

**PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE
FORTALEZA DOS NOGUEIRAS-
MA**

| 2026-2029 |

Fernanda Lima Nogueira dos Santos
Prefeita Municipal

Izana Barros dos Santos Lima Coelho
Secretária Municipal de Saúde

DISCUSSÃO E ELABORAÇÃO DO PLANO

COORDENADORES DA SEMUS

Adylane Miranda Silva Carvalho
Coord. da Atenção Primária a Saúde
Coord. de Imunização

Veronica Nobre Bezerra Lemos
Diretora Técnica do UMCS

Daiana Barros Miranda
Coord. de Enfermagem do UMCS

Adelci Coelho dos Santos Filho
Coord. Saúde Bucal

Glucia Coelho dos Santos
Coord. da Assistência Farmacêutica

Valdilene da Silva Guida
Coord. Tratamento Fora do Domicílio

Maria Nayara Barbosa Fernandes
Coord. de Vigilância Epidemiológica

Tassiane dos Santos Martins
Coord. de Vigilância Sanitária

MESA DIRETORA DO CMS

Valdilene da Silva Guida
Presidente

Marlo France Martins dos Santos
Vice-presidente

Diogo Nascimento da Silva
Secretário Executiva

LISTA DE TABELAS

| | | |
|------------------|---|-----------|
| Tabela 1 | Dados Populacionais..... | 12 |
| Tabela 2 | Dados Educacionais..... | 15 |
| Tabela 3 | Dados Econômicos..... | 16 |
| Tabela 4 | Nascidos vivos e óbitos (em geral) por município de residência..... | 18 |
| Tabela 5 | Mortalidade Infantil..... | 19 |
| Tabela 6 | Mortalidade..... | 20 |
| Tabela 7 | Óbitos (CID-10) segundo os tipos de doenças no ano de 2024..... | 21 |
| Tabela 8 | Informação da Gestão de Saúde..... | 22 |
| Tabela 9 | Informações do Fundo Municipal de Saúde..... | 23 |
| Tabela 10 | Informações do Conselho Municipal de Saúde..... | 23 |
| Tabela 11 | Rede Física do Departamento de Saúde..... | 24 |
| Tabela 12 | Serviços oferecidos pela APS, nas Unidades Básicas de Saúde..... | 26 |
| Tabela 13 | Serviços Ações desenvolvidas pelas ESF de Fortaleza dos Nogueiras..... | 28 |
| Tabela 14 | Casos Notificados no SINAN..... | 34 |
| Tabela 15 | Atividades desenvolvidas pela Vigilância Sanitária..... | 36 |
| Tabela 17 | Quadro síntese do UMCS Ovidia Coelho Nogueira..... | 39 |
| Tabela 19 | Referências Assistenciais por Nível de Complexidade..... | 43 |
| Tabela 20 | Recursos Recebidos do Fundo Nacional de Saúde, 2025.... | 45 |
| Tabela 21 | Distribuição dos Servidores por Cargo/ Formação Profissional..... | 48 |
| Tabela 22 | Programas Informatizados do Departamento de Saúde... | 51 |

| | | |
|------------------|---|-----------|
| Tabela 23 | Composição da Mesa Diretora do CMS Saúde..... | 52 |
| Tabela 25 | Diretrizes vinculadas aos eixos estaduais e nacionais..... | 55 |
| Tabela 26 | Vinculação das propostas em âmbitos estadual e nacional por eixo de discussão da 12.^a Conferência Municipal de Saúde e por objetivos elencados para o Plano Municipal de Saúde 2026-2029..... | 56 |
| Tabela 27 | Relação da Diretriz 1 com o objetivo 1.1, suas metas e indicadores..... | 58 |
| Tabela 28 | Relação da Diretriz 1 com o objetivo 1.2, suas metas e indicadores..... | 63 |
| Tabela 29 | Relação da Diretriz 1 com o objetivo 1.3, suas metas e indicadores..... | 64 |
| Tabela 30 | Relação da Diretriz 1 com o objetivo 1.3, suas metas e indicadores..... | 64 |
| Tabela 31 | Relação da Diretriz 2 com o objetivo 2.1, suas metas e indicadores..... | 69 |
| Tabela 32 | Relação da Diretriz 2 com o objetivo 2.2, suas metas e indicadores..... | 72 |
| Tabela 33 | Relação da Diretriz 3 com o objetivo 3.1, suas metas e indicadores..... | 73 |
| Tabela 34 | Relação da Diretriz 4 com o objetivo 4.1, suas metas e indicadores..... | 76 |

SUMÁRIO

| | | |
|------------|---|-----------|
| 1 | INTRODUÇÃO..... | 9 |
| 2 | CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO..... | 12 |
| 2.1 | Educação e economia..... | 14 |
| 2.2 | Região de saúde..... | 16 |
| 2.3 | Perfil Epidemiológico..... | 18 |
| 3 | ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE..... | 22 |
| 4 | SERVIÇOS DE SAÚDE..... | 25 |
| 4.1 | Atenção Primária à Saúde..... | 25 |
| 4.1.1 | Estratégia de Saúde da Família – ESF..... | 27 |
| 4.1.2 | Serviço em Saúde Bucal..... | 29 |
| 4.1.3 | Equipe Multiprofissional - eMulti..... | 30 |
| 4.1.4 | Demais Serviços da Atenção Primária à Saúde..... | 31 |
| 4.2 | Vigilância em Saúde..... | 32 |
| 4.2.1 | Vigilância Epidemiológica..... | 33 |
| 4.2.2 | Vigilância Sanitária..... | 35 |
| 4.3 | Assistência Especializada..... | 37 |
| 4.3.1 | Assistência Hospitalar na Média e Alta Complexidade – MAC.... | 37 |
| 4.3.2 | Tratamento Fora do Domicílio..... | 39 |
| 4.3.3 | Alta Complexidade..... | 40 |
| 4.4 | Assistência Farmacêutica..... | 43 |
| 5 | GESTÃO EM SAÚDE..... | 44 |
| 5.1 | Planejamento..... | 45 |
| 5.2 | Financiamento..... | 45 |
| 5.3 | Aplicação dos Recursos da Saúde..... | 46 |
| 5.4 | Educação em Saúde..... | 49 |
| 5.5 | Informação em Saúde..... | 50 |
| 6 | CONTROLE SOCIAL NO SUS..... | 51 |
| 7 | DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES (DOMI).. | 54 |

| | | |
|----------|---------------------------------------|-----------|
| 8 | MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO..... | 78 |
| 9 | CONSIDERAÇÕES FINAIS..... | 79 |
| | REFERÊNCIAS..... | 82 |

1 INTRODUÇÃO

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

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

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

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

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

A Constituição Federal de 1988 estabelece a saúde como direito de todos e dever do Estado, definindo a responsabilidade compartilhada entre União, Estados, Distrito Federal e Municípios na formulação e execução de políticas públicas de saúde.

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

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

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

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

No âmbito infralegal, a Portaria de Consolidação nº 1, de 28 de setembro de 2017, do Ministério da Saúde, define os instrumentos de planejamento do SUS, estabelecendo o Plano de Saúde como instrumento central para a definição e implementação das iniciativas no setor saúde, estruturado a partir da análise de situação de saúde, da definição de diretrizes, objetivos, metas e indicadores e do processo de monitoramento e avaliação.

Com destaque ainda as Leis nº 09/93, que institui o Fundo Municipal de Saúde de Fortaleza dos Nogueiras-MA e a nº 08/93, que institui o Conselho Municipal de Saúde de Fortaleza dos Nogueiras-MA.

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

Inicialmente, foi realizada a Análise de Situação de Saúde (ASIS), utilizando-se dados secundários provenientes de sistemas oficiais de informação em saúde, como o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), o Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS), o

Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), dentre outros. Essa análise permitiu identificar o perfil demográfico, epidemiológico e assistencial do município, bem como os principais problemas, desafios e potencialidades do sistema municipal de saúde.

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

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

O documento final foi estruturado de forma a permitir seu monitoramento contínuo, por meio da Programação Anual de Saúde, dos Relatórios Detalhados do Quadrimestre Anterior e do Relatório Anual de Gestão, garantindo a avaliação permanente das ações e a possibilidade de ajustes ao longo do quadriênio.

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

2 CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO

O município de Fortaleza dos Nogueiras está localizado na região sul do estado do Maranhão, na região Nordeste do Brasil. Possui uma área territorial aproximada de 1.853 km², situando-se entre os municípios de menor densidade demográfica do estado, com cerca de 6,82 habitantes por km². O município integra a região de influência da cidade de Balsas, importante centro regional de serviços, comércio e agronegócio.

De acordo com dados do Censo Demográfico de 2022 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o município possui aproximadamente 12.640 habitantes, com

estimativas recentes indicando população próxima de 13 mil habitantes. A população apresenta densidade relativamente baixa e distribuição entre áreas urbanas e rurais, característica comum de municípios com forte presença de atividades agropecuárias.

Historicamente, a ocupação do território teve início no início do século XX, quando os irmãos Israel, Martinho, Manoel e Zifirino da Cruz Nogueira se estabeleceram na região por volta de 1906. A economia inicial baseou-se no cultivo de cana-de-açúcar, arroz e algodão, além da produção artesanal de açúcar e aguardente. O crescimento do povoado ocorreu de forma gradual até sua emancipação política, formalizada pela Lei nº 2.155 de 22 de novembro de 1961, sendo elevada à categoria de cidade em 31 de dezembro do mesmo ano.

O município está inserido no bioma Cerrado e apresenta características ambientais típicas dessa região, com predomínio de atividades agropecuárias. A economia local é fortemente influenciada pela agropecuária, responsável por mais da metade do Produto Interno Bruto (PIB) municipal. Os setores de serviços, administração pública e indústria também contribuem para a dinâmica econômica local. O PIB municipal é estimado em cerca de R\$ 354 milhões, com PIB per capita aproximado de R\$ 28 mil.

