



MUNICÍPIO DE TAPERA
ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

2026 – 2029

2025

Avenida XV de Novembro, nº 705 – Bairro Centro
Tapera/RS



MUNICÍPIO DE TAPERA
ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



OSVALDO HENRICH FILHO
Prefeito(a) Municipal de Tapera

MARIA LIZETE ORTH
Secretário(a) Municipal de Saúde de Tapera

FÁBIO PETRY
Conselho Municipal de Saúde de Tapera

Elaboração:
LILIAN DURIGON



PREFÁCIO

O Plano Municipal de Saúde (PMS) é o principal instrumento de planejamento da gestão municipal do Sistema Único de Saúde (SUS), com vigência quadrienal, conforme determina a Lei Complementar nº 141/2012 e a Resolução CNS nº 453/2012. Sua elaboração é obrigatória e representa um compromisso com a organização de ações e serviços de saúde que atendam às reais necessidades da população.

O Plano Municipal de Saúde de Tapera/RS, para o período de 2026-2029, foi construído a partir de um processo participativo e técnico, coordenado pela Secretaria Municipal de Saúde, com apoio do Conselho Municipal de Saúde, trabalhadores da saúde, gestores e representantes da comunidade. A construção coletiva assegura legitimidade ao plano e fortalece os princípios do SUS: a universalidade no acesso, a equidade, a integralidade do cuidado, a descentralização, a regionalização, a resolutividade, a participação social e o controle social.

Metodologia

A elaboração do plano seguiu uma metodologia estruturada em três etapas principais:

1. **Análise situacional do município**, com levantamento de dados epidemiológicos, demográficos, socioeconômicos e de indicadores de saúde, utilizando fontes como e-SUS, SINAN, SIAB, SISAB, IBGE, e outras bases oficiais;
2. **Identificação dos principais problemas e necessidades de saúde da população taperense**, considerando também os determinantes sociais da saúde;



3. **Definição de diretrizes, objetivos, metas e indicadores**, organizados por **eixos estratégicos** e alinhados com a Programação Anual de Saúde (PAS), Relatórios de Gestão (RAG) e demais instrumentos do SUS.

A análise situacional foi conduzida com base em indicadores quantitativos e qualitativos, além da escuta de usuários e profissionais do SUS local. O plano também considerou o alinhamento com os planos estadual e nacional de saúde, respeitando a lógica do planejamento ascendente e pactuado no âmbito regional.

Eixos Estratégicos

O plano está estruturado em **eixos estratégicos** que orientam as políticas e ações ao longo do período de vigência. Entre os principais eixos adotados destacam-se:

- **Atenção Primária à Saúde (APS)**: fortalecimento da ESF, ampliação do acesso, ações de promoção, prevenção e vigilância em saúde;
- **Vigilância em Saúde**: intensificação do monitoramento e controle de agravos, vigilância sanitária, ambiental e epidemiológica;
- **Atenção Especializada e Rede de Atenção à Saúde (RAS)**: integração com serviços de média e alta complexidade, regionalização da atenção e regulação do acesso;
- **Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde**: valorização dos profissionais, educação permanente e dimensionamento da força de trabalho;
- **Gestão e Governança**: fortalecimento da capacidade de gestão, planejamento, financiamento e participação social;
- **Saúde Mental, Saúde da Mulher, da Criança, do Idoso e Populações Vulneráveis**: ações integradas para públicos prioritários e equidade na atenção.



MUNICÍPIO DE TAPERA
ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Este plano representa o compromisso do Município de Tapera com a consolidação do SUS, garantindo um sistema público de saúde mais resolutivo, eficiente, humanizado e acessível para toda a população. Ele será acompanhado e avaliado anualmente, com possibilidade de ajustes conforme as necessidades identificadas e pactuações realizadas.



INTRODUÇÃO

No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o planejamento é um instrumento estratégico de gestão, de caráter contínuo, do qual cada nível de governo (federal, estadual, distrital e municipal) deve se valer para a observância dos princípios e o cumprimento das diretrizes que norteiam o SUS.

Instrumento balizador do planejamento de programas e políticas de saúde, o Plano Municipal de Saúde (PMS) deve orientar a atuação da esfera municipal na organização do SUS, estabelecendo prioridades, objetivos, metas e indicadores para o período de quatro anos.

Possui como referenciais as orientações estratégicas do Conselho de Saúde, provenientes de diretrizes da Conferência de Saúde e está alinhado com iniciativas e instrumentos governamentais, tais como o Plano Plurianual (PPA), a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA). Além disso, observa os preceitos legais, principalmente no que se refere ao planejamento ascendente, que considera as necessidades de saúde da população local.

O planejamento das políticas da Administração Pública para área da saúde deve ser expresso em dois planos: o PMS e o PPA. Ambos estão previstos na Constituição Federal de 1988. O PPA está definido expressamente no art. 165 e presente em outros diversos dispositivos. O PMS corresponde ao plano setorial, também previsto no mesmo artigo, porém de forma genérica no §4º.

Esses planos, convergentes entre si, devem orientar as escolhas orçamentárias e a gestão das políticas públicas na área da saúde. Assim, o PPA orienta a elaboração da LDO e da LOA, e o PMS orienta a implementação de iniciativas de gestão no SUS, explicitando os compromissos, sendo anualizado por meio da Programação Anual de Saúde (PAS).



MUNICÍPIO DE TAPERA
ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Esse PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE do Município de Tapera apresenta as diretrizes para a gestão da saúde no período de 2026 a 2029, tendo como base as orientações das Portarias Ministeriais nº 3.085/06 que regulamenta o Sistema de Planejamento do SUS, portaria nº 3.332/06 que aprova orientações gerais relativas aos instrumentos do Sistema de Planejamento do SUS e a portaria nº 3.176 de 24 de dezembro de 2008 que estabelecem orientações acerca da elaboração, da aplicação e do fluxo do Relatório Anual de Gestão.

O município de Tapera, através da Secretaria Municipal de Saúde, tem atribuição de coordenar a Política Municipal de Saúde em consonância com as diretrizes definidas pelo SUS explicitadas na Lei nº 8.080 de 19 de Setembro de 1990 e na lei Orgânica do Município.

O Plano Municipal de Saúde (PMS) é o instrumento básico que, em cada esfera, norteia a definição da Programação Anual das ações e serviços de saúde prestados, assim como da gestão do SUS (§3º art.4º PT nº 3.085/GM/2006 e art. 2º PT 3.332/GM/2006). Segundo a Portaria 3.332/GM/2006 o Plano “apresenta as intenções e os resultados a serem buscados no período de quatro anos, expressos em objetivos, diretrizes e metas” (§1º Art.2º).

PMS é a base para a definição e a implementação de todas as iniciativas no âmbito da saúde. Deve estar refletidas as necessidades e peculiaridades próprias do município, é a referência para os processos de planejamento municipal que deve ser coerente e devidamente expressado na Programação Anual de Saúde tendo seus resultados avaliados nos Relatórios Anuais de Gestão com a participação e controle da comunidade a partir do Conselho Municipal de Saúde e da realização das Conferências Municipais de Saúde.



MUNICÍPIO DE TAPERA
ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



A elaboração do PMS compreende dois momentos.

I – a análise situacional; e

II – a definição dos objetivos, diretrizes e metas para o período de quatro anos.

Esse PMS apresenta breve análise situacional do município proporcionando informações gerais das condições em que vive a população Taperense. Essa situação está refletida na análise da saúde da população onde estão apresentados os principais indicadores de morbimortalidade. Este PMS identifica as medidas intersetoriais das diferentes esferas do governo que se configuram como condicionante e/ou determinante da situação de saúde municipal. Também estão contempladas análises do planejamento, do financiamento, da participação social, da descentralização, da infraestrutura, gestão do trabalho, educação em saúde e informação em saúde.

Estas análises nos possibilitam identificar problemas e situações que requerem a implementação de soluções possibilita também identificar as linhas ou diretrizes que poderão ser seguidas para solucionar as situações consideradas insatisfatórias.

Esse Plano Municipal foi elaborado por uma comissão formada por representantes da gestão, equipe técnica e Conselho Municipal de Saúde. Para acompanhamento, monitoramento e avaliação desse Plano serão utilizadas reuniões da comissão e reuniões ampliadas com todos os colaboradores da Secretaria Municipal de Saúde. O instrumento para avaliação será a Programação Anual de Saúde e suas respectivas ações, também será criado indicadores de avaliação para os objetivos pactuados neste Plano. A realização das audiências públicas apresentará os dados quantitativos e financeiros trimestralmente. O Relatório Anual de Gestão apresentará a consolidação dos dados e análise dos resultados alcançados.

1. CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO

1.1. Histórico Geral do Município

Alberto Schmitt, ao se instalar na região para proceder à medição e colonização das áreas de terras, escolheu um desmatado. Naquela época o local já era conhecido como Tapera nome dado em virtude de existir, próximo ao acampamento de Schmitt, mais especificamente na esquina da hoje Rua Coronel Gervásio, uma casa antiga e abandonada. Esta casa abandonada, aldeia extinta, constituiu-se em uma passagem de quem vinha de Cruz Alta.

Os viajantes que por ali passavam, paravam no rancho para descansar à sombra e tomar água, pois a uns sessenta metros havia um arroio, hoje chamado de Arroio Tapera. Esta história é confirmada pela versão do Mons. Vitor Batistella, segundo testemunho oral passado de geração para geração. O certo é que a denominação Tapera já existia e era conhecida, pois no mapa da Colônia Alto Jacuhy consta Tapera para denominar uma das sedes de colônia.

O rancho citado tinha, aproximadamente, cinco por quatro metros, era de chão batido, com duas águas e paredes de madeira lascada, tinha uma porta para o lado norte e pequena abertura no oitão, eram cobertos de taboinhas de pinho, também lascadas, tendo orientação leste-oeste. A vinte metros de distância pelo lado nordeste, estendia-se uma fileira de pessegueiros e de marmeireiros já adultos. Em lugar da floresta antiga, um cerrado capoeiral, com aproximadamente trezentos metros de comprimento, em sentido norte-sul por cento e cinqüenta metros de largura.

Segundo contam, tal rancho foi construído por volta de 1890, por Anastácio Lopes, conhecido como “Castelhano”, foragido da lei.



MUNICÍPIO DE TAPERA
ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Os primeiros habitantes do local foram os descendentes dos desbravadores alemães e italianos, procedentes de São Sebastião do Caí, Santa Cruz do Sul, Garibaldi e dos primeiros municípios surgidos.

No fim do século XIV surgiu a Colônia do Alto Jacuí, e, mais precisamente, no ano de 1891 o povoado de Tapera pertenceu a Passo Fundo.

Pela Lei Estadual nº 2.552, de 18-12-1954, foi criado o Município de Tapera. Instalado em 28-02-1955.

Pela Lei Municipal nº28, de 07-07-1955, criou o Distrito de Tapera- sede do município- com a mesma área e as confrontações constantes do antigo 3º Distrito de Carazinho.

Autor do Histórico: Clayton Costa da Silva

Fonte: <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/>.

1.1.1. Dados geográficos e demográficos

Tabela 1 - Dados geográficos e demográficos do município de Tapera - RS

Aspectos	Dados
Área territorial (2024)	179,935 km ²
População no último censo (2022)	10.592 pessoas
População estimada (2024)	10.822 pessoas
Densidade demográfica (2022)	58,87 hab/km ²
Distância da capital	284 km
Limites do município	Norte: Lagoa dos Três Cantos Sul: Espumoso Oeste: Selbach Leste: Victor Graeff
Distâncias entre os municípios da referência	Passo Fundo: 77 km Cruz Alta: 80 km
Condições de estradas entre os	Pavimentadas e não pavimentadas

municípios

Fonte: IBGE (2024)

Acesso de localização geográfica: <https://maps.app.goo.gl/k7f62Bhcmg5BdJBcA>

Tabela 2 – População residente no município de Tapera - RS, nos anos de Censo

Ano	População	Método
2010	10.448	Censo
2022	10.592	Censo
2024	10.822	Estimativa

Fonte: Estimativas populacionais e Censo Demográfico, 2022. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Acesso em: **15/05/2025**.

