# SECRETARIA DE MUNICIPAL DA SAÚDE
# PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

# 2026 – 2029

## Aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde

# MUNICÍPIO ALEIAS ALTAS – MA
# SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

## PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE PARA O ANO DE 2026 a 2029.

Kedson Araújo Lima
Prefeito
Núbia Oliveira da Silva
Secretária de Saúde

Aldeias Altas – MA, 03 de fevereiro de 2026.

# SUMÁRIO

**1. IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO..... 04**

**2. APRESENTAÇÃO ..... 05**

**3. CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO..... 06**

**4. AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO DOS PROGRAMAS ..... 11**

**5. DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES ..... 23**

**6. PROPOSTAS APROVADAS NA XII CONFERÊNCIA ..... 36**

**7. CONSIDERAÇÕES FINAIS..... 38**

# 1. IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO

**MUNICÍPIO:** Aleias Altas – MA

**ESTADO:** Maranhão

**POPULAÇÃO:** 26.757 habitantes (IBGE 2020).

**ÁREA:** 1.942,121 Km².

**LIMITES:**

- **AO NORTE –** Coelho Neto e Afonso Cunha.
- **AO SUL –** Caxias e Codó.
- **AO LESTE –** Caxias
- **AO OESTE –** Codó

**PREFEITO MUNICIPAL:** Kedson Araújo Lima

**ENDEREÇO DA PREFEITURA:** Av. João Machado de Araújo Rosa, 342, Centro.

**SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE:** Núbia Oliveira da Silva

**ENDEREÇO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE:** Rua João Caetano Salazar de Abreu, 334, Centro.

# 2. APRESENTAÇÃO

Os Planos Municipais de Saúde são instrumentos imprescindíveis para um planejamento adequado ás necessidades reais da população, são definidos, segundo o Planeja SUS, como o instrumento de gestão, que baseado em uma análise situacional, define intenções e resultados a serem buscados pelo município num período de quatro anos, expressos em objetivos, diretrizes e metas.

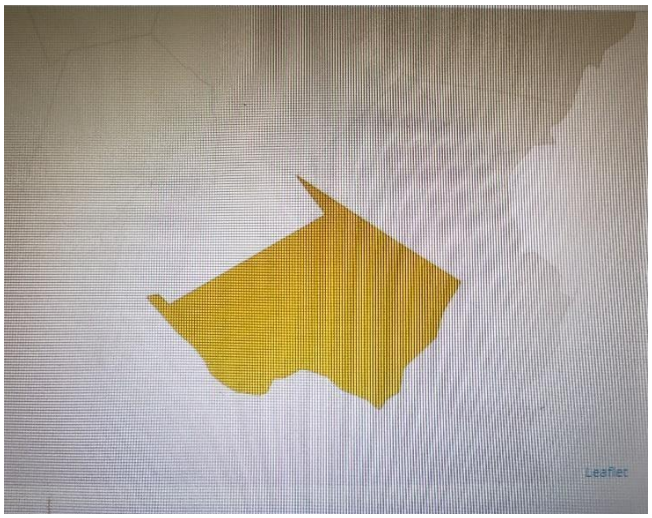
A XII Conferência Municipal de Saúde de Aldeias Altas trouxe como tema principal: “Planejamento Participativo e Fortalecimento do SUS: Desafios e Perspectivas Para Uma Saúde Pública Eficiente e Inclusiva.”. A partir das discussões e deliberações feitas durante sua realização foi possível elaborar o presente Plano Municipal de Saúde, que auxiliará o gestor no processo de tomada de decisão no quadriênio de 2026 a 2029.

A elaboração do plano contou com o auxílio de profissionais da saúde, Conselho Municipal de Saúde – CMS e gestores do SUS de Aldeias Altas – MA.

Para melhor entendimento das propostas, apresentadas e aprovadas durante a XII Conferência Municipal de Saúde, foram descritas as características demográficas e sociais, estrutura organizacional da saúde no município e produção dos serviços de saúde. Além disso, consta no plano a discussão e análise das prioridades, metas e estratégias estabelecidas durante a Conferência.

A Secretaria Municipal de Saúde empenha-se em apresentar um plano sucinto e objetivo, que atenda à política de saúde do município. Observa-se a preocupação da atual gestão de estabelecer metas condizentes e factíveis, uma vez que foram estabelecidas em conformidade com as prioridades e metas definidas na PPI, elaborado na perspectiva da gestão participativa, amplamente discutido por técnicos, conselheiros municipais de saúde e sociedade civil, atendendo ao princípio da transparência das ações na administração pública.

# 3. CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO




O município de Aldeias Altas possui uma área territorial de 1.951 km², dista a 384 km da capital do Estado, São Luis. Pertence à Região 16 – Coelho Neto. Limita- se ao Norte com os municípios de Afonso Cunha e Coelho Neto, ao Sul e ao Leste com o município de Caxias e a Oeste com o município de Codó. Com base nos dados do Censo Demográfico 2026 realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a cidade de **Aldeias Altas (MA)** apresenta as seguintes informações: **População Total (2026):** 23.286 habitantes. **Ranking:** É o 75º município mais populoso do estado do Maranhão.

A cidade encontra-se estrategicamente interligada por estradas estadual e federal, MA – 349 – trecho Caxias / Aldeias Altas e BR – 316 – Aldeias Altas / Caxias / São Luiz, que servem como corredor de exportação para escoamento de riquezas entre Maranhão, Piauí, Pernambuco, Bahia e outros Estados do Brasil.

No que se refere aos aspectos climáticos, o regime pluviométrico na região caracteriza-se pelos períodos chuvosos de verão / outono e seco de inverno / primavera e por uma precipitação média de 1.606,3mm anuais. As altas temperaturas durante todo o ano e a grande amplitude diária marcam o regime térmico da região. A temperatura média anual de 26,7°C pouco se diferencia da média do mês mais quente, outubro, com 28,5°C e do mês mais frio, fevereiro, com 25,9°C.

A hidrografia da área urbana é parte dominada por fontes superficiais perenes e lençol subterrâneo e a zona rural, por grande quantidade de água de superfície, caracterizada pela existência de riachos perenes e de várias lagoas, bem como do

lençol subterrâneo. O município possui vários riachos perenes, embora com vazão reduzida fora da estação das chuvas.

Com relação à vegetação a cidade apresenta extensas áreas cobertas pelos babaçuais, encontrando-se enquadrada fitogeograficamente como “Zona da Mata”. Para as áreas de solos mais rasos e de menor umidade, observa-se uma vegetação do tipo “cerrado”.

A economia local tem como principal atividade econômica a monocultura da cana de açúcar para produção de álcool, além disso, possui pequenos negócios e agricultura de subsistência, tendo as explorações de maior crescimento o arroz, milho, mandioca e feijão. Bem como, o extrativismo vegetal do babaçu, com a produção de amêndoas e carvão vegetal. A pecuária também tem sua importância destacando-se a criação de bovinos, suínos, caprinos, etc.

Abaixo encontra-se descrita aInfra-instrutora de saúde existente no município:

- **Estrutura Organizacional da Secretaria Municipal de Saúde:** Secretária de saúde; Coordenações: CPD/ESUS; Setor de Epidemiologia/ Vigilância Sanitária/Endemias; Atenção Básica; PSE; SAMU e Bolsa Família.
- **Atenção Primária:** 12 equipes da Estratégia Saúde da Família – ESF, 11 equipes de Saúde Bucal – SB, 01 equipe Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde - eMULTI**.**
- **Média Complexidade:**

  – Público: 01 Hospital Municipal, 01 Laboratório, 01 equipe EMAD (Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar) e 01 equipe EMAP (Equipe Multiprofissional de Apoio)

  – Privado: 02 Clínicas ambulatoriais (oncologia, cardiologia, pediatria e clínica geral especializada);

## ➢ Dados demográficos:

De acordo com o IBGE a população do município no ano de 2020 está estimada em 26.757habitantes, com densidade demográfica de 12,33 habitantes por Km².

