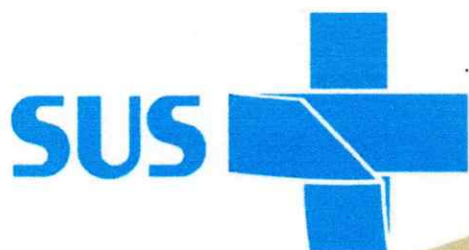


SECRETARIA MUNICIPAL DE
SAÚDE



PREFEITURA DE
Cidelândia
Cuidando do futuro da nossa gente

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE



2026-2029

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

2026-2029

Aprovada através da Resolução CMS nº 004/2026, de 18/05/2026.

Cidelândia – MA
2026

Prefeito Municipal

Eustáquio Sampaio

Secretária Municipal de Saúde

Maria Scalabriny Santana Furtuoso

Secretário Adjunto de Saúde

Pedro Pereira de Carvalho de Sá Júnior

Diretora de Departamento de Atenção Primária em Saúde

Gláucia Sousa Brito Guimarães

Diretora de Departamento de Vigilância em Saúde

Maria Madalena dos Santos Silva

Coordenadora Municipal de Vigilância Sanitária

Maria Alda Santos Gomes

Diretor Geral do Hospital Municipal Maricota

Manoel Silva Soares

Coordenadora do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU

Maria da Glória dos Santos Ferreira

Elaboração, Organização e Revisão:

Assessoria Técnica de Planejamento

Colaboração:

Equipes Técnicas dos Departamentos da Secretaria Municipal de Saúde

CONSELHEIROS DE SAÚDE

PORTARIA Nº 194, DE 14 DE OUTUBRO DE 2025

PORTARIA Nº 020, DE 20 DE MARÇO DE 2026

Mesa Diretora:

PRESIDENTE – JONAS NERIS FILHO

VICE-PRESIDENTE – LUSENY DOS SANTOS OLIVEIRA

SECRETÁRIA GERAL – ZAYLLANE SOUSA ROSA

**1. REPRESENTANTES DO GOVERNO/PRESTADORES DE SERVIÇOS
CONVENIADOS COM O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)**

MARIA SCALABRINY SANTANA FURTUOSO – TITULAR

QUERCINONE ABREU DA SILVA – SUPLENTE

JONAS NERIS FILHO – TITULAR

MARIA MADALENA DOS SANTOS SILVA– SUPLENTE

2. REPRESENTANTES DOS TRABALHADORES DA SAÚDE

ALDINA PEREIRA LOPES DA SILVA– TITULAR

PATRÍCIA RODRIGUES GOMES SANTOS – SUPLENTE

ROBERVAL PEREIRA DOS SANTOS – TITULAR

GISELLY MATOS PEREIRA - SUPLENTE

3. REPRESENTANTES DE USUÁRIOS

LUSENY DOS SANTOS OLIVEIRA – TITULAR

MARIA DO SOCORRO ALENCAR – SUPLENTE

KÁTIA MARIA HORAS DA SILVA – TITULAR

JAQUELINE SILVA BRITO – SUPLENTE

CÁSSIO CIRQUEIRA SANTOS – TITULAR

LEMOEL GONÇALVES DE SOUZA – SUPLENTE

ZAYLLANE SOUSA ROSA - TITULAR

RODRIGUES ALVES RAMOS – SUPLENTE

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	5
2 MUNICÍPIO DE CIDELÂNDIA	5
2.1 Características do Município	5
2.2 Demografia e Dados de Morbi-mortalidade	7
2.2.1 Perfil Demográfico	7
2.2.2 Dados de Morbi-mortalidade	14
2.2.2.1 Nascidos vivos pela residência da mãe	14
2.2.2.2 Mortalidade infantil em menores de 1 ano por local de residência	15
2.2.2.3 Principais causas de internação	17
2.2.2.4 Mortalidade por grupos de causas	18
3 ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE	19
3.1 Atenção Primária à Saúde	19
3.1.1 Estratégia Saúde da Família	19
3.1.2 Laboratório Regional de Prótese Dentária	21
3.1.3 Programa Academia da Saúde	21
3.1.4 Programa Saúde na Escola	22
3.1.5 Programa Mais Médicos para o Brasil	22
3.2 Atenção Especializada Média e Alta Complexidade	23
3.2.1 Hospital Municipal Maria Alves Feitosa	23
3.2.2 Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU	23
3.2.3 Serviços de Saúde Mental	24
3.2.3.1 Centro de Atenção Psicossocial (CAPS I)	24
3.2.3.2 Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental	24
4 GESTÃO DO SUS	25
4.1 Rede Física de Saúde Pública e Privada / Prestadores de Serviços	25
5 OUVIDORIA	26
6 DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES DO PLANO DE SAÚDE 2026-2029	27
7 DEMONSTRATIVO DA PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA DA DESPESA COM SAÚDE POR SUBFUNÇÃO, NATUREZA E FONTE	46
8 MONITORAMENTO	47

1 INTRODUÇÃO

O Plano Municipal de Saúde (PMS) é o instrumento central de planejamento que norteia as políticas, ações e metas do Sistema Único de Saúde (SUS) no âmbito municipal para um período de quatro anos. Desenvolvido a partir de um diagnóstico detalhado das necessidades locais, o PMS estabelece o compromisso da gestão com a integralidade do cuidado, a universalidade do acesso e a equidade na assistência à saúde.

Este instrumento é regulamentado pela Portaria de Consolidação GM/MS nº 1, de 28 de setembro de 2017 (Título IV, Capítulo I), que padroniza o ciclo de planejamento integrado do SUS, composto pelo Plano de Saúde, pela Programação Anual de Saúde (PAS) e pelo Relatório Anual de Gestão (RAG).

O PMS 2026-2029 de Cidelândia – MA foi estruturado com base no perfil demográfico e epidemiológico consolidado da população e nas propostas aprovadas na 14ª Conferência Municipal de Saúde. A estratégia para este quadriênio foca no fortalecimento e modernização da Atenção Primária, na expansão estruturada da Atenção Especializada e Ambulatorial, no aprimoramento das ações de Vigilância em Saúde e na consolidação da transparência orçamentária e do controle social.

2 MUNICÍPIO DE CIDELÂNDIA

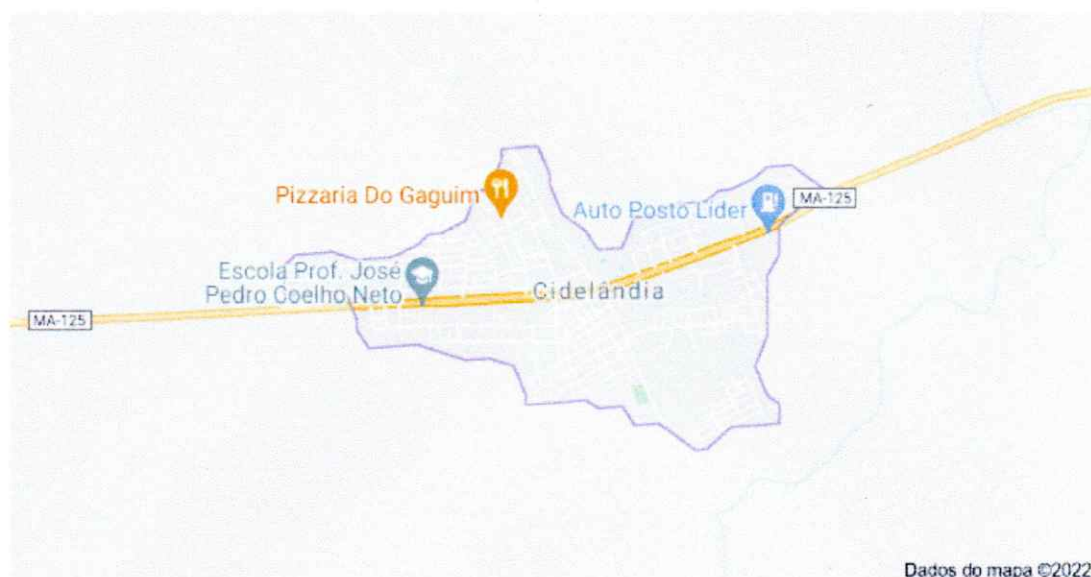
2.1 Características do Município

Localizado na Pré-Amazônia Maranhense e integrado ao Bioma Amazônia, o município de Cidelândia situa-se na Mesorregião do Oeste Maranhense (Microrregião Tocantina), possuindo uma extensão territorial de 1.464,42 km². Seus limites geográficos compreendem: ao Norte, o Estado do Pará; a Leste, os municípios de Açailândia e São Francisco do Brejão; a Oeste, o Estado do Tocantins e Vila Nova dos Martírios; e ao Sul, o município de Imperatriz. Administrativamente, faz parte da Região de Saúde de Açailândia.

