

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029





ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA DE IMPERATRIZ
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE/SUS

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

Imperatriz MA

2026



**PREFEITO MUNICIPAL DE IMPERATRIZ
RILDO OLIVEIRA AMARAL**

**SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE
FLAMARION DE OLIVEIRA AMARAL**

**SECRETÁRIA ADJUNTA MUNICIPAL DE SAÚDE
ANTONIA IRACILDA E SILVA VIANA**

**SECRETÁRIO ADJUNTO DE GESTÃO ADMINISTRATIVA
JAIRO RODRIGUES SANTANA NASCIMENTO**

**PRESIDENTE DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE
ALBANE FREITAS DE SOUSA**

EQUIPE DE COLABORAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

ASSESSORIA DE PLANEJAMENTO E PROJETO ESPECIAIS

ANNE DANNIELLE FRANCO NASCIMENTO DE CARVALHO

DIRETORA GERAL DO HOSPITAL MUNICIPAL DE IMPERATRIZ

THALYNE SANTOS SILVA

DIRETORA GERAL DO HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL DE IMPERATRIZ

THALYNE SANTOS SILVA

COORDENADORA DO SAMU

EMILY KAROLINE BARBOSA DA CRUZ

DIRETORA DA UPA SÃO JOSÉ

ANCIVALDA NUNES DA ROCHA

COORDENADOR DA ATENÇÃO BÁSICA

ANDERSON GOMES NASCIMENTO SANTANA

COORDENADORA DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE

PAOLLA LETICIA DAMASCENO BRITO COELHO

COORDENADOR DA SAÚDE MENTAL

PATRÍCIO FRANCISCO DA SILVA

COORDENADOR DA AUDITORIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO

MICAELLA PEREIRA MARINHO

COORDENADORA DO CENTRO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS (CEMI)

ANANDA NAYARA SANTOS SILVA

EQUIPE DE ELABORAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

ALBERTO CLÉZIO SOUZA OLIVEIRA

ANNE DANNIELLE FRANCO NASCIMENTO DE CARVALHO

ADELIANE VIEIRA VILAR DA SILVA

EDILAINE LEMOS RIBEIRO

JEISON DOS SANTOS MINEIRO

LISTA DE ABREVIATURAS

AB	Atenção Básica
APS	Atenção Primária em Saúde
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CAPS ADIII	Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas III
CAPSIJ	Centro de Atenção Psicossocial infanto-Juvenil
CEO	Centro de Especialidades Odontológica
CEREST	Centro de Referência em Saúde do Trabalhador
CIB	Comissão Intergestores Bipartite
COVID-19	Doença pelo Coronavírus 2019
CMS	Conselho Municipal de Saúde
CNES	Cadastro de Estabelecimento de Saúde
ESF	Estratégia Saúde da Família
EAP	Equipe de Atenção Primária
ESB	Equipe de Saúde Bucal
EPI	Equipamento de Proteção Individual
EPS	Educação Permanente em Saúde
IST	Infecções Sexualmente Transmissíveis
LC	Lei Complementar
MAC	Média e Alta Complexidade
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
PAISCA	Programa de Atenção Integral à Saúde da Criança e Adolescente
PAS	Programação Anual de Saúde
PMCT	Programa Municipal de Controle da Tuberculose
PMS	Plano Municipal de Saúde
PNAB	Política Nacional da Atenção Básica
PNSB	Política Nacional de Saúde Bucal
PNSI	Política Nacional de Saúde do Idoso
PPA	Plano Plurianual
PSE	Programa Saúde na Escola
PSM	Pronto Socorro Municipal
PSR	População em Situação de Rua



