

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026 – 2029





APRESENTAÇÃO

O Plano Municipal de Saúde (PMS) 2026-2029 de Dom Pedro constitui o instrumento central de gestão e planejamento da saúde no território municipal, orientando como a rede será organizada, financiada, executada, monitorada e avaliada ao longo do quadriênio. Ele abrange todas as áreas do cuidado, com o propósito de garantir atendimento integral, contínuo e de qualidade às necessidades de saúde da população Dom-pedrense, em consonância com as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) e com a Lei Orgânica do Município.

Em conformidade com a Portaria nº 2.135/2013, o PMS inaugura o ciclo de instrumentos de planejamento do SUS, articulando-se às Programações Anuais de Saúde (PAS) e aos Relatórios Detalhados do Quadrimestre Anterior (RDQA) e Relatórios Anuais de Gestão (RAG), compondo um processo cíclico, ascendente e integrado de planejamento. Sua elaboração observou as bases legais que regem o planejamento em saúde, em especial as Leis nº 8.080/1990 e 8.142/1990, o Decreto nº 7.508/2011, a Lei Complementar nº 141/2012, a Portaria de Consolidação nº 1/2017 e a Portaria nº 750/2019, que institui o DigiSUS Gestor – Módulo Planejamento.

Este Plano é resultado de um amplo processo participativo e ascendente de planejamento, que envolveu profissionais de saúde, gestores, representantes do Conselho Municipal de Saúde e a comunidade. O documento identifica as necessidades de saúde da população local e estabelece as diretrizes, objetivos e metas que nortearão a gestão da saúde no período 2026-2029.

Fundamentação Legal e Normativa

A elaboração deste PMS observa rigorosamente o arcabouço legal que rege o planejamento no Sistema Único de Saúde:

Base Constitucional e Legal:

Constituição Federal de 1988 (art. 198): estabelece o financiamento tripartite do SUS e a obrigatoriedade de aplicação mínima de recursos em saúde

Leis Orgânicas da Saúde (Leis nº 8.080/1990 e 8.142/1990): instituem os princípios e diretrizes do SUS – universalidade do acesso, integralidade da assistência e equidade – e determinam a participação comunitária na gestão através dos Conselhos e Conferências de Saúde

Regulamentação do Planejamento:

Decreto nº 7.508/2011: regulamenta a Lei nº 8.080/1990, dispondo sobre a organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa

Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS/2017 (28 de setembro): consolida as normas sobre direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde, integrando e atualizando diversas portarias anteriores em um único documento normativo

Portaria nº 2.135/2013: estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do SUS, definindo o Plano de Saúde como instrumento central de planejamento quadrienal (art. 3º)

Portaria nº 750/2019: institui o Sistema DigiSUS Gestor – Módulo de Planejamento (DGMP) para registro e acompanhamento dos instrumentos de planejamento

Financiamento:



Lei Complementar nº 141/2012: regulamenta o art. 198 da Constituição Federal, especificando os valores mínimos de aplicação anual em saúde pelos entes federados (15% da arrecadação para municípios), define as Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS), estabelece critérios de rateio e normas de fiscalização, determina a prestação de contas por audiências públicas e define sanções pelo descumprimento Emenda Constitucional nº 95/2016: institui o Novo Regime Fiscal com impacto no financiamento federal da saúde



IDENTIFICAÇÃO

Município: Dom Pedro/MA

Unidade Regional de Saúde: Presidente Dutra

Prefeito Municipal: Ailton Mota dos Santos

Secretário Municipal de Saúde: Andréia Vieira dos Santos

Secretário Adjunto de Saúde: Roberto Valverde

Endereço da Prefeitura: Praça Teixeira de Freitas, nº 72, Centro **Endereço da Secretaria de Saúde:**

Avenida Gonçalves Dias, 615 A - Centro



SUMÁRIO



1. INTRODUÇÃO

O Plano Municipal de Saúde de Dom Pedro, 2026 - 2029, seguiu a metodologia preconizada pela Sistema Único de Saúde, respeitando os princípios e diretrizes do planejamento em saúde.

A equipe de assessoria e planejamento, estabeleceu um grupo condutor, contando com a participação de gestores, trabalhadores, coordenadores, conselho municipal e usuários, que contribuíram para a construção deste plano, identificando as principais dificuldades de acesso ao serviço de saúde, assim como as necessidades reais da população de acordo com o perfil epidemiológico do município.

foram realizadas 08 reuniões de 20 de maio de 2025 a 08 de outubro de 2025, com a finalidade de levantar o diagnóstico situacional do município, em seguida a caracterização da capacidade instalada assim como o quantitativo de profissionais, e reconhecimento das necessidades de cada região, realizado também através da equipe os principais problemas apresentados pelos coordenadores de pastas e também as identificadas pelo grupo condutor. Em seguida, o grupo condutor reuniu-se com os principais interessados, e deu início a criação de diretrizes, objetivos e metas para a formação do novo Plano Municipal de Saúde. Por fim, foram realizadas reuniões de avaliação e consolidação do documento.

foram utilizados como documentos orientadores, o Plano Municipal de Saúde de Dom Pedro 2022-2025, Plano da Gestão de Governo 2026-2029, assim como, 11ª Conferência Municipal de Saúde, I Conferência de Saúde do trabalhador da Região de Presidente Dutra, Plano Nacional de Saúde e Plano Estadual de Saúde 2024- 2027. Outros documentos importantes PLANO PLURIANUAL (PPA) -2026 - 2029 E LEI ORÇAMENTÁRIA ANUAL (LDO) - 2026

O Plano Municipal de Saúde se consolida como uma ferramenta de gestão importante e fundamental, conduzindo a organização e o processo de gestão a nível municipal, facilitando a organização do serviço prestado e identificação das reais necessidades dos problemas de saúde da população.

finalizando o Plano com a apresentação da análise situacional, e apresentação das diretrizes, objetivos metas para o próximo quadriênio.

2. METODOLOGIA E PROCESSO DE CONSTRUÇÃO

O processo de elaboração deste PMS seguiu metodologia participativa, ascendente e integrada, conforme preconizado pela Portaria nº 2.135/2013, respeitando os seguintes pressupostos:

I. Planejamento Participativo e Ascendente

A construção do Plano partiu da identificação das necessidades de saúde no território local, envolvendo profissionais das diversas áreas da Secretaria Municipal de Saúde (Atenção Primária, Vigilâncias em Saúde, Atenção Especializada, Regulação, Assistência Farmacêutica, entre outras), em articulação com o Conselho Municipal de Saúde.

II. Participação e Controle Social

Foram incorporadas as deliberações e diretrizes aprovadas na 11ª Conferência Municipal de Saúde, realizada no primeiro semestre de 2025, conforme determina a legislação do SUS. A Conferência representa instância fundamental do processo democrático do SUS, conforme determina o art. 1º, § 1º, da Lei nº 8.142/1990, reunindo representantes de usuários, trabalhadores, gestores e prestadores de serviços para avaliar a situação de saúde e propor diretrizes para a política municipal.

III. Diagnóstico Situacional

Foi realizada análise abrangente da situação de saúde do município, contemplando:

Perfil demográfico, socioeconômico e cultural da população Dom-pedrense Principais indicadores de morbimortalidade Estrutura e capacidade instalada dos serviços de saúde Condições de acesso da população aos serviços Análise das coberturas assistenciais e programáticas

IV. Integração com Instrumentos de Gestão

A elaboração considerou:

Experiência Prévia: avaliação crítica dos resultados do Plano Municipal de Saúde 2022-2025 e das Programações Anuais de Saúde executadas, identificando lições aprendidas e oportunidades de aperfeiçoamento Alinhamento Político-Institucional: compatibilização com os compromissos do Plano de Governo Municipal para a área de saúde, assegurando coerência entre as propostas eleitorais e as diretrizes do PMS Articulação Interfederativa: observância das diretrizes e pactuações estabelecidas pelo Ministério da Saúde e pela Secretaria de Estado da Saúde do Maranhão, garantindo integração regional e estadual das ações Priorização de Problemas: aplicação de metodologias técnicas (Matriz GUT - Gravidade, Urgência e Tendência) para hierarquização dos problemas identificados e definição das prioridades de intervenção

Função e Integração do PMS no Sistema de Planejamento

O Plano Municipal de Saúde constitui o instrumento estratégico central que norteia todas as medidas e iniciativas para o cumprimento dos preceitos constitucionais e legais do SUS na esfera municipal. Sua função transcende o aspecto técnico-administrativo, configurando-se como elo fundamental entre a participação social, o planejamento e a execução orçamentária.

Ciclo de Planejamento e Avaliação:

O PMS integra um sistema cíclico e ascendente de planejamento, estruturado nos seguintes instrumentos: Plano de Saúde (PS): define diretrizes, objetivos, metas e indicadores para o quadriênio (2026-2029) Programações Anuais de Saúde (PAS): operacionalizam anualmente as ações do Plano, detalhando atividades,



recursos necessários e responsáveis

Relatórios Detalhados do Quadrimestre Anterior (RDQA): permitem monitoramento quadrimestral da execução das ações programadas

Relatórios Anuais de Gestão (RAG): avaliam sistematicamente os resultados alcançados, comparando-os com as metas estabelecidas e identificando necessidades de ajuste

Controle Social e Participação Comunitária:

Conforme determina a Lei nº 8.142/1990, a comunidade participa ativamente do planejamento, acompanhamento e fiscalização das ações de saúde através:

Do Conselho Municipal de Saúde, que tem competência legal para apreciar e aprovar o PMS, as PAS e os RAG

Das Conferências Municipais de Saúde, realizadas a cada quatro anos para avaliar a situação de saúde e propor diretrizes para o ciclo de planejamento subsequente Das audiências públicas, que asseguram transparência na prestação de contas da aplicação de recursos em saúde, conforme exigência da Lei Complementar nº 141/2012

Integração Orçamentária e Financeira:

O PMS orienta e fundamenta a elaboração dos instrumentos de planejamento e orçamento governamental: Plano Plurianual (PPA): estabelece as diretrizes, objetivos e metas da administração pública municipal para o período de quatro anos, devendo estar alinhado com as prioridades do PMS Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO): define as prioridades e metas anuais da administração, compatibilizando-as com as ações previstas no PMS e nas PAS Lei Orçamentária Anual (LOA): estima as receitas e fixa as despesas para cada exercício financeiro, assegurando recursos para execução das ações de saúde previstas no PMS Todos os recursos orçamentários e financeiros da saúde devem ser executados através do Fundo Municipal de Saúde (FMS), conforme determina a legislação, garantindo assim sua vinculação às Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS) e permitindo adequado controle e fiscalização.

Registro e Transparência:

Em cumprimento à Portaria nº 750/2019, o PMS é registrado no Sistema DigiSUS Gestor – Módulo de Planejamento (DGMP), plataforma digital que organiza e torna públicos os instrumentos de planejamento em saúde, assegurando transparência e facilitando o acompanhamento pela sociedade e pelos órgãos de controle.

Estrutura do Documento

Este Plano Municipal de Saúde está organizado de forma a proporcionar visão clara e sistematizada da situação de saúde do município e das estratégias de intervenção propostas. A estrutura contempla os seguintes elementos:

V. Caracterização do Território e Análise Situacional

Apresenta diagnóstico abrangente do município de Dom Pedro, incluindo:

Perfil demográfico: população total, distribuição por sexo, faixa etária, raça/cor, área de residência (urbana/rural), expectativa de vida e grupos vulneráveis Indicadores socioeconômicos: educação, trabalho, renda e saneamento básico Perfil epidemiológico: indicadores de morbimortalidade, principais causas de internação e óbito, doenças de notificação compulsória, cobertura vacinal Estrutura assistencial: capacidade



instalada da rede municipal, recursos humanos, equipamentos e insumos disponíveis

Análise de acesso: cobertura populacional da Atenção Primária, tempo de espera, regulação do acesso à atenção especializada

VI. Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores (DOMI)

Constitui o núcleo estratégico do Plano, estruturado em:

Diretrizes: orientações macro que delimitam as prioridades e estratégias gerais para o quadriênio, fundamentadas nos problemas identificados no diagnóstico e nas deliberações da Conferência Municipal de Saúde

Objetivos: resultados específicos que se pretende alcançar para enfrentar os problemas priorizados

Metas: quantificação dos objetivos, com valores definidos para o período do Plano e, quando aplicável, anualizadas nas PAS

Indicadores: parâmetros que permitem medir e acompanhar o alcance das metas estabelecidas, com definição de linha de base e unidade de medida

VII. Estimativa de Recursos e Planejamento Orçamentário-Financeiro

Apresenta a análise de viabilidade financeira das ações propostas e a previsão de recursos necessários, considerando:

Recursos próprios do município (aplicação mínima constitucional de 15%) Transferências federais e estaduais (blocos de financiamento)

Alinhamento com o PPA, LDO e LOA municipais

VIII. Monitoramento e Avaliação

Define os mecanismos de acompanhamento da execução do Plano, incluindo periodicidade de avaliação, instrumentos a serem utilizados (PAS, RDQA, RAG) e papel do Conselho Municipal de Saúde no processo.