Historiograficamente, o município originou-se a partir do acampamento da extinta Companhia Industrial de Desenvolvimento da Amazônia (CIDA), subsidiária da SUDAM. O núcleo habitacional expandiu-se com o início da povoação local e a implantação da Ferrovia Carajás. Cidelândia obteve sua emancipação política em 10 de novembro de 1994. Suas principais atividades econômicas concentram-se na

agropecuária extensiva, na agricultura familiar (com destaque para a cultura do arroz) e no extrativismo.

Figura 1 - Mapa de Cidelândia - MA



Fonte: Google maps, 2026.

Quadro 1 – Localidades segundo zona, em Cidelândia, Maranhão, 2026.

LOCALIDADES	
ZONA URBANA	ZONA RURAL
Centro	Palmeirândia
Vila Pequizeiro	Centro do Abraão
Residencial Albenir	São Domingos
Vila Davi	Centro do Ciriaco
Vila Teixeira	Alto Bonito
José Sampaio	Viração
Samaritano	Andirobal
Cohab	São João do Andirobal
Residencial Meio Norte	São Jorge
Residencial 5 Estrelas	Vila São Raimundo
Sol Nascente	Itaiguara I
Vila Vitória	Centro do José Henrique
	Galileia

	Córrego da Prata
	Trecho Seco
	Sol Brilhante I
	Sol Brilhante II
	Água Branca
	São Francisco

Fonte: Arquivo próprio, 2026.

2.2 Demografia e Dados de Morbi-mortalidade

2.2.1 Perfil Demográfico

CIDELÂNDIA/MA

População IBGE 2022: 12.878 habitantes.

População Estimada IBGE 2025: 13.141 habitantes;

Macrorregião RAS: Macrorregião Sul

Classificação Geográfica: Rural Adjacente

Região de Saúde: Açailândia.

Quadro 2 – Municípios da Região de Saúde de Açailândia, 2026.

Município	Área (Km²)	População (Hab)	Densidade
AÇAILÂNDIA	5.806,31	110.611	19,05
BOM JESUS DAS SELVAS	2.679,42	29.606	11,05
BURITICUPU	2.544,97	56.733	22,29
CIDELÂNDIA	1.464,42	13.141	8,97
ITINGA DO MARANHÃO	3.590,03	22.896	6,38
SÃO FRANCISCO DO BREJÃO	745,59	9.202	12,34
SÃO PEDRO DA ÁGUA BRANCA	720,49	14.786	20,52
VILA NOVA DOS MARTÍRIOS	1.188,77	- 10.561	8,88

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)
Ano de referência: 2026

O crescimento populacional intensificou-se ainda mais com a implantação da Ferrovia Carajás/Ponta da Madeira. Dentre as principais atividades econômicas do município se destacam a agricultura, tendo como suporte de produção econômicas à cultura da produção do arroz, a extração de madeiras e a pecuária extensiva.

Figura 2 - Pirâmide Etária – Censo IBGE 2022



Fonte: Paineis CONASEMS.

Disponível em: <https://paineis.conasems.org.br/panorama/210325/CIDELANDIA/cit>

A análise da pirâmide etária do município de Cidelândia, com base nos dados oficiais do Censo Demográfico 2022 do IBGE apresentados na figura 2, revela um cenário de transição demográfica em pleno desenvolvimento. O perfil gráfico do município já não corresponde ao modelo clássico de transição incipiente que apresentaria uma base extremamente larga e um topo severamente afunilado, mas exibe um formato ogival e intermediário. Esse desenho indica, primordialmente, uma mudança estrutural na dinâmica populacional local, caracterizada pela redução progressiva das taxas de natalidade e pelo aumento gradual da expectativa de vida da população.

Na base da pirâmide, que compreende as faixas de 0 a 14 anos, observa-se um estreitamento visível. Os percentuais de crianças entre 0 e 4 anos (3,98% para homens e 4,24% para mulheres) e de 5 a 9 anos (3,82% para homens e 3,62% para mulheres) demonstram que o número de nascimentos no município vem diminuindo de forma sustentada nos últimos anos. Esse fenômeno, diretamente ligado à queda

da taxa de fecundidade, impacta o planejamento de longo prazo, sugerindo que a pressão por novas vagas físicas em creches e escolas de ensino fundamental tende a se estabilizar, abrindo espaço para investimentos focados na qualificação pedagógica e estrutural das redes existentes.

Por outro lado, o corpo da pirâmide concentra a maior parte da população de Cidelândia, evidenciando que o município vive o auge do seu bônus demográfico. Há uma presença massiva de população em idade ativa (dos 15 aos 59 anos), com destaque absoluto para os adultos jovens: a faixa dos 20 aos 29 anos concentra o maior percentual do lado masculino, atingindo 7,60%, enquanto a faixa dos 30 aos 39 anos lidera o lado feminino com 7,43%. Esse contingente expressivo de jovens e adultos representa uma grande força de trabalho potencial, o que exige políticas públicas locais voltadas à geração de emprego, renda, captação de investimentos e qualificação profissional, de modo a aproveitar economicamente esse período antes do envelhecimento dessa geração.

No topo do gráfico, correspondente à população idosa com 60 anos ou mais, nota-se um alargamento paulatino. O envelhecimento populacional é traduzido por percentuais significativos na faixa dos 60 a 69 anos (3,83% de homens e 3,84% de mulheres) e um estreitamento suave nas faixas subsequentes, mantendo registros até a longevidade extrema de mais de 100 anos. Sob a ótica de gênero, a pirâmide apresenta um equilíbrio rigoroso na entrada da terceira idade, com uma sutil e curiosa predominância masculina na faixa dos 70 aos 79 anos (2,34% frente a 1,95% de mulheres).

Diante dessa configuração, os desafios para a gestão pública municipal são claros e imediatos, especialmente no âmbito da saúde coletiva. A expressiva concentração de adultos e o crescimento do topo da pirâmide demandam que a Atenção Primária à Saúde reforce suas linhas de cuidado de forma dual: consolidando ações preventivas voltadas a doenças crônicas não transmissíveis, saúde do trabalhador e planejamento reprodutivo para a população economicamente ativa, ao mesmo tempo em que estrutura serviços assistenciais de média e longa duração voltados ao envelhecimento saudável e à autonomia da população idosa cidelandense.

Figura 3 - Índice de Desenvolvimento Humano Municipal

Município	IDHM	Renda	Educação	Longevidade
Cidelândia (MA)	0,600	0,562	0,529	0,728

Fonte: Painel CONASEMS.

Disponível em: <https://paineis.conasems.org.br/panorama/210325/CIDELANDIA/cit>

Figura 4 - Índice de Vulnerabilidade Social

Município	IVS	Infraestrutura Urbana	Capital Humano	Renda e Trabalho
Cidelândia (MA)	0,504	0,505	0,527	0,481

Fonte: IPEA - Censo 2010



Fonte: Painel CONASEMS.

Disponível em: <https://paineis.conasems.org.br/panorama/210325/CIDELANDIA/cit>

Os dados sobre o Programa Bolsa Família em Cidelândia, conforme apresentados na figura 5, revelam uma situação de alta vulnerabilidade socioeconômica no município. Atualmente, 7.703 pessoas estão cadastradas no programa, o que representa 59,82% da população total. Esse percentual é

significativamente superior tanto à média estadual do Maranhão, que é de 59,00%, quanto à média nacional de 24,41%.

A elevada proporção de beneficiários do Bolsa Família indica que mais da metade da população de Cidelândia vive em situação de pobreza ou extrema pobreza, necessitando do suporte do programa de transferência de renda do governo federal para garantir condições mínimas de subsistência. Enquanto a média nacional mostra que aproximadamente um quarto da população brasileira depende do programa, em Cidelândia essa proporção é mais do que o dobro, evidenciando as profundas desigualdades regionais do país.

O fato de o município estar acima até mesmo da média estadual, que já é bastante elevada, demonstra que Cidelândia enfrenta desafios socioeconômicos ainda mais acentuados em comparação com outros municípios maranhenses. Essa realidade aponta para a necessidade urgente de políticas públicas integradas que vão além da transferência de renda, incluindo geração de emprego e renda, qualificação profissional, acesso à educação de qualidade e fortalecimento das atividades econômicas locais.