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDHM) - Aldeias Altas é 0,513, em 2010, o que situa esse município na faixa de Desenvolvimento Humano Baixo (IDHM entre 0,500 e 0,599). A dimensão que mais contribui para o IDHM do município é Longevidade, com índice de 0,720, seguida de Renda, com índice de 0,500, e de Educação, com índice de 0,374.

## ➢ Características econômicas:

Em 2018, o salário médio mensal era de 1.8 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 4.8%. Na comparação com os outros municípios do estado, ocupava as posições 106 de 217 e 113 de 217, respectivamente. Já na comparação com cidades do país todo, ficava na posição 3263 de 5570 e 5287 de 5570, respectivamente. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 54.8% da população nessas condições, o que o colocava na posição 96 de 217 dentre as cidades do estado e na posição 507 de 5570 dentre as cidades do Brasil (IBGE).O PIB per capta é de R$ 6.614,18 (seis mil, seiscentos e quatorze reais e dezoito centavos).

## ➢ Território e ambiente:

Apresenta 8% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 82.1% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 0.2% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio). Quando comparado com os outros municípios do estado, fica

na posição 107 de 217, 56 de 217 e 132 de 217, respectivamente. Já quando comparado a outras cidades do Brasil, sua posição é 4525 de 5570, 2241 de 5570 e 4738 de 5570, respectivamente (IBGE).

## ➢ Educação:

No tocante à educação as proporções de crianças e jovens frequentando ou tendo completado determinados ciclos indica a situação da educação entre a população em idade escolar do estado e compõe o IDHM Educação. No município de Aldeias Altas, a proporção de crianças de 5 a 6 anos na escola é de 93,02%, em 2010. No mesmo ano, a proporção de crianças de 11 a 13 anos frequentando os anos finais do ensino fundamental é de 61,73%; a proporção de jovens de 15 a 17 anos com ensino fundamental completo é de 21,18%; e a proporção de jovens de 18 a 20 anos com ensino médio completo é de 14,52%. Entre 1991 e 2010, essas proporções aumentaram, respectivamente, em 57,92 pontos percentuais, 57,52 pontos percentuais, 19,34 pontos percentuais e 12,98 pontos percentuais. A Tabela I abaixo demosntra a situação escolar do município:

**Tabela I.** Informações sobre escolaridade no município de Aldeias Altas – MA

| | |
|---|---|
| Taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade [2010] | 94,9 % |
| IDEB – Anos iniciais do ensino fundamental (Rede pública) [2017] | 4,1 |
| IDEB – Anos finais do ensino fundamental (Rede pública) [2017] | 3,2 |
| Matrículas no ensino fundamental [2018] | 5.565 **matrículas** |
| Matrículas no ensino médio [2018] | 691 **matrículas** |
| Docentes no ensino fundamental [2018] | 307 **docentes** |
| Docentes no ensino médio [2018] | 36 **docentes** |
| Número de estabelecimentos de ensino fundamental [2018] | 50 **escolas** |
| Número de estabelecimentos de ensino médio [2018] | 1 **escolas** |

Fonte: IBGE

## ➢ Saúde:

O município de Aldeias Altas – MA encontra-se habilitado na Gestão Plena do Sistema Municipal conforme homologação ocorrida em 2020.

O Sistema Municipal de Saúde é composto por instituições públicas e de forma complementar, privadas. O município possui um Hospital Municipal, gerenciado pela Secretaria Municipal de Saúde de Aldeias Altas, que trabalha com atendimento em clínica geral, pediatria, cirurgia geral, urgência e emergência e maternidade baixo risco, 01 Laboratório, 01 equipe EMAD (Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar) e 01 equipe EMAP (Equipe Multiprofissional de Apoio). **Atenção Primária:** 12 equipes da Estratégia Saúde da Família – ESF, 11 equipes de Saúde Bucal – SB, 01 equipe Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde - eMULTI**.**

## ➢ Controle Social:

De acordo com o Conselho Nacional de Saúde (CNS) – Resolução N°453, de 10 de maio de 2012, a criação dos Conselhos de Saúde deve ser estabelecida por lei municipal, estadual ou federal, baseada na Lei nº 8.142/90.

O Conselho Municipal de Saúde de Aldeias Altas – MA foi criado por meio de Decreto de nº 214, de 17 de julho de 2007 e constitui-se em um órgão colegiado, deliberativo e permanente no âmbito municipal. Ele é formado por 16 membros, sendo 08 titulares e 08 suplentes, respeitando-se a paridade descrita na resolução do CNS N° 453, acima mencionadas, na qual se estabelece que o conselho deva ser constituído por 50% de entidades de usuários, 25% de trabalhadores da saúde e 25% de representantes do poder público e prestadores de serviço. O referido conselho está atualmente formado pelas seguintes categorias: Representantes do Poder Público; Representantes dos Prestadores de Serviços de Saúde; Representantes dos Trabalhadores da Saúde e Representante dos Usuários. Todos estes foram eleitos para um mandato de dois anos de acordo com o Regimento interno do Conselho.

| MEMBROS EFETIVOS | QUANTIDADES |
|---|---|
| Representante do Poder Público e de Prestadores de Serviços da Saúde | **04** |
| Representante dos Trabalhadores da Saúde | **04** |
| Representantes de Usuários do SUS | **08** |
| Total de Membros Efetivos | 16 |

**FONTE: SIACS**

## ➢ Fundo Municipal de Saúde

A Lei n° 104, publicada em 30 de novembro 1995, criou o Fundo Municipal de Saúde do município de Aldeias Altas - MA e desde a data de sua assinatura os recursos próprios do município são repassados para a saúde através dele.

Atualmente são destinados mais 15% dos recursos próprios para o Fundo Municipal de Saúde e estes recursos são utilizados para criar condições financeiras para o desenvolvimento das ações de saúde executadas pela Secretaria Municipal de Saúde de Aldeias Altas – MA.

# 4. AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO DOS PROGRAMAS.

## ➢ Atenção Primária

A Atenção Primária à Saúde (APS) do município de Aldeias Altas – MA é organizada principalmente por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF), seguindo as diretrizes do Ministério da Saúde.

Este documento apresenta a descrição dos principais indicadores monitorados por programa, utilizados para avaliação, planejamento e acompanhamento das ações de saúde no município.

---

### ➢ ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF)

A Estratégia Saúde da Família é a principal porta de entrada do sistema de saúde municipal.

**Indicadores:**

- Cobertura populacional da ESF (%);
- Número de equipes implantadas;
- Percentual de população cadastrada;
- Número de visitas domiciliares realizadas;
- Acompanhamento de grupos prioritários (gestantes, idosos, crianças e pacientes crônicos).

---

### ➢ SAÚDE DA MULHER

Programa voltado à assistência integral à saúde da mulher, com foco no pré-natal e prevenção do câncer do colo do útero.

**Indicadores:**

- Percentual de gestantes com 6 ou mais consultas de pré-natal;

- Percentual de início do pré-natal até a 12ª semana;
- Cobertura de exame citopatológico (Papanicolau);
- Testagem para sífilis e HIV durante o pré-natal;
- Taxa de mortalidade materna.