Princípios Norteadores e Compromisso Institucional

A Secretaria Municipal de Saúde de Dom Pedro, no exercício de suas atribuições constitucionais e legais, assume o compromisso de assegurar à população Dom-pedrense o direito fundamental à saúde, respeitando as diversidades e necessidades específicas dos diferentes grupos populacionais. A atuação da gestão municipal pauta-se nos princípios doutrinários e diretrizes organizativas do Sistema Único de Saúde, estabelecidos nas Leis nº 8.080/1990 e 8.142/1990:

Princípios Doutrinários:

Universalidade: garantia de acesso aos serviços de saúde para todos os cidadãos, sem discriminação de qualquer natureza, assegurando a saúde como direito de todos e dever do Estado

Integralidade: assistência completa e contínua, articulando ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação, em todos os níveis de complexidade do sistema

Equidade: reconhecimento das diferenças nas condições de vida e saúde e das necessidades desiguais dos grupos populacionais, orientando a oferta de serviços segundo critérios de justiça e redução de iniquidades

Diretrizes Organizativas:

Descentralização: com direção única em cada esfera de governo, fortalecendo a gestão municipal e a capacidade de resposta às necessidades locais

Regionalização e Hierarquização: organização da rede de serviços em níveis crescentes de complexidade, articulada regionalmente

Participação Social: garantia de participação da comunidade nas decisões sobre planejamento, execução e fiscalização das ações de saúde, através do Conselho Municipal de Saúde e das Conferências

3. Compromisso da Gestão:

Este Plano Municipal de Saúde 2026-2029 representa o compromisso formal da gestão municipal com a saúde da população dom-pedrense. Mais do que um documento técnico administrativo, constitui um pacto entre o poder público, os profissionais de saúde, o Conselho Municipal de Saúde e a comunidade, estabelecendo diretrizes claras e metas mensuráveis para o fortalecimento, qualificação e ampliação do Sistema Único de Saúde no território municipal. A implementação deste Plano será acompanhada sistematicamente, com transparência e participação social, visando assegurar que os recursos públicos sejam aplicados de forma eficiente, eficaz e efetiva na melhoria das condições de saúde e qualidade de vida da população de Dom Pedro.

4. ESTRUTURA ORGANIZACIONAL SEMUS



5. CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Conselho Municipal de Saúde instituído por portaria de nomeação - **Portaria / GMP/ N° 01/2024**, publicada



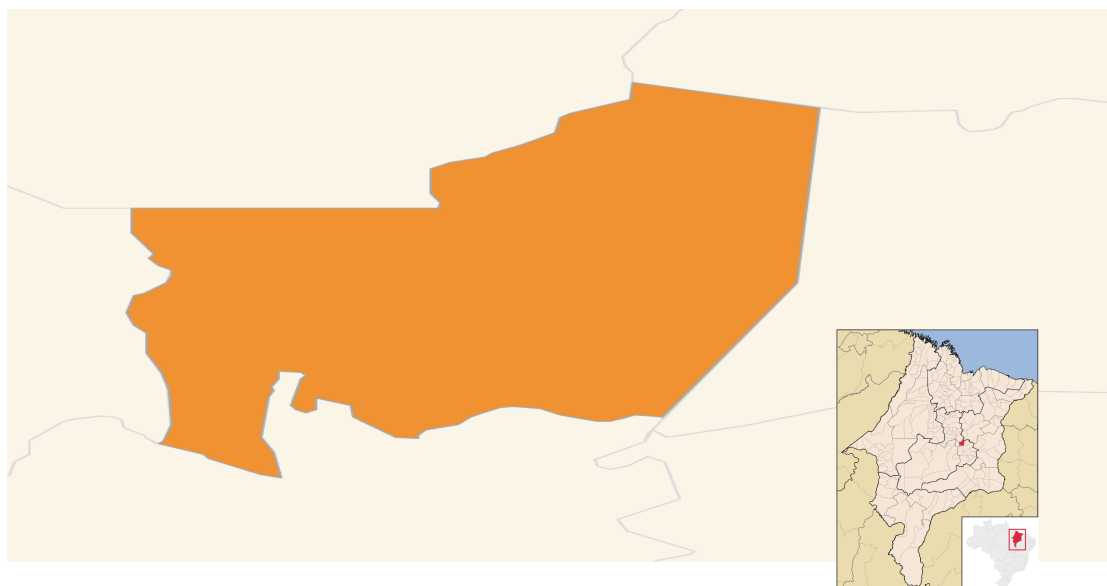
em 19 de fevereiro de 2024, obedecendo os preceitos legais, como estabelecido pela lei Orgânica Municipal - N° 37/ 2009 de 15 de dezembro de 2009, que atribui ao prefeito municipal esta competência.

NOME	SEGMENTO	ENTIDADE	TITULAR/ SUPLENTE
Francineia Barbosa de Sousa	Usuário	Sindicato dos Trabalhadores da Agricultura Familiar	Titular
Francisca Lima Cruz	Usuário	Sindicato dos Trabalhadores da Agricultura Familiar	Suplente
Marcos José Feitosa Alves	Usuário	Conselho Tutelar	Titular
Marcos Henrique da Paz Lavor	Usuário	Conselho Tutelar	Suplente
Maritania de Sousa Parente Anastácio	Usuário	Quebradeira de côco	Titular
Maria Celsa Pereira da Silva	Usuário	Quebradeira de côco	Suplente
Salvanir Teixeira dos Santos	Usuário	Associação dos Quilombolas	Titular
Edineusa Raul Teixeira	Usuário	Associação dos Quilombolas	Suplente
Moacir da Silva e Silva	Usuário	Associação dos Moradores da Vila São Pedro	Titular
Antônio Valdecir Lima da Silva	Usuário	Associação dos Moradores da Vila São Pedro	Suplente
Francisco Rodrigues de Lavor	Usuário	Associação dos Moradores do Triângulo	Titular
Francisco Cleber dos Santos	Usuário	Associação dos Moradores do Triângulo	Suplente
Francisco de Assis Conceição	Usuário	Associação dos Moradores do Centro do Primo	Titular
Suzana Viana de Lima	Usuário	Associação dos Moradores do Centro do Primo	Suplente
Francisca Paula Pereira da Silva	Usuário	Igreja católica Nossa senhora de Nazaré	Titular
Maria Marlene Araujo Pereira	Usuário	Igreja católica Nossa senhora de Nazaré	Suplente
Adalto de Sousa Silva	Trabalhador	Sindicato dos ACS	Titular
Francisco das Chagas Vieira	Trabalhador	Sindicato dos ACS	Suplente
Valdineide Ferreira das Neves	Trabalhador	Agente de Combate às Endemias	titular
Francisco das Chagas Silva Lima	Trabalhador	Agente de Combate às Endemias	Suplente
Maria de Jesus Viana Barros	Trabalhador	Agente Comunitária de Saúde	Titular



NOME	SEGMENTO	ENTIDADE	TITULAR/ SUPLENTE
Elany Cristina Macêdo Ferreira	Trabalhador	Coordenadora Saúde da Mulher	Suplente
Emanuella Santos Alencar	Trabalhador	Estratégia de Saúde da Família	Titular
Ana Carolina Feitosa Alves	Trabalhador	Estratégia de Saúde da Família	Suplente
Andreia Vieira dos Santos	Gestor	SEMUS	Titular
José Roberto Ferreira Valverde	Gestor	SEMUS	Suplente
Stheferson Rodrigues da Silva	Gestor	Atenção Básica e CPD	Titular
Antonia Raquel souza Silva	Gestor	Atenção Básica e CPD	Suplente
Hozana Soares da Silva	Gestor	Hospital alarico Pacheco	Titular
Nedith Maria Lima de Carvalho	Gestor	Hospital alarico Pacheco	Suplente
Karla Emanuella Oliveira	Gestor	CAF e NASF	Titular
Andressa Vieira dos Santos	Gestor	CAF e NASF	Suplente

6. TERRITÓRIO



7. CARACTERÍSTICAS GERAIS DO MUNICÍPIO

7.1. Aspectos geográficos

O município de Dom Pedro, localizado na Região de Centro maranhense, possui uma população de 23.059

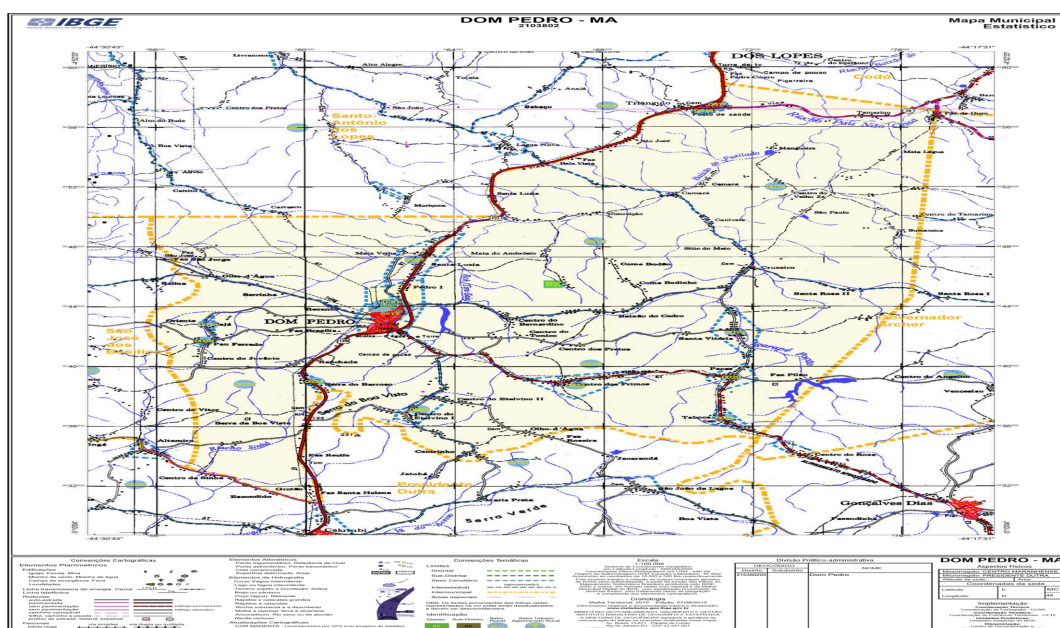
(IBGE 2022) e com estimativa para (2025) de 23.594 habitantes. Sua área é de 369.964 km², fazendo parte da Amazônia Legal, representando 0,1114% do Estado, 0,0238% da Região e 0,0044% de todo o território brasileiro. Seu índice de Desenvolvimento Humano (IDH) é de 0,622 segundo Atlas de Desenvolvimento Humano /PNUD (2010). Limita-se ao Norte: Santo Antônio dos Lopes, 22 km de distância, Codó, 96 km; ao Sul, Governador Archer, 42 km, distância e Gonçalves Dias, 24 km, ao Leste com São José dos Basílios com uma distância de 34 km, e ao Oeste com Presidente Dutra, com uma distância de 30 km e São Luís 324 km.

6.2 Caracterização Socioeconômica

No Município de Dom Pedro predomina a agropecuária de subsistência, sendo que existe um grande número de Micro, Média e Pequenas Empresas de fabricação de móveis, o que gera um número relevante de empregos, contribuindo para melhoria da economia de Município, assim também melhorando a qualidade de vida da população.

6.3 Infraestrutura e Meio ambiente

O Município de Dom Pedro, ainda é natural sem consideráveis agentes poluidores da Água, Ar e do Som. O uso de pesticida agrícola é pequeno, possui muita área verde, fazendo com que a agressão ao meio ambiente seja muito insignificante. No que tange Saneamento Básico, não é satisfatória mais existem algumas residências que possuem fossas. O abastecimento de água é feito pela CAEMA (Companhia de Abastecimento estadual do Maranhão). A respeito do Lixo a coleta é feita diariamente. A população coloca em sacos plásticos na porta e são recolhidos pelos garis e também colocados em Contêineres que são distribuídos pela Cidade.



Geograficamente, a cidade de Dom Pedro está situada a latitude 509'42"S longitude 44"34'49"W área 757 km² altitude 143 m (fonte: BIM - IBGE, 2000). Dom Pedro tem uma área de 370 km², com população

de 23.059 habitantes. Densidade 63,27 hab./km². (IBGE 2022). Até o ano de 1915 o conjunto de terras que hoje constitui o município de Dom Pedro era apenas uma área isolada, inculta e quase desabitada de Codó. Conhecido primitivamente como Mata de Nascimento, denominação inspirada na natureza da região e na figura de seu primeiro povoado, o lavrador Manoel Nascimento, seu primeiro habitante que ali chegou por volta de 1915, A cidade de Dom Pedro tornou-se município pela **Lei Nº 815**, de 9 de dezembro de 1952.

