

PREFEITURA MUNICIPAL DE FORMOSA DA SERRA NEGRA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE
| 2026-2029 |

Formosa da Serra Negra
2026

PREFEITURA MUNICIPAL DE FORMOSA DA SERRA NEGRA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DE FORMOSA DA SERRA
NEGRA/MA: 2026 – 2029

Aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde de Formosa da Serra Negra Maranhão
Resolução n. 04 de 30 de abril de 2026.

Formosa da Serra Negra
2026

JUCENI OLIVEIRA COSTA

Prefeita Municipal

FERNANDA SOARES DE SOUZA

Secretária Municipal de Saúde

DISCUSSÃO E ELABORAÇÃO DO PLANO

COORDENADORES DA SEMUS

MARIA CARMÉLIA DA SILVA SANTOS

Coord. Saúde Coletiva e Vig. em Saúde

SAMUEL RAMOS RODRIGUES

Coord. de Vigilância Sanitária

RONIELI SOUZA DE ARRUDA LIMA SILVA

Coord. Imunologia

JOÃO DA MATA COSTA FERREIRA

Coord. Atenção Primária à Saúde

DAMARYS COELHO DE SOUSA NOGUEIRA

Coord. de Saúde Bucal

LAYANE PEREIRA RAMOS

Coord. do Odontomóvel e do Programa Brasil Sorridente

DOMINGOS LIMA MILHOMEM

Coord. do CAPS

MARIA CARNEIRO DA SILVA

Coord. do Melhor em Casa

DEBORA SANTOS DE ANDRADE SOUSA

Coord. do PSE

JOÃO MARIA MENDES JUNIOR

Coord. de Informática

EDSON DOS SANTOS LIMA

Coord. de Enfermagem da U.M. Otávio Lima de Arruda

JOSÉ DE AMOR DE CARVALHO MILHOMEM

Chefe de Seção de Cont. e Man. de Trans. Hosp.

JOSÉ ADELSON DA SILVA COSTA

Diretor da U.M. Otávio Lima de Arruda

MARIA NILZA LOPES DE ANDRADE SOUSA

Chef. De Sec De Trat. Fora Do Domicílio

MESA DIRETORA DO CMS

Débora Nathiele de Andrade Sousa

Presidente

Alcileia dos Santos Barros

Vice-presidente

Rosi Meires de Araújo Lima Silva

1ª Secretária

Wanessa Silva

2ª Secretária

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Dados Populacionais.....	12
Tabela 2	Dados Educacionais.....	15
Tabela 3	Dados Econômicos.....	16
Tabela 4	Nascidos vivos e óbitos (em geral) por município de residência.....	19
Tabela 5	Mortalidade Infantil.....	20
Tabela 6	Mortalidade.....	21
Tabela 7	Óbitos (CID-10) segundo os tipos de doenças no ano de 2024.....	22
Tabela 8	Informação da Gestão de Saúde.....	23
Tabela 9	Informações do Fundo Municipal de Saúde.....	23
Tabela 10	Informações do Conselho Municipal de Saúde.....	24
Tabela 11	Rede Física do Departamento de Saúde.....	25
Tabela 12	Serviços oferecidos pela APS, nas Unidades Básicas de Saúde.....	27
Tabela 13	Serviços Ações desenvolvidas pelas ESF do Município.....	28
Tabela 14	Quadro síntese da U. M. de Saúde Otávio Lima de Arruda..	38
Tabela 15	Síntese Estrutural do CAPS.....	40
Tabela 16	Referências Assistenciais por Nível de Complexidade.....	43
Tabela 17	Recursos Recebidos do Fundo Nacional de Saúde, 2025....	47
Tabela 18	Distribuição dos Servidores por Cargo/ Formação Profissional.....	48
Tabela 19	Programas Informatizados do Departamento de Saúde...	51
Tabela 20	Composição do Conselho Municipal de Saúde.....	53
Tabela 21	Diretrizes vinculadas aos eixos estaduais e nacionais.....	54

Tabela 22	Vinculação das propostas em âmbitos estadual e nacional por eixo de discussão da 12.^a Conferência Municipal de Saúde e por objetivos elencados para o Plano Municipal de Saúde 2026-2029.....	56
Tabela 23	Relação da Diretriz 1 com o objetivo 1.1, suas metas e indicadores.....	58
Tabela 24	Relação da Diretriz 1 com o objetivo 1.2, suas metas e indicadores.....	63
Tabela 25	Relação da Diretriz 1 com o objetivo 1.3, suas metas e indicadores.....	64
Tabela 26	Relação da Diretriz 1 com o objetivo 1.3, suas metas e indicadores.....	67
Tabela 27	Relação da Diretriz 2 com o objetivo 2.1, suas metas e indicadores.....	69
Tabela 28	Relação da Diretriz 2 com o objetivo 2.2, suas metas e indicadores.....	72
Tabela 29	Relação da Diretriz 3 com o objetivo 3.1, suas metas e indicadores.....	73
Tabela 30	Relação da Diretriz 4 com o objetivo 4.1, suas metas e indicadores.....	76

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	9
2	CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO.....	12
2.1	Educação e economia.....	14
2.2	Região de saúde.....	17
2.3	Perfil Epidemiológico.....	18
3	ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE.....	23
4	SERVIÇOS DE SAÚDE.....	26
4.1	Atenção Primária à Saúde.....	26
4.1.1	Estratégia de Saúde da Família – ESF.....	28
4.1.2	Serviço em Saúde Bucal.....	29
4.1.3	Equipe Multiprofissional - eMulti.....	31
4.1.4	Demais Serviços da Atenção Primária à Saúde.....	31
4.2	Vigilância em Saúde.....	33
4.2.1	Vigilância Epidemiológica.....	33
4.2.2	Vigilância Sanitária.....	35
4.3	Assistência Especializada.....	36
4.3.1	Assistência Hospitalar na Média e Alta Complexidade – MAC....	36
4.3.2	Centro de Atenção Psicossocial – CAPS I.....	39
4.3.3	Tratamento Fora do Domicílio.....	41
4.3.4	Alta Complexidade.....	42
4.4	Assistência Farmacêutica.....	43
5	GESTÃO EM SAÚDE.....	44
5.1	Planejamento.....	45
5.2	Financiamento.....	45
5.3	Aplicação dos Recursos da Saúde.....	46
5.4	Educação em Saúde.....	49

5.5	Informação em Saúde.....	51
6	CONTROLE SOCIAL NO SUS.....	52
7	DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES (DOMI)..	54
8	MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO.....	78
9	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	79
	REFERÊNCIAS.....	82

1 INTRODUÇÃO

O Plano Municipal de Saúde (PMS) de Formosa da Serra Negra/MA para o período de 2026 a 2029 constitui o principal instrumento de planejamento da gestão municipal do Sistema Único de Saúde (SUS), orientando a formulação, a execução, o monitoramento e a avaliação das políticas públicas de saúde no âmbito do município. Sua elaboração reflete o compromisso da gestão municipal com a organização racional e estratégica das ações e serviços de saúde, tendo como foco central as necessidades reais da população e a garantia dos princípios da universalidade, integralidade e equidade.

O Plano Municipal de Saúde expressa as intenções do governo municipal para o quadriênio, fundamentadas em uma análise criteriosa da situação de saúde local, considerando aspectos demográficos, epidemiológicos, sociais, econômicos e estruturais do sistema de saúde.

A elaboração deste Plano está alinhada ao princípio do planejamento ascendente do SUS, partindo da realidade local para a definição de prioridades, diretrizes, objetivos, metas e indicadores, que serão operacionalizados por meio das Programações Anuais de Saúde (PAS) e monitorados pelos Relatórios Detalhados do Quadrimestre Anterior (RDQA) e pelo Relatório Anual de Gestão (RAG).

Assim, o PMS configura-se como base estruturante para toda a gestão do sistema municipal de saúde no quadriênio 2026–2029.

A elaboração do Plano Municipal de Saúde fundamenta-se no arcabouço jurídico que regulamenta o Sistema Único de Saúde e o processo de planejamento em saúde no Brasil, assegurando sua legalidade, legitimidade e coerência com as normativas vigentes.

A Constituição Federal de 1988 estabelece a saúde como direito de todos e dever do Estado, definindo a responsabilidade compartilhada entre União,

Estados, Distrito Federal e Municípios na formulação e execução de políticas públicas de saúde.

No âmbito infraconstitucional, a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, dispõe sobre a organização e o funcionamento do SUS, atribuindo aos entes federativos a responsabilidade pela elaboração e atualização periódica dos planos de saúde, bem como pela compatibilização das necessidades da política de saúde com a disponibilidade de recursos financeiros.

A Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, institui a participação da comunidade na gestão do SUS, por meio das Conferências e dos Conselhos de Saúde, estabelecendo que as diretrizes para a formulação das políticas públicas de saúde devem ser deliberadas nesses espaços colegiados, garantindo o controle social sobre o planejamento e a execução das ações de saúde.

O Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, regulamenta a Lei nº 8.080/1990 e dispõe sobre a organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, reafirmando o caráter ascendente e integrado do planejamento e a necessidade de organização das ações e serviços de saúde em Regiões de Saúde.

A Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, estabelece normas para o financiamento das ações e serviços públicos de saúde e define que os planos de saúde constituem a base para a execução das ações, a alocação dos recursos e o processo de monitoramento e avaliação da gestão, cabendo aos Conselhos de Saúde deliberar sobre as diretrizes e fiscalizar sua execução.

No âmbito infralegal, a Portaria de Consolidação nº 1, de 28 de setembro de 2017, do Ministério da Saúde, define os instrumentos de planejamento do SUS, estabelecendo o Plano de Saúde como instrumento central para a definição e implementação das iniciativas no setor saúde, estruturado a partir

da análise de situação de saúde, da definição de diretrizes, objetivos, metas e indicadores e do processo de monitoramento e avaliação.

A elaboração do Plano Municipal de Saúde de Formosa da Serra Negra/MA para o quadriênio 2026–2029 seguiu uma metodologia orientada pelas diretrizes nacionais do planejamento em saúde e fundamentada no princípio da análise crítica da realidade local. O processo foi estruturado de forma sistemática, garantindo coerência técnica, participação institucional e alinhamento com os instrumentos de gestão do SUS.

Inicialmente, foi realizada a Análise de Situação de Saúde (ASIS), utilizando-se dados secundários provenientes de sistemas oficiais de informação em saúde, como o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), o Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS), o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), dentre outros. Essa análise permitiu identificar o perfil demográfico, epidemiológico e assistencial do município, bem como os principais problemas, desafios e potencialidades do sistema municipal de saúde.

Com base nos achados da ASIS, foram definidos os eixos prioritários do Plano. Essa etapa considerou a capacidade instalada do município, sua inserção na Região de Saúde de Balsas, os fluxos assistenciais existentes e a necessidade de fortalecimento da Atenção Primária à Saúde, da Vigilância em Saúde, da atenção especializada e da gestão do SUS no âmbito municipal.

O processo de elaboração do Plano contou com a participação técnica da equipe da Secretaria Municipal de Saúde e com o acompanhamento do Conselho Municipal de Saúde, assegurando o caráter participativo e deliberativo do planejamento.

O documento final foi estruturado de forma a permitir seu monitoramento contínuo, por meio da Programação Anual de Saúde, dos Relatórios Detalhados do Quadrimestre Anterior e do Relatório Anual de

Gestão, garantindo a avaliação permanente das ações e a possibilidade de ajustes ao longo do quadriênio.

A metodologia adotada assegura que o PMS seja um instrumento dinâmico, factível e orientado por evidências, capaz de responder às necessidades de saúde da população e de orientar a gestão municipal na consolidação e no fortalecimento do Sistema Único de Saúde no território.

2 CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO

O município de Formosa da Serra Negra está localizado na porção sul do estado do Maranhão, integrando a Região de Saúde de Balsas, conforme a organização regional do Sistema Único de Saúde (SUS). Possui área territorial de 3.690,633km² e população estimada de 18.150 pessoas, segundo o Censo Demográfico do IBGE de 2022, o que resulta em densidade demográfica de 4,80 habitante por quilômetro quadrado.

Tabela 1 – Dados Populacionais

População estimada (2026)	18.150 pessoas
População no último censo (2022)	17.719 pessoas
Densidade demográfica (2022)	4,80 hab/km ²

Fonte: IBGE, 2022.

A configuração territorial do município constitui importante elemento para a organização das políticas públicas de saúde, especialmente em razão da extensa área rural, das grandes distâncias entre povoados e sede municipal e das dificuldades logísticas relacionadas ao deslocamento de usuários e equipes de saúde. Tal realidade impõe desafios significativos à garantia do acesso oportuno e contínuo às ações e serviços de saúde, especialmente no

que se refere à cobertura da Atenção Primária à Saúde, ao transporte sanitário e ao acesso aos serviços especializados ofertados na rede regional.

Formosa da Serra Negra foi emancipada politicamente em 10 de novembro de 1994, por meio da Lei Estadual nº 6.150/1994, após consulta plebiscitária que aprovou o desmembramento do município de Grajaú. O processo histórico de ocupação e desenvolvimento do território esteve fortemente associado às atividades agropecuárias, sobretudo à agricultura familiar e às práticas de subsistência, características ainda presentes na dinâmica territorial e social do município.

Do ponto de vista geográfico e ambiental, o município está inserido no bioma Cerrado, possuindo extensa rede hidrográfica composta por riachos e rios que exercem importante papel ambiental e econômico para o território. Além disso, apresenta significativa diversidade vegetal, com espécies protegidas por legislação ambiental, evidenciando a relevância ecológica do município no contexto regional.

A organização territorial do município exige estratégias de planejamento em saúde voltadas à territorialização das ações, ao fortalecimento das equipes da Estratégia Saúde da Família e à ampliação da capacidade de resposta da rede municipal diante das necessidades da população. A baixa densidade demográfica, associada à dispersão territorial, amplia os desafios relacionados à continuidade do cuidado, à fixação de profissionais e à garantia da integralidade da assistência.

Ademais, o município integra a Região de Saúde de Balsas, utilizando a regionalização como instrumento estruturante para o acesso aos serviços de média e alta complexidade, especialmente consultas especializadas, exames diagnósticos e atendimentos hospitalares de maior densidade tecnológica, concentrados nos municípios de referência regional.

Nesse contexto, a articulação interfederativa e os fluxos assistenciais regionalizados assumem papel estratégico para a efetivação do acesso universal e integral à saúde.

As características territoriais, demográficas e ambientais de Formosa da Serra Negra evidenciam a necessidade de um planejamento em saúde sensível às desigualdades intramunicipais, à ruralidade e às limitações estruturais do território.

