, com tendência de crescimento até 2024 (203 internações), mantendo-se em patamar elevado em 2025 (159 internações). Esse padrão indica a importância de ações intersetoriais voltadas à prevenção de violências, acidentes e outros agravos externos, além da qualificação da rede de urgência e emergência.

As doenças do aparelho digestivo (Capítulo XI) e as doenças do aparelho respiratório (Capítulo X) também se destacam como causas frequentes de internação, especialmente entre 2022 e 2024, sugerindo a necessidade de intensificar ações de promoção da saúde, prevenção de agravos e manejo adequado dessas condições na Atenção Primária.

Observa-se aumento das internações por doenças do aparelho circulatório (Capítulo IX) e por doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas (Capítulo IV) ao longo da série histórica, com manutenção de números expressivos até 2025. Esse comportamento reflete o impacto crescente das doenças crônicas não transmissíveis, reforçando a necessidade de fortalecer o acompanhamento longitudinal, a estratificação de risco e a adesão ao tratamento no âmbito da Atenção Primária à Saúde.

As internações por doenças do aparelho geniturinário (Capítulo XIV) mantiveram-se elevadas ao longo do período, com pico em 2024 (102 internações), enquanto as doenças da pele e do tecido subcutâneo (Capítulo XII) apresentaram crescimento expressivo até 2024, permanecendo em nível elevado em 2025.

5.5.3 Principais causas de mortalidade por local de residência

Imagem 08 - Mortalidade de residentes, segundo capítulo CID-10

Capítulo CID-10	2021	2022	2023	2024
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	32	15	15	12
II. Neoplasias (tumores)	20	29	22	20
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	-	-	1	3
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	11	12	13	8
V. Transtornos mentais e comportamentais	3	-	2	1
VI. Doenças do sistema nervoso	1	5	4	5
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	-	-
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	-	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	59	65	77	70
X. Doenças do aparelho respiratório	10	21	19	29
XI. Doenças do aparelho digestivo	7	6	9	8
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	-	2	1	4
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	-	-	-	-
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	1	3	6	8
XV. Gravidez parto e puerpério	1	-	1	-
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	5	4	5	7
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	3	-	3	-
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	6	8	4	7
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	-	-	-	-
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	24	23	20	27
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	-	-
XXII. Códigos para propósitos especiais	-	-	-	-
Total	183	193	202	209

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (MS/SVS/CGIAE/SIM-TABNET) / Data da consulta: 30/01/2026.

A análise da mortalidade de residentes em São José da Tapera, segundo capítulos da CID-10, evidencia um aumento gradual do número total de óbitos ao longo

do período analisado, passando de 183 óbitos em 2021 para 209 em 2024. Esse crescimento pode estar relacionado ao envelhecimento populacional, à maior prevalência de doenças crônicas não transmissíveis e à melhoria do registro e da notificação dos óbitos no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM).

As doenças do aparelho circulatório (Capítulo IX) configuram-se como a principal causa de óbito em todos os anos analisados, apresentando crescimento de 59 óbitos em 2021 para 70 óbitos em 2024. Esse padrão reforça o impacto das doenças cardiovasculares no perfil epidemiológico do município e evidencia a necessidade de intensificar ações de promoção da saúde, prevenção, diagnóstico precoce e acompanhamento contínuo de usuários com hipertensão arterial, diabetes e outros fatores de risco cardiovascular.

As causas externas de morbidade e mortalidade (Capítulo XX) aparecem como a segunda ou terceira principal causa de óbito, com números expressivos ao longo da série histórica, atingindo 27 óbitos em 2024. Esse comportamento indica a relevância de ações intersetoriais voltadas à prevenção de acidentes, violências e outros agravos externos, bem como o fortalecimento da rede de urgência e emergência.

As neoplasias (Capítulo II) mantêm-se como causa importante de mortalidade, com relativa estabilidade ao longo dos anos analisados. Esse cenário aponta para a necessidade de fortalecer estratégias de prevenção, rastreamento, diagnóstico precoce e encaminhamento oportuno para tratamento oncológico, em articulação com a rede especializada.

Observa-se crescimento das mortes por doenças do aparelho respiratório (Capítulo X), especialmente em 2024, quando foram registrados 29 óbitos. Esse dado pode refletir a influência de agravos respiratórios agudos e crônicos, além de fatores sazonais, reforçando a importância da vigilância epidemiológica e da atenção às populações mais vulneráveis, como idosos e pessoas com comorbidades.

As doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas (Capítulo IV) apresentaram números constantes ao longo do período, reforçando o impacto das doenças crônicas

não transmissíveis no perfil de mortalidade. Também se destacam, ainda que em menor magnitude, os óbitos por doenças do sistema nervoso (Capítulo VI) e por doenças do aparelho geniturinário (Capítulo XIV), que apresentaram tendência de aumento nos anos mais recentes.

Os óbitos relacionados a afecções originadas no período perinatal (Capítulo XVI) mantiveram-se presentes em todos os anos analisados, indicando a necessidade de continuidade das ações de qualificação da atenção pré-natal, do parto, do puerpério e da atenção ao recém-nascido. Os registros de óbitos associados à gravidez, parto e puerpério (Capítulo XV) foram pontuais, mas reforçam a importância do monitoramento e da investigação de todos os óbitos maternos como evento sentinela.

6. MOMENTOS DE CONSTRUÇÃO DO PMS 2026 – 2029

A elaboração do Plano Municipal de Saúde (PMS) 2026–2029 ocorreu de forma participativa, sistemática e alinhada às diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), sob a coordenação do Setor de Planejamento da Secretaria Municipal de Saúde. O processo foi desenvolvido ao longo das seguintes etapas:

1. Mobilização e alinhamento técnico-institucional

Inicialmente, foram realizados encontros presenciais e remotos com as diversas áreas técnicas da Secretaria Municipal de Saúde, com o objetivo de sensibilizar os envolvidos quanto à importância do Planejamento Estratégico no SUS e promover o alinhamento conceitual e metodológico para a construção do PMS.

2. Diagnóstico participativo e escuta qualificada

Na etapa seguinte, foram promovidas 86 reuniões e oficinas participativas, envolvendo 410 participantes (entre profissionais e usuários), voltadas à identificação e análise dos principais problemas, necessidades e prioridades da população, considerando os determinantes sociais da saúde e a organização da rede de atenção.

3. Construção das diretrizes, objetivos e metas

A partir das contribuições obtidas nas oficinas e reuniões, realizou-se a construção coletiva das diretrizes, objetivos e metas do Plano Municipal de Saúde 2026–2029, assegurando coerência com o diagnóstico situacional, com os instrumentos de planejamento do SUS e com as normativas vigentes. O PMS foi estruturado nas seguintes diretrizes:

- DIRETRIZ Nº 01 - FORTALECER E QUALIFICAR A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS), AMPLIANDO O ACESSO, A RESOLUTIVIDADE E A QUALIDADE DO CUIDADO, COM FOCO NA INTEGRALIDADE, EQUIDADE E COORDENAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE;

- DIRETRIZ Nº 02 - AMPLIAR, ESTRUTURAR E QUALIFICAR OS SERVIÇOS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE, ASSEGURANDO

ATENDIMENTO HUMANIZADO, RESOLUTIVO E INTEGRADO À REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE;

- DIRETRIZ Nº 03 - FORTALECER E QUALIFICAR A ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA MUNICIPAL, AMPLIANDO O ACESSO, GARANTINDO A DISPONIBILIDADE DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS E PROMOVEDO O USO RACIONAL;

- DIRETRIZ Nº 04 - FORTALECER A INTEGRAÇÃO DAS VIGILÂNCIAS EM SAÚDE (EPIDEMIOLÓGICA, SANITÁRIA, AMBIENTAL, ENDEMIAS E SAÚDE DO TRABALHADOR), AMPLIANDO A CAPACIDADE DE PREVENÇÃO, MONITORAMENTO E RESPOSTA AOS AGRAVOS À SAÚDE;

DIRETRIZ Nº 05 – FORTALER E QUALIFICAR AS CENTRAIS DE CONTROLE E AVALIAÇÃO E REGULAÇÃO;

DIRETRIZ Nº 06 - FORTALECER A POLÍTICA DE PLANEJAMENTO, GESTÃO E CONTROLE SOCIAL

4. Sistematização e consolidação do Plano

Por fim, as informações produzidas foram sistematizadas pelo Setor de Planejamento, resultando na consolidação do documento final do PMS, estruturado conforme a matriz estratégica padronizada e preparado para apreciação, deliberação e acompanhamento pelos órgãos de controle social.





DOMI

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

2026–2029

DIRETRIZ Nº 1. FORTALECER E QUALIFICAR A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS), AMPLIANDO O ACESSO, A RESOLUTIVIDADE E A QUALIDADE DO CUIDADO, COM FOCO NA INTEGRALIDADE, EQUIDADE E COORDENAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE.