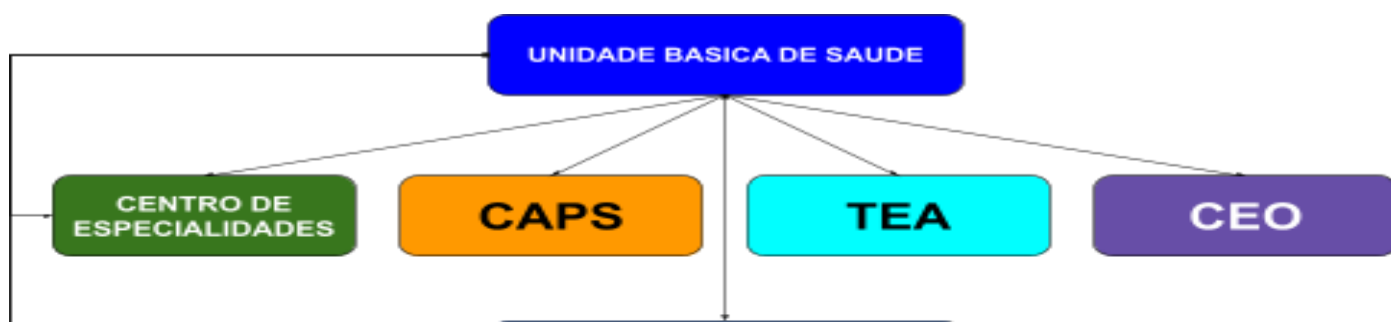
O desbravamento da região, entretanto, somente se deu com a chegada, em 1917, de Manoel Bernardino de Oliveira, que atraiu para o local inúmeros aventureiros, sobre os quais soube manter consolidada liderança. Em 1922 registrou-se no povoado um fato lamentável, quando inúmeros lavradores foram fuzilados pela força volante comandada pelo tenente Henrique Dias, sob a alegação de que precisavam de um "conetivo", já que haviam insurgido contra as deliberações tomadas pela administração municipal de Codó, em cujo território estava inclusa a povoação. Passou o povoado à categoria de vila em 1931, sob a denominação de Vila Pedro II, nome mudado em 1943 para Dom Pedro, em razão de já existir no Piauí uma cidade de idêntica denominação.

A Lei nº 815, de 9 de dezembro de 1952, criou finalmente o município de Dom Pedro, desmembrado de Codó, cuja instalação oficial se deu em 1º de janeiro de 1953. A atual administração é do Prefeito: Ailton Mota dos Santos e Vice-prefeito: Lucyan Dias Rezende, na gestão de 2025 a 2028. A Secretária Municipal de Saúde atual é Andréia Vieira dos Santos.

O Município de Dom Pedro encontra-se em Gestão Plena do Sistema Municipal de Saúde. Em todo município possui 09 (nove) Unidades Básicas e 01 (um) Centro de Saúde, com 10 Equipes de Saúde da Família e 10 equipes de Saúde Bucal, 01 Serviço de Atenção Domiciliar (SAD).

O município também conta com outros estabelecimentos de saúde responsáveis pelo acolhimento da população Dom-pedrense, onde realizam procedimentos conforme os critérios estabelecidos por cada programa em consonância com o exigido pelo Ministério da Saúde. Podemos destacar: Centro de especialidades Odontológicas (CEO), Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), (Base Descentralizada) Central de Regulação Tuntum - MA; / Hospital Municipal Geral Municipal de Dom Pedro.

Sistema Municipal de Referência e Contra Referência



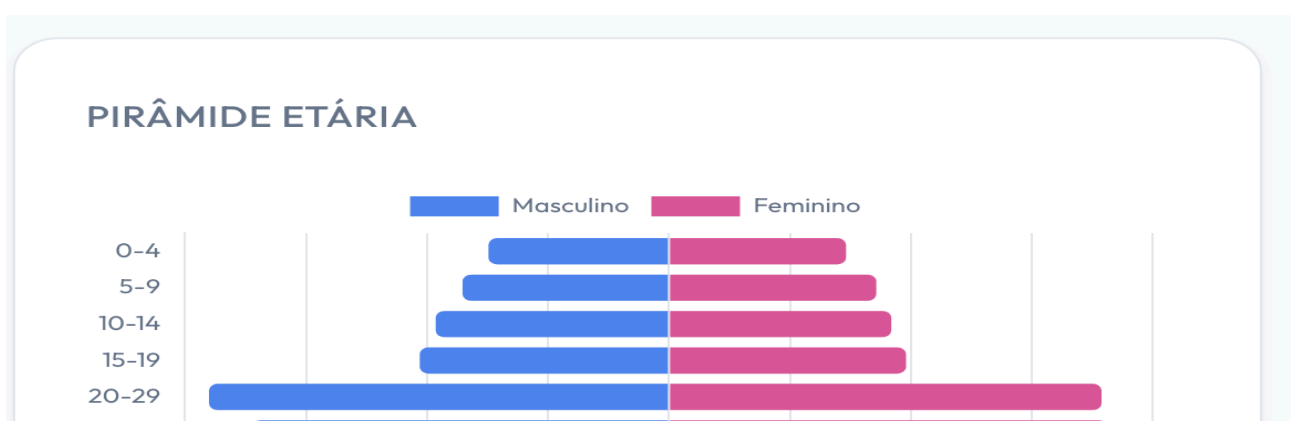


8. Dados Demográficos

A estrutura etária no município ainda relativamente jovem, pois os grupos de 0 a 19 anos somam 6.051 pessoas, cerca de um quarto da população total, o que implica demanda importante por educação básica, atenção à saúde da criança e do adolescente e políticas de proteção social. Ao mesmo tempo, os grupos de 20 a 59 anos concentram a maior parte dos habitantes (faixa economicamente ativa), representando o segmento que mais demanda inserção produtiva, qualificação profissional e serviços de saúde voltados a agravos crônicos e saúde do trabalhador.

Os idosos (60 anos e mais) já representam um contingente expressivo, com 3.422 pessoas, evidenciando um processo de envelhecimento populacional que acompanha a tendência observada no estado e no país. Isso reforça a necessidade de organizar a rede de atenção à saúde para doenças crônicas, reabilitação, cuidado domiciliar e suporte às famílias cuidadoras, além de adequar a infraestrutura urbana (acessibilidade, transporte, segurança) para essa população.

Considerando o porte populacional do município (23.053 habitantes no Censo 2022, com densidade de 64,3 hab/km²), o perfil demográfico indica um território de médio porte, com dispersão moderada, que exige planejamento da oferta de serviços em áreas urbanas e rurais e estratégias de busca ativa para garantir acesso universal, especialmente em comunidades mais afastadas.





3.2. Nascidos Vivos

Número de nascidos vivos por residência da mãe.

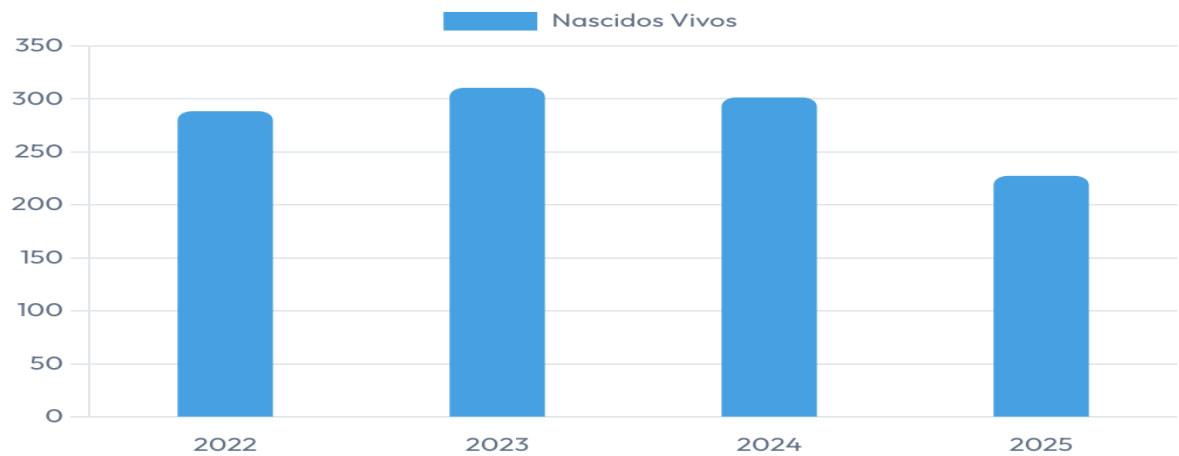
Nascidos Vivos				
Unidade Federação	2022	2023	2024	2025
DOM PEDRO	288	310	301	227

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (MS/SVS/DASIS/SINASC)

A tabela mostra que o número de nascidos vivos residentes em Dom Pedro se manteve relativamente estável entre 2022 e 2024, variando de 288 para 310 e depois 301 nascidos. Em 2025, porém, observa-se queda importante para 227 nascidos vivos, sugerindo possível redução recente da fecundidade ou sub-registro que merece investigação no SINASC e na Atenção Primária.



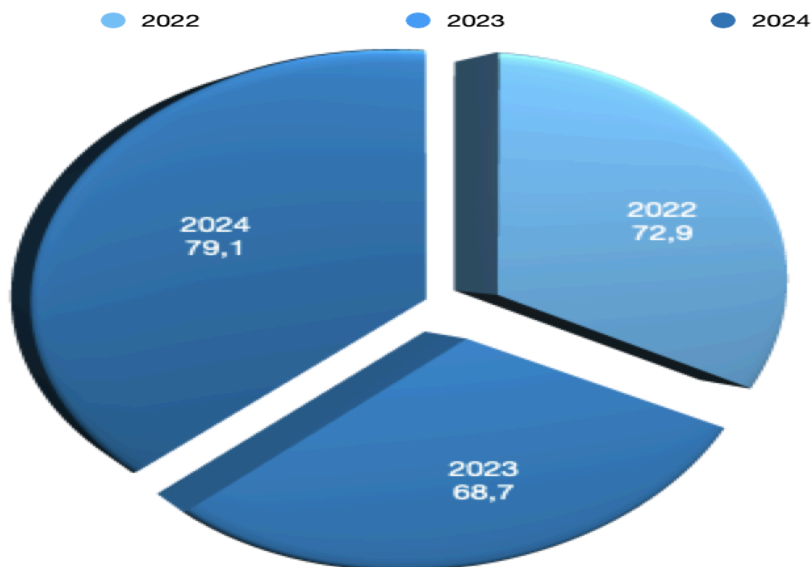
NASCIDOS VIVOS (2022-2025)



Fonte: SINASC (MS/SVS/DASIS)

7.1 Proporção de Nascidos Vivos de mães 7 ou mais consultas de pré-natal- 2022 a 2024

O gráfico mostra que a proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal se manteve alta entre 2022 e 2024, com uma queda em 2023 e recuperação importante em 2024.



fonte: <https://svs.aids.gov.br/daent/centrais-de-conteudos/paineis-de-monitoramento/natalidade/nascidos-vivos/>

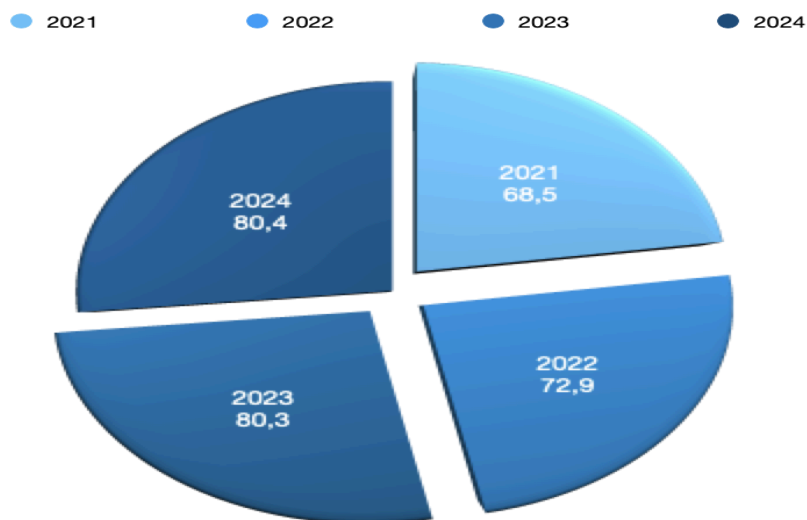
Descrição dos dados

- 2022: 72,9% dos nascidos vivos são de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal.
- 2023: há redução para 68,7%, indicando possível piora no acesso ou na continuidade do acompanhamento pré-natal.