A combinação de população dispersa, extensas áreas rurais e dependência da rede regional de atenção à saúde impõe à gestão municipal a adoção de estratégias voltadas ao fortalecimento da Atenção Primária à Saúde, à qualificação da vigilância em saúde, à ampliação da assistência materno-infantil e à organização eficiente dos fluxos assistenciais.

Esses elementos subsidiam diretamente a Análise de Situação de Saúde e fundamentam a definição das diretrizes, objetivos, metas e indicadores do Plano Municipal de Saúde de Formosa da Serra Negra para o quadriênio 2026–2029, assegurando coerência técnica, viabilidade operacional e aderência à realidade local.

2.1 Educação e economia

Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a taxa de escolarização da população de 6 a 14 anos no município de Formosa da Serra Negra foi de 99,79% em 2022, demonstrando elevada inserção da população em idade escolar no sistema educacional e evidenciando importante alcance das políticas públicas de educação básica no território municipal.

Em relação ao Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB), o município apresentou, no ano de 2023, resultado de 4,8 nos anos iniciais e 4,6 nos anos finais do ensino fundamental. Os indicadores demonstram

desempenho educacional moderado e compatível com a realidade de municípios de pequeno porte do interior maranhense, evidenciando, contudo, a necessidade de fortalecimento das estratégias de qualificação do ensino e permanência escolar, especialmente na transição para os anos finais da educação básica.

No que se refere à estrutura educacional, o município registrou, em 2024, 2.628 matrículas no ensino fundamental e 649 matrículas no ensino médio, contando com 183 docentes no ensino fundamental e 35 docentes no ensino médio, distribuídos em 26 estabelecimentos de ensino fundamental e 2 estabelecimentos de ensino médio.

Tabela 2 – Dados Educacionais

Indicador	Ano	Resultado
Taxa de escolarização (6 a 14 anos)	2022	99,79%
IDEB — Anos iniciais do ensino fundamental	2023	4,8
IDEB — Anos finais do ensino fundamental	2023	4,6
Matrículas no ensino fundamental	2024	2.628
Matrículas no ensino médio	2024	649
Docentes no ensino fundamental	2024	183
Docentes no ensino médio	2024	35
Estabelecimentos — ensino fundamental	2024	26
Estabelecimentos — ensino médio	2024	2

Fonte: IBGE, 2022.

Os dados educacionais demonstram boa cobertura escolar no município, com taxa próxima da universalização. Entretanto, os indicadores de desempenho evidenciam desafios qualitativos relacionados ao processo de aprendizagem, especialmente na consolidação das competências educacionais ao longo da trajetória escolar.

A rede de ensino apresenta importante capilaridade territorial, especialmente em razão da extensa área rural do município, permitindo maior acesso da população às unidades escolares. Contudo, essa mesma característica impõe desafios relacionados à manutenção da infraestrutura escolar, ao deslocamento de estudantes e profissionais, à qualificação pedagógica e à organização da oferta educacional em áreas dispersas territorialmente.

Do ponto de vista intersetorial, os indicadores educacionais dialogam diretamente com a saúde pública, especialmente no que se refere aos determinantes sociais relacionados à vulnerabilidade social, evasão escolar, gravidez na adolescência, saúde mental, alimentação escolar, uso de álcool e outras drogas e desenvolvimento infantil, reforçando a necessidade de integração permanente entre as políticas de saúde e educação.

No campo econômico, Formosa da Serra Negra apresenta perfil fortemente vinculado às atividades do setor primário, especialmente à agropecuária e à agricultura familiar, que constituem importantes elementos da dinâmica econômica local.

Tabela 3 – Dados Econômicos

Indicador	Ano	Resultado
PIB per capita	2023	R\$ 14.506,91
IDHM	2010	0,556
Receitas brutas realizadas	2024	R\$ 113.451.247,15
Transferências correntes	2024	84,95%
Despesas brutas empenhadas	2024	R\$ 105.646.122,88.

Fonte: IBGE, 2022.

Os indicadores socioeconômicos evidenciam que o município apresenta importantes desafios estruturais relacionados às condições de renda,

escolaridade e desenvolvimento humano. O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de 0,556 é considerado baixo, demonstrando vulnerabilidades históricas que impactam diretamente os determinantes sociais da saúde e as condições de vida da população.

Segundo dados do IBGE, o município apresentou PIB per capita de R\$ 14.506,91 em 2023, refletindo uma economia local de menor dinamismo econômico, fortemente dependente das atividades agropecuárias e da administração pública.

Em relação às finanças públicas, Formosa da Serra Negra registrou, em 2024, receitas brutas realizadas de R\$ 113.451.247,15 e despesas empenhadas de R\$ 105.646.122,88, demonstrando capacidade fiscal relevante para o porte municipal.

Destaca-se ainda a elevada dependência de transferências correntes, que corresponderam a 84,95% das receitas municipais, característica comum em municípios de pequeno porte e que reforça a necessidade de planejamento fiscal, organização eficiente dos recursos públicos e fortalecimento da captação de recursos estaduais e federais para sustentação das políticas públicas, especialmente na área da saúde.

2.2 Região de saúde

O Estado do Maranhão, em razão de sua ampla extensão territorial, diversidade populacional e heterogeneidade socioeconômica, enfrenta desafios estruturais relevantes para a consolidação das Redes de Atenção à Saúde. Organizado em Regiões de Saúde, o território estadual adota o modelo de regionalização como estratégia para garantir a integralidade da assistência, a racionalização de recursos e o acesso equânime aos serviços de maior densidade tecnológica.

Formosa da Serra Negra integra a Região de Saúde de Balsas, situada na Macrorregião Sul do Maranhão, composta por municípios que compartilham fluxos assistenciais e pactuações interfederativas no âmbito da Comissão Intergestores Regional (CIR). Essa organização regional permite a articulação entre os municípios para o acesso aos serviços de média e alta complexidade, concentrados no município de Balsas, polo da região.

A regionalização do SUS estabelece que municípios menores organizem sua rede de atenção priorizando, como já falado ao longo deste, a Atenção Primária à Saúde e os serviços hospitalares de baixa e média complexidade, articulando-se com a rede regional para garantir o acesso aos atendimentos de maior complexidade, não disponíveis no território municipal. Tal arranjo não representa limitação da gestão local, mas sim aplicação do modelo de organização solidária e cooperativa do SUS.

A posição geográfica da Região de Saúde de Balsas, próxima às divisas com os estados do Tocantins e do Piauí, impõe desafios adicionais relacionados aos fluxos assistenciais interestaduais, à regulação do acesso e ao financiamento dos serviços.

Dessa forma, a descentralização e a regionalização configuram-se como pilares estruturantes da organização do Sistema Municipal de Saúde de Formosa da Serra Negra, orientando o planejamento, a definição de prioridades e a articulação com os demais municípios da Região de Saúde de Balsas, em consonância com os princípios do SUS.

2.3 Perfil Epidemiológico

O perfil epidemiológico do município de Formosa da Serra Negra constitui importante instrumento para a compreensão das condições de saúde da população e para a definição das prioridades do planejamento municipal em saúde. A análise dos indicadores de natalidade, mortalidade e causas de

adoecimento permite identificar tendências, vulnerabilidades e necessidades assistenciais que subsidiam a formulação das políticas públicas de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

O Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC) e o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) representam importantes ferramentas para monitoramento das condições de saúde da população, possibilitando a avaliação de indicadores relacionados à saúde materno-infantil, mortalidade geral, causas evitáveis e perfil das doenças predominantes no território municipal.

Tabela 4 – Nascidos vivos e óbitos (em geral) por município de residência

Unidade Federação	Estatística	2021	2022	2023	2024
Formosa da Serra Negra	Nascidos vivos	253	243	232	224
	Óbitos em geral	95	82	73	92

Fonte: Tabnet/DATASUS, 2024.

Os dados demonstram tendência gradual de redução do número de nascidos vivos no município entre os anos de 2021 e 2024, passando de 253 para 224 registros no período analisado. Esse comportamento acompanha fenômeno observado em diversos municípios brasileiros, relacionado às mudanças demográficas e à redução das taxas de fecundidade, exigindo acompanhamento contínuo dos indicadores materno-infantis e reorganização das estratégias de cuidado no âmbito da Atenção Primária à Saúde e da Rede Alyne.

Em relação aos óbitos gerais, observa-se comportamento oscilatório ao longo da série histórica, com redução progressiva entre 2021 e 2023 e aumento em 2024. Apesar dessa variação, os dados reforçam a importância

do monitoramento permanente das condições crônicas, das causas externas e dos agravos evitáveis, bem como da qualificação das ações de promoção da saúde, prevenção de doenças e vigilância em saúde.

Tabela 5 – Mortalidade Infantil

Unidade Federação	2021	2022	2023	2024
Formosa da Serra Negra	3	5	1	2

Fonte: Tabnet/DATASUS, 2024.

No período de 2021 a 2024, O município apresentou baixa frequência absoluta de registros ao longo do período analisado, característica comum em municípios de pequeno porte populacional. Entretanto, pequenas variações numéricas produzem impacto significativo sobre os indicadores de mortalidade infantil, tornando indispensável o monitoramento contínuo dos óbitos e a investigação oportuna das causas.

Observa-se redução importante dos óbitos infantis em 2023, seguida de discreto aumento em 2024, mantendo-se, contudo, em patamar relativamente reduzido.

Esse cenário evidencia a necessidade de monitoramento contínuo dos óbitos infantis, com análise oportuna das causas e qualificação das ações de vigilância do óbito, permitindo a identificação de fatores evitáveis e o direcionamento de intervenções assistenciais e intersetoriais.

Reforça-se, nesse contexto, a importância do fortalecimento das ações de pré-natal, das boas práticas em saúde relacionadas ao crescimento e desenvolvimento infantil, da ampliação das coberturas vacinais, da vigilância de riscos gestacionais e da qualificação da assistência ao parto e puerpério, de modo a reduzir eventos evitáveis e assegurar maior proteção à saúde materno-infantil no município.

Dessa forma, o Plano Municipal de Saúde estabelece como prioridade a qualificação da linha de cuidado materno-infantil, com ênfase na garantia de pré-natal oportuno e resolutivo, no fortalecimento da Atenção Primária à Saúde e na integração com a rede regional, visando à manutenção da mortalidade infantil em patamares reduzidos e à prevenção de óbitos evitáveis.

Tabela 6 – Mortalidade

Tipos de Mortalidade	2021	2022	2023	2024
Óbitos por causas evitáveis - 0 a 4 anos	4	5	2	2
Óbitos por causas evitáveis - 5 a 74 anos	50	46	49	48
Óbitos de mulheres em idade fértil e óbitos maternos	5	6	6	4
Óbitos por causas externas	13	10	10	12
Óbitos fetais	3	1	1	4

Fonte: Tabnet/DATASUS, 2024.

A análise dos indicadores de mortalidade evidencia que os óbitos por causas evitáveis na faixa etária de 5 a 74 anos concentram a maior parte dos registros ao longo de toda a série histórica, demonstrando o impacto das doenças crônicas não transmissíveis no perfil epidemiológico municipal.

Os óbitos por causas externas apresentaram relativa estabilidade nos últimos anos, reforçando a necessidade de fortalecimento das ações intersectoriais de prevenção de acidentes, violências e demais agravos relacionados às causas externas, bem como do aprimoramento das estratégias de vigilância e cuidado integral às vítimas.

No que se refere aos óbitos fetais e aos óbitos infantis, embora os números absolutos sejam reduzidos, as oscilações observadas reforçam a necessidade de vigilância permanente dos eventos materno-infantis, investigação dos óbitos e fortalecimento das ações relacionadas ao cuidado pré-natal, assistência ao parto e puerpério.

Já os óbitos de mulheres em idade fértil e os óbitos maternos evidenciam a necessidade de consolidação das políticas de saúde da mulher, ampliação

do acesso ao pré-natal oportuno e qualificado e fortalecimento da integração com a Rede Alyne, visando à redução dos eventos evitáveis e à melhoria dos desfechos maternos e neonatais.

Tabela 7 – Óbitos (CID-10) segundo os tipos de doenças no ano de 2024.

Tipos de Doenças (CID-10)	CAPITULO CID-10	TOTAL
Infecciosas e parasitárias	X	5
Neoplasias (tumores)	II	10
Endócrinas, nutricionais e metabólicas	IV	2
Do aparelho circulatório	IX	34
Do sistema Nervoso	VI	6
Do aparelho respiratório	X	14
Do aparelho digestivo	XX	1
Causas externas de morbidade e mortalidade	XI	12
Outras Causas	-	7
Total de óbitos	-	92

Fonte: Tabnet/DATASUS, 2024.

A distribuição dos óbitos segundo os capítulos da CID-10 demonstra que as doenças do aparelho circulatório constituem a principal causa de mortalidade no município, seguidas pelas doenças do aparelho respiratório, neoplasias e causas externas de morbidade e mortalidade.

Esse perfil epidemiológico evidencia o predomínio das condições crônicas não transmissíveis e dos fatores de risco associados ao envelhecimento populacional, aos hábitos de vida, às vulnerabilidades sociais e às dificuldades de acesso oportuno aos serviços especializados de saúde.

As doenças infecciosas e parasitárias, embora em menor magnitude relativa, permanecem relevantes para o território, especialmente em razão das características ambientais, das áreas rurais extensas e das vulnerabilidades socioeconômicas presentes no município, exigindo manutenção das ações de vigilância epidemiológica, imunização, saneamento e promoção da saúde.

Diante desse cenário, o Plano Municipal de Saúde estabelece como prioridade o fortalecimento das ações de promoção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico precoce e acompanhamento longitudinal das condições

crônicas na Atenção Primária à Saúde, bem como a qualificação da vigilância em saúde e da articulação regional para garantia da integralidade do cuidado e redução dos agravos evitáveis.

3 ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE

Conforme consta na tabela abaixo, os dados referentes à Informação da Gestão de Saúde evidenciam a estrutura administrativa responsável pela condução da política municipal de saúde em Formosa da Serra Negra/MA.

Tabela 8 – Informação da Gestão de Saúde

Nome do Órgão	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE FORMOSA DA SERRA NEGRA
Número do CNES	7786166
CNPJ	-
CNPJ da Mantenedora	12.125.211/0001-30
Endereço	AV SILVA JARDIM 50020 S/N, centro, 65943-970
Email	juniorps2@gmail.com
Telefone	(99) 3531-0180

Fonte: CNES, 12/2024.