O Bolsa Família, embora essencial para garantir a segurança alimentar e reduzir a pobreza extrema, deve ser complementado por estratégias de desenvolvimento sustentável que possam, a médio e longo prazo, promover a autonomia econômica das famílias e reduzir a dependência estrutural de programas assistenciais no município.

Figura 5 – Dados Programa Bolsa Família, março/2026.

Bolsa Família

Pessoas no programa



7.703 59.82%

Média estadual: 59.00%

Média nacional: 24.41%

Fonte: Painel CONASEMS.

Disponível em: <https://paineis.conasems.org.br/panorama/210325/CIDELANDIA/cit>

Em Cidelândia, apenas 526 pessoas possuem plano de saúde, o que representa 4,08% da população total. Esse percentual coloca o município ligeiramente acima da média estadual, que é de 4,00%, mas muito abaixo da média nacional de 26,06%, conforme demonstra a figura abaixo (6):.

Figura 6– Dados Cobertura Populacional com Plano de Saúde, março/2026.

Cobertura por Plano de Saúde

População com plano de saúde



526 4.08%

Média estadual: 4.00%

Média nacional: 26.06%

Fonte: Painel CONASEMS.

Disponível em: <https://paineis.conasems.org.br/panorama/210325/CIDELANDIA/cit>

A baixa cobertura de planos de saúde privados evidencia que aproximadamente 95,92% da população de Cidelândia depende exclusivamente do Sistema Único de Saúde (SUS) para ter acesso a serviços de saúde. Essa realidade reflete o padrão socioeconômico do estado do Maranhão, que historicamente apresenta menor poder aquisitivo e, conseqüentemente, menor acesso à saúde suplementar.

A diferença de mais de 22 pontos percentuais em relação à média brasileira revela as profundas desigualdades regionais no acesso à saúde privada no país. Enquanto em algumas regiões mais desenvolvidas economicamente a cobertura por planos de saúde supera 40% da população, no Maranhão e em municípios como Cidelândia, a realidade é bastante distinta.

Essa situação reforça a importância crítica de investimentos contínuos e da manutenção da qualidade dos serviços públicos de saúde no município, uma vez que o SUS é a principal - e muitas vezes única - porta de entrada para o cuidado em saúde da população local. A dependência quase total do sistema público demanda atenção especial dos gestores para garantir acesso universal, equitativo e de qualidade aos serviços de atenção primária, especializada e hospitalar.

Quadro 3 - População estimada por sexo e faixa etária, 2025.

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
0 a 4 anos	478	473	951
5 a 9 anos	508	510	1.018
10 a 14 anos	541	495	1.036
15 a 19 anos	638	571	1.209
20 a 29 anos	1.071	955	2.026
30 a 39 anos	875	927	1.802
40 a 49 anos	965	924	1.889
50 a 59 anos	652	638	1.290
60 a 69 anos	505	514	1.019
70 a 79 anos	336	301	637
80 anos e mais	140	124	264
Total	6.709	6.432	13.141

Fonte: Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE (DataSUS/Tabnet)

Data da consulta: 15/03/2026.

2.2.2 Dados de Morbi-Mortalidade

2.2.2.1 Nascidos vivos pela residência da mãe

Quadro 4 - Nascidos vivos pela residência da mãe.

Unidade Federação	2021	2022	2023	2024
CIDELANDIA	163	155	140	173

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (MS/SVS/DASIS/SINASC) Data da consulta: 15/03/2026

2.2.2.2 Mortalidade infantil em menores de 1 ano por local de residência

Os dados de mortalidade infantil em menores de 1 ano no município de Cidelândia, apresentam uma série histórica de quatro anos que revela oscilações importantes neste indicador de saúde. Entre 2021 e 2024, foram registrados 15 óbitos de crianças com menos de um ano de idade residentes no município, com variações anuais que merecem atenção e análise cuidadosa.

Em 2021, foram registrados 4 óbitos infantis no município. No ano seguinte, em 2022, houve um aumento preocupante, com o número de mortes subindo para 7 casos, representando um crescimento de 75% em relação ao ano anterior. Esse aumento pode estar relacionado a diversos fatores, como dificuldades no acesso aos serviços de pré-natal, condições socioeconômicas adversas, problemas na assistência ao parto ou no acompanhamento pós-natal, além de possíveis impactos tardios da pandemia de COVID-19 sobre os serviços de saúde materno-infantil.

O ano de 2023 apresentou um cenário excepcional, com zero óbitos registrados em menores de 1 ano. Esse resultado pode indicar melhorias nas ações de saúde materno-infantil, maior cobertura e qualidade do pré-natal, melhor assistência ao parto e puerpério, ou ainda refletir o pequeno número absoluto de nascimentos no município, o que torna os indicadores mais sensíveis a variações. É importante ressaltar que, embora seja um resultado positivo, a ausência de óbitos em um único ano não caracteriza necessariamente uma tendência consolidada de melhoria.

Em 2024, foram registrados novamente 4 óbitos infantis, retornando ao mesmo patamar de 2021. Essa oscilação reforça a necessidade de monitoramento contínuo e de fortalecimento das políticas de atenção à saúde da criança no município. A mortalidade infantil é um indicador sensível que reflete não apenas a qualidade dos serviços de saúde, mas também as condições socioeconômicas, educacionais e ambientais da população.

Considerando o contexto de alta vulnerabilidade social de Cidelândia, evidenciado pelos elevados percentuais de beneficiários do Bolsa Família e pela baixa cobertura de planos de saúde privados, é fundamental que o município mantenha e amplie as estratégias de redução da mortalidade infantil. Isso inclui a garantia de pré-natal de qualidade com número adequado de consultas, realização de exames essenciais, suplementação nutricional para gestantes, assistência

qualificada ao parto, incentivo ao aleitamento materno exclusivo até os seis meses, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil, cobertura vacinal adequada e ações de vigilância do óbito infantil para identificação de causas evitáveis.

A análise desses dados reforça que, apesar dos avanços pontuais, a mortalidade infantil em Cidelândia ainda representa um desafio importante para a gestão municipal de saúde, demandando investimentos contínuos, capacitação das equipes de saúde e articulação intersetorial para enfrentar os determinantes sociais que impactam a saúde materno-infantil.

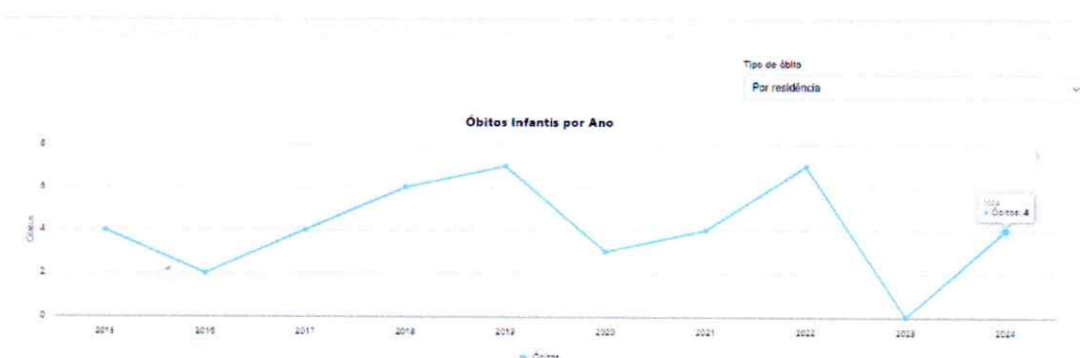
Quadro 5 -Mortalidade infantil em menores de 1 ano por local de residência.

Unidade Federação	2021	2022	2023	2024
CIDELANDIA	4	7	0	4

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (MS/SVS/SIM)

Data da consulta: 15/03/2026

Figura 6 -Mortalidade infantil em menores de 1 ano por local de residência.



Fonte: Painel CONASEMS.

Disponível em: <https://paineis.conasems.org.br/panorama/210325/CIDELANDIA/cit>

2.2.2.3 Principais causas de internação

Quadro 6 - Morbidade Hospitalar de residentes, segundo capítulo da CID-10.

Capítulo CID-10	2021	2022	2023	2024	2025
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	339	353	332	300	227
II. Neoplasias (tumores)	26	42	41	40	39
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	2	5	5	6	10
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	105	122	161	110	60
V. Transtornos mentais e comportamentais	2	9	6	11	4
VI. Doenças do sistema nervoso	23	20	14	32	24
VII. Doenças do olho e anexos	-	1	-	1	-
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	2	1	5	4
IX. Doenças do aparelho circulatório	133	109	66	48	89
X. Doenças do aparelho respiratório	171	204	173	233	253
XI. Doenças do aparelho digestivo	63	46	52	85	87
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	64	61	74	56	57
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	9	11	5	10	8
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	103	87	140	122	154
XV. Gravidez parto e puerpério	136	148	129	144	152
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	19	25	21	50	34
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	1	4	1	4	3
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	6	3	12	9	6

XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	79	107	68	85	167
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	6	4	9	8	14
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-	-	-
Total	1.287	1.363	1.310	1.359	1.392

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)
Data da consulta: 15/03/2026.