OBJETIVO Nº 1.1 – AMPLIAR O ACESSO E MELHORAR A QUALIDADE DOS SERVIÇOS BÁSICOS DE SAÚDE, TENDO COMO REFERÊNCIA AS ESFs NO MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DA TAPERA

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
META 01: Viabilizar o acesso dos serviços de saúde a 100% da população conforme suas áreas adscritas.	Percentual da população, conforme área adscrita, com acesso aos serviços de saúde.	80%	2025	Percentual	100%	Percentual	85%	90%	95%	100%
META 02: Implementar os Procedimentos Operacionais Padrão (POP) para as seguintes temáticas: 1-Higienização e biossegurança; 2-Acolhimento e fluxo do paciente; 3-Assistência clínica e preventiva; 4-Gestão e manutenção.	Número de Procedimentos Operacionais Padrão (POP) implantados.	0	2025	Número	4	Número	1	1	1	1
META 03: Atualizar o protocolo Municipal de assistência ao Pré-Natal.	Protocolo Municipal de assistência ao Pré-Natal atualizado.	0	2025	Número	1	Número	0	1	0	0
META 04: Reduzir a mortalidade infantil.	Nº de óbitos infantis por ano.	5	2025	Número	4	Número	1	1	1	1

META 05: Reduzir a Mortalidade materna.	Nº de óbitos maternos por ano.	1	2025	Número	0	Número	0	0	0	0
META 06: Garantir a continuidade do Núcleo de Educação Permanente em Saúde, com realização de ações educativas regulares destinadas a 100% das categorias profissionais da saúde, no período de vigência do plano.	Número de ações realizadas.	8	2025	Número	40	Número	10	10	10	10
META 07: Atualizar os fluxos de processos de trabalho intersetorial como Instrumento de fortalecimento da resolutividade em 100% das Equipes de Saúde da Família (fluxo AB-Regulação/AB-eMulti/AB-CER/AB-Saúde Mental/AB-SAD) e HMERG.	Fluxos de processo de trabalho atualizados.	5	2025	Número	5	Número	1	2	1	1
META 08: Fortalecer a Política de Saúde do Homem na rede Municipal de forma a ampliar o acesso aos serviços.	Número de UBS com a Política de Saúde do Homem fortalecida e com a ampliação aos serviços de saúde	14	2025	Número	14	Número	14	14	14	14
META 09: Fortalecer a Política de Saúde dos Adolescentes na rede Municipal de forma a ampliar o acesso aos serviços.	Número de UBS com a Política de Saúde dos Adolescentes fortalecida e com a ampliação aos serviços de saúde.	14	2025	Número	14	Número	14	14	14	14
META 10: Fortalecer as ações de promoção e prevenção à saúde da criança de forma a cumprir o protocolo do ministério da saúde	Número de UBS com a Política de Saúde da Criança fortalecida e com a ampliação aos serviços de saúde.	14	2025	Número	14	Número	14	14	14	14

em 100% das UBS.										
META 11: Fortalecer a Política de Saúde da População Quilombola na rede Municipal de forma a ampliar o acesso aos serviços.	Número de ações para o fortalecimento da Política da população Quilombola e com a ampliação aos serviços de saúde.	2	202 5	Número	8	Número	2	2	2	2
META 12: Fortalecer a Política de Saúde da População Negra na rede Municipal de forma a ampliar o acesso aos serviços.	Número de ações para o fortalecimento da Política da população Negra e com a ampliação aos serviços de saúde.	2	202 5	Número	4	Número	1	1	1	1
META 13: Fortalecer a Política de Saúde da População LGBTQIAPN+ na rede Municipal de forma a ampliar o acesso aos serviços.	Número de ações para o fortalecimento da Política da população LGBTQIAPN+ e com a ampliação aos serviços de saúde.	1	202 5	Número	4	Número	1	1	1	1
META 14: Fortalecer a Política Nacional de Humanização na rede Municipal de forma a ampliar o acesso aos serviços.	Número de ações para o fortalecimento da Política de Humanização.	10	202 5	Número	14	Número	4	4	4	2
META 15: Fortalecer a Política de Atenção Integral a Usuários De Álcool E Outras Drogas na rede Municipal de forma a ampliar o acesso aos serviços.	Número de ações para o fortalecimento da Política de Atenção Integral a Usuários De Álcool E Outras Drogas.	1	202 5	Número	14	Número	4	4	4	2
META 16: Fortalecer a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) na rede Municipal de forma a ampliar o acesso aos serviços.	Número de ações para o fortalecimento da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) por ano.	14	202 5	Número	14	Número	14	14	14	14

META 17: Fortalecer a Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência na rede Municipal de forma a ampliar o acesso aos serviços.	Número de ações para o fortalecimento da Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência.	0	2025	Número	14	Número	4	4	4	2
Meta 18: Fortalecer a atenção integral à saúde da mulher na Rede de Atenção à Saúde.	Número de UBS com a Política de Saúde Integral da Mulher fortalecida.	14	2025	Número	14	Número	14	14	14	14

OBJETIVO Nº 1.2 – FORTALECER E MONITORAR OS INDICADORES RELACIONADOS À APS, PRIORITARIAMENTE OS PERTINENTES AO NOVO COFINANCIAMENTO DA 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
META 19: Manter a classificação BOM (escore 2,25) na Dimensão Cadastro do Componente Vínculo e Acompanhamento Territorial.	Escore da dimensão Cadastro do Componente Vínculo e Acompanhamento Territorial.	Bom	2025	Número	Bom (2,25)	Número	Bom (2,25)	Bom (2,25)	Bom (2,25)	Bom (2,25)
META 20: Manter a classificação BOM (escore 5,25) na Dimensão Acompanhamento Territorial	Escore da dimensão Cadastro do Componente Vínculo e Acompanhamento Territorial.	Bom	2025	Número	Bom (5,25)	Número	Bom (5,25)	Bom (5,25)	Bom (5,25)	Bom (5,25)
META 21: Manter o percentual do indicador do Componente 1 de QUALIDADE-Mais Acesso à Atenção Primária à Saúde (APS), de demanda programada com	Percentual do indicador de componente de qualidade alcançado.	Bom	2025	Percentual	Bom >30 e <50%	Percentual	> 30%	40%	45%	50%

parâmetro Bom >30 e <50%, com aumento gradativo até conseguir a meta máxima.										
META 22: Alcançar o percentual de Boas Práticas do Componente 2 de QUALIDADE-Cuidado No Desenvolvimento Infantil, que tem como indicador o Cuidado no desenvolvimento infantil na APS, aumentando progressivamente até passar dos 50% em todas as eSF.	Percentual das boas práticas do componente 2 alcançadas.	Suficiente	2025	Percentual	Bom: > 50 a 75%	Percentual	>50%	55%	65%	>75%
META 23: Alcançar o percentual das Boas Práticas do Componente 3 de QUALIDADE-Cuidado na Gestação e Puerpério, que tem como indicador o Cuidado na Gestação e Puerpério na APS, aumentando progressivamente até passar dos 75% em todas as eSF.	Percentual das boas práticas do componente 3 alcançadas.	Bom	2025	Percentual	Bom: > 50 a 75%	Percentual	>50%	55%	65%	>75%
META 24: Elevar o percentual de Boas Práticas do Componente 4 de QUALIDADE-Cuidado da pessoa com diabetes, que tem como indicador o Cuidado da pessoa com diabetes na APS, aumentando progressivamente até passar dos 50% em todas as	Percentual das boas práticas do componente 4 alcançadas.	Bom	2025	Percentual	Bom: > 50 a 75%	Percentual	>50%	55%	65%	>75%

eSF.										
META 25: Elevar o percentual de Boas Práticas do Componente 5 de QUALIDADE-Cuidado da pessoa com hipertensão, que tem como indicador o Cuidado da pessoa com hipertensão na APS, aumentando progressivamente até passar dos 50% em todas as eSF.	Percentual das boas práticas do componente 5 alcançadas.	Bom	2025	Percentual	Bom: > 50 a 75%	Percentual	>50%	55%	65%	>75%
META 26: Manter o percentual de Boas Práticas do Componente 6 de QUALIDADE-Cuidado da pessoa idosa, que tem como indicador o Cuidado da pessoa idosa na APS, aumentando progressivamente até passar dos 50% em todas as eSF.	Percentual das boas práticas do componente 6 alcançadas.	Bom	2025	Percentual	Bom : > 50 a 75%	Percentua l	>50%	55%	65%	>75%
META 27: Manter o percentual de Boas Práticas do Componente 7 de QUALIDADE-Cuidado da mulher na prevenção do câncer, que tem como indicador o Cuidado da mulher na prevenção do câncer na APS, aumentando progressivamente até passar dos 50% em todas as eSF.	Percentual das boas práticas do componente 7 alcançadas.	Bom	2025	Percentual	Bom : > 50 a 75%	Percentua l	>50%	60%	65%	>75%

META 28: Manter o contrato com o programa E-SUS Feedback.	Contrato ativo até 2029.	1	2025	Número	1	Número	1	1	1	1
--	--------------------------	---	------	--------	---	--------	---	---	---	---

OBJETIVO Nº 1.3 – GARANTIR AS CONDIÇÕES NECESSÁRIAS À PRESTAÇÃO DO SERVIÇO DE SAÚDE QUALIFICADO NAS UBSs.

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
META 29: Manter operante o sistema do Prontuário Eletrônico do Cidadão- PEC na Atenção primária à saúde.	Número de equipes com o PEC implantado e operante.	14	2025	Número	14	Número	14	14	14	14
META 30: Melhorar e garantir uma internet de qualidade para o uso do PEC na Atenção primária à saúde.	Número de UBS com internet adequada	67	2025	Número	30	Número	50	40	45	30

META 31: Garantir a qualidade dos computadores para o uso do eSF (Médicos, enfermeiros, técnicos, dentistas, recepcionistas e farmácia-84 computadores).	Tempo médio de resolução de chamados (dias)	0	2025	Tempo médio	5 dias	Tempo médio	5	5	5	5
META 32: Solicitar a construção da UBS XIII seguindo o processo de habilitação e parâmetros preconizados pelo Ministério da Saúde e pela RDC N°50/2002 e ou portaria N° 340/2013 do MS.	Número de UBS com solicitação para construção.	0	2025	Número	01	Número	0	0	0	1
META 33: Solicitar a construção da UBS Manoel Maciano II seguindo o processo de habilitação e parâmetros preconizados pelo Ministério da Saúde e pela RDC N°50/2002 e ou portaria N° 340/2013 do MS.	Número de UBS solicitação para construção.	0	2025	Número	01	Número	0	0	0	1
META 34: Solicitar a construção da UBS Caboclo II seguindo o processo de habilitação e parâmetros preconizados pelo Ministério da Saúde e pela RDC N°50/2002 e ou portaria N° 340/2013 do MS.	Número de UBS com solicitação para construção.	0	2025	Número	01	Número	0	0	0	1

