

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE



2026 - 2029

São Luís Gonzaga do Maranhão

PREFEITO MUNICIPAL DE SÃO LUÍS GONZAGA-MARANHÃO

Emanoel Carvalho Filho

VICE PREFEITO

Luan Rogério Jerônimo da Silva

SECRETÁRIO MUNICIPAL DA SAÚDE

Luan Rogério Jerônimo da Silva

COORDENADOR DE ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE-APS

Aldair Ferreira de Arruda

COORDENADOR DE IMUNIZAÇÃO

Gilson Lima Gomes

COORDENADORA DE EPIDEMIOLOGIA

Adriana Damaso da Silva Oliveira

COORDENADOR DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA – CAF

Vinícius Nascimento Silva

PROGRAMA TRATAMENTO FORA DO DOMICÍLIO- TFD

Magda Farias Lopes Carvalho

DIRETORA ADMINISTRATIVA HOSPITALAR

Ana Cleude dos Santos Sousa

EQUIPE DE APOIO TÉCNICO ADMINISTRATIVO

Beatriz Silva de Sousa

Marcos Ribeiro Muniz

Pablo Henrique Nascimento da Costa

EXECUÇÃO

Secretaria Municipal de Saúde

ELABORAÇÃO

Aldair Ferreira de Arruda

Eduarda Vieira dos Santos

Luan Rogério Rogério da Silva

Rodrigo Carvalho

Equipe Técnica da Secretaria Municipal de Saúde

Conselho Municipal de Saúde - CMS

SÃO LUÍS GONZAGA DO MARANHÃO/MA-2026

APRESENTAÇÃO

Apresentamos o Plano Municipal de Saúde para o quadriênio 2026-2029, instrumento de gestão do Sistema Único de Saúde - SUS que define as diretrizes, objetivos e metas para o período. Mesmo diante de um cenário desafiador, a Secretaria Municipal de Saúde manteve as ações relacionadas ao planejamento do sistema de saúde, afirmando seu papel de coordenadora do sistema e das Políticas de Saúde Municipal, com foco em entregas para o cidadão e valorizando a participação de diferentes atores e do controle social na elaboração deste instrumento.

A construção do Plano de Saúde representa um avanço na direção de concretizar o planejamento ascendente, com definição de metas e prioridades baseadas na 8ª Conferência Municipal de Saúde, realizada em 2025 e nos diagnósticos municipais.

O Conselho Municipal de Saúde teve papel fundamental na elaboração deste documento norteador das ações e políticas de saúde no Município, participando de forma inovadora e colaborativa do processo de construção do documento.

Tão importante quanto a participação do Conselho de Saúde foi o trabalho do corpo técnico da Secretaria de Saúde, que sob a Coordenação da Assessoria Técnica de Planejamento, que garantiu a densidade, a forma e a envergadura deste Plano de Saúde. Espero que este instrumento possa servir de base aos gestores municipais e funcionar como ferramenta norteadora para o planejamento do Sistema Único de Saúde – SUS no município de São Luís Gonzaga do Maranhão.

Dessa maneira, em conjunto, seguiremos o caminho para o fortalecimento da promoção, proteção e prevenção da saúde, agindo sobre a recuperação da mesma quando necessário, avançando na consolidação da regionalização para a organização das Redes de Atenção, aprimoramento da assistência farmacêutica e a modernização da gestão e do acesso aos serviços com ênfase na regulação em saúde, construindo novas obras para o Sistema Único de Saúde – SUS no município de São Luís Gonzaga do Maranhão- MA.

Luan Rogério Jerônimo da Silva

Secretário Municipal de Saúde de São Luís Gonzaga do Maranhão- MA.

SUMÁRIO

| | |
|--|-----------|
| COMPOSIÇÃO DO PLANO ESTADUAL DE SAÚDE 2026-2029 | 9 |
| 2. ANÁLISE SITUACIONAL | 10 |
| 2.1 Aspectos Demográficos e Socioeconômicos | 10 |
| TABELA 1 – POPULAÇÃO RESIDENTE POR FAIXA ETÁRIA E SEXO – SÃO LUÍS GONZAGA DO MARANHÃO (2022)..... | 11 |
| 3. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO | 12 |
| 3.1. Natalidade | 12 |
| 3.2 Mortalidade..... | 12 |
| 3.3 Principais causas de internação | 14 |
| 4. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL: | 16 |
| 4.1 PROGRAMAS IMPLANTADOS NO MUNICÍPIO | 16 |
| 4.2 - SISTEMAS DE INFORMAÇÃO IMPLANTADOS E EM FUNCIONAMENTO | 17 |
| 4.3 - ESTRUTURA DO SISTEMA | 18 |
| 4.3.1 - Modelo de Gestão..... | 18 |
| 4.3.1.1 ORGANIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO DO CMS: | 19 |
| 4.3.1.2 – OPERACIONALIZAÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE | 20 |
| 4.4 – ÁREAS ESTRATÉGICAS:..... | 21 |
| 4.4.1 - Área Estratégica: Recursos Humanos | 21 |
| 4.4.2. Rede Física Instalada | 25 |
| 4.4.2.1 - Unidades Prestadoras de Serviços de Saúde: | 25 |

| | |
|---|-----------|
| 4.4.2.2 - Principais Equipamentos existentes na rede de serviços públicos..... | 26 |
| 4.4.2.3 – Funcionamento das Unidades de Saúde Público | 27 |
| 5. DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES | 27 |
| 5.1 EIXOS E DIRETRIZES DO PMS 2026-2029..... | 27 |
| DIRETRIZ 1: FORTALECIMENTO DA REDE MATERNO INFANTIL | 27 |
| DIRETRIZ 2: FORTALECIMENTO A PREVENÇÃO E AGRAVOS DOS DOENTES CRÔNICOS..... | 31 |
| DIRETRIZ 3: FORTALECIMENTO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL | 36 |
| DIRETRIZ 4: FORTALECIMENTO DA REDE DA SAÚDE BUCAL | 37 |
| DIRETRIZ 6: QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E DA GESTÃO DO TRABALHO | 42 |
| DIRETRIZ 7: FORTALECIMENTO DAS AÇÕES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE..... | 43 |
| DIRETRIZ 8: FORTALECIMENTO DA REGULAÇÃO DO ACESSO AOS SERVIÇOS DO SUS | 45 |
| DIRETRIZ 9: FORTALECIMENTO DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | 48 |
| DIRETRIZ 10: FORTALECIMENTO DA POLÍTICA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE..... | 49 |
| DIRETRIZ 11: FORTALECIMENTO DO CONTROLE SOCIAL E DA PARTICIPAÇÃO POPULAR NO SUS | 52 |
| DIRETRIZ 12: QUALIFICAÇÃO DA GESTÃO DO FINANCIAMENTO EM SAÚDE | 53 |
| DIRETRIZ 13: ESTRUTURAÇÃO DA REDE DE SERVIÇOS DE ATENÇÃO BÁSICA, MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE | 53 |
| DIRETRIZ 14: PLENÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE..... | 55 |
| 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS..... | 62 |
| 7. REFERÊNCIAS | 63 |
| 8. ANEXOS | 65 |
| Relatório da 8ª Conferência Municipal de Saúde..... | 65 |

1. INTRODUÇÃO

O Plano Municipal de Saúde é elaborado a cada quatro anos, com o objetivo de consolidar o processo de planejamento em saúde, indicando as diretrizes da gestão municipal, o diagnóstico, as estratégias, as prioridades, os programas e ações de atuação, seus objetivos, metas e indicadores de avaliação.

De acordo com o Ministério da Saúde, o Plano de Saúde é a base para execução, monitoramento, avaliação e gestão do Sistema Único de Saúde – SUS. A sua elaboração deve ser fundamentada na análise situacional de saúde do Município, na missão, visão e valores da instituição, nas recomendações advindas da Conferência Municipal de Saúde, nas diretrizes, objetivos, metas e indicadores estabelecidos pelas áreas técnicas e no processo de monitoramento e avaliação do instrumento elaborado.

O Plano de Saúde norteia a elaboração do planejamento e orçamento do governo no tocante a saúde, bem como constitui base para previsão e programação orçamentária, orientando a elaboração do Plano Plurianual (PPA), a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA), vinculando as necessidades da política de saúde com a disponibilidade de recursos financeiros para o período de sua vigência.

A Portaria nº 2.135 de 29 de setembro de 2013, estabeleceu as diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do SUS, reafirmando como instrumentos básicos de planejamento os seguintes documentos: Plano de Saúde (PMS), Programação Anual de Saúde (PAS), Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) e Relatório Anual de Gestão (RAG). O Art. 30 da Lei Complementar 141/2012 inclui mais detalhes no processo de planejamento e orçamento já citado no art. 36 da Lei nº 8.080/90 que, a partir de agora, conforme as normas citadas, deverá ser (I) ascendente; (II) do nível local até o federal, ouvidos seus órgãos deliberativos, a partir das necessidades de saúde da população em cada região; (III) com base no perfil epidemiológico, demográfico e socioeconômico

O Plano de Saúde deverá considerar as diretrizes definidas pelos Conselhos e Conferências de Saúde e deve ser submetido à apreciação e aprovação do Conselho de Saúde respectivo e disponibilizado em meio eletrônico.

Neste sentido, o objetivo geral deste Plano Municipal de Saúde é instrumentalizar o governo local para a gestão da saúde para a vigência 2026-2029, no âmbito municipal a partir da definição de prioridades e em consonância com os princípios e diretrizes.

Cumprindo observar que a Portaria n.º 2.135/2013 versa que a elaboração do Plano de Saúde seja orientada pelas necessidades de saúde da população, sendo estruturada da seguinte forma: análise situacional, contendo os temas da estrutura do sistema de saúde, redes de atenção à saúde, condições socio sanitárias, fluxos de acesso, recursos financeiros, gestão do trabalho e da educação na saúde, ciência, tecnologia, produção, inovação e gestão em saúde.

Desse modo, este Plano foi estruturado de forma mais objetiva com a introdução, a metodologia de elaboração, a análise situacional das condições de saúde da população, destacando-se os aspectos demográficos, socioeconômicos e o perfil epidemiológico, apresentando-se também a atuação da política de saúde na

Atenção Primária, Vigilância em Saúde, Atenção Ambulatorial e Hospitalar e Gestão do SUS, finalmente, a definição das diretrizes, objetivos, metas e indicadores; e o processo de monitoramento e avaliação.

O Plano de Saúde foi construído em conjunto pelo corpo técnico da Secretaria Municipal de Saúde, representando seus departamentos técnicos e programas com apoio dos demais entes municipais e do Conselho Municipal de Saúde, com vigência 2026-2029, terá sua execução em conformidade com os seguintes módulos:

I. GESTÃO DO SUS

II. ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

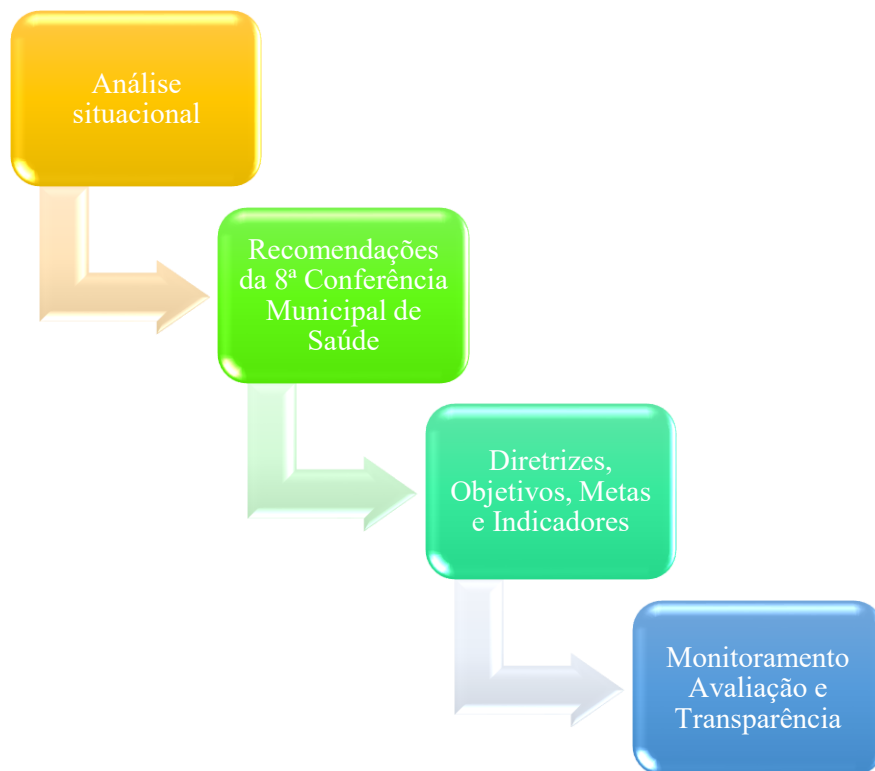
III. PROMOÇÃO E VIGILANCIA EM SAÚDE

IV. MÉDIA COMPLEXIDADE E ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS

V. PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL

VI. GESTÃO DO TRABALHO NA SAÚDE

COMPOSIÇÃO DO PLANO ESTADUAL DE SAÚDE 2026-2029



Fonte: Secretaria Municipal de Saúde, 2026.