RAG	Relatório Anual de Gestão
RAS	Rede de Atenção à Saúde
RDQA	Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior
RH	Recursos Humanos
SAE	Serviço de Atenção Especializada
SAD	Serviço de Atenção Domiciliar
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SEMUS	Secretaria Municipal de Saúde de Imperatriz MA
SIM	Sistema de Informação sobre Mortalidade
SMA	Sistema Municipal de Auditoria
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SIOPS	Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TFD	Tratamento Fora de Domicílio
UBS	Unidade Básica de Saúde
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
VISA	Vigilância Sanitária
VISAT	Vigilância em Saúde do Trabalhador

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	11
2. ESTRUTURA DO PLANO DE SAÚDE 2026-2029.....	13
2.1. BASE LEGAL	13
2.2. RELAÇÃO COM O PLANO PLURIANUAL – PPA.....	14
2.3. RELAÇÃO COM A XX CONFERENCIA MUNICIPAL DE SAÚDE.....	15
2.4. METODOLOGIA DE ELABORAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026–2029	15
3. OBJETIVOS	17
3.1. OBJETIVO GERAL	17
3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	17
4. ANÁLISE SITUACIONAL DA SAÚDE	19
4.1. CONDIÇÕES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO	19
4.1.1. Perfil Demográfico	19
4.1.2. Perfil Epidemiológico	22
4.1.2.1. Natalidade	22
4.1.2.2. Mortalidade	25
4.1.2.3. Morbidade	29
4.1.3. Transição Demográfica	33
4.1.4. Causas de Mortalidade Prioritárias	33
4.2. DETERMINANTES E CONDICIONANTES DE SAÚDE	34
4.2.1. Saneamento.....	34
4.2.2. Renda.....	35
4.2.3. Escolaridade.....	37
4.2.4. Vulnerabilidades Sociais.....	37
5. ESTRUTURA DO SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE	38
5.1. COBERTURA DA ESTRATÉGIA DA FAMÍLIA (ESF).....	39
5.2. COBERTURA DE SAÚDE BUCAL.....	39
5.3. EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS - EMULTI	40
5.4. LEITOS SUS DISPONÍVEIS	41
5.5. FILAS DE REGULAÇÃO ASSISTENCIAL	41
5.6. VAZIOS ASSISTENCIAIS	41
5.7. REGIONALIZAÇÃO DA SAÚDE	42

6. MODELO DE ATENÇÃO À SAÚDE.....	44
6.1. SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E VIGILÂNCIA EM SAÚDE	45
6.1.1. Atenção Primária em Saúde.....	45
6.1.2. Vigilância em Saúde	48
6.1.3. Vigilância Epidemiológica.....	49
6.1.3.1. Sistemas de Informação em Saúde – SIM e SINASC....	
.....	50
6.1.3.2. <i>Doenças Transmissíveis e Infecções Sexualmente Transmissíveis</i>	51
6.1.3.3. <i>Controle de Endemias Vetoriais</i>	51
6.1.3.4. <i>Unidade de Controle de Zoonoses</i>	52
6.1.3.5. <i>Vacinação/Imunização</i>	52
6.1.4. Vigilância em Saúde Ambiental	54
6.1.5. Vigilância Sanitária	55
6.1.6. Saúde do Trabalhador	55
6.2. ORGANIZAÇÃO DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE	57
6.2.1. Rede Alyne	57
6.2.2. Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas	61
6.2.2.1. <i>Saúde da Pessoa Idosa na Rede de Atenção às Condições Crônicas</i>	63
6.2.2.2. <i>Integração das Linhas de Cuidado das Condições Crônicas</i>	64
6.2.3. Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência (RCPD)	64
6.2.4. Rede de Atenção às Urgências (RAU).....	65
6.2.4.1. <i>Componentes da RAU no município: Unidade de Pronto Atendimento – UPA 24h</i>	66
6.2.4.2. <i>Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU 192</i>	67
6.2.4.3. <i>Regulação Hospitalar- NIR (Núcleo Interno de Regulação)</i>	68
6.2.4.4. <i>Hospital Municipal de Imperatriz e Hospital Infantil de Imperatriz</i>	69