A Secretaria Municipal de Saúde atua como órgão gestor do SUS no âmbito local, sendo responsável pelo planejamento, coordenação, execução e avaliação das ações e serviços de saúde, em consonância com as diretrizes nacionais e estaduais. A organização administrativa apresentada demonstra a capacidade institucional do município para a gestão do sistema de saúde, considerando seu porte populacional e a complexidade assistencial ofertada.

Tabela 9 – Informações do Fundo Municipal de Saúde

Instrumento de Criação	Lei Municipal nº 05/97
Data de Criação	No ano de 1997
CNPJ	12.125.211/0001-30

Natureza Jurídica	Fundo Municipal de Saúde de Formosa da Serra Negra/MA
Nome do Gestor do Fundo	Fernanda Soares de Souza

Fonte: SIOPS, 2024.

Os dados sobre o Conselho Municipal de Saúde evidenciam a institucionalização do controle social no âmbito do Sistema Único de Saúde do município.

Tabela 10 – Informações do Conselho Municipal de Saúde

Instrumento Legal de Criação	Lei Municipal nº 014/1997	
Endereço	AV SILVA JARDIM 50020 S/N, centro, 65943-970	
Email	-	
Telefone	-	
Nome do Presidente	Débora Nathiele de Andrade Sousa	
Número de Conselheiros por seguimento	Usuários	12
	Governo	6
	Trabalhadores	6
	Prestadores	-

Fonte: SIOPS, 2024.

O Conselho atua como instância colegiada de caráter permanente e deliberativo, assegurando a participação da sociedade na formulação, no acompanhamento e na avaliação das políticas públicas de saúde.

Sua composição e funcionamento contribuem para a transparência da gestão, o fortalecimento da democracia participativa e a legitimação das decisões relacionadas ao planejamento e à execução das ações de saúde no município.

Tabela 11 – Rede Física do Departamento de Saúde

CNES	NOME FANTASIA	NATUREZA JURÍDICA(GRUPO)	GESTÃO
9371435	CAPS I FORMOSA	Adm. Pública	M
4963881	CENTRO DE APOIO TIUBA		
4963903	PONTO DE APOIO PEDRA FURADA	Adm. Pública	M
6308813	POSTO DE SAUDE JOSE ARMANDO DA SILVA	Adm. Pública	M
2460572	POSTO DE SAUDE SAO LOURENCO	Adm. Pública	M
7786166	SEMUS DE FORMOSA DA SERRA NEGRA	Adm. Pública	M
4205901	UBS SOARA	Adm. Pública	M
7198876	UBS CADEMIEL ASSUNCAO MILHOMEM	Adm. Pública	M
7391188	UNIDADE BASICA DE SAUDE JOSE INACIO DE SA	Adm. Pública	M
7124317	UNIDADE BASICA DE SAUDE MACININO DA SILVA RAMOS	Adm. Pública	M
7301847	UNIDADE BASICA DE SAUDE MOISES VIANA DE OLIVEIRA	Adm. Pública	M
7293356	UNIDADE BASICA DE SAUDE POVOADO LIMPEZA	Adm. Pública	M
6630294	UNIDADE BASICA DE SAUDE SEVERA PEREIRA DA SILVA	Adm. Pública	M
7391161	UNIDADE BASICA DE SAUDE VALE DO MEARIM	Adm. Pública	M
2460580	UNIDADE MISTA DE SAUDE OTAVIO LIMA DE ARRUDA	Adm. Pública	M
9216995	UOM FORMOSA	Adm. Pública	M
7786379	VIGILANCIA EM SAUDE DE FORMOSA DA S N	Adm. Pública	M
6833055	VISA DE FORMOSA DA SERRA NEGRA	Adm. Pública	M

Fonte: CNES, 12/2025.

A Rede Física do Departamento de Saúde de Formosa reflete uma organização compatível com a capacidade instalada e com o perfil assistencial do município, concentrada na oferta de ações e serviços de baixa e média complexidade.

A estrutura apresentada evidencia a centralidade da Atenção Primária à Saúde e a existência de Unidade Mista municipal para atendimentos clínicos, de urgência e emergência e internações compatíveis com sua capacidade operacional.

A ausência de serviços próprios de alta complexidade reforça a necessidade de articulação regional, conforme o modelo de regionalização do SUS, assegurando o acesso da população aos serviços especializados por meio da rede de referência da Região de Saúde de Balsas.

4 SERVIÇOS DE SAÚDE

A rede pública de Assistência à Saúde do município está exclusivamente sob gestão municipal, abrangendo os serviços da Atenção Primária à Saúde, de Média Complexidade, de Vigilância em Saúde e de Assistência Farmacêutica.

4.1 Atenção Primária à Saúde

A Atenção Primária à Saúde (APS) atua como a principal porta de entrada do usuário no Sistema Único de Saúde do município. Cabe à APS a coordenação do cuidado ao longo dos diversos pontos de atenção, especialmente nos casos em que as necessidades de saúde não podem ser integralmente resolvidas no âmbito da própria atenção básica, garantindo o acesso oportuno, a continuidade do cuidado e a articulação com os demais serviços da rede.

Ela fundamenta-se nos princípios da universalidade, equidade, integralidade, acessibilidade, coordenação do cuidado, responsabilização, humanização e participação social.

A APS também é responsável pelo estabelecimento do vínculo longitudinal com os usuários, assegurando o acompanhamento contínuo das famílias e indivíduos ao longo do tempo.

Nesse contexto, desenvolve ações de promoção da saúde, prevenção de agravos, vigilância em saúde, acompanhamento de condições crônicas, saúde

da mulher, da criança, do idoso, além de atividades educativas e de mobilização comunitária, considerando as especificidades territoriais e a dispersão populacional do município.

A Portaria GM/MS nº 3.493, de 10 de abril de 2024, é a responsável por reger a nova metodologia de cofinanciamento federal da Atenção Primária à Saúde, a portaria supramencionada extinguiu o programa Previne Brasil, e adotou essa nova metodologia.

Esse novo modelo reforça a necessidade de qualificação do cadastro, do acompanhamento dos usuários, da organização dos processos de trabalho e do monitoramento dos indicadores, alinhando o financiamento à capacidade de resposta das equipes e às necessidades da população adscrita.

Tabela 12 – Serviços oferecidos pela APS, nas Unidades Básicas de Saúde

SERVIÇOS		
Atendimento médico e de enfermagem	Procedimentos Ambulatoriais	Atendimento nutricional
Transporte de pacientes	Coleta de Material para Exames	Atendimento odontológico
Atendimento de Fisioterapia	Grupos de Educação em Saúde	Atendimento farmacêutico
Imunização	Atendimento Psicológico	Visitas domiciliares

Fonte: SMS, 2025.

Em que pese o esforço diário para levar esses serviços à população, há que se falar sobre as fragilidades e desafios, dentre os principais desafios identificados destacam-se a informatização das unidades básicas de saúde, acarretando, por conseguinte, na necessidade de qualificação e consolidação dos registros em saúde.

A manutenção e fixação de profissionais, evitando troca constantes e permitindo que haja de fato a continuidade do cuidado, a melhoria da estrutura física das unidades e a ampliação da disponibilidade de veículos para o desenvolvimento de ações extramuros, especialmente nas áreas rurais.

Atenção Primária do Município conta com alguns serviços, que serão apresentados nos tópicos abaixo:

4.1.1 Estratégia de Saúde da Família – ESF

Formosa da Serra Negra conta com 10 (dez) Equipes de Saúde da Família (ESF) com carga horária de 40 horas semanais, homologadas, credenciadas e financiadas pelo Ministério da Saúde.

As Estratégias Saúde da Família atuam como o ponto focal da Atenção Básica no Município, é a partir delas e por meio delas que se desenvolvem os demais programas, assim, elas fornecem, de forma contínua, apoio na organização e na qualificação das Unidades Básicas de Saúde, buscando fortalecer o processo de trabalho das equipes e a resolutividade da APS.

É também através das ESFs que há a capitação dos usuários da APS, por meio do Cadastro Domiciliar e Territorial e dos Cadastros Individuais dos cidadãos que residem naquele território, feito pelos Agentes Comunitários de Saúde, que, além da capitação, são responsáveis por acompanhar os usuários por meio das visitas domiciliares.

Tabela 13 – Serviços Ações desenvolvidas pelas ESFs do Município

Eixo	Atividade	Descrição
Atendimentos Clínicos	Consultas médicas e de enfermagem	Atendimento clínico individual com avaliação, diagnóstico, tratamento e acompanhamento longitudinal dos usuários
	Curativos e suturas	Tratamento de lesões, curativos simples e complexos e realização de suturas
	Drenagens e retirada de pontos	Procedimentos ambulatoriais para manejo de pequenas intervenções cirúrgicas
	Retirada de corpos estranhos	Manejo de intercorrências ambulatoriais de baixa complexidade
	Sondagens e punções	Procedimentos assistenciais conforme necessidade clínica
Procedimentos	Sala de vacinas	Administração de imunobiológicos conforme calendário do PNI
	Teste do pezinho	Coleta para triagem neonatal
	Aferição de pressão arterial	Monitoramento de condições crônicas e rastreamento

	Teste de glicemia	Rastreamento e acompanhamento de diabetes
Programas e Grupos	Grupos de hipertensos e diabéticos	Acompanhamento longitudinal e estratificação de risco
	Grupo de gestantes	Pré-natal, educação em saúde e acompanhamento materno
	Planejamento familiar	Orientação e oferta de métodos contraceptivos
	Saúde mental	Acompanhamento e suporte psicossocial
	Grupo de tabagismo e DPOC	Ações de cessação e acompanhamento respiratório
	Integração ESF, Saúde Bucal, eMulti e Vigilância	Ações interprofissionais e intersetoriais
	Outros Serviços	
	Encaminhamentos especializados	Regulação e acesso a serviços de média e alta complexidade
	Soroterapia	Administração e observação medicamentosa
	Coleta de citopatológico	Exame preventivo do câncer do colo do útero
	Orientação para autoexame das mamas	Educação em saúde e rastreamento do câncer de mama
	Encaminhamento para mamografia e USG	Apoio ao diagnóstico precoce
	Transporte de pacientes	Apoio ao acesso a serviços de referência
	Sistemas de informação	Alimentação e monitoramento do e-SUS PEC, SIM, SINASC, SINAN, CADSUS, SI-PNI, SISCAN e PSE
	Exames laboratoriais	Coleta local e envio ao LACEN
	Visitas domiciliares	Acompanhamento de gestantes, crianças, idosos, crônicos e população vulnerável

Fonte: SMS, 2025.

4.1.2 Serviço em Saúde Bucal

Dentre os serviços em saúde bucal existentes no SUS e que o município pode pleitear, pois cumpre os requisitos preconizados pelo Ministério da Saúde para ofertá-los, estão instituídos os seguintes:

- **Equipe de Saúde Bucal – ESB**

O município conta com 6 (sete) Equipes de Saúde Bucal (ESB) na modalidade I, com carga horaria de 40hrs semanais, credenciadas, homologas e financiadas pelo MS.

As Equipes de Saúde Bucal desenvolvem ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde bucal, inseridas no modelo de atenção em rede, de forma integrada à Atenção Primária à Saúde.

Possui planejamento terapêutico individualizado e qualificado, otimizando o cuidado e garantindo maior efetividade das ações em saúde bucal no município, priorizando a prevenção e os procedimentos conservadores, com possibilidade de ampliação para reabilitação, quando necessário, visando restaurar funções orais e melhorar a qualidade de vida dos usuários.

- **Laboratório Regional de Prótese Dentária (LRPD) e Unidade Odontológica Móvel (UOM)**

O Município conta com um LRPD, que é responsável pela confecção e manutenção de próteses dentárias. Convém destacar que este programa, de atuação primordial no SUS, foi criado dentro da estratégia do Brasil Sorridente para enfrentar um dos maiores problemas de saúde pública no país: o edentulismo (perda total ou parcial de dentes).

O LRPD tem como principal serviço executado a confecção de próteses dentárias, que incluem: Próteses Totais (popularmente conhecidas como "dentaduras"); Próteses Parciais Removíveis (conhecidas como "pontes" ou "roach") e as Próteses Coronárias (como coroas e blocos).

A Unidade Odontológica Móvel (UOM), por sua vez, é um consultório estruturado dentro de um veículo adaptado que leva atendimento dentário gratuito do **SUS** a regiões de difícil acesso. Vinculada ao programa Brasil Sorridente, ela atua de forma itinerante para realizar exames, limpezas, restaurações, extrações e atividades educativas. Seu principal objetivo é descentralizar os serviços de saúde, funcionando como uma extensão das Unidades Básicas de Saúde (UBS) diretamente nas comunidades.

A grande importância da UOM está em garantir acesso e equidade para populações vulneráveis, como moradores de áreas rurais, comunidades ribeirinhas, indígenas e pessoas em situação de rua. Ao romper barreiras geográficas e socioeconômicas, o serviço permite que cidadãos que nunca tiveram acesso a um dentista recebam tratamento adequado. Essa atuação previne que problemas bucais simples evoluam para infecções graves ou comprometam a saúde geral do indivíduo, como em casos de diabetes e doenças cardíacas.

4.1.3 Equipe Multiprofissional - eMulti

As eMulti foram instituídas pela Portaria GM/MS nº 635/2023, elas substituem e ampliam o antigo modelo do NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família) e possibilitam o cofinanciamento federal.

O Município possui uma eMulti Complementar homologada, credenciada e financiada pelo MS. Os principais atendimentos ofertados nas eMulti são os seguintes: Atendimento especializado em Fisioterapia, Nutrição, Assistência Social, Psicologia, Psiquiatria e Ginecologia.

Esses atendimentos são endereçados aos usuários da Atenção Primária a Saúde e a eMulti funciona de forma interligada as Estratégias de Saúde da Família, oferecendo atendimento qualificado e especializado dentro da rede municipal de Saúde, evitando deslocamentos, qualificando o cuidado e promovendo saúde de qualidade aos munícipes.

4.1.4 Demais Serviços da Atenção Primária à Saúde

Além dos programas apresentados nos tópicos anteriores, Formosa, possui outros serviços e/ou programas vinculados a APS. Neste ponto, é importante frisar que a APS funciona como um organismo vivo e que todos os

programas a ela pertencentes interagem entre si e dependem da existência dessa rede para garantia do cuidado.

Agentes Comunitários de Saúde – ACS: o município conta com 62 ACS profissionais credenciados e custeados com recursos do Ministério da Saúde, em que pese possuir teto de 58 agentes.

