



ESTADO DO MARANHÃO



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPESTRE DO MARANHÃO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

CNPJ: 01.598.550.0001-17

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

2026 - 2029

CAMPESTRE DO MARANHÃO - MA



SECRETARIA DE
SAÚDE

PREFEITURA DE
CAMPESTRE
DO MARANHÃO
Cuidando do nosso gente!

GESTÃO MUNICIPAL

Fernando Oliveira Da Silva

Prefeito de Campestre

Arnold Schwarzenegger Carvalho Santos

Secretário Municipal de Saúde

Thais Costa Angelo

Coordenação APS

Giovanni Rodrigues Macedo

Coordenação Vigilância

SALUD – Gestão Planejamento e Assistência em Saúde

Assessoria Técnica



CONSELHO MUNICIPAL

Ester Coelho de Lima Fernandes
Presidente do Conselho Municipal de Saúde

Membros Titulares:

Fabio da Silva Rocha

Antonio Pereira de Sousa Neto

Giovanni Rodrigues Macedo Costa

Thais Costa Angelo

Ondina Rocha e Silva

Ester Coelho de Lima Fernandes

José de Ribamar Alves da Silva

Raimunda Ferreira de Araújo

Nicolly Beatriz Cruz Araújo

João Batista Rodrigues Pereira

Jacqueline Guimarães Aguiar

Micaele Nogueira dos Santos Sousa



SECRETARIA DE
SAÚDE

PREFEITURA DE
CAMPESTRE
DO MARANHÃO
Cuidando do nosso gente!

MISSÃO

“A Secretaria Municipal de Saúde tem como missão garantir à população o acesso universal, equitativo e contínuo aos serviços de saúde, promovendo o cuidado integral em todos os níveis de atenção. Busca organizar a rede de forma eficiente e humanizada, respeitando as necessidades de cada cidadão, fortalecendo as ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde, assegurando qualidade no atendimento em todos os ciclos de vida, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS.”



Sumário

1.INTRODUÇÃO	6
2.CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO	8
2.1 Clima e Vegetação	9
2.2 História	9
2.3 Território e Ambiente	10
2.4 Perfil Socioeconômico	11
2.5 Trabalho e Rendimento	12
2.6 Escolaridade	12
2.6.1 Educação Infantil	13
2.6.2 Ensino Fundamental	13
2.6.3 Ensino Médio	13
2.6.4 Educação Inclusiva	14
3.PERFIL EPIDEMIOLÓGICO	14
4. ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA DE SAÚDE	18
4.1 Atenção Primária à Saúde	20
4.2 Atenção Psicossocial	20
4.3 Saúde Bucal	21
4.4 Equipe Multiprofissional	21
4.5 Atenção Hospitalar	21
4.6 Rede Assistencial e Referência Regional	22
6.DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES DE MONITORAMENTO	25
7.PLANEJAMENTO, CONTROLE, AVALIAÇÃO E AUDITORIA	36
8.CONSIDERAÇÕES FINAIS	37



1. INTRODUÇÃO

O Plano Municipal de Saúde (PMS) de Campestre do Maranhão, referente ao período de 2026 a 2029, constitui um instrumento fundamental de planejamento, monitoramento, avaliação e transparência da gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) no âmbito do município. Este documento tem por finalidade apresentar de forma sistematizada os resultados alcançados a partir da execução das ações e serviços previstos na Programação Anual de Saúde (PAS), em consonância com as diretrizes, objetivos e metas estabelecidos no Plano Municipal de Saúde.

O Plano Municipal de Saúde configura-se como o principal instrumento norteador da política de saúde em nível local, elaborado para um período de quatro anos, a partir de uma análise situacional que considera as condições de saúde da população, os determinantes sociais, a organização da rede assistencial e a capacidade instalada do sistema. Nele são definidas as diretrizes estratégicas, os objetivos e as metas que orientam a atuação da gestão municipal, visando à promoção, proteção e recuperação da saúde, bem como à melhoria contínua dos serviços ofertados à população.

Nesse contexto, a Programação Anual de Saúde (PAS) constitui o instrumento que operacionaliza o Plano Municipal de Saúde, detalhando, para cada exercício, as ações, metas e recursos necessários à sua execução. A partir da implementação da PAS, torna-se possível acompanhar o desempenho das políticas públicas de saúde, por meio de indicadores que permitem avaliar o alcance dos resultados previstos e subsidiar o processo de tomada de decisão.

O Relatório Municipal de Saúde, por sua vez, apresenta a análise dos resultados obtidos com a execução da PAS, permitindo verificar o cumprimento das metas estabelecidas, a aplicação dos recursos financeiros e a efetividade das ações desenvolvidas. Trata-se, portanto, de um instrumento de prestação de contas e de gestão, que subsidia eventuais redirecionamentos das políticas de saúde, contribuindo para o aperfeiçoamento contínuo do sistema e o fortalecimento da gestão pública.

A construção deste relatório está fundamentada nos princípios doutrinários e organizativos do SUS, especialmente a universalidade, equidade e integralidade da atenção à saúde, bem como na descentralização, regionalização e participação social, garantindo que as ações desenvolvidas



estejam alinhadas às necessidades da população e às diretrizes nacionais de saúde. Além disso, reafirma-se o compromisso da gestão municipal com a transparência, o controle social e a melhoria da qualidade dos serviços prestados.

Dessa forma, o presente relatório não apenas demonstra os avanços alcançados, mas também evidencia os desafios ainda existentes, servindo como base para o planejamento de novas ações, o fortalecimento da rede de atenção à saúde e a consolidação de políticas públicas mais eficazes, resolutivas e humanizadas no município.



2. CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO

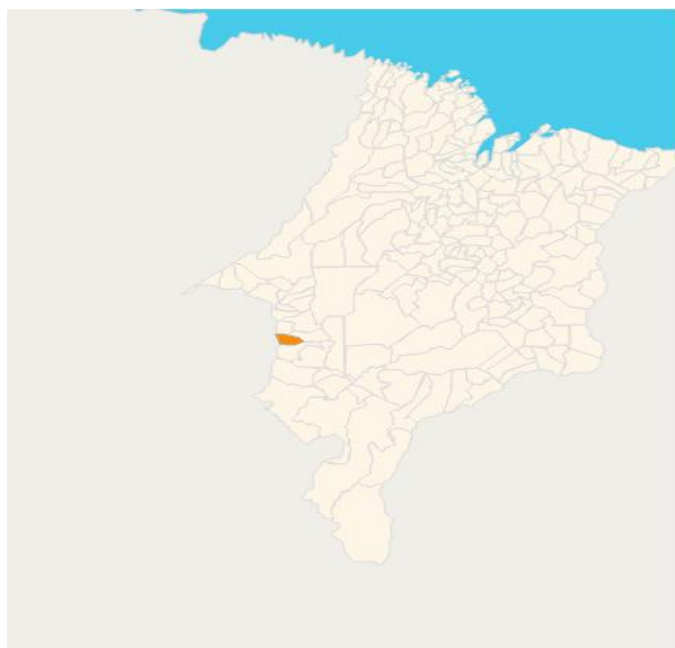
O município de Campestre do Maranhão foi criado pela Lei Nº 6.143, de 10 de novembro de 1994, desmembrado do município de Porto Franco, limitando-se ao Norte com o município de Ribamar Fiquene; ao Sul com o município Porto Franco; a Leste com o município de Lajeado Novo; a Oeste com o Estado do Tocantins.

Destaca-se como fator mais importante para o nascimento do povoado Campestre foi à exploração e comércio da amêndoa do babaçu; podemos afirmar que Campestre nasceu por força da exploração do coco, tendo o cerrado como bioma.

O Município de Campestre do Maranhão recebe influencia intermediária no desenvolvimento graças a proximidade com o Município de Imperatriz; O município encontra-se na Mesorregião Sul Maranhense e Microrregião de Porto Franco.

De acordo com informações do IBGE (2010), o município possui uma área de 613,529 km², com 13.369 habitantes, mas na atualidade a população estimada é de 14.530 habitantes.