6.2.5. Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)	70
6.2.5.1. CAPS III Renascer	71
6.2.5.2. Ambulatório de Saúde Mental	72
6.2.5.3. CAPS AD Girassol	72
6.2.5.4. CAPS Infantojuvenil (CAPS IJ)	73
6.2.5.5. Serviço Residencial Terapêutico	74
6.3. SISTEMAS DE APOIO	74
6.3.1. Integração da gestão, informação e inovação em saúde	74
6.3.2. Assistência Farmacêutica	75
7. ATENÇÃO ESPECIALIZADA DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE E REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE	76
7.1. SISTEMA LOGÍSTICO: REGULAÇÃO DO ACESSO E CONTINUIDADE DO CUIDADO	77
7.2. TRATAMENTO FORA DO DOMICÍLIO (TFD) COMO ESTRATÉGIA DE CONTINUIDADE DO CUIDADO	78
8. GESTÃO DO SUS MUNICIPAL	80
8.1. PLANEJAMENTO	80
8.2. REGULAÇÃO	81
8.3. AUDITORIA, CONTROLE E AVALIAÇÃO	81
8.4. OUVIDORIA	83
8.5. TRANSPARÊNCIA	83
8.6. PARTICIPAÇÃO SOCIAL	84
8.7. EDUCAÇÃO PERMANENTE	84
9. FINANCIAMENTO	86
9.1. FONTES DE FINANCIAMENTO	86
9.2. FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	87
9.3. PLANEJAMENTO ORÇAMENTÁRIO	87
9.4. APLICAÇÃO DOS RECURSOS EM SAÚDE	88
9.5. MONITORAMENTO E CONTROLE DO FINANCIAMENTO	88
9.6. DESAFIOS DO FINANCIAMENTO DO SUS MUNICIPAL	89
10. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	89
11. DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES	92
12. CONSIDERAÇÕES FINAIS	141
ANEXOS	144

1. INTRODUÇÃO

O Plano Municipal de Saúde (PMS) 2026–2029 do Município de Imperatriz/MA constitui o principal instrumento de planejamento estratégico da gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) no âmbito municipal, orientando a formulação, execução, monitoramento e avaliação das políticas públicas de saúde para o quadriênio correspondente.

Elaborado em conformidade com os princípios e diretrizes do SUS — universalidade, integralidade, equidade, descentralização, regionalização e participação social —, o presente Plano reflete o compromisso da gestão municipal com a garantia do direito constitucional à saúde, conforme estabelecido no artigo 196 da Constituição Federal de 1988.

O PMS 2026–2029 atende às disposições da Lei nº 8.080/1990, que organiza o SUS; da Lei nº 8.142/1990, que dispõe sobre a participação da comunidade e o financiamento das ações e serviços de saúde; e da Lei Complementar nº 141/2012, que regulamenta os valores mínimos a serem aplicados em ações e serviços públicos de saúde. Observa, ainda, o Decreto nº 7.508/2011, que regulamenta a organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência e a articulação interfederativa, bem como as diretrizes do planejamento ascendente e integrado, considerando as especificidades locais e a realidade regional da Região de Saúde Tocantins.

No âmbito normativo do Ministério da Saúde, o Plano está alinhado à Portaria GM/MS nº 2.135/2013, que estabelece diretrizes para o processo de planejamento no SUS, e às Portarias de Consolidação nº 1/2017 e nº 2/2017, que reúnem normas relativas aos direitos e deveres dos usuários, à organização e ao financiamento das ações e serviços de saúde.

A elaboração do PMS 2026–2029 fundamentou-se em:

- Análise situacional de saúde do município, com base em indicadores epidemiológicos, demográficos, socioeconômicos e de oferta de serviços;
- Prioridades identificadas nas Conferências Municipais de Saúde e nas deliberações do Conselho Municipal de Saúde, em consonância com a Resolução CNS nº 453/2012;
- Integração com os instrumentos de planejamento do SUS,

especialmente o Plano Plurianual (PPA), a Programação Anual de Saúde (PAS) e o Relatório Anual de Gestão (RAG).