Do ponto de vista demográfico, o município apresenta estrutura etária relativamente jovem, com significativa proporção de crianças, adolescentes e jovens adultos, o que indica potencial de crescimento populacional e demanda contínua por serviços públicos, especialmente nas áreas de educação, assistência social e saúde.

Em relação às condições de infraestrutura e saneamento básico, ainda existem desafios importantes. Dados recentes apontam baixa cobertura de abastecimento de água tratada e limitações no sistema de esgotamento sanitário, com predominância do uso de fossas rudimentares e ausência de rede de esgoto estruturada. A coleta de resíduos sólidos atende parte da população, enquanto uma parcela ainda utiliza formas alternativas de descarte, como a queima do lixo domiciliar. Esses fatores podem impactar diretamente nas condições de saúde da população e na ocorrência de doenças relacionadas ao saneamento inadequado.

Nesse contexto, o município busca fortalecer suas políticas públicas voltadas para o desenvolvimento social, melhoria das condições de vida da população e ampliação do acesso aos serviços de saúde, especialmente no âmbito da atenção primária e das ações de vigilância em saúde.

Tabela 1 – Dados Populacionais

| | |
|----------------------------------|--------------------------|
| População estimada (2025) | 12.963 hab |
| População no último censo (2022) | 12.640 hab |
| Densidade demográfica (2022) | 6.82 hab/km ² |

Fonte: IBGE, 2022.

Essa configuração territorial, marcada por grande extensão geográfica e população dispersa, impõe desafios significativos à organização dos serviços de saúde, especialmente no que se refere à cobertura territorial da Atenção Primária à Saúde, ao tempo-resposta em situações de urgência e emergência, à logística do transporte sanitário e ao acesso oportuno da população aos serviços de média e alta complexidade, concentrados nos municípios de referência regional.

A regionalização assume, portanto, papel central no planejamento e na organização da assistência em saúde no município, sendo indispensável para a pactuação de fluxos assistenciais, a regulação do acesso e a garantia da integralidade do cuidado.

Ademais, cumpre destacar que o município de Fortaleza dos Nogueiras-MA integra a Região de Saúde de Balsas, exercendo papel predominantemente voltado à oferta de ações e serviços da Atenção Primária à Saúde e de Média Complexidade, com dependência da rede regional para o acesso à Alta Complexidade.

Essa inserção regional condiciona o acesso da população a serviços especializados, exames diagnósticos e atendimentos hospitalares de maior densidade tecnológica, concentrados principalmente nos municípios de referência.

2.1 Educação e economia

Segundo dados do IBGE, que podem ser visualizados na tabela abaixo, a taxa de escolarização de 6 a 14 anos no município de Fortaleza dos Nogueiras-MA foi de 99.44% em 2022, evidenciando elevada inserção da população em idade escolar no sistema educacional.

Em relação ao IDEB, no ano de 2023, o município apresentou 5.5 nos anos iniciais e 4,1 nos anos finais do ensino fundamental, indicando desempenho educacional moderado e alinhado ao perfil de municípios de porte semelhante da região.

No que se refere à estrutura educacional, em 2024 o município registrou 2.167 matrículas no ensino fundamental e 675 no ensino médio, contando com 128 docentes no ensino fundamental e 38 no ensino médio, distribuídos em 16 escolas de ensino fundamental e 2 escolas de ensino médio.

Tabela 2 – Dados Educacionais

| Indicador | Ano | Resultado |
|--|------------|------------------|
| Taxa de escolarização (6 a 14 anos) | 2022 | 99.44 |
| IDEB — Anos iniciais do ensino fundamental | 2023 | 5.5 |
| IDEB — Anos finais do ensino fundamental | 2023 | 4.8 |
| Matrículas no ensino fundamental | 2024 | 2.167 |
| Matrículas no ensino médio | 2024 | 675 |
| Docentes no ensino fundamental | 2024 | 128 |
| Docentes no ensino médio | 2024 | 38 |
| Estabelecimentos — ensino fundamental | 2024 | 16 |
| Estabelecimentos — ensino médio | 2024 | 02 |

Fonte: IBGE, 2022.

A planilha demonstra boa cobertura escolar, com taxa próxima da universalização. Contudo, o IDEB evidencia desafios qualitativos no processo de aprendizagem, especialmente na transição para os anos finais do ensino fundamental.

A rede apresenta capilaridade territorial adequada, com número expressivo de escolas para o porte populacional, o que favorece acesso, mas também implica desafios de gestão pedagógica, manutenção e qualificação docente.

Do ponto de vista intersetorial, esses indicadores dialogam diretamente com a saúde, especialmente nos determinantes sociais relacionados a evasão escolar, gravidez na adolescência, saúde mental e vulnerabilidade social.

Tabela 3 – Dados Econômicos

| Indicador | Ano | Resultado |
|----------------------------|------|--------------------------|
| PIB per capita | 2023 | R\$ 28.041,79 |
| IDHM | 2010 | 0,616 |
| Receitas brutas realizadas | 2024 | R\$ 72.681.774,06 |
| Transferências correntes | 2024 | 92,74% |
| Despesas brutas empenhadas | 2024 | R\$ 65.527.823,13 |

Fonte: IBGE, 2022.

Os indicadores socioeconômicos de Fortaleza dos Nogueiras-MA revelam um município com nível de desenvolvimento humano médio, apresentando IDHM de 0,616 (2010) e evidenciando desafios estruturais nos componentes de renda, educação e longevidade.

Segundo dados do IBGE, o município apresentou, em 2023, PIB per capita de **R\$ 28.041,79**, refletindo uma economia local de base predominantemente agropecuária e de serviços.

Em relação às finanças públicas, o município registrou, em 2024, receitas brutas realizadas de **R\$ 72.681.774,06** e despesas empenhadas de **R\$ 65.527.823,13**, demonstrando capacidade fiscal relevante para o porte municipal. Destaca-se ainda a elevada dependência de transferências correntes (**92,74%**), característica comum em municípios de pequeno e médio porte e que reforça a necessidade de planejamento fiscal e captação de recursos externos para sustentação das políticas públicas.

2.2 Região de saúde

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

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

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

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

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

2.3 Perfil Epidemiológico

O Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC) tem como principal objetivo reunir informações sobre os nascimentos que ocorrem em todo o país. Seus dados são fornecidos através do preenchimento dos dados da Declaração de Nascido Vivo (DNV), documento padronizado pelo Ministério da Saúde, com informações sobre o recém-nascido.

Essas informações são utilizadas para verificar o perfil de nascidos vivos, identificando seus diversos aspectos como peso ao nascer, condições de vitalidade, idade da mãe, prematuridade, dentre outros.

Já as Declarações de Óbito (DO) possibilitam, além do seu papel jurídico, possibilita a avaliação dos indicadores de mortalidade e a criação de políticas públicas a partir da detecção de fatores de risco, na tabela abaixo consta os dados referentes ao nascidos vivos e aos óbitos ocorridos em Fortaleza dos Nogueiras, nos últimos 4 anos.

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

| Unidade Federação | Estatística | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
|-------------------------------|--------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Fortaleza dos Nogueiras-MA | Nascidos vivos | 207 | 210 | 224 | 195 |
| | Óbitos em geral | 99 | 68 | 98 | 90 |

Fonte: Tabnet/DATASUS, 2024.

Os dados apresentados indicam que, no período de 2021 a 2024, o número de nascidos vivos no município de Fortaleza dos Nogueiras-MA apresentou tendência de aumento gradual, passando de 207 registros em 2021 para 224 em 2024. Esse comportamento pode refletir mudanças no perfil demográfico, demandando acompanhamento contínuo dos indicadores materno-infantis e do planejamento das ações da Rede Alyne e da Atenção Primária à Saúde.

Em relação aos óbitos gerais, observa-se comportamento oscilatório ao longo do período, com aumento em 2022, redução significativa em 2023 e leve incremento em 2024, mantendo-se, contudo, abaixo do pico registrado na série histórica.

Esse cenário reforça a necessidade de monitoramento permanente dos indicadores de mortalidade, especialmente no que se refere às condições crônicas, causas externas e agravos evitáveis, bem como o fortalecimento das ações de promoção, prevenção, vigilância em saúde e qualificação da assistência no âmbito da rede municipal.

Tabela 5 – Mortalidade Infantil

| Unidade Federação | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
|----------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Fortaleza dos Nogueiras-MA | 02 | 03 | 04 | 01 |

Fonte: Tabnet/DATASUS, 2024.

No período de 2021 a 2024, o número de óbitos infantis em Fortaleza dos Nogueiras-MA apresentou tendência geral de redução, passando de patamares mais elevados em 2021 e 2022 para menor ocorrência em 2023, seguido de redução em 2024. Apesar da baixa frequência absoluta, observa-se comportamento oscilatório, característico de municípios de pequeno porte, nos quais variações numéricas reduzidas produzem impacto significativo sobre a taxa de mortalidade infantil em razão do baixo número de nascidos vivos.

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

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

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

Tabela 6 – Mortalidade

| Tipos de Mortalidade | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
|--|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Óbitos por causas evitáveis - 0 a 4 anos | 04 | 04 | 04 | 04 |
| Óbitos por causas evitáveis - 5 a 74 anos | 55 | 40 | 50 | 45 |
| Óbitos de mulheres em idade fértil e óbitos maternos | 07 | 07 | 04 | 02 |
| Óbitos por causas externas | 15 | 09 | 12 | 19 |
| Óbitos fetais | 06 | 03 | 03 | 01 |

Fonte: Tabnet/DATASUS, 2024.

A análise da mortalidade no município de Fortaleza dos Nogueiras-MA, no período de 2021 a 2024, constitui elemento central da Análise de Situação de Saúde e subsidia a definição das prioridades deste Plano Municipal de Saúde.

Observa-se que os óbitos por causas evitáveis na faixa etária de 5 a 74 anos concentram a maior parte dos registros ao longo de toda a série histórica, com comportamento oscilatório, redução em 2023 e novo incremento em 2024.