- 2024: o indicador sobe para 79,1%, superando os dois anos anteriores e sugerindo melhora significativa na adesão e/ou na organização da atenção pré-natal.

7.2 Proporção de Parto Cesáreo- 2020 a 2024

O gráfico abaixo mostram uma proporção muito elevada de partos cesáreos em todos os anos, com tendência de aumento recente. Em todos os anos, mais de dois terços dos partos foram cesáreos, chegando a pouco mais de 80% em 2023 e 2024, o que é bem acima das recomendações usuais de organismos nacionais e internacionais, que apontam para taxas bem menores como ideais para a segurança materno-infantil



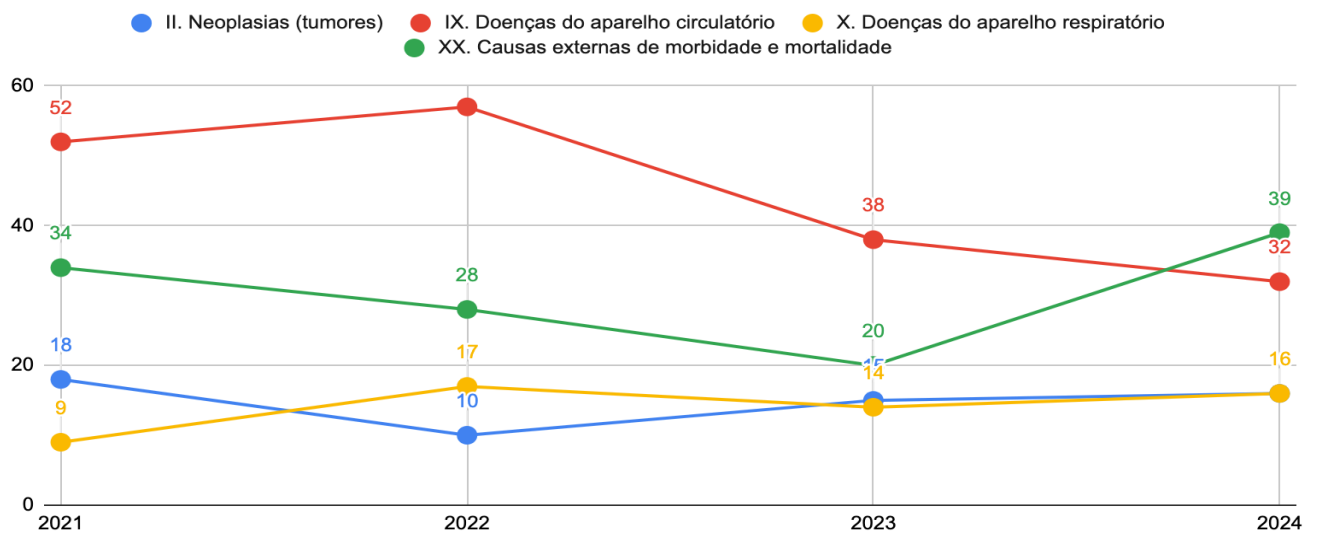
7.3 Principais causas de internação por local de residência

7.4 Mortalidade por grupos de causas

Os dados de mortalidade apontam que, em Dom Pedro, as doenças do aparelho circulatório permanecem como a principal causa de óbito ao longo da série 2021-2024, embora apresentem tendência de queda (52 óbitos em 2021 para 32 em 2024), o que sugere algum avanço nas ações de prevenção e cuidado, mas ainda com forte peso sobre a população adulta e idosa. As causas externas mostram comportamento preocupante: após redução de 34 para 20 óbitos entre 2021 e 2023, há elevação expressiva em 2024 (39 óbitos), indicando agravamento da violência e dos acidentes, sobretudo em grupos jovens e economicamente ativos, o que impacta a estrutura demográfica e a

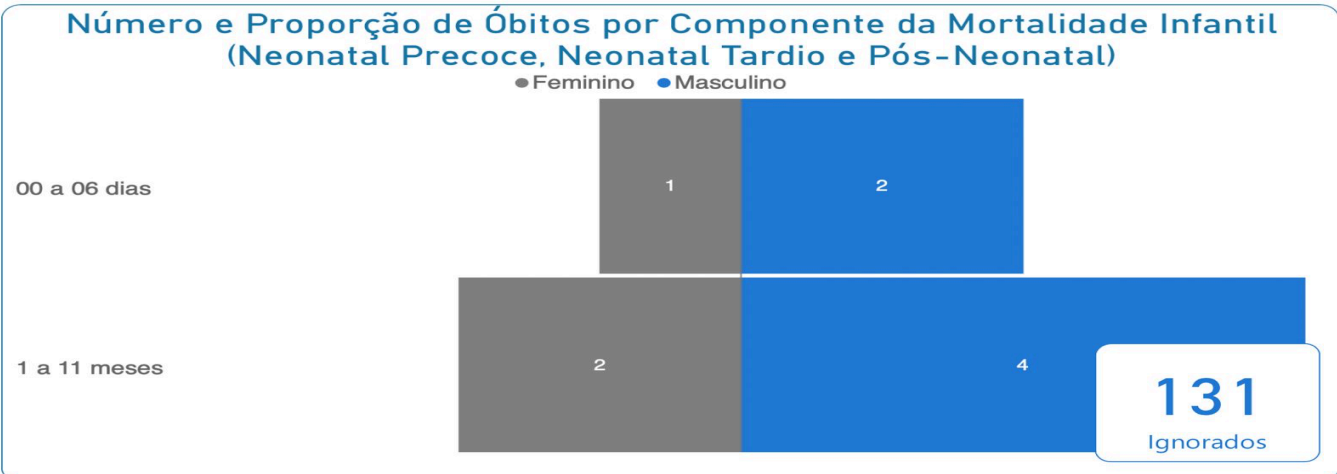
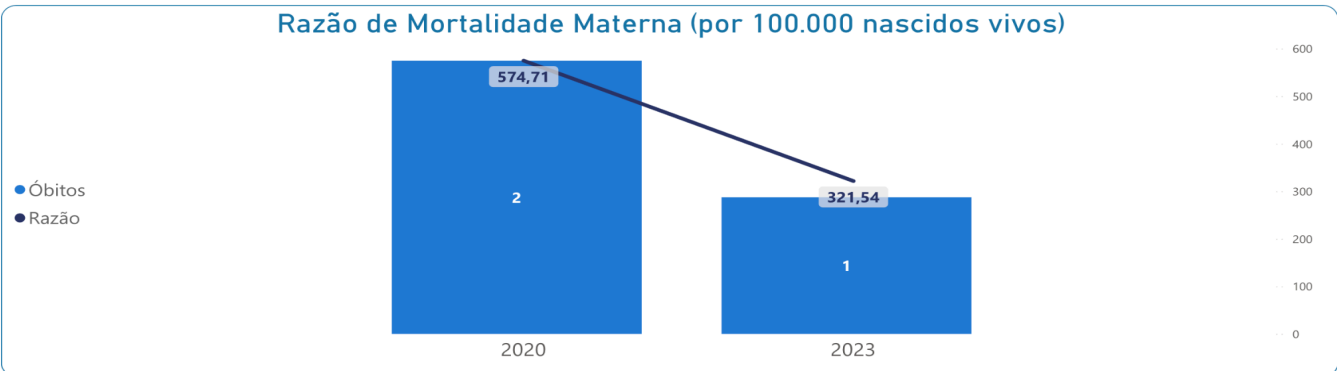
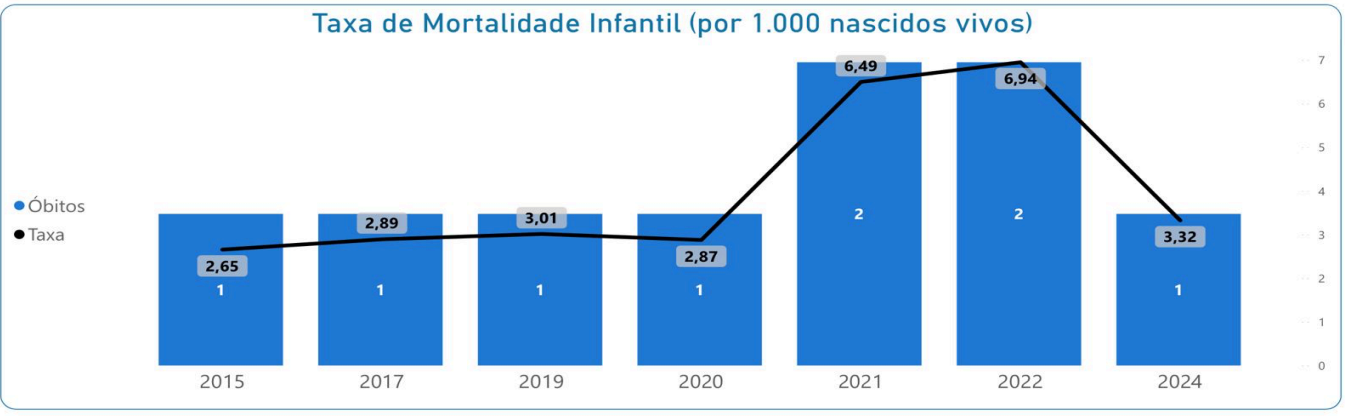
perda de anos potenciais de vida.

Neoplasias mantêm números menores e relativamente estáveis (entre 10 e 18 óbitos/ano), compatíveis com municípios de porte semelhante, porém reforçando a necessidade de organizar linhas de cuidado oncológicas e qualificar o diagnóstico precoce. As doenças do aparelho respiratório apresentam variações moderadas (9 a 17 óbitos/ano), possivelmente associadas a sazonalidade, condições ambientais e agravos crônicos como DPOC e asma, com maior impacto em crianças e idosos, segmentos que já aparecem de forma importante na pirâmide etária municipal. Em conjunto, o perfil de mortalidade evidencia um município em transição demográfica e epidemiológica, com coexistência de doenças crônicas não transmissíveis, causas externas e agravos respiratórios, exigindo planejamento integrado na APS, vigilância em saúde e articulação intersetorial para enfrentar determinantes sociais da saúde.



A razão de mortalidade materna mostra ocorrência de 2 óbitos em 2020 e 1 óbito em 2023, com razões muito elevadas para o porte do município, o que evidencia que qualquer evento materno tem grande impacto nos indicadores e reforça a necessidade de fortalecer o pré-natal de risco habitual e alto risco, a assistência ao parto e puerpério, e a articulação com a regional de saúde para referência oportuna. Em relação aos componentes da mortalidade infantil, predominam óbitos no período pós-neonatal (1 a 11 meses) e em menores de 6 dias, com casos em ambos os sexos, apontando para causas possivelmente evitáveis por ações qual qualificadas da Atenção Primária (imunização, acompanhamento de puericultura, manejo de infecções respiratórias e diarreicas) e da atenção hospitalar ao recém-nascido.

No conjunto, os dados revelam que, embora os números absolutos de óbitos infantis e maternos sejam pequenos, sua ocorrência é suficiente para manter indicadores sensíveis e instáveis, exigindo vigilância de óbitos atuante, análise detalhada de cada caso e implementação de protocolos de cuidado materno-infantil em toda a rede, com foco na evitabilidade desses eventos.



Os gráficos indicam que a taxa de mortalidade infantil em Dom Pedro se manteve baixa e relativamente

estável entre 2015 e 2019, mas sofreu pico importante em 2021 e 2022 (acima de 6 óbitos por mil nascidos vivos), retornando a patamar intermediário em 2024, o que sugere episódios recentes de piora nas condições de gestação, parto e cuidado ao recém-nascido que já começam a ser revertidos, mas ainda exigem monitoramento e investigação de cada óbito infantil. Provavelmente uma subnotificação de casos nos anos anteriores acima citados.

8.1 Atenção Primária à Saúde

A Atenção Primária à Saúde é o primeiro nível de atenção em saúde e se caracteriza por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na situação de saúde das coletividades.

Trata-se da principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde - SUS e do centro de comunicação com toda a Rede de Atenção dos SUS, devendo se orientar pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização e da equidade. Isso significa dizer que a APS funciona como um filtro capaz de organizar o fluxo dos serviços nas redes de saúde, dos mais simples aos mais complexos.

Os principais programas da Atenção Básica no Brasil, geridos pelo Ministério da Saúde, concentram-se na Estratégia Saúde da Família (ESF), Mais Médicos, Brasil Sorridente e Saúde na Escola. Essas iniciativas visam prevenir doenças, promover a saúde e organizar o acesso a consultas, vacinas e tratamentos crônicos.

8.2 Aqui estão os principais programas e estratégias organizados:

8.2.1 Estratégia Saúde da Família (ESF): Modelo prioritário de organização da APS, focado no atendimento domiciliar e comunitário. Equipe formada por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde. Estando com mais de 100% de cobertura no município.