Figura 1 - Mapa de Localização do Município de Campestre – MA





2.1 Clima e Vegetação

O município de Campestre apresenta clima tropical, caracterizado por temperaturas elevadas durante a maior parte do ano, com média anual em torno de 26°C a 28°C. Possui duas estações bem definidas: um período chuvoso, geralmente entre os meses de novembro e abril, e um período seco, entre maio e outubro.

Quanto à vegetação, o município está inserido em uma área de transição entre o bioma Amazônia e o Cerrado, apresentando formações vegetais diversificadas, com predominância de áreas de cerrado, matas secundárias e vegetação típica de regiões tropicais. A cobertura vegetal original encontra-se parcialmente modificada em função das atividades agrícolas e da expansão urbana.

2.2 História

Campestre do Maranhão é um município localizado no estado do Maranhão, na região Nordeste do Brasil. A origem do município está ligada ao processo de ocupação do sul maranhense, principalmente a partir da década de 1950, quando a região era coberta por extensas matas e grande quantidade de babaçuais. O local era conhecido inicialmente como “Retiro”, pois servia de área de descanso para o gado das fazendas vizinhas durante os períodos de seca. A fertilidade do solo e a abundância de recursos naturais contribuíram para a fixação das primeiras famílias na região.

Os primeiros habitantes foram sertanejos, trabalhadores rurais e quebradeiras de coco babaçu que chegaram em busca de melhores condições de vida. A economia inicial baseava-se principalmente na coleta e comercialização da amêndoa do babaçu, produto bastante valorizado na época, especialmente na cidade de Belém do Pará. Pequenos comerciantes instalaram pontos de compra do coco, incentivando a formação de um povoado que cresceu gradualmente com a chegada de novas famílias e com a construção da rodovia Belém-Brasília, que facilitou o transporte e o comércio.



Campestre do Maranhão foi emancipada politicamente em 10 de novembro de 1994, por meio de lei estadual, sendo desmembrado do município de Porto Franco. A criação do município representou um importante passo para o desenvolvimento local, permitindo maior autonomia administrativa e investimentos em infraestrutura, educação e serviços públicos. Atualmente, Campestre do Maranhão possui uma economia baseada principalmente na agricultura, pecuária e comércio, mantendo características culturais ligadas à vida no campo e às tradições da região.

2.3 Território e Ambiente

O município possui um território caracterizado pela integração entre áreas urbanas e rurais, com predominância de comunidades distribuídas ao longo de sua extensão territorial. A organização do espaço geográfico reflete as condições socioeconômicas locais, apresentando maior concentração populacional na sede municipal e significativa presença de moradores na zona rural. Essa característica exige estratégias específicas para a oferta e organização dos serviços públicos, especialmente na área da saúde, a fim de garantir atendimento adequado a toda a população.

O território conta com uma rede de estradas que interliga a sede municipal às comunidades rurais; no entanto, ainda existem dificuldades de acesso a algumas localidades, principalmente durante o período chuvoso. Essa situação interfere diretamente no deslocamento dos moradores e no acesso aos serviços de saúde, tornando necessário um planejamento eficiente para assegurar a cobertura e a continuidade da assistência à população.

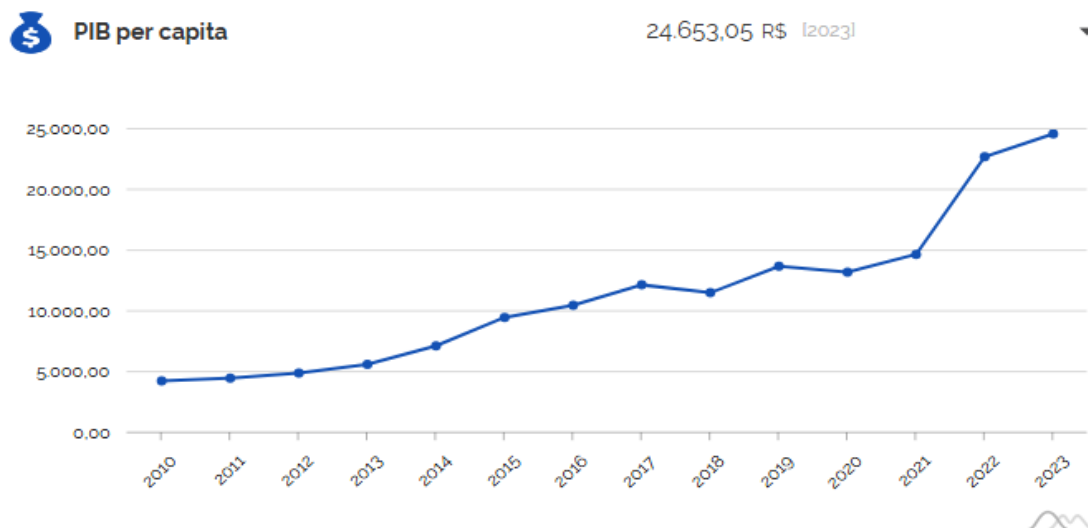
Do ponto de vista ambiental, o município está localizado em uma área de transição entre os biomas Amazônia e Cerrado, apresentando diversidade de ecossistemas e recursos naturais. Entretanto, parte dessas áreas vem sendo modificada ao longo do tempo em decorrência das atividades agropecuárias, da expansão urbana e da utilização dos recursos naturais. Diante desse contexto, torna-se essencial desenvolver ações voltadas à sustentabilidade ambiental, ao uso consciente dos recursos naturais e à promoção da saúde ambiental, considerando a relação direta entre o meio ambiente e a qualidade de vida da população.



2.4 Perfil Socioeconômico

O perfil socioeconômico do município de Campestre do Maranhão caracteriza-se por uma população relativamente pequena, com cerca de 12 a 14 mil habitantes, distribuída entre a zona urbana e rural. A maior parte da população possui renda de baixa a média, sendo comum a dependência de programas sociais e de empregos ligados ao setor público. O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) é considerado médio, indicando avanços nas áreas de educação, renda e longevidade, mas ainda com desafios relacionados à melhoria da qualidade de vida da população.

A economia local é baseada principalmente na agropecuária, no comércio e na administração pública, atividades que geram emprego e renda para os moradores. O cultivo agrícola e a criação de animais representam importante fonte de sustento para muitas famílias da zona rural. Apesar do crescimento econômico observado nos últimos anos, ainda existem desigualdades sociais e limitações no acesso a serviços e oportunidades de trabalho, o que evidencia a necessidade de investimentos em educação, qualificação profissional e desenvolvimento sustentável para fortalecer a economia do município.



Diante desse contexto, o perfil socioeconômico do município evidencia a necessidade de fortalecimento das políticas públicas intersetoriais, visando à melhoria das condições de vida da população, redução das desigualdades sociais e promoção da saúde de forma integral, considerando os determinantes sociais que impactam diretamente o processo saúde-doença.



2.5 Trabalho e Rendimento

O perfil de trabalho e rendimento apresenta características típicas de cidades de pequeno porte, com predominância de atividades nos setores da agropecuária, serviços, comércio e administração pública. A economia local é fortemente influenciada pela produção agrícola, especialmente o cultivo de cana-de-açúcar e a criação de animais, além da participação significativa do setor público como gerador de emprego e renda para a população.

De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o município possui população ocupada em torno de 16,37% da população total, evidenciando limitações no mercado formal de trabalho e presença considerável de atividades informais. O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) é de aproximadamente 0,652, considerado de nível médio, indicando que ainda existem desafios relacionados à renda, escolaridade e qualidade de vida da população.

Observa-se também que parte da população vive em situação de vulnerabilidade socioeconômica, com percentual significativo de pessoas com rendimento mensal de até meio salário mínimo. Esse cenário demonstra a importância das políticas públicas voltadas à geração de emprego, qualificação profissional e fortalecimento das atividades econômicas locais. Assim, torna-se fundamental investir em ações que ampliem as oportunidades de trabalho formal e promovam melhoria das condições de vida da população de Campestre do Maranhão.