META 35: Garantir a reforma da estrutura física da UBS Manoel Maciano I seguindo o processo de habilitação e parâmetros preconizados pelo Ministério da Saúde e pela RDC N°50/2002 e ou portaria N° 340/2013 do MS.	Número de UBS com reforma da estrutura física realizada.	0	2025	Número	01	Número	0	0	1	0
META 36: Garantir a reforma da estrutura física da UBS Bom Parto seguindo o processo de habilitação e parâmetros preconizados pelo Ministério da Saúde e pela RDC N°50/2002 e ou portaria N° 340/2013 do MS.	Número de UBS com reforma da estrutura física realizada.	0	2025	Número	01	Número	0	1	0	0
META 37: Garantir a reforma da estrutura física da UBS Caboclo I seguindo o processo de habilitação e parâmetros preconizados pelo Ministério da Saúde e pela RDC N°50/2002 e ou portaria N° 340/2013 do MS.	Número de UBS com reforma da estrutura física realizada.	0	2025	Número	01	Número	0	0	0	1
META 38: Garantir a manutenção das estruturas físicas de todas as UBS, quando necessário, seguindo o processo de habilitação e parâmetros preconizados pelo Ministério da Saúde e pela RDC N°50/2002 e ou portaria N° 340/2013 do MS.	Número de UBS com manutenção da estrutura física realizada.	0	2025	Número	14	Número	3	3	4	4

META 39: Garantir o custeio e incrementos necessários de recursos humanos qualificados, despesa permanente, insumos e manutenção dos equipamentos nas 14 UBS.	Número de UBS com recursos humanos, despesa permanente, insumos e manutenção dos equipamentos garantidos.	14	2025	Número	14	Número	14	14	14	14
META 40: Construção de uma sala de reuniões ou miniauditório para a APS.	Sala de reuniões ou miniauditório construído.	0	2025	Número	1	Número	0	0	0	1
META 41: Implantar gerentes de UBS nas 14 Unidades Básica de Saúde.	Número de equipes com gerentes de UBS implantados.	2	2025	Número	14	Número	2	7	7	14

OBJETIVO Nº 1.4 - ASSEGURAR AS AÇÕES DE SAÚDE BUCAL NA ATENÇÃO BÁSICA CONTRIBUINDO PARA A CONSOLIDAÇÃO E O APRIMORAMENTO DO SUS, ATRAVÉS DA COORDENAÇÃO DO CUIDADO E A AMPLIAÇÃO DO ACESSO DOS USUÁRIOS AOS SERVIÇOS E ATIVIDADES DE SAÚDE BUCAL

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
Meta 42: Elevar para 87% o número de atendimento de gestantes do componente qualidade na Atenção Primária.	Percentual de gestantes atendidas.	83%	2024	Percentual	87%	Percentual	84%	85%	86%	87%

Meta 43: Elevar 30% a ação coletiva de escovação supervisionada dos escolares da faixa etária de 6 a 12 anos do componente qualidade da ESB.	Percentual de ação coletiva de escovação dental supervisionada realizada	10%	2024	Percentual	30%	Percentual	15%	20%	25%	30%
Meta 44: Assegurar 100% o atendimento de Urgência em todas as Equipes de Saúde Bucal cadastradas.	Percentual de atendimentos de Urgência realizados em todas as Equipes de Saúde Bucal	100%	2024	Número	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
Meta 45: Assegurar em 90% a aquisição de equipamentos, instrumentais, correlatos e insumos para todas as Equipes de Saúde Bucal cadastrada.	Percentual de equipamentos, instrumentais, correlatos e insumos adquiridos	90%	2024	Percentual	90%	Percentual	90%	90%	90%	90%
Meta 46: Realizar 28 manutenções preventivas anuais dos equipamentos que compõem a Saúde Bucal.	Número de manutenção Preventiva realizadas	14	2024	Número	28	Número	28	28	28	28
Meta 47: Manter o quantitativo anual de 480 próteses dentais confeccionadas do serviço do Laboratório Regional de Prótese Dentária no Município.	Número de Prótese confeccionadas	480	2024	Número	480	Número	480	480	480	480

Meta 48: Implantar 4 salas odontológicas para compor as ESB: Manoel Maciano II, Caboclo II, ESB XIII e ESB XIV.	Número de salas odontológicas implantadas	0	2024	Número	4	Número	0	0	02	02
Meta 49: Implantar um Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) no Município, com solicitação de habilitação ao Ministério da Saúde.	Serviço implantado.	0	2025	Número	1	Número	-	-	-	01

OBJETIVO Nº 1.5 - DESENVOLVER A POLÍTICA INSTITUCIONAL E INTERSETORIAL DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA - PSE EM PARCERIA COM A SEMED E AS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE - UBS, AÇÕES DE PROMOÇÃO E PREVENÇÃO AOS AGRAVOS E DOENÇAS NAS CRECHES E ESCOLAS DA REDE PÚBLICA DE ENSINO EM CONSONÂNCIA COM AS DIRETRIZES DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA

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
Meta 50: Promover a qualidade de vida dos educandos através de ações anuais voltadas ao PSE nas escolas da rede pública.	Número de escolas participantes das ações do PSE	28	2024	Número	30	Número	30	30	30	30

Meta 51: Reimplantar avaliação ocular dos educandos e identificar possíveis sinais de alterações.	Número de escolas com avaliação ocular dos educandos implantada.	0	2024	Número	05	Número	01	01	01	02
Meta 52: Garantir materiais permanentes e para a realização das ações do PSE em promoção, prevenção em saúde, nas escolas pela equipe de saúde.	Percentual de materiais adquiridos	00	2024	Percentual	80%	Percentual	20%	20%	20%	20%
Meta 53: Fortalecer a vacinação de crianças e adolescentes no ambiente escolar, ampliando as estratégias de imunização e a integração entre saúde e educação no município.	Número de escolas contempladas com ações de vacinação.	0	2025	Número	30	Número	10	15	25	30
Meta 54: Promover capacitações sobre antropometria para os agentes comunitários de saúde, objetivando o aperfeiçoamento na medição e pesagem dos educandos.	Número de capacitações realizadas	01	2024	Número	04	Número	01	01	01	01

OBJETIVO Nº 1.6 - ESTRUTURAR E QUALIFICAR A EQUIPE EMULTI MEDIANTE A AQUISIÇÃO DE MATERIAIS PERMANENTES E INSUMOS ESPECÍFICOS PARA CADA ESPECIALIDADE, VISANDO AMPLIAR E ASSEGURAR A OFERTA DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS COM QUALIDADE NA REDE MUNICIPAL 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
Meta 55: Ampliar a oferta de especialidades (educador físico, fisioterapeuta e psicólogo).	Número de especialidades ofertadas.	09	2025	Número	05	Número	02	02	01	00
Meta 56: Realizar atendimentos interprofissionais pela eMulti.	Número de atendimentos interprofissionais realizados	00	2025	Número	880	Número	160	200	240	280
Meta 57: Realizar atividades coletivas interprofissionais.	Número de atividades coletivas realizadas	00	2025	Número	700	Número	100	150	200	250
Meta 58: Promover educação continuada aos profissionais da equipe eMulti, semestralmente.	Número de capacitações realizadas	00	2025	Número	08	Número	02	02	02	02
Meta 59: Realizar atendimentos remotos pela eMulti.	Número de atendimentos remotos realizados	00	2025	Número	70	Número	10	15	20	25
Meta 60: Desenvolver ações de apoio matricial.	Número de ações matriciais realizadas	00	2025	Número	56	Número	14	14	14	14
Meta 61: Elaborar Projetos Terapêuticos Singulares.	Número de PTS	00	2025	Número	36	Número	06	06	12	12

	elaborados									
Meta 62: Realizar atendimentos domiciliares multiprofissionais.	Número de atendimentos domiciliares realizados	00	2025	Número	50	Número	10	10	15	15
Meta 63: Garantir estrutura adequada para funcionamento da eMulti.	Estrutura funcionando de forma adequada	00	2025	Número	04	Número	01	01	01	01
Meta 64: Executar ações intersetoriais.	Número de ações intersetoriais realizadas	00	2025	Número	40	Número	10	10	10	10

DIRETRIZ Nº 02 - AMPLIAR, ESTRUTURAR E QUALIFICAR OS SERVIÇOS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE, ASSEGURANDO ATENDIMENTO HUMANIZADO, RESOLUTIVO E INTEGRADO À REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE.

OBJETIVO Nº 2.1 – FORTALECER O HMERG QUALIFICANDO AS AÇÕES E SERVIÇOS, PROMOVENDO INTEGRALIDADE, ACESSIBILIDADE E EQUIDADE NA REDE DE ASSISTÊNCIA A SAÚDE

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026 - 2029)	Unidade de Medida	Quadrimestres			
		Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
Meta 65: Executar a reforma física e estrutural nos setores do HMERG: Emergência, CME, Lavanderia, Serviço de Nutrição, Casa de Parto, Clínica Médica, laboratório e administrativo, a fim de promover adequações às exigências da Vigilância Sanitária Estadual e às RDCs da ANVISA, garantindo condições sanitárias, de segurança e de funcionamento adequadas aos serviços de saúde.	Obra executada conforme projeto aprovado pela Vigilância Sanitária.	01	2025	Número	01	Número	-	-	-	01
Meta 66: Realizar Atualização anual do Projeto de Combate a incêndio e pânico com Auto de Vistoria do Corpo de Bombeiros	Projeto de Combate a incêndio e pânico realizado.	01	2025	Número	01	Número	01	01	01	01

(AVCB), conforme normas regulamentadoras.										
Meta 67: Realizar as Manutenções preventivas e corretivas com testes da casa de bombas, hidrantes, sensores e central de alarmes, conforme normas regulamentadoras.	Número do serviço de Manutenções preventivas e corretivas realizadas.	00	2025	Número	08	Número	02	02	02	02
Meta 68: Realizar curso anual da Brigada de Incêndio, desatualizado desde 2023 (Obrigatório).	Número do curso de brigadistas realizado.	00	2025	Número	04	Número	01	01	01	01
Meta 69: Realizar a atualização do Alvara Sanitário Estadual anualmente, conforme exigências de órgãos fiscalizadores.	Alvará Sanitário atualizado anualmente.	01	2025	Número	01	Número	01	01	01	01
Meta 70: Realizar atualização do Planejamento e programação de Enfermagem conforme exigências do COREN.	Planejamento e programação de Enfermagem realizado anualmente.	01	2025	Número	01	Número	01	01	01	01
Meta 71: Realizar manutenção de limpeza de fossas sépticas periodicamente conforme necessidade e apresentação de licença ambiental.	Número do serviço de manutenção de limpeza de fossas sépticas realizadas.	01	2025	Número	08	Número	02	02	02	02
Meta 72: Realizar anualmente a atualização do Alvara de Funcionamento, conforme exigências de órgãos fiscalizadores.	Número do serviço de Alvará de Funcionamento atualizado anualmente.	01	2025	Número	01	Número	01	01	01	01