Os óbitos por causas externas apresentaram variações no período analisado, com redução em relação a 2021 e manutenção de patamar relativamente estável nos anos subsequentes, indicando a importância da articulação intersetorial para prevenção de acidentes e violências, bem como do aprimoramento das ações de vigilância e cuidado integral às vítimas.

No que se refere à mortalidade na infância e aos óbitos fetais, observa-se ocorrência de baixa frequência absoluta, porém com variações que demandam monitoramento contínuo.

Já os óbitos de mulheres em idade fértil e maternos, embora não apresentem padrão de crescimento contínuo, evidenciam a necessidade de consolidação das políticas de saúde da mulher, ampliação do acesso ao pré-natal oportuno e qualificado, vigilância dos riscos gestacionais e integração com a Rede Alyne, visando à redução de eventos evitáveis e à melhoria dos desfechos maternos e neonatais.

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

| Tipos de Doenças (CID-10) | CAPITULO CID-10 | TOTAL |
|--|------------------------|--------------|
| Infeciosas e parasitárias | X | 02 |
| Neoplasias (tumores) | II | 13 |
| Sangue órgão hematológica e imunitaria | III | 01 |

| | | |
|---|-------|----|
| Endócrinas, nutricionais e metabólicas | IV | 07 |
| Transtorno mentais e Comportamentais | V | 01 |
| Do sistema nervoso | VI | 04 |
| Do aparelho circulatório | IX | 24 |
| Do aparelho respiratório | X | 10 |
| Do aparelho digestivo | XX | 02 |
| Do aparelho geniturinário | XIV | 03 |
| Mal formação cong deformidade e anomalias cromossômicas | XVII | 01 |
| Sint e Sinais achados anom ex clínico e lab | XVIII | 03 |
| Causas externas de morbidade e mortalidade | XI | 19 |
| Total de óbitos | - | 90 |

Fonte: Tabnet/DATASUS, 2024.

A distribuição dos óbitos segundo os capítulos da CID-10 no ano de 2024 evidencia que as doenças do aparelho circulatório constituem a principal causa de mortalidade no município, seguidas pelas neoplasias e pelas causas externas de morbidade e mortalidade, que também apresentam participação relevante no perfil epidemiológico local.

Observa-se ainda contribuição significativa das doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas e das doenças do aparelho respiratório, reforçando o predomínio de condições crônicas e de fatores de risco modificáveis, associados ao envelhecimento populacional, aos hábitos de vida e às desigualdades sociais.

As doenças do aparelho digestivo e as causas infecciosas e parasitárias, embora com menor magnitude relativa, permanecem como agravos importantes, evidenciando a necessidade de manutenção das ações de vigilância epidemiológica, imunização, controle de fatores ambientais e ampliação do acesso ao diagnóstico e tratamento oportuno.

Esse perfil reforça a necessidade de fortalecimento das ações de promoção da saúde, prevenção de fatores de risco, diagnóstico precoce e acompanhamento longitudinal das condições crônicas na Atenção Primária à Saúde, bem como da articulação intersetorial para enfrentamento das causas externas e redução dos agravos evitáveis.

3 ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE

Conforme consta na tabela abaixo, os dados referentes à Informação da Gestão de Saúde evidenciam a estrutura administrativa responsável pela condução da política municipal de saúde em Fortaleza dos Nogueiras.

Tabela 8 – Informação da Gestão de Saúde

| | |
|----------------------------|---|
| Nome do Órgão | SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE FORTALEZA DOS NOGUEIRAS-MA |
| Número do CNES | 7475799 |
| CNPJ | - |
| CNPJ da Mantenedora | - |
| Endereço | Rua Presidente Medice, SN - Centro |
| Email | saudefortaleza@hotmail.com |
| Telefone | (99) |

Fonte: CNES, 12/2024.

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

Tabela 9 – Informações do Fundo Municipal de Saúde

| | |
|--------------------------------|-------------------------------------|
| Instrumento de Criação | Lei nº09/93 |
| Data de Criação | |
| CNPJ | 12.658.017.0001/10 |
| Nome do Gestor do Fundo | Izana Barros dos Santos Lima Coelho |

Fonte: SIOPS, 2024.

Os dados sobre o Conselho Municipal de Saúde evidenciam a institucionalização do controle social no âmbito do Sistema Único de Saúde em Fortaleza dos Nogueiras-MA.

Tabela 10 – Informações do Conselho Municipal de Saúde

| | | |
|--|----------------------------|----|
| Instrumento Legal de Criação | Lei nº08/93 | |
| Endereço | Av Aeroporto, SN - Recreio | |
| Email | cmsfortnog@gmail.com | |
| Nome do Presidente | Valdilene da Silva Guida | |
| Número de Conselheiros por seguimento | Usuários | 12 |
| | Governo | 6 |
| | Trabalhadores | 6 |
| | Prestadores | - |

Fonte: SIOPS, 2024.

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

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

Tabela 11 – Rede Física do Departamento de Saúde

| CNES | NOME FANTASIA | NATUREZA JURÍDICA(GRUP O) | GESTÃO |
|-------------|---|----------------------------------|---------------|
| 6559204 | CENTRO DE SAUDE ANATOLIO NOGUEIRA | Adm. Pública | M |
| 2449544 | CENTRO DE SAUDE GILNEAN CHAVES RIBEIRO | Adm. Pública | M |
| 2449552 | UMCS OVIDIA COELHO NOGUEIRA | Adm. Pública | M |
| 7475799 | SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE FORTALEZA DOS NOGUEIRAS-MA | Adm. Pública | M |
| 2645432 | UNIDADE BASICA DE SAUDE JOSE NOVATO | Adm. Pública | M |
| 2449501 | UNIDADE BASICA DE SAUDE ANTONIO MARTINS | Adm. Pública | M |

| | | | |
|---------|--|--------------|---|
| 2449528 | UNIDADE BASICA DE SAUDE GOV LUIS ROCHA | Adm. Pública | M |
| 2449536 | UNIDADE BASICA DE SAUDE RAIMUNDO ALVES DOS SANTOS | Adm. Pública | M |
| 7518099 | UNIDADE BASICA DE SAUDE LUIS POMBO | Adm. Pública | M |
| 2449455 | POSTO DE SAUDE LUIS COELHO DOS SANTOS | Adm. Pública | M |
| 7250088 | VIG SANITARIA DE FORTALEZA DOS NOGUEIRAS | Adm. Pública | M |

Fonte: CNES, 12/2024.

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

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

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

4 SERVIÇOS DE SAÚDE

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

4.1 Atenção Primária à Saúde

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

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

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

Nesse contexto, desenvolve ações de promoção da saúde, prevenção de agravos, vigilância em saúde, acompanhamento de condições crônicas, saúde da mulher, da criança, do idoso, além de atividades educativas e de mobilização comunitária, considerando as especificidades territoriais e a dispersão populacional do município.

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

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

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

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

Fonte: SMS, 2024.

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

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

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

4.1.1 Estratégia de Saúde da Família – ESF

Fortaleza dos Nogueiras-MA conta com 06 (seis) Equipes de Saúde da Família (ESF) com carga horária de 40 horas semanais, homologadas, credenciadas e financiadas pelo Ministério da Saúde.

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

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

Tabela 13 – Serviços Ações desenvolvidas pelas ESF de Fortaleza dos Nogueiras-MA

| Eixo | Atividade | Descrição |
|------------------------------|-----------------------------------|--|
| Atendimentos Clínicos | Consultas médicas e de enfermagem | Atendimento clínico individual com avaliação, diagnóstico, tratamento e acompanhamento longitudinal dos usuários |
| | Curativos e suturas | Tratamento de lesões, curativos simples e complexos e realização de suturas |

| | | |
|---------------------------|--|--|
| | Drenagens e retirada de pontos | Procedimentos ambulatoriais para manejo de pequenas intervenções cirúrgicas |
| | Retirada de corpos estranhos | Manejo de intercorrências ambulatoriais de baixa complexidade |
| | Sondagens e punções | Procedimentos assistenciais conforme necessidade clínica |
| Procedimentos | Sala de vacinas | Administração de imunobiológicos conforme calendário do PNI |
| | Teste do pezinho | Coleta para triagem neonatal |
| | Aferição de pressão arterial | Monitoramento de condições crônicas e rastreamento |
| | Teste de glicemia | Rastreamento e acompanhamento de diabetes |
| Programas e Grupos | Grupos de hipertensos e diabéticos | Acompanhamento longitudinal e estratificação de risco |
| | Grupo de gestantes | Pré-natal, educação em saúde e acompanhamento materno |
| | Planejamento familiar | Orientação e oferta de métodos contraceptivos |
| | Saúde mental | Acompanhamento e suporte psicossocial |
| | Grupo de tabagismo e DPOC | Ações de cessação e acompanhamento respiratório |
| | Integração ESF, Saúde Bucal, eMulti e Vigilância | Ações interprofissionais e intersetoriais |
| Outros Serviços | Encaminhamentos especializados | Regulação e acesso a serviços de média e alta complexidade |
| | Soroterapia | Administração e observação medicamentosa |
| | Coleta de citopatológico | Exame preventivo do câncer do colo do útero |
| | Orientação para autoexame das mamas | Educação em saúde e rastreamento do câncer de mama |
| | Encaminhamento para mamografia e USG | Apoio ao diagnóstico precoce |
| | Transporte de pacientes | Apoio ao acesso a serviços de referência |
| | Sistemas de informação | Alimentação e monitoramento do e-SUS PEC, SIM, SINASC, SINAN, CADSUS, SI-PNI, SISCAN e PSE |
| | Exames laboratoriais | Coleta local e envio ao LACEN |
| | Visitas domiciliares | Acompanhamento de gestantes, crianças, idosos, crônicos e população vulnerável |

Fonte: SMS, 2024.

4.1.2 Serviço em Saúde Bucal

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

- **Equipe de Saúde Bucal – ESB**

O município conta com 02 (duas) Equipes de Saúde Bucal (ESB) na modalidade I, com carga horaria de 40hrs semanais, credenciadas, homologas e financiadas pelo MS e, assim como no caso da ESF, desde janeiro de 2025, o município possui teto para pleitear a mais três equipes de ESB, pleito já protocolado no Ministério da Saúde, mas que ainda não logrou êxito.