2.2.2.4 Mortalidade Por Grupo de Causas

Quadro 7 - Mortalidade de residentes, segundo capítulo CID-10

Capítulo CID-10	2021	2022	2023	2024
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	12	6	6	5
II. Neoplasias (tumores)	10	10	7	9
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	-	-	1	-
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	15	4	11	8
V. Transtornos mentais e comportamentais	-	-	1	-
VI. Doenças do sistema nervoso	-	1	4	2
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	-	-
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	-	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	27	32	25	22
X. Doenças do aparelho respiratório	10	10	8	7
XI. Doenças do aparelho digestivo	5	5	7	4
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	-	-	-	-
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	1	-	-	-
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	4	1	2	-

XV. Gravidez parto e puerpério	-	-	-	-
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	2	2	-	2
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	1	2	-	2
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	11	8	6	3
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	-	-	-	-
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	11	8	14	6
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	-	-
XXII.Códigos para propósitos especiais	-	-	-	-
Total	109	89	92	70

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

Data da consulta: 15/03/2026.

3 ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

3.1 Atenção Primária à Saúde

3.1.1 Estratégia Saúde da Família

O município de Cidelândia, Estado do Maranhão, possui uma população estimada de 14.855 habitantes (IBGE 2021), com classificação tipológica rural adjacente. Faz parte da Região de Saúde de Açailândia, sendo esta composta por 08 (oito) municípios. A sua rede básica de saúde, constitui-se de 07 Unidades Básicas de Saúde (UBS) e 09 postos de saúde (anexo), contemplando 07 de equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF), 07 equipes de Estratégia de Saúde Bucal (ESB) e 42 Agentes Comunitários de Saúde (ACS) em pleno exercício profissional, perfazendo 100% de cobertura de Atenção Primária à Saúde (APS) à população Cidelandense, contribuindo para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde.

Vale destacar, que a UBS deve ser o primeiro acesso da população à saúde, ou seja, a primeira referência como porta de entrada do SUS para resolução

de 80% dos problemas de saúde dos cidadãos, devendo oferecer os serviços de baixa complexidade e cuidado na prevenção de doenças e agravos, promoção da saúde e na reabilitação da saúde das pessoas. Em seu rol de serviços deverão disponibilizar: acolhimento, acompanhamento da gestante e do bebê (pré-natal e puericultura), consulta odontológica, curativo, dispensação de medicamentos básicos, dispensação de contraceptivos e preservativos, consultas de enfermagem, consultas médicas, exame preventivo do colo do útero, educação em saúde, imunização, nebulização, planejamento familiar e teste de gravidez, testes para HIV, sífilis e hepatites virais.

Os atendimentos nas unidades básicas de saúde ocorrem de segunda-feira as sexta-feira, de 8h as 17h. Os usuários poderão ter acesso procurando a UBS mais próxima de sua casa com atendimentos por demanda espontânea e agendamentos, levando consigo um documento de identificação juntamente com o cartão do SUS.

Segue abaixo os estabelecimentos de saúde de atenção básica no município:

Quadro 8 – Estabelecimentos de Saúde da Atenção Primária à Saúde, Cidelândia, 2026.

CNES	ESTABELECIMENTO DE SAÚDE
2461374	Centro de Saúde Josias Mendes
2461307	Unidade Básica de Saúde Juarez Teixeira
2461382	Unidade Básica de Saúde Nagibe Oliveira
2461315	Unidade Básica de Saúde Luiza Saraiva
2656035	Unidade Básica de Saúde Benedito Gomes da Silva
0948101	Unidade Básica de Saúde Rita Guedes Ferreira
2461366	Unidade Básica de Saúde São Francisco
9934251	Posto de Saúde Bernardo Pereira Lima
2461323	Posto de Saúde Ciriaco
2461358	Posto de Saúde do Abraão
3858715	Posto de Saúde Galileia
3858685	Posto de Saúde Itaiguara

0709697	Posto de Saúde Palmeirândia Raimundo Jao
3858707	Posto de Saúde José de Sousa Moraes
2461358	Posto de Saúde Raimunda Capuchu
3858731	Posto de Saúde Aldenora Oliveira de Lucena

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 15/03/2026

3.1.2 Laboratório Regional de Prótese Dentária

A Política Nacional de Saúde Bucal – Brasil Sorridente, tem promovido a reorganização das práticas e da rede de Atenção à Saúde, ampliação e qualificação do acesso aos serviços de Atenção Primária em Saúde Bucal, principalmente por meio das equipes de Saúde Bucal na Estratégia Saúde da Família, e da Atenção Especializada em Saúde Bucal, através da implantação dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) e dos Laboratórios Regionais de Prótese Dentária (LRPD), pautando-se nos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).

O município de Cidelândia, foi credenciado pelo Governo Federal com 01 LRPD, por meio da Portaria GM/MS nº 3.168, de 9 de dezembro de 2019. O incentivo financeiro mensal para custeio é no valor de R\$ 7.500,00, para produção de 20 a 50 próteses/mês.

Os LRPD visam suprir uma grande necessidade da população brasileira, que é a reabilitação oral protética. Até 2003, nenhuma política de saúde pública havia proporcionado esse tipo de atendimento, porém, com a criação do Brasil Sorridente, a reabilitação protética passou a ser uma das principais metas da Política Nacional de Atenção à Saúde Bucal.

3.1.3 Programa Academia da Saúde

O Programa Academia da Saúde é uma estratégia de promoção da saúde e produção do cuidado que funciona com a implantação de espaços públicos conhecidos como polos do Programa Academia da Saúde. Esses polos são dotados de infraestrutura, equipamentos e profissionais qualificados, que complementam o

cuidado integral e fortalece as ações de promoção da saúde em articulação com outros programas e ações de saúde da Atenção Primária.

O município de Cidelândia foi contemplado com um polo, onde executa atividades de promoção da saúde e prevenção de agravos e/ou doenças. Faz-se necessário destacar que desde início de 2020, em decorrência da pandemia causada pela COVID-19, houve uma redução das atividades considerando a baixa procura pela população, bem como respeito às normativas vigentes de combate ao vírus, evitando aglomerações de pessoas.

3.1.4 Programa Saúde na Escola

O Programa Saúde na Escola (PSE), política intersetorial da Saúde e da Educação, foi instituído em 2007 pelo Decreto Presidencial nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007. As políticas de saúde e educação voltadas às crianças, adolescentes, jovens e adultos da educação pública brasileira se unem para promover saúde e educação integral. A intersetorialidade das redes públicas de saúde e de educação e das demais redes sociais para o desenvolvimento das ações do PSE implica mais do que ofertas de serviços num mesmo território, pois deve propiciar a sustentabilidade das ações a partir da conformação de redes de corresponsabilidade.

A articulação entre Escola e Atenção Primária à Saúde é a base do Programa Saúde na Escola. O PSE é uma estratégia de integração da saúde e educação para o desenvolvimento da cidadania e da qualificação das políticas públicas brasileiras. Para o ciclo 2025-2026, o município de Cidelândia pactuou a realização de 13 ações, contemplando 3.454 educandos de 21 escolas.

3.1.5 Programa Mais Médicos para o Brasil

O município de Cidelândia – MA é formalmente aderido ao Programa Mais Médicos para o Brasil (PMMB), uma estratégia federal de provimento emergencial de médicos instituída para atuar em regiões de alta vulnerabilidade social e em municípios com características predominantemente rurais ou de difícil fixação de profissionais, alinhando-se à tipologia de rural adjacente do nosso território.

Atualmente, o município possui 06 (seis) vagas de provimento autorizadas e integralmente preenchidas, com profissionais médicos atuando diretamente nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) da rede de Atenção Primária. A consolidação do preenchimento dessas 6 vagas é um fator decisivo para a sustentabilidade da assistência local, permitindo que as equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF) operem de maneira contínua, regular e resolutiva junto às populações adscritas.

3.2 Atenção Especializada Média e Alta Complexidade

3.2.1 Hospital Municipal Maricota

O Hospital Municipal Maricota, funciona como porta de entrada para urgência e emergência, prestando serviços com atendimentos 24 horas em demanda espontânea e referenciada em urgência clínica e cirúrgica para toda população do âmbito municipal. Para execução dos procedimentos ambulatoriais e hospitalares são disponibilizadas toda equipe médica, enfermagem e técnicos, além de equipe multiprofissional, centro cirúrgico, leitos pré e pós-operatório.