2.6 Escolaridade

O município de Campestre do Maranhão – MA apresenta avanços nos indicadores educacionais, especialmente no que se refere ao acesso à educação básica. Observa-se ampliação da oferta de vagas no ensino fundamental, contribuindo para o aumento da taxa de escolarização de crianças e adolescentes na faixa etária de 6 a 14 anos. De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a taxa de escolarização nessa faixa etária é de 99,41% em 2022, demonstrando elevado acesso à educação básica e aproximação da universalização do ensino fundamental. Em 2010, essa taxa era de 97,80%, evidenciando evolução positiva ao longo dos anos.

Apesar dos avanços observados, ainda existem desafios relacionados à qualidade do ensino, à redução da evasão escolar e à melhoria dos índices de



aprendizagem. Torna-se importante o fortalecimento de políticas públicas voltadas à valorização dos profissionais da educação, à melhoria da infraestrutura das escolas e ao desenvolvimento de ações que incentivem a permanência dos estudantes em sala de aula, contribuindo para a formação educacional e o desenvolvimento social da população.

2.6.1 Educação Infantil

A educação infantil no município compreende o atendimento em creches (0 a 3 anos) e pré-escola (4 a 5 anos), sendo ofertada predominantemente pela rede municipal de ensino. Observa-se a existência de unidades escolares que atendem essa etapa, contribuindo para o desenvolvimento integral das crianças.

Apesar dos avanços, ainda persistem desafios relacionados à ampliação da oferta de vagas, especialmente em creches, o que é uma realidade comum em municípios de pequeno porte e influencia diretamente o acesso das crianças à educação na primeira infância.

2.6.2 Ensino Fundamental

O ensino fundamental apresenta cobertura significativa no município de Campestre do Maranhão, refletida na elevada taxa de escolarização e na oferta de vagas nas escolas da rede pública. Em 2023, o município registrou aproximadamente 1.782 matrículas no ensino fundamental, distribuídas em escolas localizadas tanto na zona urbana quanto na zona rural, garantindo o acesso à educação básica para crianças e adolescentes.

O desempenho educacional pode ser analisado por meio do Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB). Em 2023, Campestre do Maranhão obteve 5,9 nos anos iniciais e 4,5 nos anos finais do ensino fundamental, indicando avanços na qualidade do ensino, especialmente nas séries iniciais, embora ainda existam desafios a serem superados nas etapas finais da educação básica. Esses resultados demonstram a importância de investimentos contínuos na melhoria do ensino e no fortalecimento das políticas educacionais no município.

2.6.3 Ensino Médio

O ensino médio no município de Campestre do Maranhão é ofertado principalmente pela rede estadual de ensino, garantindo a continuidade da formação educacional dos jovens após a conclusão do ensino fundamental. Em



2023, foram registradas aproximadamente 520 matrículas no ensino médio, demonstrando a existência de oferta educacional voltada à população jovem em idade escolar.

Apesar disso, ainda são observados desafios relacionados à permanência dos estudantes na escola, à evasão escolar e à conclusão do ensino médio na idade adequada, fatores que evidenciam a necessidade de fortalecimento das políticas públicas voltadas à melhoria da qualidade do ensino e ao incentivo à continuidade dos estudos.

2.6.4 Educação Inclusiva

No que se refere à educação inclusiva, o município de Campestre do Maranhão tem apresentado avanços na garantia do acesso de estudantes com deficiência à rede regular de ensino. Algumas unidades escolares contam com a oferta do Atendimento Educacional Especializado (AEE), que contribui para o processo de aprendizagem e inclusão desses alunos no ambiente escolar.

Observa-se também a presença de adaptações estruturais em parte das escolas, como rampas de acesso e melhorias na acessibilidade, demonstrando esforços para promover a inclusão, a equidade e o direito à educação para todos, respeitando as necessidades específicas de cada estudante.

3.PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

O perfil epidemiológico do município de Campestre foi predominantemente marcado por doenças diarreicas agudas e atendimentos antirrábicos, enquanto os demais agravos apresentaram baixa ocorrência. Esse cenário evidencia a necessidade de atuação integrada das ações de promoção, prevenção e assistência à saúde.

No grupo das doenças transmissíveis, destacam-se agravos como as arboviroses (dengue, zika e chikungunya), doenças respiratórias e infecções gastrointestinais, que apresentam relação direta com fatores ambientais, condições de saneamento básico e períodos sazonais, especialmente durante o período chuvoso. Também merecem atenção doenças como tuberculose e hanseníase, que ainda representam desafios para a saúde pública em municípios da região.



Em relação às doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), observa-se aumento na prevalência de hipertensão arterial, diabetes mellitus e doenças cardiovasculares, associadas ao envelhecimento populacional, hábitos de vida inadequados, sedentarismo e alimentação não saudável. Essas condições têm impacto significativo na morbimortalidade da população e demandam acompanhamento contínuo pela rede de atenção à saúde.

No que se refere à mortalidade, destacam-se como principais causas os agravos relacionados às doenças cardiovasculares, causas externas (como acidentes e violências) e neoplasias. A mortalidade infantil, embora tenha apresentado redução ao longo dos anos, ainda requer monitoramento constante e fortalecimento das ações de atenção materno-infantil.

Os indicadores de morbidade apontam para a necessidade de ampliação das ações de vigilância em saúde, com fortalecimento da notificação, investigação e acompanhamento dos agravos, além da intensificação das ações de prevenção e controle de doenças.

Diante desse contexto, o perfil epidemiológico do município evidencia a importância do fortalecimento da Atenção Primária à Saúde como ordenadora do cuidado, da ampliação das ações de vigilância em saúde e da implementação de políticas públicas intersetoriais, visando à melhoria das condições de saúde da população e à redução dos principais agravos.

**TABELA 01 - Planilha de agravos notificados no Município de Campestre do Maranhão /2025**

Agravos	jan	fev	mar	abr	mai	jun	jul	ago	set	out	nov	dez	Total
Sífilis não especificada	0	0	0	0	0	0	01	0	0	0	0	0	01
Tuberculose	01	01	0	0	0	0	01	0	01	0	0	01	04
Leishmaniose Visceral	01	01	01	01	0	01	01	0	01	0	0	0	07
LTA	0	0	01	0	01	0	02	0	0	0	0	0	04
Atendimento anti-rábico	26	17	06	09	08	13	13	10	16	10	08	09	148
Violências	05	01	02	04	02	01	02	0	02	0	0	01	19
Acidente de trabalho material por biológico	0	0	0	01	0	01	0	0	0	0	0	0	02
Acidente de trabalho grave	01	01	01	01	0	0	0	0	0	0	02		06
Acidente de trânsito CID	13	05	02	04	08	21	10	12	01	06	06	02	90
O98.1 Sífilis em Gestante	0	01	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	01
X 29 Acidentes por animais peçonhentos	06	04	0	02	0	02	0	0	0	01	01	01	18
A30.9 Hanseníase	02	03	01	01	01	03	01	02	0	0	0	1	15
A 90 Dengue	02	08	13	01	05	01	01	0	0	0	0	0	31
A92.0 Chikungunya	0	01	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	01
A09 - Diarréia	112	91	129	88	90	10	12	120	10	69	100	86	1.221
						0	8		8				
B19 Hepatites Virais	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
A279 Leptospirose	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
B.24 AIDS	0	0	0	01	01	0	0	0	0	0	0	0	02
Total													1.568

Os dados de nascidos vivos de Campestre evidenciam uma variação no período analisado, com redução entre 2022 (192) e 2023 (163), seguida de recuperação em 2024 (183) e manutenção de estabilidade em 2025 (184). Esse comportamento sugere reorganização do número de nascimentos após a queda inicial, indicando um cenário de equilíbrio nos últimos anos da série histórica.

Quadro 01 - Nascidos Vivos do Município

Unidade Federação	2022	2023	2024	2025
CAMPESTRE	192	163	183	184

Destaca-se que a estabilidade observada em 2024 e 2025 pode refletir o fortalecimento das ações de saúde desenvolvidas pelo município, especialmente no acompanhamento do pré-natal, ampliação do acesso aos serviços da atenção



básica e melhoria da assistência materno-infantil. Esses resultados evidenciam o comprometimento da gestão municipal e das equipes de saúde na promoção do cuidado integral às gestantes, contribuindo positivamente para o monitoramento e planejamento das políticas públicas voltadas à saúde da população.

