



PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

LAJEADO NOVO - MARANHÃO

2026-2029



PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

LAJEADO NOVO - MARANHÃO

2026–2029

IDENTIFICAÇÃO INSTITUCIONAL

PREFEITURA MUNICIPAL DE LAJEADO NOVO

- **Prefeito:** Itaires Lobo Santos de Andrade
- **Endereço:** Rua Anita Viana, 43, Centro Adm, Bloco I
- **CEP:** 65937-000

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

- **Secretária Municipal de Saúde:** Cleia Maria Franco Barros Mesquita
- **Endereço:** Rua José Fonseca, SN, bloco centro adm., Centro
- **CEP:** 65937-000
- **E-mail:** smslajeadonovo@hotmail.com

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

- **Gestor do Fundo:** Cleia Maria Franco Barros Mesquita
- **CNPJ:** 11.550.115/0001-76

Assessoria Técnica e Elaboração: Cristina Gonçalves dos Santos Costa

Data de Elaboração: Setembro de 2025

Período de Vigência: 2026 a 2029

Aprovação pelo Conselho Municipal de Saúde em: _____

Município integrante da Regional de Saúde de Imperatriz - Estado do Maranhão

1. APRESENTAÇÃO.....	5
2. IDENTIFICAÇÃO MUNICIPAL.....	6
2.1 Informações Territoriais.....	6
2.2 Secretaria Municipal de Saúde	6
2.3 Informações da Gestão.....	7
2.4 Fundo Municipal de Saúde	7
2.5 Conselho Municipal de Saúde	7
3. ANÁLISE DE SITUAÇÃO DE SAÚDE (ASIS)	8
3.1 Condições Sociossanitárias	8
3.1.1 Características Demográficas	8
3.1.2 Características Socioeconômicas.....	10
3.1.3 Condições de Saneamento e Meio Ambiente	11
3.1.4 Indicadores de Saúde.....	12
3.1.5 Perfil Epidemiológico	13
3.2 Estrutura do Sistema de Saúde	14
3.2.1 Organização Administrativa da Secretaria Municipal de Saúde	14
3.2.2 Capacidade Instalada	15
3.2.3 Recursos Humanos.....	17
3.2.4 Recursos Financeiros.....	17
3.4 Sistemas de Informação em Saúde	22
4. DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES (DOMI).....	23
4.1 Indicadores do Novo Financiamento da APS.....	23
Bloco 1: Equipes eSF / eAP	23
Bloco 2: Equipes Multiprofissionais (eMulti).....	24
Bloco 3: Equipes de Saúde Bucal (eSB).....	24
4.1.2 Metas previstas por indicador.....	24
4.1 Fundamentação Metodológica das Diretrizes.....	25
5. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO.....	38
5.1 Estrutura de Monitoramento	38
5.1.1 Instâncias de Monitoramento	38
5.1.2 Periodicidade e Instrumentos.....	39
5.2 Metodologia de Avaliação.....	39
5.2.1 Coleta e Análise de Dados	39
5.2.2 Análise de Contexto.....	39
5.3 Comunicação e Disseminação.....	39
6. PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL.....	40
6.1 Conselho Municipal de Saúde	40
6.2 Conferências de Saúde.....	40
6.3 Ouvidoria e Participação Popular.....	40
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	41
8. REFERÊNCIAS.....	42

1. APRESENTAÇÃO

Nosso Plano Municipal de Saúde para o quadriênio 2026-2029 representa um marco fundamental no planejamento estratégico da saúde pública municipal, configurando-se como o instrumento norteador das políticas, ações e serviços de saúde que implementaremos durante este período. Este documento foi elaborado em consonância com as diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde, seguindo as orientações contidas no "Manual para elaboração dos Planos Municipais de Saúde 2026-2029", publicado em 2025, e demais normativas vigentes que regulamentam o planejamento no Sistema Único de Saúde (SUS).

Lajeado Novo, localizado na região centro-sul do estado do Maranhão, apresenta características geográficas e socioeconômicas singulares que demandam um planejamento em saúde específico e contextualizado. Com uma população de 7.227 habitantes segundo as estimativas do IBGE para 2024, distribuída em uma área territorial de 1.063,619 km², nosso município possui uma densidade demográfica de 6,63 habitantes por quilômetro quadrado, caracterizando-se como uma região de baixa densidade populacional com desafios específicos para a organização e oferta de serviços de saúde.

A elaboração deste Plano Municipal de Saúde fundamentou-se em uma análise situacional abrangente, que contemplou os determinantes e condicionantes de saúde da população lajeadense, a estrutura organizacional do sistema municipal de saúde, os recursos disponíveis e as necessidades identificadas através de diagnóstico participativo envolvendo gestores, profissionais de saúde, conselheiros e representantes da comunidade. Este processo participativo assegurou que as diretrizes, objetivos, metas e indicadores estabelecidos reflitam as reais necessidades de saúde da população e estejam alinhados com as prioridades definidas pela gestão municipal.

O documento estrutura-se em conformidade com os componentes obrigatórios estabelecidos pelo Ministério da Saúde, contemplando a Análise de Situação de Saúde (ASIS), as Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores (DOMI) e o Sistema de Monitoramento e Avaliação. A ASIS apresenta um diagnóstico detalhado das condições socio sanitárias, da estrutura do sistema de saúde, das redes de atenção, dos fluxos de acesso, dos recursos financeiros, da gestão do trabalho e educação na saúde, além dos aspectos relacionados à ciência, tecnologia, produção e inovação em saúde no território municipal.

As diretrizes estabelecidas neste plano orientam-se pelos princípios fundamentais do SUS - universalidade, integralidade e equidade - e pelas diretrizes organizativas de descentralização, regionalização, hierarquização e participação social. Considerando as especificidades do município, que se caracteriza pela predominância de atividades agropecuárias e pela necessidade de fortalecimento da atenção básica, o planejamento em saúde incorpora também as demandas específicas da população rural e as necessidades de qualificação dos serviços de saúde.

O período de vigência 2026-2029 coincide com o mandato da atual gestão municipal, liderada pelo Prefeito Itaires Lobo Santos de Andrade, permitindo a continuidade e coerência das ações planejadas. Este alinhamento temporal favorece a implementação efetiva das estratégias definidas e o alcance dos resultados esperados, contribuindo para a melhoria contínua da qualidade de vida e das condições de saúde da população lajeadense.

A implementação deste plano representa compromisso da gestão municipal com a construção de um sistema de saúde mais eficiente, equitativo e resolutivo, capaz de responder adequadamente às necessidades de saúde da população e contribuir para a redução das desigualdades em saúde. O

monitoramento sistemático e a avaliação contínua das ações implementadas permitirão ajustes necessários e assegurarão que os objetivos estabelecidos sejam alcançados.

2. IDENTIFICAÇÃO MUNICIPAL

2.1 Informações Territoriais

Informação	Dados
UF	Maranhão (MA)
Município	Lajeado Novo
Código IBGE	2105989
Área Territorial	1.063,619 km ²
População (Estimativa 2024)	7.227 habitantes
Densidade Demográfica	6,63 hab/km ²
Gentílico	Lajeadense
Região de Saúde	Regional de Saúde de Imperatriz - Estado do Maranhão
Microrregião	Imperatriz
Mesorregião	Oeste Maranhense
Bioma Predominante	Cerrado (100%)
Data de Criação	10 de novembro de 1994
Lei de Criação	Lei Estadual nº 6.175/1994

2.2 Secretaria Municipal de Saúde

Informação	Dados
Nome do Órgão	Secretaria Municipal de Saúde de Lajeado Novo
CNPJ Mantenedora	01.598.548/0001-48
Endereço	Rua José Fonseca, SN, bloco centro adm., Centro
CEP	65937-000
E-mail	smslajeado novo@hotmail.com

2.3 Informações da Gestão

Informação	Dados
Governador do Estado	Carlos Brandão
Prefeito Municipal	Itaires Lobo Santos de Andrade
Secretária Municipal de Saúde	Cleia Maria Franco Barros Mesquita
Data de Posse	Janeiro de 2025
E-mail do Secretária	smslajeadonovo@hotmail.com
Telefone do Secretário(a)	(99)98426-2824

2.4 Fundo Municipal de Saúde

Informação	Dados
Lei de Criação do FMS	
Data de Criação	02/1997
CNPJ	11.550.115/0001-76
Natureza Jurídica	Fundo Público da Administração Direta Municipal
Nome do Gestor do Fundo	Cleia Maria Franco Barros Mesquita

2.5 Conselho Municipal de Saúde

Informação	Dados
Instrumento Legal de Criação	
Data da criação	02/1997
Endereço/CEP	
E-mail	
Nome do Presidente	
Número de Conselheiros	
- Usuários	
- Governo	
- Trabalhadores	
- Prestadores	

3. ANÁLISE DE SITUAÇÃO DE SAÚDE (ASIS)

Nossa Análise de Situação de Saúde constitui o componente fundamental do planejamento em saúde, proporcionando o conhecimento necessário sobre as condições de vida e saúde da população, a organização dos serviços e os determinantes que influenciam o processo saúde-doença em nosso território municipal. Esta análise orienta-se pelos componentes estabelecidos no Mapa da Saúde, conforme preconizado na legislação vigente, e fundamenta a definição das diretrizes, objetivos, metas e indicadores que nortearão nossas ações de saúde no período 2026-2029.

A metodologia utilizada para elaboração da ASIS baseou-se na coleta e análise de dados secundários provenientes de fontes oficiais, incluindo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), Departamento de Informática do SUS (DATASUS), Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA), Sistema de Informações Hospitalares (SIH), além de dados primários coletados pela Secretaria Municipal de Saúde através de levantamentos específicos.

3.1 Condições Socio sanitárias

3.1.1 Características Demográficas

A população municipal, segundo as estimativas do IBGE para 2024, totaliza 7.227 habitantes, representando um crescimento populacional moderado em relação aos anos anteriores. A evolução populacional recente demonstra tendência de estabilização, com pequenas variações no período 2020-2024, refletindo as características demográficas típicas de municípios de pequeno porte do interior maranhense.

A distribuição populacional caracteriza-se por uma estrutura etária em transição, com predomínio da população adulta e tendência gradual de envelhecimento, reflexo das mudanças demográficas observadas em todo o território nacional. Esta transição demográfica tem implicações importantes para o planejamento dos serviços de saúde, demandando adaptações progressivas na oferta de serviços para atender às necessidades específicas de cada grupo etário.

A densidade demográfica de 6,63 habitantes por quilômetro quadrado classifica nosso município como de baixa densidade populacional, característica que impõe desafios específicos para a organização dos serviços de saúde, especialmente no que se refere ao acesso da população rural aos cuidados de saúde. A extensão territorial de 1.063,619 km² demanda estratégias diferenciadas de atenção à saúde que considerem as distâncias geográficas e as dificuldades de deslocamento.

Evolução Populacional 2020-2024:

Ano	População	Varição Anual (%)
2020	7.180	-
2021	7.653	+6,6%
2022	7.057	-7,8%
2023	7.142	+1,2%
2024	7.227	+1,2%

A distribuição populacional por faixa etária, segundo o Censo 2022, revela que 25,6% da população tem menos de 15 anos, 64,9% encontra-se na faixa etária de 15 a 59 anos, e 9,5% possui 60 anos ou mais. Esta estrutura etária indica um município com população predominantemente jovem e adulta, mas com tendência de envelhecimento que demandará adaptações progressivas nos serviços de saúde para atender às necessidades específicas da população idosa.

Distribuição da População por Faixa Etária - Lajeado Novo - MA (2022):

Faixa Etária	População	Percentual
0 a 4 anos	512	7,3%
5 a 9 anos	598	8,5%
10 a 14 anos	687	9,7%
15 a 19 anos	634	9,0%
20 a 29 anos	1.235	17,5%
30 a 39 anos	1.058	15,0%
40 a 49 anos	891	12,6%
50 a 59 anos	723	10,2%
60 a 69 anos	456	6,5%
70 anos ou mais	263	3,7%
Total	7.057	100,0%

A taxa de crescimento populacional anual estimada é de 1,2%, próxima à média nacional, refletindo as características demográficas dos municípios de pequeno porte do interior brasileiro. Esta taxa de crescimento moderada permite um planejamento mais estável dos serviços de saúde, sem pressões excessivas por expansão rápida da capacidade instalada.