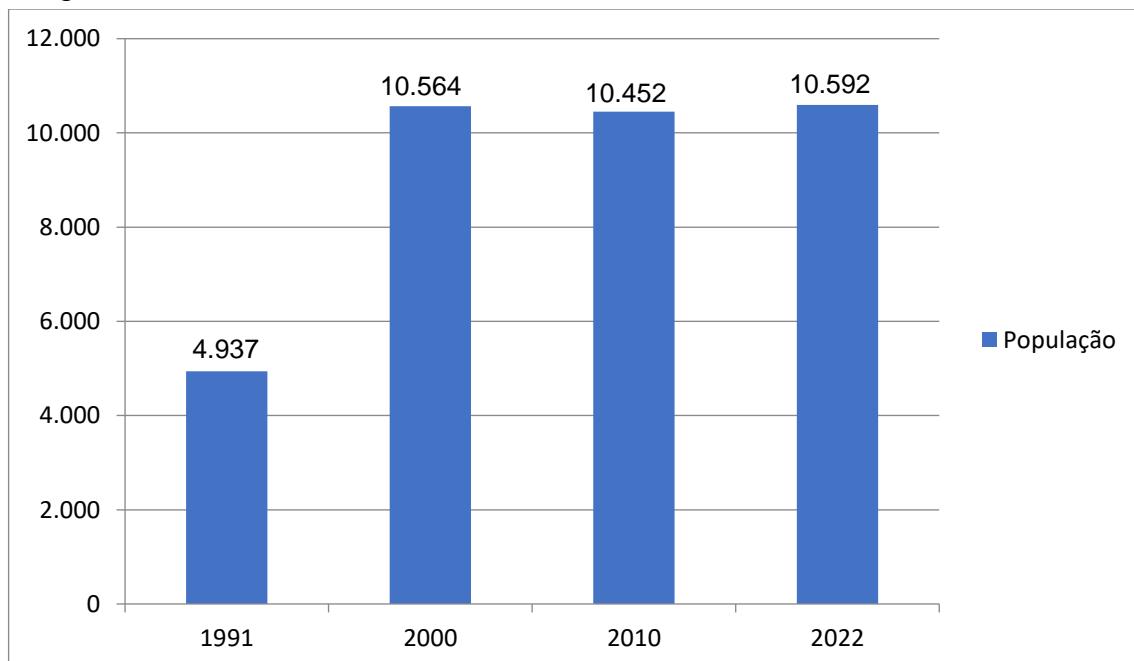
Acesso estimativas populacionais IBGE:

<https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9103-estimativas-de-populacao.html>

Acesso população censo:

<https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/>

Gráfico 1 – População residente no município de Tapera - RS, nos Censos Demográficos de 1991 a 2022.



Fonte: Censo Demográfico, 1991, 2000, 2010 e 2022. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Acesso em: 15/05/2025.



MUNICÍPIO DE TAPERA
ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Acesso estimativas populacionais IBGE:

<https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9103-estimativas-de-populacao.html>

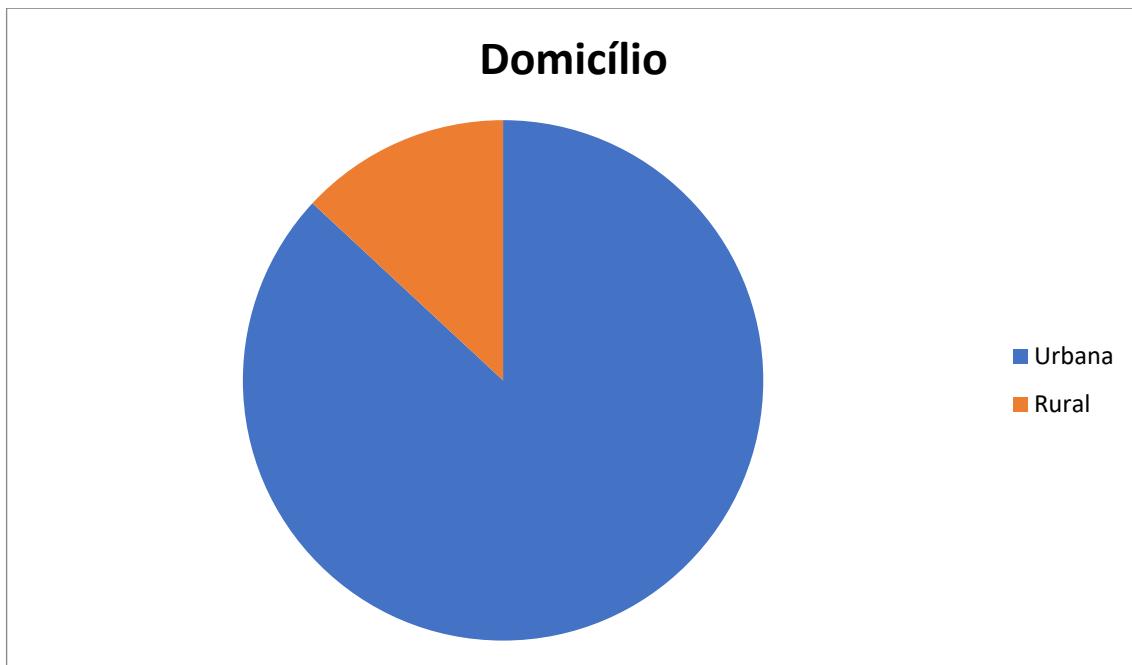
Acesso população censo:

<https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/>

Acesso Censos anteriores:

<https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/25089-censo-1991-6.html?edicao=25091>

Gráfico 2 – População residente no município de Tapera - RS por situação, segundo Censo Demográfico, 2022

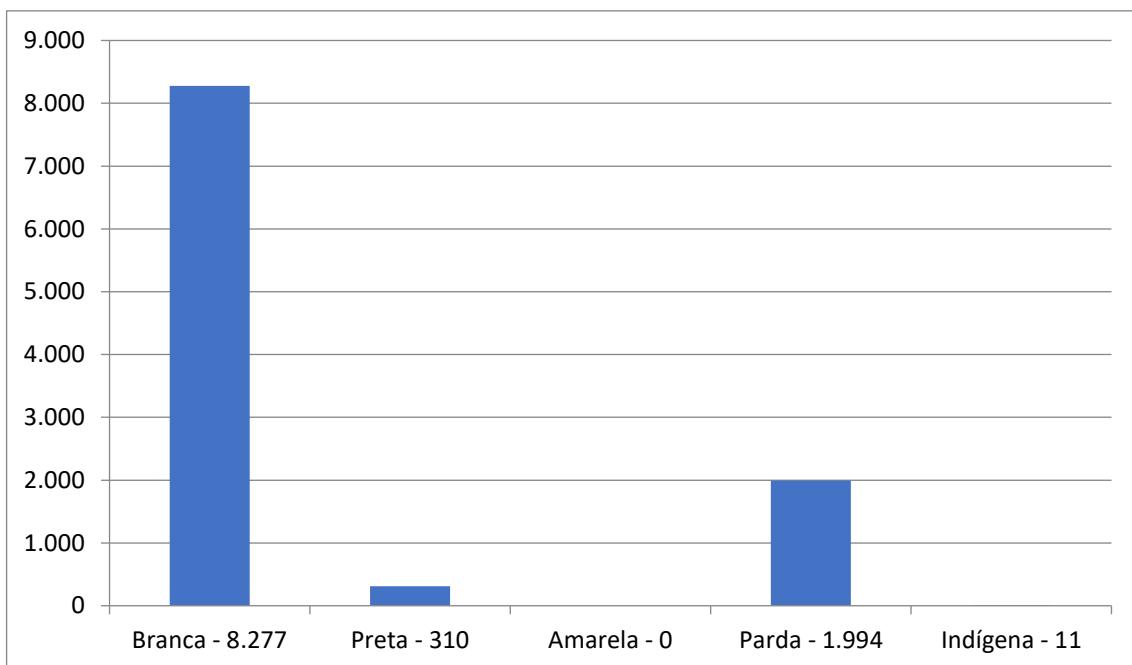


Fonte: IBGE (2022)

Acesso em Panorama Censo:

<https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/>

Gráfico 3 – População residente no município de Tapera - RS por raça, segundo Censo Demográfico 2022

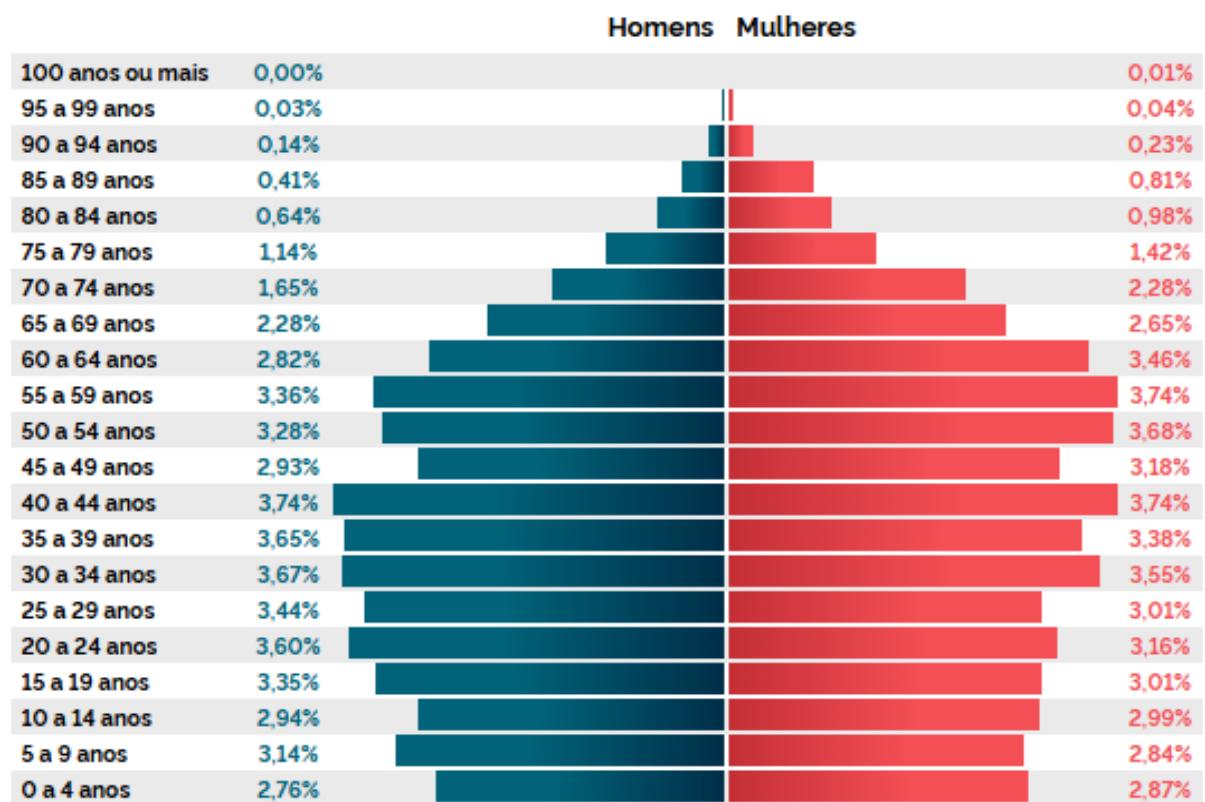


Fonte: IBGE (2022)

Acesso em Panorama Censo:
<https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/>

Gráfico 4 – Pirâmide etária do município de Tapera, segundo Censo Demográfico, 2022

Pirâmide etária



Fonte: IBGE (2022)

Acesso em Panorama Censo:

<https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/>

1.2. Informações sobre regionalização

Tabela 3 – Dados Demográficos e Geográficos da Região 19 - Botucaraí, no ano de 2024

Região 19 Região do Botucaraí	Área 5.764,3 km ²	População Aproximadamente 111 mil/Hab	Densidade 18,1 hab/km ²
<i>Alto Alegre</i>	11,375 km ²	1.800	15,61 hab/km ²
<i>Arvorezinha</i>	269,310km ²	10.322	38,33 hab/km ²
<i>Barros Cassal</i>	647,994km ²	9.296	14,35 hab/km ²
<i>Campos Borges</i>	226,202km ²	3.613	15,97 hab/km ²
<i>Espumoso</i>	783,642km ²	15.173	19,36 hab/km ²
<i>Fontoura Xavier</i>	583,239km ²	9.550	16,37 hab/km ²
<i>Ibirapuitã</i>	307,164km ²	3.723	12,12 hab/km ²
<i>Itapuca</i>	184,673km ²	1.937	10,49 hab/km ²
<i>Lagoão</i>	387,453km ²	5.341	13,78 hab/km ²
<i>Mormaço</i>	146,191km ²	2.756	18,85 hab/km ²
<i>Soledade</i>	1.215,056km ²	29.991	24,68 hab/km ²
<i>Tapera</i>	179,935km ²	10.592	58,87 hab/km ²
<i>Tio Hugo</i>	113,944km ²	3.267	28,67 hab/km ²
<i>Tunas</i>	217,302km ²	3.681	16,94 hab/km ²

Fonte: IBGE, 2024.