Quadro 02 - Óbitos Totais do Município (SIM)

Ano	Óbitos
2022	73
2023	58
2024	86
2025	70

Os dados de óbitos demonstram variação ao longo do período analisado, com redução de 73 óbitos em 2022 para 58 em 2023, indicando possível impacto positivo das ações de promoção, prevenção e assistência à saúde no município. Em 2024 observa-se aumento para 86 óbitos, podendo estar relacionado a fatores epidemiológicos específicos ou oscilações pontuais no perfil de morbimortalidade da população. Já em 2025, verifica-se nova redução para 70 óbitos, aproximando-se novamente de patamares mais controlados.

Destaca-se que, mesmo diante das variações observadas, o município evidencia empenho no fortalecimento das ações de saúde, com investimentos na atenção básica, acompanhamento de grupos prioritários e ampliação do acesso aos serviços de saúde. Esses esforços contribuem para o monitoramento contínuo dos indicadores e demonstram o compromisso da gestão municipal e das equipes de saúde com a melhoria da qualidade de vida da população e a redução de riscos evitáveis.

**Quadro 03 – Número absoluto de óbitos em crianças menores de 1 ano distribuídos nos anos das coortes (2022–2025)**

Ano	Óbitos < 1 ano
2022	02
2023	01
2024	03
2025	05

Fonte:

Dados provenientes dos sistemas oficiais do Ministério da Saúde, incluindo o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), disponibilizados por meio do DATASUS, além de dados demográficos do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

Os dados dos últimos 04 anos indicam uma tendência de aumento na mortalidade infantil (< 1 ano) ao longo do período. Em 2022 foram registrados 2 óbitos, havendo redução para 1 em 2023, o que sugere melhora pontual nas condições de saúde ou assistência. Contudo, a partir de 2024 observa-se reversão desse cenário, com crescimento para 3 óbitos e aumento mais expressivo em 2025, totalizando 5 ocorrências, o maior valor da série.

A elevação observada entre 2023 e 2025 sugere atenção prioritária à vigilância e ao fortalecimento de políticas públicas voltadas à saúde materno-infantil, visando identificar causas evitáveis e reduzir novos óbitos.

4. ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA DE SAÚDE

A rede assistencial de saúde do município de Campestre é composta por diferentes estabelecimentos que atuam de forma integrada na garantia do acesso aos serviços de saúde, contemplando ações de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação.

O município conta com o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), responsável pela oferta de cuidados especializados em saúde mental, por meio de atendimento multiprofissional contínuo e humanizado, voltado a usuários com transtornos mentais e necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas.

A Atenção Básica é estruturada por meio de 07 equipes da Estratégia Saúde da Família, distribuídas em cinco Unidades Básicas de Saúde (UBS),



constituindo-se como principal porta de entrada do sistema e responsável pela coordenação do cuidado, acompanhamento da população e desenvolvimento de ações de promoção da saúde e prevenção de doenças.

Na atenção hospitalar, o município dispõe de hospital com pronto atendimento 24 horas, garantindo assistência contínua aos casos de urgência e emergência, além de realizar atendimentos de média complexidade e estabilização de pacientes.

O suporte diagnóstico é realizado por meio de laboratório de análises clínicas, responsável pela execução de exames laboratoriais que auxiliam no diagnóstico, monitoramento e acompanhamento das condições de saúde dos usuários.

A assistência farmacêutica é garantida por meio da Central de Abastecimento Farmacêutico e da Farmácia Básica, assegurando o fornecimento de medicamentos e insumos essenciais à população, conforme as diretrizes do Sistema Único de Saúde.

O município também dispõe do Núcleo de Vigilância em Saúde, responsável pelo monitoramento, prevenção e controle de doenças e agravos, atuando nas áreas de vigilância epidemiológica, sanitária e ambiental, contribuindo para a proteção da saúde coletiva.

Além desses serviços, dispõe de uma Base Descentralizada do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU, fortalecendo a assistência em situações de urgência e emergência no território. A implantação desse serviço representa um importante avanço para a saúde local, garantindo maior agilidade no atendimento pré-hospitalar e contribuindo para a redução de riscos e agravamentos dos quadros clínicos. A regulação dos atendimentos é realizada pelo município de Porto Franco, assegurando organização dos fluxos e integração com a rede regional de saúde.

Esses estabelecimentos compõem a rede assistencial do município e atuam de forma integrada, garantindo a continuidade do cuidado e a organização do fluxo assistencial dentro da Rede de Atenção à Saúde.

Estabelecimentos que compõem a rede assistencial de saúde

- Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)



- Unidades Básicas de Saúde (UBS) com equipes da Estratégia Saúde da Família
- Hospital com Pronto Atendimento 24 horas
- Laboratório de análises clínicas
- Central de Abastecimento Farmacêutico e Farmácia Básica
- Núcleo de Vigilância em Saúde
- Base descentralizada do SAMU

4.1 Atenção Primária à Saúde

A Atenção Primária à Saúde (APS) está estruturada por meio de 07 equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), distribuídas em 05 Unidades Básicas de Saúde (UBS), constituindo-se como principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) e ordenadora do cuidado.

A análise da produção assistencial evidencia elevada demanda pelos serviços de saúde, com predominância de atendimentos médicos e de enfermagem, demonstrando a importância da APS na resolutividade das necessidades de saúde da população.

Observa-se significativa concentração de atendimentos relacionados às Doenças Crônicas Não Transmissíveis, especialmente hipertensão arterial e diabetes mellitus, o que reforça a necessidade de fortalecimento das ações de acompanhamento contínuo e prevenção de complicações.

Destaca-se ainda a atuação da APS nas ações de promoção e prevenção, com ênfase em atividades como vacinação, aferição de pressão arterial e acompanhamento de grupos prioritários, evidenciando o papel estratégico desse nível de atenção na melhoria dos indicadores de saúde.

Apesar dos avanços, persistem desafios relacionados à ampliação do acesso, qualificação da assistência e fortalecimento das ações na zona rural, demandando investimentos contínuos na estrutura e organização dos serviços.

4.2 Atenção Psicossocial

O município dispõe de Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), responsável pela oferta de cuidados em saúde mental de forma contínua e humanizada, por meio de equipe multiprofissional.



A análise dos atendimentos evidencia elevada demanda por serviços de saúde mental, especialmente na área de psicologia, o que indica a necessidade de ampliação e fortalecimento das ações voltadas ao cuidado psicossocial.

Esse cenário reforça a importância da integração entre a Atenção Primária e os serviços especializados, visando à continuidade do cuidado e à melhoria da qualidade de vida dos usuários.

4.3 Saúde Bucal

A atenção à saúde bucal no município está inserida na Atenção Primária, com oferta de serviços nas Unidades Básicas de Saúde.

A análise da produção evidencia boa capacidade assistencial, com realização de procedimentos preventivos e curativos, destacando-se ações como restaurações, aplicação de flúor e orientação de higiene bucal.

Esses dados indicam organização dos serviços em consonância com as diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal, embora ainda haja necessidade de ampliação do acesso e fortalecimento das ações preventivas.

4.4 Equipe Multiprofissional

A atuação multiprofissional no município contribui para o cuidado integral da população, com participação de diferentes áreas, como psicologia, fisioterapia, nutrição e assistência social.

Observa-se maior concentração de atendimentos na área de saúde mental, evidenciando a relevância desse campo no contexto local.

Por outro lado, identifica-se menor oferta de atendimentos em algumas áreas, como nutrição e fisioterapia, indicando a necessidade de ampliação e regularização desses serviços.

4.5 Atenção Hospitalar

O município dispõe de hospital com atendimento de urgência e emergência 24 horas, responsável por absorver grande parte da demanda assistencial, porém ainda não dispõe de internação clínica e realização de cirurgias eletivas de baixa complexidade.