A análise da distribuição por sexo mostra relativo equilíbrio entre homens e mulheres, com ligeira predominância masculina (50,8% homens e 49,2% mulheres), padrão comum em municípios rurais onde as atividades agropecuárias tradicionalmente atraem mais homens. Esta característica tem implicações para o planejamento de ações específicas de saúde do homem e da mulher.

3.1.2 Características Socioeconômicas

Nosso município apresenta Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de 0,589, classificado como desenvolvimento humano médio segundo os parâmetros do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD). Este indicador situa-se abaixo da média nacional (0,761) e estadual (0,639), refletindo desafios socioeconômicos que impactam diretamente nas condições de vida e saúde da população lajeadense.

A decomposição do IDHM revela que o componente longevidade (0,742) apresenta melhor desempenho, seguido pelo componente renda (0,521) e educação (0,518). Esta análise indica que, apesar dos avanços na expectativa de vida, persistem desafios importantes nas áreas de educação e renda que demandam políticas públicas integradas.

Principais Indicadores Socioeconômicos - Lajeado Novo - MA:

Indicador	Valor	Ano	Fonte
IDHM	0,589	2010	PNUD/IBGE
IDHM Renda	0,521	2010	PNUD/IBGE
IDHM Longevidade	0,742	2010	PNUD/IBGE
IDHM Educação	0,518	2010	PNUD/IBGE
PIB per capita	R\$ 9.808,65	2019	IBGE
Receitas Brutas Realizadas	R\$ 54.907.996,21	2024	IBGE
Transferências Correntes (%)	94,47%	2024	IBGE
Despesas Brutas Empenhadas	R\$ 48.080.305,23	2024	IBGE

O Produto Interno Bruto (PIB) per capita municipal é de R\$ 9.808,65, inferior à média nacional, indicando limitações na atividade econômica local. A economia municipal baseia-se principalmente na agropecuária, com destaque para a criação de bovinos e a agricultura de subsistência, além do setor de serviços públicos.

A alta dependência de transferências correntes (94,47% das receitas) evidencia a limitada capacidade de arrecadação própria do município, característica que impacta diretamente na autonomia financeira para investimentos em saúde. Esta situação demanda estratégias específicas de gestão financeira e busca por recursos adicionais através de convênios e programas governamentais.

A taxa de escolarização da população de 6 a 14 anos alcança 98,4%, demonstrando cobertura quase universal do ensino fundamental e refletindo o investimento municipal em educação. No entanto, os indicadores educacionais para a população adulta ainda apresentam desafios, com 32,1% da população de 25 anos ou mais sem instrução ou com ensino fundamental incompleto.

A renda per capita média da população é de R\$ 312,45, com 58,7% da população em situação de vulnerabilidade social, segundo dados do Cadastro Único para Programas Sociais. Estes indicadores evidenciam a necessidade de políticas públicas integradas que abordem os determinantes sociais da saúde e promovam a equidade no acesso aos serviços.

3.1.3 Condições de Saneamento e Meio Ambiente

As condições de saneamento básico em nosso município apresentam desafios importantes que impactam diretamente na situação de saúde da população. A análise das condições de saneamento baseia-se nos dados do Censo 2022 e em levantamentos realizados pela Secretaria Municipal de Saúde em parceria com outros órgãos municipais.

Abastecimento de Água: A cobertura de abastecimento de água tratada atende 67,8% da população urbana através da rede geral de distribuição, enquanto 32,2% utiliza outras formas de abastecimento, incluindo poços artesianos, cacimbas e outras fontes. Na área rural, a situação é mais crítica, com apenas 23,4% da população tendo acesso à água tratada através da rede geral, enquanto 76,6% depende de soluções alternativas.

A qualidade da água para consumo humano é monitorada através do Programa de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (VIGIAGUA), com coletas regulares para análises físico-químicas e bacteriológicas. Os resultados das análises indicam conformidade em 78,3% das amostras coletadas, evidenciando necessidade de melhorias no sistema de tratamento e distribuição.

Esgotamento Sanitário: O sistema de esgotamento sanitário apresenta cobertura limitada, com apenas 34,2% da população urbana atendida por rede coletora de esgoto. A população não atendida pela rede coletora utiliza soluções individuais, incluindo fossas sépticas (45,6%), fossas rudimentares (18,7%) e outras soluções (1,5%). Na área rural, a situação é ainda mais precária, com predominância de soluções individuais inadequadas.

A ausência de estação de tratamento de esgoto representa desafio importante para a qualidade ambiental e a prevenção de doenças de veiculação hídrica. O lançamento de efluentes não tratados em corpos d'água compromete a qualidade ambiental e pode contribuir para a ocorrência de doenças diarreicas e outras enfermidades relacionadas ao saneamento inadequado.

Gestão de Resíduos Sólidos: A coleta de resíduos sólidos atende 89,4% da população urbana com frequência regular (três vezes por semana), enquanto na área rural a cobertura é de 34,7%, com coleta semanal. A população não atendida pelo serviço de coleta utiliza práticas inadequadas de destinação, incluindo queima (67,8%) e enterramento (23,4%).

O destino final dos resíduos coletados é o lixão municipal, situação que não atende às exigências da Política Nacional de Resíduos Sólidos. Está em fase de planejamento a construção de aterro sanitário consorciado com municípios vizinhos, projeto que contribuirá para adequação da destinação final dos resíduos sólidos.

Condições Ambientais: As condições ambientais do município são influenciadas pela localização no bioma Cerrado, com vegetação típica de savana tropical, clima semiúmido com duas estações bem definidas (seca e chuvosa) e relevo suavemente ondulado. Estas características ambientais influenciam diretamente as condições de vida da população e o perfil epidemiológico local.

Mantemos programas de monitoramento da qualidade ambiental através da Vigilância Ambiental em Saúde, com foco na prevenção de doenças transmitidas por vetores, doenças de veiculação hídrica e agravos relacionados à poluição ambiental. As ações incluem monitoramento de vetores, controle de qualidade da água e vigilância de fatores de risco ambientais.

3.1.4 Indicadores de Saúde

Nossos principais indicadores de saúde refletem o perfil epidemiológico de um município em transição demográfica e epidemiológica, caracterizado pela coexistência de doenças transmissíveis e doenças crônicas não transmissíveis. A análise destes indicadores baseia-se nos dados dos sistemas nacionais de informação em saúde e em levantamentos específicos realizados pela Secretaria Municipal de Saúde.

Mortalidade Infantil: A taxa de mortalidade infantil apresentou melhoria significativa nos últimos anos, passando de 29,41 óbitos por mil nascidos vivos em 2019 para 9,8 óbitos por mil nascidos vivos em 2023, representando redução de 66,7%. Esta melhoria situa o município próximo à meta nacional de redução para menos de 10 óbitos por mil nascidos vivos estabelecida pelos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável.

Evolução da Mortalidade Infantil - Lajeado Novo - MA:

Ano	Taxa de Mortalidade Infantil (por 1.000 nascidos vivos)	Varição (%)
2019	29,41	-
2020	25,3	-14,0%
2021	18,7	-26,1%
2022	12,4	-33,7%
2023	9,8	-21,0%

Esta melhoria significativa pode ser atribuída ao fortalecimento da atenção básica, melhoria do pré-natal, ampliação da cobertura vacinal e implementação de protocolos de atenção materno-infantil. No entanto, é importante manter a vigilância sobre este indicador e continuar investindo em ações de prevenção e promoção da saúde materno-infantil.

Mortalidade Materna: A taxa de mortalidade materna mantém-se em níveis baixos, com registro de zero óbitos maternos nos últimos cinco anos, reflexo da qualificação da atenção ao pré-natal e ao parto. Mantemos vigilância ativa sobre este indicador através do Comitê Municipal de Investigação de Óbitos Maternos, Infantis e Fetais.

Expectativa de Vida: A expectativa de vida ao nascer é estimada em 72,8 anos, próxima à média nacional, refletindo as condições gerais de vida e saúde da população. Este indicador tem apresentado tendência de crescimento gradual, acompanhando o padrão nacional de aumento da longevidade.

Cobertura Vacinal: A cobertura vacinal apresenta variações conforme o imunobiológico, com desafios para manutenção de coberturas adequadas em algumas vacinas do calendário básico. As coberturas vacinais em 2023 foram:

BCG: 89,4%

Hepatite B: 87,6%

Pentavalente: 85,3%

Pneumocócica 10: 83,7%

Rotavírus: 81,2%

Meningocócica C: 82,4%

Tríplice viral: 78,9%

Tetra viral: 76,5%

Implementamos estratégias de busca ativa e campanhas educativas para melhoria destes indicadores, considerando as características geográficas do município e as dificuldades de acesso da população rural aos serviços de saúde.

3.1.5 Perfil Epidemiológico

O perfil epidemiológico do município caracteriza-se pela coexistência de doenças transmissíveis e doenças crônicas não transmissíveis, típica do processo de transição epidemiológica. Esta situação demanda estratégias diferenciadas de atenção à saúde que contemplem tanto a prevenção e controle de doenças transmissíveis quanto o manejo adequado das condições crônicas.

Principais Causas de Mortalidade: As doenças do aparelho circulatório constituem a principal causa de mortalidade (34,7% dos óbitos), seguidas pelas neoplasias (18,9%) e doenças do aparelho respiratório (12,4%). As causas externas representam 8,7% dos óbitos, incluindo acidentes de trânsito, homicídios e suicídios.

Principais Causas de Mortalidade - Lajeado Novo - MA (2023):

Causa	Número de Óbitos	Percentual
Doenças do aparelho circulatório	18	34,7%
Neoplasias	10	18,9%
Doenças do aparelho respiratório	6	12,4%
Causas externas	5	8,7%
Doenças endócrinas e metabólicas	4	7,8%
Doenças infecciosas e parasitárias	3	5,9%
Outras causas	6	11,6%
Total	52	100,0%

Doenças Transmissíveis: Entre as doenças transmissíveis, mantemos vigilância especial sobre dengue, chikungunya e zika, com implementação de programa permanente de controle de vetores. A incidência de dengue apresenta variações sazonais, com picos durante o período chuvoso (dezembro a maio), demandando intensificação das ações de prevenção e controle.

As doenças de notificação compulsória registradas em 2023 incluem: - Dengue: 23 casos -

Chikungunya: 5 casos - Zika: 2 casos - Leishmaniose visceral: 3 casos - Tuberculose: 4 casos - Hanseníase: 2 casos

Doenças Crônicas Não Transmissíveis: As doenças crônicas não transmissíveis representam crescente desafio para o sistema municipal de saúde, demandando estratégias de prevenção, diagnóstico precoce e manejo adequado. Segundo dados do Sistema de Informação da Atenção Básica (SISAB), temos cadastrados:

Hipertensão arterial: 1.247 casos (17,3% da população)

Diabetes mellitus: 234 casos (3,2% da população)

Obesidade: 189 casos (2,6% da população)

Saúde Mental: Os transtornos mentais representam problema crescente de saúde pública, com aumento da demanda por atendimento especializado. Registramos 67 casos de transtornos mentais em acompanhamento pela atenção básica, incluindo depressão, ansiedade e transtornos relacionados ao uso de substâncias.

3.2 Estrutura do Sistema de Saúde

3.2.1 Organização Administrativa da Secretaria Municipal de Saúde

A Secretaria Municipal de Saúde organiza-se através de estrutura administrativa que contempla as funções essenciais de gestão do sistema municipal de saúde. A estrutura organizacional foi definida através da Lei Municipal de Organização Administrativa, estabelecendo competências e atribuições de cada setor.

A Secretaria Municipal de Saúde constitui órgão da administração direta municipal, vinculada diretamente ao Gabinete do Prefeito Municipal, com autonomia administrativa e financeira para execução das políticas de saúde. A estrutura organizacional compreende os seguintes setores:

Gabinete do Secretário: - Assessoria Técnica - Assessoria Jurídica - Comunicação Social.

Departamento de Atenção à Saúde: - Coordenação da Atenção Básica – Coordenação de Média e Alta Complexidade – Coordenação de Urgência e Emergência – Coordenação de Saúde Mental.