Alimentação e Nutrição – com acompanhamento do estado nutricional da população em diferentes ciclos de vida;

Programa Saúde na Escola (PSE), desenvolvido em articulação intersetorial com a rede pública de ensino;

Ações de prevenção e **controle do tabagismo** e a execução das políticas públicas preconizadas pela **Rede Alyne**, especialmente no que se refere à atenção integral à saúde da mulher, ao pré-natal, ao puerpério e ao cuidado com a primeira infância.

A Atenção Primária também é responsável pela operacionalização do acompanhamento das condicionalidades de saúde do **Programa Bolsa Família**, assegurando o monitoramento de gestantes, crianças e famílias em situação de maior vulnerabilidade, bem como pelo acompanhamento contínuo de pessoas com condições crônicas, especialmente hipertensos e diabéticos, por meio de consultas regulares, ações educativas, estratificação de risco e dispensação de medicamentos.

Essas ações contribuem para a redução de complicações, internações evitáveis e agravamentos clínicos, fortalecendo a resolutividade da APS e a coordenação do cuidado no território.

De forma transversal, a APS desenvolve ações voltadas à saúde da criança, do adolescente, do adulto e do idoso, abrangendo imunização, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, saúde sexual e reprodutiva, atenção às condições crônicas, saúde mental no cuidado básico e promoção do envelhecimento saudável.

Soma-se a isso a incorporação gradual de estratégias de Telemedicina, como instrumento complementar de apoio ao cuidado, à ampliação do acesso a orientações especializadas e à qualificação das decisões clínicas, reforçando a capacidade de resposta da Atenção Primária à Saúde às necessidades da população de Formosa da Serra Negra.

4.2 Vigilância em Saúde

A Vigilância em Saúde tem como principal objetivo a análise contínua da situação de saúde da população, monitorando e controlando fatores determinantes, riscos e agravos que impactam diferentes territórios.

Suas ações estão articuladas para garantir a integralidade da atenção à saúde, abrangendo tanto a abordagem individual quanto coletiva dos problemas de saúde.

Nesse contexto, a Vigilância em Saúde fundamenta-se em um conjunto de estratégias voltadas para a promoção, prevenção e controle de doenças e agravos, promovendo a integração de conhecimentos e práticas para fortalecer o cuidado à população.

Dessa forma, a Vigilância em Saúde atua de forma estratégica para identificar, prevenir e responder a ameaças à saúde pública, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida e bem-estar da população.

4.2.1 Vigilância Epidemiológica

A Vigilância Epidemiológica é um conjunto de ações voltadas para o conhecimento, detecção e prevenção de alterações nos fatores determinantes e condicionantes da saúde individual ou coletiva. Seu principal objetivo é subsidiar a adoção de medidas de prevenção e controle de doenças e agravos à saúde.

Atribuições da Vigilância Epidemiológica:

- Monitorar doenças transmissíveis, interrompendo cadeias de transmissão por meio de ações preventivas e controle, com base em orientações técnicas;
- Coletar, analisar e interpretar dados epidemiológicos, além de propor e avaliar medidas de controle;
- Implementar programas de saúde formulados em nível estadual e elaborar e divulgar boletins epidemiológicos, com base no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN);
- Realizar investigações epidemiológicas de surtos e casos suspeitos; monitorar e controlar a mortalidade materna e infantil; Estabelecer normas e rotinas para atuação da Vigilância Epidemiológica no âmbito municipal;
- Identificar e analisar fatores biológicos e ambientais que influenciam a propagação de doenças; manter atualizado o fluxo de dados provenientes de investigações e inquéritos epidemiológicos, especialmente os referentes a doenças de notificação compulsória;
- Garantir a execução do programa de imunização animal; analisar dados para prever tendências de agravos à saúde no município, comparando-os com indicadores epidemiológicos e participar de inquéritos epidemiológicos e outras atividades de levantamento de dados em saúde;
- Coletar animais para fins de identificação e análise de riscos à saúde pública; coletar amostras de água para análise da potabilidade e controle de qualidade; orientar a população quanto ao uso correto de hipoclorito de sódio (cloro) e realizar sua distribuição; realizar vistorias em residências e terrenos baldios para prevenção de riscos sanitários;

- Executar ações de controle do vetor *Aedes aegypti*, transmissor da Dengue, Zika Vírus, Chikungunya e Febre Amarela, incluindo campanhas educativas, visitas domiciliares e eliminação de criadouros;
- Acompanhar e orientar quanto ao manejo e destino adequado do lixo doméstico e dos resíduos hospitalares, promovendo práticas que evitem a contaminação e riscos à saúde pública.

4.2.2 Vigilância Sanitária

A Vigilância Sanitária compreende um conjunto de ações integradas às práticas de saúde coletiva, fundamentadas em conhecimentos técnico-científicos e respaldadas por bases legais.

Essas ações conferem à Vigilância Sanitária o poder de normatizar, educar, avaliar e intervir em situações que envolvam riscos à saúde da população.

Seu principal objetivo é eliminar, reduzir ou prevenir tais riscos, assegurando a qualidade dos bens e serviços relacionados à saúde, bem como das condições de vida e trabalho da população.

Atribuições da Vigilância Sanitária:

- Fiscalização e Inspeção: Realiza visitas *in loco* a estabelecimentos comerciais (restaurantes, farmácias, mercados), industriais e de saúde (clínicas, postos de saúde) para verificar o cumprimento de normas sanitárias;
- Controle de Produtos: Monitora a qualidade de alimentos, medicamentos, cosméticos, saneantes e produtos de higiene em todas as etapas, da produção ao consumo;

- Licenciamento Sanitário: Emite e renova o Alvará Sanitário, documento obrigatório para o funcionamento de estabelecimentos sujeitos ao controle sanitário municipal;
- Ações Educativas e Orientação: Orienta comerciantes e prestadores de serviço sobre Boas Práticas de Manipulação (como a RDC 216/04 da ANVISA) para prevenir contaminações;
- Gestão de Riscos Ambientais: Atua no controle da qualidade da água, esgoto, descarte de resíduos hospitalares e controle de vetores e pragas em parceria com a vigilância epidemiológica;
- Poder de Polícia: Em casos de irregularidades, a autoridade sanitária tem competência para aplicar advertências, multas, apreender produtos e interditar estabelecimentos.

4.3 Assistência Especializada

A Assistência Especializada em Saúde compreende um conjunto de ações e serviços voltados ao diagnóstico, tratamento e acompanhamento de condições de saúde que exigem maior complexidade tecnológica e profissional, ofertadas de forma ambulatorial ou hospitalar.

Esta assistência deve ser articulada com a Atenção Primária à Saúde, garantindo a integralidade do cuidado e a continuidade do tratamento.

Os serviços da assistência especializada existentes no município de Formosa da Serra Negra são os seguintes:

4.3.1 Assistência Hospitalar na Média e Alta Complexidade – MAC

A Unidade Mista de Saúde Otávio Lima de Arruda constitui a principal referência hospitalar do município de Formosa da Serra Negra, desempenhando papel estratégico na organização da Rede de Atenção à Saúde

e na garantia da integralidade do cuidado à população. Trata-se de unidade pública municipal cadastrada no CNES sob o nº 2460580, classificada como Unidade Mista e habilitada para prestação de serviços hospitalares e ambulatoriais de Média Complexidade, funcionando de forma ininterrupta, vinte e quatro horas por dia, integralmente pelo Sistema Único de Saúde.

A unidade atua como principal porta de entrada para os atendimentos de urgência e emergência do município, além de ofertar internações hospitalares, consultas ambulatoriais, procedimentos diagnósticos e assistência materno-infantil. Seu fluxo assistencial contempla tanto a demanda espontânea quanto os usuários encaminhados pelos demais pontos da rede municipal, exercendo importante função de retaguarda para as equipes da Atenção Primária à Saúde.

A estrutura hospitalar dispõe de leitos destinados à clínica médica, cirurgia geral, pediatria e obstetrícia, além de salas específicas para acolhimento com classificação de risco, pequenas cirurgias, observação, procedimentos ambulatoriais, pré-parto, parto normal e alojamento conjunto. Essa configuração permite ao município responder às principais demandas assistenciais de média complexidade, garantindo atendimento resolutivo para significativa parcela dos agravos apresentados pela população local.

A Unidade Mista conta ainda com serviços especializados voltados à atenção ao pré-natal, parto e nascimento, fisioterapia, vigilância em saúde, saúde do trabalhador, laboratório de prótese dentária e dispensação de órteses, próteses e materiais especiais, fortalecendo sua capacidade assistencial e ampliando a oferta de serviços à população.

No campo do apoio diagnóstico, a unidade dispõe de laboratório clínico com realização de exames bioquímicos, hematológicos, sorológicos, microbiológicos, uroanálises, exames coprológicos e triagem neonatal, além de serviços de radiologia, ultrassonografia e eletrocardiografia. A disponibilidade

desses serviços contribui para maior resolutividade clínica e para a redução do tempo de resposta às necessidades assistenciais dos usuários.

A unidade dispõe ainda de serviços de suporte essenciais ao funcionamento hospitalar, incluindo farmácia, ambulância, lavanderia, Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME), serviço social e manutenção de equipamentos, além de equipe multiprofissional composta por médicos, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, farmacêuticos, fisioterapeuta, técnico em radiologia e demais profissionais de apoio.

Dessa forma, a Unidade Mista de Saúde Otávio Lima de Arruda configura-se como eixo estruturante da assistência hospitalar municipal, desempenhando papel fundamental na estabilização de pacientes, realização de internações clínicas e obstétricas, atendimento de urgência e emergência e apoio à Atenção Primária à Saúde, contribuindo para a garantia do acesso oportuno e qualificado aos serviços de saúde e para a efetivação dos princípios do Sistema Único de Saúde no território de Formosa da Serra Negra.

Tabela 14 – Quadro síntese da U. M. de Saúde Otávio Lima de Arruda

Dimensão	Descrição
Natureza	Unidade Mista pública municipal
CNES	2460580
Nível de atenção	Média Complexidade
Funcionamento	Atendimento contínuo 24 horas
Tipo de atendimento	Ambulatorial, Internação, SADT e Urgência pelo SUS
Leitos SUS	13 leitos SUS distribuídos entre clínica geral (4), cirurgia geral (2), obstetrícia clínica (2), obstetrícia cirúrgica (1) e pediatria clínica (4)
Perfil assistencial	Atendimento ambulatorial, internação, urgência e emergência, apoio diagnóstico e assistência materno-infantil
Serviços estratégicos	Atenção ao pré-natal, parto e nascimento, fisioterapia, saúde do trabalhador, vigilância em saúde, laboratório de prótese dentária e dispensação de órteses, próteses e materiais especiais
Apoio diagnóstico	Laboratório clínico, radiologia, ultrassonografia e eletrocardiografia

Estrutura hospitalar	Consultórios médicos, sala de acolhimento com classificação de risco, sala de enfermagem, sala de imunização, sala de pequena cirurgia, sala de observação, sala cirúrgica, sala de parto normal, pré-parto e alojamento conjunto
Serviços de suporte	Ambulância, farmácia, lavanderia, SAME, serviço social e manutenção de equipamentos
Equipamentos estratégicos	Raio-X, ultrassom convencional, eletrocardiógrafo e equipo odontológico
Equipe	Corpo multiprofissional composto por médicos, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, farmacêuticos, fisioterapeuta, técnico em radiologia e profissionais de apoio
Papel na rede	Referência municipal para urgência e emergência, internações hospitalares, assistência obstétrica e retaguarda da Atenção Primária à Saúde

Fonte: CNES, 12/2025.

4.3.2 Centro de Atenção Psicossocial – CAPS I

O CAPS I Formosa constitui um dos principais dispositivos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) do município de Formosa da Serra Negra, desempenhando papel estratégico na organização do cuidado em saúde mental e na promoção da atenção integral às pessoas em sofrimento psíquico. Trata-se de serviço de gestão municipal, cadastrado no CNES sob o nº 9371435, habilitado como CAPS I desde outubro de 2020 e inserido na rede de Média Complexidade Ambulatorial do Sistema Único de Saúde.

O serviço funciona nos turnos da manhã e da tarde, ofertando atendimento ambulatorial especializado por demanda espontânea, característica que fortalece o acesso oportuno da população às ações de saúde mental e contribui para a ampliação do cuidado territorial. Sua atuação ocorre de forma articulada com a Atenção Primária à Saúde, com a Unidade Mista de Saúde Otávio Lima de Arruda e com os demais pontos da Rede de Atenção à Saúde, garantindo acompanhamento contínuo aos usuários e favorecendo a construção de projetos terapêuticos individualizados.

A estrutura física do CAPS conta com cinco consultórios especializados e um consultório não médico, permitindo a realização de atendimentos individuais, acolhimentos, acompanhamento multiprofissional e atividades terapêuticas voltadas à reabilitação psicossocial. Além disso, a unidade dispõe de serviços de apoio próprios, incluindo serviço social e ambulância, contribuindo para o suporte aos usuários e suas famílias.

Entre os serviços especializados ofertados destacam-se o atendimento psicossocial e as ações do Programa de Controle do Tabagismo, além da dispensação de medicamentos, elemento fundamental para a continuidade terapêutica dos usuários acompanhados pelo serviço.

A equipe multiprofissional é composta por psicólogo clínico, médico neurologista, enfermeiro, técnico de enfermagem, assistente social, pedagogo, orientador educacional, artesão terapêutico e profissionais de apoio, possibilitando abordagem interdisciplinar voltada à promoção da autonomia, reinserção social, fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários e prevenção de internações psiquiátricas desnecessárias.

Nesse contexto, o CAPS I Formosa desempenha função essencial na consolidação da política municipal de saúde mental, atuando como dispositivo substitutivo ao modelo centrado na internação psiquiátrica e promovendo cuidado humanizado, territorializado e integrado às demais ações da Rede de Atenção Psicossocial. Sua atuação contribui diretamente para a ampliação do acesso, qualificação do cuidado e fortalecimento dos princípios da Reforma Psiquiátrica e do Sistema Único de Saúde no município de Formosa da Serra Negra.

Tabela 15 – Síntese Estrutural do CAPS

Dimensão	Descrição
Nome do serviço	CAPS I Formosa
CNES	9371435
Gestão	Municipal

Nível de atenção	Média Complexidade Ambulatorial
Modalidade de acesso	Demanda espontânea
Funcionamento	Turnos da manhã e da tarde
Estrutura física	5 consultórios especializados e 1 consultório não médico
Serviços de apoio	Ambulância e serviço social próprios
Serviços ofertados	Atendimento psicossocial, consultas ambulatoriais, dispensação de medicamentos e programa de controle do tabagismo
Equipe multiprofissional	Psicólogo clínico, médico neurologista, enfermeiro, técnico de enfermagem, assistente social, pedagogo, orientador educacional, artesão terapêutico e equipe de apoio
Habilitação	CAPS I habilitado pela Portaria GM/MS nº 2.987, de 28 de outubro de 2020
Papel na rede	Referência municipal da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), responsável pelo cuidado territorial em saúde mental e pela articulação com a Atenção Primária à Saúde e demais pontos da rede

Fonte: CNES, 12/2025.