<https://cidades.ibge.gov.br/>

1.3. Aspectos Econômicos

1.3.1. Economia

O Produto Interno Bruto (PIB) de Tapera, Rio Grande do Sul, é um indicador importante para entender a economia local. O PIB do município é de aproximadamente R\$ 640,3 milhões, com uma participação significativa dos serviços (42,7%), seguido pela agropecuária (26,9%), indústria (19,3%) e administração pública (11,1%). O PIB per capita de Tapera é de R\$ 60.580,29,

valor superior à média do estado do Rio Grande do Sul, mas inferior à grande região de Passo Fundo. No entanto, outro dado aponta para R\$ 60,6 mil, o que pode indicar variações dependendo da fonte ou ano de referência. Entre 2006 e 2021, o crescimento do PIB municipal apresentou um dos melhores desempenhos da região imediata, com um crescimento nominal de 148,8% nos últimos dez anos e 53,1% nos últimos cinco anos.

1.3.2. Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM)

Tabela 4 – Indicadores de Índice de Desenvolvimento Humano do município de Tapera/RS

Indicador	Valor do município
IDHM (2010)	0,747
IDHM Educação (2010)	0,668
IDHM Longevidade (2010)	77 anos
IDHM Renda (2010)	638,84 p/c

Fonte: Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil (ano)

Os dados do IDHM depende da realização de novos censos e da análise dos dados coletados. Como o censo é uma operação complexa e demorada, os dados mais recentes podem demorar alguns anos para serem divulgados.

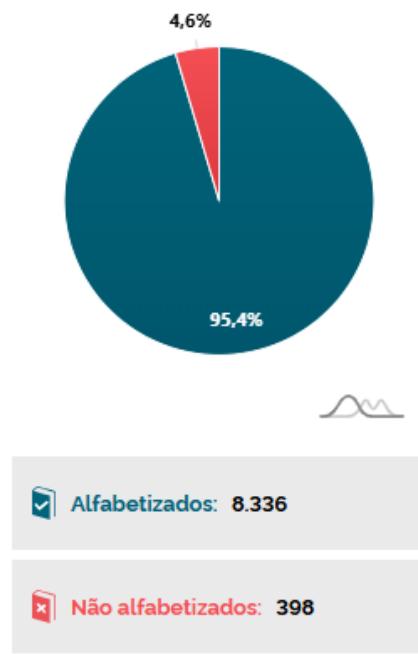
1.4. Educação

A educação em Tapera, Rio Grande do Sul, apresenta indicadores importantes que refletem a qualidade e o acesso à educação na cidade. O IDHM Educação de Tapera é de 0,668, o que indica um desempenho médio nesse componente do Índice de Desenvolvimento Humano Municipal. A taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade é de 98,3%, mostrando um alto nível de acesso à educação básica. O município conta com várias escolas, incluindo escolas estaduais e municipais, que oferecem ensino fundamental e médio. As escolas de Tapera possuem infraestrutura adequada para atender aos alunos, com salas de aula, laboratórios, bibliotecas e áreas de recreação.

A educação é um aspecto fundamental para o desenvolvimento de qualquer município, e Tapera tem investido na melhoria da qualidade da educação oferecida à população. Além disso, o município tem buscado fortalecer a educação por meio de programas e projetos que visam melhorar a aprendizagem e o desempenho dos alunos.

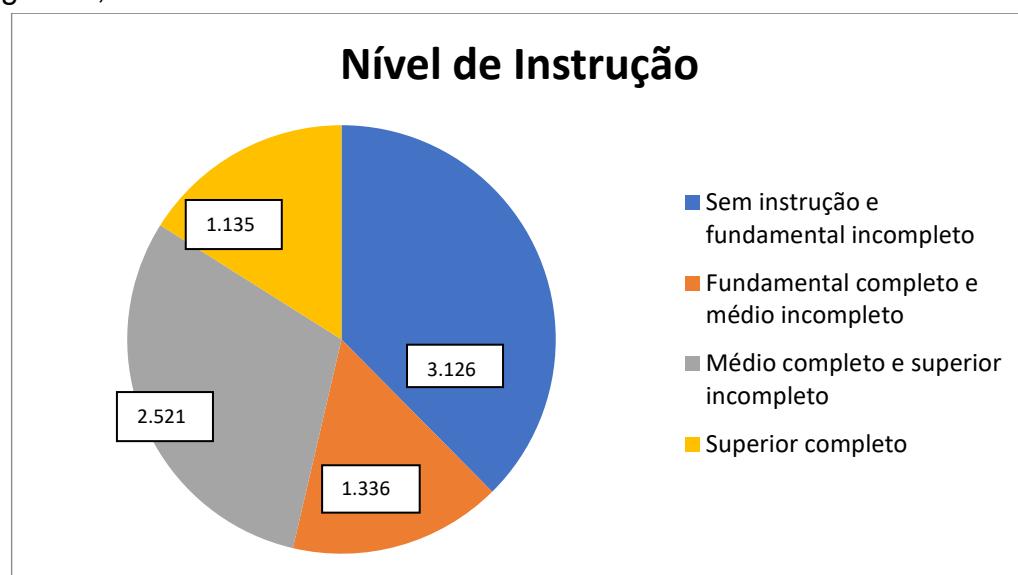
Gráfico 7 – Proporção entre residentes alfabetizados e não alfabetizados no município de Tapera/RS, segundo Censo Demográfico, 2022

Alfabetização



Fonte: Panorama IGBE – Censo 2022.

Gráfico 9 – Nível de instrução da população de Tapera/RS, segundo Censo Demográfico, 2022



Fonte: Panorama IGBE – Censo 2022.



2. ANÁLISE SITUACIONAL

Considerando-se os indicadores em saúde do município, os principais problemas da população estão relacionados às doenças crônicas degenerativas. Por algumas características regionais, a hereditariedade, os hábitos e costumes que refletem na saúde aparecem as doenças cardiovasculares, respiratórias e as neoplasias como as de maior incidência de internações assim como em óbitos. Apontamos a crescente demanda na procura de serviços em Saúde Mental, considerando aqui condições de sofrimento psíquico, vulnerabilidade social, uso e abuso de álcool e drogas, violências entre outros.

2.1 Modelo de Gestão

2.1.1 – Atenção Básica

A gestão do sistema de saúde no âmbito municipal é de responsabilidade da Secretaria Municipal da Saúde de Tapera, atualmente sob a titularidade da Secretária Maria Lizete Orth. A condução das políticas públicas de saúde, bem como a coordenação das ações e serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) no município, contam com o suporte técnico e administrativo do Diretor de Saúde, Guilherme Olívio Balensiefer. Essa estrutura é responsável pela formulação, implementação e monitoramento de estratégias voltadas à promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde da população taperense, em consonância com as diretrizes do SUS e as normativas estabelecidas pelas esferas estadual e federal.

Principais competências e serviços oferecidos:

- **Atenção Básica:** equipes multidisciplinares oferecem atendimento médico, odontológico, psicologia, fisioterapia, nutrição, fonoaudiologia, serviço social, educação física, ginecologia-obstetrícia, traumatologia, entre outros.



MUNICÍPIO DE TAPERA
ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



- **Acompanhamento atento:** por meio das Agentes Comunitárias de Saúde, que monitoram famílias diretamente em sua comunidade.
- **Vigilância Sanitária e Epidemiológica:** fiscalizando estabelecimentos, controlando infecções, água, e monitorando doenças como gripe, meningite, tuberculose, além de violência.
- **Saúde Mental:** oferecimento de oficinas terapêuticas que envolvem relaxamento, reflexões e trabalhos manuais.
- **Programas voltados à infância:** como "Primeira Infância Melhor", que acompanha gestantes e crianças de zero a quatro anos, promovendo estimulação do desenvolvimento infantil.

O município conta com 4 Unidades de Estratégia de Saúde da Família (ESF), distribuídas estrategicamente por áreas urbanas e rurais, para garantir acesso às comunidades.

Com a consolidação do Programa de Estratégia da Saúde da Família, o acompanhamento do paciente é mais efetivo e o diagnóstico precoce de muitas doenças crônicas também tem proporcionado uma melhora na qualidade de vida das pessoas assim como uma sobrevida mais digna. Ainda, dentre as propostas da Estratégia, pudemos oportunizar o acolhimento e atendimento integral e individualizado, abrangendo a população de forma homogênea por meio de atividades pontuais (saúde da mulher, saúde do homem, saúde na escola, saúde da criança e do adolescente, trabalhador, idoso, academias de saúde...) bem como, contemplando as necessidades particulares de cada cidadão respeitando sua individualidade. Buscamos com a Estratégia Saúde da Família a construção do vínculo com a população, a ampliação da abrangência do atendimento e a proximidade dos profissionais e gestores junto à comunidade. Encontramos dificuldade a partir da necessidade de referenciar nossos pacientes para outros serviços, pois além da oferta ser inferior à demanda, a contrarreferência não acontece na maioria das vezes.



Fator preocupante é na Saúde Mental onde o alto índice de usuários de drogas e álcool e portadores de doenças psicossomáticas tem nos levado a buscar alternativas para atender esta demanda principalmente trabalhando a intersetorialidade com Educação, Ministério Público e outros órgãos. A formatação das Oficinas Terapêuticas desde 2013 e a implantação das PICS em 2025 passam a ser estratégias de enfrentamento deste problema oportunizando espaços de acolhimento e atendimento diferenciado para este público visto da necessidade de acompanhamento dos egressos de internação e manutenção dos tratamentos, na intenção de resgatar a socialização, a aceitação e reabilitação destes.

2.1.2 – Assistência Hospitalar

A referência hospitalar do município, por ser considerada de pequeno porte e não contemplar grande número de especialidades, reflete a crise que atinge todas as demais instituições de mesmas características. Atualmente o aumento de repasse de incentivos por parte da União e do Estado para subsidiar hospitais de pequeno porte, tem ajudado a manutenção do funcionamento destas instituições bem como a ampliação da oferta de novos serviços, ocasionando a estas entidades manterem suas portas abertas. Atualmente, o Hospital Roque Gonzalez é referência pelo programa Assistir do Governo do Estado do Rio Grande do Sul para o serviço Odontológico para portadores de necessidade especiais.

2.1.3 - Vigilância em Saúde

Atualmente a Vigilância em Saúde do município encontra-se atuante porém fragmentada, não havendo núcleo de Vigilância. A responsabilidade das notificações epidemiológicas e do trabalho ficam a cargo das equipes de ESF que posteriormente são digitadas na Secretaria de Saúde. A Vigilância Sanitária por sua vez, conta com um fiscal municipal e cinco agentes de endemias que dividem seu tempo no monitoramento e controle da Dengue, alvarás sanitários, fiscalização de estabelecimentos comerciais e monitoramento da qualidade da água de consumo.



2.1.4 – Assistência Farmacêutica

A assistência farmacêutica na esfera municipal se dá através de uma farmácia central, com distribuição de medicamentos básicos e controlados e, mais três farmácias junto às Unidades de Saúde da Família, com o fornecimento de medicamentos básicos. A responsabilidade técnica fica a critério de um profissional Farmacêutica em turno de 40 horas semanais. O gerenciamento da farmácia central e das demais é realizado através de um sistema informatizado de controle de estoque, dispensação e validade que oferece segurança e a possibilidade de monitoramento dos processos para uma melhor gestão. Ainda contamos com 6 estabelecimentos farmacêuticos credenciados no programa Farmácia Popular no município, que contribui significativamente no fluxo de dispensação de medicamentos.