Departamento de Vigilância em Saúde: - Vigilância Epidemiológica - Vigilância Sanitária - Vigilância Ambiental - Vigilância da Saúde do Trabalhador.

Departamento de Gestão: - Planejamento e Avaliação - Regulação, Controle e Avaliação - Gestão do Trabalho e Educação na Saúde - Assistência Farmacêutica.

Departamento Administrativo: - Recursos Humanos - Financeiro e Orçamentário - Patrimônio e Logística - Tecnologia da Informação.

A gestão da Secretaria Municipal de Saúde conta com quadro técnico qualificado, incluindo profissionais de nível superior nas áreas de saúde pública, administração, dentre outros. Investimos continuamente na capacitação dos gestores através de cursos, seminários e participação em eventos técnicos promovidos pelo Ministério da Saúde e Secretaria Estadual de Saúde.

3.2.2 Capacidade Instalada

A capacidade instalada compreende rede de estabelecimentos de saúde distribuídos estrategicamente no território municipal para assegurar acesso da população aos serviços de saúde. A rede municipal é composta por unidades básicas de saúde, serviços especializados e estabelecimentos de apoio diagnóstico e terapêutico.

Atenção Básica: A Rede de Atenção Básica constitui a porta de entrada preferencial do sistema de saúde municipal, organizando-se através da Estratégia Saúde da Família como modelo assistencial prioritário. A rede de atenção básica é responsável pela coordenação do cuidado e pela articulação com os demais níveis de atenção, assegurando integralidade da atenção à saúde.

A organização territorial da atenção básica considera critérios de acessibilidade geográfica, densidade populacional e características epidemiológicas da população.

Operamos 4 Unidades Básicas de Saúde organizadas segundo o modelo da Estratégia Saúde da Família. A cobertura populacional da Estratégia Saúde da Família alcança 100% da população, através de equipes multiprofissionais distribuídas territorialmente. A infraestrutura das unidades de saúde é adequada para as atividades básicas, mas requer modernização para implementação de tecnologias de informação e adequação às normas sanitárias vigentes.

Rede de Atenção à Saúde:

CNES	Estabelecimento	Horário de Funcionamento	Nº Profissionais	Equipes
6687032	UBS Martins Pimentel	07:00 as 20:00	24	1 ESF 1 EMULTI 1 ESB
6245862	UBS Michelly Sérgio de Oliveira	07:00 as 17:00	18	1 ESF 1 ESB
6245854	UBS José Roberto de Freitas	07:30 as 17:30	11	1 ESF
4462459	UBS São Francisco	07:00 as 17:00	12	1 ESF
2645203	Complexo de Saúde Dr. Sousa Neto	Sempre Aberto	21	Não se aplica
0602485	CMRF Lajeado Novo	07:00 as 17:00	01	Não se aplica
7326777	Unidade de Vigilância em Saúde de Lajeado Novo	08:00 as 13:00	04	Não se aplica
7745915	Secretaria Municipal de Saúde	08:00 as 13:00	05	Não se aplica

Fonte: <http://cnes.datasus.gov.br/>

Cada equipe de Estratégia Saúde da Família é composta por médico, enfermeiro, técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde, responsáveis pela atenção integral à população adscrita. As equipes desenvolvem ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação, além

de atividades de educação em saúde e participação comunitária.

Atenção Especializada: A atenção especializada municipal é limitada, com oferta de algumas especialidades básicas através de profissionais que atuam em regime de plantão ou consultas agendadas. Para especialidades não disponíveis no município, a população é referenciada para Imperatriz através do sistema de regulação regional.

A Unidade Básica de Saúde Complexo de Saúde Dr. Sousa Neto concentra o pronto atendimento 24 horas e os serviços especializados, funcionando como referência municipal.

Apoio Diagnóstico: Os serviços de apoio diagnóstico incluem laboratório de análises clínicas básicas e serviços de radiologia simples. Para exames de maior complexidade, a população é referenciada para serviços especializados em Imperatriz.

Urgência e Emergência: A Rede de Urgência e Emergência municipal organiza-se de forma a assegurar atendimento adequado às situações de urgência e emergência, articulando-se com a rede regional para casos de maior complexidade. A rede municipal inclui:

Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU): O município integra o SAMU Regional, com cobertura 24 horas através da Central de Regulação localizada em Imperatriz. O atendimento pré-hospitalar é realizado através de ambulância básica sediada no município, com equipe composta por técnico de enfermagem e condutor socorrista.

Pronto Atendimento: O pronto atendimento funciona Complexo de Saúde Dr. Sousa Neto, oferecendo atendimento 24 horas para urgências e emergências clínicas, traumáticas e obstétricas. O serviço conta com médico plantonista, enfermeiro e técnico de enfermagem, além de apoio diagnóstico básico.

Transporte Sanitário: Mantemos frota de ambulâncias para transporte de pacientes, incluindo: 1 ambulâncias básicas - 1 ambulância de suporte avançado (compartilhada regionalmente)

Serviço de Saúde Mental: Todas as equipes de ESF desenvolvem ações de saúde mental, incluindo identificação precoce de transtornos mentais, acompanhamento de casos leves e moderados, e articulação com serviços especializados quando necessário.

Para casos de maior complexidade, a população é referenciada para o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) de Imperatriz, através do sistema de regulação regional.

Rede Alyne: A Rede Alyne organiza-se para assegurar atenção integral à saúde da mulher e da criança, desde o planejamento reprodutivo até os primeiros anos de vida da criança. A rede municipal inclui:

Atenção ao Pré-natal: Todas as equipes de ESF oferecem atenção ao pré-natal, seguindo protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde. O acompanhamento inclui consultas médicas e de enfermagem, exames laboratoriais, ultrassonografias e ações educativas.

Atenção ao Parto: A atenção ao parto é oferecida no Complexo de Saúde para partos de baixo risco. Para partos de alto risco, as gestantes são referenciadas para maternidades de referência em Imperatriz.

Atenção Puerperal: O acompanhamento puerperal é realizado pelas equipes de ESF, incluindo consultas de puerpério, apoio ao aleitamento materno e planejamento reprodutivo.

Atenção à Saúde da Criança: A atenção à saúde da criança inclui acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, imunização, prevenção de doenças e promoção da saúde infantil.

3.2.3 Recursos Humanos

O quadro de recursos humanos da saúde municipal compreende profissionais de diferentes categorias e níveis de formação, distribuídos entre os estabelecimentos de saúde e setores administrativos. A gestão de recursos humanos orienta-se pelos princípios da valorização profissional, educação permanente e adequação do perfil profissional às necessidades dos serviços.

Composição do Quadro de Recursos Humanos:

Categoria Profissional	Quantidade	Vínculo
Médicos	6	Concursados/Contratados
Enfermeiros	8	Concursados
Técnicos de Enfermagem	15	Concursados/Contratados
Agentes Comunitários de Saúde	24	Concursados
Agentes de Combate a Endemias	4	Concursados
Cirurgiões-Dentistas	3	Concursados
Auxiliares de Saúde Bucal	3	Concursados
Farmacêuticos	1	Concursado
Fisioterapeutas	2	Contratados
Psicólogos	1	Contratado
Assistentes Sociais	1	Concursado
Nutricionistas	1	Contratado

A distribuição dos profissionais considera as necessidades de cada estabelecimento e as características da população atendida. Mantemos programa de educação permanente para qualificação contínua dos profissionais, incluindo capacitações específicas, cursos de atualização e participação em eventos técnicos.

Os principais desafios relacionados aos recursos humanos incluem: - Alta rotatividade de profissionais médicos - Necessidade de ampliação do quadro de especialistas - Qualificação profissional para novas tecnologias - Implementação de plano de cargos, carreiras e salários

3.2.4 Recursos Financeiros

A gestão financeira do sistema municipal de saúde realiza-se através do Fundo Municipal de Saúde,

que centraliza todos os recursos destinados às ações e serviços públicos de saúde. O financiamento da saúde municipal provém de recursos tripartites sendo eles, próprios do município, de transferências federais e estaduais, conforme estabelecido na legislação vigente.

Composição das Despesas Totais em Saúde por Fonte e Subfunção (2024):

Despesa Total em Saúde por Fonte e Subfunção										
Subfunções	Recursos Ordinários - Fonte Livre	Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos - Saúde	Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal	Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Estadual	Transferências de Convênios destinadas à Saúde	Operações de Crédito vinculadas à Saúde	Transferências da União - inciso I do art. 5º da Lei Complementar 173/2020	Royalties do Petróleo destinados à Saúde	Outros Recursos Destinados à Saúde	TOTAL
301 - Atenção Básica	Corrente	0,00	1.494.066,89	4.374.255,47	35.287,27	0,00	0,00	0,00	0,00	5.903.609,63
	Capital	0,00	0,00	391.685,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	391.685,08
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
304 - Vigilância Sanitária	Corrente	0,00	52.845,05	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	52.845,05
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
305 - Vigilância Epidemiológica	Corrente	0,00	61.772,96	1.327.605,28	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.389.378,24
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
306 - Alimentação e Nutrição	Corrente	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Subfunções	Corrente	0,00	2.557.431,05	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.557.431,05
	Capital	0,00	57.724,11	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	57.724,11
TOTAL		0,00	4.223.840,06	6.093.545,83	35.287,27	0,00	0,00	0,00	0,00	10.352.673,16

(*) ASPS: Ações e Serviços Públicos em Saúde

Fonte: <http://siops.datasus.gov.br/>

APURAÇÃO DO CUMPRIMENTO DO LIMITE MÍNIMO PARA APLICAÇÃO EM ASPS	DESPESAS EMPENHADAS (d)	DESPESAS LIQUIDADAS (e)	DESPESAS PAGAS (f)
Total das Despesas com ASPS (XII) = (XI)	4.212.840,06	4.212.840,06	4.209.814,06
(-) Restos a Pagar Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira (XIII)	0,00	N/A	N/A
(-) Despesas Custeadas com Recursos Vinculados à Parcela do Percentual Mínimo que não foi Aplicada em Exercícios Anteriores (XIV)	0,00	0,00	0,00
(-) Despesas Custeadas com Disponibilidade de Caixa Vinculada aos Restos a Pagar Cancelados (XV)	0,00	0,00	0,00
(=) VALOR APLICADO EM ASPS (XVI) = (XII - XIII - XIV - XV)	4.212.840,06	4.212.840,06	4.209.814,06
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVII) = (III) x 15% (LC 141/2012)			3.345.383,47
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVII) = (III) x % (Lei Orgânica Municipal)			N/A
Diferença entre o Valor Aplicado e a Despesa Mínima a ser Aplicada (XVIII) = (XVI (d ou e) - XVII)	867.456,59	867.456,59	864.430,59
Limite não Cumprido (XIX) = (XVIII) (Quando valor for inferior a zero)	0,00	0,00	0,00
PERCENTUAL DA RECEITA DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS APLICADO EM ASPS (XVI / III)*100 (mínimo de 15% conforme LC n° 141/2012 ou % da Lei Orgânica Municipal)	18,88	18,88	18,87

Fonte: <http://siops.datasus.gov.br/>

Conforme demonstrado nos quadros anteriores, as despesas municipais com saúde em 2024 totalizaram R\$ 10.352.673,16. Deste montante, o Tesouro Municipal aportou R\$ 4.223.840,06. Em Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS), empenhou R\$ 4.212.840,06, totalizando 18,88% de aplicação em ASPS, valor que representa uma aplicação superior em 4% ao mínimo constitucional exigido. Tal desempenho evidencia o comprometimento da gestão municipal com o fortalecimento da saúde pública, ao mesmo tempo em que impõe a necessidade de análise criteriosa quanto à sustentabilidade financeira e ao planejamento orçamentário para os exercícios subsequentes, de modo a assegurar o cumprimento contínuo dos limites legais e constitucionais.

Observa-se que a estrutura de financiamento do município, fortemente dependente de transferências correntes da União e do Estado, reflete uma característica recorrente dos municípios de pequeno porte no Brasil. Essa dependência requer atenção redobrada quanto ao cumprimento das condicionalidades vinculadas ao recebimento dessas transferências, além de medidas que visem à ampliação e diversificação das receitas próprias.