Meta 73: Realizar atualização da LO - Licença de Operação Ambiental e suas condicionantes conforme exigências do IMA.	Serviço da LO e suas condicionantes em cumprimento atualizado anualmente.	01	2025	Número	01	Número	01	01	01	01
Meta 74: Implantar o PCMSO no HMERG, conforme exigências do Ministério Público do trabalho.	Serviço de PCMSO implantado.	00	2025	Número	01	Número	00	01	00	01
Meta 75: Executar parcialmente o projeto de inspeção predial da parte elétrica e hidráulica do HMERG.	Projeto de inspeção predial executado.	01	2025	Número	01	Número	01	01	01	01
Meta 76: Implantar o Projeto de Segurança do paciente, conforme exigências de órgãos fiscalizadores.	Projeto de Segurança do paciente implantado.	00	2025	Número	01	Número	00	00	00	01
Meta 77: Implantar a CCIH – Comissão de Infecção Hospitalar.	Comissão de CCIH implantada	00	2025	Número	01	Número	00	00	00	01
Meta 78: Implantar o JOIHN na urgência e emergência.	Projeto do JOIHN implantado.	00	2025	Número	01	Número	00	01	00	00
Meta 79: Realizar vigência anual do RT de enfermeiro.	RT de enfermeiro atualizado anualmente.	01	2025	Número	01	Número	01	01	01	01
Meta 80: Elaborar, aprovar e implantar Procedimentos Operacionais Padrão (POP) em 100% dos setores do HMERG.	Percentual de setores do HMERG com POP elaborados e implantados.	70%	2025	Percentual	100%	Percentual	80%	85%	90%	100%
Meta 81: Realizar a sistematização de enfermagem em todos os setores.	Percentual de setores com sistematização de Enfermagem funcionando.	30%	2025	Percentual	100%	Percentual	30%	40%	50%	100%
Meta 82: Implantar Serviço Social no HMERG 24 horas por	Serviço Social 24 horas implantado.	02	2025	Número	01	Número	00	01	0	0

dia.										
Meta 83: Implantar protocolo de atendimento em situações de casos suspeitos ou confirmado de violências ou sexuais.	Protocolo implantado.	00	2025	Número	01	Número	01	00	00	00
Meta 84: Realizar a contrarreferência em 100% dos serviços do HMERG para Hospitais referenciados.	Percentual dos serviços do HMERG com contrarreferência para Hospitais referenciados.	100%	2025	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
Meta 85: Realizar a contrarreferência em 100% dos serviços do HMERG para a Atenção Básica.	Percentual dos serviços do HMERG com contrarreferência para a Atenção Básica.	100%	2025	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
Meta 86: Realizar o acolhimento com classificação de risco por profissional enfermeiro em 100% dos atendimentos com garantia de assistência qualificada.	Percentual de atendimentos com classificação de risco realizado por enfermeiro.	100%	2025	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
Meta 87: Implantar a informatização e a oferta de serviços digitais dos setores: Emergência, casa de Parto, clínica médica, farmácia e administrativo HMERG, visando modernizar os processos assistenciais e administrativos, melhorar a qualidade do atendimento ao usuário, garantir maior integração das informações em saúde, aumentar a eficiência	Número de setores com sistema informatizado	00	2025	Número	05	Número	00	01	02	02

operacional e fortalecer a transparência e a gestão hospitalar.										
Meta 88: Implantar as práticas de educação permanente em todos os serviços de HMERG.	Percentual de cursos de atualizações por ano, realizados em cada categoria.	50%	2025	Percentual	100%	Percentual	50%	70%	80%	100%
Meta 89: Implantar serviço de avaliação de satisfação dos usuários.	Serviço de avaliação de satisfação dos usuários implantado.	0	2025	Percentual	100%	Percentual	50%	100%	0	0

OBJETIVO Nº 2.2 – ORGANIZAR A REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE MATERNA E INFANTIL PARA GARANTIR ACESSO, ACOLHIMENTO E RESOLUTIVIDADE

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026 - 2029)	Unidade de Medida	Quadrimestres			
		Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
Meta 90: Manter e ampliar a proporção de partos normais na Casa de Parto do HMERG, garantindo percentual mínimo de 17% do total de partos, com estímulo às boas práticas de atenção ao parto e nascimento.	Percentual de parto normal na Casa de Parto do HMERG.	10%	2025	Percentual	17 %	Percentual	10%	13%	15%	17%
Meta 91: Fortalecer e consolidar o Projeto Rede Aline da Casa de Parto do HMERG, ampliando e qualificando a articulação com as	Número de ações do Projeto Rede Aline realizadas.	01	2025	Número	04	Número	01	01	01	01

UBSs do município para o acompanhamento pré-natal, parto, puerpério e atenção ao recém-nascido.										
Meta 92: Garantir a manutenção de zero óbitos infantis na Casa de Parto do HMERG, por meio da qualificação contínua da assistência materno-infantil.	Percentual de óbito infantil na casa de parto do HMERG.	0%	2025	Percentual	0%	Percentual	0%	0%	0%	0%
Meta 93: Garantir a manutenção de zero óbitos maternos na Casa de Parto do HMERG, por meio do fortalecimento da assistência obstétrica segura e humanizada.	Percentual de óbitos maternos na Casa de Parto do HMERG.	0%	2025	Percentual	0%	Percentual	0%	0%	0%	0%
Meta 94: Manter 100% de cobertura do Teste do Olhinho na triagem neonatal no HMERG.	Percentual de recém-nascidos que realizaram o Teste do Olhinho antes da alta hospitalar.	100%	2025	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
Meta 95: Manter em 100% a cobertura do teste do coraçãozinho da triagem neonatal do HMERG.	Percentual de recém-nascidos que realizaram o Teste do Coraçãozinho antes da alta hospitalar.	100%	2025	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
Meta 96: Manter em 100% a cobertura do teste da orelhinha do HMERG.	Percentual de recém-nascidos que realizaram os testes da orelhinha.	100%	2025	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
Meta 97: Realizar 100% o teste da Linguinha da triagem Neonatal na Casa de Parto do HMERG.	Percentual dos testes da linguinha realizados.	100%	2025	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%

Meta 98: Manter em 100% a cobertura das vacinas ao nascer (como BCG e hepatite B) na alta hospitalar.	Percentual de recém-nascidos que receberam todas as vacinas recomendadas ao nascer antes da alta hospitalar.	100%	2025	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
Meta 99: Realizar em 100% a realização dos testes rápidos de sífilis, Hepatites, HIV, na Casa de Parto do HMERG.	Percentual de realização dos testes rápidos em gestantes antes do parto.	100%	2025	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
Meta 100: Manter em zero o número de episiotomias realizadas durante os partos normais no HMERG.	Percentual de episiotomia.	0%	2025	Percentual	0%	Percentual	0%	0%	0%	0%

OBJETIVO Nº 2.3 – GARANTIR O ACESSO AOS MEDICAMENTOS BÁSICOS ATRAVÉS DA GESTÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA CAF

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026 - 2029)	Unidade de Medida	Quadrimestres			
		Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
Meta 101: Garantir a manutenção adequada de estoque mínimo de medicamentos para dispensação aos usuários do HMERG, evitando o desabastecimento.	Percentual de medicamentos para dispensação aos usuários do HMERG adquiridos.	100%	2025	Número	100%	Número	100%	100%	100%	100%

Meta 102: Garantir RT – Termo de responsabilidade técnica do Farmacêutico.	Número de inscrição do RT disponível para o farmacêutico.	00	2025	Número	01	Número	00	01	00	00
---	---	----	------	--------	----	--------	----	----	----	----

OBJETIVO Nº 2.4 – AMPLIAR AS AÇÕES DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO DO HMERG

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026 - 2029)	Unidade de Medida	Quadrimestres			
		Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
Meta 103: Realizar 1 campanha de amamentação por ano.	Campanha de amamentação realizada anualmente.	01	2025	Número	04	Número	01	01	01	01
Meta 104: Garantir RT do serviço de nutrição.	Inscrição do RT realizada.	01	2025	Número	01	Número	01	00	00	00
Meta 105: Realizar a análise da qualidade de água para consumo humano, através da vigilância Sanitária, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	Percentual de análises realizadas em amostras de água para consumo humano.	100%	2025	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
Meta 106: Garantir a manutenção adequada de estoque mínimo de gêneros alimentícios e limpeza para o HMERG para pacientes e profissionais desta instituição.	Percentual da manutenção adequada realizada.	100%	2025	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%

OBJETIVO Nº 2.5 – GARANTIR A DESTINAÇÃO ADEQUADA DOS RESÍDUOS DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026 - 2029)	Unidade de Medida	Quadrimestres			
		Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
Meta 107: Realizar a coleta e destinação adequada dos resíduos dos serviços de saúde conforme resoluções RDC 306/04 da ANVISA.	Percentual de coleta e destinação dos resíduos dos serviços de saúde.	100%	2025	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
Meta 108: Realizar atualização o SGORS-IMA/AL - Sistema de Gerenciamento de resíduos sólidos nos serviços de saúde.	Percentual de emissões dos MTR. (Manifesto de transporte de resíduos)	100%	2025	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
Meta 109: Realizar atualização do PGRSS - Programa de gerenciamento dos resíduos dos serviços de saúde conforme resoluções RDC 306/04 da ANVISA.	PGRSS atualizado anualmente.	01	2025	Número	01	Número	01	01	01	01

OBJETIVO Nº 2.6 - GARANTIR O TRANSPORTE ELETIVO SEGURO, HUMANIZADO E OPORTUNO DOS PACIENTES ATENDIDOS PELO SUS NO HMERG, FORTALECENDO A REDE DE ATENÇÃO A SAÚDE E A QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA PRESTADA