2. ANÁLISE SITUACIONAL

2.1 Aspectos Demográficos e Socioeconômicos



São Luís Gonzaga do Maranhão é um município brasileiro do interior do estado do Maranhão, região nordeste do Brasil. É um município de importância histórica notável, o qual de suas terras emanaram os primórdios dos municípios de Pedreiras (Maranhão), Bacabal, Lago do Junco, Alto Alegre do Maranhão e Peritoró. O desbravamento da região começou no século XVIII, quando os colonizadores portugueses começaram a formar núcleos agrícolas as margens do rio Mearim. Num desses núcleos formou-se uma povoação primeiramente denominada Paios e, mais tarde, Vila Velha, cujo desenvolvimento aumentou com a chegada e novos colonos e a força do trabalho escravo. Pela Lei provincial N° 196, de 29 de agosto de 1844, foi criada, a freguesia de São Luís Gonzaga elevada dez anos depois à categoria de vila pela Lei N° 485, de 12 junho de 1854, e transferida pouco depois para o lugar Machado. O território de São Luís Gonzaga, que era um dos mais extensos do Estado, foi desmembrado para a constituição das áreas que hoje formam os municípios de pedreiras e Bacabal. Pelo Decreto-Lei N° 820, de 30 de dezembro de 1943, que deu nova divisão administrativa e judiciária ao Estado, passou a denominar-se Ipixuna. A 21 de junho de 1954, pela lei N° 485, recuperou o topônimo pelo qual tornara conhecido desde o tempo de sua transformação

em freguesia.

Em 2022, a população era de 17.818 habitantes e a densidade demográfica era de 19,6 habitantes por quilômetro quadrado. Na comparação com outros municípios do estado, ficava nas posições 103 e 111 de 217. Já na comparação com municípios de todo o país, ficava nas posições 1906 e 3248 de 5570.

Gentílico: Gonzaguense

TABELA 1 – POPULAÇÃO RESIDENTE POR FAIXA ETÁRIA E SEXO – SÃO LUÍS GONZAGA DO MARANHÃO (2022)

| FAIXA ETÁRIA | MASCULINO | FEMININO | TOTAL |
|---------------------|------------------|-----------------|--------------|
| 100 ou mais | 4 | 5 | 9 |
| 95 a 99 anos | 8 | 9 | 17 |
| 90 a 94 anos | 15 | 21 | 36 |
| 85 a 89 anos | 44 | 60 | 104 |
| 80 a 84 anos | 97 | 105 | 202 |
| 75 a 79 anos | 159 | 164 | 323 |
| 70 a 74 anos | 234 | 232 | 466 |
| 65 a 69 anos | 293 | 320 | 613 |
| 60 a 64 anos | 321 | 376 | 697 |
| 55 a 59 anos | 431 | 413 | 844 |
| 50 a 54 anos | 510 | 465 | 975 |
| 45 a 49 anos | 477 | 581 | 1058 |
| 40 a 44 anos | 633 | 642 | 1275 |
| 35 a 39 anos | 641 | 691 | 1332 |
| 30 a 34 anos | 591 | 623 | 1214 |
| 25 a 29 anos | 568 | 647 | 1215 |
| 20 a 24 anos | 731 | 689 | 1420 |
| 15 a 19 anos | 959 | 834 | 1793 |
| 10 a 14 anos | 786 | 823 | 1609 |
| 5 a 9 anos | 729 | 644 | 1373 |
| 0 a 4 anos | 604 | 639 | 1243 |
| TOTAL | 8835 | 8983 | 17818 |

Fonte: IBGE, Censo Demográfico 2022

De acordo com a tabela 1, cerca de 49,53% da população Gonzaguense é composta por indivíduos do sexo masculino e 50,46% do sexo feminino. De acordo com a estimativa populacional do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2022, a população de São Luís Gonzaga o censo é de 17.818 habitantes, densidade demográfica de 19,60 hab/km². Segundo o último censo demográfico em 2025, a população estava estimada em 18.123 habitantes.

Salário médio mensal dos trabalhadores formais equivale a 1,8 salário mínimo. Em 2023, o PIB per capita era de R\$ 11.130,03. Na comparação com outros municípios do estado, ficava nas posições 122 de 217 entre os municípios do estado e na 10351 de 5570 entre todos os municípios. Já o percentual de receitas externas em 2024 era de 88,12%, o que o colocava na posição 185 de 217 entre os municípios do estado e na 2622 de 5570. Em 2024, o total de receitas

realizadas foi de R\$ 127.827.756,35 (x1000) e o total de despesas empenhadas foi de R\$ 116.232.960,14 (x1000). Isso deixa o município nas posições 88 e 94 de 217 entre os municípios do estado e na 1786 e 1834 de 5570 entre todos os municípios.

A Educação em 2022, a taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade era de 95,31%. Na comparação com outros municípios do estado, ficava na posição 210 de 217. Já na comparação com municípios de todo o país, ficava na posição 5404 de 5570. Em relação ao IDEB, no ano de 2023, o IDEB para os anos iniciais do ensino fundamental na rede pública era 4,8 e para os anos finais, de 3,7. Na comparação com outros municípios do estado, ficava nas posições 120 e 184 de 217. Já na comparação com municípios de todo o país, ficava nas posições 4524 e 4893 de 5570.

3. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

A análise das condições de saúde da população, tem como propósito apresentar e direcionar, por meio de indicadores epidemiológicos e de saúde dos últimos anos, as políticas públicas em saúde para os próximos quatro anos no município de São Luís Gonzaga do Maranhão.

3.1. Natalidade

TABELA 02. NASCIDOS VIVOS P/RESID.MÃE POR ANO DO NASCIMENTO SEGUNDO MUNICÍPIO DE SÃO LUIS GONZAGA DO MARANHÃO.

| MUNICÍPIO | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 | Total |
|--------------------------------------|------|------|------|------|------|-------|
| 2111409 São Luís Gonzaga do Maranhão | | | 178 | 203 | 196 | |

Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC.

O acompanhamento do pré-natal e da atenção ao parto é reconhecido atualmente como importante estratégia para prevenir ou reduzir o risco de mortalidade, tanto para a gestante como para a criança. Os dados retratam a realidade local, quanto a número de nascidos vivos por ano.

3.2 Mortalidade

Com o envelhecimento da população, acompanham-se novas demandas socioeconômicas que refletirão diretamente no cuidado em saúde e na morbimortalidade. Informações sobre as condições de saúde e a necessidade de assistência médica são fundamentais para o planejamento de estratégias de prevenção, atenção e promoção da saúde. Na Classificação Internacional de Doenças (CID-10), as DAC (capítulo IX), especialmente as doenças cardiovasculares (DCV), constituem importante causa de morte em todo o mundo.

Observa-se que o maior índice de mortalidade está no capítulo das doenças circulatórias aparecem como principal causa de doenças no registradas no município, em seguida pelo capítulo das Neoplasias II. (Tabela 03)

TABELA 3. ÓBITOS POR RESIDENTES, SEGUNDO O ANO POR CAPÍTULO DA CID10. SÃO LUÍS GONZAGA DO MARANHÃO (2020-2024)

| CAPITULO CID 10 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | TOTAL |
|---|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------|
| IX. Doenças do aparelho circulatório | 31 | 26 | 29 | 34 | 32 | 152 |
| II. Neoplasias (tumores) | 7 | 6 | 17 | 14 | 24 | 68 |
| I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias | 21 | 30 | 7 | 6 | 3 | 67 |
| XX. Causas externas de morbidade e mortalidade | 9 | 8 | 18 | 12 | 13 | 60 |
| X. Doenças do aparelho respiratório | 8 | 7 | 10 | 7 | 12 | 44 |
| IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas | 9 | 6 | 14 | 4 | 11 | 44 |
| XI. Doenças do aparelho digestivo | 8 | 7 | 3 | 6 | 10 | 34 |
| XIV. Doenças do aparelho geniturinário | - | 3 | 6 | 4 | - | 13 |
| XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat | 4 | 1 | 2 | 2 | 4 | 13 |
| V. Transtornos mentais e comportamentais | 1 | 2 | 3 | 3 | 1 | 10 |
| XVI. Algumas afec originadas no período perinatal | 3 | 2 | 2 | - | 1 | 8 |
| VI. Doenças do sistema nervoso | 1 | 1 | - | 4 | 2 | 8 |
| XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo | - | - | 1 | 1 | 2 | 4 |
| XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas | 1 | - | 2 | - | - | 3 |
| XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo | - | - | - | - | 1 | 1 |
| XV. Gravidez parto e puerpério | | | | 1 | - | 1 |
| TOTAL: | | | | | | 530 |

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM. Acesso em 25 dezembro de 2025. Disponível em <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/obt10ma.def>

3.3 Principais causas de internação

GRÁFICO 01. PRINCIPAIS CAUSA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR, SEGUNDO ANO DE 2020 A 2024- SÃO LUIS GONZAGA DO MARANHÃO.

| Capítulo CID-10 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | Total |
|--|------|------|------|------|------|-------|
| I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias | 620 | 821 | 550 | 555 | 640 | 3186 |
| II. Neoplasias (tumores) | 4 | 7 | 7 | 2 | 0 | 20 |
| III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár | 7 | 2 | 2 | 0 | 3 | 14 |
| IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas | 59 | 77 | 110 | 70 | 82 | 398 |
| V. Transtornos mentais e comportamentais | 2 | 0 | 4 | 0 | 0 | 6 |
| VI. Doenças do sistema nervoso | 35 | 57 | 186 | 160 | 127 | 565 |
| VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide | 1 | 4 | 4 | 0 | 1 | 10 |
| IX. Doenças do aparelho circulatório | 87 | 124 | 136 | 90 | 91 | 528 |
| X. Doenças do aparelho respiratório | 138 | 355 | 457 | 325 | 382 | 1657 |
| XI. Doenças do aparelho digestivo | 77 | 252 | 326 | 451 | 262 | 1368 |
| XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo | 8 | 18 | 13 | 13 | 6 | 58 |
| XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo | 24 | 9 | 24 | 38 | 27 | 122 |
| XIV. Doenças do aparelho geniturinário | 109 | 226 | 209 | 150 | 123 | 817 |
| XV. Gravidez parto e puerpério | 56 | 99 | 93 | 92 | 61 | 401 |
| XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas | 3 | 7 | 4 | 0 | 0 | 14 |
| XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat | 55 | 22 | 45 | 43 | 46 | 211 |
| XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas | 21 | 36 | 16 | 10 | 8 | 91 |
| XXI. Contatos com serviços de saúde | 0 | 1 | 1 | 3 | 7 | 12 |

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

No período de 2020 a 2024, o município de São Luís Gonzaga do Maranhão registrou 9.478 internações hospitalares, conforme classificação por capítulos da Classificação Internacional de Doenças – CID-10. Observa-se variação no número anual de internações, com pico registrado em 2022 (2.187 internações) e redução progressiva até 2024 (1.866 internações), indicando possível impacto de medidas de reorganização da rede assistencial e fortalecimento da atenção primária.

As doenças infecciosas e parasitárias configuraram-se como o principal grupo de causas de internação no período analisado, totalizando 3.186 registros, representando parcela significativa do total. Esse comportamento evidencia a persistência desses agravos como prioridade para as ações de vigilância em saúde, prevenção e controle, especialmente em contextos de vulnerabilidade social.

As doenças do aparelho respiratório corresponderam ao segundo maior grupo, com 1.657 internações, apresentando elevação expressiva nos anos de 2021 e 2022. Tal padrão pode estar associado a fatores sazonais, ao aumento de síndromes respiratórias agudas e à sobrecarga dos serviços hospitalares no período pós-pandêmico.

Em seguida, destacam-se as doenças do aparelho digestivo, com 1.368 internações, demonstrando crescimento relevante nos anos de 2022 e 2023, o que reforça a necessidade de ações voltadas à prevenção, diagnóstico precoce e acompanhamento ambulatorial desses agravos.

As doenças do aparelho geniturinário totalizaram 817 internações, mantendo distribuição relativamente homogênea ao longo dos anos analisados, refletindo demanda contínua por assistência especializada. As doenças do sistema nervoso, com 565 internações, apresentaram maior concentração nos anos de 2022 e 2023, indicando aumento da complexidade do perfil assistencial.

As doenças do aparelho circulatório registraram 528 internações, mantendo estabilidade no período, enquanto as doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas totalizaram 398 internações, com incremento observado a partir de 2022, o que sinaliza a importância do acompanhamento de condições crônicas no âmbito da atenção básica.

Os demais capítulos da CID-10, tais como transtornos mentais e comportamentais, neoplasias, malformações congênitas e doenças da pele e do tecido subcutâneo, apresentaram menor frequência relativa de internações. Contudo, esses agravos demandam atenção específica devido ao seu impacto na morbimortalidade e nos custos assistenciais.

De modo geral, o perfil das internações hospitalares no município evidencia predominância de agravos potencialmente evitáveis ou sensíveis à atenção primária à saúde. Assim, os dados reforçam a necessidade de fortalecimento das estratégias de promoção da saúde, prevenção de doenças, vigilância epidemiológica e qualificação da rede assistencial, subsidiando o planejamento, o monitoramento e a avaliação das políticas públicas de saúde no âmbito municipal.

O município de São Luís Gonzaga do Maranhão apresenta importante limitação na oferta de serviços de média complexidade, com dependência significativa de municípios de referência e elevado custo com Tratamento Fora do Domicílio (TFD). A análise do perfil epidemiológico evidencia predominância de agravos sensíveis à Atenção Primária, além de crescente demanda por atendimentos especializados, exames diagnósticos e suporte hospitalar.