A atual gestão tem mantido o patamar de investimentos acima do mínimo constitucional de 15% da Receita Corrente Líquida em saúde, cumprindo integralmente conforme determinado pela Emenda Constitucional nº 29/2000 e regulamentado pela Lei Complementar nº 141/2012. O monitoramento contínuo da aplicação desses recursos, por meio do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS), garante maior transparência na gestão pública e fortalece os mecanismos de controle social sobre o financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS).

Previsão Orçamentária

Com o quadro de compatibilização orçamentária, sinalizamos os Blocos de Financiamento do SUS:

Repasses do Fundo Municipal de Saúde – Ano Base 2024			Previsão Orçamentária para 2026-2029
Seq.	Programas e Ações	Valor anual	Base de cálculo: 2024
1	Promoção da assistência farmacêutica e insumos estratégicos na atenção básica	68.634,60	274.538,40
2	Atenção a Saúde da População para procedimentos MAC	22.278,96	89.115,84
3	Incremento Temporário ao Custeio dos Serviços da APS – Ampliação de Dotações ART 15 E 17 da LC 201/2023	722.102,04	Depende de indicação Parlamentar
4	Incremento Temporário ao Custeio dos Serviços de Atenção Primária em Saúde para Cumprimento das Metas - Nacional	800.000,00	Depende de indicação Parlamentar
5	Piso da Atenção Primária em Saúde – Incentivo financeiro para atenção à Saúde Bucal	358.583,08	1.434.332,32
6	Transferência aos entes federativos para o pagamento dos vencimentos dos Agentes comunitários de saúde - ACS	830.256,00	3.321.024,00
7	Programa de Informatização da APS	30.000,00	Descontinuado
8	Incentivo Financeiro APS – Capitação Ponderada	177.121,66	Descontinuado
9	Incentivo Financeiro APS - Desempenho	50.268,72	Descontinuado
10	Implementação Políticas Atenção Primária – Rede Alyne	227,48	Sazonal
11	Incentivo Financeiro da APS – Equipes de Saúde da Família/ESF e Equipes de Atenção Primária/EAP	697.816,00	2.791.264,00
12	Incentivo financeiro DAAPS – Manutenção de pagamento de valor nominal com base em exercício anterior	45.535,32	182.141,28
13	Assistência Financeiro Complementar aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios para o pagamento do piso salarial dos profissionais da enfermagem	687.770,06	2.751.080,24
14	Transformação Digital no SUS	45.330,60	Sazonal
15	Incentivo Financeiro aos Estados, Distrito Federal e Municípios para execução de Ações de Vigilância Sanitária	12.000,00	48.000,00
16	Apoio aos Estados, Distrito Federal e Municípios para a Vigilância em Saúde – Despesas Diversas	60.931,81	243.727,24
17	Transferência aos entes federativos para o pagamento dos vencimentos dos agentes de combate às endemias	110.136,00	440.544,00
18	Incentivo Financeiro aos Estados, Distrito Federal e Municípios para a Vigilância em Saúde	3.034,88	12.139,52
19	Contrapartida do Município (empenhada)	4.212.840,06	16.851.360,24
TOTAL GERAL		8.934.867,27	28.439.267,08

Ações de Responsabilidade Fiscal e respeito aos marcos legais com base no exercício de 2024:

Indicadores do Ente Federado		
Indicador		Transmissão
		Única
1.1	Participação da receita de impostos na receita total do Município	3,02 %
1.2	Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Município	94,86 %
1.3	Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município	9,48 %
1.4	Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Município	99,02 %
1.5	Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município	12,95 %
1.6	Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município	41,20 %
2.1	Despesa total com Saúde, em R\$/hab, sob a responsabilidade do Município, por habitante	R\$ 1.467,01
2.2	Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	30,32 %
2.3	Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	2,91 %
2.4	Participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	9,49 %
2.5	Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	4,21 %
2.6	Despesas com Instituições Privadas Sem Fins Lucrativos	0,00 %
3.1	Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Município com saúde	47,09 %
3.2	Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC141/2012	18,88 %

A previsão orçamentária para o período de 2026 a 2029 no município de Lajeado Novo-MA aponta para uma importante alocação de recursos financeiros voltados ao fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) em nível local. Com base nos repasses realizados em 2024, estima-se um montante de aproximadamente R\$ 28.439.267,08 para os quatro anos do próximo quadriênio, incluindo fontes de financiamento federais e municipais, que podem ser majoritários considerando aumento na arrecadação e ainda, aumento no teto de financiamento federal, bem como, pelos recursos advindos de parlamentares estaduais e federais. Em que pese os recursos Estaduais serem sazonais não foram considerados para o cálculo.

Dentre os principais componentes da composição orçamentária destacam-se os aportes destinados à atenção primária, outras subfunções e à vigilância em saúde, voltados ao pagamento de profissionais da saúde, como agentes comunitários de saúde, agentes de combate às endemias e profissionais de enfermagem, incluindo a assistência financeira complementar vinculada ao piso nacional da categoria. Há de se observar uma melhor destinação a subfunção da assistência farmacêutica e aos serviços de urgência e emergência.

A significativa aplicação de recursos próprios do município também se destaca, com valor empenhado em 2024 de R\$ 4.212.840,06, o que corresponde a 18,88% da Receita Corrente Líquida, superando o mínimo constitucional de 15% estabelecido pela Emenda Constitucional nº 29/2000 e

regulamentado pela Lei Complementar nº 141/2012. Esse desempenho reforça o compromisso da gestão municipal com o fortalecimento das ações e serviços públicos de saúde (ASPS), contribuindo para a sustentabilidade do sistema e a ampliação do acesso da população aos serviços essenciais.

Dessa forma, a perspectiva orçamentária para 2026–2029 constitui base sólida para o planejamento estratégico do município, permitindo avanços na cobertura assistencial, na qualidade da atenção prestada e na superação de desigualdades territoriais. Ressalta-se, contudo, a necessidade de manter uma gestão eficiente, transparente e voltada à alocação racional dos recursos, com vistas à efetividade das políticas públicas de saúde no território de Lajeado Novo-MA.

A correta aplicação dos recursos será monitorada sistematicamente através de relatórios gerenciais que permitem identificar desvios em relação ao planejado e implementar medidas corretivas oportunas. O Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) constitui instrumento fundamental para este monitoramento, que será apresentado em audiência pública e apreciado pelo Conselho Municipal de Saúde.

A execução orçamentária é acompanhada mensalmente através de relatórios gerenciais que permitem monitoramento da aplicação dos recursos e identificação de necessidades de ajustes. Mantemos sistema de controle interno que assegura transparência e eficiência na aplicação dos recursos públicos.

Entendemos que a segregação de funções, a documentação adequada dos processos e a prestação de contas tempestiva constituem aspectos fundamentais para a transparência e *accountability* na gestão dos recursos públicos.

Sustentabilidade Financeira

A sustentabilidade financeira do sistema municipal de saúde depende do equilíbrio entre as necessidades de saúde da população, a capacidade de arrecadação municipal e as transferências intergovernamentais. Realizamos análise prospectiva das receitas e despesas para identificar cenários de sustentabilidade e orientar decisões estratégicas sobre investimentos e custeio.

O crescimento das despesas com saúde, influenciado pelo envelhecimento populacional, pela incorporação de novas tecnologias e pela expansão da cobertura dos serviços, tem demandado planejamento cuidadoso e desafiador para a gestão atual, tendo em vista a necessidade de assegurar a sustentabilidade do financiamento das ações e serviços públicos de saúde. Pretende-se buscar eficiência na aplicação dos recursos e priorizar as ações de maior impacto sanitário para otimizar os resultados obtidos.

Para o quadriênio 2026-2029, pretendemos diversificar as fontes de financiamento através da captação de recursos de programas federais e estaduais, convênios e parcerias político públicas, para ampliar a capacidade de investimento em saúde. A elaboração de projetos técnicos qualificados e o cumprimento das exigências para habilitação em programas específicos estão sendo fatores fundamentais para análise da elegibilidade e o sucesso na captação de recursos adicionais.

A judicialização da saúde tem representado um desafio crescente para a sustentabilidade financeira, demandando estratégias específicas para reduzir o impacto das demandas judiciais no orçamento

da saúde. Qualificamos a atenção farmacêutica, atualizamos os protocolos clínicos e melhoramos o acesso aos serviços para contribuir na redução da judicialização.

3.4 Sistemas de Informação em Saúde

Os sistemas de informação em saúde constituem ferramentas fundamentais para a gestão do sistema municipal de saúde, proporcionando dados essenciais para planejamento, monitoramento e avaliação das ações de saúde. O município utiliza os sistemas nacionais de informação, além de sistemas locais específicos.

Principais Sistemas Utilizados:

Sistema de Informação da Atenção Básica (SISAB): Utilizado para registro das ações desenvolvidas pelas equipes de atenção básica, incluindo cadastramento familiar, acompanhamento de condições de saúde e registro de procedimentos.

Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC): Utilizado para registro de todos os nascimentos ocorridos no município, proporcionando dados essenciais para cálculo de indicadores de saúde materno-infantil.

Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM): Utilizado para registro de todos os óbitos ocorridos no município, proporcionando dados para análise do perfil de mortalidade e cálculo de indicadores de saúde.

Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN): Utilizado para notificação de doenças e agravos de notificação compulsória, proporcionando dados para vigilância epidemiológica.

Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA): Utilizado para registro dos procedimentos ambulatoriais realizados nos estabelecimentos de saúde municipais.

Sistema de Informações Hospitalares (SIH): Utilizado para registro das internações hospitalares realizadas na rede municipal.

Desafios dos Sistemas de Informação: - Subnotificação de alguns agravos - Inconsistências nos dados registrados - Necessidade de capacitação dos profissionais - Limitações na infraestrutura de tecnologia da informação

MATRIZ FOFA - LAJEADO NOVO - MA
Plano Municipal de Saúde 2026-2029

OPORTUNIDADES (O)	AMEAÇAS (A)
<p>O1 - Programa Previne Brasil</p> <p>O2 - Políticas Nacionais de Fortalecimento da AB</p> <p>O3 - Recursos de Emendas Parlamentares</p> <p>O4 - Parcerias Regionais</p> <p>O5 - Tecnologias Digitais em Saúde</p> <p>O6 - Programas de Capacitação Profissional</p>	<p>A1 - Instabilidade no Financiamento Federal</p> <p>A2 - Envelhecimento Populacional</p> <p>A3 - Emergência de Novas Doenças</p> <p>A4 - Mudanças Climáticas</p> <p>A5 - Migração de Profissionais</p> <p>A6 - Limitações na Oferta Regional</p>
FORÇAS (F)	FRAQUEZAS (Fr)
<p>F1 - Melhoria Significativa da Mortalidade Infantil</p> <p>F2 - Cobertura Universal da ESF (100%)</p> <p>F3 - Equipe Técnica Qualificada</p> <p>F4 - Participação Social Ativa</p> <p>F5 - Baixa Incidência de Doenças Diarreicas</p> <p>F6 - Gestão Financeira Equilibrada</p> <p>F7 - Localização Geográfica Estratégica</p>	<p>Fr1 - Infraestrutura Física Inadequada</p> <p>Fr2 - Limitações na Oferta de Serviços Especializados</p> <p>Fr3 - Deficiências no Sistema de Informação</p> <p>Fr4 - Rotatividade de Profissionais</p> <p>Fr5 - Limitações na Frota de Veículos</p> <p>Fr6 - Capacidade Limitada de Arrecadação Própria</p>

4. DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES (DOMI)

4.1 Indicadores do Novo Financiamento da APS

O Ministério da Saúde lançou, em maio de 2025, **15 indicadores** estruturados em **três conjuntos principais**, correspondendo às equipes da APS: Saúde da Família/Atenção Primária (eSF/eAP), Multiprofissional (eMulti) e Saúde Bucal (eSB).

A Portaria GM/MS n.º 3.493, de 10 de abril de 2024 foi alterada pela Portaria GM/MS n.º 6.907, de 29 de abril de 2025. Essas normas estabeleceram a nova metodologia de cofinanciamento do SUS para a APS, incluindo os componentes fixo, vínculo e qualidade.