OBS: O município de Aldeias Altas faz parte da Rede Alyne da Região de Caxias que atualmente está em fase de elaboração.

---

- **SAÚDE DA CRIANÇA**

Programa destinado ao acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil.

**Indicadores:**

- Cobertura vacinal por faixa etária;
- Percentual de crianças acompanhadas em puericultura;
- Percentual de aleitamento materno exclusivo até 6 meses;
- Taxa de mortalidade infantil;
- Número de consultas de acompanhamento realizadas.

---

- **PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÃO (PNI)**

Responsável pela prevenção de doenças imunopreveníveis.

**Indicadores:**

- Cobertura vacinal (Poliomielite, Pentavalente, Tríplice Viral, COVID-19, entre outras);
- Taxa de abandono vacinal;
- Número de doses aplicadas por tipo de vacina;
- Homogeneidade da cobertura vacinal.

---

- **HIPERTENSÃO E DIABETES (HIPERDIA)**

Programa voltado ao acompanhamento de pessoas com doenças crônicas não transmissíveis.

**Indicadores:**

- Percentual de hipertensos com pressão arterial controlada;
- Percentual de diabéticos com glicemia controlada;
- Número de consultas de acompanhamento realizadas;
- Solicitação e realização de exames periódicos (HbA1c, creatinina, entre outros);
- Estratificação de risco cardiovascular.

---

- **SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA**

Acompanhamento e monitoramento de usuários com transtornos mentais leves e moderados.

**Indicadores:**

- Número de atendimentos em saúde mental na APS;
- Encaminhamentos realizados para serviços especializados;
- Acompanhamento contínuo de pacientes com transtornos mentais;
- Ações de prevenção ao suicídio.

---

- **SAÚDE BUCAL**

Programa que integra as equipes de Saúde Bucal à Estratégia Saúde da Família.

**Indicadores:**

- Cobertura de equipes de saúde bucal;
- Número de atendimentos odontológicos realizados;
- Procedimentos preventivos (aplicação tópica de flúor, selantes);
- Procedimentos curativos (restaurações e extrações).

---

# ➢ SISTEMA DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE PARA A ATENÇÃO PRIMÁRIA

O Sistema de Informação da Atenção Primária à Saúde (SIAPS) é o conjunto de ferramentas utilizadas para registro, monitoramento, avaliação e planejamento das ações desenvolvidas na Atenção Primária à Saúde (APS).

No município de Aldeias Altas – MA, os dados são registrados principalmente por meio do **e-SUS APS**, integrados ao Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), permitindo o acompanhamento dos indicadores assistenciais, epidemiológicos e financeiros, inclusive os relacionados ao financiamento federal (Previne Brasil).

O e-SUS APS é a principal estratégia do Ministério da Saúde para informatização da Atenção Primária.

➢ **Principais Funcionalidades:**

- Cadastro individual e domiciliar;
- Registro de atendimentos individuais;
- Registro de procedimentos;
- Registro de visitas domiciliares;
- Acompanhamento de condições crônicas;
- Produção das equipes de Saúde da Família e Saúde Bucal.

➢ **Indicadores Monitorados:**

- Cobertura da APS;
- Indicadores de desempenho (Previne Brasil);
- Produção ambulatorial;
- Acompanhamento de gestantes;
- Controle de hipertensos e diabéticos;
- Cobertura vacinal;
- Saúde da criança e da mulher.

➢ O SISAB é o sistema nacional que consolida os dados enviados pelo e-SUS APS. Finalidades:

- Monitoramento dos indicadores nacionais;

- Cálculo de repasses financeiros federais;
- Avaliação da qualidade da assistência;
- Transparência das informações em saúde.

➢ A eMulti (Equipe Multiprofissional na Atenção Primária) é composta por profissionais como:

- Psicólogo;
- Assistente social;
- Fisioterapeuta;
- Nutricionista;
- Fonoaudiólogo;
- Educador físico, entre outros.

Esses profissionais atuam de forma integrada às equipes da Estratégia Saúde da Família. As atividades da eMulti são registradas no e-SUS APS por meio de:

- Atendimento individual multiprofissional;
- Atendimento compartilhado;
- Atividades coletivas;
- Ações intersetoriais;
- Apoio matricial às equipes de Saúde da Família.

Indicadores Relacionados à eMulti:

- Número de atendimentos multiprofissionais realizados;
- Número de atendimentos compartilhados;
- Quantidade de ações coletivas desenvolvidas;
- Apoio às condições crônicas;
- Acompanhamento de saúde mental;
- Apoio à reabilitação física e nutricional.

## ➢ VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Vigilância Epidemiológica (VE) é entendida como um conjunto de ações que proporciona o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.

Para que a VE funcione, faz-se necessária uma rede de informações que possam ser transmitidas de maneira rápida e eficaz, a fim de se promover ações no momento certo, evitando-se desta forma surtos epidêmicos. O Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) foi criado com essa finalidade de coletar, transmitir e disseminar dados gerados rotineiramente pela VE.

A VE fornece orientação técnica permanente para os responsáveis pela decisão e execução de ações de controle de doenças e agravos. São funções da vigilância epidemiológica: coleta de dados; processamento de dados coletados; análise e interpretação dos dados processados; recomendação das medidas de controle apropriadas; promoção das ações de controle indicadas; avaliação da eficácia e efetividade das medidas adotadas; divulgação de informações pertinentes.

Faz parte da VE de Aldeias Altas, toda a rede de saúde municipal: Equipes de Saúde da Família (ESF); Clínicas, laboratórios públicos e privados, hospital, dentre outros. Atuando como geradores de informação, atores no combate a disseminação de agravos, etc.

## ➢ Vigilância Sanitária (Visa)

Vigilância Sanitária constitui-se num conjunto de ações que tem por objetivo eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde incluindo fatores relacionados ao meio ambiente, produção e circulação de bens e prestação de serviços de interesse da saúde. A VISA municipal trabalha com fiscalizações de estabelecimentos diversos, atende a denuncias feitas pela população, dentre outras atividades de sua competência.

**Fiscalizações realizadas pela Vigilância Sanitária no ano de 2021.**

| ESTABELECIMENTOS |
|---|
| Supermercados, Mercadinho, Mercearias Urbana e Rural |
| Farmácias e Drogarias |
| Colégio e Creches (públicas, particulares, técnica e superiores) |
| Salão de Beleza, Barbearia, Estética. |

| |
|---|
| Abatedouros, Açougues, Venda de Frango e Carne de Sol |
| Panificadoras e Distribuidoras |
| Lanchonetes e Treylers |
| Churrascarias e restaurantes |
| Postos de Saúde (ESF) |
| Hotéis e pensões |
| Motéis |
| Indústrias |
| Caps. |
| Posto de Medicamentos |
| Bares |
| Armazéns |
| Saneamentos |
| Pocilgas, Vacarias e Outros. |
| Terrenos Baldios |
| Licenças Sanitárias |
| Mercado Público |
| Lixo via urbana |

| |
|---|
| Queimadas |
| Vísceras jogadas a céu aberto |
| Cafeteria |
| Peixaria |
| Pizzaria |
| Criação de eqüino |
| Criação de aves (frangos) |
| Depósitos de materiais de reciclagem |
| Criação de gatos |
| Funerária |

**FONTE: VISA/Secretaria Municipal de Saúde de Aldeias Altas – MA**

As principais denúncias feitas pela população foram: criação de animais no perímetro urbano; lixo a céu aberto, principalmente em terrenos baldios; acúmulo de água em locais abandonados; etc.