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026 - 2029)	Unidade de Medida	Quadrimestres			
		Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
Meta 110: Adquirir ambulâncias Tipo A para o HMERG, ampliando e qualificando a frota destinada ao transporte eletivo de pacientes.	Número de ambulâncias Tipo A adquiridas para o HMERG	00	2025	Número	02	Número	00	01	01	00
Meta 111: Adquirir ambulâncias Tipo B para o HMERG, ampliando e qualificando a frota destinada ao transporte eletivo de pacientes.	Número de ambulâncias Tipo B adquiridas para o HMERG	00	2025	Número	02	Número	00	01	00	01

OBJETIVO Nº 2.7 - GARANTIR A ESTRUTURAÇÃO, MODERNIZAÇÃO E MANUTENÇÃO DOS SETORES HOSPITALARES POR MEIO DA AQUISIÇÃO DE MATERIAIS PERMANENTES E HOSPITALAR, VISANDO À MELHORIA DA QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE, DA SEGURANÇA DO PACIENTE E DAS CONDIÇÕES DE TRABALHO DOS PROFISSIONAIS

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026 - 2029)	Unidade de Medida	Quadrimestres			
		Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
Meta 112: Implantar, um modelo de processamento de roupas	Percentual de conformidade com normas sanitárias (ANVISA)	25%	2025	Percentual	100%	Percentual	25%	50%	75%	100%

hospitar que atenda integralmente às exigências da ANVISA, reduza custos operacionais, melhore a qualidade do enxoval hospitalar e assegure regularidade no abastecimento dos setores do HMERG.	realizadas.									
Meta 113: Renovar os materiais permanentes e hospitalares dos setores hospitalares com substituição dos obsoletos ou inoperantes, reduzindo riscos assistenciais e interrupções no atendimento, considerando os prioritários. EMERGÊNCIA: AREA VEREMELHA -03 Carro Maca Fowler Hidráulico Avançado Leito Pad E Grades Injetadas; -04 Monitor Multiparâmetro; - 01 Carro de Emergência e Parada; - 04 Bomba de infusão para equipo universal; - 01 Aspirador Cirúrgico Elétrico; - 02 Suporte P/ Soro Infusão Altura Ajustável Rodas Aço Inox;	Número de equipamentos permanentes adquiridos	00	2025	Número	146	Número	30	36	40	46

<p>- 02 Ambú Reanimador Manual Adulto e infantil;</p> <p>- 01 Maleta Primeiros Socorros;</p> <p>- 01 Kit Prancha Emergência + cinto de segurança + imobilizador de cabeça de acordo com a ANVISA.</p> <p>- 02 Kit Laringoscópio curva em fibra ótica LED com 04 lâminas;</p> <p>-03 Escada para Maca Com 2 Degraus Antiderrapante;</p> <p>- Foco Cirúrgico SKYLED Auxiliar 120;</p> <p>- 01 Ar-condicionado 24 btus;</p> <p>CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:</p> <p>-02 Balança antropométrica (digital) com régua adulto e infantil;</p> <p>- 03 Esfigmomanômetro (adulto/obeso e pediátrico);</p> <p>-02 Termômetro Infravermelho HC 260 de Testa;</p> <p>-02 Oxímetro de Pulso Portátil UT-100 – MD;</p> <p>- 01 ar-condicionado 12 btus;</p> <p>- 01 Birô</p> <p>-01 Armário</p> <p>- 01 Cadeira com braços em corino ergonômica;</p> <p>-01 Cadeira sem braços em corino;</p> <p>SALA DE OBSERVAÇÃO / ESTABILIZAÇÃO</p>												
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

<p>-04 Cama Hospitalar Monitorizada; - 20 Poltronas Hospitalar Reclinável; - 06 Suporte P/ Soro Infusão Altura Ajustável Rodas Aço Inox Abs; - 03 Monitor Multiparâmetro; - 05 Mesa Cabeceira Fechada; - 02 ar-condicionados 24 btus; SALA DE MEDICAÇÃO / ENFERMAGEM - 02 Poltrona Reclinável Hospitalar para medicação; - 02 Suporte de Braço Inox Braçadeira para Injeção e Coleta; - 01 ar-condicionado 12 btus; SALA DE PROCEDIMENTOS PEQUENAS CIRURGIAS - 02 Maca cirúrgica / mesa cirúrgica (ajustável, com superfície lavável); -01 Mesa auxiliar / de Mayo; - 01 Eletrocautério / bisturi elétrico; - Foco cirúrgico (de teto ou móvel, com boa intensidade luminosa); -01 ar-condicionado de 12 btus; ESTERELIZAÇÃO - 01 Incubadora pra teste biológico; - 01 Foco de luz; - 01 Cuba ultrassônica digital; CASA DE PARTO - 01 Banqueta de parto;</p>									
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

<p>- 01 Cama PPP; - 03 poltronas hospitalares; - 01 Gela água de pé; CLÍNICA MÉDICA -04 Leitos elétricos; -01 ar-condicionado de 12 btus; -01 ar-condicionado 18 btus; - 15 poltronas hospitalar; RECEPÇÃO EMERGÊNCIA 02 - Ar-condicionados de 24 btus; 06 - Cadeira Longarina 5 Lugares Metálica Velve CL5.03; 02 – Cadeira com braços em corino ergonômica; 01 – Armário Guarda volumes; 01 – Gela água de pé; SERVIÇO SOCIAL - 01 Notebook; -01 impressora; - 01 armário guarda volume; SERVIÇO DE NUTRIÇÃO -06 Armários serviço de nutrição; -01 computador completo ou notebook; -01 ar-condicionado 12 btus.</p>										
<p>Meta 114: Garantir a qualidade, segurança e eficiência do processamento de produtos para saúde, por meio da modernização</p>	<p>Percentual de conformidade com normas sanitárias (ANVISA) realizadas.</p>	<p>50%</p>	<p>2025</p>	<p>Percentual</p>	<p>100%</p>	<p>Percentual</p>	<p>50%</p>	<p>70%</p>	<p>80%</p>	<p>100%</p>

das autoclaves e do fortalecimento do monitoramento da Central de Material e Esterilização (CME), assegurando conformidade com normas sanitárias e redução de riscos assistenciais.										
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

OBJETIVO Nº 2.8 – QUALIFICAR O SERVIÇO OFERTADO NO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - CAPS, VISANDO À DESINSTITUCIONALIZAÇÃO E FORTALECIMENTO DO DIREITO À CONVIVÊNCIA FAMILIAR E COMUNITÁRIA DAS PESSOAS EM SOFRIMENTO MENTAL E COM NECESSIDADES DECORRENTES DO USO DE ÁLCOOL, OUTRAS DROGAS E TECNOLOGIAS

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026 - 2029)	Unidade de Medida	Quadrimestres			
		Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
Meta 115: Implantar Plano de Educação Permanente em Saúde Mental no município.	Plano de Educação Permanente implantado	0	2025	Número	01	Número	01	-	-	-
Meta 116: Desenvolver, anualmente, ações de matriciamento junto às 14 (catorze) Unidades Básicas de Saúde (UBS).	Ações matriciais realizadas	14	2025	Número	56	Número	14	14	14	14
Meta 117: Implantar ações de inserção social e comunitária	Ações de inserção social e comunitária implantadas.	01	2025	Número	05	Número	01	02	01	01

através do trabalho e/ou geração de renda (economia solidária) junto aos usuários do serviço CAPS e suas famílias.										
Meta 118: Realizar, anualmente, as duas principais campanhas no âmbito da saúde mental – Luta antimanicomial e Dia da Saúde Mental.	Campanhas realizadas	02	2025	Número	08	Número	02	02	02	02
Meta 119: Participar das ações previstas no projeto de Supervisão Institucional na Rede de Atenção Psicossocial – RAPS.	Percentual de participação nas ações previstas	0	2025	Percentual	100%	Percentual	100%	-	-	-
Meta 120: Ampliar o número de profissionais da equipe técnica (nível superior) do CAPS. A saber: terapeuta ocupacional, psicólogo, assistente social, pedagogo e educador físico.	Profissionais contratados	0	2025	Número	05	Número	03	02	-	-
Meta 121: Adquirir material permanente. 01 mesa de reunião para 10 cadeiras, 10 cadeiras giratórias, 03 birôs, 01 TV de 50 polegadas, 02 Notebooks, 04 computadores de mesa, 01 data show, 01 microfone, 20 cadeiras palito.	53 itens de Material permanente adquiridos.	0	2025	Número	53	Número	15	20	09	09

Meta 122: Implementar formulário de indicadores para monitoramento do serviço prestado no CAPS.	Formulário implementado	0	2025	Número	01	Número	01	-	-	-
--	-------------------------	---	------	--------	----	--------	----	---	---	---

OBJETIVO Nº 2.9 - GARANTIR O ACESSO DA POPULAÇÃO A SERVIÇOS DE QUALIDADE E EQUIDADE NO ATENDIMENTO LABORATORIAL

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026 - 2029)	Unidade de Medida	Quadrimestres			
		Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
Meta 123: Realizar reuniões de processo de trabalho junto as Equipes de Saúde da Família – ESF.	Número de reuniões realizadas	06	2025	Número	08	Número	02	02	02	02
Meta 124: Realizar reuniões de processo de trabalho junto a Vigilância epidemiológica.	Número de reuniões realizadas	06	2025	Número	08	Número	02	02	02	02
Meta 125: Realizar reuniões de processo de trabalho junto aos profissionais do HMERG.	Número de reuniões realizadas	06	2025	Número	08	Número	02	02	02	02
Meta 126: Atualizar o Alvará Sanitário Estadual anualmente, conforme exigências de órgãos fiscalizadores.	Alvará Sanitário atualizado	01	2025	Número	01	Número	01	01	01	01