4.3.3 Tratamento Fora do Domicílio

O Tratamento Fora do Domicílio (TFD), instituído pela Portaria SAS/MS nº 55/2013, constitui instrumento fundamental para garantir, no âmbito do Sistema Único de Saúde, o acesso de pacientes a tratamentos não disponíveis no município de residência, em razão da inexistência de condições técnicas ou estruturais para sua realização local.

Trata-se de política pública essencial para assegurar a integralidade da assistência, especialmente em municípios de pequeno porte e com oferta assistencial predominantemente de baixa complexidade.

No Município o serviço de TFD desempenha papel estratégico na garantia do acesso da população a procedimentos de média e alta complexidade eletiva, exames especializados e tratamentos que exigem maior densidade tecnológica, realizados principalmente em municípios de referência da Região de Saúde de Balsas e, quando necessário, em outras localidades país.

O serviço é responsável pelo recebimento, análise e tramitação das solicitações, observando os critérios clínicos e administrativos estabelecidos pela legislação vigente, bem como pelo acompanhamento dos usuários durante o processo.

Nos casos em que o tratamento precisa ser realizado fora do âmbito regional ou estadual, as solicitações seguem os fluxos pactuados junto aos órgãos reguladores competentes, garantindo que o usuário tenha seu pedido formalmente analisado e acompanhado.

O município, dentro de suas possibilidades administrativas e orçamentárias, viabiliza o apoio necessário para o deslocamento dos pacientes, reafirmando o compromisso com o acesso universal e com a continuidade do cuidado.

O TFD, portanto, configura-se como mecanismo indispensável para assegurar equidade no acesso à saúde, reduzindo barreiras geográficas e estruturais enfrentadas pela população de Formosa.

4.3.4 Alta Complexidade

A assistência de Alta Complexidade e a Médica não ofertada no território é organizada de forma regionalizada, conforme os princípios do SUS, sendo o acesso aos serviços especializados garantido por meio de fluxos de referência e contrarreferência pactuados na região de saúde.

A alta complexidade é acessada integralmente fora do município, por meio de serviços estaduais e federais localizados em polos regionais e na capital, com regulação via sistema estadual e articulação com a Atenção Primária e a rede hospitalar municipal.

Esse arranjo assistencial possibilita a continuidade do cuidado, o acesso a procedimentos de maior complexidade, terapias especializadas e serviços hospitalares de referência, ao mesmo tempo em que reforça a importância da

qualificação da regulação, do transporte sanitário e do acompanhamento dos usuários pela rede municipal após o atendimento especializado, quando ele é possível em tempo oportuno.

Tabela 16 – Referências Assistenciais por Nível de Complexidade

Nível de Complexidade	Unidade de Referência	Município	CNES
Média Complexidade	Hospital Municipal Dr. Rosy Kury	Balsas	2450178
Média Complexidade	Hospital Regional de Balsas	Balsas	9336508
Média Complexidade	Hospital Municipal de Imperatriz (HMI)	Imperatriz	2456672
Alta Complexidade	Hospital de Ref. Est. de Alta Complexidade Dr. Carlos Macieira	São Luís	2464594
Alta Complexidade	Hospital da Ilha	São Luís	2882655
Alta Complexidade	Hospital Universitário da UFMA (EBSERH)	São Luís	2726653

Fonte: PPI/2004.

4.4 Assistência Farmacêutica

A Assistência Farmacêutica é uma política pública de saúde prevista na Lei nº 8.080/1990 e regulamentada pela Política Nacional de Medicamentos (PNM), tendo como finalidade garantir o acesso da população aos medicamentos essenciais com qualidade, eficácia e segurança. É um dos pilares estratégicos da atenção à saúde, impactando diretamente na resolutividade dos serviços e no cuidado integral ao paciente.

Em Formosa ela está organizada de forma centralizada na Atenção Primária à Saúde, sendo exercida por meio da Coordenação de Assistência Farmacêutica e vinculada Farmácia Básica Municipal. Conta com farmacêutico responsável técnico em tempo integral, que atua em todas as

etapas do ciclo da assistência farmacêutica: seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição e dispensação.

A farmácia municipal dispõe de um elenco padronizado de medicamentos, definido com base na RENAME (Relação Nacional de Medicamentos Essenciais) e no perfil epidemiológico local. Esses medicamentos atendem à população em geral e são atualizados periodicamente, com a última revisão da Relação Municipal de Medicamentos (REMUME).

Importante ressaltar ainda que a farmácia hospitalar também compõe a rede de assistência farmacêutica do município, com atuação estratégica tem garantido o fornecimento adequado e em tempo hábil aos pacientes internados e que precisam de atendimentos de urgência e emergência.

O município gerencia o Programa com o objetivo de ampliar o acesso, promover o uso racional de medicamentos e de acompanhar o seguimento terapêutico de grupos prioritários, como pessoas com hipertensão, diabetes, transtornos mentais e pacientes insulínod dependentes.

5 GESTÃO EM SAÚDE

A gestão do trabalho em saúde fundamenta-se na compreensão de que o trabalhador do SUS é um agente essencial para a efetividade e a eficiência dos serviços de saúde.

Mais do que um recurso humano, o trabalhador é reconhecido como sujeito ativo e transformador no processo de cuidado, assumindo papel central na qualificação da atenção prestada à população.

Nesse contexto, o fortalecimento da gestão do trabalho e da educação permanente em saúde é estratégico para promover melhorias contínuas nos serviços ofertados, valorizando os profissionais e garantindo condições adequadas de trabalho. A atuação comprometida e qualificada dos

trabalhadores impacta diretamente na resolubilidade das ações de saúde e na melhoria da qualidade de vida dos cidadãos.

5.1 Planejamento

O planejamento em saúde é um instrumento essencial para a organização, implementação e avaliação das ações e serviços do Sistema Único de Saúde (SUS). Ele garante que os recursos disponíveis sejam utilizados de forma racional, eficiente e transparente, promovendo maior equidade e efetividade nas políticas públicas de saúde.

A Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/90), em seu artigo 18, define as competências da direção municipal do SUS, entre elas a formulação, execução e acompanhamento do Plano Municipal de Saúde (PMS). Este plano, juntamente com os demais instrumentos de gestão compõem o eixo central de gestão, possibilitando o monitoramento e a avaliação contínua das ações e metas pactuadas.

A partir desses instrumentos, o município estrutura sua atuação com base legal e técnica, assegurando uma gestão organizada, pautada na legalidade, na transparência e na observância das necessidades da população.

A realidade local é o ponto de partida para a formulação do planejamento, permitindo que as ações sejam direcionadas às demandas prioritárias, com foco na promoção da saúde, na prevenção de agravos e no cuidado integral à população.

5.2 Financiamento

O financiamento do SUS é estruturado de forma tripartite, envolvendo a União, os Estados e os Municípios, conforme estabelecido pela Emenda

Constitucional nº 29/2000 e regulamentado pela Lei Complementar nº 141/2012.

Essa legislação determina percentuais mínimos obrigatórios de aplicação de recursos próprios em ações e serviços públicos de saúde: 15% para os municípios, 12% para os estados e aplicação mínima pela União, conforme a variação da receita corrente líquida.

Apesar do marco legal, na prática, os municípios frequentemente ultrapassam o percentual mínimo de aplicação, arcando com uma parcela significativa do financiamento da saúde.

Essa sobrecarga decorre da crescente demanda da população, da ampliação das responsabilidades municipais no âmbito do SUS e, muitas vezes, da insuficiência dos repasses estaduais e federais para custeio e investimento.

Diante desse cenário, torna-se indispensável o fortalecimento da gestão financeira municipal, com foco no planejamento estratégico, na racionalização dos recursos disponíveis e na captação de fontes complementares de financiamento, como transferências fundo a fundo, emendas parlamentares, convênios e programas específicos.

O compromisso da gestão municipal é garantir a alocação eficiente e transparente dos recursos públicos, assegurando a manutenção e a qualificação dos serviços ofertados à população, com foco na equidade, integralidade e sustentabilidade do sistema local de saúde.

5.3 Aplicação dos Recursos da Saúde

Conforme visto acima, a Emenda Constitucional nº 29/2000 e a Lei Complementar nº 141/2012, determinam que os municípios devem aplicar, no mínimo, 15% da arrecadação proveniente de impostos – como ICMS, IPVA, FPM, entre outros – em ações e serviços públicos de saúde. No entanto, é

importante destacar que, na prática, os municípios frequentemente superam esse percentual.

Tabela 17 – Recursos Recebidos do Fundo Nacional de Saúde, 2025.

GRUPO	AÇÃO DETALHADA	VALOR
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	Promoção da Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos na Atenção Primária em Saúde	R\$ 155.928,00
	Qualif. Da Assist. Farmacêutica - Qualifar-SUS	R\$ 12.000,00
ATENÇÃO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR	Atenção À Saúde da População Para Procedimentos no MAC	R\$ 1.836.588,2
	Atenção À Saúde da População Para Procedimentos no MAC (Emenda Parlamentar)	R\$ 1.000.000,00
ATENÇÃO PRIMÁRIA	Incentivo Financeiro Para Atenção À Saúde Bucal	R\$ 16.530,78
	Agentes Comunitários de Saúde	R\$ 2.447.016,00
	Piso de Atenção Primária A Saúde - Despesas Diversas (Emenda Parlamentar)	R\$ 3.344.868,00
	Incentivo Financeiro Da APS - Atenção A Saúde Bucal	R\$ 879.201,36
	Incentivo Financeiro da APS - Equipes de Saúde da Família/ESF e Equipes de Atenção Primária/EAP	R\$ 3.660.000,00
	Incentivo Financeiro da APS - Componente Per Capita de Base Populacional	R\$ 107.891,40
	Incentivo Financeiro da APS - Equipes Multiprofissionais - EMULTI	R\$ 346.500,00
	Incentivo Financeiro da APS - Demais Programas, Serviços e Equipes da Atenção Primária À Saúde	R\$28.938,23
	Implementação da Segurança Alimentar e Nutricional na Saúde	R\$ 42.367,99
	Implementação de Políticas Para a Rede Alyne	R\$ 23.369,30
GESTÃO DO SUS	Assistência Financeira Complementar Aos Estados, DF e Municípios P/ O Pag. do Piso Salarial dos Profissionais da Enfermagem	R\$ 1.823.909,90
VIGILÂNCIA EM SAÚDE	Incentivo Financeiro aos Estados, Distrito Federal e Municípios para Execução de Ações de Vigilância Sanitária	R\$ 11.000,00
	Transferência aos Entes Federativos Para o Pagamento dos Vencimentos dos Agentes de Combate às Endemias	R\$ 130.548,00
	Incentivo Financeiro aos Estados, Distrito Federal e Municípios para a Vigilância em Saúde - Despesas Diversas	R\$ 211.951,17

Fonte: FNS, 2025.

A análise dos dados acima demonstra que os recursos transferidos pelo Fundo Nacional de Saúde ao município em 2025 concentraram-se principalmente no financiamento da Atenção Primária à Saúde, destacando-se os repasses destinados às Equipes de Saúde da Família, aos Agentes Comunitários de Saúde, à Saúde Bucal e às equipes multiprofissionais

(eMulti). Esses investimentos evidenciam a prioridade conferida ao fortalecimento da Atenção Primária como principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde e coordenadora do cuidado no território.

Observa-se também volume expressivo de recursos destinados à Atenção Especializada, especialmente para o custeio de procedimentos de Média e Alta Complexidade (MAC), incluindo recursos oriundos de emendas parlamentares, contribuindo para a ampliação da capacidade assistencial e para o fortalecimento da rede de atenção especializada.

Os repasses destinados à Assistência Farmacêutica, à Vigilância em Saúde, à Rede Alynne e às ações de Gestão do SUS complementam o financiamento das políticas públicas de saúde, assegurando a manutenção de serviços essenciais, o desenvolvimento das ações de vigilância epidemiológica e sanitária, o fortalecimento da atenção materno-infantil e a qualificação da gestão municipal.

De modo geral, a distribuição dos recursos demonstra alinhamento com as diretrizes do Sistema Único de Saúde, priorizando o fortalecimento da Atenção Primária, a ampliação do acesso aos serviços especializados e a manutenção das ações estratégicas necessárias à promoção, proteção e recuperação da saúde da população de Formosa da Serra Negra.

Tabela 18 – Distribuição dos Servidores por Cargo/ Formação Profissional

CBO	Descrição	Total
515105	Agente Comunitário de Saúde	65
515140	Agente de Combate às Endemias	12
352210	Agente de Saúde Pública	1
791115	Artesão com Material Reciclável	1
251605	Assistente Social	3
322230	Auxiliar de Enfermagem	39
322250	Auxiliar de Enfermagem da Estratégia de Saúde da Família	1
322430	Auxiliar em Saúde Bucal da Estratégia de Saúde da Família	9
221205	Biomédico	1
223208	Cirurgião-dentista da Estratégia de Saúde da Família	9
412110	Digitador	4
223505	Enfermeiro	15

223565	Enfermeiro da Estratégia de Saúde da Família	11
223405	Farmacêutico	1
223415	Farmacêutico Analista Clínico	2
223605	Fisioterapeuta Geral	3
223810	Fonoaudiólogo Geral	1
225125	Médico Clínico	6
225142	Médico da ESF	10
225320	Médico Radiologista	1
225320	Médico Neurologista	1
223710	Nutricionista	1
239410	Orientador Educacional	1
239415	Pedagogo	1
224140	Profissional de Educação Física na Saúde	2
322410	Protético Dentário	2
251510	Psicólogo Clínico	2
422105	Recepcionista, em geral	3
111220	Secretário Executivo	1
322205	Técnico de Enfermagem	29
322245	Técnico de Enfermagem da Estratégia de Saúde da Família	13
324115	Técnico em Radiologia e Imagenologia	1
324120	Tecnólogo em Radiologia	1
514225	Trabalhador de Serviços de Limpeza e Conservação de Áreas Públicas	1
TOTAL	-	254

Fonte: CNES, competência 12/2025.

A tabela apresentada acima sintetiza o perfil atual da força de trabalho vinculada à saúde no município, evidenciando a composição técnica e multiprofissional das equipes.