8.2.2 Programa Mais Médicos: Amplia o acesso médico, especialmente em regiões vulneráveis e de difícil cobertura, viabilizando acesso à saúde de qualidade, permitindo a ampliação do horário de atendimento.

8.2.3 Saúde Brasil 360: Modelo de financiamento que incentiva o desempenho e melhoria dos indicadores de saúde. Município realiza monitoramento dos indicadores de forma organizada e contínua, capacitando os profissionais de saúde e implantando programa próprio para realização do mesmo.

8.2.4 Brasil Sorridente (Política Nacional de Saúde Bucal): Oferece serviços odontológicos nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e unidades móveis. Estando mais de 100% de implantação no município, estando cada equipe de saúde da família com sua respectiva equipe de saúde bucal

8.2.5 Programa Saúde na Escola (PSE): Articula ações entre saúde e educação para promover saúde e prevenção na rede pública. Sendo realizada as ações pactuadas e estabelecidas conforme o perfil epidemiológico do município, em todas as escolas municipais e estaduais do território.

8.2.6 Programa Farmácia Popular: Facilita o acesso a medicamentos essenciais para doenças como hipertensão e diabetes. Implantada no município e atendendo a população conforme encaminhamento e prescrição do profissional de saúde do município.

8.2.7 eMulti (Equipes Multiprofissionais): Apoia a ESF com profissionais de diversas áreas, estando cadastrado e realizando atendimento nas unidades básicas de saúde com os seguintes profissionais: Fisioterapeuta, nutricionista, psicólogo, fonoaudiólogo.

8.2.8 Dignidade Menstrual: Programa focado na distribuição de absorventes e conscientização.

8.3 Ações Estratégicas de Saúde:

8.3.1 Saúde da Mulher, Criança e Idoso: Acompanhamento pré-natal, puerpério, preventivo (câncer de colo de útero e mama) e vacinação. Puericultura na criança, e acompanhamento e identificação das populações vulneráveis principalmente nos idosos.

8.3.2 Controle de Doenças Crônicas e Infectocontagiosas: Foco em hipertensão, diabetes, hanseníase, tuberculose e HIV/ISTs.

8.3.3 Serviço de Atenção Domiciliar (Melhor em Casa): Atendimento especializado a pacientes com dificuldades de locomoção, composta no município pelas seguintes profissionais: técnicos de enfermagem, enfermeiro, nutricionista, assistente social, médico e fisioterapeuta, prestando assistência domiciliar conforme identificação e necessidade dos usuários.

8.3.4 Política Nacional de Alimentação e Nutrição: Para tanto está organizada em diretrizes que abrangem o escopo da atenção nutricional no SUS com foco na vigilância, na promoção, na prevenção e no cuidado integral de agravos relacionados à alimentação e à nutrição. Essas atividades se integram às demais ações de saúde nas redes de atenção, ordenadas pela atenção primária



8.3.5 PROGRAMA DE COMBATE AO CÂNCER DO COLO UTERINO

- Atividade de coleta de lâminas histopatológicas nas Unidades de Saúde, para mulheres na faixa etária de 25 a 49 anos de idade e, também, conforme a necessidade, coleta de lâminas em outras faixas etárias .
- Acompanhamento cuidadoso a mulheres cujos exames tiveram alterações para NIC 1, NIC 2 e NIC 3, sendo referenciadas para atendimento especializado.

8.3.6 PROGRAMA DE CONTROLE DE HIPERTENSÃO ARTERIAL E DIABETES MELLITUS

- Cadastramento permanente de pacientes portadores de hipertensão e diabetes;
 - Acompanhamento para pacientes hipertensos e/ou diabéticos cadastrados pela ESF na sua área de abrangência;
 - Distribuição de medicamentos para pacientes portadores das doenças crônicas;
 - atividades de educação em saúde para pacientes crônicos, orientando sobre a importância da alimentação adequada, uso de medicamentos contínuo, e realização de atividades físicas;

8.3.10 PROGRAMA DE PLANEJAMENTO FAMILIAR

- Acompanhamento da clientela descentralizado para todas as Unidades de Saúde da Família.
- Atividades de educação e orientação no uso de métodos anticoncepcionais.
- Distribuição diária de preservativos masculinos e femininos em todas as Unidades de Saúde
- Distribuição de anticoncepcivo oral e injetáveis nas Unidades Básicas de Saúde
- realização de implantação de DIU na rede municipal
- identificação das mulheres com interesse para aplicação do DIU E IMPLANON

8.3.11 PROGRAMA SAÚDE DA MULHER

- Palestras Educativas em Escolas Públicas atendendo à população feminina na faixa etária de 12 a 49 anos de idade.
- viabilizar a realização de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos
- fornecer e fomentar a importância da realização da vacina hpv;
- realização de exames preventivos em todas as faixas etárias conforme a necessidade da paciente.

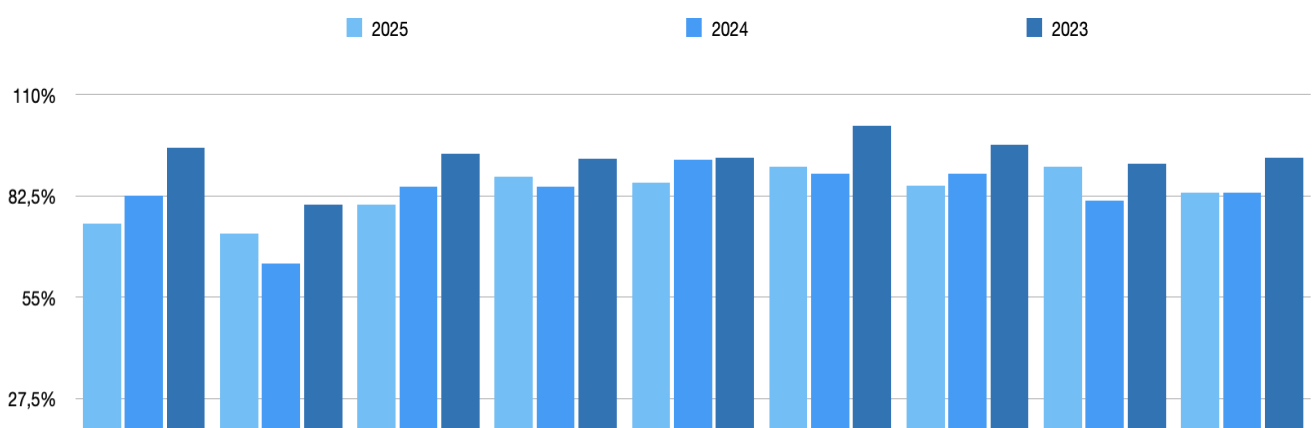
8.3.12 PROGRAMA DE SAÚDE DA CRIANÇA

- Acompanhamento satisfatório das gestantes no pré-natal, contribuindo para a queda nos índices de nascidos vivos com baixo peso ao nascer, número absoluto de óbito e menor de 1 (um) ano de idade e da diminuição da taxa de mortalidade infantil.
- Incentivo ao aleitamento materno exclusivo nos seis primeiros meses de vida, tendo como resultado a queda no índice de óbito em menores de um ano de idade.
- Cobertura vacinal de 95% em menores de 1 (um) ano de idade.
- Execução das ações em educação nutricional (melhoria e mudança de hábitos alimentares e incentivos de aleitamento materno) para gestantes e mães de crianças na faixa etária de 0 a 6 anos de idade;
- realização de consultas de puericultura para acompanhamento e orientação de crianças menores de 2 anos;
- realização da primeira consulta de atendimento da criança nos sete primeiros dias de vida

8.3.13 PROGRAMA MUNICIPAL DE IMUNIZAÇÃO

- Alcance da cobertura vacinal de rotina com 95% em menores de um ano de idade em todos os insumos do calendário vacinal;
- vacinação de gestantes
- Alcance da meta da Campanha Nacional de Vacinação do Idoso contra Influenza, com índice de cobertura vacinal de 97%.
- Alcance da meta da Campanha Nacional Anti Rábica, com índice de cobertura vacinal de 100% em cães e 100% em gatos.

ANO	BCG	Febre Amarela	Hepatite B (< 30 Dias)	Meningo C	Penta (DTP/He pB/Hib)	Pneumo 10	Polio Injetável (VIP)	Rotavírus Total	Media total
2025	75,08%	72,43%	80,07%	87,71%	86,05%	90,37%	85,38%	90,37%	83,43%
2024	82,72%	64,12%	85,05%	85,05%	92,36%	88,70%	88,70%	81,40%	83,51%
2023	95,50%	80,06%	93,89%	92,60%	92,93%	101,61%	96,46%	91,32%	93,05%





8.3.14 PROGRAMA DE SAÚDE BUCAL

- Procedimentos ambulatoriais nas Unidades de Saúde com Equipes de Saúde Bucal.
- Execução do Programa Municipal de Saúde na Escola, objetivando a prevenção de cáries, aplicação de flúor e escovação dental supervisionada;
- Realização procedimentos coletivos.

8.3.15 PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA

O Programa tem como objetivo contribuir para a formação integral dos estudantes por meio de ações de promoção, prevenção e atenção à saúde, com vista ao enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças e jovens da rede pública de ensino.

São ações do PSE:

- Combate ao mosquito Aedes Aegypti;
- Promoção das práticas corporais, da atividade física e do lazer nas escolas; - Prevenção ao uso de álcool, tabaco, crack e outras drogas.

9. PROGRAMA SAÚDE BRASIL 360

O Saúde Brasil 360° é o novo modelo de organização, gestão e cofinanciamento da Atenção Primária à Saúde (APS) no SUS, lançado pelo Ministério da Saúde em 2025 para fortalecer as Unidades Básicas de Saúde (UBS). Ele adota uma visão integrada que foca na pessoa, na família e no território, direcionando recursos baseados no desempenho, qualidade do atendimento e registro de dados (e-SUS APS).

O programa busca olhar a saúde de forma integral — pessoas, território, equipes e resultados — focando no cuidado contínuo e não apenas em atendimentos pontuais.

Financiamento por Desempenho: Os recursos federais são atrelados à qualidade e ao cumprimento de metas, incentivando resultados reais na saúde da população.

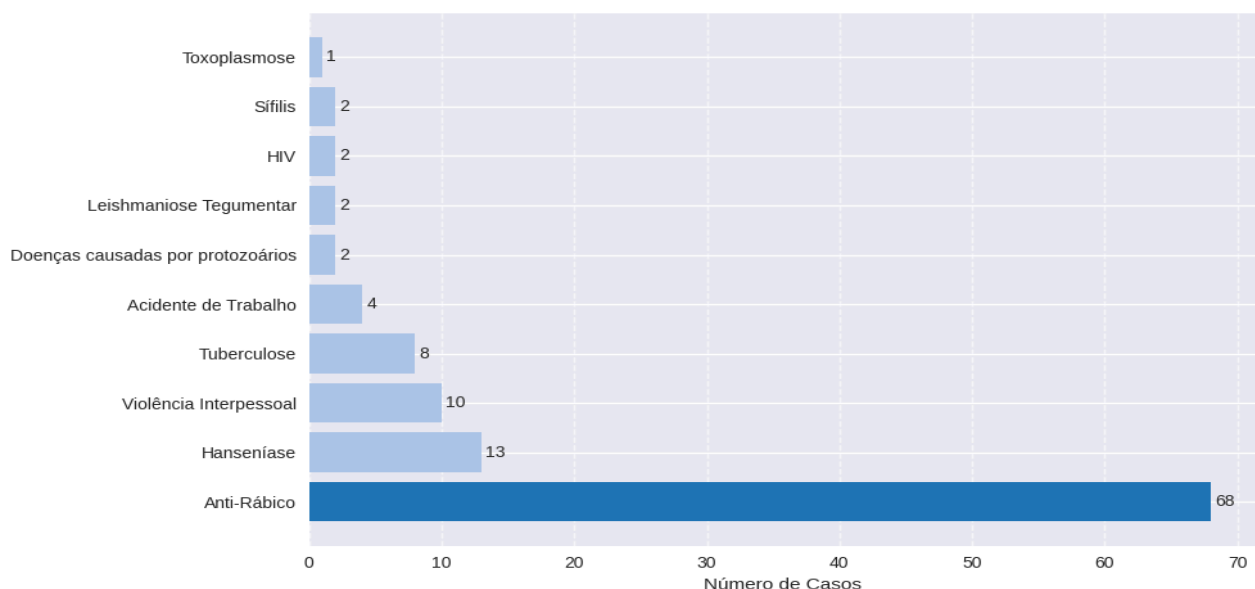
7 Indicadores Prioritários: O modelo avalia sete áreas principais:

- Acesso à APS.
- Desenvolvimento infantil.
- Cuidado da gestante e puérpera.
- Pessoas com diabetes.
- Pessoas com hipertensão.
- Saúde da pessoa idosa.
- Prevenção do câncer na mulher.

10. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

- Atividades descentralizadas para as Unidades de Saúde no acompanhamento dos pacientes com diagnóstico clínico ou laboratorial de agravos de notificação compulsória, que são Botulismo, Cólera, Coqueluche, Dengue, Difteria, Doença de Chagas, Doenças Meningocócicas e outras meningites, Esquistossomoses, Febre Amarela, Febre Maculosa, Febre Tifóide, Hanseníase, Hantavirose, Hepatite B, Hepatite C, Infecção por HIV em gestantes e crianças, Leishmaniose Tegumentar Americana, Leishmaniose Visceral, Leptospirose, Malária, Meningite por Haemophilus Influenza, Peste, Poliomielite, Paralisia Flácida Aguda (PFA), Raiva Humana, Rubéola, Síndrome da Rubéola Congênita, Sarampo, Sífilis Congênita, AIDS, Tétano, Tularímia, Tuberculose e Varíola (*AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA*).
- Acompanhamento de pacientes com diagnóstico clínico ou laboratorial de agravos de notificação compulsória pelas Equipes de Saúde da Família e dos Agentes Comunitários de Saúde.
- Palestras educativas com o objetivo de incentivar a população a uma mudança no seu hábito de vida.
- Integração do PACS/ESF como instrumentos para acompanhamento eficiente dos agravos e morbimortalidades.
- Diagnóstico, notificação e confirmação por exame clínico e laboratório dos casos.

Casos Notificados - SINAN



fonte: sinan ano 2025

9.1 Dengue

- Atividades de vigilância e educação de combate à Dengue, palestras educativas nas escolas da rede pública, atividades de campo, ação de eliminação de focos e intensificação de ação de nebulização para combate ao vetor em atendimento as Ações e Estratégias do Plano Municipal de Combate à Dengue, faz parte do Programa Nacional de Controle da Dengue – PNCD, como município prioritário apesar do índice de infestação predial sempre abaixo limite admissível.

9.2 Zika

- A partir de março de 2015, a circulação de Zika foi comprovada no Brasil, inicialmente no Nordeste, a partir de surtos de doença exantemática, com ou sem quadro febril associado, porém nos últimos anos não houve casos de Zika notificados e/ou registrado no município de Dom Pedro, conforme relatórios de incidências gerados no SINAN NET (Sistema de Informação de Agravos de Notificação).
- Atividades de vigilância e educação de combate a Zika, palestras educativas nas escolas da rede pública, atividades de campo, ação de eliminação de focos e intensificação de ação de nebulização para combate ao vetor em atendimento as Ações e Estratégias do Plano Municipal de Combate a Zika.

9.3 Febre de Chikungunya

- Atividades de vigilância e educação de combate à Febre Chikungunya.
- Palestras educativas nas escolas da rede pública.
- Atividades de campo.
- Ação de eliminação de focos e intensificação de ação de nebulização para combate ao vetor em atendimento as Ações e Estratégias do Plano Municipal de Combate a Chikungunya.

9.4 Malária



- Atividades de Vigilância, Educação, diagnóstico e Tratamento.
- Notificação de casos de malária.

9.5 Leishmanioses

- Ações educativas e tratamento de acordo com as Estratégias e Diretrizes do Plano Nacional Controle da Leishmaniose Tegumentar Americana e Visceral.
- Montagem de Equipe para combate ao Calazar.
- Campanha Municipal de combate ao Calazar através de programação de coletas de sangue canino para investigação laboratorial e posterior eliminação dos cães positivos.
- Nebulização de áreas com infestação do Flebótomo.

9.6 PROGRAMA DE CONTROLE DA TUBERCULOSE

- Fortalecimento do Plano Municipal de Controle da Tuberculose.
- Busca ativa para detecção e diagnóstico precoce de casos novos pelas ESF.
- Palestras educativas nas Escolas da rede pública sobre tuberculose.
- Acompanhamento de pacientes descentralizado para cada Unidade de Saúde.
- Conscientização dos pacientes curados para se tornarem parceiros do Município no incentivo a pacientes em tratamento ou que apresentam sintomas respiratórios da doença.
- Conscientização de pacientes a não abandonarem o tratamento pelas ESF.

9.7 PROGRAMA DE ELIMINAÇÃO DA HANSENÍASE

- Diagnóstico e tratamento de pacientes descentralizado para cada Unidade de Saúde.
- Busca ativa para detecção e diagnóstico precoce de casos novos.
- Palestras educativas nas Escolas da rede pública, quanto aos cuidados para se prevenir da doença.
- Trabalho educativo de conscientização de pacientes a não abandonarem o tratamento.

9.8 PROGRAMA DE COMBATE AS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS/AIDS

- Palestras educativas de conscientização sobre IST/Aids, nas Escolas municipais, com atenção

principalmente aos adolescentes e jovens.

- Distribuição diária de preservativos em todas as Unidades de Saúde para clientes cadastrados ou não.
- realização de testes rápidos para HIV, SÍFILIS, HEPATITE B E HEPATITE C, para identificação precoce dessas doenças;
- diagnóstico, tratamento, acompanhamento e encaminhamento de pacientes portadores das doenças sexualmente transmissíveis

11. VIGILÂNCIA SANITÁRIA

A Vigilância Sanitária desenvolve as seguintes ações:

- Cadastro dos estabelecimentos;
- Fiscalização dos estabelecimentos nas suas diversas divisões; · Atendimento das reclamações;
- Atividades educativas;
- Quando necessário são adotadas medidas que impõe a execução de determinadas ações: expedição de intimação, apreensão, inutilização;
- Acompanhamento do controle da qualidade da água que é fornecida à população.

Procedimento	Qtd.aprovada
ATIVIDADES EDUCATIVAS PARA O SETOR REGULADO	1
CADASTRO DE ESTABELECIMENTOS SUJEITOS À VIGILÂNCIA SANITÁRIA	198
INSPEÇÃO DOS ESTABELECIMENTOS SUJEITOS À VIGILÂNCIA SANITÁRIA	198
LICENCIAMENTO DOS ESTABELECIMENTOS SUJEITOS À VIGILÂNCIA SANITÁRIA	198
RECEBIMENTO DE DENÚNCIAS/RECLAMAÇÕES	45
ATENDIMENTO A DENÚNCIAS/RECLAMAÇÕES	44
CADASTRO DE SERVICOS DE ALIMENTACAO	74
INSPEÇÃO SANITÁRIA DE SERVICOS DE ALIMENTACAO	60
LICENCIAMENTO SANITÁRIO DE SERVICOS DE ALIMENTACAO	75
TOTAL	893

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)

12. VIGILÂNCIA AMBIENTAL



A Vigilância Ambiental em Saúde constitui-se no conjunto de ações e serviços que proporcionam o conhecimento e a detecção de fatores de risco do meio ambiente que interferem na saúde humana provenientes de contaminantes ambientais presentes na água para consumo humano, ar, solo, de desastre naturais e acidentes com produtos perigosos.

Temas para Saúde	Quantidade Atividade	Num. Participantes
Agravos negligenciados	1	50
Alimentação saudável	4	195
Ações de combate ao Aedes aegypti	10	504
Dependência química / tabaco / álcool / outras drogas	1	112
Saúde bucal	21	632
Saúde mental	2	75
Semana saúde na escola	16	708

13. ATENÇÃO ESPECIALIZADA E HOSPITALAR

O município encontra-se organizado com prestação de serviços de média complexidade, oferecendo atendimentos que facilitam o acesso da população a várias especialidades, como : Urologista, Obstetra, Pediatra, Ortopedista, Cardiologista, Endocrinologista, Psiquiatra e Neurologista. E exames especializados como ultrassonografia , raio x, eletrocardiograma, os demais serviços são encaminhados para as referências da rede de atendimento da região de saúde de Presidente Dutra.

Possui também na sua rede de atendimento municipal, um centro de especialidades, um CAPS (Centro de Atenção Psicossocial) , TEA (Transtorno do Espectro Autista), CENTRO DE ESPECIALIDADES, NASF (Núcleo de Atenção à Saúde da Família), SAMU (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência)

O Hospital municipal, possui na sua composição atual uma estrutura de atendimento, com prédio alugado necessitando de aquisição com uma nova estrutura física adequada, realizando além dos procedimentos clínicos, procedimentos como cesáreas e partos normais. Possuindo 29 leitos distribuídos da seguinte forma: Leitos Clínicos geral (09), Cirurgia Geral (11), Obstetrícia clínica (02), Obstetricia Cirúrgica(04), Pediatria Clínica (03). Realizando exames bioquímicos, RX e eletrocardiograma. Outros atendimentos não realizados na unidade, são encaminhados de acordo com a Rede de Urgência e Emergência da região de saúde de presidente dutra

Capacidade Instalada

Tipo de Estabelecimento	Dupla	Estadual	Municipal	Total
HOSPITAL GERAL	0	0	1	1
POLO ACADEMIA DA SAUDE	0	0	1	1
UNIDADE MOVEL DE NIVEL PRE-HOSPITALAR NA AREA DE URGENCIA	0	0	1	1
CENTRAL DE GESTAO EM SAUDE	0	0	1	1
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	0	0	9	9
CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	0	0	2	2
FARMACIA	0	0	1	1
CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	0	0	1	1
CENTRO DE APOIO A SAUDE DA FAMILIA	0	0	1	1
Total	0	0	18	18

Capacidade Instalada

Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação

Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	CBOs médicos	CBOs enfermeiros	CBOs (outros) nível superior	CBOs (outros) nível médio	CBOs ACS
Pública (NJ grupo 1)	Autônomos (0209, 0210)	3	0	0	0	0
Pública (NJ grupo 1)	Bolsistas (07)	2	0	0	0	0

Pública (NJ grupo 1)	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	0	2	3	19	57
-----------------------------	--	----------	----------	----------	-----------	-----------

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão

Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	CBOs médicos	CBOs enfermeiro	CBOs (outros) nível superior	CBOs (outros) nível médio	CBOs ACS	Coluna 1
Pública (NJ grupo 1)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	18	44	51	99	17	229

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação

Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2021	2022	2023	2024
Privada (NJ grupos 2, 4 e 5)	Bolsistas (07)	0	0	0	2
Pública (NJ grupo 1)	Bolsistas (07)	1	1	3	4
Pública (NJ grupo 1)	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	60	99	98	98
Pública (NJ grupo 1)	Informais (09)	1	0	0	0

Pública (NJ grupo 1)	Intermediados por outra entidade (08)	2	1	0	0
-----------------------------	--	----------	----------	----------	----------

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

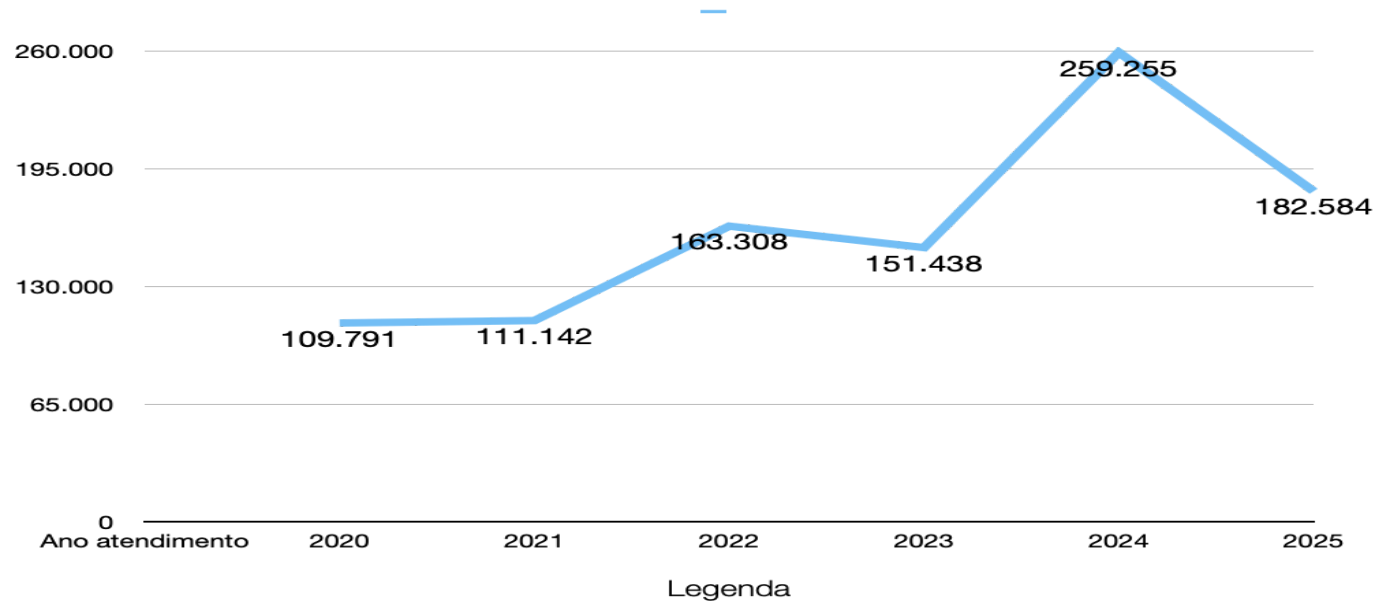
Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão

Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2021	2022	2023	2024
Pública (NJ grupo 1)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	318	278	299	305

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Produção de Serviços de - 2020 a 2025

O gráfico abaixo mostra crescimento importante da produção de serviços da rede especializada de Dom Pedro entre 2020 e 2024, com leve queda projetada em 2025, mas ainda em patamar superior ao início da série, que indica uma organização da rede e recuperação pós-pandemia



14. CONTROLE SOCIAL

O Conselho Municipal de Saúde é um órgão colegiado, de caráter permanente e deliberativo. Por isso deve funcionar e tomar decisões regularmente acompanhando a execução da política de saúde e propondo correções e aperfeiçoamento em seus rumos.