Possui 01 (uma) equipe multiprofissional de atenção especializada em saúde mental – tipo II, conforme descrita nos serviços de saúde mental.

3.2.2 Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU

O SAMU é o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, que atende os casos de urgência e emergência, financiado de forma tripartite, com a finalidade de melhorar e ampliar o atendimento à população. Foi instituído pelo Ministério da Saúde no 2003 e faz parte do Política Nacional de Urgências e Emergências.

Cidelândia possui uma base descentralizada, com 1 Unidade de Suporte Básico (USB), composta por condutor-socorrista, técnico em enfermagem e enfermeiro, todos capacitados em atendimento de urgência de natureza traumática, clínica, pediátrica, obstétricas e psiquiátricas, prestando socorro a população nas residências, locais de trabalho e vias públicas.

3.2.3 Serviços de Saúde Mental

3.2.3.1 Centro de Atenção Psicossocial – CAPS I

O Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) é um serviço de Saúde Mental do Sistema Único de Saúde (SUS) criado para reduzir e/ou substituir internações prolongadas ou definitivas de pessoas que passam por sofrimento psíquico grave. O objetivo principal é oferecer atendimento à população de sua área de abrangência, realizando o acompanhamento clínico e a reinserção social dos usuários à família, ao trabalho, lazer, cultura, esporte, ou seja, ao exercício da cidadania através de enfrentamento conjunto dos problemas.

Encontra-se em andamento a implantação de um CAPS I, em Cidelândia, para atender os munícipes.

3.2.3.2 Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental

O município de Cidelândia – MA, possui uma equipe multiprofissional de atenção especializada em saúde mental, tipo II. Este ambulatório é composto por 1 médico psiquiatra, 2 psicólogos e 1 assistente social, funcionando nas instalações físicas do Hospital Municipal Maria Alves Feitosa, prestando atendimento integrado e multiprofissional, por meio de atendimentos individuais ou coletivos, ampliando o acesso à assistência em saúde mental para pessoas de todas as faixas etárias com transtornos mentais mais prevalentes, mas de gravidade moderada, como transtornos de humor, dependência química e transtornos de ansiedade, atendendo às necessidades de complexidade intermediária entre a atenção básica e os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).

4 GESTÃO DO SUS

4.1 Rede Física de Saúde Pública e Privada / Prestadores de Serviços

Quadro 9 - Rede Física de Saúde Pública e Privada / Prestadores de Serviços,
Cidelândia, 2026.

Rede física de estabelecimentos de saúde por tipo de estabelecimentos				
Tipo de Estabelecimento	Dupla	Estadual	Municipal	Total
HOSPITAL GERAL	0	0	1	1
POLO ACADEMIA DA SAUDE	0	0	1	1
CENTRAL DE ABASTECIMENTO	0	0	1	1
POSTO DE SAUDE	0	0	8	8
UNIDADE MOVEL DE NIVEL PRE-HOSPITALAR NA AREA DE URGENCIA	0	0	1	1
UNIDADE DE VIGILANCIA EM SAUDE	0	0	1	1
CENTRAL DE GESTAO EM SAUDE	0	0	1	1
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	0	0	7	7
CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	0	0	1	1
UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)	0	0	1	1
CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	0	0	1	1
Total	0	0	24	24

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)
Data da consulta: 19/03/2026

5 OUVIDORIA

O município possui uma ouvidoria do SUS implantada, sendo este o setor responsável por receber reclamações, denúncias, sugestões, elogios e demais manifestações dos usuários quanto aos serviços e atendimentos ofertados e prestados pelo SUS no âmbito municipal, tendo como objetivo principal garantir e ampliar o acesso do cidadão na busca efetiva de seus direitos, atuando enquanto ferramenta de gestão e instrumento de fortalecimento do controle social e participação popular.

6 DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES DO PLANO DE SAÚDE 2026-2029

DIRETRIZ Nº 1 – Fortalecer a Atenção Primária à Saúde como o eixo ordenador da rede de atenção										
OBJETIVO Nº 1.1 – Ampliar o acesso qualificado aos serviços e ações da atenção primária à saúde, fortalecendo a cobertura da Estratégia Saúde da Família e da Saúde Bucal, com vistas à universalização do acesso, à abrangência do cuidado integral, à promoção da saúde, à prevenção de doenças e agravos e à redução de desigualdades de raça/etnia, de gênero, regionais e sociais.										
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	INDICADOR (LINHA-Base)		META Plano (2026-2029)	UNIDADE MEDIDA	META PREVISTA			
			VALOR	ANO	UND MEDIDA		2026	2027	2028	2029
1.1.1	Manter o acompanhamento de 100% da população pela Estratégia de Saúde da Família	Percentual de cobertura populacional estimada de Saúde da Família	100%	2025	percentual	100	Percentual	100	100	100
1.1.2	Manter o acompanhamento de 100% da população pela Estratégia de Saúde Bucal	Percentual de cobertura populacional estimada de Saúde Bucal	100%	2025	percentual	100	Percentual	100	100	100
1.1.3	Ampliar o acompanhamento de da população em Saúde Bucal, com a implantação de uma Unidade Odontológica Móvel (UOM)	Número de Unidade Odontológica Móvel (UOM) implantada com cofinanciamento pelo Ministério da Saúde.	0	2025	número	1	número	1	0	0
1.1.4	Manter em funcionamento o quantitativo de Unidade Odontológica Móvel (UOM), com cofinanciamento pelo Ministério da Saúde.	Percentual de cobertura populacional estimada de Saúde Bucal para área de adscrição da UOM	0	2025	percentual	100	Percentual	100	100	100
1.1.5	Ocupar vagas nos programas de provimento médico da Atenção Primária à Saúde.	Número de vagas ocupadas nos programas de provimento médico da Atenção Primária à Saúde	6	2025	número	6	número	6	6	6
1.1.6	Manter em funcionamento o número de equipe Multiprofissional (eMulti) no município, com cofinanciamento pelo Ministério da Saúde.	Número de equipe Multiprofissional (eMulti) implantada com cofinanciamento pelo Ministério da Saúde.	1	2025	número	1	número	1	1	1
1.1.7	Manter em funcionamento o quantitativo de polo credenciado do Programa Academia da Saúde.	Número de polo do Programa Academia da Saúde credenciado pelo Ministério da Saúde.	1	2025	número	1	número	1	1	1
1.1.8	Implantar Serviço Especializado em Saúde Bucal (SESB) na APS	Número de SESB credenciado pelo Ministério da Saúde.	0	2025		1	número	0	1	1

1.1.9	Manter em funcionamento o quantitativo de laboratório regional de prótese dentária	Número de laboratório regional de prótese dentária credenciado pelo Ministério da Saúde.	0	2025	número	1	número	1	1	1	1
1.1.10	Ampliar a estruturação de Unidades Básicas de Saúde (UBS) com investimento em obras (construção)	Número de Unidades Básicas de Saúde (UBS) estruturadas com investimento em obras	0	2025	número	1	Número	0	1	0	0
1.1.11	Ampliar a estruturação de Unidades Básicas de Saúde (UBS) com investimento em obras (reforma e/ou ampliação)	Número de Unidades Básicas de Saúde (UBS) estruturadas com investimento em obras (reforma e/ou ampliação)	0	2025	número	15	número	0	5	5	5
1.1.12	Ampliar a estruturação de Unidades Básicas de Saúde (UBS) com investimento em equipamentos e materiais permanentes.	Número de Unidades Básicas de Saúde (UBS) estruturadas com investimento em equipamentos e materiais permanentes.	0	2025	número	16	número	4	4	4	4
1.1.13	Garantir a realização de inserção de métodos contraceptivos de longa duração na Atenção Primária à Saúde.	Número de procedimentos de inserção de métodos contraceptivos de longa duração na Atenção Primária à Saúde realizados.	0	2025	número	2000	número	500	500	500	500
1.1.14	Cadastrar 100% da população no sistema e-SUS APS	Percentual de cobertura populacional do município com cadastro válido e ativo no sistema e-SUS APS	100	2025	percentual	100	percentual	100	100	100	100
1.1.15	Enviar mensalmente as produtividades realizadas pela atenção primária ao SISAPS	Número de envio de produção ao Ministério da Saúde	48	2025	número	48	número	12	12	12	12
1.1.16	Manter 100% da Atenção Primária com Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) implantado	Número de equipes de saúde da família e saúde bucal com PEC implantando	7	2025	número	7	número	7	7	7	7
1.1.17	Implementar solução tecnológica de suporte às equipes de Saúde da Família, visando a otimização dos componentes de cofinanciamento da APS e a qualificação da navegação do cuidado dos usuários RAS.	Número de equipes de Saúde da Família com suporte tecnológico ativo para navegação do cuidado e monitoramento do cofinanciamento.	7	2025	número	7	número	7	7	7	7
1.1.18	Garantir 100% das Unidades Básicas de Saúde (UBS) com conectividade à internet para a operacionalização plena do Prontuário Eletrônico do	Percentual de UBS com conectividade	100	2025	percentual	100	percentual	100	100	100	100