Diante desse cenário, torna-se necessária a ampliação do teto financeiro da Média e Alta Complexidade (MAC), com vistas à implantação e qualificação de serviços especializados no próprio território municipal, promovendo maior resolutividade da rede, redução de internações evitáveis e otimização dos recursos públicos. A proposta de incremento financeiro está alinhada às diretrizes do Sistema Único de Saúde, ao planejamento ascendente e às necessidades identificadas na análise situacional, constituindo medida essencial para garantia do acesso integral, equânime e oportuno aos serviços de saúde.

4. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL:

4.1 PROGRAMAS IMPLANTADOS NO MUNICÍPIO

A Secretaria Municipal de Saúde, para assegurar serviços de saúde nas áreas de assistência, prevenção, promoção e recuperação, tem implantado todos os programas estratégicos lançados pelo Ministério da Saúde e Governo do Estado.

Atualmente existem em pleno funcionamento os seguintes serviços e programas:

- Programa Nacional de Imunização – SIPNI;
- Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher – PAISM;
- Programa Integral à Saúde da Criança – PISC;
- Programa de Assistência à Saúde do Idoso – PASI;
- Programa de Assistência à Saúde do Adolescente – PASA;
- Programa de Controle de DST/HIV/AIDS;
- Programa de Controle de Hanseníase – PCH;
- Programa de Controle da Tuberculose – PCT;
- Programa de Controle de Hipertensão Arterial e Diabetes – Hiperdia;

- Programa de Ações de Saúde Bucal – PASB;
- Estratégia Saúde da Família – ESF;
- Programa Mais Médicos;
- Estratégia Agentes Comunitários de Saúde – ACS;
- Programa de Farmácia Básica – PFB;
- Ações de controle de Zoonoses – ACZ;
- Programa de Controle da Malária – PCM;
- Programa de Controle da Febre Amarela e Dengue – PCFAD;
- Programa de Controle da Vigilância Sanitária-PCVS
- Programa Saúde na Escola – PSE

4.2 - SISTEMAS DE INFORMAÇÃO IMPLANTADOS E EM FUNCIONAMENTO

- ESUS
- SISPACTO – Sistema de Informação do Pacto de Indicadores;
- SARGSUS – Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão;
- SIA – Sistema de Informações Ambulatoriais;
- SI – PNI – Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização;
- SI – API – Sub-sistema de Avaliação do Programa de Imunização
- SI – EDI – Sub-sistema de Estoque e Distribuição de Imunobiológicos
- SIM – Sistema de Informação de Mortalidade;
- SINASC – Sistema de Informação de Nascidos Vivos;

- SINAN NET – Sistema de Informação de Agravos e Notificação;
- SIH – Sistema de Informação Hospitalar;
- SISMAL – Sistema de Informação da Malária;
- PNAN – Sistema de Informação Bolsa Família;
- SISÁGUA – Sistema de Informação da Vigilância de Qualidade da Água;
- SIVEP – Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica;
- SIVEP-DDA – Sistema Informação de Vig. Epidemiológica das Doenças Diarreicas Agudas
- SISFAD – Sistema de Informação de Febre Amarela e Dengue;
- SISCAN – Sistema de Informação do Câncer de Mama e - Sistema de Informações do Câncer do Colo do Útero; - SISVAN – Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional.

4.3 - ESTRUTURA DO SISTEMA

4.3.1 - Modelo de Gestão

O município de São Luís Gonzaga do Maranhão, possui a Gestão Plena do Sistema de Saúde, onde temos uma rede de serviços SUS, divididos na Atenção Básica com nove(09) equipes de saúde da família implantadas, atuando com médico, enfermeiro (técnico de enfermagem), sessenta e oito(68) agentes comunitários de saúde, uma(01) equipe de E-mult, contando com fisioterapeutas, psicólogo, nutricionista e um Centro de Especialidades Odontológicas (CEO),um (01) Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) uma(01) unidade Odontológica Móvel(UOM), uma(01) academia de saúde, além de contarmos com um hospital de 29 leitos, divididos em seis(06) leitos de cirurgia geral, sete (07)clínica geral, sete(07) obstétricos e nove(09) de pediatria clínica.

No desenho do Plano Diretor de Regionalização (PDR) e na PPI/2004, estamos vinculados ao município de Bacabal- MA, como polo para atendimentos referenciados, tais como: consultas com especialistas, atendimento de urgência e emergência de maiores complexidades, tanto trauma-ortopédico como obstétrico, como forma de complementar o atendimento, contamos ainda com o serviço de TRATAMENTO FORA DO DOMICILIO (TFD) municipal, atendendo demandas de alta complexidade que não sejam atendidos , de forma eletiva, conforme os atendimentos de média e alta complexidade, agendando-os com o TFD ESTADUAL.

Diante do exposto, com o aparecimento das demandas de atendimentos que surgem ao longo do processo, a Secretaria Municipal de Saúde lança a mão destas parcerias otimizando assim, a continuidade da assistência afim de que, não culmine com processos de judicialização da saúde.

4.3.1.1 ORGANIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO DO CMS:

O Conselho Municipal de Saúde criado pela Lei Municipal n.º 342, de 19 de setembro de 2003, modificada pela Lei Nº431, de 03 de maio de 2010, atende às determinações das leis nº 8.080/90, nº 8.142/90 e decreto presidencial nº7.508/2011. Funciona conforme dispõe seu Regimento Interno, aprovado em plenária, atua dentro dos princípios legais do SUS, de forma articulada com o gestor local e demais seguimentos da sociedade que representa. Acompanha e avalia permanentemente a execução dos programas e ou projetos, o orçamento, a aplicação dos recursos e o cumprimento das metas, buscando informações junto aos usuários, prestadores e profissionais que recebem e prestam serviços no âmbito do Sistema Único de Saúde. Esse colegiado reúne-se mensalmente em reuniões ordinárias e extraordinárias baseadas regimentalmente.

REPRESENTAÇÕES DO CMS 2025-2027:

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO LUIS GONZAGA DO MA/MA SEGMENTOS:

| PODER PÚBLICO | |
|--|-----------------------------------|
| SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE | |
| TITULAR | Luan Rogério Jerônimo da Silva |
| SUPLENTE | Rodrigo Carvalho |
| SECRETÁRIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL | |
| TITULAR | Samara Gonzaga Ramos Felix |
| SUPLENTE | Marcos Paulo Ribeiro de Moraes |
| SECRETÁRIA DE EDUCAÇÃO | |
| TITULAR | Joseline Gomes Pereira Nascimento |
| SUPLENTE | Conceição Gonçalves Silva Costa |
| TRABALHADORES DA SAÚDE | |
| REPRESENTANTE DA ESF E HOSPITAL | |
| TITULAR | Gilson Lima Gomes |
| SUPLENTE | Viviane de Sousa Cunha |
| REPRESENTANTE DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE | |
| TITULAR | Rogério de Sousa Correia |
| SUPLENTE | José Carneiro da Silva |
| REPRESENTANTES DA FUNASA | |

| | |
|---|-----------------------------------|
| TITULAR | Cosmo Araújo |
| SUPLENTE | Claudio Roberto Pereira Fernandes |
| USUÁRIOS | |
| Representantes de Grupos Religiosos | |
| IGREJA EVANGÉLICA | |
| TITULAR | André Carneiro Oliveira |
| SUPLENTE | Maria Luísa dos Santos Borges |
| IGREJA CATÓLICA | |
| TITULAR | Ana Cleude dos Santos |
| SUPLENTE | Maria José da Conceição Sousa |
| Associações e sindicatos | |
| REPRESENTANTE ASSOCIAÇÃO DA COLÔNIA DOS PESCADORES | |
| TITULAR | Mayara Sousa Carvalho |
| SUPLENTE | Lucas Carvalho dos Santos |
| REPRESENTANTES DOS TRABALHADORES RURAIS DA AGRICULTURA FAMILIAR: | |
| TITULAR | Antônio Wandersson Ramos da Silva |
| SUPLENTE | Manoel Messias Paulino Pereira |
| REPRESENTANTES DAS COMUNIDADES QUILOMBOLAS | |
| TITULAR | Milena Leal Sales |
| SUPLENTE | Zelita Menezes da Silva |
| ESTE CONSELHO TEM COMO MESA DIRETORA | |
| PRESIDENTE: | Rodrigo Carvalho |
| VICE-PRESIDENTE | André Carneiro Oliveira |
| 1º SECRETÁRIO(A) | Joseline Pereira Nascimento |
| 2º SECRETÁRIO(A) | Conceição Gonçalves Silva Costa |

4.3.1.2 – OPERACIONALIZAÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Instituído pela Lei Municipal Nº 139/91, objetivando dar cumprimento à lei n.º 8.080/90 e 8.142/90, que condicionam os repasses dos recursos do Fundo Nacional de Saúde para os Fundos Estaduais e Municipais de Saúde, tendo em vista a efetivação das condições para o gerenciamento dos recursos a serem aplicados no desenvolvimento das ações e serviços de saúde no nível municipal. Sua operacionalização segue as normas definidas nos artigos da lei de sua criação. A alimentação do SIOPS é realizada com regularidade dentro dos exercícios financeiros.

Periodicamente, atendendo às determinações legais são elaborados relatórios financeiros trimestrais e anuais e encaminhados à Câmara Municipal e ao Conselho Municipal para análise, apreciação e aprovação, de acordo com a Lei Nº 141 de 13 de janeiro de 2012, e apresentados em audiência pública.

4.4 – ÁREAS ESTRATÉGICAS:

4.4.1 - Área Estratégica: Recursos Humanos

Com o objetivo de viabilizar e dar continuidade aos processos de melhorias voltados para qualidade no atendimento humanitário dos usuários do Sistema Único de Saúde - SUS do Município de São Luís Gonzaga do Maranhão, contamos com o contingente abaixo discriminado:

| CATEGORIA PROFISSIONAL | Vínculos / Quantidade | | |
|------------------------|-----------------------|------------|--------|
| | Municipal | | |
| | Efetivo | Contratado | Outros |
| Nível Superior | | | |
| Clínico Geral | | 14 | |
| Cirurgião | | 00 | |
| Pediatria | | 01 | |
| Médico (PSF) | | 10 | |
| Médico Veterinário | | 01 | |

| | | | |
|------------|--|----|--|
| Enfermeiro | | 15 | |
|------------|--|----|--|

| CATEGORIA PROFISSIONAL | Vínculos / Quantidade | | |
|------------------------|-----------------------|------------|--------|
| | Municipal | | Outros |
| | Efetivo | Contratado | |
| Enfermeiro (PSF) | | 10 | |
| Odontólogo | 03 | 12 | |
| Nutricionista | | 02 | |
| Bioquímico | | 03 | |
| Assistente Social | | 02 | |
| Fisioterapeuta | 01 | 03 | |
| Psicólogo | | 01 | |
| Dermatologista | | 01 | |
| Nível Médio | | | |
| Técnico de Enfermagem | | 29 | |
| Técnico de Laboratório | 03 | 02 | |

| RECURSOS HUMANOS | | | |
|-------------------------------------|----------------------------|------------|--------|
| VÍNCULOS/QUANTIDADE | VÍNCULOS/QUANTIDADE | | |
| | Municipal | | |
| | Efetivo | Contratado | Outros |
| Nível Elementar | | | |
| Agente Comunitário de Saúde - ACS | 68 | | |
| Agente de Combate às Endemias - ACE | 17 | | |
| Motorista | 02 | 06 | |
| Vigia | 15 | 02 | |
| Copeira | 03 | 02 | |
| Auxiliar Serviços Gerais | 03 | 15 | |

4.4.2. Rede Física Instalada

4.4.2.1 - Unidades Prestadoras de Serviços de Saúde:

| Unidades | Pública | Total |
|--|---------|-------|
| Centro de Saúde Wilson Curvina | 01 | 01 |
| Centro de Especialidades Odontológicas' | 01 | 01 |
| Consultórios Odontológicos | 10 | 10 |
| Farmácia | 01 | 01 |
| Hospital Municipal Dr. Carlos Macieira | 01 | 01 |
| Laboratório de Análises Clínicas | 01 | 01 |
| Secretaria de Saúde | 01 | 01 |
| Unidade de Apoio Diagnose e Terapia (SADT) | 01 | 01 |
| Unidades Básicas de Saúde - UBS | 09 | 09 |
| Unidade de Vigilância em Saúde | 01 | 01 |
| Academia de Saúde | 01 | 01 |
| CAPS Centro de Atenção Psicossocial | 01 | 01 |
| UOM Unidade Odontológica Móvel | 01 | 01 |

Fonte: CNES 2021

4.4.2.2 - Principais Equipamentos existentes na rede de serviços públicos

| TIPO | TOTAL EXISTENTE | PRÓPRIO | CONTRATADO | DANIFICADO | EM CONDIÇÕES DE USO | EXISTENTE ENAO UTILIZADO |
|--------------------------------------|-----------------|---------|------------|------------|---------------------|--------------------------|
| Unidade Móvel Terrestre/ Ambulância | 04 | 04 | 0 | 0 | 04 | 0 |
| Unidade Odontológica Móvel-UOM | 1 | 01 | 0 | 0 | 01 | 0 |
| Veículos | 4 | 0 | 4 | 0 | 4 | 0 |
| Aparelho USG | 1 | 1 | 0 | 0 | 01 | 0 |
| Desfibrilador + AMBU | 01 | 01 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| Equipamentos Odontológicos Completos | 12 | 12 | 0 | 0 | 12 | 0 |

FONTE:CNES 2021

4.4.2.3 – Funcionamento das Unidades de Saúde Público

| Unidades em Funcionamento no Município | Dias/Semana | Turno | Atividades Desenvolvidas |
|---|-----------------------|----------------|--|
| HOSPITAL MUNICIPAL DR. CARLOS MACIEIRA | Diuturnamente | Plantão 24hras | Atendimentos clínicos, internações cínicas, pediátricas e cirúrgicas; Exames de Laboratório de Análises Clínicas, Ambulatorial, Internação, SADT, Urgência |
| Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) | Segunda a Sexta-feira | Manhã e tarde | Atendimentos a pacientes com depressão, ansiedade, etc... |
| Centro de Saúde Wilson Curvina | Segunda a Sexta-feira | Manhã e tarde | Atividades de Ultrassonografia, Fisioterapia, Laboratório de Endemias, Vigilância Sanitária, |
| CAF | Segunda a Sexta-feira | Manhã e tarde | Dispensação de Medicamentos para Atenção Básica e hospital; |
| Emult | Segunda a Sexta-feira | Manhã e tarde | Atividades de Fisioterapia, Nutrição, Psicólogo, fonoaudiologia Educador Físico; complementares à Saúde da Família; |

5. DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES

Este capítulo trata das diretrizes, objetivos e metas do Plano Municipal de Saúde, que foram elaboradas conforme as propostas de Diretrizes apresentadas e aprovadas na 8ª Conferência Municipal de Saúde realizada em 15 de Agosto de 2025, compatibilizados com os objetivos do Planejamento Estratégico da Secretaria de Estado da Saúde para os próximos quatro anos.