Existe um volume elevado de atendimentos, com predominância de casos de média e baixa complexidade, além de significativa utilização de exames laboratoriais e de apoio diagnóstico.



Esse cenário reforça a necessidade de fortalecimento da Atenção Primária à Saúde, visando reduzir a sobrecarga dos serviços hospitalares por meio da ampliação da resolutividade na APS.

4.6 Rede Assistencial e Referência Regional

Como dito anteriormente, a rede de saúde do município é composta por serviços de atenção básica, assistência hospitalar, apoio diagnóstico, assistência farmacêutica e vigilância em saúde, garantindo atendimento integral às necessidades da população. Destaca-se, ainda, que a implantação de uma base descentralizada do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), vem fortalecendo a capacidade de resposta às urgências e emergências, reduzindo o tempo de atendimento e ampliando a cobertura assistencial no território. Para situações de maior complexidade, o município utiliza a rede regional, com referência para os municípios de Porto Franco e Imperatriz, assegurando o acesso a serviços especializados e complementares à assistência local.

Destaca-se o empenho em fortalecer a resolutividade da rede própria, por meio da ampliação da oferta de serviços e da contratação de profissionais especialistas em áreas com demanda reprimida, reduzindo a necessidade de encaminhamentos externos e, conseqüentemente, otimizando os recursos públicos. Essa estratégia contribui para maior agilidade no atendimento, melhoria da qualidade da assistência e diminuição de custos com deslocamentos e procedimentos fora do território. A articulação entre os diferentes níveis de atenção permanece fundamental para assegurar a integralidade do cuidado, sendo prioridade o aprimoramento dos mecanismos de regulação, organização dos fluxos assistenciais e integração regional, reafirmando o compromisso da gestão municipal com a eficiência e a qualidade dos serviços de saúde.

5. ANÁLISE FINANCEIRA

O financiamento das ações e serviços públicos de saúde no município de Campestre ocorre de forma tripartite, envolvendo recursos provenientes das esferas federal, estadual e municipal, conforme estabelecido pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e pela legislação vigente.



No exercício de 2025, observa-se que o município manteve a aplicação de recursos próprios oriundos de impostos e transferências constitucionais em patamar superior ao mínimo constitucional exigido pela Lei Complementar nº 141/2012, evidenciando compromisso com o financiamento da saúde pública. O percentual aplicado em ações e serviços públicos de saúde ultrapassou o limite mínimo estabelecido, demonstrando responsabilidade fiscal e priorização do setor.

A análise das despesas por subfunção revela predominância de investimentos na Atenção Básica, que concentrou a maior parte da execução orçamentária, com elevado nível de empenho, liquidação e pagamento, indicando boa capacidade de execução e regularidade no financiamento das ações. A Assistência Hospitalar e Ambulatorial também apresentou participação relevante, com execução consistente, incluindo investimentos em despesas de capital, refletindo esforços na ampliação e qualificação da rede assistencial

No campo da Vigilância em Saúde, tanto a Vigilância Sanitária quanto a Vigilância Epidemiológica apresentaram execução satisfatória, com boa correspondência entre as fases da despesa, evidenciando organização e continuidade das ações de monitoramento e controle de riscos à saúde da população. Por outro lado, algumas subfunções, como Alimentação e Nutrição e outras áreas específicas, não registraram execução no período, o que pode indicar ausência de programação ou necessidade de reavaliação do planejamento orçamentário.

Em relação à natureza das despesas, verifica-se predominância de gastos correntes, o que é característico da manutenção dos serviços de saúde, como custeio de equipes, insumos e funcionamento das unidades. As despesas de capital, embora presentes, tiveram maior concentração em áreas estratégicas, especialmente na assistência especializada, contribuindo para a estruturação e melhoria da capacidade instalada dos serviços.

Quanto à execução orçamentária, observa-se alto nível de correspondência entre despesas empenhadas, liquidadas e pagas, indicando equilíbrio na gestão financeira e adequada programação de desembolso. O volume de restos a pagar manteve-se sob controle, sem evidência de comprometimento da disponibilidade financeira, reforçando a sustentabilidade da execução fiscal.



Adicionalmente, destaca-se que não houve registro de despesas indevidamente computadas para fins de cumprimento do limite mínimo constitucional, nem inconsistências relacionadas a restos a pagar, evidenciando conformidade com os critérios legais e transparência na aplicação dos recursos.

Os recursos federais continuaram sendo transferidos de forma regular, no modelo fundo a fundo, estruturados em blocos de financiamento que contemplam as principais áreas da saúde, com destaque para a Atenção Primária, financiada por meio do Programa Previne Brasil, que incentiva o desempenho e a melhoria dos indicadores de saúde. No âmbito estadual, o cofinanciamento contribuiu para a manutenção e fortalecimento da rede de serviços.

Dessa forma, a análise do exercício de 2025 demonstra que o município apresenta uma gestão financeira organizada, com cumprimento das exigências legais, boa execução orçamentária e adequada alocação de recursos entre as principais subfunções da saúde. Esses fatores contribuem para a sustentabilidade do sistema, a ampliação do acesso e a melhoria contínua da qualidade dos serviços ofertados à população.



6.DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES DE MONITORAMENTO

DIRETRIZ Nº 1 - Ampliação e fortalecimento da Atenção Primária à Saúde: Ampliar e fortalecer a Atenção Primária à Saúde, assegurando acesso universal, continuidade do cuidado e melhoria da qualidade da assistência prestada à população.

OBJETIVO Nº 1.1 - Ampliação do acesso e da cobertura da Atenção Primária à Saúde (APS).

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
1.1.1	Ampliar a cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica para 100% da população do município	Percentual de cobertura realizada pelas equipes da atenção Básica	90,00	2024	Percentual	100,00	Percentual	90,00	95,00	97,00	100,00
1.1.2	Manter o número de equipes de saúde da família (ESF) com equipe mínima de profissionais na APS	Número de equipes de saúde da família (ESF) com equipe mínima implantada	7	2025	Número	7	Número	7	7	7	7
1.1.3	Manter a cobertura da população assistida pela Equipe de Saúde Bucal acima de 90%	Percentual de cobertura da população assistida pela Equipe de Saúde Bucal	90,00	2025	Percentual	100,00	Percentual	90,00	100,00	100,00	100,00
1.1.4	Garantir atendimento odontológico para 70 % das gestantes vinculadas à Atenção primária em Saúde (APS)	Percentual de gestantes com atendimento odontológico realizado durante o pré -natal	50,00	2025	Percentual	100,00	Percentual	60,00	60,00	70,00	70,00
1.1.5	Ampliar para 0,40 a razão de exames citopatológicos do colo do útero realizados em mulheres de 25 a 64 anos, conforme a recomendação de periodicidade de um exame a cada três anos.	Percentual de mulheres de 25 a 64 anos com coleta de exame citopatológico realizada na Atenção Primária	0,20	2025	Percentual	0,20	Percentual	0,30	0,30	0,40	0,40
1.1.6	Ampliar para 0,10 a razão de exames de mamografia de rastreamento na população feminina de 50 a 69 anos, visando fortalecer as ações de detecção precoce e ampliar o acesso ao diagnóstico oportuno do câncer de mama	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária	0,03	-	Percentual	0,10	Percentual	0,03	0,05	0,10	0,10
1.1.7	Garantir a realização de Campanhas Anuais de prevenção ao câncer do Colo do Útero e Mama (Dia Internacional da Mulher e Outubro Rosa)	Número de Campanhas realizadas no município	1	2025	Número	4	Número	1	1	1	1
1.1.8	Reduzir para 10% a proporção de gravidez na adolescência entre jovens de 10 a 19 anos, por meio do fortalecimento das ações de educação em saúde e planejamento reprodutivo	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	13,00	2024	Proporção	10,00	Proporção	13,00	13,00	12,00	12,00



OBJETIVO Nº 1.2 - Melhoria da qualidade e resolutividade da assistência prestada na Atenção primária a Saúde (APS)