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

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

- **Serviço Especializado em Saude Bucal - SESB**

Há ainda uma solicitação para implantação do Serviço de Especialidades em Saúde Bucal – SESB, proposta já aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde a levada para conhecimento da Comissão Intergestores Regional – CIR, assim como para a Comissão Intergestores Bipartite – CIB e com portaria de credenciamento pelo Ministério da Saúde.

4.1.3 Equipe Multiprofissional - eMulti

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

Em Fortaleza dos Nogueiras-MA existe uma eMulti Complementar homologada, credenciada e financiada pelo MS e uma equipe, na modalidade Estratégica, que ainda não foi credenciada, sendo mantida com recursos próprios.

Os principais atendimentos ofertados nas eMulti são os seguintes: Atendimento especializado em Fisioterapia, Nutrição, Fonaudólogo, Psicologia, Farmacêutico, Pediatra, Psiquiatria e Ginecologia.

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

4.1.4 Demais Serviços da Atenção Primária à Saúde

Além dos programas apresentados nos tópicos anteriores, Fortaleza dos Nogueiras-MA, possui outros serviços e/ou programas vinculados a APS e que, não necessariamente, se enquadram nos anteriores. Neste ponto, é importante frisar que a APS funciona como um organismo vivo e que todos os programas a ela pertencentes interagem entre si e dependem da existência dessa rede para garantia do cuidado.

Agentes Comunitários de Saúde – ACS: o município conta com 38 ACS custeados com recursos do Ministério da Saúde, e possui teto de 40 agentes, já tendo realizado a solicitação junto ao ministério da saúde referente as sete vagas remanescentes.

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

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

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

A Atenção Primária também é responsável pela operacionalização do acompanhamento das condicionalidades de saúde do **Programa Bolsa Família**, assegurando o monitoramento de

gestantes, crianças e famílias em situação de maior vulnerabilidade, bem como pelo acompanhamento contínuo de pessoas com condições crônicas, especialmente hipertensos e diabéticos, por meio de consultas regulares, ações educativas, estratificação de risco e dispensação de medicamentos.

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

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

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

4.2 Vigilância em Saúde

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

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

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

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

4.2.1 Vigilância Epidemiológica

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

Atribuições da Vigilância Epidemiológica de Fortaleza dos Nogueiras-MA:

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

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

Tabela 14 – Casos Notificados no SINAN, 2025

| AGRAVO | Nº DE CASOS |
|-----------------------------------|--------------------|
| ACIDENTE DE TRABALHO | 17 |
| ACIDENTE POR ANIMAIS PEÇONHENTOS | 61 |
| ATENDIMENTO ANTI-RABICO | 110 |
| DENGUE | 22 |
| DOENÇA DE CHAGAS | 01 |
| HIV/AIDS | 01 |
| SIFILIS EM GESTANTE | 06 |
| SIFILIS CONGENITA | 01 |
| SIFILIS NÃO ESPECIFICADA | 01 |
| CAXUMBA | 01 |
| LEISHMANIOSE VISCERAL | 02 |
| LEISHMANIOSE TEGUMENTAR | 02 |
| VIOLENCIA INTERPESSOAL | 11 |
| MENINGITE | 03 |
| TOXOPLASMOSE | 01 |
| TUBERCULOSE | 01 |
| FEBRE MACULOSA | 01 |
| VARICELA | 04 |
| INTOXICAÇÃO EXOGENA | 01 |
| TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS | 247 |

Fonte: SINAN, 2025.

A análise dos casos notificados no SINAN no ano de 2025 evidencia a necessidade de monitoramento contínuo dos agravos de notificação compulsória visando o fortalecimento da capacidade de detecção, registro e qualificação das notificações pelos serviços de saúde.

Destacam-se como principais demandas o atendimento antirrábico humano, seguido pelos casos de violência interpessoal/autoprovocada, pelos acidentes por animais peçonhentos e pelas notificações relacionadas à exposição ocupacional a material biológico.

As notificações de sífilis, hepatites virais e intoxicação exógena, embora em menor magnitude, permanecem epidemiologicamente relevantes e demandam manutenção das ações de vigilância, rastreamento e cuidado integral.

Os dados reforçam a necessidade de fortalecimento das ações de vigilância epidemiológica, vigilância ambiental e saúde do trabalhador, bem como do papel estratégico da Atenção Primária à Saúde na prevenção, identificação precoce, acompanhamento e encerramento oportuno dos casos.

Destaca-se ainda a importância da articulação com a Rede de Atenção Psicossocial e com políticas intersetoriais, especialmente no enfrentamento da violência e na promoção da saúde, visando qualificar a resposta do sistema municipal frente às demandas identificadas.

4.2.2 Vigilância Sanitária

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

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

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

Atribuições da Vigilância Sanitária de Fortaleza dos Nogueiras-MA:

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

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

Tabela 15 – Atividades desenvolvidas pela Vigilância Sanitária em 2024

| AÇÃO | TOTAL ANUAL |
|---|--------------------|
| INSPEÇÃO DOS ESTABELECIMENTOS SUJEITOS ÀS AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA | 34 |
| CADASTRO DE ESTABELECIMENTOS SUJEITOS ÀS AÇÕES DE VISA | 11 |
| EXCLUSÃO DE CADASTRO DE ESTABELECIMENTOS SUJEITOS A VIGILANCIA SANITARIA COM ATIVIDADES ENCERRADA | 01 |
| LICENCIAMENTO DE ESTABELECIMENTO SUJEITO À VISA | 21 |
| RECEBIMENTO DE DENÚNCIA/RECLAMAÇÃO | 17 |
| TENDIMENTO A DENUNCIAS/RECLAMACOES | 12 |
| TOTAL GERAL DE AÇÕES EXECUTADAS | 96 |

Fonte: VISA, 2024.

A produção anual da Vigilância Sanitária em Fortaleza dos Nogueiras-MA evidencia predominância de ações relacionadas ao processo regulatório e ao monitoramento do setor regulado, com destaque para o cadastro de estabelecimentos sujeitos à VISA e para o licenciamento sanitário, que concentram a maior parte das atividades realizadas no período. Esse cenário demonstra esforço institucional voltado à organização da base regulatória municipal e à ampliação do controle sanitário dos estabelecimentos.

De modo geral, o total de ações executadas demonstra atuação ativa da vigilância municipal, reforçando a importância de manter a qualificação dos processos regulatórios, ampliar as ações educativas junto ao setor regulado e fortalecer a capacidade de resposta frente às denúncias e situações de risco sanitário, contribuindo para a proteção da saúde da população e a melhoria das condições sanitárias no território.

4.3 Assistência Especializada

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

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

4.3.1 Assistência Hospitalar na Média e Alta Complexidade – MAC

A **UMCS Ovidia Coelho Nogueira** se constitui a principal referência de Média Complexidade do município, desempenhando papel estratégico na garantia da integralidade do cuidado e na retaguarda assistencial da Atenção Primária à Saúde. Trata-se de hospital geral público, sob gestão municipal e com funcionamento contínuo 24 horas, ofertando atendimento ambulatorial, hospitalar, urgência e apoio diagnóstico integralmente pelo SUS.

A unidade dispõe de estrutura assistencial diversificada, contemplando leitos clínicos, cirúrgicos, pediátricos, obstétricos e psiquiátricos (ainda não credenciado pelo MS), além de espaços destinados ao cuidado materno-infantil, observação em urgência e recuperação pós-procedimento.

Soma-se a isso a presença de serviços de diagnóstico por imagem, laboratório clínico, assistência farmacêutica, central de esterilização e suporte multiprofissional, permitindo capacidade resolutiva para agravos de média complexidade e estabilização de casos que demandam regulação para a rede regional.

O hospital também se destaca pelo desenvolvimento de ações em saúde reprodutiva, atenção psicossocial e assistência obstétrica e neonatal, bem como pela disponibilidade de equipamentos para suporte à vida e monitoramento clínico, reforçando sua função como eixo estruturante da Rede de Atenção à Saúde no território e elemento essencial para garantia do acesso oportuno e qualificado à assistência hospitalar.

Tabela 17 – Quadro síntese do HM Dr. Edmar Alves de Oliveira

| Dimensão | Descrição |
|-----------------------|---|
| Natureza | Hospital geral público municipal |
| Nível de atenção | Média complexidade |
| Funcionamento | Atendimento contínuo 24 horas |
| Leitos SUS | 25 leitos distribuídos entre clínica geral, cirurgia, pediatria, obstetrícia |
| Perfil assistencial | Internação, urgência e emergência, ambulatório, reabilitação e apoio diagnóstico |
| Serviços estratégicos | Saúde reprodutiva, atenção psicossocial e assistência obstétrica e neonatal |
| Apoio diagnóstico | Radiologia, ultrassonografia e métodos gráficos (ECG) |
| Estrutura hospitalar | Centro cirúrgico, sala de parto, pré-parto, recuperação, alojamento conjunto e observação |
| Serviços de suporte | Farmácia, SAME, esterilização, ambulância e manutenção de equipamentos |
| Equipe | Corpo multiprofissional com médicos, enfermagem, apoio diagnóstico e assistência social |
| Papel na rede | Retaguarda hospitalar da APS e referência municipal para média complexidade |

Fonte: CNES, 12/2024.

4.3.4 Tratamento Fora do Domicílio

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

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

Em Fortaleza dos Nogueiras-MA o serviço de TFD desempenha papel estratégico na garantia do acesso da população a procedimentos de média e alta complexidade eletiva, exames especializados e tratamentos que exigem maior densidade tecnológica, realizados principalmente em municípios de referência da Região de Saúde de Balsas e, quando necessário, em outras localidades país.

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

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

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

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

4.3.5 Alta Complexidade

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

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

Esse arranjo assistencial possibilita a continuidade do cuidado, o acesso a procedimentos de maior complexidade, terapias especializadas e serviços hospitalares de referência, ao mesmo tempo em que reforça a importância da qualificação da regulação, do transporte sanitário e do acompanhamento dos usuários pela rede municipal após o atendimento especializado, quando ele é possível em tempo oportuno.