Como eixo estruturante do modelo assistencial municipal, destacam-se a Promoção da Saúde e a Equidade, orientando ações voltadas à melhoria das condições de vida da população, à prevenção de doenças, à redução de riscos e ao enfrentamento das desigualdades sociais em saúde.

O município adota estratégias baseadas nos determinantes sociais da saúde, reconhecendo que fatores econômicos, sociais, ambientais, culturais e territoriais influenciam diretamente o processo saúde-doença. Nesse contexto, são priorizadas ações intersetoriais articuladas com políticas públicas de assistência social, educação, direitos humanos, segurança alimentar e inclusão social, com vistas à ampliação do acesso equitativo aos serviços de saúde.

As iniciativas de promoção da saúde contemplam: Educação em saúde e estímulo ao autocuidado; Incentivo às práticas corporais e à adoção de hábitos de vida saudáveis; Prevenção de doenças crônicas não transmissíveis; Fortalecimento da participação e do controle social do SUS; Desenvolvimento de ações voltadas às populações em situação de maior vulnerabilidade social.

Dessa forma, o Plano Municipal de Saúde 2026–2029 de Imperatriz/MA apresenta diretrizes, objetivos, metas e indicadores voltados ao fortalecimento da Atenção Primária à Saúde; à qualificação da atenção especializada e hospitalar; à ampliação das ações de vigilância em saúde; à melhoria da gestão do trabalho e da educação na saúde; e ao aprimoramento da governança, da regulação e do financiamento do SUS no município.

O presente instrumento reafirma o compromisso da gestão municipal com o planejamento participativo, a transparência, a eficiência na aplicação dos recursos públicos e a melhoria contínua das condições de saúde da população de Imperatriz, contribuindo para a redução das desigualdades e a promoção da qualidade de vida.

2. ESTRUTURA DO PLANO DE SAÚDE 2026-2029

2.1. BASE LEGAL

O Plano Municipal de Saúde 2026–2029 do município de Imperatriz constitui-se como instrumento central de planejamento estratégico do Sistema Único de Saúde (SUS) no âmbito municipal, elaborado em conformidade com o arcabouço legal e normativo que regulamenta a organização, o financiamento, a gestão e o planejamento das ações e serviços públicos de saúde no Brasil.

A construção do presente Plano observa os princípios constitucionais da universalidade, integralidade, equidade, descentralização, regionalização e participação social, sendo orientada pelos seguintes dispositivos legais e normativos:

- **Marco Constitucional**

Constituição Federal de 1988, especialmente os artigos 196 a 200, que instituem a saúde como direito de todos e dever do Estado, garantindo acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde.

- **Legislação Orgânica do Sistema Único de Saúde**

Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 – dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, organização e funcionamento dos serviços de saúde;

Lei Federal nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990 – regulamenta a participação da comunidade na gestão do SUS e estabelece mecanismos de transferência intergovernamental de recursos financeiros.

- **Financiamento do SUS**

Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012 – estabelece os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados e Municípios em ações e serviços públicos de saúde, bem como normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas em saúde.

- **Organização Regional do SUS**

Decreto Federal nº 7.508, de 28 de junho de 2011 – regulamenta a Lei nº 8.080/1990, dispondo sobre a organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa por meio das Regiões de Saúde.

- **Planejamento do SUS**

Portaria GM/MS nº 2.135, de 25 de setembro de 2013 – estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do SUS;

Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 588, de 12 de julho de 2018 – institui a Política Nacional de Planejamento do SUS;

Sistema DigiSUS Gestor – Planejamento, como instrumento oficial para registro, monitoramento e avaliação do Plano Municipal de Saúde, Programação Anual de Saúde e Relatório Anual de Gestão.