## ➢ Setor de Endemias

O Setor de Endemias do município conta com 18 Agentes de Combate às Endemias. O setor trabalha de forma articulada com os demais seguimentos da Secretaria de Saúde na realização das ações de controle das doenças endêmicas do município.

**Doenças endêmicas do município de Aldeias Altas e ações programadas para o quadriênio 2026/2029 para combatê-los.**

| AGRAVO | AÇÃO DE COMBATE |
|---|---|
| DENGUE | • **Visitas domiciliares do ACE realizadas em 06 ciclos por ano;**<br>• **Recolhimento de pneumáticos;**<br>• **Mobilização de parceiros;**<br>• **Realização de mutirões de limpeza e passeata;**<br>• **Bloqueio químico quando houve notificação de caso;**<br>• **Confecção de faixas, folders, camisas, cartazes, etc.;**<br>• **Palestras educativas (visitadores sanitários);**<br>• **Dentre outras ações.** |
| LEISHMANIOSE | • **Inquérito canino e eliminação de cães positivos;**<br>• **Bloqueio químico;**<br>• **Palestras educativas;**<br>• **Dentre outras ações.** |
| DOENÇA DE CHAGAS | • **Pesquisa de triatomíneos na zona rural;**<br>• **Análise laboratorial de triatomíneos capturados;**<br>• **Borrifação nas residências positivas;**<br>• **Campanhas educativas;**<br>• **Etc.** |

| | |
|---|---|
| RAIVA | • **Imunização de cães;**<br>• **Envio de 02 amostras conforme pactuação por ano;**<br>• **Educação da população;**<br>• **Etc.** |
| OUTROS | • **Palestras educativas referentes a outras endemias como: a febre amarela, a malária, etc.**<br>• **Ações diversas no controle das endemias** |

**FONTE: Setor de Endemias/Secretaria Municipal de Saúde de Aldeias Altas – MA**

## ➢ Imunização

A Supervisão Municipal de Imunização desenvolve as ações voltadas para imunização de crianças, adolescentes, adultos e idosos, de acordo com o Programa Nacional de Imunização (PNI), assim como campanhas de vacinação.

Atualmente Aldeias Altas conta com uma rede integrada que disponibiliza imunobiológicos a todas as Unidades Básicas de Saúde. As ESF da zona rural levam os imunobiologicos para realizarem a vacinação em suas unidades, devolvendo após o atendimento na Secretaria Municipal de Saúde.

Junto às equipes de saúde da família e o programa saúde na escola (PSE), desenvolvemos atualização das cadernetas de vacina dos alunos das escolas conveniadas no PSE.

## ➢ Rede de Atenção as Urgências – RAU

O município de Aldeias Altas está inserido na Rede de Atenção as Urgências, tendo como município de referência para atendimentos de média e alta complexidade a cidade de Caxias.

1. ATENDIMENTO EM SITUAÇÃO DE URGÊNCIA OU EMERGÊNCIA

1.1 Casos Graves (Risco Imediato de Vida)

Nos casos de emergência, como acidentes graves, infarto, AVC, crises hipertensivas graves ou traumas, deve-se acionar o Servico de Atendimento Movel de Urgencia – SAMU 192.

A equipe realiza atendimento no local, estabiliza o paciente e, quando necessário, faz a regulação e encaminhamento para unidade hospitalar de referência em Caxias.

1.2 Casos de Urgência Moderada

O paciente pode procurar:

- Unidade Básica de Saúde (UBS) do município;
- Hospital municipal (quando houver atendimento 24 horas).

Após avaliação médica, caso seja necessária internação, exames especializados ou avaliação por especialista, o paciente será encaminhado via regulação para unidade de referência em Caxias.

2. REFERÊNCIA HOSPITALAR

Os casos que demandam maior complexidade, como:

- Cirurgias;
- Internação em UTI;
- Atendimento especializado em trauma, neurologia ou cardiologia;

São encaminhados para hospitais de referência localizados em Caxias, que atua como polo regional de saúde.

O encaminhamento ocorre por meio de:

- Central de Regulação;
- Solicitação médica formal;
- Transferência via SAMU, quando se tratar de caso grave.

3. RESUMO DO FLUXO

Emergência → SAMU 192 → Regulação → Hospital de referência em Caxias

ou

UBS/Hospital local → Avaliação médica → Encaminhamento regulado → Unidade de referência em Caxias

4. OBSERVAÇÕES IMPORTANTES

- A transferência depende de disponibilidade de vaga regulada.
- Casos não urgentes seguem fluxo ambulatorial específico.
- O transporte sanitário municipal pode ser utilizado quando não se tratar de emergência.

## ➢ Centro de Atenção Psicossocial – CAPS

O Centro de Atenção Psicossocial constitui-se de serviço extra-hospitalar de assistência dos problemas de saúde mental, individuais ou coletivas. Tem por objetivo oferecer tratamento a população de sua abrangência, contribuindo para a melhoria da saúde global dos indivíduos portadores de transtornos mentais e, conseqüentemente, promovendo a sua reinserção social através do sucesso do trabalho, exercício da cidadania e doa fortalecimento dos laços familiares e sociais.

O CAPS implantado no município de Aldeias Altas - MA, desde então vem prestando assistência na área da saúde mental funcionando como pólo de convergência da população urbana e rural, a unidade conta com 01 médico, 02 psicólogos, 01 avaliador físico, 01 assistente social, 02 enfermeiros, 01 farmacêutico, 01 psicólogo, 03 técnicos de enfermagem e 01 artesã. O CAPS I de Aldeias Altas está inserido na Rede de Atenção Psicossocial da Região de Caxias – MA.

# 5. DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES.

Diretriz 1 - Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política de atenção básica e da atenção especializada.

Objetivo 1.1 - Utilização de mecanismos que propiciem a ampliação do acesso da atenção básica.

| Nº | INDICADOR | DESCRIÇÃO DA META | META 2026 | META 2027 | META 2028 | META 2029 | UNIDADE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA. | Garantir amplo acesso da população aos serviços básicos de saúde | 100 | 100 | 100 | 100 | % |
| 2 | PROPORÇÃO DE INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO BÁSICA (ICSAB) | Reduzir internações evitáveis com fortalecimento da APS | 45,4 | 45,4 | 45,4 | 45,4 | % |
| 3 | COBERTURA DE ACOMPANHAMENTO DAS CONDICIONALIDADES DE SAÚDE DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA | Assegurar acompanhamento adequado das famílias vulneráveis | 91,59 | 91,59 | 91,59 | 91,59 | % |
| 4 | COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES BÁSICAS DE SAÚDE BUCAL. | Ampliar o acesso aos serviços odontológicos | 91,66 | 91,66 | 91,66 | 100 | % |
| 5 | MÉDIA DA AÇÃO COLETIVA DE ESCOVAÇÃO DENTAL SUPERVISIONADA | Fortalecer ações preventivas em saúde bucal | 0,02 | 0,58 | 1,58 | 2,58 | % |
| 6 | PROPORÇÃO DE EXODONTIA EM RELAÇÃO AOS PROCEDIMENTOS | Reduzir extrações e priorizar prevenção e tratamento conservador | 3,13 | 2,13 | 1,13 | 1,13 | % |

Objetivo 1.2 - Garantir acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política da atenção especializada.