A leitura dessa distribuição contribui para o aprimoramento do planejamento da gestão do trabalho, subsidiando decisões relacionadas à reorganização de equipes, qualificação profissional e eventual recomposição de categorias estratégicas e à manutenção da capacidade resolutiva da rede municipal de saúde.

5.4 Educação em Saúde

A atual política de saúde pública enfatiza a Educação Permanente em Saúde (EPS) como estratégia essencial para a transformação das práticas

profissionais e a melhoria contínua da qualidade dos serviços oferecidos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Esta abordagem reconhece que o trabalhador da saúde é agente ativo no processo de cuidado e que o fortalecimento de suas competências impacta diretamente na qualificação do atendimento prestado à população. Para que a educação em saúde seja efetiva, é fundamental que as ações de qualificação profissional estejam alinhadas às realidades locais, respeitando as singularidades do território e da rede de atenção à saúde.

Contudo, observa-se que grande parte do planejamento ainda ocorre de forma reativa, baseado em demandas imediatas, o que limita a estruturação de ações preventivas e educativas com caráter mais longitudinal.

Outro desafio identificado é a visão curativista ainda presente entre usuários e, por vezes, nos próprios profissionais, o que evidencia a necessidade de fortalecimento da educação em saúde voltada à comunidade, promovendo a conscientização sobre o autocuidado, prevenção e promoção da saúde.

Os profissionais de saúde participam de cursos, capacitações e treinamentos oferecidos por instituições estaduais, federais, municipais e da iniciativa privada, compartilhando o conhecimento adquirido em suas unidades por meio de reuniões periódicas.

No âmbito da Atenção Primária, a equipe multiprofissional da eMulti e da ESF desenvolvem grupos de educação em saúde voltados a pacientes com condições específicas, essas ações visam promover a autonomia dos usuários e ampliar o vínculo com a rede de cuidados. Como proposta estratégica, a Secretaria Municipal de Saúde pretende implantar um Programa Municipal de Educação Permanente e Continuada, com calendário institucional, contemplando todas as categorias profissionais.

As metodologias a serem aplicadas considerarão as características e necessidades específicas de cada área, promovendo capacitações práticas e

teóricas. Sempre que possível, será garantido o incentivo à participação em cursos, congressos e eventos externos, como forma de valorização profissional e atualização técnica.

5.5 Informação em Saúde

A gestão da informação em saúde constitui um pilar essencial para o planejamento, a tomada de decisão e o monitoramento das políticas públicas. A informatização da rede de saúde municipal tem possibilitado maior agilidade, integração e qualidade dos dados, resultando em maior eficiência nos processos e maior confiabilidade nas informações geradas.

Os sistemas informatizados permitem o registro eletrônico das ações realizadas, alimentando as bases nacionais de dados como o e-SUS PEC, SISAB, CNES, SIA/SUS, SI-PNI, SIAPS, entre outros.

Essas informações subsidiaram a construção do presente Plano Municipal de Saúde e continuarão sendo utilizadas para o acompanhamento e avaliação das metas propostas.

A rede municipal de saúde dispõe de computadores compatíveis com os sistemas oficiais e conexões estáveis, além de equipe capacitada para o uso das ferramentas. Como parte das estratégias de qualificação dos processos de trabalho. Realiza reuniões de Planejamento, voltadas à capacitação, discussão de indicadores e planejamento das ações de saúde.

Tabela 19 – Programas Informatizados do Departamento de Saúde

PROGRAMAS			
e-SUS PEC	SISCAN	SI-PNI	BOLSA FAMÍLIA
SINAN	SISPNCD	SIM	SISVAN
SISÁGUA	SINASC	SISAB	CADSUS
SIPI	CNES	SIA	SIES
SISLOG	QUALIFAR SUS	INVESTSUS	DIGISUS

Fonte: SMS, 2024.

6 CONTROLE SOCIAL NO SUS

A participação e o controle social no município são exercidas por meio do Conselho Municipal de Saúde, órgão colegiado de caráter permanente e deliberativo, com função consultiva, normativa e fiscalizadora, integrante da estrutura da Secretaria Municipal de Saúde.

O Conselho tem como finalidade assegurar a participação da comunidade na formulação, acompanhamento e avaliação das políticas públicas de saúde, contribuindo para o fortalecimento da gestão participativa e para a efetivação dos princípios do Sistema Único de Saúde.

Compete ao CMS acompanhar a execução das ações e serviços de saúde, analisar e deliberar sobre os instrumentos de planejamento e gestão, a exemplo do Plano Municipal de Saúde, da Programação Anual de Saúde e dos Relatórios de Anuais de Gestão, bem como fiscalizar a aplicação dos recursos públicos destinados ao setor, inclusive sob os aspectos econômicos e financeiros.

A composição, organização e funcionamento do CMS estão regulamentados por meio da Lei Municipal nº 014/1997, que assegura a representatividade dos segmentos de usuários, trabalhadores da saúde, gestores e prestadores de serviços. As reuniões ordinárias e extraordinárias constituem espaços legítimos de debate, pactuação e deliberação, fortalecendo a transparência e o controle social das ações desenvolvidas pela Secretaria Municipal de Saúde.

No que se refere à apreciação das contas e dos instrumentos de gestão, o Conselho tem exercido regularmente sua função fiscalizadora, emitindo pareceres e deliberações sobre os relatórios apresentados pela gestão municipal, o que evidencia o compromisso institucional com a transparência,

a responsabilidade na aplicação dos recursos públicos e o aprimoramento contínuo da política municipal de saúde.

Tabela 20 – Composição do Conselho Municipal de Saúde

Mesa diretora						
Presidente: Débora Nathiele de Andrade Sousa			Gestão			
Vice-presidente: Alcileia dos Santos Barros			Gestão			
1º Secretário: Rosi Meires de Araújo Lima Silva			Gestão			
CONSELHEIRO	GESTÃO	TRABALHADOR	USUÁRIO	ENTIDADE	T	S
Débora Nathiele de Andrade Sousa	•			SEMUS	•	
Alcileia dos Santos Barros	•			SEMUS		•
Wanessa Silva	•			SEMED	•	
Ludmila Sá Menezes	•			SEMED		•
Auila Cristine Santos Ribeiro	•			SEMAS	•	
Leia Ramos Carvalho	•			SEMAS		•
Luzinete Francisca da Silva Viana		•		Trabalhadores da Enfermagem	•	
Rosi Meires de Araújo Lima Silva		•		Trabalhadores da Enfermagem		•
José Edmar Martins Rocha		•		Agentes Comunitários de Saúde	•	
Antonio Manoel da Silva		•		Agentes Comunitários de Saúde		•
Maria Carmélia da Silva Santos		•		Vigilância Epidemiológica	•	
Luís Coelho de Andrade		•		Vigilância Epidemiológica		•
Genivalton Pereira da Silva			•	Associação dos Pequenos Produtores Rurais	•	
Tiago Miranda da Silva			•	Associação dos Pequenos Produtores Rurais		•
Domingos Pinto Morais			•	Igreja Católica	•	
Frei Osni			•	Igreja Católica		•
João Loiola Castro			•	Igreja Evangélica	•	
Maria Nilza Lopes			•	Igreja Evangélica		•
Elias de Sousa Oliveira			•	Trabalhadores Rurais	•	
Aramilha Andrade Oliveira			•	Trabalhadores Rurais		•
Laurinda Martins Oliveira Torres Reis			•	APAE	•	
Ivonete dos Reis Jorge			•	APAE		•
Ana Mélia Lima de Oliveira Reis			•	Clube de Mães	•	
Marilene Evangelista da Silva			•	Clube de Mães		•

Fonte: SMS, 2025.

7 DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES (DOMI)

Este capítulo constitui o núcleo estratégico do PMS, traduzindo o diagnóstico situacional e as prioridades sanitárias do município em compromissos concretos de gestão.

A estruturação do DOMI observa a coerência com os instrumentos de planejamento do SUS, a compatibilidade com o Plano Plurianual e o alinhamento às diretrizes nacionais e estaduais, assegurando integração entre planejamento, execução e avaliação.

Além disso, considera as orientações operacionais do DigiSUS Gestor quanto ao registro e acompanhamento do Plano de Saúde e da Programação Anual de Saúde, fortalecendo a transparência, a governança e a capacidade de monitoramento das políticas públicas municipais.

Tabela 21 – Diretrizes vinculadas aos eixos estaduais e nacionais

DIRETRIZES PMS 2026-2029	VINCULAÇÃO COM AS DIRETRIZES:	
	ESTADUAIS	NACIONAIS
DIRETRIZ 1 – Assegurar o acesso universal e equitativo da população a serviços e ações de saúde que sejam resolutivos, humanizados e inclusivos com o fortalecimento da Atenção Primária e da Vigilância em Saúde, e com a garantia da assistência farmacêutica a insumos estratégicos essenciais no âmbito do SUS.	1	6, 7, 8, 9, 10 e 20
DIRETRIZ 2 – Fortalecer a estrutura operacional da Rede de Atenção Especializada, por meio da qualificação da regulação, da estabilização clínica e do transporte sanitário seguro, assegurando o apoio diagnóstico e a articulação resolutiva com	2	2, 3 e 4

a rede regional ampliando a oferta de serviços de saúde que atendam às necessidades da população.		
DIRETRIZ 3 – Fortalecer a gestão pública em saúde por meio da transformação digital, do aprimoramento do planejamento estratégico, da qualificação dos instrumentos de gestão, do monitoramento e avaliação das ações, da organização dos processos de trabalho, da transparência e do fortalecimento do controle social.	3	22, 23, 25, 26, 34 e 58
DIRETRIZ 4 – Garantir o financiamento público e sustentável ao Sistema Único de Saúde, melhorando o padrão de gastos, a eficiência na aplicação dos recursos e a qualificação do financiamento tripartite em saúde.	4	27, 29 e 31

Tabela 22 – Vinculação das propostas em âmbitos estadual e nacional por eixo de discussão da 12ª Conferência Municipal de Saúde e por objetivos elencados para o Plano Municipal de Saúde 2026-2029

EIXO	DIRETRIZ MUNICIPAL	PROPOSTA	ÂMBITO DA PROPOSTA	VINCULAÇÃO POR OBJETIVO DO PMS 2026-2029
I	1	Implantar sala de estabilização no Hospital Municipal, garantindo maior resolutividade nos atendimentos de urgência e emergência.	Municipal	2.1 Qualificar o acesso da população aos serviços de média e alta complexidade em tempo oportuno, com equidade e resolutividade, por meio do fortalecimento da regulação assistencial, da estabilização clínica, do transporte sanitário e da articulação regional dos fluxos de referência e contrarreferência
I	1	Ampliar e organizar as equipes de Saúde da Família e de Saúde Bucal, com reterritorialização das áreas dos ACS.	Municipal	1.1 Fortalecer a Atenção Primária à Saúde para assegurar à população, acesso equitativo e de qualidade aos serviços de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde.
I	1	Fortalecer as ações extramuros, levando serviços de saúde às regiões mais distantes e incluindo a coleta de exames laboratoriais na zona rural.	Municipal	1.1 Fortalecer a Atenção Primária à Saúde para assegurar à população, acesso equitativo e de qualidade aos serviços de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde.
II	1	Ampliar o Programa Saúde na Escola (PSE), com atividades educativas de prevenção e promoção da saúde física.	Municipal	1.1 Fortalecer a Atenção Primária à Saúde para assegurar à população, acesso equitativo e de qualidade aos serviços de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde.
II	3	Realizar capacitações, cursos e oficinas de forma que seja garantida a educação permanente dos servidores da saúde	Municipal	3.1 Fortalecer a governança do SUS no âmbito municipal, por meio transformação digital, da qualificação da gestão de pessoas, do aprimoramento dos processos de trabalho, do fortalecimento do controle social e da participação comunitária.
III	3	Instituir capacitação anual para os conselheiros municipais de saúde, qualificando a atuação no controle social.	Municipal	3.1 Fortalecer a governança do SUS no âmbito municipal, por meio transformação digital, da qualificação da gestão de pessoas, do aprimoramento dos processos de trabalho, do fortalecimento do controle social e da participação comunitária.
III	3	Desenvolver programas de educação permanente para trabalhadores da	Municipal	3.1 Fortalecer a governança do SUS no âmbito municipal, por meio transformação digital, da qualificação da gestão de pessoas, do

		saúde, alinhados às necessidades do município.		aprimoramento dos processos de trabalho, do fortalecimento do controle social e da participação comunitária.
III	3	Melhorar o Plano de Cargos e Carreiras para que os profissionais da saúde tenham acesso as licenças premium e redução de carga horária.	Municipal	3.1 Fortalecer a governança do SUS no âmbito municipal, por meio transformação digital, da qualificação da gestão de pessoas, do aprimoramento dos processos de trabalho, do fortalecimento do controle social e da participação comunitária.
III	4	Implantar um sistema de ouvidoria em saúde acessível e resolutivo, garantindo retorno efetivo às demandas da população	Municipal	3.1 Fortalecer a governança do SUS no âmbito municipal, por meio transformação digital, da qualificação da gestão de pessoas, do aprimoramento dos processos de trabalho, do fortalecimento do controle social e da participação comunitária.

Tabela 23 – Relação da Diretriz 1 com o objetivo 1.1, suas metas e indicadores

DIRETRIZ 1 – Assegurar o acesso universal e equitativo da população a serviços e ações de saúde que sejam resolutivos, humanizados e inclusivos com o fortalecimento da Atenção Primária e da Vigilância em Saúde, e com a garantia da assistência farmacêutica a insumos estratégicos essenciais no âmbito do SUS.

OBJETIVO 1.1 – Fortalecer a Atenção Primária à Saúde para assegurar à população, acesso equitativo e de qualidade aos serviços de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde.