	Atenção Primária à Saúde, os beneficiários do Programa Maranhão Livre da Fome nas condicionalidades de saúde.	Maranhão Livre da Fome com perfil saúde acompanhados nas condicionalidades de saúde na Atenção Primária à Saúde.										
1.1.26	Ampliar o acesso e garantir o acompanhamento efetivo de crianças na Atenção Primária, assegurando a realização da consulta médica ou de enfermagem presencial na primeira infância, com captação precoce até o 30º dia de vida..	Percentual de recém-nascidos captados precocemente com consulta clínica presencial realizada na APS até o 30º dia de vida.	0	2025	percentual	100	percentual	70	80	90	100	
1.1.27	Ampliar o acesso e garantir o acompanhamento efetivo da saúde infantil, assegurando a realização de, no mínimo, 09 (nove) consultas de rotina (presenciais ou remotas), por médico(a) ou enfermeiro(a), em crianças de até 2 (dois) anos de idade.	Percentual de crianças de até 2 anos de idade com acompanhamento sistemático de puericultura na APS (mínimo de 9 consultas)	0	2025	percentual	100	percentual	70	80	90	100	
1.1.28	Ampliar o acesso e o acompanhamento efetivo de crianças de até 2 (dois) anos de idade, garantindo a cobertura vacinal completa do esquema recomendado para o fechamento do calendário do segundo ano de vida.	Cobertura vacinal acumulada aos 2 anos de idade para os imunobiológicos selecionados do Calendário Nacional de Vacinação.	70	2025	percentual	100	percentual	70	80	90	100	
1.1.29	Garantir o acompanhamento domiciliar de crianças de até 2 (dois) anos de idade, com registro de pelo menos 02 (duas) visitas do ACS/TACS em prazos oportunos: a primeira até o 30º dia de vida e a segunda até o sexto mês.	Percentual de crianças de até 2 anos com acompanhamento domiciliar oportuno realizado por ACS/TACS.	100	2025	percentual	100	percentual	100	100	100	100	
1.1.30	Ampliar a cobertura de gestantes acompanhadas no pré-natal com a 1ª consulta presencial ou remota realizada por médica(o) ou enfermeira(o), até a 12ª semana de gestação.	Percentual de gestantes com 1ª consulta presencial ou remota realizada por médica(o) ou enfermeira(o), até a 12ª semana de gestação.	60	2025	percentual	100	percentual	70	80	90	100	
1.1.31	Ampliar a cobertura de	Percentual de gestantes pelo menos 07 (sete)	60	2025	percentual	100	percentual	70	80	90	100	

	vacina contra influenza realizada nos últimos 12 meses	contra influenza nos últimos doze meses										
1.1.49	Acompanhar a pessoa idosa ofertando pelo menos 01 (um) registro simultâneo (no mesmo dia) de peso e altura para avaliação antropométrica nos últimos 12 meses	Percentual de cobertura populacional de idosos acompanhados com pelo menos 1 registro simultâneo (no mesmo dia) de peso e altura para avaliação antropométrica nos últimos 12 meses	50	2025	percentual	80	percentual	50	60	70	80	
1.1.50	Garantir o acolhimento e manejo clínico de 100% dos casos suspeitos e confirmados de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), incluindo a COVID-19, no âmbito da Atenção Primária à Saúde.	Número de UBS que realizam o acolhimento e manejo adequado para atendimento para Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), incluindo a COVID-19	7	2025	percentual	7	percentual	7	7	7	7	
1.1.51	Garantir o abastecimento contínuo e a distribuição capilarizada de testes rápidos para a detecção de antígeno de COVID-19 na APS.	Índice de regularidade no abastecimento de testes rápidos para diagnóstico de COVID-19 na APS.	100	2025	índice	100	índice	100	100	100	100	
1.1.52	Garantir pelo menos 01 (um) exame de rastreamento para câncer do colo do útero em mulheres e em homens transgênero de 25 a 64 anos de idade, coletado, solicitado ou avaliado nos últimos 36 meses	Percentual de mulheres e em homens transgênero na faixa etária de 25 a 64 anos com exame de rastreamento do câncer de colo do útero avaliado nos últimos 36 meses.	50	2025	percentual	70	percentual	50	55	60	70	
1.1.53	Ofertar pelo menos 1 (uma) dose da vacina HPV para crianças e adolescentes do sexo feminino de 09 a 14 anos de idade	Percentual de cobertura populacional de crianças e adolescentes sexo feminino de 09 a 14 anos de idade acompanhados com pelo menos 1 dose da vacina contra HPV.	90	2025	percentual	90	percentual	90	90	90	90	
1.1.54	Garantir pelo menos 01 (um) atendimento presencial ou remoto, para adolescentes, mulheres e homens transgênero de 14 a 69 anos de idade, sobre atenção à saúde sexual e reprodutiva, realizado nos últimos 12 meses	Percentual de cobertura populacional crianças e adolescentes sexo feminino de 09 a 14 anos acompanhados com pelo menos 1 consulta.	90	2025	percentual	90	percentual	90	90	90	90	
1.1.55	Ofertar pelo menos 01 (um) exame de rastreamento para câncer de mama em mulheres	Percentual de mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos com exame de rastreamento do câncer de mama avaliado nos últimos 24 meses.	50	2025	percentual	70	percentual	50	55	60	70	

[illegible]

DIRETRIZ Nº 2 – Ampliar a oferta e o acesso às ações e serviços da Atenção Especializada, conforme as necessidades de saúde da população, reduzindo as desigualdades de raça/etnia, gênero, regionais e sociais, e promovendo a integralidade do cuidado.												
OBJETIVO Nº 2.1 – Fortalecer a Atenção Especializada por meio da estruturação de linhas de cuidado resolutivas, assegurando o acesso universal e oportuno, a continuidade da assistência e o respeito à diversidade social, de gênero e étnico-racial da população.												
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	INDICADOR (LINHA-Base)			META Plano (2026-2029)	UNIDADE MEDIDA	META PREVISTA				
			VALOR	ANO	UND MEDIDA			2026	2027	2028	2029	
2.1.1	Ampliar o número de profissionais especialistas atuando no SUS., para as áreas de ginecologia, pediatria, cardiologia cirurgia geral	Número de especialidades aumentadas	2	2025	número	4	número	2	2	0	0	
2.1.2	Manter o número de profissionais especialistas atuando no SUS., para as áreas de ginecologia, pediatria, cardiologia cirurgia geral	Número de especialidades implantadas	2	2025	número	6	número	6	6	6	6	
2.1.3	Ofertar os serviços de fisioterapia motora para reabilitação dos pacientes	Número de serviços de fisioterapia motora especializado implantado	0	2025	número	1	número	1	1	1	1	
2.1.4	Garantir a sustentabilidade operacional e a eficiência do Componente Móvel da Rede de Atenção às Urgências (SAMU 192), assegurando a otimização do tempo de resposta e a resolutividade na assistência pré-hospitalar móvel.	Número de base descentralizada do SAMU existente	1	2025	número	1	número	1	1	1	1	
2.1.5	Realizar o acolhimento com classificação de risco em 100% dos usuários do SUS, por profissional enfermeiro no Hospital Municipal	Percentual de atendimentos com classificação de risco realizado por profissional da enfermagem nível superior	100	2025	percentual	100	Percentual	100	100	100	100	
2.1.6	Realizar educação permanente dos profissionais de saúde lotados no hospital municipal	Número de capacitações realizadas	0	2025	número	12	número	4	4	4	4	
2.1.7	Implantar o fluxo de contrarreferência do Hospital Municipal para a Atenção Primária à Saúde, garantindo o	Percentual de pacientes prioritários contrarreferenciados do Hospital Municipal com agendamento garantido na APS.	N/A	2025	percentual	100	Percentual	100	100	100	100	