5.1 EIXOS E DIRETRIZES DO PMS 2026-2029

DIRETRIZ 1: FORTALECIMENTO DA REDE MATERNO INFANTIL

OBJETIVO: Organizar e qualificar a atenção materno-infantil.

| Nº | Descrição da Meta | Indicador | Área Responsável | Meta do Plano (2026 a 2029) | Meta Prevista | | | |
|----|-------------------|-----------|------------------|-----------------------------|---------------|------|------|------|
| | | | | | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 |

| | | | | | | | | |
|-----|---|--|----------------------------|------|------|------|------|------|
| 1.1 | Manter em 100% as gestantes estratificadas da atenção primária. | Percentual de gestantes estratificadas. (Gestantes estratificadas ÷ gestantes no período) × 100. | Médicos, enfermagem e ACS. | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| 1.2 | Manter em zero o número de mortalidade materna e infantil. | Número de Óbitos. | Médicos, enfermagem e ACS. | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 1.3 | Promover ações de orientação para incentivar o parto normal em 100% das gestantes acompanhadas. | Número de ações realizadas individualmente com cada gestante. (Gestantes que receberam incentivo ÷ gestantes acompanhadas) × 100. | Médicos, enfermagem e ACS. | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| 1.4 | Garantir que 100% das crianças realizem a primeira consulta por médico ou enfermeiro em até 30 dias de vida. | Percentual de crianças com consulta realizada até 30 dias de vida. (Crianças com consulta realizada ÷ Crianças até dois anos) × 100. | Médicos, enfermagem e ACS. | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| 1.5 | Atingir 75% das crianças realizam pelo menos nove consultas realizadas por médico ou enfermeiro até dois anos. | Percentual de crianças com nove consultas realizadas até dois anos de vida ÷ Crianças até dois anos de idade × 100. | Médicos, enfermagem e ACS. | 75% | 75% | 75% | 75% | 75% |
| 1.6 | Atingir 75% das crianças com ao menos nove registros de peso e altura até dois anos de idade. | Percentual de crianças com registro de peso e altura até dois anos de idade. (Crianças com peso e altura registrado ÷ crianças até dois anos de idade) × 100. | Médicos, enfermagem e ACS. | 75% | 75% | 75% | 75% | 75% |
| 1.7 | Alcançar 75% das crianças com duas visitas domiciliares realizadas por ACS, sendo uma até trinta dias de vida e outra até seis meses. | Porcentagem de crianças com visitas realizadas. (Crianças com visitas realizadas ÷ crianças) × 100. | Equipe de ACS | 75% | 75% | 75% | 75% | 75% |
| 1.8 | Vacinar ao menos 75% das crianças contra difteria, tétano, coqueluche, hepatite B, poliomielite, sarampo, caxumba e rubéola, com as doses recomendadas. | Porcentagem de crianças vacinadas (Crianças vacinadas ÷ crianças) × 100. | Equipe de Imunização. | 75% | 75% | 75% | 75% | 75% |

| | | | | | | | | |
|------|---|---|----------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|
| 1.9 | Garantir que 75% das gestantes realizem a primeira consulta do pré-natal em até 12 semanas de gestação | Porcentagem de gestantes com consulta realizada. (Gestantes com primeira consulta em até 12 semanas ÷ Gestantes) × 100. | Médicos, enfermagem e ACS. | 75% | 75% | 75% | 75% | 75% |
| 1.10 | Assegurar que 90% das gestantes realizem sete consultas durante a gestação | Porcentagem de gestantes com sete consultas realizadas. (Gestantes com consulta realizada ÷ gestantes) × 100. | Médicos, enfermagem e ACS. | 90% | 90% | 90% | 90% | 90% |
| 1.11 | Atingir 90% de gestantes com ao menos sete registros de pressão arterial durante a gestação | Porcentagem de gestantes com sete registros. (Gestantes com pressão registrada ÷ gestantes) × 100. | Médicos, enfermagem e ACS. | 90% | 90% | 90% | 90% | 90% |
| 1.12 | Garantir que 90% de gestantes tenham pelo menos sete registros simultâneos de peso e altura durante a gestação | Porcentagem de gestantes com sete consultas realizadas. (Gestantes com consulta realizada ÷ gestantes) × 100. | Médicos, enfermagem e ACS. | 90% | 90% | 90% | 90% | 90% |
| 1.13 | Alcançar 90% das gestantes com pelo menos três visitas domiciliares realizadas por ACS após a primeira consulta de pré-natal | Porcentagem de gestantes com visitas realizadas. (Gestantes com visitas realizadas ÷ crianças) × 100. | Equipe de ACS | 90% | 90% | 90% | 90% | 90% |
| 1.14 | Atingir 90% das gestantes vacinadas com uma dose de dTpa a partir da 20ª semana de gestação | Porcentagem de gestantes vacinadas (Gestantes vacinadas ÷ crianças) × 100. | Equipe de Imunização | 90% | 90% | 90% | 90% | 90% |
| 1.15 | Assegurar que 80% das gestantes realizem testes rápidos ou exames para sífilis, HIV e hepatites B e C no primeiro trimestre de gestação | Porcentagem de gestantes com testes realizados. (Gestante com testes realizados ÷ gestantes) × 100. | Médicos, enfermagem e ACS. | 80% | 80% | 80% | 80% | 80% |
| 1.16 | Assegurar que 80% das gestantes realizem testes rápidos ou exames para sífilis e HIV no terceiro trimestre de gestação | Porcentagem de gestantes com testes realizados. (Gestante com testes realizados ÷ gestantes) × 100. | Médicos, enfermagem e ACS. | 80% | 80% | 80% | 80% | 80% |

| | | | | | | | | |
|--------|---|---|----------------------------|------|------------|--------|------------|--------|
| 1.17 | Realizar no mínimo 90% uma consulta presencial ou remota durante o puerpério | Porcentagem de puérperas com uma consulta realizada. (Puérperas com consulta realizada ÷ Puérperas). | ESF | 90% | 90% | 90% | 90% | 90% |
| 1.18 | Garantir que 90% das puérperas recebam ao menos uma visita domiciliar por ACS | Porcentagem de puérperas com visitas realizadas. (Puérperas com visitas realizadas ÷ crianças) × 100. | Equipe de ACS | 90% | 90% | 90% | 90% | 90% |
| 1.19 | Garantir que 40% das mulheres de 25 a 64 anos realizem pelo menos um exame de rastreamento para câncer do colo do útero (citopatológico), solicitado ou avaliado nos últimos 36 meses | Porcentagem de mulheres com citopatológico realizado. (Mulheres com exame realizado ÷ mulheres 25 a 64 anos) × 100. | Médicos, enfermagem e ACS. | 40% | 40% | 40% | 40% | 40% |
| 1.20 | Atingir 40% de cobertura de exame de rastreamento para câncer de mama em mulheres de 50 a 69 anos, com solicitação ou avaliação registrada nos últimos 24 meses | Porcentagem de mulheres com mamografia realizada. (Mulheres com exame realizado ÷ mulheres 50 a 69 anos) × 100. | Médicos, enfermagem e ACS. | 40% | 40% | 40% | 40% | 40% |
| 1.1.21 | Realizar teste do pezinho em 100% dos nascidos vivos. | Nascidos vivos com teste realizado ÷ nascidos vivos. | 100,00 | 2026 | Percentual | 100,00 | Percentual | 100,00 |
| 1.1.22 | Realizar o exame de Emissões Otoacústicas Evocadas (teste da orelhinha) em 100% dos nascidos vivos em hospitais e maternidades | Nascidos vivos com teste realizado ÷ nascidos vivos. | 100,00 | 2026 | Percentual | 100,00 | Percentual | 100,00 |
| 1.1.23 | Realizar teste do olhinho e coraçãozinho em 100% dos nascidos vivos | Nascidos vivos com teste realizado ÷ nascidos vivos. | 100,00 | 2026 | Percentual | 100,00 | Percentual | 100,00 |

DIRETRIZ 2: FORTALECIMENTO A PREVENÇÃO E AGRAVOS DOS DOENTES CRÔNICOS

OBJETIVO: Ampliar o monitoramento clínico das pessoas com doenças crônicas, com foco na avaliação periódica de parâmetros essenciais para a prevenção de complicações.

| Nº | Descrição da Meta | Indicador | Área Responsável | Meta do Plano (2026 a 2029) | Meta Prevista | | | |
|-----|--|--|------------------------------------|-----------------------------|---------------|------|------|------|
| | | | | | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 |
| 2.1 | Manter ou reduzir o número de óbitos prematuros (30 a 69 anos) por DCNT em relação ao ano anterior. | Número de óbitos prematuros por DCNT. | Enfermagem e aux. enfermagem. | | | | | |
| 2.2 | Realizar a estratificação de risco para fragilidade de idosos para 80% dos idosos do município. | Porcentagem de idosos estratificados. (Idosos estratificados ÷ idosos.) × 100. | Médicos, enfermagem e ACS. | 80% | 80% | 80% | 80% | 80% |
| 2.3 | Garantir que 75% das pessoas com diabetes vinculadas à APS realizem pelo menos uma consulta presencial ou remota com médico ou enfermeiro a cada seis meses. | Percentual de diabéticos que realizaram consulta. (Diabéticos que realizaram consulta ÷ Total de diabéticos na APS) × 100. | Médicos, enfermagem e ACS. | 75% | 75% | 75% | 75% | 75% |
| 2.4 | Assegurar que 75% das pessoas com diabetes tenham pelo menos um registro de aferição de pressão arterial nos últimos seis meses. | Percentual de diabéticos com aferição de pressão arterial nos últimos seis meses. (Número de diabéticos com aferição registrada ÷ Total de diabéticos na APS) × 100. | Enfermagem, aux. enfermagem e ACS. | 75% | 75% | 75% | 75% | 75% |

| | | | | | | | | |
|-----|---|--|-------------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|
| 2.5 | Atingir 75% das pessoas com diabetes com pelo menos duas visitas domiciliares por ACS, com intervalo mínimo de trinta dias, nos últimos doze meses. | Percentual de diabéticos que receberam pelo menos duas visitas domiciliares por ACS, com intervalo mínimo de 30 dias, nos últimos 12 meses. (Diabéticos com 2 ou mais visitas domiciliares registradas ÷ Total de diabéticos na APS) × 100. | ACS. | 75% | 75% | 75% | 75% | 75% |
| 2.6 | Garantir que 75% das pessoas com diabetes tenham pelo menos um | Percentual de diabéticos com registro de peso e altura nos últimos 12 meses. | Enfermagem e aux, enfermagem. | 75% | 75% | 75% | 75% | 75% |

| | | | | | | | | |
|-----|--|---|----------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|
| | registro de peso e altura nos últimos doze meses. | (Diabéticos com registro no prontuário nos últimos 12 meses ÷ Total de diabéticos na APS) × 100. | | | | | | |
| 2.7 | Alcançar 75% das pessoas com diabetes com ao menos uma solicitação ou avaliação de hemoglobina glicada nos últimos doze meses. | Percentual de diabéticos com ao menos uma solicitação ou avaliação registrada nos últimos 12 meses. (Diabéticos com solicitação ou resultado registrado ÷ Total de diabéticos na APS) × 100. | Médicos e enfermagem. | 75% | 75% | 75% | 75% | 75% |
| 2.8 | Assegurar que 75% das pessoas com diabetes tenham pelo menos um registro de avaliação dos pés nos últimos doze meses. | Percentual de diabéticos com registro de avaliação dos pés. (Diabéticos com avaliação registrada ÷ Total de diabéticos) × 100. | Médicos e enfermagem. | 75% | 75% | 75% | 75% | 75% |
| 2.9 | Garantir que 75% das pessoas com hipertensão realizem ao menos uma consulta presencial ou remota com médico ou enfermeiro a cada seis meses. | Percentual de hipertensos que realizaram consulta no semestre. (Hipertensos com consulta registrada ÷ Total de hipertensos na APS) × 100. | Médicos, enfermagem e ACS. | 75% | 75% | 75% | 75% | 75% |

| | | | | | | | | |
|------|---|---|----------------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|
| 2.10 | Atingir 75% de pessoas com hipertensão com ao menos uma aferição de pressão arterial registrada nos últimos seis meses. | Percentual de hipertensos com aferição de pressão registrada. (Hipertensos com aferição registradas ÷ Total de hipertensos na APS) × 100. | Enfermagem e aux. de enfermagem. | 75% | 75% | 75% | 75% | 75% |
| 2.11 | Assegurar que 75% das pessoas com hipertensão recebam pelo menos duas visitas domiciliares por ACS, com intervalo mínimo de trinta dias entre elas, nos últimos doze meses. | Percentual de hipertensos que receberam pelo menos duas visitas. (Hipertensos com visitas registradas no período de 12 meses, com intervalo ≥ 30 dias ÷ Total de hipertensos na APS) × 100. | ACS. | 75% | 75% | 75% | 75% | 75% |
| 2.12 | Garantir que 75% das pessoas com hipertensão tenham ao menos um registro de peso e altura nos últimos doze meses. | Percentual de hipertensos com registro nos últimos 12 meses. (Hipertensos com registro de peso e altura ÷ Total de hipertensos na APS) × 100. | Enfermagem e aux. enfermagem. | 75% | 75% | 75% | 75% | 75% |