2.1.5 Urgência e Emergência

O serviço de referência em Urgência e Emergência é prestado pelo Hospital Roque Gonzalez através do Programa Porta de Entrada. Os serviços de médico e enfermagem são ofertados 24 horas e a referência para casos mais graves é de primeira responsabilidade do Hospital São Vicente de Paulo e/ou Hospital de Clinicas de Passo Fundo. Na impossibilidade de leitos disponíveis nestes, cabe a regulação da Central de leitos do Estado prover a vaga necessária.

2.1.6 Conselho Municipal de Saúde

O CMS é uma instância colegiada, deliberativa e permanente, integrante do Sistema Único de Saúde (SUS), com papel central no controle social das políticas de saúde municipais.

- Composição e Funcionamento



MUNICÍPIO DE TAPERA
ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



- Reúne representantes do governo, da comunidade usuária, dos profissionais de saúde e dos prestadores de serviço
- Atua de forma voluntária e tem caráter não remunerado

➤ Reuniões e participação

- Ocorre tradicionalmente na última quarta-feira de cada mês, às 8 h, na sala de reuniões do Centro de Eventos.
- As agendas são registradas em atas oficiais.
- A comunidade é aberta a participar e contribuir com discussões sobre políticas e demandas de saúde.

➤ Conferências Municipais de Saúde

- Um importante momento de participação cidadã, organizado em conjunto com a Secretaria de Saúde.
- A 11ª Conferência, realizada em 5 de junho de 2025, sob o tema “**Tapera com Mais Saúde**”, teve o objetivo de traçar o Plano Municipal de Saúde 2026–2029, revisando o plano anterior (2022–2025) e coletando demandas da comunidade por meio de pré-conferências.
- Dentre as prioridades identificadas estavam: saúde mental, atenção ao idoso, e controle de doenças epidemiológicas como dengue e H1N1.
- Participantes destacaram a importância da escuta social e da participação conjunta entre comunidade, gestores e profissionais.

➤ Papel estratégico do CMS

- O Conselho é fundamental para legitimar decisões, manter os fundos municipais de saúde e garantir o repasse de recursos federais
- Promove a participação democrática e fortalece o controle social sobre as políticas públicas de saúde



2.1.7 Determinantes e Condicionantes de Saúde

Outros fatores também tem seus reflexos a nível de saúde como, aspectos sócio culturais e econômicos; saneamento básico inadequado e/ou a falta do mesmo; o não cumprimento das condicionalidades da União e Estado nos repasses dos recursos para financiamento do SUS bem como a insuficiência dos mesmos; a longa espera para atendimento de casos graves; os limites impostos por leis e portarias sem o município ter o suporte dos outros órgãos do governo para suprir estas dificuldades; o pouco investimento na formação de profissionais de saúde, em especial médicos, para a atuação na Saúde Pública com ênfase na Estratégia de Saúde da Família aumentando a oferta deste serviço e reduzindo a rotatividade deste profissional; a intervenção do Ministério Público nos serviços da Rede SUS, não considerando alguns princípios norteadores da Política Pública de Saúde em especial, o princípio do serviço hierarquizado e regionalizado; também em alguns casos não é considerado o princípio da Equidade onde todo cidadão é igual perante o SUS e será atendido conforme suas necessidades, até o limite do que o Sistema pode oferecer.

3. RECURSOS HUMANOS DA SAÚDE PÚBLICA

Tabela 5 – Recursos humanos do município de Tapera/RS, segundo esfera administrativa e vínculo, no ano de 2024

CATEGORIA PROFISSIONAL	Municipal		
	Efetivo	Contratado	Outros
Nível Superior			
Médico (ESF)	1		4
Enfermeiro (PSF)	3	1	
Odontólogo	4		
Nutricionista		1	
Assistente Social	2	1	
Fisioterapeuta		1	
Psicólogo	3		
Fonoaudiólogo	1		
Educador Físico	1		
Farmacêutico	1		
Nível Médio			
Técnico de Enfermagem	7	3	
Visitador do PIM	3		
Ag. Vig. Sanitária	1		
Auxiliar Administrativo	3	2	
Assistente Administrativo	2		
Agente Comunitário de Saúde - ACS	21	5	
Agende de Combate às Endemias - ACE	3	2	
Motorista	6		
Auxiliar Serviços Gerais	2	4	
Outros		5	2

4. REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

4.1. Funcionamento das Unidades de Saúde Pública

Tabela 6 – Unidades de Saúde Pública existentes no município de Tapera/RS, por período de funcionamento e atividades desenvolvidas

Unidades em Funcionamento no Município	Dias/Semana	Horários de Funcionamento
ESF Bem Viver	5	7:30 – 11:30/13:15 – 17:15
ESF Jacob Bonato	5	7:30 – 11:30/13:00 – 17:00
ESF Dona Borja	5	7:30 – 11:30/13:15 – 17:15
ESF Zona Sul	5	7:30 – 11:30/13:15 – 17:15
Oficinas Terapêutica/PIM	5	7:30 – 11:30/13:15 – 17:15
Secretaria Municipal de Saúde	5	7:30 – 11:30/13:15 – 17:15

4.2. Participação no Consórcio Intermunicipal de Saúde

Tabela 7 – Serviços consorciados pelo município de Tapera/RS

Consórcio	Serviços Consorciados
COMAJA	Consultas e exames especializados
CISA	Medicamentos

4.3. Atenção Primária à Saúde

Tabela 8 - Número de Equipes e Cobertura Populacional da Atenção Primária à Saúde no município de Tapera, no período de 2021 a 2024

Tipo de Equipe	2021	2022	2023	2024

	Nº	Cobertura	Nº	Cobertura	Nº	Cobertura	Nº	Cobertura
Atenção Primária à Saúde (ESF/EAP)	04	100%	04	100%	04	100%	04	100%
Saúde Bucal	04	100%	04	100%	04	100%	04	100%
Agente Comunitário de Saúde (ACS)	26	100%	26	100%	26	100%	26	100%
Equipes Multiprofissionais na APS (eMulti)	0	0%	0	0%	0	0%	1	25%

Fonte: <https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acessoPublico/relatorios/relHistoricoCobertura.xhtml>

4.4. Rede de Atenção às Urgências e Emergências

O município de Tapera está pactuado regionalmente para o SAMU Avançado no serviço habilitado no município de Espumoso. Tem como referência de atendimento de Urgência e Emergência o Hospital Roque Gonzalez (portas abertas) e foi recentemente contemplado com o SAMU Básico com previsão de início das atividades para 2026.

4.5. Rede de Assistência Farmacêutica

Tabela 9 – Quantidade de estabelecimentos da Rede de Assistência Farmacêutica do município de Tapera/RS, no ano de 2024.

Unidades	Quantidade
Farmácias Privadas	06
Farmácia Básica Municipal	04
Farmácia Hospitalar	01

Fonte: SCNES Local ou <https://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/consulta.jsp>

A rede de Assistência Farmacêutica em Tapera é organizada de forma a garantir acesso aos medicamentos essenciais para a população. O município dispõe de farmácia básica, que atende à demanda de medicamentos essenciais no âmbito do SUS, e também conta com uma farmácia hospitalar, responsável pelo fornecimento de medicamentos e insumos necessários aos atendimentos realizados

nas unidades hospitalares. Além disso, o medicamento é distribuído diretamente nas unidades de saúde onde ocorre a dispensação.

A gestão do estoque é realizada por meio de um sistema informatizado, que permite o controle de estoque e a atualização das informações e logo estará operando com a Base Nacional de Assistência Farmacêutica (BNAFAR). Os fármacos que são dispensados mediante apresentação e/ou retenção de receita são distribuídos exclusivamente na farmácia básica central do município.

5. DADOS DE NATALIDADE, MORBIDADE E MORTALIDADE

5.1. Natalidade

Tabela 10 – Informações sobre nascidos vivos no município de Tapera/RS, nos anos de 2021 a 2024

Condições	2021		2022		2023		2024*	
	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%
Número de nascidos vivos	120	100	112	100	108	100	102	100
Prematuros (<36 semanas)	07	5.8	15	13.3	13	12	03	2.9
Partos cesáreos	92	76	87	77.6	83	76.8	81	79.4
Mães de 10-19 anos	16	13.3	14	12.5	10	9.2	08	7.8
Mães de 10-14 anos	00	00	00	00	00	00	00	00
Nenhuma consulta de pré-natal	00	00	00	00	00	00	02	1.9
1 a 3 consultas de pré-natal	02	1.6	01	0.8	03	2.7	04	3.9
4 a 6 consultas de pré-natal	29	24.1	23	20.5	14	12.9	11	10.7
7 e + consultas de pré-natal	89	74.1	88	78.5	91	84.2	85	83.3
Baixo peso ao nascer <2500g.	18	15	10	8.9	8	7.4	07	6.8

Fonte: Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis (DAENT) - Painel de Monitoramento de Nascidos Vivos. Acesso em: <https://svs.aids.gov.br/daent/centrais-de-conteudos/paineis-de-monitoramento/natalidade/nascidos-vivos/>, em 15/08/2025.

*2024 – Dados preliminares

Entre 2021 e 2024 observa-se uma redução do número total de nascidos vivos, passando de 120 em 2021 para 102 em 2024, o que representa queda de cerca de 15%. Essa diminuição pode estar associada a fatores demográficos locais ou mudanças no perfil reprodutivo da população.

Em relação à prematuridade, houve um aumento expressivo em 2022 (13,3%) e 2023 (12%), quando comparado a 2021 (5,8%). Entretanto, em 2024 verifica-se uma queda acentuada para 2,9%, sugerindo melhora recente no acompanhamento ou em condições maternas.

Os partos cesáreos mantiveram-se muito elevados em todo o período, variando de 76% a 79,4%. Esses índices estão bem acima das recomendações da Organização Mundial da Saúde, que indica taxas ideais entre 10% e 15%. O dado aponta para uma prática fortemente intervencionista, que pode trazer riscos tanto para mães quanto para recém-nascidos.

A maternidade na adolescência apresenta uma trajetória de queda contínua. A proporção de mães entre 10 e 19 anos reduziu-se de 13,3% em 2021 para 7,8% em 2024. No grupo de 10 a 14 anos, não houve registros de casos em nenhum dos anos avaliados. Esse cenário é favorável, pois aponta para a diminuição da gravidez precoce e sugere resultados positivos das ações de educação e prevenção.

No acompanhamento pré-natal, observa-se que a maioria das gestantes realizou sete ou mais consultas, mantendo-se acima de 74% em todo o período e alcançando 83,3% em 2024. Contudo, nota-se o crescimento do grupo com acompanhamento insuficiente: gestantes com apenas 1 a 3 consultas aumentaram de 1,6% em 2021 para 3,9% em 2024, e aquelas sem nenhuma consulta, inexistentes até 2023, surgiram em 2024 (1,9%). Esses indicadores demandam atenção, pois a redução no acompanhamento adequado pode impactar negativamente os desfechos perinatais.

O baixo peso ao nascer apresentou trajetória de melhora, caindo de 15% em 2021 para 6,8% em 2024. Esse resultado é bastante favorável, pois o baixo peso está diretamente relacionado a complicações neonatais e riscos de mortalidade infantil.

Em síntese, os dados revelam avanços importantes, como a queda da maternidade precoce e a redução do baixo peso ao nascer. Também se destaca a recuperação da taxa de prematuridade em 2024. Por outro lado, permanecem desafios significativos: o número de partos cesáreos segue muito acima do ideal, e

há sinais de fragilidade no acompanhamento pré-natal nos últimos anos. O cenário sugere a necessidade de estratégias voltadas à promoção do parto normal, ao fortalecimento do pré-natal e à manutenção de políticas de prevenção da gravidez precoce.

5.2. Mortalidade

Tabela 11 – Mortalidade por residência, segundo Capítulo da CID-10, do município de Tapera/RS, nos anos de 2021 a 2024.

Capítulo CID-10	2021	2022	2023	2024*
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	36	6	5	3
II. Neoplasmas [tumores]	34	35	27	31
III. Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	02	01	00	01
IV. Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	04	07	09	06
V. Transtornos mentais e comportamentais	00	01	00	00
VI. Doenças do sistema nervoso	09	11	07	07
VII. Doenças do olho e anexos	00	00	00	00
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	00	00	00	00
IX. Doenças do aparelho circulatório	20	31	27	21
X. Doenças do aparelho respiratório	15	08	07	12
XI. Doenças do aparelho digestivo	03	05	04	02
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	01	00	00	01
XIII. Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	00	00	00	00
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	03	04	00	10
XV. Gravidez, parto e puerpério	00	00	00	00
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	00	02	00	00
XVII. Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	00	00	00	00
XVIII. Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, NCOP	02	00	03	00
XIX. Lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas	00	00	00	00
XX. Causas externas de morbidade e de mortalidade	13	09	07	06
XXI. Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde	00	00	00	00
TOTAL	142	120	96	100

Fonte: Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis (DAENT) - Painel de Monitoramento da Mortalidade CID-10. Acesso em: <https://svs.aids.gov.br/daent/centrais-de-conteudos/paineis-de-monitoramento/natalidade/nascidos-vivos/>, em 15/08/2025.