Bloco 1: Equipes eSF / eAP

1. **Mais acesso à APS**
2. **Cuidado da pessoa com diabetes**
3. **Cuidado da pessoa com hipertensão**
4. **Cuidado da gestante e do puerpério**
5. **Cuidado da mulher na prevenção do câncer**

6. **Cuidado da pessoa idosa**
7. **Cuidado no desenvolvimento infantil**

Bloco 2: Equipes Multiprofissionais (eMulti)

8. **Média de atendimentos por pessoa assistida**
9. **Ações interprofissionais realizadas pela equipe**

Bloco 3: Equipes de Saúde Bucal (eSB)

10. **Primeira consulta odontológica programada**
11. **Tratamento odontológico concluído**
12. **Taxa de exodontias realizadas**
13. **Escovação dentária supervisionada em idade escolar**
14. **Procedimentos odontológicos preventivos**
15. **Tratamento restaurador atraumático**

Todos os indicadores são utilizados como parâmetros para o repasse mensal de recursos vinculados ao desempenho das equipes

4.1.2 Metas previstas por indicador

Cada indicador possui metas de desempenho técnico-operacionais, que são avaliadas quadrimestralmente ou mensalmente, baseadas nos padrões estabelecidos pelo Ministério da Saúde:

- **Cobertura mínima de registro dos procedimentos preconizados** (exemplo: consultas, ações preventivas, domiciliares, registros assistenciais).
- **Percentual mínimo de pacientes acompanhados por grupo de risco** (como hipertensos, diabéticos, puérperas, idosos, gestantes).
- **Relação adequada entre procedimentos iniciados e concluídos (odontologia).**

Além disso, a Portaria GM/MS n.º 6.878/2025 estabelece metas para indicadores da Vigilância em Saúde (PQA-VS), como:

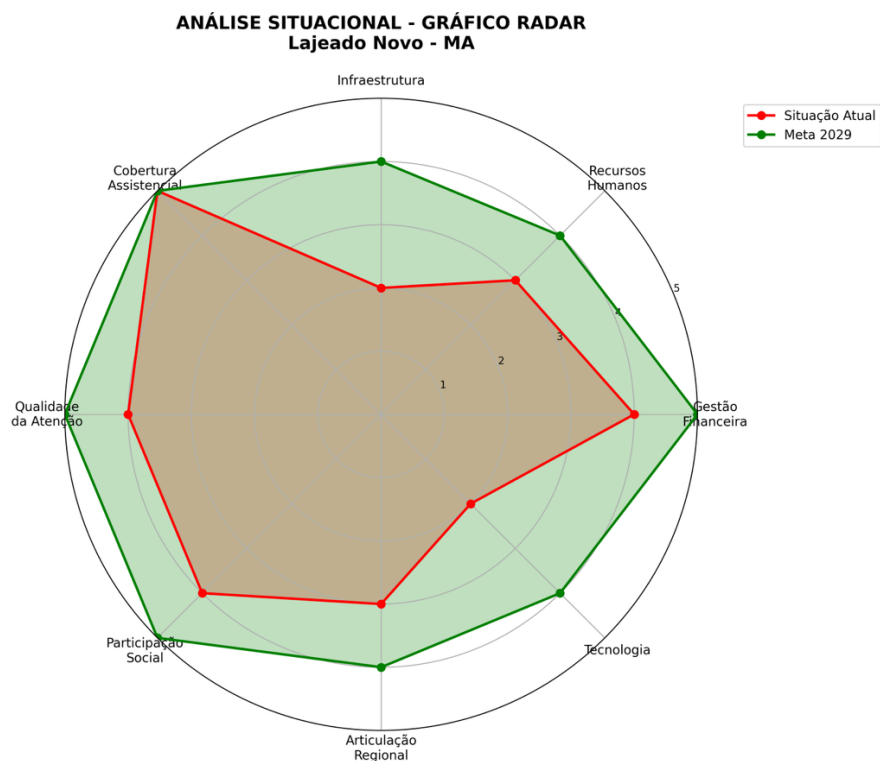
- 90% dos registros de óbitos e nascidos vivos alimentados no SIM/SINASC em até 60 dias após ocorrência;
- ≥ 95% de cobertura vacinal em menores de 1 ano;
- ≥ 80% dos casos de doenças de notificação compulsória encerrados em até 60 dias;
- ≥ 70% de notificações de dengue/chikungunya encerradas em até 60 dias;
- entre outros indicadores epidemiológicos

Categoria / Equipe	Indicadores de Qualidade (2025)	Metas aproximadas por indicador	Base Legal
eSF / eAP	Acesso à APS; diabetes; hipertensão; gestante; câncer feminino; idoso; infantil	Cobertura adequada de ações preventivas, consultas, visitas domiciliares etc.	Portaria GM/MS nº 3.493/2024 e 6.907/2025
eMulti	Média de atendimentos; ações interprofissionais	Média mínima por usuário, registros de atendimento planejado e coletivo	Portaria GM/MS nº 3.493/2024 e 6.907/2025

eSB	Primeira consulta, tratamento concluído, exodontias, preventivos, escovação escolar, restauração	Percentual de conclusão e cobertura programada de odontologia escolar e preventiva	Portaria GM/MS nº 3.493/2024 e 6.907/2025
Vigilância em Saúde (PQA-VS)	Registros de nascido vivo e óbito; cobertura vacinal; encerramento de notificações; desinfecção água; sífilis, aids, acidentes	90% de registros, 95% cobertura vacinal, 80% encerramento notificação etc.	Portaria GM/MS nº 6.878/2025

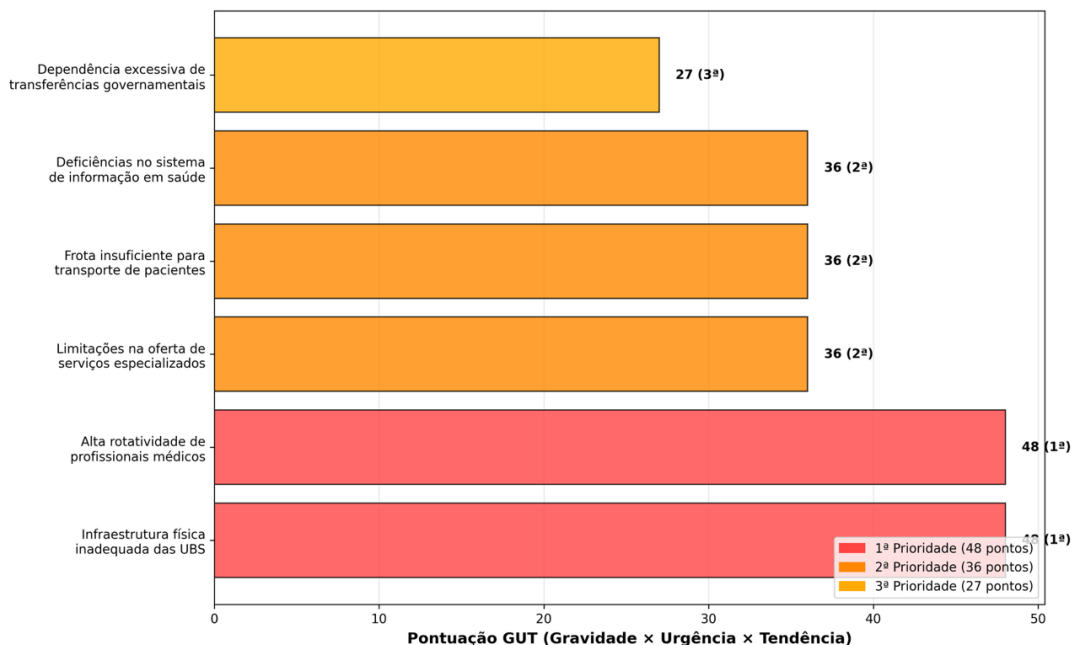
4.1 Fundamentação Metodológica das Diretrizes

As diretrizes estratégicas deste Plano Municipal de Saúde foram construídas com base na análise situacional detalhada, na análise SWOT abrangente e na priorização científica estabelecida pela Matriz GUT. Esta metodologia rigorosa garante que as diretrizes reflitam tanto as necessidades identificadas quanto as potencialidades e limitações específicas de Lajeado Novo-MA.



A priorização através da Matriz GUT evidenciou duas áreas de intervenção prioritária com pontuação máxima de 100 pontos: redução da mortalidade infantil e modernização dos sistemas de informação. Esta análise científica orientou a estruturação das diretrizes e a alocação de recursos para o período 2026-2029, garantindo foco nas áreas de maior impacto potencial.

MATRIZ GUT - PRIORIZAÇÃO DE PROBLEMAS
Lajeado Novo - MA



DIRETRIZ 1: Fortalecimento da Atenção Primária à Saúde como Porta de Entrada Preferencial e Coordenadora do Cuidado							
OBJETIVO 1 – Ampliar a cobertura das equipes de Estratégia de Saúde da Família com foco na universalização e redução de desigualdades							
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR ANO BASE: 2024	UNIDADE DE MEDIDA	META 2026	META 2027	META 2028	META 2029	AÇÕES
Ampliar o percentual de cobertura populacional das equipes de saúde da família (ESF)	Cobertura populacional estimada pelas equipes de saúde da família.	Percentual	87%	90%	95%	100%	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar diagnóstico territorial das áreas descobertas por equipes da APS, com base em dados do e-Gestor, CNES e SISAB - Revisar periodicamente os indicadores de cobertura, com apoio da Coordenação de Atenção Básica e da equipe de planejamento, com emissão de relatórios semestrais. - Revisar e reestruturar o processo de territorialização e cadastramento das famílias. - Cobertura mínima de registro dos procedimentos preconizados (exemplo: consultas, ações preventivas, domiciliares, registros assistenciais) - Contratação de profissionais como Agentes comunitários de saúde para garantir cobertura de 100% do território - Contratar serviços de terceiros, bem como, adquirir materiais de consumo diversos para manutenção das ações e serviços públicos de saúde;
Implantar o Serviço de atendimento de Pacientes Neurodivergentes (autistas)	Percentual do serviço implantado	Percentual	50%	100%	-	-	<ul style="list-style-type: none"> - Estruturar o espaço físico e iniciar capacitação da equipe (ambiente acolhedor, sem excesso de estímulos sonoros e visuais). - Levantamento epidemiológico do número estimado de pacientes com TEA no município.

							<ul style="list-style-type: none"> - Implantar serviço multiprofissional com atendimentos regulares. - Realização de treinamentos periódicos sobre protocolos de atendimento, manejo comportamental e terapias baseadas em evidências. - Ampliar a cobertura para 80% dos pacientes diagnosticados no município - Materiais terapêuticos (kits sensoriais, jogos, recursos de comunicação alternativa).
Aumentar o percentual de cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF).	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	Percentual	85%	85%	90%	90%	<ul style="list-style-type: none"> - Organizar e capacitar as equipes das Unidades Básicas de Saúde (UBS) para o correto registro e atualização das informações no Sistema de Gestão do Programa Bolsa Família na Saúde - Sistema e-Gestor PBF Saúde - Promover busca ativa de beneficiários, principalmente crianças, gestantes e nutrizes com acompanhamento pendente - Estimular a intersetorialidade, articulando com a Assistência Social (CRAS) e a Educação, quando necessário
Implementar protocolos clínicos para as condições mais prevalentes na atenção básica relativas ao novo financiamento da APS até dezembro de 2026.	Número de protocolos clínicos implementados	Número	60%	70%	85%	100%	<ul style="list-style-type: none"> - Implantar protocolos de atendimento, minimizando impacto de duplicidade e sobrecarga dos profissionais de saúde - Cobertura mínima de registro dos procedimentos preconizados (exemplo: consultas, ações preventivas, domiciliares, registros assistenciais). - Percentual mínimo de pacientes acompanhados por grupo de risco (como hipertensos, diabéticos, puérperas, idosos, gestantes). - Adequar os atendimentos de acordo com a realidade das minorias, atendendo grupos prioritários
Aquisição de Equipamentos, Mobiliários e Materiais Permanentes	Estruturação da Atenção Primária	Percentual	50%	55%	60%	65%	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar levantamento e aquisição dos equipamentos e mobiliários que se encontram em obsolescência, déficit e demanda reprimida nas unidades de saúde em geral - Adesão a programas do Ministério da Saúde para aquisição de equipamentos e mobiliários - Captação de Recursos através de Emendas Parlamentares Federais e Estaduais e destinação de recursos próprios para aquisição de equipamentos e mobiliários - Aquisição de Veículos de passeio, Tipo VAN, Ambulância Furgão Tipo A, Ambulância Furgoneta, Ônibus, dentre outros.
Reforma, Ampliação e Construção	Estruturação da Atenção Primária	Percentual	60%	70%	75%	80%	<ul style="list-style-type: none"> - Reforma das Unidades de Saúde, Centro de Saúde, Academia da Saúde, dentre outros. - Ampliação de Unidades de Saúde - Construção de Unidade Básica de Saúde
Infraestrutura tecnológica das Unidades de Saúde para Implantação da Telemedicina e SUS Digital e Inteligência Artificial	Estruturação tecnológica	Percentual	25%	45%	75%	100%	<ul style="list-style-type: none"> - Levantar a situação atual das UBS quanto a internet, estado de computadores e equipamentos para estruturação adequada da tecnologia da informação - Aquisição de Equipamentos, Mobiliários e Materiais Permanentes