| Nº | INDICADOR | DESCRIÇÃO DA META | META 2026 | META 2027 | META 2028 | META 2029 | UNIDADE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 7 | RAZÃO DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS DE MÉDIA COMPLEXIDADE E POPULAÇÃO RESIDENTE | Garantir acesso adequado a exames e atendimentos especializados | 0,51 | 0,51 | 0,51 | 0,51 | /100 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 8 | RAZÃO DE INTERNAÇÕES CLÍNICO-CIRÚRGICAS DE MÉDIA COMPLEXIDADE E POPULAÇÃO RESIDENTE | Assegurar cobertura hospitalar básica para casos intermediários | 6,31 | 6,31 | 6,31 | 6,31 | /100 |
| 9 | RAZÃO DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS DE ALTA COMPLEXIDADE E POPULAÇÃO RESIDENTE | Garantir acesso a serviços especializados de maior densidade tecnológica | 3,9 | 3,9 | 3,9 | 3,9 | /100 |
| 10 | RAZÃO DE INTERNAÇÕES CLÍNICO- CIRÚRGICAS DE ALTA COMPLEXIDADE NA POPULAÇÃO RESIDENTE | Atender demandas hospitalares mais complexas (cirurgias e tratamentos avançados) | 2,2 | 2,2 | 2,2 | 2,2 | /1000 |
| 11 | PROPORÇÃO DE SERVIÇOS HOSPITALARES COM CONTRATO DE METAS FIRMADO. | Fortalecer a gestão por resultados e qualidade dos serviços hospitalares | N/A | N/A | N/A | N/A | % |

Diretriz 2 - Aprimoramento da Rede de Atenção às Urgências, Serviços de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), de prontos-socorros e centrais de regulação, articulada às outras redes de atenção.

Objetivo 2.1 - Implementação da Rede de Atenção às Urgências.

| Nº | INDICADOR | DESCRIÇÃO DA META | META 2026 | META 2027 | META 2028 | META 2029 | UNIDADE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 12 | NÚMERO DE UNIDADES DE SAÚDE COM SERVIÇO DE NOTIFICAÇÃO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA, SEXUAL E OUTRAS VIOLÊNCIAS IMPLANTADO | Garantir identificação e notificação adequada dos casos de violência | 1 | 2 | 2 | 3 | N.Absoluto |
| 13 | PROPORÇÃO DE ACESSO HOSPITALAR DOS ÓBITOS POR ACIDENTE | Assegurar que vítimas de acidentes tenham acesso ao atendimento hospitalar antes do óbito | 40 | 42,8 | 42,8 | 42,8 | % |
| 14 | PROPORÇÃO DE ÓBITOS NAS INTERNAÇÕES POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO (IAM) | Reduzir a mortalidade hospitalar por IAM com atendimento oportuno e qualificado | 10 | 9,8 | 9,8 | 9,7 | % |
| 15 | PROPORÇÃO DE ÓBITOS, EM MENORES DE 15 ANOS, NAS UNIDADES DE TERAPIA | Indicar qualidade da assistência | 14,8 | 14,7 | 14,6 | 14 | % |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | INTENSIVA (UTI) | intensiva pediátrica | | | | | |
| 16 | COBERTURA DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA (SAMU 192) | Garantir acesso rápido ao atendimento pré-hospitalar de urgência | 100 | 100 | 100 | 100 | % |

Diretriz 3 - Promoção da atenção integral à saúde da mulher e da criança e implementação da "Rede Cegonha", com ênfase nas áreas e populações de maior vulnerabilidade.

Objetivo 3.1 - Fortalecer e ampliar as ações de Prevenção, detecção precoce e tratamento oportuno do Câncer de Mama e do Colo de útero.

| Nº | INDICADOR | DESCRIÇÃO DA META | META 2026 | META 2027 | META 2028 | META 2029 | UNIDADE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 18 | INDICADOR 18 - RAZÃO DE EXAMES CITOPATOLÓGICOS DO COLO DO ÚTERO EM MULHERES DE 25 A 64 ANOS E POPULAÇÃO RESIDENTE (FONTE: SISCAM) | Garantir cobertura adequada do rastreamento do câncer do colo do útero (exame a cada 3 anos, após dois exames anuais normais) | 0,77 | 0,77 | 0,77 | 0,77 | N.Absoluto |
| 19 | RAZÃO DE EXAMES DE MAMOGRAFIA DE RASTREAMENTO REALIZADOS EM MULHERES DE 50 A 69 ANOS E POPULAÇÃO DA MESMA FAIXA ETÁRIA | Assegurar detecção precoce do câncer de mama (recomendado a cada 2 anos) | 0,60 | 0,60 | 0,60 | 0,60 | % |

Objetivo 3.2 - Organizar a Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil para garantir acesso, acolhimento e resolutividade.

| Nº | INDICADOR | DESCRIÇÃO DA META | META 2026 | META 2027 | META 2028 | META 2029 | UNIDADE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 20 | PROPORÇÃO DE PARTO NORMAL | Incentivar práticas de parto mais seguras e reduzir cesáreas desnecessárias | 55 | 56 | 57 | 59 | % |
| 21 | PROPORÇÃO DE NASCIDOS VIVOS DE MÃES COM 7 OU MAIS CONSULTAS DE PRE-NATAL. | Garantir acompanhamento adequado da gestação | 65 | 70 | 80 | 85 | % |
| 22 | NÚMERO DE TESTES DE SÍFILIS POR GESTANTE. | Diagnóstico precoce e | 0,9 | 0,9 | 1 | 1 | RAZÃO |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | prevenção da sífilis congênita | | | | | |
| 23 | NÚMERO DE OBITOS MATERNOS EM DETERMINADO PERÍODO E LOCAL DE RESIDÊNCIA. | Evento evitável que reflete qualidade da assistência | 0 | 0 | 0 | 0 | N.Absoluto |
| 24 | TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL. | Indicador-chave das condições de saúde e assistência | 1 | 1 | 1 | 1 | N.Absoluto |
| 25 | PROPORÇÃO DE ÓBITOS INFANTIS E FETAIS INVESTIGADOS | Permitir análise e prevenção de novos óbitos | 100 | 100 | 100 | 100 | % |
| 26 | PROPORÇÃO DE ÓBITOS MATERNOS INVESTIGADOS | Investigação obrigatória para qualificação da assistência | 100 | 100 | 100 | 100 | % |
| 27 | PROPORÇÃO DE ÓBITOS DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL (MIF) INVESTIGADOS | Identificar possíveis óbitos maternos não declarados | 100 | 100 | 100 | 100 | % |
| 28 | NÚMERO DE CASOS NOVOS DE SÍFILIS CONGÊNITA EM MENORES DE UM ANO DE IDADE | Evento evitável com pré-natal adequado | 0 | 0 | 0 | 0 | N.Absoluto |

Diretriz 4 - Fortalecimento da rede de saúde mental, com ênfase no enfrentamento da dependência de crack e outras drogas.

Objetivo 4.1 - Ampliar o acesso à Atenção Psicossocial da população em geral, de forma articulada com os demais pontos de atenção em saúde e outros pontos intersetoriais.

| Nº | INDICADOR | DESCRIÇÃO DA META | META 2026 | META 2027 | META 2028 | META 2029 | UNIDADE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 29 | COBERTURA DE CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS) | Garantir acesso adequado aos serviços de saúde mental comunitários | ≥ 0,70 | ≥ 0,70 | ≥ 0,70 | ≥ 0,70 | /100.000 |

Diretriz 5 - Garantia da atenção integral à saúde da pessoa idosa e dos portadores de doenças crônicas, com estímulo ao envelhecimento ativo e fortalecimento das ações de promoção e prevenção.