*2024 – Dados preliminares

Entre 2021 e 2024, o município de Tapera/RS apresentou uma redução significativa, passando de 142 registros em 2021 para 100 em 2024, uma queda de quase 30%. Essa diminuição pode estar associada tanto à melhora nos indicadores de saúde quanto à maior resolutividade de atendimentos na atenção primária, embora também não se descarte influência de mudanças no acesso e nos registros hospitalares.

As doenças infecciosas e parasitárias, que em 2021 foram responsáveis por 36 óbitos, apresentaram queda acentuada, chegando a apenas 3 registros em 2024. Esse movimento está possivelmente relacionado ao controle da pandemia de COVID-19 e à redução de outras infecções agudas. Em contrapartida, os neoplasmas permaneceram como causa constante e importante de óbitos, variando entre 27 e 35 casos anuais, o que reflete a carga persistente do câncer na população e reforça a necessidade de políticas de rastreamento e acompanhamento.

As doenças do aparelho circulatório também se destacam como uma das principais causas de morte. Após um pico em 2022, com 31 casos, os números permaneceram elevados nos anos seguintes, oscilando entre 21 e 27 óbitos, demonstrando o impacto das doenças crônicas cardiovasculares, especialmente em populações mais envelhecidas. As doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas apresentaram crescimento até 2023, chegando a 9 casos, e pequena redução em 2024 (6 casos), evidenciando o aumento da importância de condições como diabetes e obesidade.

As doenças do aparelho respiratório tiveram redução entre 2021 e 2023, mas voltaram a crescer em 2024, com 12 registros, possivelmente influenciadas por sazonalidade ou surtos de infecções respiratórias. Já o aparelho geniturinário chamou atenção pelo aumento expressivo em 2024, quando foram registrados 10

casos contra nenhum no ano anterior, indicando maior impacto de condições renais e urinárias naquele período.

Outros grupos de doenças tiveram ocorrência baixa ou praticamente inexistente, como transtornos mentais, doenças de pele, malformações congênitas, osteomusculares e perinatais. Esse cenário pode refletir baixa incidência real, mas também sugere a possibilidade de subnotificação ou encaminhamento dos casos para serviços de referência fora do município.

Por fim, as causas externas de morbidade e mortalidade apresentaram queda consistente ao longo dos anos, de 13 registros em 2021 para 6 em 2024, sugerindo avanços na prevenção de acidentes e violências.

Em síntese, observa-se uma transição no perfil de mortalidade do município: queda nas doenças infecciosas e causas externas, ao mesmo tempo em que se mantêm elevadas as mortes por doenças crônicas não transmissíveis, especialmente neoplasmas e doenças circulatórias. Esse cenário reforça a importância do fortalecimento das ações de prevenção, promoção da saúde e acompanhamento contínuo das condições crônicas.

Tabela 12 – Distribuição das Internações por Grupo de Causas e Faixa Etária - CID10 por local de residência, no município de Tapera/RS, no período de 2024.

Capítulo CID	<1 ano	1 a 4 anos	5 a 9 anos	10 a 14 anos	15 a 19 anos	20 a 29 anos	30 a 39 anos	40 a 49 anos	50 a 59 anos	60 a 69 anos	70 a 79 anos	80 anos e mais	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	1	7	1	2	3	1	7	8	11	20	9	12	82
II. Neoplasias (tumores)	-	-	-	-	-	14	10	10	28	32	19	15	128
III. Doenças sangue órgãos hemat e transmunitár	-	-	-	-	-	2	2	6	2	3	12	7	34
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	1	-	-	1	-	-	-	1	5	3	2	2	15
V. Transtornos mentais e	-	-	-	5	2	14	15	11	5	1	2	-	55

comportamentais													
VI.Doenças do sistema nervoso	-	1	-	2	-	2	2	4	4	6	1	-	22
VIII.Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	2	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	4
IX.Doenças do aparelho circulatório	-	-	1	-	1	1	3	5	16	30	24	20	101
X. Doenças do aparelho respiratório	15	10	4	1	3	3	5	13	14	42	28	47	185
XI.Doenças do aparelho digestivo	1	1	7	3	3	6	13	28	23	20	8	5	118
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	-	-	-	-	-	-	3	4	-	2	3	1	13
XIII.Doenças sist. osteomuscular e tec. conjuntivo	-	-	-	1	2	1	5	7	8	13	1	-	38
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	-	-	3	1	8	11	13	13	19	15	19	36	138
XV.Gravidez, parto e puerpério	-	-	-	-	7	55	26	5	-	-	-	-	93
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	12	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	12
XVII.Malfcongdeformid e anomalias cromossômicas	-	-	-	1	-	-	-	2	-	-	-	-	3
XVIII. Sint sinais e chad anorm ex clin e laborat	1	2	2	-	-	4	3	1	3	7	5	6	34
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	-	1	7	4	-	7	16	16	16	17	11	17	112
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	7	10	6	3	3	6	2	-	1	1	-	39
Total	31	31	35	27	32	124	131	136	154	213	146	168	1228

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares – SIH/SUS. Disponível em:
<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sim/cnv/obt10rs.def>

Tabela 13 – Internações por Causas Sensíveis à Atenção Primária à Saúde no município de Tapera/RS, nos anos de 2021 a 2024

Grupo de Doenças	2021	2022	2023	2024
1. Gastroenterites Infecciosas e complicações	3	15	7	14
2. Anemia	7	9	8	9
3. Deficiências nutricionais	3	3	10	6

4. Infecções de ouvido, nariz e garganta	8	13	12	13
5. Pneumonias bacterianas	47	84	83	112
6. Asma	3	9	5	4
7. Doenças pulmonares	6	23	12	6
8. Hipertensão	2	6	4	1
9. Angina	3	2	0	1
10. Insuficiência cardíaca	7	2	10	2
11. Doenças cerebrovasculares	6	6	5	3
12. Diabetes <i>mellitus</i>	19	24	4	3
13. Epilepsias	4	4	3	0
14. Infecção no rim e trato urinário	14	7	7	7
15. Infecção da pele e tecido subcutâneo	9	4	5	7
16. Doença Inflamatória órgãos pélvicos femininos	0	2	2	1
17. Úlcera gastrintestinal	2	4	2	1
18. Doenças relacionadas ao pré-natal e parto	0	1	1	3
Total	143	218	180	293

Fonte: Fonte: Sistema de Informações Hospitalares – SIH/SUS. Disponível em <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sim/cnv/obt10rs.def>

Dos casos de internação hospitalar registrados entre residentes de Tapera/RS em 2024, uma fração relevante possivelmente se refere a condições sensíveis à atenção básica. A presença dessas internações sugere oportunidades de aprimoramento na atenção primária local, particularmente no diagnóstico e controle precoce de problemas de saúde evitáveis ou crônicos. Os indicadores apontam para percentuais na faixa de 24%. Assim, reforça-se a necessidade do monitoramento contínuo das ICSAP como estratégia para melhorar a resolutividade da atenção básica e reduzir internações evitáveis

Tabela 14 - Mortalidade prematura (30 a 69 anos) por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no município de Tapera/RS, nos anos de 2021 a 2024

	2021	2022	2023	2024*	Total
Mortalidade prematura (30 a 69 anos) por DCNT	22	23	24	23	

Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis (DAENT) - Painel de Monitoramento da Mortalidade Prematura (30 – 69 anos) por DCNT. Acesso em:

<https://svs.aids.gov.br/daent/centrais-de-conteudos/paineis-de-monitoramento/mortalidade/dcmt/>, em 15/08/2025.

6. PRODUÇÃO DOS SERVIÇOS

6.1. Produção da Atenção Primária em Saúde

Tabela 15 – Produção da Atenção Primária à Saúde do município de Tapera/RS por tipo de produção, no período de 2021 à 2024

Tipo de produção	2021	2022	2023	2024
Visita domiciliar	49.747	72.249	61.349	72.231
Atendimento individual	25.936	32.917	35.627	44.882
Procedimento	18.030	13.486	15.765	17.454
Atendimento odontológico	4.168	5.454	6.202	6.764

Fonte: Sistema de Informações para a Atenção Básica – SISAB, 26/08/2025.

6.2. Vigilância em Saúde

6.2.1. Vigilância ambiental

Tapera está habilitada para atuar no licenciamento ambiental de atividades de impacto local, sendo o **92º município** do RS com essa autorização pela Fepam, através da Sema. Na organização do município, a **Secretaria Municipal da Saúde** tem atribuições ambientais importantes, como proibição de uso de defensivos agrícolas em certas áreas, gestão de mata ciliar, controle de defensivos próximos ao perímetro urbano, entre outras Leis Municipais. De modo geral, a gestão ambiental local se dá por meio dessas estruturas municipais, considerando a atuação de 5(cinco) agentes de endemias e um Fiscal Sanitário que dá suporte às atividades que envolvem programas estaduais como o controle dos borrhachudos (*Simulium sp.*), com uso de BTI; Vigilância de reservatórios, animais peçonhentos, zoonoses, qualidade da água (VIGIÁGUA), solo contaminado (VIGISOLO), entre outras.

6.2.2 Vigilância Epidemiológica

A vigilância epidemiológica é essencial para proteger a saúde da população, pois permite identificar, monitorar e controlar doenças, além de orientar ações rápidas diante de surtos e epidemias. Por meio dela, é possível prevenir a disseminação de agravos, planejar políticas públicas eficazes e garantir maior segurança sanitária

para a comunidade. A responsabilidade das notificações epidemiológicas, do trabalho de monitoramento e execução ficam a cargo das equipes de ESF. Os profissionais das equipes mantêm a vigilância constante sobre a imunização e doenças relacionadas.

6.2.3. Vigilância em Saúde do Trabalhador

A análise dos dados de notificação de acidentes de trabalho em Tapera/RS nos anos de 2021 a 2024 revela uma tendência de aumento nos registros nos últimos dois anos. Em 2021, foram notificados 41 casos, número que caiu para 33 em 2022, indicando uma redução temporária. No entanto, em 2023, os casos voltaram a subir, alcançando 40 notificações, e em 2024 houve um aumento significativo, chegando a 76 registros, praticamente dobrando em relação ao ano anterior.

Esse crescimento expressivo em 2024 pode estar relacionado a diversos fatores, como maior conscientização sobre a importância da notificação, fortalecimento da vigilância em saúde do trabalhador, mudanças nas condições de trabalho ou aumento real da ocorrência de acidentes. Apesar da queda em 2022, a tendência geral dos últimos quatro anos indica a necessidade de **reforço em ações preventivas**, programas de educação e segurança ocupacional, bem como monitoramento constante para reduzir a incidência de acidentes e proteger a saúde dos trabalhadores no município.

6.2.4. Vigilância Sanitária

A Vigilância Sanitária em Tapera/RS desempenha um papel fundamental na proteção da saúde da população, garantindo que alimentos, medicamentos, produtos, serviços e ambientes estejam em conformidade com normas de segurança e higiene. Ela atua na **prevenção de doenças**, na fiscalização de estabelecimentos de saúde, farmácias, restaurantes e indústrias, e no controle de riscos que possam afetar a comunidade. Além disso, contribui para a **educação em saúde**, orientação de comerciantes e cidadãos, e para a **redução de agravos sanitários**, fortalecendo a confiança da população nos serviços de saúde e promovendo um ambiente urbano mais seguro e saudável.

Atualmente conta com um fiscal municipal e 5 agentes de combate às endemias que dividem seu tempo no monitoramento e controle da Dengue, alvarás sanitários, fiscalização de estabelecimentos comerciais e monitoramento da qualidade da água de consumo.