OBJETIVO 2.2 - Promover a prática regular de atividades físicas e práticas corporais na população, ampliando ações de promoção da saúde e prevenção das doenças crônicas não transmissíveis no âmbito 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 |
| | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | |
|-------|---|---|--------|------|------------|--------|------------|--------|--------|--------|--------|
| 2.2.1 | Implantar ações regulares de atividades físicas em 100% das Unidades Básicas de Saúde | Percentual de UBS com ações de práticas corporais implantadas | 100,00 | 2026 | Percentual | 100,00 | Percentual | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 |
| 2.2.2 | Realizar pelo menos 4 ações coletivas anuais de promoção de atividade física por equipe de saúde | Número de ações coletivas realizadas | 4 | 2026 | Número | 4 | Número | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 2.2.3 | Aumentar em 20% a participação da população em atividades físicas promovidas pela APS | Percentual de usuários participantes | 20,00 | 2026 | Percentual | 20,00 | Percentual | 20,00 | 20,00 | 20,00 | 20,00 |
| 2.2.4 | Desenvolver programas de atividades físicas voltados para grupos prioritários (idosos, hipertensos, diabéticos) em pelo menos 80% | Percentual de UBS com grupos prioritários acompanhados | 80,00 | 2026 | Percentual | 80,00 | Percentual | 80,00 | 80,00 | 80,00 | 80,00 |
| 2.2.5 | Realizar campanhas educativas anuais sobre a importância da atividade física para prevenção de doenças crônicas | Percentual de campanhas realizadas | 100,00 | 2026 | Percentual | 100,00 | Percentual | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 |

OBJETIVO N° 2.3 - Fortalecer as ações de promoção da alimentação saudável, vigilância alimentar e nutricional e prevenção da insegurança alimentar, ampliando o acompanhamento nutricional da população no âmbito da Atenção Primária à Saúde.

| N° | 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 |
| | | | | | | | | | | | |
| 2.3.1 | Ampliar para 70% o acompanhamento nutricional da população cadastrada | 70 | 70,00 | 2026 | Percentual | 70,00 | Percentual | 70,00 | 70,00 | 70,00 | 70,00 |
| 2.3.2 | Aumentar para 80% o acompanhamento nutricional de crianças menores de 5 anos | Percentual de crianças acompanhadas no SISVAN | - | - | - | 80,00 | Percentual | 80,00 | 80,00 | 80,00 | 80,00 |
| 2.3.3 | Realizar pelo menos 3 ações coletivas anuais de educação alimentar e nutricional | Número de ações educativas realizadas | 3 | 2026 | Número | 3 | Número | 3 | 3 | 3 | 3 |

| | | | | | | | | | | | |
|-------|--|--|--------|------|------------|--------|------------|--------|--------|--------|--------|
| 2.3.4 | Identificar e acompanhar 100% das famílias em situação de insegurança alimentar cadastradas na APS | Percentual de famílias acompanhadas | 100,00 | 2026 | Percentual | 100,00 | Percentual | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 |
| 2.3.5 | Ampliar a cobertura de registro no sistema de vigilância alimentar e nutricional | Percentual de registros no sistema de vigilância nutricional | 100,00 | 2026 | Percentual | 100,00 | Percentual | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 |

DIRETRIZ 3: FORTALECIMENTO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL

OBJETIVO: Fortalecer a rede municipal de atendimento em saúde mental.

| Nº | Descrição da Meta | Indicador | Área Responsável | Meta do Plano (2026 a 2029) | Meta Prevista | | | |
|-----|--|---|------------------|-----------------------------|---------------|------|------|------|
| | | | | | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 |
| 3.1 | Garantir atendimento psicológico a pelo menos 60% dos usuários com demanda identificada. | Percentual de usuários que receberam atendimento psicológico. (Pacientes em atendimento ÷ Fila de espera identificada) × 100. | Psicólogo da APS | 60% | 60% | 60% | 60% | 60% |
| 3.2 | Promover no mínimo três ações de promoção e prevenção em saúde mental. | Número de ações de promoção. | Psicólogo da APS | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 3.3 | Contratar um psicólogo com foco de atendimento a crianças. | Número de psicólogo contratado. | S.M.S. | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 |

DIRETRIZ 4: FORTALECIMENTO DA REDE DA SAÚDE BUCAL

OBJETIVO: Organizar, de maneira articulada e resolutiva, a atenção à saúde bucal por meio de ações de promoção a saúde, prevenção e controle de doenças bucais.

| Nº | Descrição da Meta | Indicador | Área Responsável | Meta do Plano (2026 a 2029) | Meta Prevista | | | |
|-----|--|--|-----------------------|-----------------------------|---------------|------|------|------|
| | | | | | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 |
| 4.1 | Realizar no mínimo uma ação de promoção e prevenção a saúde bucal por quadrimestre. | Número de ações realizadas. | Equipe de Saúde Bucal | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 4.2 | Manter em 100% a cobertura populacional estimada pelas equipes de saúde bucal. | Percentual de cobertura populacional da Saúde Bucal. | Equipe de Saúde Bucal | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| 4.3 | Alcançar 90% das gestantes com ao menos uma avaliação odontológica realizada durante a gestação por cirurgião-dentista | Percentual de gestantes com avaliação odontológica na gestação. $(\text{N}^\circ \text{ de gestantes avaliadas} \div \text{Total de gestantes cadastradas}) \times 100.$ | Equipe de Saúde Bucal | 90% | 90% | 90% | 90% | 90% |
| 4.4 | Alcançar 5% de primeiras consultas programadas pela equipe de saúde bucal | Percentual de primeiras consultas odontológicas programadas. $(\text{Número de pessoas com primeiras consultas odontológicas programadas realizadas} \div \text{Número total de pessoas vinculadas à equipe de referência}) \times 100.$ | Equipe de Saúde Bucal | 5% | 5% | 5% | 5% | 5% |
| 4.5 | Atingir 75% de tratamentos concluídos após a primeira consulta programada | Percentual de tratamentos odontológicos concluídos. $(\text{Número de pessoas com tratamento odontológico concluído} \div \text{Número de pessoas com a primeira consulta odontológica programada realizada}) \times 100.$ | Equipe de Saúde Bucal | 75% | 75% | 75% | 75% | 75% |

| | | | | | | | | |
|-----|---|---|-----------------------|----|----|----|----|----|
| 4.6 | Manter em até 8% o número de exodontias realizadas pela equipe de saúde bucal | Percentual de exodontias realizadas. (Número total de exodontias realizadas ÷ Número de total de procedimentos individuais preventivos, curativos e exodontias realizadas) × 100. | Equipe de Saúde Bucal | 8% | 8% | 8% | 8% | 8% |
|-----|---|---|-----------------------|----|----|----|----|----|

| | | | | | | | | |
|-----|---|--|-----------------------|-----|-----|-----|-----|-----|
| 4.7 | Atingir 1% de cobertura da ação coletiva da escovação dental supervisionada em crianças de 6 a 12 anos matriculadas no ensino fundamental | Percentual de cobertura da escovação supervisionada em escolares. (Número de crianças de 6 a 12 anos contempladas na ação coletiva de escovação supervisionada ÷ Número total de pessoas vinculadas à equipe de referência) × 100. | Equipe de Saúde Bucal | 1% | 1% | 1% | 1% | 1% |
| 4.8 | Alcançar ao menos 85% de procedimentos odontológicos preventivos realizados pelas equipes de Saúde Bucal | Percentual de procedimentos preventivos em saúde bucal. (Número de procedimentos odontológicos preventivos individuais realizados ÷ Número total de procedimentos Odontológicos preventivos individuais e coletivos realizados) × 100. | Equipe de Saúde Bucal | 85% | 85% | 85% | 85% | 85% |
| 4.9 | Atingir 8% dos procedimentos restauradores realizados como Tratamento Restaurador Atraumático (ART) | Percentual de restaurações realizadas por ART. (Número de atendimentos com procedimentos restauradores atraumáticos (ART) realizados ÷ Número total de atendimentos com procedimentos restauradores realizados) × 100. | Equipe de Saúde Bucal | 8% | 8% | 8% | 8% | 8% |

DIRETRIZ Nº 5 - FORTALECIMENTO DAS LINHAS DE CUIDADO DAS POPULAÇÕES EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE (IDOSOS E PCDS)

OBJETIVO Nº 5.1 - Ampliar e qualificar as ações de atenção à saúde das pessoas idosas e das pessoas com deficiência, por meio da organização das linhas de cuidado na Rede de Atenção 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 |
| | | | | | | | | | | | |
| 5.1.1 | Garantir que 80% das pessoas idosas realizem pelo menos uma consulta com profissional médico ou enfermeiro, presencial ou remota, nos | Percentual de pessoas idosas com ao menos uma consulta no ano. Fórmula: (Nº de idosos com consulta realizada ÷ Nº total de idosos cadastrados) × 100. | 80,00 | 2026 | Percentual | 80,00 | Percentual | 80,00 | 80,00 | 80,00 | 80,00 |

| | | | | | | | | | | | |
|-------|--|---|-------|------|------------|-------|------------|-------|-------|-------|-------|
| | últimos doze meses | | | | | | | | | | |
| 5.1.2 | Assegurar que 80% da população idosa tenha ao menos dois registros simultâneos de peso e altura para avaliação antropométrica no período de doze meses | Percentual de idosos com dois registros de peso e altura no ano. Fórmula: $(\text{N}^\circ \text{ de idosos com dois registros de peso e altura} \div \text{N}^\circ \text{ total de idosos cadastrados}) \times 100$. | 80,00 | 2026 | Percentual | 80,00 | Percentual | 80,00 | 80,00 | 80,00 | 80,00 |
| 5.1.3 | Alcançar 80% de cobertura de pelo menos duas visitas domiciliares realizadas por ACS, com intervalo mínimo de trinta dias | Percentual de idosos com duas visitas domiciliares com intervalo mínimo de 30 dias. Fórmula: $(\text{N}^\circ \text{ de idosos com duas visitas})$ | 80,00 | 2026 | Percentual | 80,00 | Percentual | 80,00 | 80,00 | 80,00 | 80,00 |

| | | | | | | | | | | | |
|-------|--|--|--------|------|------------|--------|------------|--------|--------|--------|--------|
| | entre as visitas, nos últimos doze meses | registradas com intervalo ≥ 30 dias | | | | | | | | | |
| 5.1.4 | Atingir 80% de cobertura vacinal contra influenza entre os idosos, com registro de ao menos uma dose aplicada nos últimos doze meses | Percentual de idosos vacinados contra influenza no ano. Fórmula: $(\text{N}^\circ \text{ de idosos vacinados contra influenza} \div \text{N}^\circ \text{ total de idosos cadastrados}) \times 100$. | 80,00 | 2026 | Percentual | 80,00 | Percentual | 80,00 | 80,00 | 80,00 | 80,00 |
| 5.1.5 | Implantar protocolo de estratificação de risco para pessoa idosa em 100% das UBS | Percentual de UBS com protocolo implantado | 100,00 | 2026 | Percentual | 100,00 | Percentual | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 |

| | | | | | | | | | | | |
|-------|--|---|-------|------|------------|-------|------------|-------|-------|-------|-------|
| 5.1.6 | Aumentar para 70% o acompanhamento domiciliar de idosos em situação de vulnerabilidade | Percentual de idosos vulneráveis acompanhados | 70,00 | 2026 | Percentual | 70,00 | Percentual | 70,00 | 70,00 | 70,00 | 70,00 |
|-------|--|---|-------|------|------------|-------|------------|-------|-------|-------|-------|

DIRETRIZ 6: QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E DA GESTÃO DO TRABALHO

OBJETIVO: Aprimorar a organização e a qualidade da Atenção Primária à Saúde (APS), fortalecendo os processos de trabalho das equipes multiprofissionais.