Meta 127: Atualizar anualmente Alvará de Funcionamento, conforme exigências de órgãos fiscalizadores.	Alvará de funcionamento em cumprimento.	01	2025	Número	01	Número	01	01	01	01
Meta 128: Implantar e atualizar os Protocolos de Operação Padrão (POP) em todos os setores e equipamentos do laboratório.	Número de POPs implantados	00	2025	Número	04	Número	01	01	01	01
Meta 129: Implantar a avaliação de satisfação dos usuários.	Percentual de avaliação de satisfação dos usuários implantado	0%	2025	Percentual	100%	Percentual	100%	0	0	0
Meta 130: Monitorar os mapas de controle de temperatura nos equipamentos, como, banho-maria e controle de qualidade de testes Bioquímicos e teste hematológico.	Número de mapas de controle monitorados.	04	2025	Número	04	Número	01	01	01	01
Meta 131: Promover em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde capacitações específicas para equipe com o objetivo de melhorar a prática profissional e o atendimento à população.	Número de capacitações realizadas	0	2025	Número	08	Número	02	02	02	02
Meta 132: Realizar reuniões com toda a equipe técnica do laboratório para alinhamento e aperfeiçoamento das ações realizadas dentro do laboratório.	Número de reuniões realizadas	10	2025	Número	16	Número	04	04	04	04
Meta 133: Reformar a estrutura física do laboratório.	Laboratório reformado	00	2025	Número	01	Número	0	0	0	01

Meta 134: Garantir a manutenção preventiva e corretiva de equipamentos e mobiliários.	Número de manutenção preventiva e corretiva realizada	08	2025	Número	08	Número	02	02	02	02
Meta 135: Garantir a manutenção adequada de estoque mínimo de insumos e correlatos.	Percentual de recurso aplicado.	100%	2025	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
Meta 136: Garantir a vigência com comodatos de máquinas de hematologia e bioquímica.	Percentual de recurso aplicado.	100%	2025	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%

OBJETIVO N° 2.10 – ADEQUAR E EQUIPAR O CENTRO DE ESPECIALIDADES AFONSO VALERIANO PEREIRA A FIM DE AMPLIAR O ACESSO DA POPULAÇÃO A SERVIÇOS DE SAÚDE ESPECIALIZADOS NA REDE MUNICIPAL

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026 - 2029)	Unidade de Medida	Quadrimestres			
		Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
Meta 137: Realizar reforma e ampliação do (CER) Centro de Especialidades, conforme projeto arquitetônico dentro das normas regulamentadoras das RDCs.	01 prédio reformado e ampliado	0	2025	Número	01	Número	01	00	00	00
Meta 138: Equipar o Centro de Especialidades com material permanente fundamental para o atendimento adequado e funcionamento do serviço.	Número de material permanente equipado no Centro de Especialidades.	02	2025	Número	27	Número	12	06	05	04

Meta 139: Adquirir material pedagógicos para PSICOLOGIA e FONOAUDIOLOGIA, visando ao atendimento do público infante juvenil.	Número de material permanente para os setores de PSICOLOGIA e FONOAUDIOLOGIA adquiridos	00	2025	Número	25	Número	10	05	05	05
Meta 140: Adquirir equipamentos para a especialidade FISIOTERAPIA.	Número de material permanente adquiridos para o setor de FISIOTERAPIA	00	2024	Número	86	Número	20	21	22	23
Meta 141: Ampliar oferta de consultas especializadas para fortalecer a equipe multiprofissional.	Número de profissionais especializados contratados (Fonoaudiólogo, Fisioterapeuta e Terapeuta Ocupacional)	07	2025	Número	07	Número	03	03	01	00
Meta 142: Implantar e manter fluxo assistencial padronizado para acesso, acompanhamento e alta dos usuários do CER.	Número de especialidades com fluxo assistencial definido e implementado	00	2025	Número	80%	Número	03	03	03	03
Meta 143: Reduzir o tempo médio de espera entre o encaminhamento e o início do tratamento no CER.	Tempo médio (dias) entre encaminhamento e primeira consulta	40	2025	Dias	30	Dias	30	20	25	15
Meta 144: Garantir continuidade do cuidado aos usuários em acompanhamento no CER.	Percentual de usuários que concluem o plano terapêutico proposto	50%	2025	Percentual	80%	Percentual	50%	60%	70%	80%
Meta 145: Garantir contrarreferência qualificada dos usuários atendidos no CER para a	Percentual de atendimentos com relatório de contrarreferência enviado à UBS	50%	2025	Percentual	100%	Percentual	65%	75%	85%	100%

APS.										
Meta 146: Realizar reuniões multiprofissionais periódicas para discussão de casos e qualificação do cuidado.	Número de reuniões multiprofissionais realizadas	04	2025	Número	24	Número	06	06	06	06
Meta 147: Monitorar e avaliar sistematicamente a produção assistencial do CER.	Percentual de especialidades com produção monitorada mensalmente	60%	2025	Percentual	100%	Percentual	70%	80%	90%	100%

OBJETIVO Nº 2.11 - AMPLIAR O ACESSO AO SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR, DIMINUIR O PERÍODO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR, EVITAR REINTERNAÇÕES E REDUZIR CUSTOS

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026 - 2029)	Unidade de Medida	Quadrimestres			
		Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
Meta 148: Capacitar e qualificar a Rede de Atenção à Saúde – RAS, para o entendimento da função da Atenção Domiciliar do Programa Melhor em Casa para atuação conjunta no acolhimento com escutas qualificadas e expertise no atendimento ao usuário, gerando humanização e segurança.	Número de serviços capacitados.	06	2024	Número	24	Número	06	06	06	06
Meta 149: Auxiliar nas desospitalizações de forma	Número de pacientes desospitalizados.	23	2024	Número	25	Número	23	23	24	25

abrangente e responsável, objetivando melhoria das práticas na transição do cuidado, atenção humanizada ao paciente e racionalização da utilização dos leitos hospitalares no Hospital Municipal de referência.										
Meta 150: Otimizar a relação do Programa Melhor em Casa com a rede de atenção, articulando com a atenção básica e demais redes, tentando evitar internações hospitalares, dos pacientes que são acompanhados por esses programas.	Número de pacientes que foram internos no Hospital. Indicador inversamente proporcional, quanto menor, melhor.	15	2024	Número	13	Número	15	15	14	13
Meta 151: Garantir a oferta de materiais, medicações, insumos e correlatos de forma regular e em quantidades suficientes para demanda do SAD do Programa Melhor em Casa.	Percentual da lista de materiais, medicações e insumos ofertados pela CAF.	90%	2024	Porcentagem	100%	Porcentagem	100%	100%	100%	100%
Meta 152 – Quantificar a média de número de pacientes atendidos pelo SAD mensalmente, atendidos tanto pela equipe do EMAD e do EMAP.	Número da média de pacientes atendidos mensalmente pelo SAD. Controle interno do SAD.	32	2024	Número	34	Número	32	32	34	34
Meta 153 – Quantificar a média de atendimentos mensais por	Número da média de atendimentos mensais por ano.	347	2024	Número	350	Número	347	347	350	350

ano, pelos profissionais do SAD, das duas equipes EMAD e EMAP.										
Meta 154: Realizar oficinas terapêutica com cuidadores e familiares.	Número de oficinas terapêuticas por ano	03	2024	Números	12	Números	03	03	03	03
Meta 155: Manter as condições adequadas de acolhimento e de trabalho dos profissionais do SAD.	Percentual das condições adequadas de acolhimento e trabalho.	100%	2024	Porcentagem	100%	Porcentagem	100%	100%	100%	100%

OBJETIVO Nº 2.12 – GARANTIR O ATENDIMENTO QUALIFICADO, EM TEMPO HÁBIL DE ACORDO COM FLUXO E AS NECESSIDADE DAS VÍTIMAS E DO SERVIÇO DO SAMU DE SÃO JOSÉ DA TAPERA

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026 - 2029)	Unidade de Medida	Quadrimestres			
		Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
Meta 156: Garantir 100% dos atendimentos e chamados solicitados pela central de regulação, visando diminuir os riscos de decorrentes da demora do atendimento.	Percentual de chamadas atendidas	100%	2025	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
Meta 157: Realizar educação permanente aos profissionais da base com execução mínima de 40	Número de profissionais capacitados	18	2025	Número	18	Número	18	18	18	18

horas por servidor ao ano, conforme portaria nº 2.048/GM/MS de 05 de novembro de 2002 que estabelece o Regulamento Técnico do Sistema de Atendimento Pré-Hospitalar (APH) no Brasil.										
Meta 158: Garantir que a base do SAMU permaneça continuamente organizada, devidamente abastecida, supervisionada e em perfeitas condições de uso.	Base do SAMU funcionando adequadamente.	01	2025	Número	01	Número	01	01	01	01
Meta 159: Estabelecer fluxo para solicitação do serviço no município e fortalecer a comunicação institucional sobre como é solicitada a equipe em eventos extra ocorrências.	Fluxo estabelecido e divulgado.	01	2025	Número	01	Número	01	0	0	0

DIRETRIZ Nº 03 - FORTALECER E QUALIFICAR A ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA MUNICIPAL, AMPLIANDO O ACESSO, GARANTINDO A DISPONIBILIDADE DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS E PROMOVENDO O USO RACIONAL.

OBJETIVO Nº 3.1 – FORTALECER A ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA ATRAVÉS DA QUALIFICAÇÃO DO SERVIÇO E AMPLIAÇÃO DO ACESSO DA POPULAÇÃO DO MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DA TAPERA AOS MEDICAMENTOS

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Quadrimestres			
		Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
Meta 160: Realizar anualmente a análise do elenco básico de medicamentos e correlatos, visando à atualização e adequação contínua da lista de fornecimento.	Elenco de medicamentos atualizado	1	2024	Número	01	Número	1	1	1	1
Meta 161: Garantir a entrega de medicamentos às Farmácias da rede municipal de saúde em tempo oportuno.	Percentual de medicamentos entregues	70%	2024	Percentual	80%	Percentual	70%	75%	75%	80%
Meta 162: Utilizar os recursos destinados ao Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica (QUALIFAR-SUS) para estruturação da CAF.	CAF funcionando de forma adequada.	01	2024	Número	01	Número	1	1	1	1

Meta 163: Realizar capacitações para os operadores do Sistema Hórus.	Número de capacitações realizadas.	2	2024	Número	08	Número	02	02	02	02
Meta 164: Implantar farmácias nas Unidades Básicas de Saúde Bom Parto e XIV.	Farmácias Básicas implantadas	0	2024	Número	2	Número	2	0	0	0
Meta 165: Realizar visitas técnicas às farmácias básicas mensalmente para monitoramento e controle de estoque de medicamentos e correlatos.	Percentual de visitas realizados	100%	2024	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%

DIRETRIZ Nº 4: FORTALECER A INTEGRAÇÃO DAS VIGILÂNCIAS EM SAÚDE (EPIDEMIOLÓGICA, SANITÁRIA, AMBIENTAL, ENDEMIAS E SAÚDE DO TRABALHADOR), AMPLIANDO A CAPACIDADE DE PREVENÇÃO, MONITORAMENTO E RESPOSTA AOS AGRAVOS À SAÚDE.