Criado pela Lei Nº 8.142/90, que dispõe sobre a participação da Comunidade na gestão do SUS. O Conselho Municipal de Saúde de Dom Pedro funciona ordinariamente com reuniões mensais.

15. CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE

A XII Conferência Municipal de Saúde, realizada no município teve como tema PLANEJANDO O SUS NO TERRITÓRIO, sendo realizada em abril de 2025, visando estabelecer propostas que iriam nortear o Plano Municipal de Saúde, conforme estabelecido pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990.

16. OUVIDORIA

A ouvidoria é um canal de comunicação criado pela Secretaria Municipal de Saúde que tem a finalidade de ouvir as reclamações e sugestões dos usuários sobre o atendimento do SUS, em Dom Pedro esse serviço encontra-se implantado em todas as unidades de saúde do município, sendo disponibilizado um número de telefone, e-mail, caixa postal e uma caixa acrílica, com

banner explicativo e panfletos para orientação, facilitando o acesso aos usuários, tendo um ouvidor responsável para atender as denúncias, reclamações e sugestões.

17. DIRETRIZES OBJETIVO GERAL E METAS .

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 e garantindo o acesso a medicamentos e insumos estratégicos no âmbito do SUS.

Objetivos 1 Fortalecer a Atenção Primária para apoiar o desenvolvimento de ações em saúde no Município

METAS	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha de Base do Indicador			Meta de Plano (2026-2029)	Meta Prevista por Ano			
		Valor	Ano	Unidade de Medida		2026	2027	2028	2029
1. Realizar através das equipes de saúde da família, ações de fortalecimento da Atenção Primária voltadas à Saúde da Criança, da Mulher, do Homem, do Adolescente e da Pessoa Idosa	Número de ações realizadas	300	2025	número	300	75	75	75	75
2. Ampliar ações de educação em saúde nas escolas e comunidade, fortalecendo o Programa Saúde na Escola (PSE) e promovendo hábitos saudáveis.	Número de atividades do PSE realizadas por ano	39	2025	número	10	10	10	10	10
Implantar a em todas as unidades básicas de saúde e equipes de saúde da família, o Planifica Maranhão	Percentual de unidades básicas de saúde e equipes de Saúde da Família com o	10%	2025	Percentual	100%	20%	20%	20%	30%



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 e garantindo o acesso a medicamentos e insumos estratégicos no âmbito do SUS.

Objetivos 1 Fortalecer a Atenção Primária para apoiar o desenvolvimento de ações em saúde no Município

	Planifica Maranhão implantado.								
--	--------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--

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 e garantindo o acesso a medicamentos e insumos estratégicos no âmbito do SUS.

Objetivos 2 - Ampliar a cobertura e qualificar a Estratégia Saúde da Família e Saúde Bucal no município

METAS	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha de Base do Indicador			Meta de Plano (2026-2029)	Meta Prevista por Ano			
		Valor	Ano	Unidade de Medida		2026	2027	2028	2029
1. Manter a cobertura populacional da Atenção Básica da Família no município	Percentual de cobertura populacional estimada	100%	2025	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%
2. Aumentar o Número de Equipes de Saúde da Família	Numero de cobertura de Saúde Família	10	2025	Percentual	2		1	1	
3. Aumentar o Número de Equipes de Saúde Bucal	Percentual de cobertura de Saúde Bucal	10	2025	Percentual	2		1	1	



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 e garantindo o acesso a medicamentos e insumos estratégicos no âmbito do SUS.

Objetivos 2 - Ampliar a cobertura e qualificar a Estratégia Saúde da Família e Saúde Bucal no município

METAS	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha de Base do Indicador			Meta de Plano (2026-2029)	Meta Prevista por Ano			
		Valor	Ano	Unidade de Medida		2026	2027	2028	2029
4. Garantir o abastecimento dos medicamentos da Farmácia Básica	Percentual de medicamentos disponíveis conforme RENAME	80%	2025	Percentual	80%	20%	20%	20%	20%
5. Capacitar 100% dos profissionais da atenção Básica	percentual de profissionais capacitados	40%	2025	percentual	100%	25%	50%	75%	100%
6. Construção de Unidades Básicas de Saúde	Número de Unidades Básicas de Saúde	4	2025	número	4	1	1	1	1
7. Aquisição de equipamentos para as Unidades Básicas de Saúde	Número de UBS que possuem 100% do conjunto mínimo de equipamentos	20%	2025	percentual	100%	40%	60%	80%	100%
8. Aquisição de veículos para as equipes de saúde da família	número de veículos existentes por equipe de saúde da família	2	2025	número	10	2	3	2	3
9. Aquisição de equipamentos e materiais de saúde bucal	Percentual de equipes de Saúde Bucal com consultório	70%	2025	percentual	100%	80%	90%	20%	30%



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 e garantindo o acesso a medicamentos e insumos estratégicos no âmbito do SUS.

Objetivo 3 - Monitorar e melhorar continuamente os indicadores de boas práticas do Programa Saúde Brasil 360 na Atenção Primária à Saúde do Município

METAS	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha de Base do Indicador			Meta de Plano (2026-2029)	Meta Prevista por Ano			
		Valor	Ano	Unidade de Medida		2026	2027	2028	2029
1. Garantir o alcance do indicador C1 - Mais Acesso à Atenção Primária (proporção de atendimentos programados/total)	C1 - Percentual de atendimentos programados em relação ao total de atendimentos (eSF/eAP)	30%	2025	Percentual	60%	60%	60%	60%	60%
2. Ampliar o cuidado integral da criança nos dois primeiros anos de vida	C2 - Percentual de crianças < 2 anos com conjunto de boas práticas de cuidado no	40%	2025	Percentual	75%	75%	75%	75%	75%



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 e garantindo o acesso a medicamentos e insumos estratégicos no âmbito do SUS.

Objetivo 3 - Monitorar e melhorar continuamente os indicadores de boas práticas do Programa Saúde Brasil 360 na Atenção Primária à Saúde do Município

(Indicador C2)	desenvolvimento infantil								
3. Qualificar o cuidado integral da gestante e puérpera na APS (Indicador C3)	C3 - Percentual de gestantes/puérperas com conjunto de boas práticas de cuidado na APS	45%	2025	Percentual	75%	75%	75%	75%	75%
4. Ampliar o acompanhamento qualificado das pessoas com Diabetes Mellitus (Indicador C4)	C4 - Percentual de pessoas com DM acompanhadas com conjunto de boas práticas na APS	35%	2025	Percentual	75%	75%	75%	75%	75%
5. Ampliar o acompanhamento	C5 - Percentual de pessoas com HAS	35%	2025	Percentual	75%	75%	75%	75%	75%



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 e garantindo o acesso a medicamentos e insumos estratégicos no âmbito do SUS.

Objetivo 3 - Monitorar e melhorar continuamente os indicadores de boas práticas do Programa Saúde Brasil 360 na Atenção Primária à Saúde do Município

qualificado das pessoas com Hipertensão Arterial (Indicador C5)	acompanhadas com conjunto de boas práticas na APS								
6. Qualificar o cuidado integral da pessoa idosa na APS (Indicador C6)	C6 - Percentual de pessoas idosas (>=60 anos) com conjunto de boas práticas de cuidado na APS	30%	2025	Percentual	75%	75%	75%	75%	75%
7. Ampliar a prevenção do câncer de colo do útero e mama na APS (Indicador C7)	C7 - Percentual de mulheres com exame citopatológico e/ou mamografia realizados conforme protocolo	40%	2025	Percentual	75%	75%	75%	75%	75%



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 e garantindo o acesso a medicamentos e insumos estratégicos no âmbito do SUS.

Objetivo 3 - Monitorar e melhorar continuamente os indicadores de boas práticas do Programa Saúde Brasil 360 na Atenção Primária à Saúde do Município

8. Garantir o acesso a primeira consulta odontológica programada (Indicador B1)	B1 - Número de primeiras consultas odontológicas programadas por equipe de Saúde Bucal (eSB)	60	2025	Número	240	60	60	60	60
9. Aumentar a resolutividade dos tratamentos odontológicos concluídos (Indicador B2)	B2 - Razão entre tratamentos odontológicos concluídos e primeiras consultas programadas (eSB)	0,40	2025	Índice	0,75	0,50	0,60	0,70	0,75
10. Reduzir a taxa de exodontias realizadas pela Saúde Bucal (Indicador B3)	B3 - Percentual de exodontias em relação ao total de procedimentos odontológicos (eSB)	15%	2025	Percentual	5%	8%	10%	7%	5%



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 e garantindo o acesso a medicamentos e insumos estratégicos no âmbito do SUS.

Objetivo 3 - Monitorar e melhorar continuamente os indicadores de boas práticas do Programa Saúde Brasil 360 na Atenção Primária à Saúde do Município

B3)									
11. Ampliar a escovação supervisionada em faixa etária escolar (Indicador B4)	B4 - Número de crianças de 6 a 12 anos com escovação supervisionada realizada (eSB)	30%	2025	Percentual	75%	75%	75%	75%	75%
12. Ampliar os procedimentos odontológicos preventivos na APS (Indicador B5)	B5 - Percentual de procedimentos odontológicos preventivos em relação ao total de procedimentos (eSB)	35%	2025	Percentual	75%	75%	75%	75%	75%
13. Implementar o tratamento restaurador	B6 - Número de procedimentos de tratamento restaurador	10	2025	Número	48	12	12	12	12



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 e garantindo o acesso a medicamentos e insumos estratégicos no âmbito do SUS.

Objetivo 3 - Monitorar e melhorar continuamente os indicadores de boas práticas do Programa Saúde Brasil 360 na Atenção Primária à Saúde do Município

atraumático na Saúde Bucal (Indicador B6)	atraumático realizados (eSB)								
14. Ampliar a média de atendimentos por pessoa assistida pela eMulti (Indicador M1)	M1 - Média de atendimentos individuais e coletivos da eMulti por pessoa assistida no território	1,5	2025	Média	3,0	2,0	2,5	2,8	3,0
15. Aumentar as ações interprofissionais realizadas pela eMulti na APS (Indicador M2)	M2 - Percentual de ações compartilhadas da eMulti em relação ao total de ações realizadas	20%	2025	Percentual	75%	75%	75%	75%	75%



DIRETRIZ 2: Aprimorar as ações de Vigilância em Saúde para promoção, prevenção e controle de doenças e agravos e riscos

Objetivos 1 - Fortalecer as ações de vigilância epidemiológica para controle de doenças transmissíveis e não transmissíveis

METAS	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha de Base do Indicador			Meta de Plano (2026-2029)	Meta Prevista por Ano			
		Valor	Ano	Unidade de Medida		2026	2027	2028	2029
Alcançar e manter cobertura vacinal adequada em crianças menores de 1 ano, adolescentes, gestantes e idosos.	Cobertura vacinal da população-alvo (crianças <1 ano, adolescentes, gestantes e idosos).	95%	2025	percentual	95%	95%	95%	95%	95%
Descentralizar a realização do diagnóstico e tratamento da hanseníase para todas as equipes	Percentual de equipes da Atenção Primária com ações de diagnóstico e tratamento da hanseníase implantadas	10%	2025	número	100%	20%	25	25	20
manter o acesso a realização dos exames de diagnóstico para hanseníase e tuberculose	Percentual de casos suspeitos de hanseníase com exame diagnóstico	100	2025	percentual	100%	100%	100%	100%	100%



DIRETRIZ 2: Aprimorar as ações de Vigilância em Saúde para promoção, prevenção e controle de doenças e agravos e riscos

Objetivos 1 - Fortalecer as ações de vigilância epidemiológica para controle de doenças transmissíveis e não transmissíveis