6.2.5. Imunização

Tabela 16 – Cobertura Vacinal (%) segundo tipo de imunobiológico, no município de Tapera/RS, no período de 2021 a 2024

Imunobiológicos	2023	2024
BCG	88,11	96,98
Hepatite B (< 1 30 dias)	84,74	95,29
Hepatite B (< 1 ano)	87,62	90,13
DTP	87,70	90,52
Febre Amarela	75,50	73,37
Polio injetável (VIP)	88,56	90,27
Pneumo 10	90,76	92,76
Meningo C	90,63	88,86
Penta (DTP/HepB/Hib)	87,59	90,10
Rotavírus	88,02	89,21
Hepatite A infantil	84,91	85,70
DTP (1º Reforço)	79,86	86,37
Tríplice viral - 1ª dose	90,31	95,72
Tríplice viral - 2ª dose	68,05	80,26
Pneumo 10 (1º reforço)	85,77	92,87
Polio oral bivalente	79,81	87,85
Varicela	73,08	72,89
Meningo C (1º reforço)	88,90	91,77
dTpa adulto	75,85	86,55

Fonte: Painel de Cobertura Vacinal por Local de Residência – LocalizaSUS. Acesso em: 01/09/2025

Em Tapera/RS, a análise da cobertura vacinal nos anos de 2023 e 2024 mostra avanços significativos na maioria das vacinas, refletindo melhorias no programa de imunização do município. Destacam-se aumentos expressivos em vacinas como a segunda dose da tríplice viral, que passou de 68,05% para 80,26%, o dTpa adulto, de 75,85% para 86,55%, a poliomielite oral bivalente, de 79,81% para 87,85%, o

primeiro reforço da DTP, de 79,86% para 86,37%, e o primeiro reforço da Pneumo 10, de 85,77% para 92,87%, indicando maior adesão da população às doses de reforço e eficácia das campanhas de conscientização.

Ao mesmo tempo, algumas vacinas apresentaram queda ou manutenção estável. A febre amarela reduziu de 75,50% para 73,37%, a varicela de 73,08% para 72,89% e a meningocócica C de 90,63% para 88,86%. Embora pequenas, essas quedas destacam a necessidade de atenção especial para evitar lacunas na imunização.

Vacinas como BCG, tríplice viral 1ª dose, Pneumo 10, Penta, Hepatite B (<1 ano) e polio injetável apresentaram cobertura acima de 90% em 2024, evidenciando bom desempenho do programa de imunização infantil no município. Entretanto, vacinas com cobertura inferior a 80%, como febre amarela e varicela, ainda exigem estratégias específicas de acesso e conscientização para prevenir possíveis surtos.

De forma geral, Tapera apresenta avanços na vacinação, com destaque para reforços e segunda dose da tríplice viral, refletindo um programa de imunização eficiente, embora haja necessidade de ações direcionadas para vacinas com menor cobertura.

6.3. Condições Sociosanitárias

Tabela 17 - Situação dos residentes de Tapera/RS

Condição	Total Município %
Cobertura por Coleta de Resíduos Domiciliares (2021)	84,42
População atendida por abastecimento de água (2021)	84,42
Esgotamento sanitário por rede geral, rede pluvial ou fossa ligada à rede [2022]	37,18

Fonte: Painel Conasems, acesso em 01/09/2025.

6.4. Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde

Em Tapera/RS, a gestão do trabalho e educação em saúde desempenha papel estratégico na melhoria da qualidade dos serviços de saúde e na proteção da população. A gestão do trabalho envolve o planejamento, organização e supervisão das equipes de saúde, incluindo profissionais da atenção básica, agentes de saúde, Agentes de Combate às Endemias e outros servidores, garantindo que atuem de forma eficiente, segura e dentro das normas técnicas.

Já a educação em saúde consiste em ações de conscientização, orientação e capacitação da população sobre prevenção de doenças, promoção da saúde e hábitos saudáveis, bem como treinamentos e atualizações para os profissionais de saúde. Em Tapera, essas ações são fundamentais para fortalecer programas de imunização, vigilância epidemiológica, controle de vetores e saúde ambiental, além de incentivar a participação comunitária e a adoção de práticas preventivas, contribuindo para um sistema de saúde mais eficiente e uma população mais protegida e informada.

A prestação dos serviços de saúde a nível municipal acontece através de quatro equipes de Estratégia de Saúde da Família, profissionais de equipes de apoio técnico e institucional. Aproximadamente 95% do quadro funcional possui vínculo protegido (servidor público estatutário e empregado público CLT) e contam com Plano de cargos e salários de progressão por titulação e formação profissional através de um Programa de Valorização do Servidor Público supervisionado pela COMPAQ - Comissão Permanente de Capacitação, Controle e Avaliação de Desempenho e Qualidade do Servidor e do Serviço Público Municipal estabelece procedimentos e critérios de preparação, controle e avaliação de desempenho, processos disciplinares e dá outras providências.

6.5. Ciência, Tecnologia, Produção e Inovação em Saúde e Gestão

Em Tapera/RS, a área de Ciência, Tecnologia, Produção e Inovação em Saúde está voltada para o desenvolvimento, implementação e utilização de soluções que promovam a melhoria da assistência à população e o fortalecimento do sistema de saúde local. Isso envolve a incorporação de novas tecnologias, atualização de protocolos clínicos, modernização de equipamentos, informatização de processos e

estímulo à inovação em práticas de cuidado, vigilância e prevenção de doenças. Essas ações possibilitam um atendimento mais eficiente, seguro e baseado em evidências científicas, promovendo a qualidade e a efetividade dos serviços de saúde.

A gestão em saúde em Tapera complementa esse processo, organizando recursos humanos, financeiros e materiais, coordenando programas de atenção básica, vigilância epidemiológica, vigilância sanitária e ambiental, e monitorando indicadores de saúde. A integração entre tecnologia, inovação e gestão permite planejar e executar políticas de saúde mais estratégicas, assegurar a continuidade dos serviços e responder de forma ágil às demandas da população, fortalecendo o sistema municipal de saúde como um todo. A gestão municipal de saúde tem se empenhado em adotar inovações tecnológicas para aprimorar o acesso da população aos serviços de saúde, otimizar o diagnóstico de doenças e capacitar os profissionais da área.

6.5.1. Telessaúde e Diagnóstico Remoto

O município integra o sistema TelessaúdeRS-UFRGS, que oferece teleconsultorias gratuitas por meio do número 0800 644 6543 e de uma plataforma online. Esse serviço permite que profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) consultem especialistas, facilitando o diagnóstico e o manejo de casos clínicos sem a necessidade de deslocamento dos pacientes.

Além disso, o Estado do Rio Grande do Sul, por meio do Novo PAC Seleções, disponibilizou kits de equipamentos para teleconsulta a 4.515 municípios, incluindo Tapera. Esses kits visam estruturar pontos de telessaúde nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), modernizando os estabelecimentos para a realização de teleconsultas assistidas e promovendo a ação estratégica SUS Digital – Telessaúde na atenção primária à saúde.

6.5.2. Capacitação à Distância para Profissionais de Saúde

Tapera também participa de programas de ensino a distância voltados para a formação e atualização dos profissionais de saúde. A Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul (ESP/RS) oferece cursos de capacitação com atividades

síncronas remotas mensais, complementadas por encontros presenciais, visando aprimorar as práticas na Atenção Primária à Saúde.

6.5.3. Aquisição de Equipamentos Tecnológicos

Embora informações específicas sobre a aquisição de equipamentos como computadores portáteis, televisores de alta definição e videofones em Tapera não estejam disponíveis nos registros públicos, a implementação dos kits de telessaúde sugere que o município tem investido em equipamentos de comunicação digital para modernizar as UBS e facilitar o acesso remoto aos serviços de saúde.

6.6. Planejamento Regional Integrado – PRI

O Planejamento Regional Integrado (PRI) é uma estratégia do Sistema Único de Saúde (SUS) que visa promover a articulação entre os diferentes entes federativos — União, estados e municípios — para o planejamento e execução de políticas públicas de saúde de forma integrada e coordenada. No Rio Grande do Sul, a implementação do PRI é coordenada pela Secretaria Estadual da Saúde (SES/RS), em colaboração com os municípios e com a participação da União, conforme estabelecido na Resolução CIT nº 37/2018.

Em relação ao município de Tapera/RS, ele está inserido na Região de Saúde 19 e integra as ações do Plano Macrorregião Norte do Estado do RS.

O Planejamento Regional Integrado, realizado em 2021 e finalizado em 2022 identificou 23 necessidades na macronorte. Foram elas:

- I. Qualificação da Atenção Primária à Saúde;
- II. Ampliação da oferta de serviços de neurologia adulto e infantil;
- III. Ampliação da oferta de serviço de traumato-ortopedia de Média Complexidade e Alta Complexidade;
- IV. Ampliação de leitos de UTI Neonatal e Pediátrico;
- V. Hospital Público Regional de Palmeira das Missões;
- VI. Diminuição da prevalência das Doenças Crônicas Não Transmissíveis;
- VII. Ampliação dos serviços especializados em saúde bucal;

- VIII. Oferta de serviço de Alta Complexidade em Cardiologia Pediátrica;
- IX. Ampliação da oferta de serviço de endocrinologia;
- X. Ampliação da oferta de serviços de oftalmologia;
- XI. Ampliação da oferta de serviço em Hematologia Geral;
- XII. Fortalecimento e qualificação do cuidado à gestante do pré-natal ao puerpério;
- XIII. Aumento da oferta de consultas e exames de apoio diagnóstico em diferentes áreas e especialidades.
- XIV. Fortalecimento e qualificação da Rede de Atenção Psicossocial;
- XV. Diminuição da transmissão das Infecções Sexualmente Transmissíveis - ISTs e ampliação e fortalecimento dos SAEs;
- XVI. Redução dos índices de Infestação e risco de Epidemia das arboviroses transmitidas pelos mosquitos do gênero Aedes (Dengue, Zika, Chikungunya e Febre Amarela);
- XVII. Fortalecimento e qualificação do processo de planejamento, monitoramento e avaliação nas gestões municipal, regional e macrorregional;
- XVIII. Aumento da cobertura vacinal preconizada pelo Calendário Nacional de Imunizações;
- XIX. Implementação com incentivo de referências de urgência e emergência prioritariamente nas áreas de traumatologia, urologia, neurologia oftalmologia e cardiologia;
- XX. Qualificar a vigilância de populações expostas aos agrotóxicos;
- XXI. Organização da Assistência Farmacêutica com qualificação e dimensionamento adequado nos serviços de saúde visando o melhor acesso a medicamentos e serviços farmacêutico e a redução da judicialização;
- XXII. Atendimento pós-Covid-19; e
- XXIII. Ampliação do tratamento de água para consumo humano nas Soluções Alternativas Coletivas (SACs).

6.7. Programa Mais Acesso à Especialistas - PMAE

O Programa Mais Acesso a Especialistas (PMAE) é uma iniciativa do Ministério da Saúde do Brasil, lançada em abril de 2024, com o objetivo de reduzir o tempo de espera para consultas, exames e procedimentos especializados no Sistema Único de Saúde (SUS). O programa visa ampliar e qualificar o acesso à Atenção Especializada em Saúde (AES), especialmente nas áreas de oncologia, cardiologia, ortopedia, oftalmologia e otorrinolaringologia. O PMAE introduz o conceito de Oferta de Cuidados Integrados (OCI), que consiste em um conjunto de procedimentos realizados para o cuidado de uma doença ou agravo específico. Ao invés de o paciente enfrentar diversas filas separadas para cada consulta ou exame, ele é inserido em uma única fila para todo o conjunto de serviços necessários, com acompanhamento pela APS. O objetivo é que todo o atendimento seja realizado em, no máximo, 30 ou 60 dias, dependendo da situação clínica do paciente.

A construção de verificação de prestadores com interesse em aderir e implantar as OCIs, ocorreu através da SES que após a finalização dos convênios apresentou a proposta a qual foi pactuada em resolução CIB, sendo a sua última versão a Resolução nº422, pactuada em 09 de julho de 2025. Nesta resolução contém os ambulatórios da macro norte que estarão ofertando serviços os quais são agendados e regulados através do Gercon.