| Nº | Descrição da Meta | Indicador | Área Responsável | Meta do Plano (2026 a 2029) | Meta Prevista | | | |
|-----|---|---|---------------------------|-----------------------------|---------------|------|------|------|
| | | | | | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 |
| 6.1 | Manter em 100% a cobertura populacional estimada pelas equipes da Atenção Primária. | Percentual de cobertura da APS. (População coberta ÷ População total estimada) × 100. | Médicos, enfermagem, ACS. | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| 6.2 | Manter em até 30% as internações por condições sensíveis à APS. | Percentual de internações por condições sensíveis à APS. (Nº de ICSAP ÷ Total de internações clínicas) × 100. | Médicos, enfermagem, ACS. | 30% | 30% | 30% | 30% | 30% |
| 6.3 | Contratar profissionais de saúde. | Nº de profissionais contratados para compor as equipes de saúde. | S.M.S. | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 6.4 | Encaminhar profissionais para no mínimo cinco capacitações, sendo elas regionais e estaduais. | Nº de capacitações regionais ou estaduais com participação de profissionais. | S.M.S. | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 |

| | | | | | | | | |
|-----|---|--|---|---|---|---|---|---|
| 6.5 | Manter ativo o Núcleo Municipal de Segurança do Paciente, com no mínimo duas reuniões ao ano ativas. | Núcleo ativo com ações/reuniões registradas nualmente. | S.M.S, Enfermagem, Vigilância Sanitária, Vigilância Epidemiológica. | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 6.6 | Realizar atividades de Educação Permanente em Saúde do Trabalhador (EPST) para os profissionais da Atenção e/ou da Vigilância em Saúde, com no mínimo duas atividades realizadas por ano (Município até 20 mil habitantes). | Nº de ações de EPST realizadas no ano. | Vigilância Sanitária, Vigilância Epidemiológica. | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |

DIRETRIZ 7: FORTALECIMENTO DAS AÇÕES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE

OBJETIVO: Promover o desenvolvimento das ações e reduzir vulnerabilidade e riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes.

| Nº | Descrição da Meta | Indicador | Área Responsável | Meta do Plano (2026 a 2029) | Meta Prevista | | | |
|-----|--|---|-----------------------------|--------------------------------|---------------|------|------|------|
| | | | | | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 |
| 7.1 | Encaminhar no mínimo 40% das mulheres de 50 a 69 anos para mamografias. | Percentual de mulheres de 50 a 69 anos encaminhadas para mamografia. (Nº de mulheres encaminhadas ÷ mulheres de 50 a 69 anos) × 100. | Agendamento, Enfermagem. | 40% | 40% | 40% | 40% | 40% |
| 7.2 | Realizar três ações de promoção e prevenção em saúde por ano. | Nº de ações de promoção e prevenção realizadas no ano. | Enfermagem, S.M.S. | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 7.3 | Manter em 80% o acompanhamento das condicionalidade do Programa Bolsa Família. | Percentual de acompanhamento das condicionalidades do Bolsa Família. (Nº de acompanhados ÷ Total × 100) | Enfermagem, ACS. | 80% | 80% | 80% | 80% | 80% |

| | | | | | | | | |
|-----|---|--|----------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|
| 7.4 | Assegurar que 80% de meninas entre 9 e 14 anos tenham registro de ao menos uma dose da vacina HPV no período de acompanhamento | Percentual de meninas entre 9 e 14 anos vacinadas contra HPV. $(N^{\circ}$ de meninas vacinadas \div N° de meninas de 9 a 14) \times 100. | Equipe de Imunização. | 80% | 80% | 80% | 80% | 80% |
| 7.5 | Realizar atendimento presencial ou remoto sobre saúde sexual e reprodutiva em no mínimo 40% das adolescentes (a partir de 14 anos) e mulheres entre 14 e 69 anos, com registro nos últimos doze meses | Percentual de adolescentes e mulheres com atendimento em saúde sexual e reprodutiva. $(N^{\circ}$ de atendimentos \div N° total de mulheres de 14 e 69 anos) \times 100. | Médicos e Enfermagem. | 80% | 80% | 80% | 80% | 80% |
| 7.6 | Manter a cobertura populacional de acompanhamento do estado nutricional superior a 60%. | Percentual da população acompanhada; $(N^{\circ}$ avaliação nutricional registrada \div População estimada) \times 100. | Médicos, Enfermagem e ACS. | 60% | 60% | 60% | 60% | 60% |
| 7.7 | Realizar ações de rastreamento e orientação sobre câncer de próstata em ao menos 15% dos homens com 50 anos ou mais cadastrados na APS. | Cobertura de ações educativas ou rastreamento de câncer de próstata em homens \geq 50 anos. $(N^{\circ}$ de homens \geq 50 anos com ações registradas \div N° total de homens \geq 50 anos cadastrados) \times 100. | Médicos, Enfermagem e ACS. | 15% | 15% | 15% | 15% | 15% |
| 7.8 | Realizar pelo menos uma ação educativa voltada à saúde do homem em cada unidade de saúde durante o mês de novembro. | N° de unidades com ações do Novembro Azul realizadas. | Médicos, Enfermagem. | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |

DIRETRIZ 8: FORTALECIMENTO DA REGULAÇÃO DO ACESSO AOS SERVIÇOS DO SUS

OBJETIVO: Propiciar o acesso qualificado do paciente ao serviço médico adequado, no tempo oportuno.

| Nº | Descrição da Meta | Indicador | Área Responsável | Meta do Plano (2026 a 2029) | Meta Prevista | | | |
|-------|---|--|------------------|-----------------------------|---------------|--------|------------|--------|
| | | | | | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 |
| 8.1 | Manter contratos com casas de apoio e hospedagem para pacientes fora domicílio. | Contrato vigente com casa de apoio/hospedagem para pacientes. | S.M.S. | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 8.2 | Manter contratos com empresa de transportes de pacientes. | Contrato vigente com empresa de transporte de pacientes. | S.M.S. | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 8.1.3 | Aumentar em 100% a oferta de exames diagnósticos (laboratoriais e de imagem) na rede municipal até 2029 | Percentual de Exames Ofertados | 100,00 | 2026 | Percentual | 100,00 | Percentual | 100,00 |
| 8.1.4 | Ampliar em 100% o número de atendimentos ambulatoriais especializados no ano de 2029 | Produção ambulatorial registrada no Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS). | 100,00 | 2026 | Percentual | 100,00 | Percentual | 100,00 |
| 8.1.5 | Modernizar a rede municipal de saúde com aquisição de equipamentos e melhorias estruturais nas unidades. | Percentual de unidades de saúde modernizadas com equipamentos e melhorias estruturais. | 100,00 | 2026 | Percentual | 100,00 | Percentual | 100,00 |
| 8.1.6 | Realizar a reforma e ampliação do Hospital Municipal para melhorar a qualidade e a capacidade de atendimento à população até 2029 | Percentual de execução da obra de reforma e ampliação do Hospital Municipal. | 100,00 | 2026 | Percentual | 100,00 | Percentual | 100,00 |
| 8.1.7 | Garantir a realização de cirurgias eletivas prioritárias | Número de procedimentos cirúrgicos eletivos prioritários realizados. | 250 | 2026 | Número | 225 | Número | 250 |
| 8.1.8 | Garantir 100% da cobertura de plantões médicos e de enfermagem no Hospital Municipal todos os dias. | Turnos com presença de médico e equipe mínima de enfermagem. | 100,00 | 2026 | Percentual | 100,00 | Percentual | 100,00 |
| 8.1.9 | Implantar e estruturar o atendimento da Rede Alyne no Serviço de Atenção | Serviço de Atenção Especializada com fluxo de atendimento da Rede Aline | 100,00 | 2026 | Percentual | 100,00 | Percentual | 100,00 |

| | | | | | | | | | |
|--|---|--------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|
| | Especializada para garantir acolhimento e acompanhamento multiprofissional às mulheres. | implantado e em funcionamento. | | | | | | | |
|--|---|--------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|

OBJETIVO N° 8.2 - Implantar instrumentos e dispositivos de navegação do cuidado para qualificar o acesso e a coordenação do cuidado na Rede de Atenção à Saúde, garantindo acompanhamento adequado dos usuários entre os diferentes níveis de atenção.

| N° | 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 |
| 8.2.1 | Implantar protocolo de navegação do cuidado em 100% das Unidades Básicas de Saúde | Percentual de unidades com protocolo implantado | 100,00 | 2026 | Percentual | 100,00 | Percentual | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 |
| 8.2.2 | Estruturar fluxos de referência e contrarreferência entre APS e atenção especializada | Percentual de serviços com fluxo estabelecido | 100,00 | 2026 | Percentual | 100,00 | Percentual | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 |

| | | | | | | | | | | | |
|-------|---|--|--------|------|------------|--------|------------|--------|--------|--------|--------|
| 8.2.3 | Implantar mecanismos de acompanhamento de usuários encaminhados para atenção especializada | Percentual de encaminhamentos monitorados | 100,00 | 2026 | Percentual | 100,00 | Percentual | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 |
| 8.2.4 | Capacitar profissionais da Atenção Primária em navegação do cuidado | Percentual de profissionais capacitados | 100,00 | 2026 | Percentual | 100,00 | Percentual | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 |
| 8.2.5 | Garantir retorno e continuidade do cuidado na APS para pacientes atendidos via TFD | Percentual de pacientes com retorno registrado na rede de atenção a saúde | 100,00 | 2026 | Percentual | 100,00 | Percentual | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 |
| 8.2.6 | Garantir a concessão de ajuda de custo a 100% dos pacientes e acompanhantes, quando indicado, encaminhados para | Percentual de pacientes encaminhados para TFD beneficiados com ajuda de custo. | 100,00 | 2026 | Percentual | 100,00 | Percentual | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 |

| | | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| atendimento fora do município, conforme critérios do Tratamento Fora do Domicílio (TFD) e disponibilidade orçamentária. | | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

DIRETRIZ 9: FORTALECIMENTO DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

OBJETIVO: Promover o acesso da população do município aos medicamentos contemplados nas políticas públicas e ao cuidado farmacêutico.

| Nº | Descrição da Meta | Indicador | Área Responsável | Meta do Plano (2026 a 2029) | Meta Prevista | | | |
|-----|--|--|-------------------------------|-----------------------------|---------------|------|------|------|
| | | | | | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 |
| 9.1 | Manter a distribuição de medicamentos conforme a REMUME. | Percentual de medicamentos distribuídos conforme a REMUME. | Equipe, Farmacêutica e S.M.S. | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| 9.2 | Capacitar os profissionais envolvidos na Assistência Farmacêutica ao menos uma vez ao ano. | Nº de capacitações realizadas para profissionais da Assistência Farmacêutica. | Equipe Farmacêutica e S.M.S. | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 9.3 | Manter ativa a Comissão de Farmácia e Terapêutica, com no mínimo uma reunião. | Número de reuniões registradas. | Equipe Farmacêutica e S.M.S. | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 9.4 | Aquisição de material de consumo, equipamentos e materiais permanentes para farmácia. | Aquisição de insumos e equipamentos para farmácia realizada conforme planejamento. | Equipe Farmacêutica e S.M.S. | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |

| | | | | | | | | |
|-----|--|---|------------------------------|------|----|----|------|----|
| 9.5 | Estender o horário de funcionamento da Farmácia Municipal para o período das 8h às 17h, ampliando o acesso da população aos medicamentos essenciais. | Horário ampliado de funcionamento da farmácia implantado. | Equipe Farmacêutica e S.M.S. | 100% | 0% | 0% | 100% | 0% |
|-----|--|---|------------------------------|------|----|----|------|----|

DIRETRIZ 10: FORTALECIMENTO DA POLÍTICA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

OBJETIVO: Analisar a situação de saúde, identificar e controlar determinantes e condicionantes, riscos e danos à prevenção e promoção da saúde, por meio de ações de vigilância epidemiológica, vigilância sanitária, vigilância ambiental, vigilância da saúde do trabalhador e vigilância laboratorial.