							<ul style="list-style-type: none"> - Solicitação de recursos via Ministério da Saúde, Parlamentares Federais e Estaduais e Municipal - Aderir aos programas Nacionais e Estaduais e definir os serviços a serem implantados - Priorizar especialidades com alta fila de regulação - Implantar a sala de teleatendimento em UBS's - Definir protocolos de atendimento e capacitação das equipes para o teleatendimento - Implementar sistema de inteligência artificial para análise de dados clínicos e prevenção de doenças
Ampliação da oferta de profissionais e especialidades médicas	Quadro de Profissionais	Percentual	25%	25%	25%	25%	<ul style="list-style-type: none"> - Contratação de Especialistas - Contratação de Serviços de terceiro Pessoa Jurídica para disponibilização de especialidades médicas - Contratação de atendimento com Especialistas para as Unidades de Saúde - Adesão a consórcios intermunicipais - Contratação de ACS
Elaboração e Implantação do Plano de Carreira para os profissionais da Saúde	Plano de Carreira Implantado	Percentual	25%	50%	75%	100%	<ul style="list-style-type: none"> - Elaboração do plano, consulta pública e envio do projeto de lei. - Aprovação legislativa e início da implantação progressiva. - Consolidação do PCCS com monitoramento e avaliação
Capacitação e Treinamento dos profissionais das Unidades de Saúde	Percentual dos profissionais capacitados	Percentual	100%	100%	100%	100%	<ul style="list-style-type: none"> - Contratação de Serviço Terceirizado de treinamento e capacitação para oferta de cursos aos profissionais da saúde, principalmente para os recepcionistas - Adesão e envio dos profissionais aos cursos promovidos pelo Estado, Regional de Saúde e Ministério da Saúde - Aquisição de material didático, de consumo, insumos e informativos

OBJETIVO 2 – Reduzir agravos crônicos e suas complicações

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR ANO BASE: 2024	UNIDADE DE MEDIDA	META 2026	META 2027	META 2028	META 2029	AÇÕES
Ampliar o cuidado às doenças crônicas (diabetes, hipertensão, câncer)	Pacientes diabéticos/hipertensos acompanhados	Percentual	60%	65%	70%	75%	<ul style="list-style-type: none"> - Atualizar fluxos de atendimento nas UBS para garantir rastreamento, diagnóstico precoce, controle e seguimento contínuo. - Capacitar profissionais da ESF, eSB e eMulti em: Monitoramento e manejo de DCNT; Avaliação de risco cardiovascular e metabólico; Abordagem interprofissional para mudança de estilo de vida; - Garantir agenda regular de exames como: Glicemia de jejum / hemoglobina glicada; Colesterol total e frações

							<ul style="list-style-type: none"> - Percentual mínimo de pacientes acompanhados por grupo de risco (como hipertensos, diabéticos, puérperas, idosos, gestantes). - Organizar Grupos de Hiperdia, com: Encontros mensais; Educação em saúde sobre alimentação, medicação e atividade física; Avaliação periódica de pressão arterial e glicemia - Promover parcerias com eMulti para apoio psicológico, nutricional e fisioterápico. - Implantar fluxos prioritários com: Cardiologia; Endocrinologia - Realizar campanhas educativas (ex.: Dia do Coração) - Criar materiais didáticos locais (panfletos, rodas de conversa, grupos escolares) - Capacitação das equipes diante das doenças crônicas transmissíveis
Rastreamento de câncer (mama, colo do útero, próstata).	Rastreio de Câncer	Percentual	30%	35%	40%	60%	<ul style="list-style-type: none"> - Garantir agendamento e realização de mamografias bilaterais a cada 2 anos - Implantar fluxos com o SISCAN para rastreio, diagnóstico e seguimento - Realizar busca ativa com apoio das ACS para mulheres sem exame recente - Garantir a realização periódica de exame citopatológico (Papanicolau) - Implantar agenda volante ou ações extramuros em comunidades rurais - Organizar mutirões em datas estratégicas, inclusive através da carreta da saúde - Realizar consulta clínica com toque retal + solicitação de PSA total - Estimular adesão por meio de campanhas do Novembro Azul - Ofertar consultas noturnas ou em sábados para facilitar o acesso dos homens trabalhadores - Promover campanhas como o Outubro Rosa, Novembro Azul com ações itinerantes - Contratação de serviços de terceiros e carreta da saúde

OBJETIVO 3 – Manter e Ampliar a cobertura das equipes de Saúde Bucal com foco na universalização e redução de desigualdades							
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR ANO BASE: 2024	UNIDADE DE MEDIDA	META 2026	META 2027	META 2028	META 2029	AÇÕES
Expandir o percentual de cobertura populacional das	Cobertura populacional vinculadas às	Percentual	80%	90%	100%	100%	- Realizar diagnóstico territorial das áreas descobertas por equipes da APS,

equipes básicas de saúde bucal.	equipes básicas de ESB						com base em dados do e-Gestor, CNES e SISAB - Relação adequada entre procedimentos iniciados e concluídos (odontologia)
Aumentar a cobertura de atendimentos odontológicos para gestantes	Cobertura Gestantes	Percentual	50%	55%	60%	65%	- Revisar e reforçar os protocolos de atendimento odontológico para gestantes
Aumentar o número de atendimentos em saúde bucal com foco em ações preventivas em escolas e grupos prioritários.	Ações PSE e pacientes prioritários	Percentual	70%	80%	90%	100%	- Promover campanhas educativas em datas estratégicas e ações extramuros de saúde bucal nas escolas e unidades escolares, com ações conjuntas com a Secretaria de Educação. - Retomar ações nas escolas no horário de aula - Distribuir kits de higiene bucal com rodas de conversa nas comunidades - Implementar escovação supervisionada nas escolas pactuadas junto ao PSE - Estender os dias/horários de atendimento odontológico nas UBS, ampliando o acesso para trabalhadores e estudantes - Divulgar para as crianças a importância do Conselho Municipal de Saúde
Garantir a oferta do serviço de próteses dentárias	Ações Brasil Sorridente	Número	276	300	300	336	- Estabelecer metas de produção anual com controle de qualidade e acompanhamento pós-entrega - Expandir oferta de troca das próteses removíveis - Reduzir edentulismo - Manter parceria com laboratório protético para continuidade do serviço
Aumentar o número de equipes e profissionais de saúde bucal	Implantação de ESB	Número	01	-	-	-	- Implantar novas equipes de Saúde Bucal (ESB) nas áreas com maior vulnerabilidade social e territorial, priorizando bairros periféricos, zona rural e/ou Unidades que serão construídas - Ampliar a contratação de cirurgiões-dentistas e auxiliares de saúde bucal, vinculados às equipes ESF, conforme disponibilidade orçamentária e diretrizes do Piso da Atenção Primária (PAP).
Ampliação e Organização do acesso a cirurgias de maior complexidade na capacidade instalada e na regulação	Ampliação e Organização do Acesso	Percentual	25%	30%	40%	50%	- Fortalecer o fluxo de encaminhamento para a regulação - Capacitação das equipes sobre detecção precoce de lesões bucais suspeitas - Criar protocolo clínico para indicação de cirurgias de terceiros molares inferior a 30 dias - Monitorar e avaliar a efetividade das parcerias estabelecidas
Implantação de novos serviços	Ampliação da oferta de serviços	Percentual	25%	30%	40%	50%	- Implantação de 01 equipe de SESB - Aderir as portarias e programas que o Ministério da Saúde implantar
Aquisição de equipamentos e materiais permanentes	Estruturação	Percentual	25%	25%	25%	25%	- Garantir estrutura física, mobiliário e insumos para o funcionamento pleno, inclusive com articulação junto ao Ministério da Saúde e parlamentares
Aquisição de materiais e insumos	Manutenção das ações e serviços	Percentual	100%	100%	100%	100%	- Garantir aquisição de materiais e insumos necessários ao funcionamento pleno das atividades, inclusive com articulação junto ao Ministério da Saúde e parlamentares

DIRETRIZ 2: FORTALECIMENTO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE - QUALIFICAÇÃO DAS AÇÕES

OBJETIVO 1 - Reforçar a vigilância epidemiológica, sanitária e ambiental

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR ANO BASE: 2024	UNIDADE DE MEDIDA	META 2026	META 2027	META 2028	META 2029	AÇÕES
Cobertura vacinal em menores de 1 ano	Cobertura vacinal por tipo de imunobiológico	Percentual	95%	95%	95%	95%	- Reestruturar equipe da vigilância epidemiológica
Encerramento de notificações compulsórias até 60 dias	Encerramento oportuno de casos notificados	Percentual	80%	80%	80%	80%	- Implantar protocolos de investigação e resposta rápida a surtos
Registros de óbitos e nascidos vivos no SIM/SINASC em até 60 dias	Notificações de dengue/sifilis encerradas em até 60 dias	Percentual	90%	90%	90%	90%	- Melhorar cobertura dos sistemas (e-SUS, SINAN, SISAGUA, SISVAN etc.)
Notificações de dengue/chikungunya encerradas em até 60 dias;	Notificações de dengue/chikungunya encerradas em até 60 dias;	Percentual	70%	70%	70%	70%	- Implantar protocolos de investigação e resposta rápida a surtos
Aquisição de Materiais Didáticos e Insumos para realização de ações da Vigilância Sanitária no comércio local	Realização de ações da Vigilância Sanitária	Percentual	25%	30%	40%	50%	- Aquisição e distribuição de Material didático como panfletos e folders - Elaboração e tiragem de Apostila Informativa para Distribuição ao Público - Aquisição de reagente químico para testagem da água - Realização de ações em parceria com os agentes de combate às endemias
Capacitação e Treinamento dos profissionais da Vigilância	Educação Permanente	Número	1	1	1	1	- Elaboração de Plano de Contingência - Contratação de Serviço Terceirizado de treinamento e capacitação - Adesão e envio dos profissionais aos cursos promovidos pelo Estado, Regional de Saúde e Ministério da Saúde - Ter um cronograma anual de análise do município diante dos agravos que mais ocorrem - Aquisição de material didático, de consumo, insumos e informativos
Aquisição de Equipamentos, Mobiliários e Material Permanente	Estruturação da Vigilância	Percentual	25%	25%	25%	25%	- Realizar levantamento dos equipamentos e mobiliários em uso e identificar obsolescência, déficit e demanda reprimida para a vigilância em saúde - Adesão a programas do Ministério da Saúde - Captação de Recursos através de Emendas Parlamentares Federais e Estaduais e destinação de recursos próprios - Aquisição de 01 Drone para realização das atividades da Vigilância
Inspeção, Campanhas de Manejo Ambiental e Visitas domiciliares e rurais	Percentual de notificações de dengue e percentual de focos criadores do mosquito da dengue	Percentual	100%	100%	100%	100%	- Programação de campanha de Arboviroses para manejo ambiental para educar a população sobre a prevenção, eliminando criadouros de mosquitos, uso de repelentes, cuidados com o lixo etc. - Bloqueio dos casos suspeitos de Dengue - Sistema de monitoramento constante da situação da dengue, com acompanhamento dos números de casos e visitas periódicas aos casos suspeitos, confirmando ou descartando eles. - Visitas regulares de inspeção - Intensificação das visitas nos meses de fevereiro a abril que são alvos de picos de transmissão - Contratação de profissionais para mutirão nos meses de pico da transmissão