7. RECURSOS FINANCEIROS DA SAÚDE

7.1. Receitas Recebidas da União para a Saúde

Tabela 18 – Receitas de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde, por subfunção, recebidas da União para a saúde do município de Tapera/RS, no período de 2021 a 2024

Especificação	Ano			
Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde (CUSTEIO)	2021	2022	2023	2024
ATENÇÃO BÁSICA	2.921.688,15	2.617.505,52	3.225.857,82	4.245.811,10
MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE	49.585,56	49.585,56	44.388,06	37.111,56

AMBULATORIAL E HOSPITALAR

VIGILÂNCIA EM SAÚDE	134.771,18	150.863,60	176.030,00	284.101,96
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	63.276,04	72.410,88	62.445,60	111.470,05
GESTÃO DO SUS	-	-	50.664,75	59.522,38
TOTAL	2.944.320,93	2.890.365,56	3.559.386,23	4.738.017,05

Fonte: FNS/DATASUS

Tabela 19 – Receitas de Estruturação da Rede de Serviços Públicos, por subfunção, recebidas da União para a Saúde do município de Tapera/RS, no período de 2021 a 2024

Especificação	Ano			
	2021	2022	2023	2024
Estruturação da Rede de Serviços Públicos de Saúde (INVESTIMENTO)				
ATENÇÃO BÁSICA	225.000,00	129.945,00	304.800,00	199.993,00
TOTAL	225.000,00	129.945,00	304.800,00	199.993,00

Fonte: FNS/DATASUS

7.2. Receitas Recebidas do Estado para a Saúde

Tabela 20 – Receitas recebidas do Estado, por programa, para a Saúde do município de Tapera/RS, no ano de 2024

Especificação	2024
Cofinanciamento da Atenção Primária à Saúde	\$590.256,32
Assistência Farmacêutica Básica	\$23.383,47
Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	\$30.000,00
Outras	\$25.000,00
TOTAL	\$668.639,79

Fonte: SES/RS

8. DEFINIÇÃO DAS DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES

DIRETRIZ Nº 1: FORTALECER A ATENÇÃO PRIMÁRIA, AMPLIANDO A COBERTURA DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA E DA SAÚDE BUCAL, COM VISTAS À UNIVERSALIZAÇÃO

DO ACESSO, À ABRANGÊNCIA DO CUIDADO INTEGRAL, À PROMOÇÃO DA SAÚDE, À PREVENÇÃO DE DOENÇAS E AGRAVOS E À REDUÇÃO DE DESIGUALDADES DE RACA/ETNIA, DE GÊNERO, REGIONAIS E SOCIAIS.

Objetivo Nº 1.1: Promover a ampliação da resolutividade das ações e serviços da Atenção Primária à Saúde.

Nº	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
1.1.1	Manter a cobertura de Atenção Primária à Saúde em 100%	Cobertura populacional estimada da Atenção Primária à Saúde	100	2024	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
1.1.2	Ampliar a cobertura de acompanhamento das condicionalidades do PBF pelas equipes de atenção básica de 90% para 95% até 2029	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	90	2024	Percentual	95	percentual	92	93	94	95
1.1.3	Manter a cobertura de saúde bucal de 100%	Cobertura de saúde bucal na Atenção Basica	100	2024	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
1.1.4	Ampliar o número de equipes multiprofissionais (eMulti) no município de 02 para 03 equipes até 2029	Número de equipes eMulti ampliadas.	00	2024	Número	03	Número	02	03	03	03

1.1.5	Manter a oferta de Práticas Integrativas Complementares (PICS) na Atenção Primária à Saúde.	Quantidade de práticas ofertadas.	100	2024	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
1.1.6	Manter a estruturação de Unidades Básicas de Saúde (UBS) com investimento em obras, equipamentos e materiais permanentes.	Número de Unidades Básicas de Saúde (UBS) estruturadas com investimento em obras, equipamentos e matérias permanentes.	4	2024	Número	4	Número	4	4	4	4
1.1.7	Manter o percentual de escolas com adesão ao Programa Saúde na Escola (PSE) que realizaram ao menos uma atividade de promoção de alimentação saudável em 100%.	Percentual de escolas com adesão ao Programa Saúde na Escola que realizaram ao menos uma atividade de promoção de alimentação saudável adequada	100	2024	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
1.1.8	Manter o número de ações realizadas do PSE por escola em 100%.	Percentual de escolas pactuadas que realizaram ações de Saúde Mental, Saúde Sexual e Reprodutiva e Prevenção de HIV/IST, Alimentação Saudável e Prevenção da Obesidade, Promoção da Cultura de Paz e Direitos Humanos, Prevenção das Violências e dos Acidentes e Verificação da Situação Vacinal	100	2024	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100

Objetivo Nº 1.2: Qualificar o cuidado materno-infantil

Nº	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
1.2.1	Ampliar o acesso e a qualidade da assistência pré-natal e ao parto, estimulando o percentual de partos normais de 27% para 30% até 2029.	Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar	27	2024	Proporção	30	Proporção	27	28	29	30
1.2.2	Reducir a gravidez na adolescência para 5% até 2029	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	7	2024	Proporção	5	Proporção	7	6	6	5
1.2.3	Manter a rede de atendimento à saúde materna e infantil, mantendo o número de óbitos em menores de 1 ano em zero.	Taxa de mortalidade infantil	0	2024	Número	0	Número	0	0	0	0
1.2.4	Manter a qualidade da assistência ao pré-natal, parto e nascimento, mantendo a ocorrência de óbito materno em zero.	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	0	2024	Número	0	Número	0	0	0	0

1.2.5	Manter a detecção e tratamento oportuno dos casos de sífilis em gestantes, mantendo a sífilis congênita em menores de um ano de idade em zero.	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	0	2024	Número	0	Número	0	0	0	0
1.2.6	Garantir a qualidade da assistência pré-natal, parto e nascimento, seguindo o protocolo de atendimento às gestantes portadoras de HIV, mantendo os casos de transmissão vertical em zero.	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos.	0	2024	Número	0	Número	0	0	0	0
1.2.8	Ampliar a proporção de gestantes com pelo menos 7 consultas de pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 12ª semana de gestação, para 80% até 2029.	Proporção de gestantes com pelo menos 7 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª (primeira) até a 12ª (décima segunda) semana de gestação.	70	2024	Proporção	80%	Proporção	70	74	76	80
1.2.9	Manter a proporção de gestantes com realização de exames para sífilis em 100%.	Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV.	100	2024	Proporção	100%	Proporção	100	100	100	100
1.2.10	Ampliar a proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado para 100% até 2029.	Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado.	90	2024	Proporção	100%	Proporção	90	95	95	100

1.2.11	Ampliar a proporção de crianças de 1 ano de idade vacinadas na APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, infecções causadas por Haemophilus influenzae tipo b e Poliomielite inativada para 85% até 2029.	Proporção de crianças de 1 (um) ano de idade vacinadas na APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, infecções causadas por haemophilus influenzae tipo b e Poliomielite inativada.	80	2024	Proporção	85%	Proporção	80	82	83	85
--------	--	---	----	------	-----------	-----	-----------	----	----	----	----

Objetivo Nº 1.3: Qualificar e ampliar o cuidado da saúde da mulher

Nº	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
1.3.1	Ampliar o percentual de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos cadastradas na Atenção Primária à Saúde com exame de rastreamento de câncer de colo de útero avaliado nos últimos 36 meses para 60% até 2029	Percentual de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos, com exame de rastreamento de câncer de colo de útero avaliado nos últimos 36 meses.	55	2024	Percentual	60	Percentual	55	56	58	60
1.3.2	Manter ou ampliar o percentual de mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos com exame de mamografia avaliado nos últimos 24 meses para 75% até 2029	percentual de mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos com exame de mamografia avaliado nos últimos 24 meses.	70	2024	Percentual	75	Percentual	70	72	74	75

Objetivo Nº 1.4: Promover o cuidado integrado nas situações crônicas de saúde, na Atenção Primária à Saúde.

Nº	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
1.4.1	Ampliar a proporção de pessoas com hipertensão que realizaram consulta e tiveram a pressão arterial aferida no ano para 90% até 2029	Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre.	85	2024	Proporção	90%	Proporção	85	86	88	90
1.4.2	ampliar a proporção de pessoas com diabetes que realizaram consulta e tiveram hemoglobina glicada solicitada no ano para 70% até 2029.	Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre.	63	2024	Proporção	70%	Proporção	63	65	67	70
1.4.3	Reducir o número de óbitos prematuros (30 a 69 anos) pelo conjunto das 04 principais DCNT (doenças cardiovasculares, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas) de 75 para 70 óbitos até 2029.	Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	75	2024	Número	70	Número	75	73	71	70

Objetivo Nº 1.5: Ampliar a qualidade e a efetividade da Atenção Primária à Saúde, assegurando o cumprimento dos indicadores estabelecidos pelo novo modelo de financiamento da APS.

Nº	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

1.5.1	Manter o cadastro individual atualizado anualmente, de pelo menos 100%, das pessoas cadastradas na APS.	Percentual de cadastros atualizados na APS	100%	2024	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
-------	---	--	------	------	------------	------	------------	------	------	------	------

DIRETRIZ Nº 2: AMPLIAR A OFERTA E O ACESSO ÀS AÇÕES E SERVIÇOS DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA, CONFORME AS NECESSIDADES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO, REDUZINDO AS DESIGUALDADES DE RAÇA/ETNIA, GÊNERO, REGIONAIS E SOCIAIS, E PROMOVENDO A INTEGRALIDADE DO CUIDADO.

Objetivo Nº 2.1: Ampliar e qualificar o acesso aos serviços da Atenção Especializada, com ênfase na equidade e humanização.

Nº	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
2.1.4	Implantar serviços na Atenção Especializada - SAMU Básico	Implantação do Serviço	0	2024	Número	1	Número	1	1	1	1
2.1.8	Reducir a fila de cirurgia eletivas ou exames ou consultas em 20% até 2029	Percentual de redução da demanda reprimida.			Percentual	20%	Percentual	5%	10%	15%	20%

DIRETRIZ Nº 3: REDUZIR E CONTROLAR DOENÇAS E AGRAVOS PASSÍVEIS DE PREVENÇÃO E CONTROLE, COM ENFOQUE NA SUPERAÇÃO DAS DESIGUALDADES DE ACESSO, REGIONAIS, SOCIAIS, DE RAÇA/ETNIA E GÊNERO.

Objetivo Nº 3.1: Reduzir os riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de promoção e Vigilância em Saúde

Nº	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
3.1.1	Garantir que 100% dos óbitos sejam registrados com causa básica definida no Sistema de Informação sobre Mortalidade até 2029	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	100%	2024	Proporção	100%	Proporção	100%	100%	100%	100%
3.1.2	Manter atividades de Vigilância Sanitária consideradas necessárias	Atividades ações de vigilância sanitária consideradas necessárias realizadas pelo município.	NSA	2024	NSA	Manter	NSA	Manter	Manter	Manter	Manter
3.1.3	Manter a detecção e cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera em 100%	Proporção de cura dos casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial	100%	2024	Proporção	100%	Proporção	100%	100%	100%	100%
3.1.3	Manter a oferta de exames anti-HIV em 100% dos casos novos de tuberculose	Proporção de exames Anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose	100%	2024	Proporção	100%	Proporção	100%	100%	100%	100%

3.1.6	Manter a detecção e cura de casos novos de hanseníase em 100%	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase	100%	2024	Proporção	100%	Proporção	100%	100%	100%	100%
-------	---	---	------	------	-----------	------	-----------	------	------	------	------

Objetivo Nº 3.2: Induzir o aperfeiçoamento das ações de vigilância em saúde por meio do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQAVS).