OBJETIVO Nº 4.1 – FORTALECER, ESTRUTURAR E APERFEIÇOAR A VIGILÂNCIA EM SAÚDE PORPORCIONANDO MAIOR QUALIDADE DAS AÇÕES E SERVICOS DAS POLÍTICAS DE SAÚDE NOS AMBITOS NACIONAL, ESTADUAL E MUNICIPAL, CONTRIBUINDO ASSIM COM ASSISTENCIA DA POPULAÇÃO

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Quadrimestres			
		Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
Meta 166: Fortalecer a Vigilância em Saúde realizando monitoramento mensal das ações junto a Vigilância Epidemiológica, Imunização, Endemias e Vigilância Sanitária.	Número de monitoramento realizado	12	2025	Número	48	Número	12	12	12	12
Meta 167: Monitorar em 100% a execução de campanhas e ações orientadas pelo Ministério da Saúde.	Percentual de monitoramento realizado	00	2025	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
Meta 168: Realizar capacitações em parceria com a secretaria do estado para as equipes da Vigilância em	Capacitações realiza das	0	2025	Número	08	Número	02	02	02	02

Saúde.										
Meta 169: Realizar monitoramento mensal do ambulatório veterinário em parceria com a Secretaria de Agricultura e Meio Ambiente.	Monitoramento realizado	00	2025	Número	48	Número	12	12	12	12
Meta 170: Realizar ações intersetoriais entre Vigilâncias, Atenção Primária, Secretarias de Assistência Social, Educação e Agricultura.	Número de ações realizadas	10	2025	Número	40	Número	10	10	10	10
Meta 171: Realizar anualmente 02 (duas) reuniões de avaliação do PQA VS.	Número de reuniões realizadas	2	2025	Número	08	Número	02	02	02	02

OBJETIVO Nº 4.2 – FORTALECER A DETECÇÃO, PREVENÇÃO E CONTROLE DOS AGRAVOS TRANSMISSÍVEIS E NÃO TRANSMISSÍVEIS DA POPULAÇÃO

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026 - 2029)	Unidade de Medida	Quadrimestres			
		Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
Meta 172: Realizar reuniões intersetoriais anuais para vigilância e resposta aos casos de violência, com ênfase na prevenção do suicídio.	Número de reuniões realizadas	00	2025	Número	08	Número	02	02	02	02

Meta 173: Reduzir em 30% os campos “ignorado/em branco” das fichas de notificação do SINAN.	Redução percentual realizada	0	2025	Percentual	30%	Percentual	10%	15%	20%	30%
Meta 174: Atender 100% dos acidentes por animais com início da profilaxia contra a raiva em até 24 horas após a notificação.	Percentual de atendimentos realizados	0	2025	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
Meta 175: Monitorar os indicadores do INVIG conforme pactuação do Governo Federal.	Percentual de indicadores monitorados	100%	2025	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
Meta 176: Qualificar a informação sobre a causa da mortalidade e fortalecer a investigação dos óbitos.	Percentual de óbitos com causa básica definida no SIM	80%	2025	Percentual	80%	Percentual	80%	80%	80%	80%
Meta 177: Identificar, tratar e monitorar os casos de hanseníase.	Percentual de casos identificados, tratados e monitorados	80%	2025	Percentual	90%	Percentual	90%	90%	90%	90%
Meta 178: Identificar, tratar e monitorar os casos de tuberculose.	Percentual de casos identificados, tratados e monitorados	80%	2025	Percentual	90%	Percentual	90%	90%	90%	90%
Meta 179: Estruturar e operacionalizar ações de vigilância epidemiológica em saúde do trabalhador para monitorar, prevenir e controlar agravos	Número de ações realizadas	0	2025	Número	16	Número	4	4	4	4

ocupacionais e doenças relacionadas ao trabalho.										
Meta 180: Fortalecer o comitê de mortalidade infantil, fetal e materna, através das ações pactuadas.	Número de ações realizadas	10	2025	Número	40	Número	10	10	10	10
Meta 181: Fortalecer as ações de prevenção, diagnóstico e tratamento da sífilis gestacional e congênita.	Percentual de gestantes diagnosticadas e tratadas	0	2025	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
Meta 182: Implementar ações integradas com a Vigilância de Endemias.	Número de ações realizadas	0	2025	Número	08	Número	2	2	2	2

OBJETIVO Nº 4.3 – REDUZIR E PREVENIR RISCOS E AGRAVOS À SAÚDE DA POPULAÇÃO, POR MEIO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA, PROMOÇÃO E PROTEÇÃO À SAÚDE E ASSEGURANDO AS VACINAS PRECONIZADAS PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026 - 2029)	Unidade de Medida	Quadrimestres			
		Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
Meta 183: Realizar 95% do acompanhamento/monitoramento da vacinação preconizada pelo Calendário nacional de vacinação para crianças menores de 02 anos	Percentual de acompanhamento e monitoramento realizado	95%	2025	Percentual	95%	Percentual	95%	95%	95%	95%

de idade – Pentavalente (3* dose) (VIP 3* dose), Pneumocócica 10 valente (2* dose) e Trílice (1* dose) – segundo parâmetros do MS.										
Meta 184: Realizar mensalmente nas 14 UBS's o monitoramento vacinal do sistema de informação PEC, das crianças menores de 05 anos.	Número de monitoramentos mensais realizados nas UBS's	14	2025	Número	56	Número	14	14	14	14
Meta 185: Garantir Vacinação contra HPV e Meningocócica ACWY para 90% dos Adolescentes, de 09 a 15 anos.	Percentual dos adolescentes vacinados.	90%	2025	Percentual	90%	Percentual	90%	90%	90%	90%
Meta 186: Monitorar anualmente os registros das UBS's, a vacinação dos idosos contra a influenza.	Registros monitorados	01	2025	Número	04	Número	01	01	01	01
Meta 187: Garantir 95% da vacinação de BCG e Hepatite B nos recém-nascidos.	Percentual de recém-nascido vacinados	95%	2025	Percentual	95%	Percentual	95%	95%	95%	95%
Meta 188: Realizar anualmente duas ações intersetoriais voltadas aos homens trabalhadores.	Número de ações realizadas	02	2025	Número	08	Número	02	02	02	02
Meta 189: Realizar bimestralmente o monitoramento das vacinas preconizadas na gestação.	Monitoramento bimestral realizado	01	2025	Número	24	Número	06	06	06	06

Meta 190: Promover anualmente 08 ações de vacinação para públicos especiais e imunocomprometidos.	Número de ações realizadas	00	2025	Número	32	Número	08	08	08	08
Meta 191: Implantar 05 procedimentos operacionais padrão – POP's na instância municipal de distribuição de imunobiológicos de acordo com as diretrizes do Programa nacional de imunização (PNI).	Número de POP's implantados	00	2025	Número	05	Número	05	00	00	00

OBJETIVO Nº 4.4 – PROPORCIONAR UM AMBIENTE ACOLHEDOR, ORGANIZAR A OFERTA DO SERVIÇO EM PARCERIA COM A VIGILÂNCIA EM SAÚDE, PARA O DESENVOLVIMENTO DE ATIVIDADES INTERSETORIAIS E DE MOBILIZAÇÃO SOCIAL NO CONTROLE DAS ARBOVIROSES

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026 - 2029)	Unidade de Medida	Quadrimestres			
		Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
Meta 192: Visitar anualmente 80% dos imóveis para tratamento e eliminação de 100% de possíveis criadouros e/ou focos do Aedes Aegypti.	Percentual de visitas realizadas.	80%	2025	Percentual	80%	Percentual	80%	80%	80%	80%
Meta 193: Visitar anualmente 80% dos imóveis pactuados para	Percentual de visitas realizadas.	80%	2025	Percentual	80%	Percentual	80%	80%	80%	80%

pesquisa larvária do <i>Aedes aegypti</i> .										
Meta 194: Visitar quinzenalmente pontos estratégicos – PE, para tratamento, pesquisa larvária e eliminação de possíveis criadouros e/ou focos do <i>Aedes aegypti</i>.	Percentual de visitas em Pontos Estratégicos realizadas	100%	2025	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
Meta 195: Visitar anualmente 60% das localidades pactuadas para o controle de Doença de Chagas.	Percentual de visitas realizadas	60%	2025	Percentual	60%	Percentual	60%	60%	60%	60%
Meta 196: Visitar anualmente 60% das localidades pactuadas para o controle de Leishmaniose Visceral.	Percentual de visitas realizadas	60%	2025	Percentual	60%	Percentual	60%	60%	60%	60%
Meta 197: Adquirir 354 EPIs (chapéus árabes, máscaras faciais com filtro, macacões com avental impermeável, pares de luva látex, botinas, protetores solares, camisas UV e camisas com identificação do setor de endemias) de forma regular e em quantidades suficientes para demanda de ACE.	Número de EPIs adquiridos	00	2025	Número	354	Número	80	85	94	95
Meta 198: Desenvolver de forma intersetorial, ações educativas de	Número de ações educativas realizadas	30	2025	Número	120	Número	30	30	30	30

prevenção e controle das Arboviroses, Doença de Chagas e Leishmaniose Visceral.										
Meta 199: Realizar anualmente capacitações/atualizações para os ACE's.	Número de capacitações realizadas	02	2025	Número	08	Número	02	02	02	02
Meta 200: Adquirir 03 equipamentos permanentes (01 notebook, 01 bebedouro, 01 centrífuga e 01 ar-condicionado).	Número de materiais permanentes adquiridos	01	2025	Número	03	Número	02	01	00	00
Meta 201: Adquirir material de trabalho: 04 (quatro) bombas costais elétricas para borrifação, 06 (seis) pinças para captura de triatomíneos) e 35 (trinta e cinco) bolsas de lona para visita domiciliar diária.	Número de materiais adquiridos	00	2025	Número	45	Número	08	10	12	15