METAS	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026 - 2029)	Meta Prevista por Ano			
		Valor	Ano	Unidade de Medida		2026	2027	2028	2029
1.1.1 Manter a cobertura das equipes de Saúde da Família no território municipal, assegurando acesso oportuno e continuidade do cuidado.	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	100	2024	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%
1.1.2 Ampliar o percentual de eSF com parâmetro bom ou ótimo (>50%) relacionado ao acesso de demanda programada quanto ao total de demandas (espontânea e programada) na APS	Percentual de eSF com parâmetro bom ou ótimo (>50%) relacionado ao acesso de demanda programada quanto ao total de demandas (espontânea e programada) na APS	0	2024	Percentual	100%	25%	50%	75%	100%

1.1.3 Reduzir o número de Internações por Causas Sensíveis à APS (ICSAP)	Número de internações por causas sensíveis na APS	455	2024	Número	355	400	380	360	355
1.1.4 Manter a cobertura populacional da Atenção Primária à Saúde pela eSB	Cobertura populacional da Atenção Primária à Saúde pela eSB	100%	2024	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%
1.1.5 Ampliar o percentual de EsF com parâmetro bom ou ótimo (>3) relacionado ao acesso e ao monitoramento efetivo da população em relação à Primeira Consulta Programada na APS	Percentual de EsF com parâmetro bom ou ótimo (>3) relacionado ao acesso e o monitoramento efetivo da população em relação à Primeira Consulta Programada na APS	0	2024	Percentual	100%	25%	50%	75%	100%
1.1.6 Ampliar o percentual de eSB com parâmetro bom ou ótimo (>50%) relacionado à resolutividade através do Tratamento Concluído na APS	Percentual de eSB com parâmetro bom ou ótimo (>50%) relacionado à resolutividade através do Tratamento Concluído na APS	0	2024	Percentual	100%	25%	50%	75%	100%
1.1.7 Manter a cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	90,39%	2024	Percentual	90%	90%	90%	90%	90%
1.1.8 Garantir que as escolas prioritárias pactuadas no Programa Saúde na Escola (PSE) recebam, através das eSF, eSB e eMulti, atividades coletivas em, no mínimo cinco (05) ações	Percentual de escolas prioritárias que receberam no mínimo cinco (05) ações prioritárias preconizados pelo MS	0	2024	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%

anuais prioritárias preconizados pelo MS.									
1.1.9 Implantar estratégias de acompanhamento individualizado dos usuários prioritários na APS, garantindo coordenação do acesso aos serviços da rede de saúde, superação de barreiras assistenciais e oferta de transporte sanitário para realização de consultas, exames e tratamentos.	Percentual de usuários prioritários com acesso coordenado e transporte sanitário assegurado para continuidade do cuidado	0	2024	Percentual	70%	40%	50%	60%	70%
1.1.10 Qualificar o vínculo das equipes de Atenção Primária com a população adscrita, assegurando cadastro completo, atualização periódica das informações e acompanhamento longitudinal dos usuários no território.	Percentual de pessoas cadastradas e acompanhadas pelas equipes da APS	80%	2024	Percentual	100%	85%	95%	100%	100%
1.1.11 Ampliar o percentual de equipes de saúde da família com parâmetro bom ou ótimo (>50%) relacionado ao acesso e monitoramento efetivo durante a gestação e puerpério na APS	Percentual de equipes de Saúde da Família com parâmetro bom ou ótimo (>50%) relacionado ao acesso e monitoramento efetivo durante a gestação e puerpério na APS	0	2024	Percentual	100%	45%	65%	85%	100%

1.1.12 Ampliar o percentual de eSF com parâmetro bom ou ótimo (>50%) relacionado ao acesso e monitoramento efetivo das crianças até dois anos de idade na APS	Percentual de eSF com parâmetro bom ou ótimo (>50%) relacionado ao acesso e monitoramento efetivo das crianças até dois anos de idade na APS	0	2024	Percentual	100%	45%	65%	85%	100%
1.1.13 Ampliar o percentual de equipes de saúde da família com parâmetro bom ou ótimo (>50%) relacionado ao acesso e monitoramento efetivo das mulheres e dos homens transgênero na prevenção do câncer na APS	Percentual de equipes de Saúde da Família com parâmetro bom ou ótimo (>50%) relacionado ao acesso e monitoramento efetivo das mulheres e dos homens transgênero na prevenção do câncer na APS	0	2024	Percentual	100%	45%	65%	85%	100%
1.1.14 Ampliar o percentual de equipe Saúde da Família (eSF) com parâmetro bom ou ótimo (>50%) relacionado ao cuidado integral à saúde das pessoas com hipertensão na APS	Percentual de equipe eSF com parâmetro bom ou ótimo (>50%) relacionado ao cuidado integral à saúde das pessoas com hipertensão na APS	0	2024	Percentual	100%	45%	65%	85%	100%
1.1.15 Ampliar o percentual de equipe Saúde da Família (eSF) com parâmetro bom ou ótimo (>50%) relacionado ao cuidado integral à saúde das pessoas com diabetes na APS	Percentual de equipe eSF com parâmetro bom ou ótimo (>50%) relacionado ao cuidado integral à saúde das pessoas com diabetes na APS	0	2024	Percentual	100%	45%	65%	85%	100%

1.1.16 Ampliar o percentual de eSF com parâmetro bom ou ótimo (>50%) relacionado ao acesso e monitoramento efetivo do cuidado integral à saúde das pessoas idosas na APS	Percentual de equipe eSF com parâmetro bom ou ótimo (>50%) relacionado ao acesso e monitoramento efetivo do cuidado integral à saúde das pessoas idosas na APS	0	2024	Percentual	100%	45%	65%	85%	100%
1.1.17 Alcançar o índice de desempenho ótimo (≥7,5) na integração das ações interprofissionais e no cuidado compartilhado das eMulti com a Atenção Primária à Saúde.	Índice de Desempenho das eMulti na integração das ações interprofissionais e no cuidado compartilhado com a APS.	0	2024	Índice	≥7,5	6.5	7.0	7.5	8.0

Tabela 24 – Relação da Diretriz 1 com o objetivo 1.2, suas metas e indicadores

DIRETRIZ 1 – Garantir o acesso da população às ações e serviços de saúde como direito fundamental ao atendimento das necessidades de saúde, mediante o aprimoramento da política de atenção primária, vigilância em saúde e garantindo, por meio da assistência farmacêutica, o acesso a medicamentos e insumos estratégicos no âmbito do SUS.

OBJETIVO 1.2 – Viabilizar a adequação e a manutenção das Unidades Básicas de Saúde por meio de reformas, ampliações necessárias e aquisição de equipamentos e materiais permanentes para o funcionamento dos serviços.

METAS	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha de Base do Indicador			Meta Plano (2026 - 2029)	Meta Prevista por Ano			
		Valor	Ano	Unidade de Medida		2026	2027	2028	2029
1.2.1 Garantir a manutenção preventiva e corretiva anual das Unidades Básicas de Saúde, assegurando condições adequadas de funcionamento e ambiência assistencial	Quantidade de UBS com manutenção e adequações realizadas no ano	0	2024	Número	6	1	2	2	1
1.2.2 Ampliar e renovar gradualmente o parque de equipamentos e materiais permanentes das UBS, garantindo suporte adequado às ações assistenciais.	Quantidade de UBS com reposição ou aquisição de equipamentos essenciais realizada no ano.	0	2024	Número	6	1	2	2	1

Tabela 25 – Relação da Diretriz 1 com o objetivo 1.3, suas metas e indicadores

DIRETRIZ 1 – Garantir o acesso da população às ações e serviços de saúde como direito fundamental ao atendimento das necessidades de saúde, mediante o aprimoramento da política de atenção primária, vigilância em saúde e garantindo, por meio da assistência farmacêutica, o acesso a medicamentos e insumos estratégicos no âmbito do SUS.

OBJETIVO 1.3 – Fortalecer as ações de Vigilância para promoção da saúde, prevenção e controle de doenças, agravos, eventos e fatores de risco que impactam a saúde da população.

METAS	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha de Base do Indicador			Meta Plano (2026 - 2029)	Meta Prevista por Ano			
		Valor	Ano	Unidade de Medida		2026	2027	2028	2029
1.3.1 Manter em 100% o percentual de registros de óbitos alimentados no SIM em relação ao estimado, até 60 dias após o final do mês de ocorrência.	Proporção de registros de óbitos alimentados no SIM em relação ao estimado, recebidos na base federal em até 60 dias após o final do mês de ocorrência.	100	2024	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%
1.3.2 Manter em 100% o percentual de registros de nascidos vivos no SINASC em relação ao estimado, até 60 dias após o final do mês de ocorrência.	Proporção de registros de nascidos vivos alimentados no SINASC em relação ao estimado, recebidos na base federal até 60 dias após o final do mês de ocorrência.	100	2024	Proporção	100%	100%	100%	100%	100%

1.3.3 Aumentar a cobertura vacinal das crianças menores de 1 ano com a 3ª dose da vacina pentavalente	Cobertura vacinal das crianças menores de 1 ano com a 3ª dose da vacina pentavalente	91,96	2024	Proporção	95%	95%	95%	95%	95%
1.3.4 Manter a cobertura vacinal das crianças menores de 1 ano com a 2ª dose da vacina pneumocócica 10-valente	Cobertura vacinal das crianças menores de 1 ano com a 2ª dose da vacina pneumocócica 10-valente	98,21	2024	Percentual	98%	98%	98%	98%	98%
1.3.5 Aumentar a cobertura vacinal das crianças menores de 1 ano com a 3ª dose da vacina contra poliomielite	Cobertura vacinal das crianças menores de 1 ano com a 3ª dose da vacina contra poliomielite	94,20	2024	Percentual	95%	95%	95%	95%	95%
1.3.6 Aumentar a cobertura vacinal das crianças de 1 ano com a 1ª dose da vacina tríplice viral	Cobertura vacinal das crianças menores de 1 ano com a 1ª dose da vacina tríplice viral	92,86	2024	Percentual	95%	95%	95%	95%	95%
1.3.7 Realizar Levantamentos de Índice Rápido de Aedes aegypti (LIRAA) anualmente	Número de Levantamento de Índice Rápido de Aedes aegypti (LIRAA) realizados	4	2024	Número	4	4	4	4	4
1.3.8 Manter em 100% o percentual de notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida, buscando manter o desempenho alcançado no ano base	Proporção de notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida.	100	2024	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%

1.3.9 Manter em 100% o percentual de exame dos contatos dos casos novos de hanseníase, nos anos das coortes	Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.	100	2024	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%
---	--	-----	------	------------	------	------	------	------	------

Tabela 26 – Relação da Diretriz 1 com o objetivo 1.3, suas metas e indicadores

DIRETRIZ 1 – Garantir o acesso da população às ações e serviços de saúde como direito fundamental ao atendimento das necessidades de saúde, mediante o aprimoramento da política de atenção primária, vigilância em saúde e garantindo, por meio da assistência farmacêutica, o acesso a medicamentos e insumos estratégicos no âmbito do SUS.

OBJETIVO 1.4 – Viabilizar aos usuários do SUS acesso aos medicamentos contemplados nos Componentes Básico, Especializado e Estratégico da Assistência Farmacêutica.

METAS	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha de Base do Indicador			Meta Plano (2026 - 2029)	Meta Prevista por Ano			
		Valor	Ano	Unidade de Medida		2026	2027	2028	2029
1.4.1 Garantir a dispensação dos medicamentos do Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica	Percentual de dispensação dos medicamentos do Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica	0	2024	Percentual	100%	55%	70%	85%	100%
1.4.2 Viabilizar o fluxo de cadastro, recebimento e entrega, junto a FEME, de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, evitando o deslocamento dos usuários à	Percentual de processos de medicamentos de Alto Custo protocolados e entregues via Farmácia Municipal.	0	2024	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%

Farmácia Estadual de Medicamentos Especializados em São Luís.									
1.4.3 Aumentar o fornecimento de medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica padronizados na REMUME	Percentual de fornecimento de medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica padronizados na REMUME	0	2024	Percentual	85%	55%	65%	75%	85%
1.4.4 Aumentar o percentual de aquisição dos medicamentos e materiais médicos hospitalares padronizados	Percentual de aquisição de medicamentos e materiais médicos hospitalares padronizados	0	2024	Percentual	70%	50%	60%	65%	70%

Tabela 27 – Relação da Diretriz 2 com o objetivo 2.1, suas metas e indicadores

DIRETRIZ 2 – Fortalecer a estrutura operacional da Rede de Atenção Especializada, por meio da qualificação da regulação, da estabilização clínica e do transporte sanitário seguro, assegurando o apoio diagnóstico e a articulação resolutiva com a rede regional ampliando a oferta de serviços de saúde que atendam às necessidades da população.

OBJETIVO 2.1 – Qualificar o acesso da população aos serviços de Média e Alta Complexidade em tempo oportuno, com equidade e resolutividade, por meio do fortalecimento da regulação assistencial, da estabilização clínica, do transporte sanitário e da articulação regional dos fluxos de referência e contrarreferência.

METAS	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha de Base do Indicador			Meta Plano (2026 - 2029)	Meta Prevista por Ano			
		Valor	Ano	Unidade de Medida		2026	2027	2028	2029
2.1.1 Implantar fluxo municipal de regulação assistencial organizado e monitorado para encaminhamentos eletivos e de urgência e emergência, com registro sistemático das solicitações e acompanhamento dos usuários referenciados.	Percentual de solicitações de encaminhamento para Média e Alta Complexidade registradas e acompanhadas por meio do fluxo municipal de regulação.	0	2024	Percentual	100%	50%	70%	85%	100%
2.1.2 Garantir a cobertura do transporte sanitário seguro e humanizado para	Percentual de usuários regulados para média e alta	0	2024	Percentual	100%	50%	70%	85%	100%

usuários regulados que necessitam deslocamento para consultas, exames e procedimentos de média e alta complexidade na rede regional.	complexidade que utilizam transporte sanitário disponibilizado pelo município.								
2.1.3 Implantar a Sala de Estabilização Municipal com adequação da infraestrutura, equipamentos e insumos essenciais, visando à habilitação junto ao Ministério da Saúde para reconhecimento do serviço e financiamento federal, assegurando a segurança assistencial ao paciente crítico.	Índice de Implantação e Qualificação da Sala de Estabilização Municipal.	0	2024	Índice	10	5,0	8,5	10	10
2.1.4 Implantar a Equipe Multiprofissional de Apoio à Reabilitação (EMAP-R) com habilitação junto ao Ministério da Saúde, visando à estruturação do componente especializado do Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) e à ampliação da reabilitação pós-hospitalar e ambulatorial no território.	Índice de implantação e habilitação da EMAP-R no município.	0	2024	Índice	10	3,0	6,0	8,5	10

2.1.5 Qualificar a Base Descentralizada do SAMU 192, com adequação da infraestrutura física e logística, visando à habilitação junto ao Ministério da Saúde para integração à Rede de Urgência e Emergência (RUE) e garantia de resposta ágil às urgências e emergências no território.	Índice de qualificação da Base Descentralizada do SAMU.	0	2024	Índice	10	3,0	6,0	8,5	10
2.1.6 Garantir o acesso ao Tratamento Fora do Domicílio (TFD), incluindo deslocamento e apoio financeiro aos usuários encaminhados para serviços de média e alta complexidade em outros municípios e unidades da federação, conforme critérios assistenciais e disponibilidade orçamentária.	Percentual de solicitações de TFD deferidas com oferta de transporte e apoio ao usuário.	Sem dados	2024	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%

Tabela 28 – Relação da Diretriz 2 com o objetivo 2.2, suas metas e indicadores

DIRETRIZ 2 – Fortalecer a estrutura operacional da Rede de Atenção Especializada, por meio da qualificação da regulação, da estabilização clínica e do transporte sanitário seguro, assegurando o apoio diagnóstico e a articulação resolutiva com a rede regional ampliando a oferta de serviços de saúde que atendam às necessidades da população.