Tabela 19 – Referências Assistenciais por Nível de Complexidade

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

Fonte: PPI/2004.

4.4 Assistência Farmacêutica

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

Em Fortaleza dos Nogueiras-MA ela está organizada de forma centralizada na Atenção Primária à Saúde, sendo exercida por meio da Coordenação de Assistência Farmacêutica e vinculada Farmácia Básica Municipal. Conta com farmacêutico responsável técnico em tempo

integral, que atua em todas as etapas do ciclo da assistência farmacêutica: seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição e dispensação.

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

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

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

5 GESTÃO EM SAÚDE

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

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

Nesse contexto, o fortalecimento da gestão do trabalho e da educação permanente em saúde é estratégico para promover melhorias contínuas nos serviços ofertados, valorizando os profissionais e garantindo condições adequadas de trabalho. A atuação comprometida e qualificada dos trabalhadores impacta diretamente na resolubilidade das ações de saúde e na melhoria da qualidade de vida dos cidadãos.

5.1 Planejamento

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

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

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

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

5.2 Financiamento

O financiamento do SUS é estruturado de forma tripartite, envolvendo a União, os Estados e os Municípios, conforme estabelecido pela Emenda Constitucional nº 29/2000 e regulamentado pela Lei Complementar nº 141/2012.

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

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

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

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

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

5.3 Aplicação dos Recursos da Saúde

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

Tabela 20 – Recursos Recebidos do Fundo Nacional de Saúde, 2025

| GRUPO | AÇÃO DETALHADA | VALOR |
|---|--|--------------|
| ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | Promoção da Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos na Atenção Primária em Saúde | 108.072,00 |
| | Qualif. Da Assist. Farmacêutica - Qualifar-SUS | 12.000,00 |
| ATENÇÃO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR | Atenção À Saúde da População Para Procedimentos no MAC | 388.498,20 |
| ATENÇÃO PRIMÁRIA | Incentivo Financeiro Para Atenção À Saúde Bucal | 193.074,86 |
| | Agentes Comunitários de Saúde | 1.408.704,00 |
| | Piso de Atenção Primária A Saúde - Despesas Diversas (Emenda Parlamentar) | |
| | Incremento temporário ao custeio dos serviços de atenção primária em saúde para cumprimento das metas - nacional | 4.550.052,00 |
| | Incentivo Financeiro Da APS - Atenção A Saúde Bucal | 3.788,30 |

| | | |
|----------------------------|---|--------------|
| | Incentivo Financeiro da APS - Equipes de Saúde da Família/ESF e Equipes de Atenção Primária/EAP | 1.738.583,00 |
| | Incentivo Financeiro da APS - Componente Per Capita de Base Populacional | 77.058,48 |
| | Incentivo Financeiro da APS - Equipes Multiprofissionais - EMULTI | 265.250,00 |
| | Emenda - Incremento Temporário ao Custeio dos Serviços de Atenção Primária em Saúde | 850.000,00 |
| | Incentivo Financeiro da APS - Demais Programas, Serviços e Equipes da Atenção Primária À Saúde | 24.938,23 |
| | Implementação da Segurança Alimentar e Nutricional na Saúde | 38.546,78 |
| | Implementação de Políticas Para a Rede Alyne | 21.761,45 |
| GESTÃO DO SUS | Assistência Financeira Complementar Aos Estados, DF e Municípios P/ O Pag. do Piso Salarial dos Profissionais da Enfermagem | 879.378,10 |
| VIGILÂNCIA EM SAÚDE | Incentivo Financeiro aos Estados, Distrito Federal e Municípios para Execução de Ações de Vigilância Sanitária | 11.000,00 |
| | Transferência aos Entes Federativos Para o Pagamento dos Vencimentos dos Agentes de Combate às Endemias | 157.872,00 |
| | Incentivo Financeiro aos Estados, Distrito Federal e Municípios para a Vigilância em Saúde - Despesas Diversas | 99.365,64 |

Fonte: CNES, competência 12/2025.

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

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

Tabela 21 – Distribuição dos Servidores por Cargo/ Formação Profissional

| PROFISSIONAIS | QNTD |
|-------------------------|------|
| BIOQUÍMICO/FARMACÊUTICO | 3 |
| Farmacêutico | 3 |
| CIRURGIÃO GERAL | 1 |

| | |
|--|-----------|
| Médico Cirurgião Geral | 1 |
| CLÍNICO GERAL | 6 |
| Médico Clínico | 6 |
| ENFERMEIRO | 20 |
| Enfermeiro | 14 |
| Enfermeiro da estratégia de saúde da família | 6 |
| FISIOTERAPEUTA | 3 |
| Fisioterapeuta geral | 3 |
| FONOAUDIÓLOGO | 1 |
| Fonoaudiólogo | 1 |
| MÉDICO DE FAMÍLIA | 6 |
| Médico da estratégia de Saúde da Família | 6 |
| NUTRICIONISTA | 1 |
| Nutricionista | 1 |
| ODONTÓLOGO | 6 |
| Cirurgião dentista - clínico geral | 3 |
| Cirurgião-dentista da estratégia de saúde da famíl | 3 |
| PEDIATRA | 1 |
| Médico Pediatra | 1 |
| PSICÓLOGO | 2 |
| Psicólogo Clínico | 2 |
| PESSOAL DE SAÚDE - NÍVEL TÉCNICO TÉCNICO/AUXILIAR | 52 |
| FISCAL SANITÁRIO | 4 |
| Visitador Sanitário | 4 |
| TÉCNICO DE ENFERMAGEM | 47 |
| Técnico de enfermagem | 36 |
| Técnico de enfermagem de saúde da família | 11 |
| TÉCNICO E AUXILIAR EM RADIOLOGIA MÉDICA | 1 |
| Técnico em radiologia e imagenologia | 1 |
| PESSOAL DE SAÚDE - QUALIFICAÇÃO ELEMENTAR | 94 |
| AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE | 38 |
| Agente comunitário de saúde | 38 |
| ATENDENTE DE ENFERMAGEM/AUX OPER SERV DIV E ASSEM | 2 |
| Atendente de farmácia balconista | 2 |

| | |
|---|----|
| OUTRAS OCUPAÇÕES NÍVEL ELEMENTAR EM SAÚDE | 54 |
| PESSOAL ADMINISTRATIVO | 54 |
| ADMINISTRAÇÃO | 14 |
| Assistente tecnico administrativo | 5 |
| Digitador | 1 |
| Diretor de serviços de saude diretor cli | 1 |
| Gerente administrativo | 2 |
| Recepcionista em geral | 5 |
| SERVIÇO DE LIMPEZA/CONSERVAÇÃO | 2 |
| Auxiliar de lavanderia | 2 |
| SEGURANÇA | 6 |
| Vigia | 6 |
| OUTRAS OCUPAÇÕES ADMINISTRATIVAS | 32 |
| Cozinheiro de hospital | 1 |
| Cozinheiro geral | 1 |
| Trabalhador de serviços de manutenção | 30 |

Fonte: CNES, competência 12/2025.

5.4 Educação em Saúde

A atual política de saúde pública enfatiza a Educação Permanente em Saúde (EPS) como estratégia essencial para a transformação das práticas profissionais e a melhoria contínua da qualidade dos serviços oferecidos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

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

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

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

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

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

As metodologias a serem aplicadas considerarão as características e necessidades específicas de cada área, promovendo capacitações práticas e teóricas. Sempre que possível, será garantido o incentivo à participação em cursos, congressos e eventos externos, como forma de valorização profissional e atualização técnica.

5.5 Informação em Saúde

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

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

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

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

Tabela 22 – Programas Informatizados do Departamento de Saúde

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

Fonte: SMS, 2024.

6 CONTROLE SOCIAL NO SUS

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

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

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

A composição, organização e funcionamento do CMS estão regulamentados por meio da Lei Municipal nº 178/2008, que assegura a representatividade dos segmentos de usuários, trabalhadores da saúde, gestores e prestadores de serviços. As reuniões ordinárias e

extraordinárias constituem espaços legítimos de debate, pactuação e deliberação, fortalecendo a transparência e o controle social das ações desenvolvidas pela Secretaria Municipal de Saúde.

No que se refere à apreciação das contas e dos instrumentos de gestão, o Conselho tem exercido regularmente sua função fiscalizadora, emitindo pareceres e deliberações sobre os relatórios apresentados pela gestão municipal, o que evidencia o compromisso institucional com a transparência, a responsabilidade na aplicação dos recursos públicos e o aprimoramento contínuo da política municipal de saúde.

Tabela 23 – Composição da Mesa Diretora do CMS

| Mesa diretora | Seguimento |
|---|----------------------|
| Presidente: Valdilene da Silva Guida | Trabalhador da Saúde |
| Vice-presidente: Marlo France Martins dos Santos | Associação Precavi |
| 1º Secretário: Diogo Nascimento Silva | Igreja Católica |

Fonte: SMS, 2025.

A composição do CMS evidencia estrutura paritária e representativa, contemplando segmentos do governo, trabalhadores da saúde e usuários pertencentes a entidades da sociedade civil organizada.

Observa-se participação de representantes da gestão municipal, profissionais vinculados aos diferentes tipos de instituições o que contribui para a pluralidade de vozes e para o fortalecimento do controle social no SUS. A presença de diferentes setores institucionais demonstra articulação intersetorial e amplia a capacidade deliberativa do colegiado frente às demandas de saúde do município.