Objetivo 5.1 - Melhoria das condições de Saúde do Idoso e Portadores de Doenças Crônicas mediante qualificação da gestão e das redes de atenção.

| Nº | INDICADOR | DESCRIÇÃO DA META | META 2026 | META 2027 | META 2028 | META 2029 | UNIDADE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 30 | NÚMERO DE ÓBITOS PREMATUROS (<70 ANOS) PELO CONJUNTO DAS 4 PRINCIPAIS DCNT (DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO, CÂNCER, DIABETES E DOENÇAS RESPIRATÓRIAS CRÔNICAS) | Reduzir mortalidade precoce por doenças crônicas com ações de prevenção, diagnóstico precoce e controle | 74 | 74 | 74 | 74 | N.Absoluto |

Diretriz 7 - Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.

Objetivo 7.1 - Fortalecer a promoção e vigilância em saúde.

| Nº | INDICADOR | DESCRIÇÃO DA META | META 2026 | META 2027 | META 2028 | META 2029 | UNIDADE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 35 | PROPORÇÃO DE VACINAS DO CALENDÁRIO BÁSICO DE VACINAÇÃO DA CRIANÇA COM COBERTURAS VACINAIS ALCANÇADAS | Garantir proteção coletiva e evitar reintrodução de doenças | 70 | 80 | 80 | 85 | % |
| 36 | PROPORÇÃO DE CURA DE CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE ULMONAR BACILÍFERA | Interromper a cadeia de transmissão e evitar resistência | 100 | 100 | 100 | 100 | % |
| 37 | PROPORÇÃO DE EXAME ANTI- HIV REALIZADOS ENTRE OS CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE | Detectar coinfecção TB/HIV precocemente | 100 | 100 | 100 | 100 | % |
| 38 | PROPORÇÃO DE REGISTRO DE ÓBITOS COM CAUSA BÁSICA DEFINIDA | Melhorar a qualidade da informação em saúde | 100 | 100 | 100 | 100 | % |
| 39 | PROPORÇÃO DE CASOS DE DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA IMEDIATA (DNCI) ENCERRADAS EM ATÉ 60 DIAS APÓS NOTIFICAÇÃO | Garantir resposta oportuna da vigilância | 100 | 100 | 100 | 100 | % |
| 40 | PROPORÇÃO DE MUNICÍPIOS COM CASOS DE DOENÇAS OU AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO NOTIFICADOS. | Ampliar a vigilância em saúde do trabalhador | 1 | 1 | 1 | 1 | N.Absoluto |
| 41 | PERCENTUAL DE MUNICÍPIOS QUE EXECUTAM AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA CONSIDERADAS NECESSÁRIAS A TODOS OS MUNICÍPIOS | Garantir segurança sanitária mínima | 100 | 100 | 100 | 100 | % |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 42 | NÚMERO DE CASOS NOVOS DE AIDS EM MENORES DE 5 ANOS | Eliminar transmissão vertical do HIV | 0 | 0 | 0 | 0 | N.Absoluto |
| 43 | PROPORÇÃO DE ACIENTES HIV+ COM 1º CD4 INFERIOR A 200CEL/MM3 | Diagnóstico precoce da infecção | N/A | N/A | N/A | N/A | N.Absoluto |
| 44 | NÚMERO DE TESTES SOROLÓGICOS ANTI-HCV REALIZADOS | Ampliar diagnóstico da hepatite C | N/A | N/A | N/A | N/A | N.Absoluto |
| 45 | PROPORÇÃO DE CURA DOS CASOS NOVOS DE HANSENÍASE DIAGNOSTICADOS NOS ANOS DAS COORTES | Garantir tratamento adequado | 100 | 100 | 100 | 100 | % |
| 46 | PROPORÇÃO DE CONTATOS INTRADOMICILIARES DE CASOS NOVOS DE HANSENÍASE EXAMINADOS | Detectar precocemente novos casos | 100 | 100 | 100 | 100 | % |
| 47 | NÚMERO ABSOLUTO DE ÓBITOS POR LEISHMANIOSE VISCERAL | Reduzir letalidade de doença grave | 0 | 0 | 0 | 0 | N.Absoluto |
| 48 | PROPORÇÃO DE CÃES VACINADOS NA CAMPANHA DE VACINAÇÃO ANTIRRÁBICA CANINA | Controlar transmissão da raiva | 100 | 100 | 100 | 100 | % |
| 49 | PROPORÇÃO DE ESCOLARES EXAMINADOS PARA O TRACOMA NOS MUNICÍPIOS PRIORITÁRIOS | Controlar doença em áreas prioritárias | N/A | N/A | N/A | N/A | % |
| 51 | NÚMERO ABSOLUTO DE ÓBITOS POR DENGUE | Evitar mortes por doença prevenível | 0 | 0 | 0 | 0 | N.Absoluto |
| 52 | PROPORÇÃO DE IMÓVEIS VISITADOS EM PELO MENOS 4 CICLOS DE VISITAS DOMICILIARES PARA CONTROLE DA DENGUE | Reduzir infestação do vetor | 14.000 | 14.000 | 14.000 | 14.000 | N.Absoluto |

Objetivo 7.2 - Implementar ações de saneamento básico e saúde ambiental para a promoção da saúde e redução das desigualdades sociais com ênfase no Programa de aceleração do crescimento.

| Nº | INDICADOR | DESCRIÇÃO DA META | META 2026 | META 2027 | META 2028 | META 2029 | UNIDADE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 53 | PROPORÇÃO DE ANÁLISES REALIZADAS EM AMOSTRAS DE ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO QUANTO AOS PARÂMETROS COLIFORMES TOTAIS, CLORO RESIDUAL LIVRE E TURBIDEZ | Garantir que 100% das amostras coletadas sejam analisadas periodicamente para assegurar potabilidade da água e proteção da | 100 | 100 | 100 | 100 | % |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | saúde da população. A meta inclui monitoramento contínuo e correção imediata de irregularidades detectadas. | | | | | |

Diretriz 8 - Garantia da assistência farmacêutica no âmbito do SUS.

Objetivo 8.1 - Ampliar a implantação do Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (HÓRUS) e do envio do conjunto de dados por meio do serviço WebService como estratégia para o fortalecimento do sistema de gestão da Assistência Farmacêutica no SUS.

| Nº | INDICADOR | DESCRIÇÃO DA META | META 2026 | META 2027 | META 2028 | META 2029 | UNIDADE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 54 | COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA (ESF) – SISTEMA HORUS | Garantir que 95% da população residente esteja cadastrada e acompanhada pelas equipes de Atenção Básica**,** promovendo acesso contínuo aos serviços de saúde e registro adequado no Sistema HORUS. | 10 | 40 | 60 | 95 | % |

Objetivo 8.2 - Qualificar os serviços de Assistência Farmacêutica nos municípios com população em extrema pobreza.

| Nº | INDICADOR | DESCRIÇÃO DA META | META 2026 | META 2027 | META 2028 | META 2029 | UNIDADE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 55 | PROPORÇÃO DE MUNICÍPIOS DA EXTREMA POBREZA COM FARMÁCIAS DA ATENÇÃO BÁSICA E CENTRAIS DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO ESTRUTURADOS | Garantir que 100% dos municípios com população em extrema pobreza tenham farmácias da Atenção Básica | N/A | N/A | N/A | N/A | % |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | e centrais de abastecimento farmacêutico adequadamente estruturadas**,** com infraestrutura física, equipe capacitada e estoque regular de medicamentos essenciais, assegurando acesso contínuo e equitativo a tratamentos básicos à população mais vulnerável. | | | | | |

Diretriz 9 - Contribuição à adequada formação, alocação, qualificação, valorização e democratização das relações do trabalho dos profissionais de saúde.