OBJETIVO Nº 4.5 – FORTALECER O SISTEMA MUNICIPAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA COM VISTAS À REDUÇÃO DOS RISCOS E AGRAVOS À SAÚDE DA POPULAÇÃO, POR MEIO DAS AÇÕES DE PROMOÇÃO E VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026 - 2029)	Unidade de Medida	Quadrimestres			
		Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
Meta 202: Executar 100% das ações pactuadas no Plano	Percentual das ações realizadas.	90%	2025	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%

Municipal de Vigilância Sanitária.										
Meta 203: Executar em 100% as ações do Programa de Qualidade da Água, através da coleta de amostras e análise dos parâmetros coliformes totais, cloro residual e turbidez de acordo com a demanda disponibilizada pelo Estado.	Percentual de ações do Programa de Qualidade da água executada.	100%	2025	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
Meta 204: Manter estrutura física (espaço, equipamentos, mobiliários e insumos) e de recursos humanos adequada para a realização das ações.	Serviço funcionando de forma adequada.	01	2025	Número	01	Número	01	01	01	01
Meta 205: Realizar anualmente capacitações para os técnicos da vigilância sanitária.	Números de capacitações realizadas.	04	2025	Número	16	Número	04	04	04	04
Meta 206: Realizar 100% das inspeções sanitárias tendo como objetivo evitar o risco sanitário em estabelecimentos sujeitos a VISA.	Percentual de estabelecimentos inspecionados.	100%	2025	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
Meta: 207: Solicitar o fornecimento de 10 kits de fardamentos para os profissionais a cada 02 anos.	Número de kits fornecidos	02	2025	Número	20	Número	00	10	00	10
Meta 208: Disponibilizar anualmente 01 (um) veículo	Veículo disponibilizado	00	2025	Número	04	Número	01	01	01	01

oficial plotado para padronização visual e identificação institucional.										
Meta 209: Elaborar e instituir o plano de ação de Vigilância relacionada as populações expostas aos agrotóxicos.	Plano elaborado e instituído	00	2025	Número	01	Número	01	00	00	00
Meta 210: Realizar investigação das notificações e denúncias obrigatórias de queixas técnicas e eventos adversos.	Percentual de notificações e denúncias investigadas.	100%	2025	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%

DIRETRIZ Nº 05 – FORTALECER E QUALIFICAR AS CENTRAIS DE CONTROLE E AVALIAÇÃO E REGULAÇÃO.

OBJETIVO 5.1. FORTALECER AS AÇÕES DO CONTROLE E AVALIAÇÃO

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026 - 2029)	Unidade de Medida	Quadrimestres			
		Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
Meta 211: Manter atualizados os dados da base municipal de saúde, garantindo informações precisas e continuamente revisadas.	Sistemas atualizados	100%	2025	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
Meta 212: Capacitar os profissionais das unidades de saúde envolvidos na utilização dos sistemas de informação, garantindo domínio técnico e padronização dos registros.	Porcentagem de profissionais capacitados	70%	2025	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%

OBJETIVO Nº 5.2 – FORTALECER AS AÇÕES DO COMPLEXO REGULADOR NAS REDES DE ATENÇÃO, VISANDO A INTEGRALIDADE DO ATENDIMENTO AOS USUARIOS 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	Quadrimestres			
		Valor	Ano	Unidade de			2026	2027	2028	2029

				Medida						
Meta 213: Realizar o agendamento de exames, procedimentos e consultas especializadas, seguindo o fluxo estabelecido e a demanda do setor, mediante solicitação e conforme a oferta disponível na rede municipal.	Percentual de solicitações atendidas dentro do prazo estabelecido	80%	2025	Percentual	90%	Percentual	70%	80%	85%	90%
Meta 214: Realizar, em parceria com o setor de Controle e Avaliação, a análise anual da Programação Pactuada Integrada (PPI), com o objetivo de acompanhar a execução dos serviços pactuados e alocados na rede.	Análise anual realizada	1	2025	Número	1	Número	1	1	1	1
Meta 215: Descentralizar o serviço de agendamento da regulação para as Unidades Básicas de Saúde (UBS), ampliando a marcação de consultas, exames e procedimentos diretamente nas unidades.	Serviço descentralizado e em funcionamento.	00	2025	Número	14	Número	02	04	04	04
Meta 216: Assegurar um acolhimento humanizado aos	Avaliação de satisfação dos usuários realizada	90%	2025	Percentual	90%	Percentual	90%	90%	90%	90%

usuários no setor de Regulação, garantindo atendimento qualificado, empático e centrado nas necessidades de cada pessoa.										
Meta 217: Realizar capacitação anual para os profissionais do setor de regulação afim de facilitar o serviço de marcação de exames visando assim diminuir a fila de espera do setor.	Capacitação realizada	01	2025	Número	4	Número	1	1	1	1
Meta 218: Adquirir uma copiadora com objetivo de facilitar e ampliar a qualidade dos serviços prestados aos usuários.	Copiadora adquirida	00	2025	Número	01	Número	01	00	00	00

DIRETRIZ Nº 6. FORTALECER A POLÍTICA DE PLANEJAMENTO, GESTÃO E CONTROLE SOCIAL

OBJETIVO 6.1 - GARANTIR A TRANSPARÊNCIAS DE INFORMAÇÕES, DADOS E SERVIÇOS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026 - 2029)	Unidade de Medida	Quadrimestres			
		Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
Meta 219: Manter atualizado o DIGISUS - sistema de informação do Ministério da Saúde.	DIGISUS atualizado.	100%	2025	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
Meta 220: Planejar, organizar, controlar e avaliar as ações do município, organizando o SUS no âmbito municipal, viabilizando o desenvolvimento de ações de Saúde através de unidades estatais ou privadas, priorizando as entidades filantrópicas.	Percentual das ações realizadas.	90%	2025	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
Meta 221: Fortalecer a Educação Permanente em Saúde para qualificação dos profissionais da Rede Municipal de Saúde.	Percentual de profissionais de saúde participantes de ações de educação permanente no ano.	0	2025	Percentual	80%	Percentual	50%	60%	70%	80%
Meta 222: Fortalecer estratégias de Saúde Digital no âmbito da	Número de unidades de saúde utilizando ferramentas de saúde digital (prontuário eletrônico,	0	2025	Número	14	Número	6	8	10	14

Secretaria Municipal de Saúde.	teleconsultoria ou sistemas integrados).									
Meta 223: Implantar estratégias de Navegação do Cuidado para apoiar os usuários na coordenação da atenção na Rede de Atenção à Saúde.	Número de serviços ou equipes com estratégia de navegação do cuidado implantada.	0	2025	Número	06	Número	1	2	4	6
Meta 224: Fortalecer a organização e integração da Rede de Atenção à Saúde no município, visando ampliar o acesso, a continuidade e a resolutividade do cuidado.	Número de estratégias e ações implementadas para qualificação da Rede de Atenção à Saúde.	0	2025	Número	06	Número	1	2	4	6
Meta 225: Garantir o funcionamento da Ouvidoria Municipal, enquanto canal de acesso da população para sugestões, reclamações e denúncias de violações dos direitos enquanto usuários do SUS.	Ouvidoria Municipal em funcionamento.	01	2025	Número	01	Número	01	01	01	01
Meta 226: Ampliar o número de transporte sanitário eletivo no município, visando garantir o acesso oportuno dos usuários aos serviços da Rede de Atenção à Saúde.	Número de veículos destinados ao transporte sanitário disponíveis para atendimento da população.	01	2025	Número	01	Número	01	0	0	0

OBJETIVO 6.2. FORTALECER A PARTICIPAÇÃO DA COMUNIDADE, BEM COMO, DAS AÇÕES INTERSETORIAIS E DO CONTROLE SOCIAL NA GESTÃO DO SUS

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026 - 2029)	Unidade de Medida	Quadrimestres			
		Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
Meta 227: Fortalecer, e manter as ações do Conselho municipal de Saúde.	Atas mensais das reuniões ordinárias (e quando houver necessidade extraordinárias do CMS).	12	2025	Número	12	Número	12	12	12	12
Meta 228: Favorecer o acesso da população ao exercício do controle social.	Número de estratégias de incentivo à participação da população no controle social realizadas.	0	2025	Número	16	Número	4	4	4	4
Meta 229: Promover anualmente capacitação dos conselheiros Municipais de Saúde.	Número de capacitações realizadas.	0	2025	Número	04	Número	01	01	01	01
Meta 230: Garantir o custeio financeiro das atividades do CMS.	Percentual das ações do CMS realizadas com custeio financeiro da SMS.	80%	2025	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
Meta 231: Gerenciar os Recursos do CMS previsto na programação anual de saúde.	Relatório semestral de aplicação dos recursos.	0	2025	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
Meta 232: Realizar Plenárias Municipais de Saúde – Trienalmente.	Número de Plenárias realizadas.	0	2025	Número	01	Número	00	01	00	00

Meta 233: Realizar, no mínimo 01 Conferência Municipal de Saúde.	Conferências realiza da.	0	2025	Número	01	Número	01	00	00	00
Meta 234: Realizar Reuniões Itinerantes a cada seis meses.	Reuniões Itinerantes realiza das.	0	2025	Número	08	Número	02	02	02	02
Meta 235: Construir sede própria para o Conselho Municipal de Saúde com acessibilidade, identificação, espaços adequados para realizações das reuniões e atendimento à população.	Sede própria construída	00	2025	Número	01	Número	00	01	00	00
Meta 236: Requisitar materiais permanentes, tais como: 01 notebook, 40 cadeiras plásticas e 2 cadeiras giratórias, 01 impressora colorida, 01 bebedouro, 02 birôs, 02 jogos de longarinas, 01 armário.	Porcentagem de materiais permanentes adquiridos	00%	2025	Porcentagem	100%	Porcentagem	25%	75%	00%	00%