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	INDICADOR (LINHA-Base)			META Plano (2026-2029)	UNIDADE MEDIDA	META PREVISTA			
			VALOR	ANO	UND MEDIDA			2026	2027	2028	2029
2.2.1	Implantar o Centro de Atenção Psicossocial – CAPS I	Número de CAPS em implantado	0	2025	número	1	número	0	1	0	0
2.2.2	Manter o Centro de Atenção Psicossocial – CAPS I em funcionamento	Número de CAPS com atividade regular	0	2025	número	1	número	1	1	1	1
2.2.3	Manter em funcionamento a equipe multiprofissional especializada em saúde mental	Número de equipe Multiprofissional em saúde mental (EMAESM) credenciada pelo Ministério da Saúde.	1	2025	número	1	número	1	1	1	1
2.2.4	Realizar diariamente oficinas integrativas para pacientes	Percentual de pacientes participantes das oficinas realizadas	0	2025	número	100	Percentual	100	100	100	100
2.2.5	Manter em funcionamento o Sistema SISMENTAL	Número de sistema implantado e em funcionamento	1	2025	número	1	número	1	1	1	1
2.2.6	Implantar assembleias de usuários, familiares e profissionais	Percentual de assembleia implantada com participação de usuários, familiares e profissionais	Percentual	2025	número	Percentual	número	100	100	100	100
2.2.7	Elaborar e implantar protocolo de urgências psiquiátricas	Número de protocolo elaborado e implantado	0	2025	número	1	número	1	0	0	0
2.2.8	Acompanhamento da medicação prescrita aos pacientes	Percentual de pacientes com medicação acompanhada	100	2025	número	100	Percentual	100	100	100	100

DIRETRIZ Nº 3 – Reduzir e controlar doenças e agravos passíveis de prevenção e controle, com enfoque na superação das desigualdades de acesso, regionais, sociais, de raça/etnia e gênero.

OBJETIVO Nº 3.1 – Fortalecer a vigilância epidemiológica das doenças transmissíveis e não-transmissíveis

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	INDICADOR (LINHA-Base)			META Plano (2026-2029)	UNIDADE MEDIDA	META PREVISTA			
			VALOR	ANO	UND MEDIDA			2026	2027	2028	2029
3.1.1	Registrar 80% das doenças de notificação compulsória imediata no SINAN, com encerramento dos casos em até 60 dias a partir da ocorrência	Percentual de casos registrados no SINAN e encerrados em até 60 dias do ocorrido	N/A	2025	percentual	80	percentual	80	80	80	80
3.1.2	Registrar 90% dos óbitos no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) em até 60 dias após o final do mês de ocorrência	Percentual de casos registrados no SIM em até 60 dias após o final do mês de ocorrência	N/A	2025	percentual	90	percentual	90	90	90	90
3.1.3	Registrar 90% de nascidos	Percentual de nascidos vivos registrados no		2025	percentual	90	percentual	90	90	90	90

	vivos no SINASC até 60 dias da ocorrência	SINASC até 60 dias da ocorrência											
3.1.4	Alimentar mensalmente 80% das salas de vacina nos Sistemas de Informação preconizado pelo Ministério da Saúde, com informação dos imunobiológicos administrados	Percentual de salas de vacinas movimentadas com registros de imunobiológicos	N/A	2025	percentual	80	percentual	80	80	80	80	80	80
3.1.5	Ofertar as vacinas estabelecidas pelo calendário nacional para todas as idades da vida.	Percentual de pessoas com vacinas regulares	N/A	2025	proporção	95	percentual	95	95	95	95	95	95
3.1.6	Ofertar capacitação dos profissionais de saúde sobre manejo da vacinação	Percentual de profissionais de saúde capacitados	N/A	2025	percentual	100	percentual	100	100	100	100	100	100
3.1.7	Realizar campanha de comunicação para incentivo a vacinação e combate às fake news	Percentual de território coberto pela APS com ações realizadas	N/A	2025	percentual	100	percentual	100	100	100	100	100	100
3.1.8	Ofertar tratamento de malária em 48 horas a partir do início dos sintomas	Percentual de casos malária com tratamento iniciado em 48 horas a partir dos sintomas	N/A	2025	percentual	70	percentual	70	70	70	70	70	70
3.1.9	Executar e monitorar os 4 ciclos, dos 6 preconizados, com mínimo de 80% da cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	N/A	2025	número	4	número	4	4	4	4	4	4
3.1.10	Examinar os contatos dos casos novos de hanseníase, nos anos das coortes	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	N/A	2025	proporção	80	proporção	80	80	80	80	80	80
3.1.11	Examinar os contatos dos casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial	Proporção de contatos examinados de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial	N/A	2025	proporção	70	proporção	70	70	70	70	70	70
3.1.12	Ampliar o número de testes de HIV realizado em relação ao ano anterior	Percentual de testes de HIV realizados população em geral	N/A	2025	percentual	80	percentual	50	60	70	80	80	80
3.1.13	Registrar no SINAN agravos relacionados ao trabalho	Percentual de agravos relacionados ao trabalho notificados	N/A	2025	percentual	95%	percentual	95	95	95	95	95	95
3.1.14	Registrar no SINAN agravos interpessoal e autoprovocada, com campo raça/cor preenchida	Percentual de agravos interpessoal e autoprovocado notificados no SINAN	N/A	2025	percentual	95%	percentual	95	95	95	95	95	95
3.1.15	Investigar 100% dos óbitos maternos, infantis e fetais com proposta de ações de intervenções nas unidades	Proporção de óbitos maternos, infantis e fetais investigados	N/A	2025	proporção	100	proporção	100	100	100	100	100	100

OBJETIVO Nº 3.2 – Fortalecer as ações de vigilância ambiental

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	INDICADOR (LINHA-Base)			META Plano (2026-2029)	UNIDADE MEDIDA	META PREVISTA			
			VALOR	ANO	UND MEDIDA			2026	2027	2028	2029
3.2.1	Realizar coletas de amostras de água em vários pontos da cidade de forma aleatória	Percentual de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual, livre e turbidez	0	2025	percentual	75	percentual	75	75	75	75
3.2.2	Alimentar os sistemas de informação do Ministério da Saúde estabelecido para vigilância ambiental (solo, ar e água)	Manter Sistema de Informação atualizado	0	2025	percentual	100	percentual	100	100	100	100

OBJETIVO Nº 3.3 – Fortalecer as ações de vigilância sanitária

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	INDICADOR (LINHA-Base)			META Plano (2026-2029)	UNIDADE MEDIDA	META PREVISTA			
			VALOR	ANO	UND MEDIDA			2026	2027	2028	2029
3.3.1	Realizar cadastros de estabelecimentos sujeitos à vigilância sanitária	Percentual de estabelecimentos cadastrados sujeitos à fiscalização da vigilância sanitária	100	2025	percentual	100	percentual	100	100	100	100
3.3.2	Inspeccionar estabelecimentos sujeitos à vigilância sanitária	Percentual de estabelecimentos inspecionados sujeitos à fiscalização da vigilância sanitária	100	2025	percentual	100	percentual	100	100	100	100
3.3.3	Envio mensal de produtividades da vigilância sanitária municipal por meio do Sistema de Informação Ambulatorial	Envio Mensal de produção	12	2025	percentual	48	Número	12	12	12	12
3.3.4	Adquirir um veículo para suporte às atividades da equipe da VISA municipal	Número de veículo adquiridos para suporte à equipe	0	2025	número	1	número	0	1	0	0

OBJETIVO Nº 3.4 – Fortalecer as ações de vigilância em saúde do trabalhador

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	INDICADOR (LINHA-Base)			META Plano (2026-2029)	UNIDADE MEDIDA	META PREVISTA			
			VALOR	ANO	UND MEDIDA			2026	2027	2028	2029
3.4.1	Manter em funcionamento a Vigilância em Saúde do Trabalhador	Número de vigilância em saúde do trabalhador ativa	1	2025	número	1	número	1	1	1	1
3.4.2	Realizar capacitações dos trabalhadores públicos e privados	Número de oficina realizada	N/A	2025	número	4	número	1	1	1	1
3.4.3	Acompanhar os casos notificados de acidente de	Percentual de casos notificados e acompanhados	N/A	2025	percentual	100	percentual	100	100	100	100

DIRETRIZ Nº 5 – Fortalecer as instâncias do Controle social e garantir o caráter deliberativo dos conselhos de saúde, ampliando os canais de interação com usuários, com garantia de transparência e participação cidadã.