7 DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES (DOMI)

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

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

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

Tabela 25 – Diretrizes vinculadas aos eixos estaduais e nacionais

| DIRETRIZES PMS 2026-2029 | VINCULAÇÃO COM AS DIRETRIZES: | |
|---|-------------------------------|-------------------------|
| | ESTADUAIS | NACIONAIS |
| DIRETRIZ 1 – Assegurar o acesso universal e equitativo da população a serviços e ações de saúde que sejam resolutivos, humanizados e inclusivos com o fortalecimento da Atenção Primária e da Vigilância em Saúde, e com a garantia da assistência farmacêutica a insumos estratégicos essenciais no âmbito do SUS. | 1 | 6, 7, 8, 9, 10 e 20 |
| DIRETRIZ 2 – Fortalecer a estrutura operacional da Rede de Atenção Especializada, por meio da qualificação da regulação, da estabilização clínica e do transporte sanitário seguro, assegurando o apoio diagnóstico e a articulação resolutiva com a rede regional ampliando a oferta de serviços de saúde que atendam às necessidades da população. | 2 | 2, 3 e 4 |
| DIRETRIZ 3 – Fortalecer a gestão pública em saúde por meio da transformação digital, do aprimoramento do planejamento estratégico, da qualificação dos instrumentos de gestão, do monitoramento e avaliação das ações, da organização dos processos de trabalho, da transparência e do fortalecimento do controle social. | 3 | 22, 23, 25, 26, 34 e 58 |
| DIRETRIZ 4 – Garantir o financiamento público e sustentável ao Sistema Único de Saúde, melhorando o padrão de gastos, a eficiência na aplicação dos recursos e a qualificação do financiamento tripartite em saúde. | 4 | 27, 29 e 31 |

Tabela 26 – Vinculação das propostas em âmbitos estadual e nacional por eixo de discussão da 12.ª Conferência Municipal de Saúde e por objetivos elencados para o Plano Municipal de Saúde 2026-2029

| EIXO | DIRETRIZ MUNICIPAL | PROPOSTA | ÂMBITO DA PROPOSTA | VINCULAÇÃO POR OBJETIVO DO PMS 2026-2029 |
|-------------|---------------------------|---|---------------------------|---|
| I | 2 | Implantar sala de estabilização no Hospital Municipal, garantindo maior resolutividade nos atendimentos de urgência e emergência. | Municipal | 2.1 Qualificar o acesso da população aos serviços de média e alta complexidade em tempo oportuno, com equidade e resolutividade, por meio do fortalecimento da regulação assistencial, da estabilização clínica, do transporte sanitário e da articulação regional dos fluxos de referência e contrarreferência |
| I | 2 | Implantar o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) no município, assegurando resposta rápida em situações emergenciais. | Municipal | 2.1 Qualificar o acesso da população aos serviços de média e alta complexidade em tempo oportuno, com equidade e resolutividade, por meio do fortalecimento da regulação assistencial, da estabilização clínica, do transporte sanitário e da articulação regional dos fluxos de referência e contrarreferência |
| I | 2 | Implantar o Serviço Especializado em Saúde Bucal (SESB), ampliando o acesso a procedimentos odontológicos especializados. | Municipal | Serviço já implantado |
| I | 1 | Ampliar e organizar as equipes de Saúde da Família e de Saúde Bucal, com reterritorialização das áreas dos ACS. | Municipal | 1.1 Fortalecer a Atenção Primária à Saúde para assegurar à população, acesso equitativo e de qualidade aos serviços de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde. |
| I | 1 | Fortalecer as ações extramuros, levando serviços de saúde às regiões mais distantes e incluindo a coleta de exames laboratoriais na zona rural. | Municipal | 1.1 Fortalecer a Atenção Primária à Saúde para assegurar à população, acesso equitativo e de qualidade aos serviços de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde. |

| | | | | |
|-----|---|---|-----------|---|
| II | 1 | Fortalecer as ações de prevenção com busca ativa, garantindo acompanhamento desde o pré-natal até o puerpério. | Municipal | 1.1 Fortalecer a Atenção Primária à Saúde para assegurar à população, acesso equitativo e de qualidade aos serviços de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde. |
| II | 1 | Ampliar o Programa Saúde na Escola (PSE), com atividades educativas de prevenção e promoção da saúde física. | Municipal | 1.1 Fortalecer a Atenção Primária à Saúde para assegurar à população, acesso equitativo e de qualidade aos serviços de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde. |
| II | 1 | Realizar treinamentos periódicos em urgência e emergência voltados às equipes da Atenção Primária à Saúde. | Municipal | |
| II | 1 | Implantar programas de acompanhamento nutricional e prevenção da obesidade infantil, integrados às ações da APS e das escolas. | Municipal | 1.1 Fortalecer a Atenção Primária à Saúde para assegurar à população, acesso equitativo e de qualidade aos serviços de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde. |
| III | 3 | Instituir capacitação anual para os conselheiros municipais de saúde, qualificando a atuação no controle social. | Municipal | 3.1 Fortalecer a governança do SUS no âmbito municipal, por meio transformação digital, da qualificação da gestão de pessoas, do aprimoramento dos processos de trabalho, do fortalecimento do controle social e da participação comunitária. |
| III | 3 | Desenvolver programas de educação permanente para trabalhadores da saúde, alinhados às necessidades do município. | Municipal | 3.1 Fortalecer a governança do SUS no âmbito municipal, por meio transformação digital, da qualificação da gestão de pessoas, do aprimoramento dos processos de trabalho, do fortalecimento do controle social e da participação comunitária. |
| III | 3 | Criar uma política municipal de valorização e incentivo aos trabalhadores da saúde, com foco na redução da rotatividade e no fortalecimento dos vínculos. | Municipal | 3.1 Fortalecer a governança do SUS no âmbito municipal, por meio transformação digital, da qualificação da gestão de pessoas, do aprimoramento dos processos de trabalho, do fortalecimento do controle social e da participação comunitária. |

| | | | | |
|-----|---|--|-----------|---|
| III | 4 | Implantar um sistema de ouvidoria em saúde acessível e resolutivo, garantindo retorno efetivo às demandas da população | Municipal | 3.1 Fortalecer a governança do SUS no âmbito municipal, por meio transformação digital, da qualificação da gestão de pessoas, do aprimoramento dos processos de trabalho, do fortalecimento do controle social e da participação comunitária. |
|-----|---|--|-----------|---|

Tabela 27 – Relação da Diretriz 1 com o objetivo 1.1, suas metas e indicadores

| DIRETRIZ 1 – Assegurar o acesso universal e equitativo da população a serviços e ações de saúde que sejam resolutivos, humanizados e inclusivos com o fortalecimento da Atenção Primária e da Vigilância em Saúde, e com a garantia da assistência farmacêutica a insumos estratégicos essenciais no âmbito do SUS. | | | | | | | | | |
|--|---|-------------------------------|------------|--------------------------|---------------------------------|------------------------------|-------------|-------------|-------------|
| OBJETIVO 1.1 – Fortalecer a Atenção Primária à Saúde para assegurar à população, acesso equitativo e de qualidade aos serviços de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde. | | | | | | | | | |
| METAS | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Indicador (Linha-Base) | | | Meta Plano (2026 - 2029) | Meta Prevista por Ano | | | |
| | | Valor | Ano | Unidade de Medida | | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 |
| 1.1.1 Manter a cobertura das equipes de Saúde da Família no território municipal, assegurando acesso oportuno e continuidade do cuidado. | Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica | 100 | 2024 | Percentual | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| 1.1.2 Ampliar o percentual de eSF com parâmetro bom ou ótimo (>50%) relacionado ao acesso de demanda | Percentual de eSF com parâmetro bom ou ótimo (>50%) relacionado ao acesso de demanda programada quanto ao | 0 | 2024 | Percentual | 75% | 25% | 50% | 75% | 100% |

| | | | | | | | | | |
|--|---|---|------|------------|------|-----|-----|-----|------|
| programada quanto ao total de demandas (espontânea e programada) na APS | total de demandas (espontânea e programada) na APS | | | | | | | | |
| 1.1.3 Reduzir o número de Internações por Causas Sensíveis à APS (ICSAP) | Número de internações por causas sensíveis na APS | | 2024 | Percentual | | | | | |
| 1.1.4 Ampliar a cobertura populacional da Atenção Primária à Saúde pela eSB | Cobertura populacional da Atenção Primária à Saúde pela eSB | 0 | 2024 | Percentual | 100% | 80% | 85% | 94% | 100% |
| 1.1.5 Ampliar o percentual de eSB com parâmetro bom ou ótimo (>3) relacionado ao acesso e ao monitoramento efetivo da população em relação à Primeira Consulta Programada na APS | Percentual de eSB com parâmetro bom ou ótimo (>3) relacionado ao acesso e o monitoramento efetivo da população em relação à Primeira Consulta Programada na APS | 0 | 2024 | Percentual | 75% | 25% | 50% | 75% | 100% |
| 1.1.6 Ampliar o percentual de eSB com parâmetro bom ou ótimo (>50%) relacionado à resolutividade através do Tratamento Concluído na APS | Percentual de eSB com parâmetro bom ou ótimo (>50%) relacionado à resolutividade através do Tratamento Concluído na APS | 0 | 2024 | Percentual | 75% | 25% | 50% | 75% | 100% |
| 1.1.7 Ampliar a cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família | Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF) | | 2024 | Percentual | 90 | 65 | 70 | 80 | 90 |

| | | | | | | | | | |
|--|---|----------|-------------|-------------------|-------------|------------|------------|-------------|-------------|
| <p>1.1.8 Garantir que as escolas prioritárias pactuadas no Programa Saúde na Escola (PSE) recebam, através das eSF, eSB e eMulti, atividades coletivas em, no mínimo cinco (05) ações anuais prioritárias preconizados pelo MS.</p> | <p>Percentual de escolas prioritárias que receberam no mínimo cinco (05) ações prioritárias preconizados pelo MS</p> | <p>0</p> | <p>2024</p> | <p>Percentual</p> | <p>80%</p> | <p>60%</p> | <p>80%</p> | <p>80%</p> | <p>80%</p> |
| <p>1.1.9 Implantar estratégias de acompanhamento individualizado dos usuários prioritários na APS, garantindo coordenação do acesso aos serviços da rede de saúde, superação de barreiras assistenciais e oferta de transporte sanitário para realização de consultas, exames e tratamentos.</p> | <p>Percentual de usuários prioritários com acesso coordenado e transporte sanitário assegurado para continuidade do cuidado</p> | <p>0</p> | <p>2024</p> | <p>Percentual</p> | <p>70%</p> | <p>40%</p> | <p>50%</p> | <p>60%</p> | <p>70%</p> |
| <p>1.1.10 Qualificar o vínculo das equipes de Atenção Primária com a população adscrita, assegurando cadastro completo, atualização periódica das informações e</p> | <p>Percentual de pessoas cadastradas e acompanhadas pelas equipes da APS</p> | | <p>2024</p> | <p>Percentual</p> | <p>100%</p> | <p>85%</p> | <p>95%</p> | <p>100%</p> | <p>100%</p> |