Nº	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
3.2.1	Manter a proporção dos registros de óbitos em 100%	Proporção de registros de óbitos alimentados no SIM em relação ao estimado, recebidos na base federal em até 60 dias após o final do mês de ocorrência.	100%	2024	Proporção	100%	Proporção	100%	100%	100%	100%
3.2.2	Manter a proporção de registros de nascidos vivos em 100%	Proporção de registros de nascidos vivos alimentados no SINASC em relação ao estimado, recebidos na base federal até 60 dias após o final do mês de ocorrência.	100%	2024	Proporção	100%	Proporção	100%	100%	100%	100%
3.2.3	Manter o número de salas de vacinas ativas cadastradas no CNES que informam mensalmente dados de vacinação	Número de salas de vacinas ativas cadastradas no CNES informando mensalmente dados de vacinação	4	2024	Número	4	Número	4	4	4	4

3.2.4	Garantir 95% de cobertura vacinal em vacinas selecionadas (Pentavalente - 3ª dose, Poliomielite - 3ª dose, Pneumocócica 10 valente - 2ª dose) para crianças menores de 1 ano de idade e para crianças de 1 ano de idade (tríplice viral - 1ª dose).	Proporção de vacinas selecionadas que compõem o Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 1 ano de idade (Pentavalente - 3ª dose, Poliomielite - 3ª dose, Pneumocócica 10 valente - 2ª dose) e para crianças de 1 ano de idade (tríplice viral - 1ª dose) – com coberturas vacinais preconizadas.	74%	2024	Proporção	95%	Proporção	75%	80%	88%	95%
3.2.5	Garantir a realização das ações de vigilância da qualidade da água para o consumo humano, mantendo a cobertura de no mínimo 80%	Percentual de amostras analisadas para o residual de agente desinfetante em água para consumo humano (parâmetro: cloro residual livre, cloro residual combinado ou dióxido de cloro).	95%	2024	Percentual	80%	Percentual	80%	80%	80%	80%
3.2.6	Manter a resolução das investigações de casos registrados no SINAN em 100%	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata nacional (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	100%	2024	Proporção	100%	Proporção	100%	100%	100%	100%
3.2.8	Garantir a realização de atividades de Levantamento Etmológico (LIRAa/LIA ou Armadilhas) realizados, de acordo com a classificação do município (infestado/não infestado)	Realização das atividades de Levantamento Etmológico (LIRAa/LIA ou Armadilhas) realizados, de acordo com a classificação do município (infestado/não infestado)	NSA	2024	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA

3.2.9	Manter em 4 o número de ciclos que atingiram no mínimo 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.	4	2024	Número	4	Número	4	4	4	4
3.2.12	Reducir o percentual de casos de sífilis congênita no município para 0	Percentual de casos de sífilis congênita em relação ao total de casos de sífilis em gestantes, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado	0	2024	percentual	0	percentual	0	0	0	0
3.2.15	Manter a proporção de preenchimento do campo “Ocupação” e “Atividade Econômica (CNAE)” nas notificações de acidentes de trabalho, acidente de trabalho com exposição a material biológico e intoxicação exógena em 100%	Proporção de preenchimento do campo “Ocupação” e “Atividade Econômica (CNAE)” nas notificações de acidentes de trabalho, acidente de trabalho com exposição a material biológico e intoxicação exógena	100%	2024	Proporção	100%	Proporção	100%	100%	100%	100%
3.2.16	Ampliar a vigilância e as notificações de violência interpessoal e autoprovocada para 50%	Proporção de notificações de violência interpessoal e autoprovocada.	40%	2024	Proporção	50%	Proporção	40%	43%	47%	50%

DIRETRIZ Nº 4: AMPLIAR O ACESSO DA POPULAÇÃO AOS MEDICAMENTOS, INSUMOS ESTRATÉGICOS E SERVIÇOS FARMACÊUTICOS, QUALIFICANDO A ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA, ARTICULADA À PESQUISA, À INOVAÇÃO E À PRODUÇÃO NACIONAL, REGULAÇÃO, COM QUALIDADE E USO ADEQUADO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE, REDUZINDO AS INIQUIDADES.

Objetivo Nº 4.1: Ampliar o acesso da população a medicamentos, promover o uso racional e qualificar a Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS

Nº	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
4.1.3	Garantir a aquisição de 100% dos fármacos e insumos estratégicos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica sob responsabilidade do município, conforme a Relação Municipal de Medicamentos (REMUME),	Percentual de fármacos e insumos do CB da AF adquiridos.	100%	2024	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
4.1.4	Ampliar a realização de 02 campanhas educativas por ano sobre o Uso Racional de Medicamentos (URM) em 100% das unidades de saúde	Número de campanhas sobre o URM realizadas	1	2024	Número	2	Número	2	2	2	2
4.1.5	Manter o quadro de funcionários da Farmácia Básica Municipal,	Percentual de ampliação no quadro de funcionários na FBM	Manter	2024	NSA	Manter	NSA	Manter	Manter	Manter	Manter
4.1.6	Garantir o envio de dados à Base Nacional de Assistência Farmacêutica (BNAFAR) por 100% das farmácias públicas municipais até 2029	Percentual de farmácias públicas municipais com envio de dados à BNAFAR	4	2024	Número	4	Número	4	4	4	4

DIRETRIZ Nº 5: APRIMORAR O CUIDADO À SAÚDE, FORTALECENDO A GESTÃO ESTRATÉGICA DO SUS, DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE, E INTENSIFICAR A INCORPORAÇÃO DA INOVAÇÃO E DA SAÚDE DIGITAL E O ENFRENTAMENTO DAS DISCRIMINAÇÕES E DESIGUALDADES DE RAÇA/ETNIA, DE GÊNERO, REGIONAIS E SOCIAIS.

Objetivo Nº 5.1: Promover o fortalecimento da gestão estratégica do SUS.

Nº	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
5.1.6	Manter em 100% o cumprimento do prazo dos instrumentos de gestão (PMS, PAS, RDQA e RAG) no sistema DigiSUS Gestor – Módulo Planejamento, pela gestão municipal.	Percentual de instrumentos de gestão inseridos no prazo no DigiSUS.	100%	2024	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
5.1.7	Promover um concurso público para atender as demandas de recursos humanos na SMS	Número de concursos públicos realizados.	0	2024	Número	1	Número	1	0	0	0

Objetivo Nº 5.2: Promover o fortalecimento da gestão do trabalho e da educação em saúde.

Nº	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

5.1.3	Garantir a oferta de qualificações ofertadas a trabalhadores da saúde em temas da área da saúde prioritários para o SUS municipal	Qualificações ofertadas aos trabalhadores da saúde em temas prioritários.	NSA	2024	Número	NSA	Número	NSA	NSA	NSA	NSA
5.1.4	Garantir as ações de educação em saúde em temas da área da saúde prioritários para o SUS para a população.	Ações de educação em saúde ofertadas à população em temas prioritários para o SUS.	NSA	2024	Número	NSA	Número	NSA	NSA	NSA	NSA

Objetivo Nº 5.3: Intensificar a incorporação de inovação e da saúde digital.

Nº	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
5.1.2	Implantar atendimentos de telessaúde	Número de especialidades ofertadas em telessaúde.	NSA	2024	Número	NSA	Número	NSA	NSA	NSA	NSA

Objetivo Nº 5.4: Promover o fortalecimento do controle social do SUS.

Nº	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

5.2.1	Garantir condições para realização de 11 reuniões do Conselho Municipal de Saúde anualmente.	Número de reuniões do CMS realizadas.	11	2024	Número	11	Número	11	11	11	11
5.2.3	: Implantar ouvidoria municipal de saúde até 2029.	Proporção de municípios com Ouvidorias no Conselho Municipal de Saúde implantada	NSA	2024	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA
5.2.5	Garantir o cadastro e o acesso do Conselho Municipal de Saúde ao DIGISUS.	Número de Conselhos de Saúde cadastrados e com acesso ao DIGISUS	100%	2024	Proporção	100%	Proporção	100%	100%	100%	100%

9. PROCESSO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O monitoramento das ações e resultados em saúde será realizado com base em um conjunto articulado de indicadores que permitem avaliar o desempenho da gestão e o impacto das políticas públicas na saúde da população. Como referência principal, serão utilizados os indicadores de saúde estabelecidos no Plano Municipal de Saúde (PMS) 2026-2029, que expressam os objetivos estratégicos e as metas definidas para o período de vigência do plano.

Complementarmente, serão incorporados ao processo de monitoramento os indicadores da Pactuação Interfederativa vigentes para o ciclo 2024-2027, conforme disponibilizados no Painel de Indicadores Públicos da Saúde (<http://bipublico.saude.rs.gov.br>), os quais expressam compromissos firmados entre os entes federativos no âmbito da Rede de Atenção à Saúde e da regionalização do SUS.

Também serão considerados indicadores estratégicos definidos pela Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul e pelo Ministério da Saúde, especialmente aqueles vinculados a programas prioritários, políticas nacionais e estaduais, e instrumentos de avaliação do desempenho do sistema de saúde.

Para todos os indicadores utilizados no processo de monitoramento, será avaliado o grau de alcance das metas pactuadas, conforme estabelecido nos respectivos instrumentos de planejamento e gestão (PMS, Programação Anual de Saúde – PAS, Relatórios Quadrimestrais e Anuais de Gestão – RAG). O acompanhamento sistemático desses dados permitirá identificar avanços, desafios e necessidades de reprogramação, subsidiando a tomada de decisão, o aprimoramento da gestão e a transparência junto aos órgãos de controle e à sociedade.

10. CONSIDERAÇÕES

A elaboração do Plano Municipal de Saúde de Tapera/RS representa um marco importante no fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) no município, refletindo o compromisso da gestão com a promoção da saúde, a equidade no acesso aos serviços e a melhoria contínua da qualidade de vida da população taperense.

Este plano foi construído com base em um diagnóstico situacional criterioso, que permitiu identificar as principais necessidades e potencialidades da rede municipal de saúde. A participação social, por meio do Conselho Municipal de Saúde e de outros atores estratégicos, foi essencial para garantir a legitimidade e a representatividade das propostas aqui contidas.

Dentre os principais desafios identificados estão o aprimoramento da atenção básica, a ampliação da oferta de serviços especializados, a qualificação dos profissionais, a modernização dos processos de gestão e a superação das desigualdades em saúde, especialmente nas áreas mais vulneráveis do município. Esses desafios, no entanto, são também oportunidades para inovar, integrar e tornar os serviços de saúde mais resolutivos e acolhedores.

O Plano Municipal de Saúde 2026–2029 apresenta diretrizes, objetivos, metas e indicadores que nortearão a atuação da Secretaria Municipal de Saúde nos próximos quatro anos. Sua execução exigirá esforço conjunto entre gestores, trabalhadores da saúde, usuários e demais parceiros da rede intersetorial, com monitoramento constante e avaliação periódica para garantir a efetividade das ações propostas.

Concluímos este processo com a convicção de que Tapera segue avançando na consolidação de uma política de saúde pública humanizada, eficiente e sustentável, centrada nas reais necessidades da população e alinhada aos princípios e diretrizes do SUS.

.

Prefeitura Municipal de Tapera/RS

Prefeito(a) Municipal: Osvaldo Henrich Filho

Secretário(a) Municipal de Saúde: Maria Lizete Orth

Vice-Presidente do CMS/Presidente em exercício: Fábio Petry

Osvaldo Henrich Filho
Prefeito Municipal de Tapera

Maria Lizete Orth
Secretário(a) Municipal de Saúde

Fábio Petry
Presidente em Exercício do CMS

REFERÊNCIAS

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 20 set. 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 1.864, de 29 de setembro de 2003. Institui a Política Nacional de Atenção às Urgências (PNAU). Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 1.020, de 13 de maio de 2009. Estabelece diretrizes para implantação de serviços de urgência 24h de complexidade intermediária (UPAs e serviços similares). Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 1, de 28 de setembro de 2017. Consolida as normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 03 out. 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0001_03_10_2017.html. Acesso em: 26 jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017. Consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. Anexo XXII – Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017. Consolida as normas sobre as redes de atenção à saúde do Sistema Único de Saúde. Anexo I – Organização dos serviços de urgência e emergência no âmbito do SUS. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 2017.

GLOBAL BURDEN OF DISEASE. Global burden of 369 diseases and injuries in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis. *The Lancet*, v. 396, n. 10258, p. 1204–1222, 2020.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2022. INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA (IPEA). Atlas da violência 2023. Brasília: IPEA, 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). Boletim Epidemiológico Especial: situação das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil. Brasília: MS, 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). Indicadores de mortalidade no Brasil: causas mal definidas. Brasília: MS, 2022.

RIO GRANDE DO SUL. Comissão Intergestores Bipartite. Resolução nº 005, de 11 de janeiro de 2018. Dispõe sobre a organização da Rede de Transporte Sanitário no âmbito do Sistema Único de Saúde no Estado do Rio Grande do Sul e dá outras providências. Porto Alegre: CIB/RS, 2018. Disponível em:<https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/carga20180111/22151106-cibr005-18.pdf>. Acesso em: 12 ago. 2025.

WU, X. et al. Post-COVID-19 lung sequelae: pathophysiology and clinical management. *The Lancet Respiratory Medicine*, v. 11, p. 131–146, 2023.