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
1.2.1	Implantar e habilitar 01 Equipe Multiprofissional de Apoio à Reabilitação (EMAP-R) no município	Equipe Multiprofissional de Apoio à Reabilitação (EMAP-R) implantada e habilitada	0	2025	Número	1	Número	0	1	0	0
1.2.2	Alcançar 80% de gestantes com 6 ou mais consultas de pré-natal	Percentual de gestantes com 6 ou mais consultas realizadas no pré-natal	80,00	2024	Percentual	80,00	Percentual	65,00	70,00	75,00	80,00
1.2.3	Realizar no mínimo 02 capacitações anuais para profissionais da APS	Numero de capacitações anuais realizadas para os profissionais da APS	0	-	Número	8	Número	2	2	2	2
1.2.4	Manter 90% dos cadastros atualizados dos pacientes portadores de HAS das equipes de saúde da família.	Percentual de cadastros atualizados dos pacientes portadores de HAS	-	-	Percentual	90,00	Percentual	80,00	85,00	88,00	90,00
1.2.5	Manter 90% dos cadastros atualizados dos pacientes Diabéticos das equipes de saúde da família	Percentual de cadastros dos pacientes Diabéticos atualizados	-	-	Percentual	90,00	Percentual	80,00	85,00	88,00	90,00
1.2.6	Garantir cobertura mínima de 80% no acompanhamento das condicionalidades de saúde das famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família	Percentual de acompanhamento do Bolsa Família	80,00	2025	Percentual	80,00	Percentual	80,00	80,00	80,00	80,00
1.2.7	Garantir a realização de testagem para sífilis em 90% das gestantes do município, preferencialmente no 1º e 3º trimestre da gestação, conforme diretrizes do pré-natal	Percentual de gestantes com testagem para sífilis realizadas durante a gravidez	-	-	-	90,00	Percentual	70,00	80,00	90,00	90,00
1.2.8	Garantir a realização de testagem de HIV em 90% das gestantes do município, preferencialmente no 1º e 3º trimestre da gestação, conforme diretrizes do pré-natal	Número de testes de HIV em gestante	-	-	Proporção	90,00	Proporção	70,00	80,00	90,00	90,00
1.2.9	Promover ações de saúde voltadas à prevenção das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), com foco na alimentação saudável, prática de atividade física e iniciativas no âmbito do Programa Saúde na Escola (PSE)	Percentual de equipes de Atenção Primária à Saúde que realizam ações de promoção da saúde e prevenção das DCNT	0,00	-	Percentual	25,00	Percentual	20,00	20,00	25,00	25,00



OBJETIVO Nº 1.3 - Fortalecer o vínculo entre a equipe de saúde e o território

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
1.3.1	Garantir atualização anual do cadastro familiar de no mínimo 90% da população adscrita	Percentual de atualização do cadastro familiar da população adscrita	80,00	2024	Percentual	90,00	Percentual	80,00	85,00	88,00	90,00
1.3.2	Garantir a realização de uma visita domiciliar mensal para usuários acamados, com deficiência ou com condições crônicas descompensadas.	Visita domiciliar realizada mensalmente pela Equipe da Estratégia de Saúde da Família	0	-	Número	48	Número	12	12	12	12
1.3.3	Promover pelo menos 1 atividade coletiva mensal (grupos educativos, rodas de conversa, ações de promoção da saúde) no território	Realização de atividade coletiva mensal	0	2024	Número	48	Número	12	12	12	12



DIRETRIZ Nº 2 - Estruturação da Atenção Especializada: Estruturar e ampliar o acesso aos serviços especializados de saúde, promovendo a integração entre os níveis de atenção e garantindo atendimento integral à população.

OBJETIVO Nº 2.1 - Garantir a regulação do Tratamento Fora do Domicílio (TFD), assegurando acesso aos serviços especializados.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
2.1.1	Monitorar e avaliar a execução do Tratamento Fora do Domicílio (TFD), assegurando o cumprimento dos fluxos estabelecidos, a qualidade dos serviços ofertados e a garantia do acesso oportuno aos usuários	Número de relatórios de pacientes atendidos pelo serviço de Tratamento Fora do Domicílio (TFD) em cada quadrimestre avaliado	0	2025	Número	12	Número	3	3	3	3
2.1.2	Reduzir para até 10% o percentual de solicitações de Tratamento Fora do Domicílio (TFD) devolvidas por inconsistências no preenchimento ou na documentação	Percentual de solicitações devolvidas devido a inconsistências no preenchimento de documentos	0,00	-	Percentual	10,00	Percentual	13,00	12,00	10,00	10,00

OBJETIVO Nº 2.2 - Implantação de serviços especializados de média complexidade , baseando-se na demanda reprimida do município

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
2.2.1	Garantir acesso aos exames de média e alta complexidade	Percentual de solicitação de exames de média e alta complexidade atendidos anualmente	-	-	Percentual	90,00	Percentual	70,00	80,00	85,00	90,00
2.2.2	Ampliar a oferta de consultas e procedimentos especializados de média complexidade, conforme a demanda reprimida identificada no município.	Percentual de ampliação da oferta de consultas e procedimentos especializados	-	-	Percentual	20,00	Percentual	10,00	12,00	15,00	20,00
2.2.3	Ampliar a oferta de exames laboratoriais, de acordo com as necessidades assistenciais da população e a demanda reprimida identificada na rede municipal de saúde	Percentual de ampliação da oferta de exames laboratoriais	-	-	Percentual	20,00	Percentual	10,00	12,00	15,00	20,00
2.2.4	Fortalecer a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), por meio da ampliação e qualificação dos serviços ofertados pelo CAPS no município	Percentual de ampliação do numero de atendimentos realizados no CAPS	-	-	-	10,00	Percentual	5,00	5,00	10,00	10,00



OBJETIVO Nº 2.3 - Reformar e ampliar os serviços do Hospital Municipal de Campestre para melhorar o acesso da população aos atendimentos de média e alta complexidade

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
2.3.1	Expandir a capacidade instalada do hospital por meio de reforma e adequação dos espaços físicos.	Percentual de ampliação e reforma da estrutura física concluída em cada ano	-	-	Percentual	100,00	Percentual	30,00	40,00	60,00	100,00
2.3.2	Ampliar e qualificar em 20% os serviços especializados ofertados no hospital.	Percentual de serviços especializados implantados ou ampliados no período	-	-	Percentual	20,00	Percentual	10,00	10,00	10,00	20,00
2.3.3	Implantar a oferta de cirurgias de baixa e média complexidade no Hospital Municipal após a conclusão da reforma, garantindo maior acesso da população aos procedimentos eletivos	Serviço de cirurgia implantado e em funcionamento no Hospital Municipal de Campestre	0,00	2025	Percentual	100,00	Percentual	10,00	30,00	60,00	100,00
2.3.4	Implantar o serviço de internação no Hospital Municipal após a reforma, garantindo maior acesso da população aos cuidados básicos e melhorando a qualidade da assistência prestada.	Percentual de implantação do serviço de internação no Hospital Municipal.	0,00	2025	Percentual	100,00	Percentual	25,00	50,00	70,00	100,00
2.3.5	Implantar a sala de estabilização no Hospital Municipal de Campestre, qualificando o atendimento inicial aos pacientes em situação de urgência e emergência	Sala de estabilização implantada no Hospital Municipal de Campestre	0	2025	Número	1	Número	0	1	0	0

OBJETIVO Nº 2.4 - Implantar fluxo de referência e contrarreferência na rede municipal de saúde, priorizando os encaminhamentos decorrentes do atendimento no Hospital Municipal de Campestre.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
2.4.1	Capacitar profissionais da Atenção Primária e da Atenção Especializada sobre fluxos de encaminhamento e critérios de regulação, visando qualificar o acesso e reduzir encaminhamentos inadequados.	Número de Capacitações realizadas no decorrer do período	0	2025	Número	4	Número	1	1	1	1



DIRETRIZ N° 3 - Fortalecimento das ações de Vigilância em Saúde: Desenvolver e fortalecer as ações de vigilância em saúde, com foco na prevenção de doenças, controle de agravos e promoção da saúde.