| Nº | Descrição da Meta | Indicador | Área Responsável | Meta do Plano (2026 a 2029) | Meta Prevista | | | |
|------|---|--|----------------------------|-----------------------------|---------------|------|------|------|
| | | | | | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 |
| 10.1 | Notificar 100% dos casos identificados de violência interpessoal, autoprovocada e violência sexual. Em caso de zero casos notificados, a meta será considerada realizada. | Percentual de casos notificados de violência interpessoal, autoprovocada e sexual. $(\text{Casos notificados} \div \text{Casos identificados}) \times 100$. | Vigilância epidemiológica. | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| 10.2 | Investigar 100% dos óbitos fetais e infantis. Em caso de zero casos, a meta será considerada realizada. | Percentual de óbitos fetais e infantis investigados $(\text{Óbitos investigados} \div \text{Óbitos ocorridos}) \times 100$. | Vigilância epidemiológica. | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| 10.3 | Investigar 100% dos óbitos maternos e de mulheres em idade fértil (MIF). Em caso de zero casos, a meta será considerada realizada. | Percentual de óbitos maternos e de MIF investigados. $(\text{Óbitos investigados} \div \text{Óbitos ocorridos}) \times 100$. | Vigilância epidemiológica. | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |

| | | | | | | | | |
|------|---|--|----------------------------|------|------|------|------|------|
| 10.4 | Notificar e acompanhar 100% dos casos de sífilis congênita em menores de um ano. Em caso de zero casos, a meta será considerada realizada. | Percentual de casos notificados e acompanhados de sífilis congênita. (Casos notificados e acompanhados ÷ Casos identificados) × 100. | Vigilância epidemiológica. | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| 10.5 | Fortalecer a vigilância e o cuidado nos casos novos de tuberculose, visando alcançar ao menos 85% de cura dos casos pulmonares com confirmação laboratorial. Em caso de zero casos, a meta será considerada realizada. | Percentual de cura de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial. (Casos curados ÷ Casos novos confirmados) × 100. | Vigilância epidemiológica. | 85% | 85% | 85% | 85% | 85% |

| | | | | | | | | |
|------|--|---|----------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|
| 10.6 | Garantir que mais de 90% de contatos de casos novos de hanseníase sejam examinados no ano de diagnóstico. Em caso de zero casos notificados, a meta será considerada realizada. | Percentual de casos examinados de hanseníase (Casos examinados ÷ Contatos registrados) × 100. | Vigilância epidemiológica. | 90% | 90% | 90% | 90% | 90% |
| 10.7 | Manter em 96% o percentual de óbitos com causa básica definida. | Percentual de óbitos com causa básica definida. (Óbitos com causa definida ÷ Total de óbitos) × 100. | Vigilância epidemiológica. | 96% | 96% | 96% | 96% | 96% |
| 10.8 | Encerrar a investigação de pelo menos 90% dos casos de Doenças de Notificação Compulsória Imediata (DNCI), registrados no SINAN, em até 60 dias. | Percentual de DNCI encerrados em até 60 dias (Casos encerrados em até 60 dias ÷ Total de DNCI) × 100. | Vigilância epidemiológica. | 90% | 90% | 90% | 90% | 90% |
| 10.9 | Elaborar e revisar anualmente os planos de contingência e protocolos para emergências em saúde pública prioritárias. | Número de revisões/atualizações realizadas. | Vigilância epidemiológica. | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |

| | | | | | | | | |
|-------|--|--|--|------|------|------|------|------|
| 10.10 | Notificar 100% dos casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho. | Percentual de notificações realizadas de agravos relacionados ao trabalho. (Casos notificados ÷ Casos identificados) × 100. | Vigilância epidemiológica. | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| 10.11 | Investigar 100% dos acidentes de trabalho típicos que resultaram em óbito e amputação, e típicos e de trajeto com crianças e adolescentes. Em caso de zero casos notificados, a meta será considerada realizada. | Percentual de acidentes de trabalho graves investigados (Acidentes investigados ÷ Acidentes identificados) × 100. | Vigilância sanitária. | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| 10.12 | Promover no mínimo uma capacitação em saúde do trabalhador para os profissionais da atenção primária e vigilância. | Número de capacitações realizadas | Vigilância sanitária. | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 10.13 | Atingir no mínimo 80% das ações do PQA VS. | Percentual de ações do PQA VS executadas. (Ações realizadas ÷ Ações previstas) × 100. | Vigilância sanitária, vigilância epidemiológica, equipe APS. | 80% | 80% | 80% | 80% | 80% |

| | | | | | | | | |
|-------|---|---|----------------------------|------|------|------|------|------|
| 10.14 | Atualizar 100% dos dados de cadastro da Unidade e dos Agentes de Vigilância Sanitária | Percentual de cadastros atualizados (Cadastros atualizados ÷ Total de cadastros) × 100. | Vigilância sanitária. | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| 10.15 | Realizar o monitoramento entomológico por meio do uso de ovitrampas instaladas em 100% do território do município em no mínimo 50% das semanas epidemiológicas do ano | Percentual de cobertura de semanas com monitoramento entomológico. (Semanas com monitoramento ÷ Semanas do ano) × 100. | Vigilância epidemiológica. | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |

| | | | | | | | | |
|-------|---|---|-----------------------|-----|-----|-----|-----|-----|
| 10.16 | atingir 85% do número mínimo mensal de análises para os parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez, conforme a Diretriz Nacional do Plano de Amostragem da Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano e inseridas no Sisagua. | Percentual de análises de água realizadas. (Análises realizadas ÷ Análises mínimas previstas) × 100. | Vigilância sanitária. | 85% | 85% | 85% | 85% | 85% |
| 10.17 | Alcançar 75% de homogeneidade vacinal para no mínimo 6 vacinas | Percentual de vacinas com homogeneidade ≥ 75%. (Vacinas com ≥ 75% de homogeneidade ÷ Total de vacinas analisadas) × 100. | Sala de imunização. | 75% | 75% | 75% | 75% | 75% |

DIRETRIZ 11: FORTALECIMENTO DO CONTROLE SOCIAL E DA PARTICIPAÇÃO POPULAR NO SUS

OBJETIVO: Ampliar e qualificar os espaços de participação popular e controle social no SUS, garantindo a atuação efetiva do Conselho Municipal de Saúde, o funcionamento da ouvidoria e a realização de instâncias deliberativas e fiscalizatórias sobre a gestão do sistema de saúde.

| Nº | Descrição da Meta | Indicador | Área Responsável | Meta do Plano (2026 a 2029) | Meta Prevista | | | |
|------|--|---|------------------|-----------------------------|---------------|------|------|------|
| | | | | | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 |
| 11.1 | Fiscalizar a execução dos instrumentos de planejamento e gestão em saúde, como PPA, LDO, LOA; PMS, PAS, RDQA e RAG. | Percentual de instrumentos de planejamento acompanhados pelo CMS. | S.M.S. e C.M.S. | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| 11.2 | Realizar uma Conferência Municipal e Temática de saúde. | Conferência realizada no período de vigência do Plano | S.M.S. e C.M.S. | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 11.3 | Realizar ao menos duas reuniões ordinárias com membros conselheiros por quadrimestre, com intervalo mínimo de sessenta dias. | Número de reuniões realizadas. | S.M.S. e C.M.S. | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 |

| | | | | | | | | |
|------|--|---|----------|------|------|------|------|------|
| 11.4 | Manter uma sala exclusiva para ouvidoria. | Sala exclusiva para ouvidoria. (Nº de meses com sala ativa / 12) × 100. | Ouvidor. | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| 11.5 | Realizar ao menos uma ação da ouvidoria a cada quadrimestre. | Percentual de quadrimestres com ação de ouvidoria realizada. (Nº de quadrimestres com ação / Nº de quadrimestres) × 100. | Ouvidor. | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |

DIRETRIZ 12: QUALIFICAÇÃO DA GESTÃO DO FINANCIAMENTO EM SAÚDE

OBJETIVO: Qualificação da gestão.

| Nº | Descrição da Meta | Indicador | Área Responsável | Meta do Plano (2026 a 2029) | Meta Prevista | | | |
|------|---|--|------------------|-----------------------------|---------------|------|------|------|
| | | | | | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 |
| 12.1 | Aplicar no mínimo 15%, por exercício, da receita líquida de impostos em gastos em ações e serviços públicos de saúde. | Percentual de receitas de impostos aplicada em ações e serviços públicos de saúde (ASPS) (Valor aplicado em ASPS no exercício ÷ Receita Líquida de impostos) × 100. | S.M.S. | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |

DIRETRIZ 13: ESTRUTURAÇÃO DA REDE DE SERVIÇOS DE ATENÇÃO BÁSICA, MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

OBJETIVO: Qualificar e melhorar a estrutura física das unidades de saúde, média e alta complexidade

| Nº | Descrição da Meta | Indicador | Área Responsável | Meta do Plano (2026 a 2029) | Meta Prevista | | | |
|----|-------------------|-----------|------------------|-----------------------------|---------------|------|------|------|
| | | | | | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 |

| | | | | | | | | |
|------|---|---|--------|------|------|------|------|------|
| 13.1 | Manter no mínimo duas salas odontológicas em funcionamento. | Número de salas odontológicas em funcionamento. | S.M.S. | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 13.2 | Aumentar os serviços de odontologia, credenciando profissionais ou empresas. | Número de serviços aumentados. | S.M.S. | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 13.3 | Manter uma empresa contratada para manutenção de equipamentos odontológicos. | Existência de contrato vigente para manutenção odontológica | S.M.S. | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| 13.4 | Assegurar a disponibilidade, funcionamento e renovação dos equipamentos, necessários ao pleno funcionamento das unidades de saúde. | Proporção de unidades com equipamentos em funcionamento adequado | S.M.S. | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| 13.5 | Garantir o abastecimento contínuo de materiais de consumo, bem como a manutenção dos serviços essenciais de infraestrutura (energia elétrica, internet e telefonia) em todas as unidades de saúde do município. | Proporção de unidades em funcionamento ideal. | S.M.S. | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| 13.6 | Assegurar a manutenção preventiva e corretiva, além do abastecimento contínuo da frota de veículos da saúde, garantindo condições seguras e adequadas de transporte sanitário. | Proporção da frota com manutenção preventiva em dia. | S.M.S. | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| 13.7 | Renovar gradualmente a frota de veículos da saúde e implementar cronograma permanente de manutenção preventiva. | Número de veículos adquiridos. | S.M.S. | 18 | 6 | 4 | 4 | 4 |
| 13.8 | Executar a ampliação da Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPSF). | Percentual de execução da obra. | S.M.S. | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| 13.9 | Manter contrato com laboratório especializado para exames de sangue. | Existência de contrato vigente com laboratório de exames de sangue. | S.M.S. | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |

| | | | | | | | | |
|-------|---|---|--------|---|---|---|---|---|
| 13.10 | Ampliar horário de atendimento para Unidade de Saúde com Atendimento 24h. | Número de unidades de saúde com atendimento ampliado. | S.M.S. | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 |
|-------|---|---|--------|---|---|---|---|---|

DIRETRIZ 14: PLENÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

OBJETIVO: integrar o planejamento da saúde.

| Nº | Descrição da Meta | Indicador | Área Responsável | Meta do Plano (2026 a 2029) | Meta Prevista | | | |
|------|---|--|------------------|-----------------------------|---------------|------|------|------|
| | | | | | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 |
| 14.1 | Contratar nutricionista para atuação na rede municipal de saúde. | Profissional de nutrição contratado. | S.M.S. | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| 14.2 | Contratar médico psiquiatra. | Profissional de psiquiatria contratado. | S.M.S. | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| 14.3 | Formalizar contrato com clínica especializada em tratamento de dependência química e alcoólica. | Contrato com clínica firmado. | S.M.S. | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| 14.4 | Realizar reuniões e divulgar resoluções e deliberações do Conselho Municipal de Saúde. | Número de reuniões realizadas. | S.M.S. | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 |
| 14.5 | Capacitar 100% dos profissionais da rede municipal de saúde em primeiros socorros. | Percentual de profissionais capacitados em primeiros socorros. (Nº de profissionais capacitados ÷ Nº total de profissionais da saúde) × 100. | S.M.S. | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| 14.6 | Executar reforma das Unidade de Saúde | Unidade reformada. | S.M.S. | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| 14.7 | Realizar pintura das Unidade de Saúde | Unidade pintada. | S.M.S. | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |

| | | | | | | | | |
|------|--|--|--------|------|------|------|------|------|
| 14.8 | Promover uma capacitação anual das equipes com temas variados em saúde | Nº de equipes que participaram da capacitação. | S.M.S. | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
|------|--|--|--------|------|------|------|------|------|

OBJETIVO Nº 14.2 - Fortalecer o uso de tecnologias digitais na Atenção Primária à Saúde por meio da informatização das Unidades Básicas de Saúde, qualificação do registro das informações em saúde e apoio à tomada de decisão das equipes, garantindo melhor coordenação do cuidado na rede de atenção.

| 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 |
| 14.2.1 | Informatizar 100% das Unidades Básicas de Saúde com implantação de prontuário eletrônico | Percentual de UBS informatizadas | 100,00 | 2026 | Percentual | 100,00 | Percentual | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 |
| 14.2.2 | Ampliar para 95% o registro das ações de saúde realizadas na APS | Percentual de atendimentos registrados | 100,00 | 2026 | Percentual | 95,00 | Percentual | 95,00 | 95,00 | 95,00 | 95,00 |

| | | | | | | | | | | | |
|--------|--|--|--------|------|------------|--------|------------|--------|--------|--------|--------|
| | em sistemas digitais | | | | | | | | | | |
| 14.2.3 | Adquirir equipamentos de informática para estruturação das UBS (computadores, tablets, impressoras e rede de internet) | Percentual de UBS equipadas com infraestrutura tecnológica | 100,00 | 2026 | Percentual | 100,00 | Percentual | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 |
| 14.2.4 | Implantar conectividade de internet estável em 100% das UBS para suporte aos sistemas de informação em saúde | Percentual de UBS com acesso à internet | 100,00 | 2026 | Percentual | 100,00 | Percentual | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 |
| 14.2.5 | Capacitar 100% dos profissionais de Saúde para utilização dos sistemas digitais e prontuário eletrônico | Percentual de profissionais capacitados | 100,00 | 2026 | Percentual | 100,00 | Percentual | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 |

| | | | | | | | | | | | |
|--------|---|---|--------|------|------------|--------|------------|--------|--------|--------|--------|
| 14.2.6 | Implantar monitoramento digital dos indicadores da APS com uso de painéis de gestão | Percentual de indicadores monitorados mensalmente | 100,00 | 2026 | Percentual | 100,00 | Percentual | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 |
|--------|---|---|--------|------|------------|--------|------------|--------|--------|--------|--------|

OBJETIVO N° 14.3 - Assegurar condições estruturais, operacionais e administrativas para o funcionamento da rede municipal de saúde, por meio da aquisição de insumos, equipamentos, manutenção de serviços e apoio logístico às ações assistenciais.