Objetivo 9.1 - Investir em qualificação e fixação de profissionais para o SUS.

| **Nº** | **INDICADOR** | **DESCRIÇÃO DA META** | **META 2026** | **META 2027** | **META 2028** | **META 2029** | **UNIDADE** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 56 | PROPORÇÃO DE MUNICÍPIOS COM PROFISSIONAIS DE SAÚDE CAPACITADOS E FIXOS | Garantir que 90% dos municípios contem com profissionais de saúde capacitados e com vínculo estável**,** reduzindo rotatividade e fortalecendo a atenção básica. | 40 | 60 | 70 | 90 | % |
| 57 | NÚMERO DE PROFISSIONAIS CAPACITADOS POR ÁREA DE ATUAÇÃO | Expandir gradualmente a **qualificação de médicos, enfermeiros, dentistas, técnicos e agentes comunitários**, promovendo atualização contínua e | Aumento anual ≥ 10% | Aumento anual ≥ 10% | Aumento anual ≥ 10% | Aumento anual ≥ 10% | % |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | capacitação em serviço. | | | | | |
| 58 | TAXA DE RETENÇÃO DE PROFISSIONAIS EM ÁREAS DE DIFÍCIL PROVIMENTO | Assegurar que **pelo menos 80% dos profissionais permaneçam atuando por 2 anos ou mais** em municípios prioritários, melhorando a continuidade do cuidado. | 70 | 75 | 80 | 85 | % |
| 59 | PARTICIPAÇÃO EM PROGRAMAS DE INCENTIVO À FIXAÇÃO (PROVAB, MAIS MÉDICOS, BOLSAS DE RESIDÊNCIA) | Garantir que **todos os municípios elegíveis participem dos programas de incentivo à fixação**, aumentando cobertura de serviços e acesso à população. | - | - | - | - | % |

Objetivo 9.2 - Investir em qualificação e fixação de profissionais para o SUS. Desprecarizar o trabalho em saúde nos serviços do SUS da esfera pública na Região de Saúde.

| Nº | INDICADOR | DESCRIÇÃO DA META | META 2026 | META 2027 | META 2028 | META 2029 | UNIDADE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 60 | PROPORÇÃO DE TRABALHADORES QUE ATENDEM AO SUS, NA ESFERA PÚBLICA, COM VÍNCULOS PROTEGIDOS | Garantir a proteção dos trabalhadores com a realização de concursos públicos para o provimento de cargos sempre que houver necessidade | 100 | 100 | 100 | 100 | % |
| 61 | IMPLEMENTAÇÃO DO PLANO DE CARGOS, CARREIRAS E SALÁRIOS (PCCS) PARA | Garantir a implantação do **PCCS**, definindo | 40 | 50 | 70 | 100 | % |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | PROFISSIONAIS DA SAÚDE | carreiras claras, faixas salariais justas e oportunidades de progressão, visando motivação, valorização e retenção dos profissionais de saúde. | | | | | |

Objetivo 9.3 - Investir em qualificação e fixação de profissionais para o SUS. Estabelecer espaços de negociação permanente entre trabalhadores e gestores da saúde na Região de Saúde.

| Nº | INDICADOR | DESCRIÇÃO DA META | META 2026 | META 2027 | META 2028 | META 2029 | UNIDADE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 62 | PERCENTUAL DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE COM QUALIFICAÇÃO PERMANENTE ANUAL | Garantir que a maioria dos trabalhadores do SUS participe de ações de educação permanente (cursos, oficinas, treinamentos), visando atualização contínua e melhoria da qualidade do atendimento. | 65 | 75 | 85 | 90 | % |
| 63 | TAXA DE FIXAÇÃO DE PROFISSIONAIS NA REGIÃO DE SAÚDE | Implementar estratégias de valorização, como planos de carreira, incentivos financeiros e melhores condições de trabalho, para manter os profissionais atuando na região. | 30 | 40 | 50 | 80 | % |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 64 | ÍNDICE DE SATISFAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE | Avaliar periodicamente a percepção dos trabalhadores sobre condições de trabalho, gestão e valorização profissional. | 60 | 70 | 80 | 90 | |

Diretriz 10 - Implementação de novo modelo de gestão e instrumentos de relação federativa, com centralidade na garantia do acesso, gestão participativa com foco em resultados, participação social e financiamento estável.

Objetivo 10.1 - Fortalecer os vínculos do cidadão, conselheiros de saúde, lideranças de movimentos sociais, agentes comunitários de saúde, agentes de combate às endemias, educadores populares com o SUS.

| Nº | INDICADOR | DESCRIÇÃO DA META | META 2026 | META 2027 | META 2028 | META 2029 | UNIDADE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 65 | PROPORÇÃO DE PLANO DE SAÚDE ENVIADO AO CONSELHO DE SAÚDE | Garantir que todos os Planos de Saúde (municipais/regionais) sejam formalmente encaminhados ao Conselho de Saúde para análise, apreciação e aprovação, assegurando a participação do controle social no planejamento do SUS. | 1 | 1 | 1 | 1 | N.Absoluto |
| 66 | PROPORÇÃO DE CONSELHOS DE SAÚDE CADASTRADOS NO SISTEMA DE ACOMPANHAMENTO DOS CONSELHOS DE SAÚDE - SIACS | Assegurar que todos os Conselhos de Saúde estejam devidamente registrados e com informações atualizadas no SIACS, fortalecendo a transparência, o monitoramento e a articulação do controle social no SUS. | 1 | 1 | 1 | 1 | N.Absoluto |

Diretriz 11 - Qualificação de instrumentos de execução direta, com geração de ganhos de produtividade e eficiência para o SUS.

Objetivo 11.1 - Qualificação de instrumentos de execução direta, com geração de ganhos de produtividade e eficiência para o SUS.

| Nº | INDICADOR | DESCRIÇÃO DA META | META 2026 | META 2027 | META 2028 | META 2029 | UNIDADE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 67 | PROPORÇÃO DE UNICÍPIOS COM OUVIDORIAS IMPLANTADAS | Garantir que todos os municípios disponham de ouvidorias ativas no SUS, funcionando como canal de escuta da população para registro de sugestões, reclamações, denúncias e elogios, contribuindo para a melhoria da gestão e dos serviços de saúde. | 1 | 1 | 1 | 1 | N.Absoluto |
| 68 | COMPONENTE DO SNA ESTRUTURADO | Fortalecer a auditoria no SUS por meio da implantação e organização dos componentes do SNA (municipal/estadual), assegurando recursos humanos qualificados, fluxos definidos e instrumentos adequados para o acompanhamento, controle e avaliação das ações e serviços de saúde. | N/A | N/A | N/A | N/A | N.Absoluto |
| 69 | PROPORÇÃO DE ENTES COM PELO MENOS UMA ALIMENTAÇÃO POR ANO NO BANCO DE PREÇO EM SAÚDE | Assegurar que todos os entes federativos registrem informações no | 1 | 1 | 1 | 1 | N.Absoluto |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Banco de Preços em Saúde, promovendo transparência, padronização e apoio à gestão nas aquisições públicas de insumos e serviços de saúde. | | | | | |

Diretriz 12 – Ampliar a oferta de serviço médicos nas mais diversas especialidades com base no Programa Mais Especialistas – PMAE.