OBJETIVO N° 3.1 - Garantir o funcionamento contínuo e qualificado das salas de vacinação, com envio regular e mensal das informações, contribuindo para o monitoramento, planejamento e fortalecimento das ações de imunização no território.

N°	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
3.1.1	Assegurar que, no mínimo, 80% das salas de vacinação estejam ativas no CNES, com registro mensal regular dos dados de vacinação, fortalecendo o monitoramento das ações de imunização.	Proporção de sala de vacinas ativas cadastradas no CNES informando mensalmente dados da vacinação	0,00	2025	Proporção	80,00	Proporção	70,00	80,00	80,00	80,00
3.1.2	Todas as vacinas selecionadas com cobertura vacinal de 95% de crianças menores de 1 ano de idade - Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) - e para crianças de 1 ano de idade Tríplice viral (1ª dose).	Proporção de vacinas selecionadas que compõem o Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 1 ano de idade e para crianças de 1 ano de idade com coberturas vacinais preconizadas pelo MS	88,00	2025	Proporção	95,00	Percentual	95,00	95,00	95,00	95,00
3.1.3	Capacitar e atualizar anualmente a equipe atuante nas salas de vacinação, visando qualificar os processos de trabalho e fortalecer a qualidade e a efetividade das ações de imunização	Número de capacitações realizadas anualmente.	0	2025	Número	4	Número	1	1	1	1



OBJETIVO N° 3.2 - Aprimorar as ações de vigilância relacionadas aos fatores ambientais de risco, bem como aos agravos à saúde e às doenças transmitidas por vetores e hospedeiros intermediários

N°	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
3.2.1	Realizar 04 Levantamentos Rápidos de Índices para <i>Aedes aegypti</i> (LIRAA) por ano, conforme diretrizes do Ministério da Saúde, garantindo o monitoramento contínuo do Índice de Infestação Predial (IIP) e subsidiando o planejamento oportuno das ações de controle e prevenção das arboviroses.	Número de Levantamentos Rápidos de Índices para <i>Aedes aegypti</i> (LIRAA) realizados anualmente	-	-	Número	16	Número	4	4	4	4
3.2.2	Realizar monitoramento entomológico anual para identificação da presença de flebotomíneos em áreas de risco	Número de ciclos de monitoramento entomológico realizados no ano	1	2025	Número	4	Número	1	1	1	1
3.2.3	Investigar 100% dos casos suspeitos e confirmados de leishmaniose, conforme protocolos vigentes	Percentual de casos investigados de leishmaniose	-	-	Percentual	100,00	Percentual	90,00	100,00	100,00	100,00
3.2.4	Realizar no mínimo 02 ações anuais de vigilância e controle da leishmaniose em áreas com registro ou risco de transmissão	Número de ações de vigilância e controle da leishmaniose realizadas anualmente.	0	-	Número	8	Número	2	2	22	2
3.2.5	Realizar capacitações anuais para profissionais da vigilância em saúde sobre identificação, monitoramento e controle de fatores ambientais de risco.	Número de capacitações realizadas anualmente para profissionais da vigilância em saúde.	0	-	Número	4	Número	1	1	1	1
3.2.6	Promover 04 ações educativas anuais por meio do PSE voltadas à prevenção de doenças relacionadas a vetores e aos fatores ambientais de risco.	Número de ações educativas realizadas nas escolas por meio do PSE sobre prevenção de doenças transmitidas por vetores	0	-	Número	16	Número	4	4	4	4



OBJETIVO Nº 3.3 - Implementar a Política Municipal de Saúde do Trabalhador, assegurando sua integração às ações e serviços de saúde.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029

OBJETIVO Nº 3.4 - Fortalecer e qualificar as ações de Vigilância Sanitária e Epidemiológica , promovendo maior eficiência, prevenção de riscos e proteção da saúde da população

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
3.4.1	Capacitar 100% da equipe de Vigilância Sanitária e Epidemiológica em normas técnicas, investigação de agravos e análise de riscos até o final do período de vigência do plano.	Realização no mínimo 2 capacitações por ano voltadas à atualização técnica da equipe	0	2025	Número	8	Número	2	2	2	2
3.4.2	Realizar inspeções sanitárias em 100% dos estabelecimentos de saúde cadastrados, garantindo o cumprimento das normas vigentes.	Proporção de serviços de saúde inspecionados, no mínimo, uma vez ao ano	0,00	-	Percentual	100,00	Percentual	70,00	80,00	90,00	100,00
3.4.3	Fiscalizar 100% dos serviços de saúde classificados como alto risco cadastrados no SIMISA (Sistema de Informação em Vigilância Sanitária	Proporção de serviços de saúde classificados como alto risco cadastrados no SIMISA inspecionados, no mínimo, uma vez ao ano.	0,00	-	Percentual	100,00	Percentual	90,00	100,00	100,00	100,00



OBJETIVO Nº 3.5 - Fortalecer a prevenção e o controle das Doenças Transmissíveis, por meio da promoção da saúde, redução de fatores de risco e monitoramento dos agravos.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
3.5.1	Alcançar no mínimo 85% de cura dos casos novos de tuberculose diagnosticados	Percentual de cura dos casos novos de tuberculose.	-	-	Percentual	85,00	Percentual	80,00	85,00	85,00	85,00
3.5.2	Ampliar para 100% o diagnóstico precoce de hanseníase, por meio da avaliação de contatos e identificação oportuna de sinais e sintomas	Percentual de contatos de casos novos de hanseníase examinados.	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
3.5.3	Investigar 100% dos casos notificados de doenças transmissíveis de notificação compulsória, encerrando em até 60 dias após a notificação	Percentual de casos investigados e encerrados oportunamente.	-	-	Percentual	100,00	Percentual	90,00	95,00	100,00	100,00
3.5.4	Realizar no mínimo 02 ações educativas anuais sobre prevenção do HIV, com orientação sobre formas de transmissão e medidas de prevenção.	Número de ações educativas realizadas sobre HIV	-	-	Número	8	Número	2	2	2	2
3.5.5	Ampliar a oferta de testagem rápida para hepatites B e C na Atenção Primária à Saúde.	Todas as unidades básicas de saúde realizando testagem rápida para hepatites B e C	-	-	Percentual	100,00	Percentual	90,00	100,00	100,00	100,00
3.5.6	Garantir o encaminhamento e acompanhamento de 100% dos casos diagnosticados de HIV para o serviço de referência	Percentual de pessoas diagnosticadas com HIV vinculadas ao tratamento.	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00



DIRETRIZ Nº 4 - Aprimoramento da gestão do SUS e da Assistência Farmacêutica: Fortalecer os processos de gestão do sistema municipal de saúde, incluindo o planejamento das ações e a organização da Assistência Farmacêutica para garantir o acesso da população a medicamentos.

OBJETIVO Nº 4.1 - Estruturar e qualificar a Assistência Farmacêutica municipal

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
4.1.1	Garantir disponibilidade de medicamentos da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME)	Percentual de medicamentos disponíveis nas unidades de saúde.	0,00	2025	Percentual	90,00	Percentual	80,00	85,00	90,00	90,00
4.1.2	Implantar sistema informatizado de controle de estoque de medicamentos	Sistema implantado e funcionando em toda a rede de assistência farmacêutica	-	-	-	100,00	Percentual	70,00	80,00	90,00	100,00
4.1.3	Adequar o mobiliário e a infraestrutura das farmácias das UBS para garantia das Boas Práticas de Armazenamento de medicamentos	Percentual de UBS estruturadas com mobiliários adequados à farmácia básica	0,00	-	Percentual	50,00	Percentual	30,00	40,00	50,00	50,00
4.1.4	Realizar capacitação anual em todas ESF para realizar orientação à população acerca do uso adequado de medicamentos prescritos	Realização de capacitação sobre o uso racional de medicamentos voltados para a população geral	0	2025	Número	4	Número	1	1	1	1



OBJETIVO Nº 4.2 - Fortalecer a estrutura organizacional e a capacidade de gestão da Secretaria Municipal de Saúde