METAS	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha de Base do Indicador			Meta de Plano (2026-2029)	Meta Prevista por Ano			
		Valor	Ano	Unidade de Medida		2026	2027	2028	2029
	realizado (quando indicado).								
Garantir o tratamento adequado para hanseníase e tuberculose	Proporção de casos novos de hanseníase e tuberculose com tratamento concluído e encerramento por cura	85%	2025	percentual	85%	85%	85%	85%	85%
Reduzir a prevalência de casos novos de hanseníase no município	Taxa de detecção de casos novos de hanseníase por 100 mil hab	85	2025	percentual	85%	85%	85%	85%	85%
Notificar e informar em tempo oportuno contatos examinados de casos novos de hanseníase diagnosticado em anos de coorte em 82%	percentual de contatos examinados em hanseníase	95%	2025	percentual	82%	82%	82%	82%	82%
notificar e informar contatos examinados de casos novos de tuberculose pulmonar com	percentual de contatos de	100%	2025	percentual	70%	70%	70%	70%	70%



DIRETRIZ 2: Aprimorar as ações de Vigilância em Saúde para promoção, prevenção e controle de doenças e agravos e riscos

Objetivos 1 - Fortalecer as ações de vigilância epidemiológica para controle de doenças transmissíveis e não transmissíveis

METAS	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha de Base do Indicador			Meta de Plano (2026-2029)	Meta Prevista por Ano			
		Valor	Ano	Unidade de Medida		2026	2027	2028	2029
confirmação laboratorial em até 70 %	tuberculose examinados								
Reduzir a incidência de casos de tuberculose	Taxa de incidência de tuberculose por 100 mil hab	80%	2025	percentual	80%	80%	80%	80%	80%
Redução de 90% dos casos de DENGUE notificados anualmente no município	Percentual de incidencias de casos de dengue					90%			
Redução de 90% de incidência dos casos de malária	Percentual de incidencias de casos de Malária					90%			
Redução em 90% de incidência dos casos de leishmaniose	Percentual de incidencias de casos de leish					90%			
manter a realização de testes rápido em HIV, SIFILIS, HEPATITE B E HEPATITE C, em todos os públicos, e especialmente em gestantes e	Percentual de gestantes com realização de testes rápidos para HIV, sífilis, hepatite B e C	100%	2025	percentual	100%	100%	100%	100%	100%



DIRETRIZ 2: Aprimorar as ações de Vigilância em Saúde para promoção, prevenção e controle de doenças e agravos e riscos

Objetivos 1 - Fortalecer as ações de vigilância epidemiológica para controle de doenças transmissíveis e não transmissíveis

METAS	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha de Base do Indicador			Meta de Plano (2026-2029)	Meta Prevista por Ano			
		Valor	Ano	Unidade de Medida		2026	2027	2028	2029
parcerias, para diagnóstico precoce das doenças									
Realizar ações de controle de arboviroses (Dengue, Zika, Chikungunya)	Número de imóveis visitados com registro de ações de controle de arboviroses no período de referência.	90	2025	percentual	90%	90%	90%	90%	90%
Registrar o óbitos ocorridos em tempo oportuno, em até 60 dias, da ocorrência do mesmo no SIM	percentual de óbitos registrados por local de residência	105%	2025	percentual	90%	90%	90%	90%	90%
Registrar os nascidos vivos em tempo oportuno por local de residência, em até 60 dias do ocorrido no SINASC	percentual de nascidos vivos registrados por local de residência	213%	2025	percentual	90%	90%	90%	90%	90%
Salas de vacinas ativas com dados enviados mensalmente	percentual de salas com registro de vacinas realizadas	81%	2025	percentual	80%	80%	80%	80%	80%



DIRETRIZ 2: Aprimorar as ações de Vigilância em Saúde para promoção, prevenção e controle de doenças e agravos e riscos

Objetivos 1 - Fortalecer as ações de vigilância epidemiológica para controle de doenças transmissíveis e não transmissíveis

METAS	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha de Base do Indicador			Meta de Plano (2026-2029)	Meta Prevista por Ano			
		Valor	Ano	Unidade de Medida		2026	2027	2028	2029
Redução no número de casos notificados de Sífilis Congênita ou manutenção do percentual zero(zerar)	percentual de casos notificados em sífilis congênita reduzido	0	2025	percentual	0	0	0	0	0
Redução do número de óbitos por AIDS, em relação ao ano base	número de óbitos reduzido por AIDS	2	2024	NÚMERO	1	1	1	1	1
Preencher de forma qualificada a ficha de notificação de de acidentes de trabalho - OCUPAÇÃO E ATIVIDADE ECONÔMICA	percentual de fichas preenchidas da forma adequada	80%	2025	percentual	90%	90%	90%	90%	90%
Notificar adequadamente a violência autoprovocada com o campo raça/cor preenchido	proporção de notificação de violência autoprovocada especificada raça/cor	100%	2025	proporção	95%	95%	95%	95%	95%



DIRETRIZ 2: Aprimorar as ações de Vigilância em Saúde para promoção, prevenção e controle de doenças e agravos e riscos

Objetivos 2 - Desenvolver ações de vigilância sanitária para gerenciamento de risco

METAS	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha de Base do Indicador			Meta de Plano (2026-2029)	Meta Prevista por Ano			
		Valor	Ano	Unidade de Medida		2026	2027	2028	2029
Realizar inspeções sanitárias em estabelecimentos de saúde e comércio de alimentos	Número de inspeções sanitárias realizadas	250	2025	número	800	200	200	200	200
realizar cadastro dos estabelecimentos comerciais	Percentual de estabelecimentos comerciais cadastrados na Vigilância em Saúde	90%	2025	percentual	90%	90%	90%	90%	90%
Identificar criadouro de animais e sepultamento , na zona urbana e rural do município	Percentual de áreas com criadouros de animais e locais de sepultamento identificados na zona urbana e rural.	150	2025	número					
construir uma unidade de vigilância de Zoonoses conforme portaria (UVZ) conforme portaria nº 1.263 de 28 de junho de 2021	quantidades de unidades	0	2025	2025	0	1	0	0	0



DIRETRIZ 2: Aprimorar as ações de Vigilância em Saúde para promoção, prevenção e controle de doenças e agravos e riscos

Objetivos 4 - Implementar as ações de saúde do trabalhador visando conhecer a realidade existente e intervir nos fatores de riscos fiscalizar ambientes de trabalho e avaliar o impacto das medidas de controle e subsidiar tomadas de decisão

METAS	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha de Base do Indicador			Meta de Plano (2026-2029)	Meta Prevista por Ano			
		Valor	Ano	Unidade de Medida		2026	2027	2028	2029
Intensificar ações regulares de Vigilância em Saúde do Trabalhador, garantindo a notificação de 100% dos agravos, e registrados no SINAN, até 2029	Percentual de agravos relacionados ao trabalho notificados no SINAN em relação aos agravos identificados na rede municipal	4	2025	percentual	100%	25%	50%	75%	100%
Inspecionar, até 2029, pelo menos 90% dos locais de trabalho com ocorrência de casos prioritários de agravos relacionados ao trabalho notificados no SINAN, visando intervir nos fatores de risco e avaliar o impacto das medidas de controle.	Percentual de locais de trabalho com ocorrência de agravos relacionados ao trabalho que foram inspecionados pela Vigilância em Saúde do Trabalhador.	0	2025	percentual	90%	25%	50%	75%	100%



DIRETRIZ 3: Garantir e Qualificar acesso à atenção especializada e serviços de média e alta complexidade de forma integrada à atenção primária, fortalecendo CEO, CAPS, SAD, SAMU e regulação

Objetivos 1: Ampliar acesso a consultas e procedimentos especializados

METAS	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha de Base do Indicador			Meta de Plano (2026-2029)	Meta Prevista por Ano			
		Valor	Ano	Unidade de Medida		2026	2027	2028	2029
		0	2025						
Aquisição de equipamentos para o hospital municipal	Número de hospitais municipais construídos e implantados	0	2025	número	1	1	0	0	0
contratação de profissionais de saúde para atendimento na unidade hospitalar e centro de especialidades	Número de profissionais de saúde contratados para a unidade hospitalar municipal e para o Centro de Especialidades.								
construção do centro de especialidades	Número de CEO municipais construídos	0	2025	número	1	0	1	0	0



DIRETRIZ 3: Garantir e Qualificar acesso à atenção especializada e serviços de média e alta complexidade de forma integrada à atenção primária, fortalecendo CEO, CAPS, SAD, SAMU e regulação

Objetivos 1: Ampliar acesso a consultas e procedimentos especializados

METAS	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha de Base do Indicador			Meta de Plano (2026-2029)	Meta Prevista por Ano			
		Valor	Ano	Unidade de Medida		2026	2027	2028	2029
Atender as demandas encaminhadas ao TFD, avaliando os critérios de cada caso	Perce mandentual de das atendidas					100%	100%	100%	100%

DIRETRIZ 4: Ampliar e qualificar aos bens e serviços de saúde

Objetivos 1: organizar a gestão de serviços de saúde

METAS	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha de Base do Indicador			Meta de Plano (2026-2029)	Meta Prevista por Ano			
		Valor	Ano	Unidade de Medida		2026	2027	2028	2029
controlar , regular , avaliar e auditar a qualidade dos serviços de saúde	Percentual do número de servidores e serviços aditados.	80%	2025	percentual	100%	100%	100%	100%	100%



DIRETRIZ 4: Ampliar e qualificar aos bens e serviços de saúde

Objetivos 1: organizar a gestão de serviços de saúde

METAS	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha de Base do Indicador			Meta de Plano (2026-2029)	Meta Prevista por Ano			
		Valor	Ano	Unidade de Medida		2026	2027	2028	2029
Aprimorar a Gestão do Ciclo de Planejamento	Alcançar 100% de conformidade e aprovação dos instrumentos de planejamento.	100%	2025	percental	100%	100%	100%	100%	100%
Otimizar a Integração da Rede (Referência/Contrarreferência)	Percentual de formalizar o Sistema Municipal de Regulação (Referência e Contrarreferência).	30%	2025	percental	100%	50%	60%	80%	100%
Garantir o Financiamento Constitucional e Legal	Percentual da receita municipal aplicado em Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS).	100%	2025	percental	100%	100%	100%	100%	100%
Assegurar Transparência e Registro Digital do Planejamento	Percentual dos instrumentos de planejamento (PAS e RAG) registrados anualmente no Sistema DigiSUS Gestor – Módulo	100%	2025	percental	100%	100%	100%	100%	100%



MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

CONCLUSÃO

O Plano Municipal de Saúde é uma construção coletiva e um compromisso, com a melhoria contínua do cuidado em saúde, e com a garantia de direitos da população. Apesar das dificuldades encontradas, confiamos que com a participação de todos, trabalhadores, gestores, conselheiros e comunidade é possível avançar na consolidação das políticas propostas, alcançar os objetivos estabelecidos e construir uma rede de saúde mais acessível, resolutiva e humanizada. Acreditamos que este instrumento será fundamental para orientar conquistas significativas ao longo do período de sua vigência.

Dom Pedro – MA, 20 de fevereiro de 2026.

Ailton Mota dos Santos
Prefeito Municipal

ANDRÉIA VIEIRA DOS SANTOS
Secretária Municipal de Saúde



ANEXOS



Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
0 a 4 anos	746	732	1478
5 a 9 anos	853	857	1710
10 a 14 anos	964	919	1883
15 a 19 anos	1030	980	2010
20 a 29 anos	1901	1788	3689
30 a 39 anos	1723	1812	3535
40 a 49 anos	1632	1732	3364
50 a 59 anos	1149	1312	2461
60 a 69 anos	869	957	1826
70 a 79 anos	462	648	1110
80 anos e mais	225	303	528
Total	11554	12040	23594



Capítulo CID-10	2021	2022	2023	2024
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	32	5	1	5
II. Neoplasias (tumores)	18	10	15	16
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	1	2	0	1
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	11	11	7	12
V. Transtornos mentais e comportamentais	3	3	1	1
VI. Doenças do sistema nervoso	0	2	5	4
VII. Doenças do olho e anexos	0	0	0	0
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	0	0	0	0
IX. Doenças do aparelho circulatório	52	57	38	32
X. Doenças do aparelho respiratório	9	17	14	16
XI. Doenças do aparelho digestivo	11	12	8	8
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0	0	0	1
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	1	0	0	1
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	2	4	3	6
XV. Gravidez parto e puerpério	0	0	1	0
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	3	2	1	1
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	0	2	0	1
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	8	14	14	17
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	0	0	0	0
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	34	28	20	39
XXI. Contatos com serviços de saúde	0	0	0	0
XXII. Códigos para propósitos especiais	0	0	0	0



Capítulo CID-10	2021	2022	2023	2024
Total	185	169	128	161