OBJETIVO Nº 5.1 – Assegurar o pleno funcionamento do Conselho Municipal de Saúde, qualificar a atuação dos conselheiros e descentralizar os canais de ouvidoria e diálogo, promovendo a transparência pública e a participação da comunidade nas decisões do SUS.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	INDICADOR (LINHA-Base)			META Plano (2026-2029)	UNIDADE MEDIDA	META PREVISTA			
			VALOR	ANO	UND MEDIDA			2026	2027	2028	2029
5.1.1	Realizar reuniões mensais do Conselho Municipal de Saúde	Número de reuniões do conselho municipal de saúde realizadas	12	2025	número	48	Número	12	12	12	12
5.1.2	Participar das reuniões do Colegiado Intergestores Regional	Número de participação em reuniões da CIR	12	2025	número	48	Número	12	12	12	12
5.1.3	Participar das reuniões do Colegiado Intergestores Bipartite	Número de participação em reuniões da CIB	0	2025	número	48	Número	12	12	12	12
5.1.4	Instituir, empossar e operacionalizar a Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (CISTT) no âmbito do Conselho Municipal de Saúde.	Índice de regularidade e funcionamento da CISTT Municipal.	0	2025	número	1	número	1	0	0	0
5.1.5	Garantir as condições orçamentárias para realização das Conferências Municipais de Saúde	Número de conferência municipal realizada	1	2025	número	3	Número	1	1	0	1
5.1.6	Garantir as condições orçamentárias para realização das Conferências Municipais de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora	Número de conferência municipal de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora realizada	1	2025	número	1	Número	0	0	0	1
5.1.7	Capacitar as lideranças dos movimentos sociais de promoção de políticas de equidade, conselheiros de saúde, integrantes dos comitês de promoção de equidade, jovens, mulheres, gestores e trabalhadores da saúde em gestão participativa e controle social no SUS.	Percentual de pessoas capacitadas	0	2025	percentual	100	percentual	100	100	100	100
5.1.8	Garantir o funcionamento da ouvidoria municipal do SUS	Número de ouvidoria implantado	1	2025	número	1	Número	1	1	1	1

DIRETRIZ Nº 6 - Aperfeiçoar os processos de planejamento e orçamento do SUS municipal, assegurando a elaboração, execução e prestação de contas dos instrumentos de gestão com transparência e eficiência											
OBJETIVO Nº 6.1 - Fortalecer o Planejamento Municipal de forma ascendente, integrada e participativa.											
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	INDICADOR (LINHA-Base)		META Plano (2026-2029)	UNIDADE MEDIDA	META PREVISTA				
			VALOR	ANO			UND MEDIDA	2026	2027	2028	2029
6.1.1	Elaborar e apresentar junto ao conselho municipal de Saúde o Plano Municipal de Saúde por meio do DIGISUS	Número de instrumentos de gestão Elaborado e apresentado	0	2025	número	Número	1	0	0	1	
6.1.2	Elaborar e apresentar junto ao conselho municipal de Saúde a Programação Anual de Saúde	Número de PAS elaborada e apresentada	1	2025	número	número	1	1	1	1	
6.1.3	Elaborar e apresentar junto ao conselho municipal de Saúde e em audiência pública na casa legislativa municipal os, Relatórios RDQA e Relatório Anual de Gestão por meio do DIGISUS	Número de instrumentos de gestão Elaborado e apresentado	4	2025	número	Número	4	4	4	4	
6.1.4	Monitorar cumprimento das ações dos instrumentos de gestão	Percentual de ações executadas	N/A	2025	percentual	percentual	100	100	100	100	
6.1.5	Realizar capacitação com todas as áreas técnicas sobre Planejamento no SUS	Percentual de profissionais capacitados	0	2025	percentual	percentual	100	100	100	100	
6.1.6	Garantir aplicação do repasse federal aos blocos a que se destinam	Percentual de recursos aplicados por bloco	100	2025	percentual	percentual	100	100	100	100	
6.1.7	Monitorar mensalmente as ações programadas e recursos orçamentários dos blocos de financiamento	Percentual de ações monitoradas	100	2025	percentual	percentual	100	100	100	100	
6.1.8	Monitorar mensalmente as ações e recursos orçamentários oriundos de emendas parlamentares nos sistemas de produtividade e de investimento do Ministério da Saúde (ESUS, SIA, SIH, INVESTSUS e outros).	Percentual de ações monitoradas	100	2025	percentual	percentual	100	100	100	100	

6.1.9	Elaborar e executar o Plano de Educação Permanente das equipes que atuam na Rede Municipal de Saúde	Número de instrumento elaborado e executado	0	2025	número	1	número	1	1	1	1
6.1.10	Incentivar e fomentar a participação dos profissionais em reuniões, cursos, congressos e demais eventos relacionados a atenção básica, saúde pública e práticas integrativas e complementares	Percentual de profissionais capacitados	100	2025	percentual	100	percentual	100	100	100	100
6.1.11	Ampliar a frota de veículos para os diversos setores da secretaria de saúde, para execução das atividades laborais	Número de veículos adquiridos	1	2025	número	5	Número	1	2	1	1
6.1.12	Aquisição de espaço físico para realização de reuniões e capacitações de uso da secretaria de saúde	Número de espaço físico adquirido	0	2025	número	1	Número	0	1	0	0

7 DEMONSTRATIVO DA PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA DA DESPESA COM SAÚDE POR SUBFUNÇÃO, NATUREZA E

FONTE

Programa / Ação / Natureza da Despesa / Fonte de Recursos	Valores					Total
	Natureza da Despesa	2026	2027	2028	2029	
122 - Administração Geral	Corrente	R\$ 5.402.605,99	R\$ 5.672.736,29	R\$ 5.956.373,10	R\$ 6.254.191,76	R\$ 23.285.907,14
	Capital	R\$ 1.050.000,00	R\$ 1.102.500,00	R\$ 1.157.625,00	R\$ 1.215.506,25	R\$ 4.525.631,25
301-Atenção Básica	Corrente	R\$ 8.253.315,00	R\$ 8.683.730,75	R\$ 9.135.667,29	R\$ 9.610.200,65	R\$ 35.682.913,69
	Capital	R\$ 537.000,00	R\$ 563.850,00	R\$ 592.042,50	R\$ 621.644,63	R\$ 2.314.537,13
302-Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	R\$ 3.857.000,00	R\$ 4.049.850,00	R\$ 4.252.342,50	R\$ 4.464.959,63	R\$ 16.624.152,13
	Capital	R\$ 575.000,00	R\$ 603.750,00	R\$ 633.937,50	R\$ 665.634,38	R\$ 2.478.321,88
303-Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	R\$ 355.000,00	R\$ 372.750,00	R\$ 391.387,50	R\$ 410.956,88	R\$ 1.530.094,38
	Capital	-	-	-	-	-
304-Vigilância Sanitária	Corrente	R\$ 280.100,00	R\$ 294.105,00	R\$ 308.810,25	R\$ 324.250,76	R\$ 1.207.266,01
	Capital	R\$ 5.100,00	R\$ 5.355,00	R\$ 5.622,75	R\$ 5.903,89	R\$ 21.981,64
305-Vigilância Epidemiológica	Corrente	R\$ 546.000,00	R\$ 573.300,00	R\$ 601.965,00	R\$ 632.063,25	R\$ 2.353.328,25
	Capital	R\$ 6.000,00	R\$ 6.300,00	R\$ 6.615,00	R\$ 6.945,75	R\$ 25.860,75
306 – Alimentação e Nutrição	Corrente	-	-	-	-	-
	Capital	-	-	-	-	-
TOTAL DA PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA	Corrente	R\$ 18.694.020,99	R\$ 19.273.722,04	R\$ 20.255.158,14	R\$ 21.285.666,05	R\$ 79.508.567,22
	Capital	R\$ 2.173.100,00	R\$ 2.281.755,00	R\$ 2.395.842,75	R\$ 2.515.634,89	R\$ 9.366.332,64

8 MONITORAMENTO

O processo de monitoramento e avaliação das ações previstas neste Plano Municipal de Saúde ocorrerá de forma contínua, ascendente e integrada aos demais instrumentos de gestão do SUS (PAS e RAG). O monitoramento sistemático das metas pactuadas na matriz de indicadores será consolidado quadrimestralmente, sendo formalizado por meio dos Relatórios Detalhados do Quadrimestre Anterior (RDQA).

Os relatórios serão apresentados e submetidos à deliberação e aprovação do plenário do Conselho Municipal de Saúde (CMS) e, subsequentemente, levados a público na Câmara Municipal de Vereadores em audiência pública oficial, assegurando transparência ativa, controle social e permitindo ajustes e reprogramações anuais conforme as necessidades sanitárias dinâmicas detectadas no município.