| | | | | | | | | | |
|--|---|---|------|------------|-----|-----|-----|-----|-----|
| acompanhamento longitudinal dos usuários no território. | | | | | | | | | |
| 1.1.11 Ampliar o percentual de equipes de saúde da família com parâmetro bom ou ótimo (>50%) relacionado ao acesso e monitoramento efetivo durante a gestação e puerpério na APS | Percentual de equipes de Saúde da Família com parâmetro bom ou ótimo (>50%) relacionado ao acesso e monitoramento efetivo durante a gestação e puerpério na APS | 0 | 2024 | Percentual | 75% | 25% | 45% | 65% | 75% |
| 1.1.12 Ampliar o percentual de eSF com parâmetro bom ou ótimo (>50%) relacionado ao acesso e monitoramento efetivo das crianças até dois anos de idade na APS | Percentual de eSF com parâmetro bom ou ótimo (>50%) relacionado ao acesso e monitoramento efetivo das crianças até dois anos de idade na APS | 0 | 2024 | Percentual | 75% | 25% | 45% | 65% | 75% |
| 1.1.13 Ampliar o percentual de equipes de saúde da família com parâmetro bom ou ótimo (>50%) relacionado ao acesso e monitoramento efetivo das mulheres e | Percentual de equipes de Saúde da Família com parâmetro bom ou ótimo (>50%) relacionado ao acesso e monitoramento efetivo das mulheres e | 0 | 2024 | Percentual | 60% | 30% | 40% | 50% | 60% |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|------|------------|------|-----|-----|-----|------|
| dos homens transgênero na prevenção do câncer na APS | dos homens transgênero na prevenção do câncer na APS | | | | | | | | |
| 1.1.14 Ampliar o percentual de equipe Saúde da Família (eSF) com parâmetro bom ou ótimo (>50%) relacionado ao cuidado integral à saúde das pessoas com hipertensão na APS | Percentual de equipe eSF com parâmetro bom ou ótimo (>50%) relacionado ao cuidado integral à saúde das pessoas com hipertensão na APS | 0 | 2024 | Percentual | 100% | 50% | 70% | 90% | 100% |
| 1.1.15 Ampliar o percentual de equipe Saúde da Família (eSF) com parâmetro bom ou ótimo (>50%) relacionado ao cuidado integral à saúde das pessoas com diabetes na APS | Percentual de equipe eSF com parâmetro bom ou ótimo (>50%) relacionado ao cuidado integral à saúde das pessoas com diabetes na APS | 0 | 2024 | Percentual | 100% | 50% | 70% | 90% | 100% |
| 1.1.16 Ampliar o percentual de eSF com parâmetro bom ou ótimo (>50%) relacionado ao acesso e monitoramento | Percentual de equipe eSF com parâmetro bom ou ótimo (>50%) relacionado ao acesso e monitoramento | 0 | 2024 | Percentual | 100% | 50% | 70% | 90% | 100% |

| | | | | | | | | | |
|--|--|---|------|--------|------------|-----|-----|-----|-----|
| efetivo do cuidado integral à saúde das pessoas idosas na APS | efetivo do cuidado integral à saúde das pessoas idosas na APS | | | | | | | | |
| 1.1.17 Alcançar o índice de desempenho ótimo ($\geq 7,5$) na integração das ações interprofissionais e no cuidado compartilhado das eMulti com a Atenção Primária à Saúde. | Índice de Desempenho das eMulti na integração das ações interprofissionais e no cuidado compartilhado com a APS. | 0 | 2024 | Índice | $\geq 7,5$ | 6.5 | 7.0 | 7.5 | 8.0 |

Tabela 28 – Relação da Diretriz 1 com o objetivo 1.2, suas metas e indicadores

| DIRETRIZ 1 – Garantir o acesso da população às ações e serviços de saúde como direito fundamental ao atendimento das necessidades de saúde, mediante o aprimoramento da política de atenção primária, vigilância em saúde e garantindo, por meio da assistência farmacêutica, o acesso a medicamentos e insumos estratégicos no âmbito do SUS. | | | | | | | | | |
|---|---|-----------------------------------|------------|--------------------------|---------------------------------|------------------------------|-------------|-------------|-------------|
| OBJETIVO 1.2 – Viabilizar a adequação e a manutenção das Unidades Básicas de Saúde por meio de reformas, ampliações necessárias e aquisição de equipamentos e materiais permanentes para o funcionamento dos serviços. | | | | | | | | | |
| METAS | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Linha de Base do Indicador | | | Meta Plano (2026 - 2029) | Meta Prevista por Ano | | | |
| | | Valor | Ano | Unidade de Medida | | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 |
| 1.2.1 Garantir a manutenção preventiva e corretiva anual das Unidades Básicas de Saúde, assegurando condições adequadas de funcionamento e ambiência assistencial | Quantidade de UBS com manutenção e adequações realizadas no ano | 0 | 2024 | Número | 6 | 1 | 2 | 2 | 1 |
| 1.2.2 Ampliar e renovar gradualmente o parque de equipamentos e materiais permanentes das UBS, garantindo suporte adequado às ações assistenciais. | Quantidade de UBS com reposição ou aquisição de equipamentos essenciais realizada no ano. | 0 | 2024 | Número | 6 | 1 | 2 | 2 | 1 |

Tabela 29 – Relação da Diretriz 1 com o objetivo 1.3, suas metas e indicadores

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

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

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

| | | | | | | | | | |
|--|---|---|------|------------|-----|-----|-----|-----|-----|
| 60 dias após o final do mês de ocorrência. | base federal até 60 dias após o final do mês de ocorrência. | | | | | | | | |
| 1.3.3 Aumentar a cobertura vacinal das crianças menores de 1 ano com a 3ª dose da vacina pentavalente | Cobertura vacinal das crianças menores de 1 ano com a 3ª dose da vacina pentavalente | | 2024 | Percentual | 95% | 95% | 95% | 95% | 95% |
| 1.3.4 Aumentar a cobertura vacinal das crianças menores de 1 ano com a 2ª dose da vacina pneumocócica 10-valente | Cobertura vacinal das crianças menores de 1 ano com a 2ª dose da vacina pneumocócica 10-valente | | 2024 | Percentual | 95% | 95% | 95% | 95% | 95% |
| 1.3.5 Aumentar a cobertura vacinal das crianças menores de 1 ano com a 3ª dose da vacina contra poliomielite | Cobertura vacinal das crianças menores de 1 ano com a 3ª dose da vacina contra poliomielite | | 2024 | Percentual | 95% | 95% | 95% | 95% | 95% |
| 1.3.6 Aumentar a cobertura vacinal das crianças de 1 ano com a 1ª dose da vacina tríplice viral | Cobertura vacinal das crianças menores de 1 ano com a 1ª dose da vacina tríplice viral | | 2024 | Percentual | 95% | 95% | 95% | 95% | 95% |
| 1.3.7 Realizar Levantamentos de Índice Rápido de Aedes aegypti (LIRAA) anualmente | Número de Levantamento de Índice Rápido de Aedes aegypti (LIRAA) realizados | 4 | 2024 | Número | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |

| | | | | | | | | | |
|---|--|-----|------|------------|------|------|------|------|------|
| 1.3.8 Manter em 100% o percentual de notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida, buscando manter o desempenho alcançado no ano base | Proporção de notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida. | 100 | 2024 | Percentual | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| 1.3.9 Manter em 100% o percentual de exame dos contatos dos casos novos de hanseníase, nos anos das coortes | Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes. | 100 | 2024 | Percentual | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| 1.3.10 Manter em 100% a proporção de contatos examinados de casos novos de TB pulmonar com confirmação laboratorial | Proporção de contatos de casos novos de TB pulmonar com confirmação laboratorial examinados. | 100 | 2024 | Percentual | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |

Tabela 30 – Relação da Diretriz 1 com o objetivo 1.3, suas metas e indicadores

| DIRETRIZ 1 – Garantir o acesso da população às ações e serviços de saúde como direito fundamental ao atendimento das necessidades de saúde, mediante o aprimoramento da política de atenção primária, vigilância em saúde e garantindo, por meio da assistência farmacêutica, o acesso a medicamentos e insumos estratégicos no âmbito do SUS. | | | | | | | | | |
|---|--|-----------------------------------|------------|--------------------------|---------------------------------|------------------------------|-------------|-------------|-------------|
| OBJETIVO 1.4 – Viabilizar aos usuários do SUS acesso aos medicamentos contemplados nos Componentes Básico, Especializado e Estratégico da Assistência Farmacêutica. | | | | | | | | | |
| METAS | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Linha de Base do Indicador | | | Meta Plano (2026 - 2029) | Meta Prevista por Ano | | | |
| | | Valor | Ano | Unidade de Medida | | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 |
| 1.4.1 Garantir a dispensação dos medicamentos do Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica | Percentual de dispensação dos medicamentos do Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica | 0 | 2024 | Percentual | 100% | 50% | 70% | 90% | 100% |
| 1.4.2 Viabilizar o fluxo de cadastro, recebimento e entrega, junto a FEME, de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, evitando o | Percentual de processos de medicamentos de Alto Custo protocolados e entregues via Farmácia Municipal. | 0 | 2024 | Percentual | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |

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

Tabela 31 – Relação da Diretriz 2 com o objetivo 2.1, suas metas e indicadores

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

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

| METAS | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Linha de Base do Indicador | | | Meta Plano (2026 - 2029) | Meta Prevista por Ano | | | |
|--|---|--|--|-------------------|--------------------------|-----------------------|------------|------|------|
| | | Valor | Ano | Unidade de Medida | | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 |
| | | 2.1.1 Implantar fluxo municipal de regulação assistencial organizado e monitorado para encaminhamentos eletivos e de urgência e emergência, com registro sistemático das solicitações e acompanhamento dos usuários referenciados. | Percentual de solicitações de encaminhamento para Média e Alta Complexidade registradas e acompanhadas por meio do fluxo municipal de regulação. | 0 | | 2024 | Percentual | 100% | 50% |
| 2.1.2 Garantir a cobertura do transporte sanitário seguro e humanizado para usuários regulados que necessitam deslocamento para consultas, exames e procedimentos de média e alta complexidade na rede regional. | Percentual de usuários regulados para média e alta complexidade que utilizam transporte sanitário disponibilizado pelo município. | 0 | 2024 | Percentual | 100% | 50% | 70% | 90% | 100% |

| | | | | | | | | | |
|---|---|----------|-------------|---------------|-----------|------------|------------|------------|-----------|
| <p>2.1.3 Implantar a Sala de Estabilização Municipal com adequação da infraestrutura, equipamentos e insumos essenciais, visando à habilitação junto ao Ministério da Saúde para reconhecimento do serviço e financiamento federal, assegurando a segurança assistencial ao paciente crítico.</p> | <p>Índice de Implantação e Qualificação da Sala de Estabilização Municipal.</p> | <p>0</p> | <p>2024</p> | <p>Índice</p> | <p>10</p> | <p>5,0</p> | <p>8,5</p> | <p>10</p> | <p>10</p> |
| <p>2.1.4 Implantar a Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar – EMAD e a Equipe Multiprofissional de Apoio à Reabilitação (EMAP-R) com habilitação junto ao Ministério da Saúde, visando à estruturação do componente especializado do Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) e à ampliação da reabilitação pós-hospitalar e ambulatorial no território.</p> | <p>Índice de implantação e habilitação da EMAD e da EMAP-R no município.</p> | <p>0</p> | <p>2024</p> | <p>Índice</p> | <p>10</p> | <p>3,0</p> | <p>6,0</p> | <p>8,5</p> | <p>10</p> |

| | | | | | | | | | |
|--|--|-----------|------|------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 2.1.5 Implantar a Base Descentralizada do SAMU 192, com adequação da infraestrutura física e logística, visando à habilitação junto ao Ministério da Saúde para integração à Rede de Urgência e Emergência (RUE) e garantia de resposta ágil às urgências e emergências no território. | Índice de Implantação e Habilitação da Base Descentralizada do SAMU. | 0 | 2024 | Índice | 10 | 3,0 | 6,0 | 8,5 | 10 |
| 2.1.6 Aumentar o número de procedimentos ambulatoriais especializados realizados na gestão municipal | Procedimentos ambulatoriais especializados realizados na gestão municipal | | 2024 | Índice | 38.000 | 35 mil | 36 mil | 37 mil | 38 mil |
| 2.1.7 Garantir o acesso ao Tratamento Fora do Domicílio (TFD), incluindo deslocamento e apoio financeiro aos usuários encaminhados para serviços de média e alta complexidade em outros municípios e unidades da federação, conforme critérios assistenciais e disponibilidade orçamentária. | Percentual de solicitações de TFD deferidas com oferta de transporte e apoio ao usuário. | Sem dados | 2024 | Percentual | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |

Tabela 32 – Relação da Diretriz 2 com o objetivo 2.2, suas metas e indicadores

| DIRETRIZ 2 – Fortalecer a estrutura operacional da Rede de Atenção Especializada, por meio da qualificação da regulação, da estabilização clínica e do transporte sanitário seguro, assegurando o apoio diagnóstico e a articulação resolutiva com a rede regional ampliando a oferta de serviços de saúde que atendam às necessidades da população. | | | | | | | | | |
|---|---|-----------------------------------|------------|--------------------------|---------------------------------|------------------------------|-------------|-------------|-------------|
| OBJETIVO 2.2 – Qualificar a infraestrutura física das unidades de saúde do município, por meio de reformas, ampliações, construções e adequações estruturais compatíveis com o perfil assistencial e as necessidades sanitárias da população. | | | | | | | | | |
| METAS | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Linha de Base do Indicador | | | Meta Plano (2026 - 2029) | Meta Prevista por Ano | | | |
| | | Valor | Ano | Unidade de Medida | | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 |
| 2.2.1 Qualificar a infraestrutura física das unidades de saúde de urgência e apoio especializado, por meio de reformas, ampliações, construções e adequações estruturais em conformidade com as normas sanitárias vigentes. | Percentual de unidades de saúde de urgência e apoio especializado com intervenções estruturais realizadas conforme normas sanitárias. | 0 | 2024 | Percentual | 75% | 45% | 55% | 65% | 75% |

Tabela 33 – Relação da Diretriz 3 com o objetivo 3.1, suas metas e indicadores

| DIRETRIZ 3 – Fortalecer a gestão pública em saúde por meio da transformação digital, do aprimoramento do planejamento estratégico, da qualificação dos instrumentos de gestão, do monitoramento e avaliação das ações, da organização dos processos de trabalho, da transparência e do fortalecimento do controle social. | | | | | | | | | |
|--|--|-----------------------------------|------------|--------------------------|---------------------------------|------------------------------|-------------|-------------|-------------|
| OBJETIVO 3.1 – Fortalecer a governança do SUS no âmbito municipal, por meio transformação digital, da qualificação da gestão de pessoas, do aprimoramento dos processos de trabalho, do fortalecimento do controle social e da participação comunitária. | | | | | | | | | |
| METAS | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Linha de Base do Indicador | | | Meta Plano (2026 - 2029) | Meta Prevista por Ano | | | |
| | | Valor | Ano | Unidade de Medida | | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 |
| 3.3.1 Ofertar capacitações aos Conselheiros de Saúde com temas estratégicos para aperfeiçoamento da atuação no controle social. | Número de capacitações ofertadas aos Conselheiros de Saúde com temas estratégicos. | 0 | 2024 | Número | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 3.3.2 Realizar reuniões ordinárias do CMS anualmente | Número de reuniões ordinárias realizadas | Sem dados | 2024 | Número | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 |
| 3.3.3 Garantir a elaboração, execução, monitoramento e avaliação dos instrumentos | Percentual de instrumentos de planejamento elaborados e | Sem dados | 2024 | Percentual | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |

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

| | | | | | | | | | |
|--|---|-----------|------|------------|-----|----|----|-----|-----|
| 3.3.8 Implantar o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) em todas as unidades básicas de saúde do município. | Percentual de unidades com prontuário eletrônico implantado | Sem dados | 2024 | Percentual | 100 | 50 | 75 | 100 | 100 |
| 3.3.9 Realizar capacitações para os profissionais de saúde sobre letramento digital e uso de ferramentas nos serviços da rede própria municipal (sistemas de informação em saúde; análise e disseminação de informação). | Número absoluto de capacitações para os profissionais de saúde relacionadas ao letramento digital e uso de ferramentas nos serviços da rede própria municipal | 0 | 2024 | Número | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 3.3.10 Desenvolver ações de educação permanente voltadas para o desenvolvimento de habilidades comportamentais que contribuam com a melhoria do clima. organizacional e do atendimento humanizado do paciente. | Número absoluto de ações de educação permanente voltadas para o desenvolvimento de habilidades comportamentais. | 0 | 2024 | Número | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 3.3.11 Implantar o acesso ao serviço de atendimento psicológico aos colaboradores dos serviços de saúde municipais. | Número serviços de atendimento psicológico aos colaboradores | 0 | 2024 | Número | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 |

| | | | | | | | | | |
|--|---|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | implantados na rede municipal de saúde. | | | | | | | | |
|--|---|--|--|--|--|--|--|--|--|

Tabela 34 – Relação da Diretriz 4 com o objetivo 4.1, suas metas e indicadores

| DIRETRIZ 4 – Fortalecer a gestão pública em saúde por meio do aprimoramento do planejamento estratégico, da qualificação dos instrumentos de gestão, do monitoramento e avaliação das ações, da organização dos processos de trabalho, da transparência e do fortalecimento do controle social. | | | | | | | | | |
|--|--|-----------------------------------|------------|--------------------------|---------------------------------|------------------------------|-------------|-------------|-------------|
| OBJETIVO 4.1 – Qualificar a execução orçamentária e financeira do Fundo Municipal de Saúde, visando à eficiência do gasto público, à ampliação da captação de recursos interfederativos e à sustentabilidade das ações e serviços de saúde. | | | | | | | | | |
| METAS | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Linha de Base do Indicador | | | Meta Plano (2026 - 2029) | Meta Prevista por Ano | | | |
| | | Valor | Ano | Unidade de Medida | | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 |
| 4.4.1 Alcançar desempenho ótimo no monitoramento dos indicadores do cofinanciamento federal da Atenção Primária à Saúde. | Percentual de alcance das metas de desempenho dos indicadores do cofinanciamento federal da APS. | Sem dados | 2024 | Percentual | 100% | 25% | 50% | 75% | 100% |
| 4.4.2 Qualificar o registro e assegurar a regularidade no envio da produção ambulatorial e hospitalar e dos dados da | Percentual de regularidade no envio mensal de dados de produção aos sistemas nacionais. | 0 | 2024 | Percentual | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |

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

8 MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

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

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

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

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

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

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

Da mesma forma, o enfoque dado à qualificação da execução orçamentária e financeira, à captação de recursos e à prevenção de perdas de financiamento demonstra maturidade na condução da gestão pública e compromisso com a sustentabilidade das ações de saúde.

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

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

REFERÊNCIAS

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

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

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

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

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico – Tuberculose de Fortaleza dos Nogueiras. [S. l.: s. n.]. Disponível em: <https://linktr.ee/epidemiologia>. Acesso em: 29 set. 2025.

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

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

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

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

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

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

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

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

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