Objetivo 12.1- Aprimorar os serviços já oferecidos pelo município e oferecer mecanismos que possam proporcionar maior conforto e acessibilidade aos usuários, contribuindo assim para uma integralidade na assistência à saúde.

| Nº | INDICADOR | DESCRIÇÃO DA META | META 2026 | META 2027 | META 2028 | META 2029 | UNIDADE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 70 | AUMENTO DO PERCENTUAL DE ATENDIMENTO MÉDICO ESPECIALIZADO. | Expandir o acesso da população a consultas com especialistas, por meio da ampliação da oferta de serviços, contratação de profissionais, redução de filas de espera e organização da regulação, garantindo maior resolutividade na atenção à saúde. | 10 | 10 | 20% | 30% | N.Absoluto |
| 71 | AUMENTO PERCENTUAL DA OFERTA DOS SERVIÇOS DE FISIOTERAPIA. | Fortalecer a rede de reabilitação com ampliação de equipes, estrutura física e horários de atendimento, visando atender a demanda crescente e melhorar a qualidade de vida dos usuários do SUS. | 10 | 10 | 10% | 30% | N.Absoluto |

# 6. PROPOSTAS APROVADAS DURANTE A XII CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

PROPOSTAS

EIXO I

- Capacitação continuada dos conselheiros de saúde com oficinas semestrais sobre suas funções e demandas.
- Ampliar e fortalecer a oferta relacionada ao serviço de saúde, tanto no município como na cidade de referência, com o intuito de diminuir o tempo de espera.
- Criar grupos de articulação entre o CMS, lideranças comunitárias, sindicatos, associações e igrejas para ampliar o diálogo com diversos segmentos sociais
- Ampliar a oferta de medicamentos e insumos necessários e fortalecer o acesso dos usuários
- Realizar fóruns semestralmente, tanto na zona urbana como nas comunidades rurais, ampliando a participação popular.
- Promover a integração entre à saúde de forma intersetorial com o objetivo de garantir um planejamento estratégico, participativo e inclusivo.

EIXO II

- Reforma do hospital com anexo odontológico e ortopédico visando também atender crianças e pessoas com necessidades especiais. Ampliação e aquisição de um laboratório com exames mais específicos
- Médicos Especialistas
- Casa de repouso para idosos
- Mais ambulâncias para a zona rural/motolância
- CER - Centro de especialidade e reabilitação
- Aquisição de veículos para a saúde que atenderá toda a rede
- Construção de uma UVZ
- Reforma e adequação das UBS´s
- Reforma e ampliação da secretaria municipal de saúde
- Promover e investir na formação continuada dos profissionais da saúde e gratificando os servidores mediante o alcance de metas
- Construção e ampliação de uma nova base do Samu

EIXO III

- Destinação de recursos específicos para as políticas de saúde LGBT, com prioridades para: acesso seguro à hormonioterapia e prevenção de ISTs.
- Implementação da academia de saúde pública (população em geral), Academia de saúde pública (específica idoso).
- Reforma e ampliação da farmácia básica, com aumento da oferta de medicação.
- Funcionamento de uma UBS 24 horas.
- Criação da comissão do plano cargos, carreira e salários, para profissionais de saúde temporários e efetivos para implementação na programação anual de saúde de 2026.
- Implementação de um Centro de Especialidade Odontológico (CEO), com programa do Brasil Sorridente, e aquisição de uma unidade móvel odontológica para zona rural.
- Construção de uma UBS no bairro seca litro, com implementação de equipe ESF completo
- Criação de um Centro de Referência da Saúde da Mulher ( incluindo atendimento para gestantes e puérperas).
- Fortalecer o núcleo de educação permanente em saúde (NEP).
- Criação de um Centro de promoção da saúde, da pessoa idosa, com equipe multiprofissional.
- Aquisição de mais transportes para atendimento na zona rural e na cidade.
- Contratação de mais especialistas na área médica, como oftalmologista, cardiologista, otorrinolaringologista, geriatra.
- Aquisição de insumos de proteção individual e fardamentos para os profissionais da saúde, conforme especificidade de cada categoria.
- Instituir um prêmio anual com gratificação, coordenado pela Secretaria Municipal de Saúde em parceria com a prefeitura, voltado à identificação e valorização de experiências exitosas conduzidas por profissionais da saúde atuantes no município, tanto na atenção primária quanto em outros níveis de atenção.
- Aquisição de medicamentos para o CAPS, conforme demanda e o REMUME, com abastecimento de forma regular.

# 7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Plano Municipal de Saúde 2026–2029 do Município de Aldeias Altas – MA constitui o principal instrumento de planejamento estratégico da gestão municipal do Sistema Único de Saúde (SUS), elaborado em consonância com os princípios e diretrizes estabelecidos na Constituição Federal de 1988, na Lei nº 8.080/1990, na Lei nº 8.142/1990 e nas normativas vigentes do Ministério da Saúde.

O presente Plano expressa a necessidade de fortalecimento institucional da Secretaria Municipal de Saúde, com ênfase na ampliação da capacidade de gestão, na qualificação dos processos de trabalho e na consolidação da Rede de Atenção à Saúde (RAS), considerando a condição do município como ente responsável pela gestão plena das ações e serviços de saúde em seu território.

Diante do cenário epidemiológico, demográfico, socioeconômico e territorial, identificam-se dois eixos estruturantes para o quadriênio:

**I – Fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde:** Implementação de estratégias voltadas à ampliação e qualificação da Atenção Primária à Saúde, bem como à organização da Atenção de Média e Alta Complexidade, garantindo acesso oportuno, resolutividade e integralidade do cuidado. Tal diretriz demanda a captação de investimentos, otimização do financiamento tripartite e adoção de mecanismos de governança que assegurem a sustentabilidade das ações e serviços ofertados.

**II – Desenvolvimento da Capacidade Técnico-Administrativa e Financeira:** Aperfeiçoamento dos instrumentos de planejamento, monitoramento e avaliação, com vistas ao adequado dimensionamento de recursos humanos, materiais e financeiros necessários à execução das políticas públicas de saúde. Ressalta-se que as especificidades regionais e as características socioeconômicas do Estado do Maranhão impõem desafios adicionais à operacionalização das ações, impactando diretamente nos custos operacionais e na logística assistencial.

O Plano Municipal de Saúde consolida as prioridades pactuadas no âmbito da gestão municipal, refletindo o compromisso com a descentralização político-administrativa, a regionalização da assistência e o fortalecimento da governança interfederativa, em conformidade com o Pacto Federativo do SUS.

A competência da Secretaria Municipal de Saúde está intrinsecamente vinculada à garantia do direito fundamental à saúde, assegurado constitucionalmente, operacionalizado por meio da formulação, coordenação, execução e avaliação das políticas públicas setoriais. Tais ações são norteadas pelos princípios da universalidade, integralidade, equidade, descentralização, regionalização e controle social.

Destaca-se que a execução das ações previstas neste Plano depende da integração sistêmica entre os entes federados — União, Estado e Município — bem como da articulação intersetorial e da participação ativa do Conselho Municipal de Saúde, instância deliberativa e permanente do SUS no âmbito local.

O Gestor Municipal, no exercício de suas atribuições legais, assume papel estratégico na promoção da equidade inter-regional, na organização da rede própria de serviços e na contratualização e monitoramento de serviços complementares, assegurando a conformidade com os instrumentos de planejamento e com os indicadores pactuados nas instâncias intergestores.

Os avanços a serem alcançados no quadriênio 2026–2029 deverão refletir o esforço conjunto dos profissionais de saúde, gestores, conselheiros e demais atores sociais envolvidos, reafirmando o compromisso institucional com a consolidação do Sistema Único de Saúde no Município de Aldeias Altas – MA.

# ANEXOS