| N° | 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 |
| 14.3.1 | Garantir a aquisição regular de materiais de consumo e insumos necessários ao funcionamento das unidades de saúde. | Percentual de unidades de saúde abastecidas com materiais de | 100,00 | 2026 | Percentual | 100,00 | Percentual | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 |

| | | | | | | | | | | | | |
|--------|--|--|--------|------|------------|--------|------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| | | consumo e insumos. | | | | | | | | | | |
| 14.3.2 | Ampliar e manter a disponibilidade de equipamentos e materiais permanentes nas unidades de saúde do município. | Percentual de equipamentos e materiais permanentes adquiridos ou substituídos. | 100,00 | 2026 | Percentual | 100,00 | Percentual | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 |
| 14.3.3 | Assegurar a contratação e pagamento de serviços de terceiros (pessoa jurídica) necessários ao apoio das ações e serviços de saúde. | Percentual de contratos executados para apoio aos serviços de saúde. | 100,00 | 2026 | Percentual | 100,00 | Percentual | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 |

| | | | | | | | | | | | |
|--------|---|--|--------|------|------------|--------|------------|--------|--------|--------|--------|
| 14.3.4 | Garantir a manutenção preventiva e corretiva da frota de veículos utilizados nas ações de saúde e transporte sanitário. | Percentual de veículos da saúde com manutenção realizada. | 100,00 | 2026 | Percentual | 100,00 | Percentual | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 |
| 14.3.5 | Assegurar a locação de serviços e estruturas necessárias para suporte às atividades da rede municipal de saúde. | Número de contratos de locação de serviços ou estruturas mantidos para funcionamento da rede de saúde. | 100,00 | 2026 | Percentual | 100,00 | Percentual | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 |
| 14.3.6 | Garantir apoio administrativo e logístico às ações e serviços da rede municipal de saúde. | Percentual de demandas administrativas e logísticas atendidas para funcionamento | 100,00 | 2026 | Percentual | 100,00 | Percentual | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 |

| | | | | | | | | | | | | |
|--------|--|--|--------|------|------------|--------|------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| | | da rede de saúde. | | | | | | | | | | |
| 14.3.7 | Contratar serviços técnicos especializados para apoio à gestão, planejamento e suporte da rede municipal de saúde. | Número de contratos firmados para serviços técnicos de apoio à gestão. | 3 | 2026 | Número | 3 | Número | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| | | | | | | | | | | | | |
| 14.3.8 | Assegurar o abastecimento contínuo da frota de veículos da saúde com aquisição anual de combustível | abastecimentos realizados com recursos próprios ou vinculados. | 100,00 | 2026 | Percentual | 100,00 | Percentual | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 |

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Plano Municipal de Saúde do Município de São Luís Gonzaga do Maranhão, referente ao quadriênio 2026 a 2029, tem como objetivo orientar a implementação das ações e serviços de saúde a serem realizados no período, servindo como instrumento norteador da gestão, do planejamento e da execução das políticas públicas de saúde. A construção deste Plano exige o estabelecimento de metas claras, mensuráveis e alcançáveis, bem como a definição das ações estratégicas necessárias para o cumprimento dessas metas. Reconhece-se que os determinantes e condicionantes da saúde são diversos e multifatoriais, o que demanda que cada ação seja planejada e executada de forma dinâmica, integrada e objetiva, garantindo que o conjunto de intervenções produza impacto positivo na qualidade de vida da população.

O monitoramento e a avaliação configuram-se como instrumentos fundamentais de gestão, permitindo o acompanhamento contínuo dos compromissos estabelecidos no Plano e a verificação de sua execução conforme o previsto. O monitoramento será realizado por meio dos Relatórios Quadrimestrais, da Prestação de Contas e do Relatório Anual de Gestão, que possibilitam identificar avanços, dificuldades e a necessidade de ajustes nas ações em andamento.

Espera-se que, com a execução deste Plano Municipal de Saúde, São Luís Gonzaga do Maranhão avance na consolidação de uma Atenção Primária resolutiva, de qualidade e centrada nas necessidades da população. A integração entre os diversos setores, o fortalecimento da gestão do trabalho e da educação permanente, o investimento em infraestrutura e a valorização das equipes de saúde serão fatores determinantes para o sucesso das metas propostas. Por fim, reafirma-se o compromisso da Secretaria Municipal de Saúde em planejar, executar e avaliar suas ações de forma contínua, garantindo que os recursos disponíveis sejam utilizados de maneira eficiente e transparente, em benefício da saúde e do bem-estar da população.

7. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. Guia de Vigilância em Saúde. Brasília: 2017.

_____.Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Vigilância de Zoonoses e Doenças de Transmissão Vetorial. Panorama da doença de Chagas no Brasil. Boletim Epidemiológico, n.36, v.50, 2019.

_____.Ministério da Saúde. PORTARIA Nº 1.061, DE 18 DE MAIO DE 2020. Revoga a Portaria nº 264, de 17 de fevereiro de 2020, e altera a Portaria de Consolidação nº 4/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir a doença de Chagas crônica, na Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional. Diário Oficial da República. Brasília, 2020.

_____.Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Informe Semanal Sarampo – Brasil, Semanas Epidemiológicas 1 a 25, 2020.

_____.Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Influenza: monitoramento até a Semana 49 de 2019. Boletim Epidemiológico, n.38, v.50, 2019.

_____.Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Saúde Brasil 2017: uma análise da situação de saúde e os desafios para o alcance dos objetivos de desenvolvimento sustentável [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde.

_____.Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Agenda de Ações Estratégicas para Redução da Sífilis no Brasil/Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. – Brasília : Ministério da Saúde, 2017. 34.

_____.Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Manual Técnico para o Diagnóstico das Hepatites Virais. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2018a.

_____.Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos / _____.Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das 259 Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. – Brasília : Ministério da Saúde, 2018. 412.

_____.Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Hepatite e Coinfecções. Ministério da Saúde, 2018.

_____.Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Plano para Eliminação da Hepatite C no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2018c.

CONSELHO MUNICIPAL DE SAUDE. Relatório da 8ª Conferência Municipal de Saúde do Município de São Luís Gonzaga do Maranhão -MA, 2025.

8. ANEXOS

Relatório da 8ª Conferência Municipal de Saúde



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 11.462.572/0001-09

8ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO LUÍS GONZAGA DO MARANHÃO – MA

1. IDENTIFICAÇÃO

Documento: Relatório da VIII Conferência Municipal de Saúde de São Luís Gonzaga do Maranhão - MA

Município: São Luís Gonzaga do Maranhão.

Estado: MA

Data: DATA: 15/08/2025 Sexta-feira.

Horário: 08h às 13h

Local: Auditório da Fórum

Autoridades:

- Secretário Municipal de Saúde: Luan Rogério Jerônimo da Silva
- Presidente do Conselho Municipal de Saúde: Rodrigo Carvalho

Tema da conferência: Gestão, Acesso e Equidade: Desafios Locais para a Saúde Integral

Eixos:

- 1 - Atenção integral à saúde;
- 2 - Vigilância, proteção e promoção em saúde;
- 3 - Planejamento, Rede e Processo Regulatório em Saúde

Palestrante (responsável pela fala magna): Márcia Regina Souza Batista.

2. RELATO DA DINÂMICA DA CONFERÊNCIA

A oitava conferência Municipal de Saúde do município de São Luís Gonzaga do Maranhão, realizada no auditório do Fórum, seguiu os ritos previstos em sua programação, assim como os horários e etapas previstos em seu regimento.



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 11.462.572/0001-09

O evento teve início aproximadamente às 8 horas da manhã, contando com a composição da mesa, a qual foi preenchida com representantes da Saúde locais regionais com representação da Segurança de Estado, assim como representantes do controle social. Logo após a composição da mesa foi executado o hino nacional seguido por breves falas de saudação e valorização da importância do evento para o município de São Luís Gonzaga do Maranhão e para o sistema único de saúde e suas políticas públicas.

A primeira apresentação conforme previsto na programação do evento foi do Secretário Municipal de Saúde, Sr. Luan Rogério Jerônimo da Silva, responsável pela condução da apresentação no qual focou no diagnóstico municipal da saúde, as ações e os principais avanços no seu atual mandato.

Em sua apresentação, destacamos a organização e ampliação dos serviços de saúde, visando a melhoria e acesso dos serviços municipais de saúde destinados à população de São Luís Gonzaga do Maranhão, e projetos temáticos elaborados e desenvolvidos visando impactos estratégicos para públicos-alvo deste município.

Após a apresentação do Secretário de Saúde e leitura do regimento interno foi realizada a fala magna, pela facilitadora Márcia Regina Souza Batista, abordando o tema: Gestão, Acesso e Equidade: Desafios Locais para a Saúde Integral. Nesta apresentação a facilitadora descreveu estruturas e serviços mínimos adequados ao porte do município, e que atendem as exigências mínimas de financiamento do Ministério da Saúde, ao final da sua apresentação apresentou os três eixos de discussão da conferência, destacando seus subtemas e possibilidades de discussão e participação dos presentes para que as propostas a serem construídas e apresentadas possam ter real potencial de aplicação diante do cenário do município de São Luís Gonzaga do Maranhão.

Finalizada a apresentação da fala Magna, a comissão organizadora do evento realizou as orientações quanto a divisão dos grupos, no momento da inscrição dos participantes no evento, e as ações que iriam ser realizadas no período da tarde.

O evento contou com o fornecimento de alimentação para todos os participantes tanto no acolhimento quanto no período do almoço objetivando incentivar a permanência, e fortalecer a discussão, votação e definição das propostas para a conferência Municipal de Saúde.

O período da tarde foi iniciado após a realização do almoço aproximadamente às 14 horas, com a divisão dos grupos para leitura e elaboração de propostas para cada eixo desta conferência.

Por volta das 15 horas os grupos retornaram para a composição da Assembleia final, Foi acordado que cada grupo teria seu relator e representantes para leitura de suas propostas, no que se refere a estratégia de votação e análise de votos, foi acordado que os participantes poderiam votar levantando o seu crachá



Prefeitura de
**São Luís Gonzaga
do Maranhão**
Servir e Reconstruir

SECRETARIA
DE SAÚDE

ESTADO DO MARANHÃO



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 11.462.572/0001-09

e que a comissão iria verificar por discriminação visual simples se a proposta atingisse a maioria dos votos seria aceita ou não.

Após a apresentação, leitura e votação das propostas o evento foi encerrado às 16 horas com as falas de encerramento do presidente Municipal do Conselho de saúde e concluindo com a fala do Secretário Municipal de Saúde.





SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 11.462.572/0001-09

3. EIXOS E PROPOSTAS ELEITAS

3.1 – Eixo 1: Atenção integral à saúde;

Propostas (APROVADAS)

- Infraestrutura/ Acesso/ Ambiente acolhedor.
- Ampliação das especialidades E-multti.
- PROPOSTA 3: Capacitação e recursos (ACS).
- PROPOSTA 4: Territorialização.
- PROPOSTA 5: Laboratório de apoio.

RELATOR: PEDRO MORAES

COORDENADOR: GRACIANNY MORAES

3.2: Eixo 2: Vigilância, proteção e promoção em saúde;

Propostas (APROVADAS)

EIXO 2: VIGILÂNCIA, PROTEÇÃO E PROMOÇÃO EM SAÚDE;

- Organizar grupo de observação e atendimento para a Síndrome de Burnout.
- Atuar frente a Infraestrutura e Modernização do sistema de vigilância em saúde
- Realizar a parceria intersetorial para realização de Ações conjuntas ;
- Enfatizar e melhorar os sistemas de informatização para uso de plataformas.
- Realizar a Valorização e Capacitação dos servidores na forma de Educação Permanente.

RELATOR: ISMAR

COORDENADOR: UBIRACI

3.3 Eixo 3: Planejamento, Rede e Processo Regulatório em Saúde.

- Fortalecer a Atenção Primária.
- Melhorar pactos regionais, para melhor referência e contra referência.



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 11.462.572/0001-09

- Reduzir filas com regulação digital e uso da telemedicina.
- Realizar Treinamento especializado com todos os funcionários que utilizam o PEC e outras funções de funcionalidade da saúde.
- Criação do Instagram da saúde com todas as informações de todos os polos diários.
- Implantar o **Posso ajudar?** Reeducando a direcionar a população.
- Contratar mais profissionais, como nutricionistas para atuação na zona rural.

RELATOR: ANDRÉ CARNEIRO

COORDENADOR: JULIANA ZINNI FUZARO

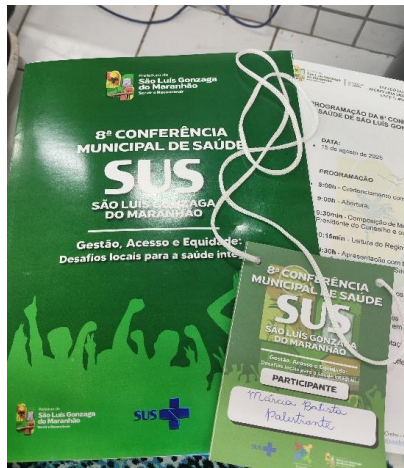
São Luís Gonzaga do Maranhão (MA), 18 de agosto de 2025

Presidente do Conselho Municipal de Saúde
Ricardo Carvalho

Secretário Municipal de Saúde
Luan Rogério Jerônimo da Silva



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 11.462.572/0001-09



VIVA O SUS!



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 11.462.572/0001-09