							<ul style="list-style-type: none"> - Programação de visitas periódicas dos agentes de saúde para identificar e eliminar focos do mosquito (lixo, águas paradas, depósitos inadequados de água etc.). - Manter a taxa de incidência de dengue abaixo de 100 casos por 100 mil habitantes ao ano. - Criação de mapa de vulnerabilidade em saúde do município para estudo epidemiológico e planejamento de ações em saúde. - Garantir recursos financeiros para investimento na prevenção de futuras epidemias de arboviroses.
--	--	--	--	--	--	--	---

OBJETIVO 2 - Reforçar a vigilância em saúde do trabalhador

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR ANO BASE: 2024	UNIDADE DE MEDIDA	META 2026	META 2027	META 2028	META 2029	AÇÕES
Implantação do CEREST e CAT	CEREST e CAT Implantado	Percentual	20%	50%	100%	-	<ul style="list-style-type: none"> - Elaboração do Projeto Técnico de Implantação - Identificação e Adequação do Espaço Físico - Aquisição de Equipamentos e Mobiliário - Capacitação da Equipe Técnica - Celebração de Parcerias Institucionais com convênios com o Ministério do Trabalho, SINE estadual, instituições de ensino técnico/profissionalizante, SEBRAE, SENAI, SENAC e entidades sindicais e patronais. - Campanhas de Divulgação e Mobilização - Implantação de Serviços Complementares
Implantação de Ouvidoria municipal	Ouvidoria Implantada	Percentual	20%	50%	100%	-	<ul style="list-style-type: none"> - Elaboração do Projeto de Implantação da Ouvidoria - Solicitar a elaborar e aprovar lei, decreto ou portaria municipal que formalize a criação da Ouvidoria e regulamente suas atribuições e funcionamento. - Disponibilizar espaço físico para atendimento presencial (mesmo que seja dentro de outro órgão). - Adquirir equipamentos e sistemas para registro e monitoramento das manifestações (telefone, computador, internet, impressora). - Desenvolver materiais de comunicação (cartazes, redes sociais, rádios locais) informando a população sobre a criação da ouvidoria e os canais de atendimento. - Realizar treinamentos contínuos com foco em atendimento humanizado, escuta ativa, mediação de conflitos e uso de plataformas eletrônicas. - Estabelecer indicadores de desempenho (tempo de resposta, satisfação do cidadão, temas mais recorrentes).
Implantação da Vigilância em Saúde do Trabalhador	Implantação da Vigilância em Saúde do Trabalhador	Percentual	50%	50%	-	-	<ul style="list-style-type: none"> - Atender a população de modo geral diante da saúde do trabalhador na intenção de contemplar as necessidades reais. - Fiscalização de ambientes laborais com potencial risco à saúde;

							<ul style="list-style-type: none"> - Criação de Comissão de Proteção da Saúde do Trabalhador; - Realizar monitoramento dessa vigilância a cada 3 meses. - Verificar os resultados do monitoramento e divulgar. - Educação permanente sobre saúde e segurança do trabalhador. - Elaboração de protocolos em conjunto com profissionais da saúde mental e clínicos para os casos de exaustão do trabalhador, para o devido acompanhamento psicológico para o servidor continuar ao trabalho, reduzindo assim, a quantidade de atestados por problemas psicológicos - Escalas de trabalho mais eficazes e plano de reserva para a substituição para evitar a sobrecargas dos trabalhadores de serviços essenciais. - Melhorar as condições de trabalho e remuneração dos profissionais de saúde.
--	--	--	--	--	--	--	--

DIRETRIZ 3: AMPLIAÇÃO DO ACESSO A SERVIÇOS ESPECIALIZADOS E INTEGRAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE							
OBJETIVO 1 - Ampliar a oferta e o acesso a consultas, exames e procedimentos especializados							
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR ANO BASE: 2024	UNIDADE DE MEDIDA	META 2026	META 2027	META 2028	META 2029	AÇÕES
Reduzir o tempo de espera para consultas especializadas	Tempo médio de espera para consultas especializadas	Percentual	20 %	30 %	40 %	50 %	<ul style="list-style-type: none"> - Reorganizar os fluxos de regulação municipal e estadual, priorizando os casos de maior risco e tempo de espera prolongado - Estabelecer protocolos de classificação de risco e critérios de prioridade - Integrar o monitoramento da fila de espera no painel da vigilância e coordenação de regulação, gerando relatórios mensais de acompanhamento. - Garantir de resolubilidade das consultas especializadas - Realizar parcerias com instituições de ensino - Contratar serviços especializados
Elevar a oferta de exames e procedimentos especializados	% de usuários regulados que receberam atendimento	Percentual	10%	15%	20%	30 %	<ul style="list-style-type: none"> - Contratar serviços especializados por meio de TFD ou consórcios - Implantar protocolos de solicitação e critérios de prioridade para exames, integrando médicos da APS e da urgência. - Qualificar o sistema de regulação local, com uso do GAL (Gerenciador de Ambiente Laboratorial) e rastreabilidade digital dos exames solicitados, agendados e entregues. - Interligar os setores de solicitação e resultados - Atualizar rede de unidades pactuadas com município e viabilizar novas parcerias conforme necessidade - Avaliar taxa de cancelamento ou necessidade de ajustes após inserção
Aquisição de Equipamentos, Mobiliários e Materiais Permanentes	Estruturação da Atenção Especializada	Percentual	30%	40%	50%	60%	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar levantamento dos equipamentos e mobiliários em uso e identificar obsolescência, déficit e demanda reprimida

							<ul style="list-style-type: none"> - Adesão a programas do Ministério da Saúde - Captação de Recursos através de Emendas Parlamentares Federais e Estaduais e destinação de recursos próprios - Aquisição de Veículos de passeio, Tipo VAN, Ambulância Furgão Tipo A, Ambulância Furgoneta, Ônibus.
Reforma, Ampliação e Construção	Estruturação da Atenção Especializada	Percentual	30%	40%	50%	60%	<ul style="list-style-type: none"> - Reforma e Ampliação do Complexo de Saúde - Construção de Unidade de Atenção Especializada como UPA, Unidade Mista, Hospital Municipal
Capacitação e Treinamento	Educação Permanente	Percentual	60%	70%	80%	90%	<ul style="list-style-type: none"> - Capacitação constantes dos profissionais responsáveis pela inserção e atualização nos sistemas de regulação - Realizar levantamento de qual a maior necessidade de aperfeiçoar, treinamento e reciclagem - Diálogo constante com coordenadores/supervisores das centrais de regulação
Infraestrutura Tecnológica	Percentual de informatização da unidade de urgência e emergência	Percentual	60%	70%	80%	100%	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar diagnóstico situacional do Complexo de Saúde quanto à infraestrutura de rede, equipamentos e conectividade, com apoio da equipe de TI municipal e coordenação da unidade. - Contratar software de gestão hospitalar compatível com os sistemas do Ministério da Saúde, com módulo para pronto-atendimento, internação 24h, prescrição eletrônica, controle de leitos, regulação e registro de produção. - Adequar a estrutura física e elétrica da unidade para instalação de pontos de rede, servidores, roteadores e estações de trabalho. - Capacitar os profissionais da unidade para uso dos sistemas implantados, com oficinas presenciais e acompanhamento remoto inicial (suporte técnico da empresa contratada). - Realizar a integração do sistema hospitalar com o prontuário eletrônico da APS

OBJETIVO 2 - Ampliar e qualificar a atenção em saúde mental no município, garantindo cuidado contínuo, comunitário e humanizado.							
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR ANO BASE: 2024	UNIDADE DE MEDIDA	META 2026	META 2027	META 2028	META 2029	AÇÕES
Implantar e/ou Ampliar atendimentos em saúde mental	Número de atendimentos	Percentual	-	20%	40%	50%	<ul style="list-style-type: none"> - Ampliar a equipe multiprofissional com contratação de profissionais da saúde mental como psiquiatra, psicólogo, terapeuta ocupacional, assistente social. - Garantir a articulação entre APS, SAMU e serviços hospitalares, com construção de fluxos de referência e contrarreferência para urgência em saúde mental. - Promover ações de prevenção e promoção em saúde mental nas escolas, unidades básicas e espaços públicos e ao trabalhador com apoio da Secretaria da Saúde e de Educação e Assistência Social. - Realizar campanhas regulares de combate ao estigma e incentivo ao cuidado em liberdade, com destaque para o Setembro Amarelo e Dia Mundial da Saúde Mental.

							<ul style="list-style-type: none"> - Investimento na estruturação dos serviços de saúde para atendimento de pacientes neurodivergentes (autistas)
Capacitação e Treinamento	Educação Permanente	Percentual	60%	70%	80%	90%	<ul style="list-style-type: none"> - Fortalecer ações de matriciamento da equipe de saúde mental junto à APS, com foco em capacitação sobre acolhimento, uso de psicotrópicos, escuta qualificada e linhas de cuidado prioritárias (transtornos comuns, ideação suicida, sofrimento psíquico grave). - Realizar levantamento de qual a maior necessidade de aperfeiçoar, treinamento e reciclagem - Contratação de cursos de capacitação e treinamento de empresas terceirizadas - Adesão a cursos e treinamentos da DRS, do Estado de SP e Ministério da Saúde quanto ao tema
Aquisição de Equipamentos, Mobiliários e Materiais Permanentes	Estruturação	Percentual	30%	40%	50%	60%	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar os equipamentos e mobiliários em obsolescência, déficit e demanda reprimida e os equipamentos e mobiliários necessários para as Unidades de Saúde realizarem atendimento especializado em Saúde Mental - Adesão a programas de disponibilização de equipamentos do Ministério da Saúde - Captação de Recursos através de Emendas Parlamentares Federais e Estaduais e destinação de recursos próprios - Aquisição de Veículos de passeio e Tipo VAN

DIRETRIZ 4 – ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA - GARANTIR ACESSO UNIVERSAL E CONTÍNUO A MEDICAMENTOS E INSUMOS							
OBJETIVO 1 - Garantir o acesso e a disponibilidade dos medicamentos da REMUME (Relação Municipal de Medicamentos Essenciais) e programas estratégicos da atenção básica e especializada da farmácia básica municipal durante todo o período 2026-2029.							
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR ANO BASE: 2024	UNIDADE DE MEDIDA	META 2026	META 2027	META 2028	META 2029	AÇÕES
Elaboração e/ou Atualização do REMUME	REMUME Elaborado	Percentual	100%	100%	100%	100%	<ul style="list-style-type: none"> - Constituição de Comissão de Farmácia terapêutica de elaboração/atualização - Nomeação em Portaria - Elaboração/Atualização anual do REMUME com base na RENAME nacional e perfil epidemiológico local - Criação do CAF - Implantação do REMUME - Implementar sistema de programação baseado em consumo médio mensal (CMM) e sazonalidade - Estabelecer estoques de segurança de 90 dias para medicamentos de uso contínuo - Realizar licitações compartilhadas com consórcio intermunicipal para melhor preço - Criar indicadores mensais de disponibilidade por grupo terapêutico - Estabelecer fluxo ágil entre atenção básica, especializada e farmácia de alto custo - Capacitar 100% dos profissionais envolvidos na assistência farmacêutica
Implantar acompanhamento farmacoterapêutico para usuários com DCNT do componente básico da assistência farmacêutica	% de usuários que relatam acesso contínuo a medicamentos básicos	Percentual	60%	70%	80%	100%	<ul style="list-style-type: none"> - Garantir abastecimento contínuo e avaliação de satisfação - atendimentos clínico-farmacêuticos registrados