OBJETIVO 2.2 – Qualificar a infraestrutura física das unidades de saúde do município, por meio de reformas, ampliações, construções e adequações estruturais compatíveis com o perfil assistencial e as necessidades sanitárias da população.

METAS	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha de Base do Indicador			Meta Plano (2026 - 2029)	Meta Prevista por Ano			
		Valor	Ano	Unidade de Medida		2026	2027	2028	2029
2.2.1 Qualificar a infraestrutura física das unidades de saúde de urgência e apoio especializado, por meio de reformas, ampliações, construções e adequações estruturais em conformidade com as normas sanitárias vigentes.	Percentual de unidades de saúde de urgência e apoio especializado com intervenções estruturais realizadas conforme normas sanitárias.	0	2024	Percentual	75%	45%	55%	65%	75%

Tabela 29 – Relação da Diretriz 3 com o objetivo 3.1, suas metas e indicadores

DIRETRIZ 3 – Fortalecer a gestão pública em saúde por meio da transformação digital, do aprimoramento do planejamento estratégico, da qualificação dos instrumentos de gestão, do monitoramento e avaliação das ações, da organização dos processos de trabalho, da transparência e do fortalecimento do controle social.

OBJETIVO 3.1 – Fortalecer a governança do SUS no âmbito municipal, por meio transformação digital, da qualificação da gestão de pessoas, do aprimoramento dos processos de trabalho, do fortalecimento do controle social e da participação comunitária.

METAS	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha de Base do Indicador			Meta Plano (2026 - 2029)	Meta Prevista por Ano			
		Valor	Ano	Unidade de Medida		2026	2027	2028	2029
3.3.1 Ofertar capacitações aos Conselheiros de Saúde com temas estratégicos para aperfeiçoamento da atuação no controle social.	Número de capacitações ofertadas aos Conselheiros de Saúde com temas estratégicos.	0	2024	Número	4	1	1	1	1
3.3.2 Realizar reuniões ordinárias do CMS anualmente	Número de reuniões ordinárias realizadas	Sem dados	2024	Número	12	12	12	12	12
3.3.3 Garantir a elaboração, execução, monitoramento e avaliação dos	Percentual de instrumentos de planejamento elaborados e	Sem dados	2024	Percentual	100	100	100	100	100

instrumentos de planejamento do SUS dentro dos prazos legais.	enviados nos prazos estabelecidos.								
3.3.4 Implantar rotina institucional de monitoramento e avaliação da política municipal de saúde, com análise quadrimestral de indicadores, metas e resultados para subsidiar a tomada de decisão da gestão e do controle social.	Número de momentos institucionais de monitoramento e avaliação realizados ao final de cada quadrimestre.	Sem dados	2024	Número	3	3	3	3	3
3.3.5 Implantar 01 (uma) Ouvidoria do SUS no âmbito municipal até 2029.	Número de Ouvidoria do SUS Municipal implantada	0	2024	Número	1	0	1	0	0
3.3.6 Garantir a infoestrutura dos serviços de saúde de acordo com as necessidades assistenciais e o planejamento de expansão de serviços, ações e atividades de saúde digital.	Número de estabelecimentos de saúde com infoestrutura tecnológica adequada	0	2024	Número	8	2	2	2	2
3.3.7 Instituir a Política Municipal de Proteção de Dados Pessoais na rede municipal de saúde	Dados Pessoais instituída na rede municipal de saúde Política Municipal de Proteção de	0	2024	Número	1	0	1	0	0
3.3.8 Implantar o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) em todas as unidades básicas de saúde do município.	Percentual de unidades com prontuário eletrônico implantado	Sem dados	2024	Percentual	100	50	65	75	100

3.3.9 Realizar capacitações para os profissionais de saúde sobre letramento digital e uso de ferramentas nos serviços da rede própria municipal (sistemas de informação em saúde; análise e disseminação de informação).	Número absoluto de capacitações para os profissionais de saúde relacionadas ao letramento digital e uso de ferramentas nos serviços da rede própria municipal	0	2024	Número	4	1	1	1	1
3.3.10 Desenvolver ações de educação permanente voltadas para o desenvolvimento de habilidades comportamentais que contribuam com a melhoria do clima, organizacional e do atendimento humanizado do paciente.	Número absoluto de ações de educação permanente voltadas para o desenvolvimento de habilidades comportamentais.	0	2024	Número	4	1	1	1	1
3.3.11 Implantar o acesso ao serviço de atendimento psicológico aos colaboradores dos serviços de saúde municipais.	Número serviços de atendimento psicológico aos colaboradores implantados na rede municipal de saúde.	0	2024	Número	1	0	1	0	0

Tabela 30 – Relação da Diretriz 4 com o objetivo 4.1, suas metas e indicadores

DIRETRIZ 4 – Fortalecer a gestão pública em saúde por meio do aprimoramento do planejamento estratégico, da qualificação dos instrumentos de gestão, do monitoramento e avaliação das ações, da organização dos processos de trabalho, da transparência e do fortalecimento do controle social.

OBJETIVO 4.1 – Qualificar a execução orçamentária e financeira do Fundo Municipal de Saúde, visando à eficiência do gasto público, à ampliação da captação de recursos interfederativos e à sustentabilidade das ações e serviços de saúde.

METAS	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha de Base do Indicador			Meta Plano (2026 - 2029)	Meta Prevista por Ano			
		Valor	Ano	Unidade de Medida		2026	2027	2028	2029
4.4.1 Alcançar desempenho ótimo no monitoramento dos indicadores do cofinanciamento federal da Atenção Primária à Saúde.	Percentual de alcance das metas de desempenho dos indicadores do cofinanciamento federal da APS.	Sem dados	2024	Percentual	100%	25%	50%	75%	100%
4.4.2 Qualificar o registro e assegurar a regularidade no envio da produção ambulatorial e hospitalar e dos dados da Atenção Primária, visando mitigar perdas financeiras e suspensão de repasses dos	Percentual de regularidade no envio mensal de dados de produção aos sistemas nacionais.	0	2024	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%

tetos MAC e PAP por ausência de envio de produção.									
4.4.3 Realizar o monitoramento mensal da regularidade cadastral de profissionais e estabelecimentos no CNES e do envio das informações de produção em saúde da APS e Atenção Especializada, prevenindo a suspensão ou o bloqueio de repasses financeiros.	Número de monitoramentos mensais da regularidade cadastral e de produção realizados.	0	2024	Número	12	12	12	12	12

8 MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O monitoramento e a avaliação do Plano Municipal de Saúde constituem processos contínuos e estratégicos para a qualificação da gestão do Sistema Único de Saúde no âmbito municipal.

Esses processos possibilitam o acompanhamento sistemático das diretrizes, objetivos, metas e indicadores estabelecidos, favorecendo a identificação de avanços, desafios e a adoção oportuna de medidas de ajuste, com vistas ao aprimoramento da atenção à saúde e da gestão dos recursos públicos.

A operacionalização das metas previstas neste Plano será realizada por meio da Programação Anual de Saúde (PAS), instrumento que detalha as ações, os responsáveis, os prazos e os recursos necessários à execução das políticas de saúde no período.

O acompanhamento da execução ocorrerá de forma quadrimestral, por meio dos Relatórios Detalhados do Quadrimestre Anterior (RDQA), que permitem a análise do desempenho assistencial, financeiro e dos indicadores pactuados, assegurando transparência e subsidiando a tomada de decisão pela gestão municipal e pelo controle social.

Ao final de cada exercício, a avaliação global das ações e dos resultados será consolidada no Relatório Anual de Gestão (RAG), instrumento que evidencia o cumprimento das metas, a execução orçamentária e financeira e os impactos das ações desenvolvidas na situação de saúde da população. Esse processo possibilita a reorientação das estratégias e o aperfeiçoamento do planejamento para os ciclos subsequentes.

O monitoramento do Plano será apoiado pelos sistemas oficiais de informação em saúde, incluindo E-Gestor, SIAPS, TABNET, Monitora Saúde e demais bases de dados pertinentes, garantindo a produção de informações confiáveis e oportunas para a gestão.

A regularidade do registro e envio das informações constitui elemento essencial para a avaliação do desempenho municipal, para a manutenção do financiamento e para a qualificação do cuidado.

A análise das metas e indicadores será realizada por meio de reuniões periódicas de monitoramento, integrando equipes técnicas, coordenações de serviços e a gestão municipal, promovendo a cultura de avaliação e o uso de evidências na tomada de decisão.

Esses momentos também subsidiam o fortalecimento da integração entre as áreas assistenciais e administrativas, contribuindo para maior eficiência na execução das ações e na aplicação dos recursos.

O Conselho Municipal de Saúde exercerá papel fundamental no processo de monitoramento e avaliação, participando da apreciação dos relatórios, do acompanhamento das metas e da fiscalização da execução das políticas públicas de saúde, fortalecendo a transparência, a participação social e a legitimidade das decisões da gestão.

Dessa forma, o monitoramento e a avaliação do Plano Municipal de Saúde configuram-se como instrumentos essenciais para garantir a efetividade do planejamento, a racionalidade do gasto público, a melhoria contínua da qualidade dos serviços e a consolidação do Sistema Único de Saúde no território.

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Plano Municipal de Saúde de Formosa da Serra Negra para o período de 2026 a 2029 constitui um instrumento estratégico fundamental para a organização das ações e serviços de saúde no município, orientando a atuação da gestão municipal a partir de uma análise situacional consistente, das necessidades sanitárias da população e das prioridades pactuadas nos espaços de participação social.

O documento reflete o compromisso da gestão com o fortalecimento do Sistema Único de Saúde no território, evidenciado pela definição de diretrizes que priorizam a ampliação do acesso, a qualificação da Atenção Primária à Saúde, o fortalecimento da regulação e da atenção especializada, a melhoria da infraestrutura, o aprimoramento da gestão pública e a sustentabilidade do financiamento das ações e serviços de saúde.

Esse conjunto de diretrizes demonstra coerência com a realidade de município de pequeno porte, fortemente dependente da articulação regional e do financiamento interfederativo, mas com protagonismo na coordenação do cuidado e na organização da rede local.

Destaca-se, ainda, a incorporação das propostas deliberadas na Conferência Municipal de Saúde, reafirmando o papel do controle social na definição das prioridades e na orientação das políticas públicas. A participação do Conselho Municipal de Saúde ao longo do processo fortalece a legitimidade do Plano e consolida a gestão participativa como princípio estruturante da política municipal de saúde.

O Plano apresenta metas factíveis e alinhadas à capacidade de governabilidade do município, priorizando a qualificação do acesso, a melhoria dos processos de trabalho, o fortalecimento da regulação assistencial, a ampliação da capacidade de estabilização clínica local, a organização do transporte sanitário e a qualificação da informação em saúde como elementos essenciais para a garantia do cuidado oportuno e resolutivo.

No campo da gestão, evidencia-se a preocupação com o aprimoramento do planejamento, do monitoramento e da avaliação, com a valorização dos trabalhadores do SUS e com o fortalecimento dos mecanismos de transparência e participação social.

Da mesma forma, o enfoque dado à qualificação da execução orçamentária e financeira, à captação de recursos e à prevenção de perdas de

financiamento demonstra maturidade na condução da gestão pública e compromisso com a sustentabilidade das ações de saúde.

O monitoramento quadrimestral, a avaliação anual e a utilização sistemática dos instrumentos de gestão – Programação Anual de Saúde, Relatórios Detalhados do Quadrimestre Anterior e Relatório Anual de Gestão – asseguram a dinamicidade do Plano e permitem sua permanente atualização, garantindo que o planejamento permaneça sensível às mudanças do contexto sanitário, administrativo e financeiro.

Assim, o PMS configura-se como um instrumento orientador, viável e alinhado às diretrizes do SUS, capaz de subsidiar a tomada de decisão, qualificar a gestão e contribuir para a melhoria contínua da atenção à saúde da população, reafirmando o compromisso do município com a universalidade, a integralidade, a equidade e a participação social.

Formosa da Serra Negra, 27 de fevereiro de 2026.

Fernanda Soares de Souza
Secretária Municipal de Saúde de
Formosa da Serra Negra/MA

REFERÊNCIAS

BRASIL. Constituição **da República Federativa do Brasil**. 35. ed. Brasília, DF: Senado Federal, 2023.

BRASIL. **Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011**. Regulamenta a Lei nº 8.080/1990 [...]. Brasília, DF: Presidência da República, 2011. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm. Acesso em: 10 set. 2025.

BRASIL. **Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012**. Regulamenta o § 3º do art. 198 [...]. Brasília, DF: Presidência da República, 2012. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp141.htm. Acesso em: 10 set. 2025.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde [...]. Brasília, DF: Presidência da República, 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 29 set. 2025.

BRASIL. **Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990**. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS [...]. Brasília, DF: Presidência da República, 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm. Acesso em: 29 set. 2025.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Cobertura Vacinal no Brasil e Unidades da Federação. Painel de Monitoramento. Brasília: MS, 2025.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Cartilha Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQA VS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/cartilhas/2025/cartilha-pqa-vs-novo-digital.pdf>. Acesso em: 3 out. 2025.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.135, de 25 de setembro de 2013. Estabelece diretrizes para o processo de planejamento no SUS. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2135_25_09_2013.html.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Painel de Monitoramento de Mortalidade CID10**. Disponível em: <https://svs.aids.gov.br/daent/centrais-de-conteudos/paineis-demonitoramento/mortalidade/cid10/>. Acesso em: 29 set. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano Nacional de Saúde 2024-2027**. Brasília/DF, MS, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Tabnet DATASUS**. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?sim/cnv/obt10ma.def>. Acesso em: 29 set. 2025.

IBGE. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**. Censo Demográfico 2022. Rio de Janeiro: IBGE, 2022.

MARANHÃO. Secretaria de Estado da Saúde. **Plano Estadual de Saúde 2024-2027**. São Luís: SES/MA, 2024.

SÃO LUÍS. Secretaria Municipal de Saúde. **Plano Municipal de Saúde 2026-2029**. São Luís: SEMUS, 2025.