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
4.2.1	Construir a sede própria da Secretaria Municipal de Saúde, garantindo melhores condições estruturais para o funcionamento dos serviços administrativos.	Sede da secretaria Municipal de saúde construída e em pleno funcionamento	0	2025	Número	1	Número	0	0	0	1
4.2.2	Implantar o organograma institucional da Secretaria Municipal de Saúde, definindo fluxos, competências e responsabilidades dos setores.	Organograma institucional implantado	0	2024	Número	1	Número	0	1	0	0
4.2.3	Fortalecer o gerenciamento de recursos humanos da Secretaria Municipal de Saúde, qualificando os processos de planejamento, organização e acompanhamento da força de trabalho	Percentual de postos de trabalho ocupados na Secretaria Municipal de Saúde	-	-	Percentual	100,00	Percentual	80,00	100,00	100,00	100,00
4.2.4	Realizar no mínimo 12 Plenárias Ordinárias com o Conselho Municipal de Saúde ao ano	Número de reuniões ordinárias realizadas pelo CMS durante o ano	-	-	Número	48	Número	12	12	12	12
4.2.5	Garantir a elaboração dos instrumentos de planejamento do SUS, com apresentação para apreciação do Conselho Municipal de Saúde, conforme prazo determinado pelas legislações /SUS (Plano Municipal, Programação Anual e Relatórios de Gestão)	Relatorios Quadrimestrais e anuais elaborados, apresentados e aprovados pelo CMS anualmente	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
4.2.6	Realizar a Conferência Municipal de Saúde, garantindo participação social na definição das prioridades do SUS.	Numero de Conferências Municipais de Saúde realizadas	0	2025	Número	1	Número	0	1	0	0



7. PLANEJAMENTO, CONTROLE, AVALIAÇÃO E AUDITORIA

O planejamento, controle, avaliação e auditoria no município de Campestre constituem instrumentos fundamentais para a gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), garantindo a organização, execução e acompanhamento das ações e serviços de saúde.

O processo de planejamento é realizado de forma contínua, sistemática e integrada, tendo como base a análise situacional de saúde, os instrumentos de gestão do SUS e as necessidades identificadas no território. Nesse contexto, destacam-se como principais instrumentos o Plano Municipal de Saúde (PMS), a Programação Anual de Saúde (PAS) e o Relatório Anual de Gestão (RAG), que orientam, respectivamente, o planejamento de médio prazo, a execução das ações e a avaliação dos resultados alcançados.

O planejamento ocorre de maneira participativa, envolvendo gestores, profissionais de saúde e o Conselho Municipal de Saúde, assegurando a incorporação das demandas da população e o fortalecimento do controle social.

As ações de controle e avaliação são realizadas de forma sistemática, por meio do monitoramento de indicadores de saúde, análise da produção dos serviços e acompanhamento do cumprimento das metas estabelecidas. Esse processo permite identificar avanços, fragilidades e a necessidade de ajustes nas ações desenvolvidas, contribuindo para a melhoria contínua da qualidade da assistência.

A auditoria em saúde constitui importante ferramenta de gestão, sendo responsável pela verificação da conformidade das ações e serviços prestados, análise da aplicação dos recursos públicos e avaliação da eficiência, eficácia e efetividade das políticas de saúde implementadas. Além disso, contribui para o fortalecimento da transparência e da responsabilidade na gestão dos recursos, assegurando que as ações desenvolvidas estejam em conformidade com a legislação vigente e com os princípios do SUS.

O processo de planejamento, controle, avaliação e auditoria no município está fundamentado na legislação vigente do SUS, em especial na Lei nº



8.080/1990, que dispõe sobre a organização e o funcionamento do sistema, e na Lei nº 8.142/1990, que trata da participação da comunidade e do controle social.

Destaca-se ainda a Lei Complementar nº 141/2012, que estabelece normas de financiamento e define os instrumentos de planejamento e prestação de contas no âmbito da saúde, bem como a Portaria nº 2.135/2013, que orienta o processo de planejamento no SUS, incluindo a elaboração do Plano Municipal de Saúde, da Programação Anual de Saúde e do Relatório Anual de Gestão.

No que se refere à auditoria, as ações são realizadas em conformidade com o Decreto nº 1.651/1995, que institui o Sistema Nacional de Auditoria no âmbito do SUS, assegurando a avaliação da aplicação dos recursos e da qualidade dos serviços prestados.

Dessa forma, o município busca fortalecer os processos de planejamento, monitoramento, avaliação e auditoria, visando à qualificação da gestão, à otimização dos recursos e à melhoria dos resultados em saúde para a população.

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento do conjunto de ações estabelecidas neste Plano Municipal de Saúde para o período de 2026 a 2029 deverá promover avanços significativos nas condições de saúde da população do município de Campestre – MA.

As diretrizes, objetivos, metas e ações propostas foram definidas com base na análise do perfil epidemiológico municipal, nos dados provenientes dos sistemas de informação em saúde, nas diretrizes das políticas públicas estabelecidas em âmbito federal e estadual, bem como nas demandas locais identificadas, análises técnicas e nas proposições dos serviços de saúde, considerando os limites orçamentários e financeiros e a legislação vigente.

O alcance dos resultados esperados estará diretamente relacionado aos determinantes sociais da saúde, inseridos em um contexto político, econômico e social, que influencia de forma significativa as condições de vida da população, exigindo constante adequação das ações e serviços de saúde às necessidades identificadas.

As Programações Anuais de Saúde deverão detalhar, ajustar e redefinir as ações previstas neste Plano Municipal de Saúde, contribuindo para o



aperfeiçoamento contínuo dos serviços e para o alcance das metas estabelecidas, com o devido acompanhamento e fiscalização do Conselho Municipal de Saúde.

Para a obtenção de resultados efetivos no enfrentamento dos principais problemas de saúde, torna-se imprescindível a atuação não apenas no campo assistencial, mas também na promoção da saúde e na prevenção de agravos, considerando os determinantes e condicionantes que influenciam o processo saúde-doença, muitas vezes situados além do setor saúde. Nesse sentido, ressalta-se a importância das ações intersetoriais como estratégia fundamental para a melhoria da qualidade de vida da população.

Após a aprovação pelo Conselho Municipal de Saúde, o presente Plano Municipal de Saúde passará a vigorar como principal instrumento de planejamento da gestão municipal, substituindo o plano anteriormente vigente e orientando as ações e políticas públicas de saúde no período de 2026 a 2029.

HOMOLOGAÇÃO:

ARNOLD SCHWARZENEGGER
CARVALHO SANTOS
Secretário Municipal de Saúde
PORTARIA Nº 064

Arnold Schwarzenegger
Secretária Municipal de Saúde



REFERÊNCIAS

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br>. Acesso em: 8 abr. 2026.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. Brasília, DF: Presidência da República, 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br>. Acesso em: 8 abr. 2026.

BRASIL. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre transferências intergovernamentais de recursos financeiros. Brasília, DF: Presidência da República, 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br>. Acesso em: 8 abr. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Saúde. Planejamento no SUS: Plano de Saúde, Programação Anual de Saúde e Relatório de Gestão. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Planejamento do SUS (PlanejaSUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. DigiSUS Gestor – Módulo Planejamento. Brasília, DF: Ministério da Saúde, [s.d.]. Disponível em: <https://digisusgmp.saude.gov.br>. Acesso em: 8 abr. 2026.

BRASIL. Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012. Regulamenta os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde. Brasília, DF: Presidência da República, 2012. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br>. Acesso em: 8 abr. 2026.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades e Estados: informações socioeconômicas e demográficas. Rio de Janeiro: IBGE, 2026. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br>. Acesso em: 8 abr. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS: Informações de Saúde (TABNET). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2026. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br>. Acesso em: 8 abr. 2026.



BRASIL. Ministério da Saúde. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2026. Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br>. Acesso em: 8 abr. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. e-Gestor AB. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2026. Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br>. Acesso em: 8 abr. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de Planejamento no SUS. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resoluções do Conselho Nacional de Saúde. Brasília, DF: CNS, 20