							<ul style="list-style-type: none"> - Desenvolver sistema de dispensação programada com agendamento - Estabelecer protocolo de busca ativa para pacientes faltosos - Estabelecer estoque de segurança de 90 dias para medicamentos de uso contínuo - Realizar licitações compartilhadas com consórcio intermunicipal para melhor preço
Garantir a disponibilidade dos medicamentos para programas estratégicos (tuberculose, hanseníase, malária, DST/AIDS)	% de distribuição de medicamentos do componente estratégico	Percentual	100%	100%	100%	100%	<ul style="list-style-type: none"> - Capacitar profissionais para manejo específico de medicamentos estratégicos - Criar protocolo de notificação imediata de desabastecimento - Intensificar busca ativa de casos através das ESF - Implementar testagem rápida para HIV, sífilis e hepatites - Criar campanhas educativas específicas por programa - Realizar licitações compartilhadas com consórcio intermunicipal para melhor preço
Aquisição de Equipamentos, Mobiliários e Materiais Permanentes	Estruturação	Percentual	30%	40%	50%	60%	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar os equipamentos e mobiliários em obsolescência, déficit e demanda reprimida e os equipamentos e mobiliários necessários para a Farmácia Municipal - Adesão a programas de disponibilização de equipamentos do Ministério da Saúde - Captação de Recursos através de Emendas Parlamentares Federais e Estaduais e destinação de recursos próprios
Infraestrutura Tecnológica	Percentual de informatização da Farmácia Municipal	Percentual	60%	70%	80%	100%	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar diagnóstico situacional da Farmácia Básica e Especializada quanto à infraestrutura de rede, equipamentos e conectividade, com apoio da equipe de TI municipal e coordenação da unidade. - Implementar prontuário farmacêutico integrado ao e-SUS - Adquirir sistema de gestão farmacêutica compatível com o e-SUS - Implementar controle de estoque em tempo real - Adequar a estrutura física e elétrica da unidade para instalação de pontos de rede, servidores, roteadores e estações de trabalho. - Capacitar os profissionais da unidade para uso dos sistemas implantados, com oficinas presenciais e acompanhamento remoto inicial (suporte técnico da empresa contratada). - Criar relatórios gerenciais automatizados

DIRETRIZ 5 – FORTALECIMENTO DA GESTÃO MUNICIPAL DE SAÚDE

OBJETIVO 1 - Ampliar a capacidade de planejamento, articulação institucional, captação de recursos e execução orçamentária para qualificação da rede municipal de saúde, garantindo a sustentabilidade das ações e serviços.

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR ANO BASE: 2024	UNIDADE DE MEDIDA	META 2026	META 2027	META 2028	META 2029	AÇÕES
Criar núcleo técnico permanente para captação de emendas, com apoio de Assessoria Técnica	Assessoria Técnica	Percentual	100%	100%	100%	100%	<ul style="list-style-type: none"> - Elaborar portfólio institucional com as prioridades do município para apresentação a parlamentares - Monitorar continuamente editais e linhas de fomento federais (via Transferegov e InvestSUS)

							<ul style="list-style-type: none"> - Captar recursos por emendas parlamentares federais e estaduais
Garantir o custeio para manutenção do funcionamento das ações e serviços públicos de saúde em toda rede municipal de saúde	Manutenção das ações e serviços públicos de saúde em funcionamento	Percentual	100%	100%	100%	100%	<ul style="list-style-type: none"> - Manter atualizados o Plano Municipal de Saúde, a Programação Anual e o RAG para fins de elegibilidade - Elaborar anualmente a execução orçamentária, as prestações de contas dos recursos estaduais e federais, controle interno e instrumentos de planejamento - Garantir regularidade e elegibilidade para os repasses federais (PAP fixo, variável, desempenho, vigilância, farmácia, emulti, Custeio MAC etc.) - Diversificar as fontes de financiamento da saúde municipal - Participar ativamente das reuniões da CIR e CIB para pleitos estaduais - Aumentar a arrecadação própria municipal - Enviar solicitações formais de incremento temporário (MAC e APS) - Proporcionar ferramentas de gestão como software, treinamentos, e outros meios para que as equipes de saúde atinjam as metas impositivas para alcance dos indicadores de desempenho e recebimento do recurso - Adequar recursos humanos - Garantir a educação permanente dos profissionais através da participação em cursos, eventos e Certificações. - Garantir o custeio para incremento tecnológico - Garantir o custeio das unidades de saúde - Melhorar a eficiência na aplicação dos recursos de saúde - Reduzir em 15% os custos administrativos da Secretaria de Saúde até dezembro de 2028. - Implantar protocolo no setor de transporte para reorganização do processo de trabalho - Fortalecer a rede intersetorial do município, garantindo direitos dos usuários SUS (rede de apoio intersetorial para famílias atípicas), com criação de comitê intersetorial com encontros pré-estabelecidos bimestrais - Garantir a divulgação das conferências de saúde, reuniões do CMS mensal e audiências públicas quadrimestrais - Realizar parcerias com instituições de ensino - Criação de mapa de vulnerabilidade em saúde do município para estudo epidemiológico e planejamento de ações em saúde
Realização de Concurso Público	Concurso Público realizado	Percentual	25%	45%	75%	100%	<ul style="list-style-type: none"> - Contratação de empresa especializada - Levantamento das necessidades para elaboração do edital - Implementar e/ou atualizar o Plano de Cargos, Carreiras e Salários específico para a saúde
Aquisição de Equipamentos, Mobiliários e Materiais Permanentes	Estruturação da Saúde	Percentual	30%	40%	50%	60%	<ul style="list-style-type: none"> - Aquisição de equipamentos e mobiliários necessários para o pleno funcionamento das unidades de saúde. - Adesão a programas de disponibilização de equipamentos do Ministério da Saúde - Captação de Recursos através de Emendas Parlamentares Federais e Estaduais e destinação de recursos próprios

							<ul style="list-style-type: none"> - Aquisição de Veículos de passeio, VAN, Ônibus e Ambulâncias
Reforma, Ampliação e Construção	Estruturação da Rede de Saúde	Percentual	30%	40%	50%	60%	<ul style="list-style-type: none"> - Reforma e Ampliação das Unidades de Saúde - Garantia da execução de 100% das obras de construção adquiridas através do Novo Pac - Elaboração do Projetos de Reforma, Construção e Ampliação que se fizerem necessários - Captação de Recursos através de Emendas Parlamentares Federais e Estaduais e destinação de recursos próprios para melhoria da estrutura física da rede de saúde

5. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O sistema de monitoramento e avaliação do Plano Municipal de Saúde constitui componente fundamental para assegurar a implementação efetiva das estratégias definidas e o alcance dos resultados esperados. Este sistema baseia-se em processo sistemático e contínuo de acompanhamento dos indicadores estabelecidos, permitindo identificar desvios em relação ao planejado e implementar medidas corretivas oportunas.

CRONOGRAMA DE IMPLEMENTAÇÃO - PMS 2026-2029 Lajeado Novo - Maranhão



5.1 Estrutura de Monitoramento

5.1.1 Instâncias de Monitoramento

Conselho Municipal de Saúde: O Conselho Municipal de Saúde exercerá papel fundamental no monitoramento e avaliação do plano, através da apreciação dos relatórios de monitoramento e

emissão de pareceres e recomendações para a gestão. A participação do controle social fortalece a transparência e accountability na implementação do plano.

5.1.2 Periodicidade e Instrumentos

Avaliação Quadrimestral: A cada quadrimestre será realizada avaliação mais abrangente do progresso na implementação das ações, incluindo análise qualitativa dos processos e identificação de fatores facilitadores e dificultadores. Esta avaliação subsidiará ajustes nas estratégias de implementação.

Avaliação Anual: Anualmente será realizada avaliação abrangente do plano, incluindo análise de todos os indicadores estabelecidos, avaliação do impacto das ações na situação de saúde da população e identificação de necessidades de ajustes no planejamento. Esta avaliação integrará o Relatório Anual de Gestão.

5.2 Metodologia de Avaliação

5.2.1 Coleta e Análise de Dados

A coleta de dados para monitoramento e avaliação utilizará múltiplas fontes de informação, incluindo sistemas nacionais de informação em saúde, pesquisas específicas, registros administrativos e avaliações qualitativas. A triangulação de fontes de informação contribuirá para maior confiabilidade dos resultados.

Os dados coletados serão organizados em painéis de indicadores que permitam visualização rápida e intuitiva do progresso na implementação das ações. Estes painéis incluirão indicadores de estrutura, processo e resultado, permitindo análise abrangente do desempenho do sistema de saúde.

5.2.2 Análise de Contexto

A análise dos indicadores considerará sempre o contexto em que as ações são desenvolvidas, incluindo fatores externos que possam influenciar os resultados. Esta análise contextual é fundamental para interpretação adequada dos resultados e identificação de estratégias de melhoria.

5.3 Comunicação e Disseminação

Os resultados do monitoramento e avaliação serão amplamente comunicados através de relatórios executivos, apresentações em reuniões do conselho de saúde, audiências públicas e publicação em meios de comunicação locais. A transparência na comunicação dos resultados fortalece a participação social e a accountability da gestão.

6. PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL

A participação e controle social constituem elementos fundamentais da gestão democrática do SUS, assegurando que as políticas de saúde reflitam as necessidades e prioridades da população. Em Lajeado Novo, a participação social será fortalecida através de múltiplas estratégias que ampliem o envolvimento da comunidade na gestão da saúde.

6.1 Conselho Municipal de Saúde

O Conselho Municipal de Saúde exercerá plenamente suas funções deliberativas, consultivas e fiscalizadoras, participando ativamente do planejamento, monitoramento e avaliação das políticas de saúde. Serão implementadas ações para qualificação dos conselheiros e melhoria da infraestrutura de funcionamento do conselho.

6.2 Conferências de Saúde

As conferências municipais de saúde serão realizadas regularmente, constituindo espaços privilegiados de participação popular na definição das diretrizes da política municipal de saúde. A mobilização da população para participação nas conferências será intensificada através de campanhas educativas e facilitação do acesso.

6.3 Ouvidoria e Participação Popular

A ouvidoria municipal será fortalecida como canal de comunicação entre a população e a gestão, recebendo sugestões, reclamações e denúncias relacionadas aos serviços de saúde. Outros mecanismos de participação popular, como audiências públicas e consultas públicas, serão utilizados regularmente.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Plano Municipal de Saúde de Lajeado Novo 2026-2029 representa compromisso da gestão municipal com a melhoria contínua das condições de saúde da população lajeadense. Este documento, elaborado de forma participativa e baseado em análise situacional abrangente, estabelece diretrizes claras e metas desafiadoras para o desenvolvimento do sistema municipal de saúde.

A implementação bem-sucedida deste plano dependerá do engajamento de todos os atores envolvidos - gestores, profissionais de saúde, conselheiros e população - na construção de um sistema de saúde mais eficiente, equitativo e resolutivo. O monitoramento sistemático e a avaliação contínua permitirão ajustes necessários e assegurarão que os objetivos estabelecidos sejam alcançados.

O período 2026-2029 representa oportunidade única para consolidar avanços importantes na saúde municipal e estabelecer bases sólidas para o desenvolvimento futuro do sistema. Com planejamento adequado, gestão eficiente e participação social efetiva, Lajeado Novo poderá alcançar patamares superiores de qualidade na atenção à saúde e contribuir para a melhoria da qualidade de vida de sua população.

Cleia Maria Franco Barros Mesquita
Secretária Municipal de Saúde

8. REFERÊNCIAS

[1] BRASIL. Ministério da Saúde. Manual para elaboração dos Planos Municipais de Saúde 2026-2029. Brasília: MS, 2025.

[2] INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Cidades e Estados - Lajeado Novo. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/ma/lajeado-novo.html>. Acesso em: jan. 2025.

[3] BRASIL. Ministério da Saúde. Plano Nacional de Saúde 2024-2027. Brasília: MS, 2024.

[4] BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS - Departamento de Informática do SUS. Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Disponível em: <http://datasus.saude.gov.br>. Acesso em: jan. 2025.

[5] BRASIL. Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012. Regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde. Diário Oficial da União, Brasília, 16 jan. 2012.

[6] BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação GM/MS nº 1, de 28 de setembro de 2017. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

[7] BRASIL. Ministério da Saúde. Parâmetros para programação de ações de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

[8] BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Portaria GM/MS nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

[9] BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

[10] BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

[11] ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. Meta 3.2. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/sdgs/3>

[12] MARANHÃO. Secretaria de Estado da Saúde. Plano Estadual de Saúde 2024-2027. São Luís: SES-MA, 2024.

9. ANEXOS

Anexo I - Resolução do Conselho Municipal de Saúde

[A ser incluída após aprovação pelo CMS]

Anexo III - Ata da Conferência Municipal de Saúde

[A ser incluída após realização da conferência]