- **Controle Social e Participação Popular**

Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 453, de 10 de maio de 2012 – estabelece diretrizes para instituição, reformulação, reestruturação e funcionamento dos Conselhos de Saúde.

- **Instrumentos de Planejamento Governamental**

O Plano Municipal de Saúde está articulado com os instrumentos de planejamento e orçamento público municipal, especialmente:

- Plano Plurianual (PPA);
- Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO);
- Lei Orçamentária Anual (LOA).

Dessa forma, o Plano Municipal de Saúde 2026–2029 consolida-se como instrumento orientador das políticas públicas de saúde no município, garantindo coerência entre planejamento sanitário, execução orçamentária, controle social e avaliação permanente das ações desenvolvidas no âmbito do SUS municipal.

2.2. RELAÇÃO COM O PLANO PLURIANUAL – PPA

O Plano Municipal de Saúde 2026–2029 constitui o principal instrumento setorial de planejamento da saúde e está diretamente articulado ao Plano Plurianual (PPA) 2026–2029 do Município de Imperatriz.

As diretrizes, objetivos, metas e indicadores definidos neste PMS subsidiam a formulação dos programas, ações, projetos e atividades do PPA, assegurando:

- Coerência entre planejamento estratégico e orçamento público;

- Compatibilidade entre metas físicas e financeiras;
- Viabilidade da execução das ações de saúde;
- Monitoramento da eficiência, eficácia e efetividade do gasto público.

O PMS 2026–2029 orienta ainda a elaboração da Programação Anual de Saúde (PAS) e dos Relatórios Anuais de Gestão (RAG), instrumentos indispensáveis para o acompanhamento da execução do PPA no setor saúde, conforme disposto no Decreto nº 7.508/2011.

2.3. RELAÇÃO COM A XX CONFERENCIA MUNICIPAL DE SAÚDE

O Plano Municipal de Saúde 2026–2029 reflete as deliberações aprovadas na XX Conferência Municipal de Saúde de Imperatriz, realizada no dia 29 de agosto de 2025, espaço democrático e deliberativo de participação social, conforme preconiza a Lei nº 8.142/1990.

As propostas aprovadas na XX Conferência Municipal de Saúde, com o seguinte tema “Redes de Atenção à Saúde – Articulação entre os níveis de atenção para a integralidade do cuidado”, subsidiaram a definição das diretrizes, objetivos e prioridades do PMS, garantindo que o planejamento da saúde municipal esteja alinhado às necessidades da população, às demandas dos trabalhadores da saúde e às orientações do controle social.

A incorporação dessas deliberações reafirma o compromisso da gestão municipal com a participação popular, a transparência e a construção coletiva das políticas públicas de saúde.

2.4. METODOLOGIA DE ELABORAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026–2029

A elaboração do Plano Municipal de Saúde 2026–2029 do município de Imperatriz foi conduzida de forma participativa, intersetorial e ascendente, em conformidade com as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) e as orientações

metodológicas do planejamento em saúde estabelecidas pelo Ministério da Saúde.

O processo de construção do Plano fundamentou-se na análise técnica da situação de saúde do município, considerando indicadores epidemiológicos, demográficos, socioeconômicos e assistenciais, bem como a avaliação da capacidade instalada da Rede de Atenção à Saúde municipal e regional.

Para subsidiar a formulação das diretrizes, objetivos e metas estratégicas, foram utilizadas informações provenientes dos sistemas oficiais de informação em saúde, tais como:

- Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB);
- Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM);
- Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS);
- Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS);
- Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN);
- Painéis de monitoramento do DigiSUS Gestor.

A construção do Plano contou com a participação das áreas técnicas da Secretaria Municipal de Saúde, gestores, coordenadores de serviços, profissionais da Rede de Atenção à Saúde e setores administrativos, por meio de reuniões técnicas, oficinas internas de planejamento e consolidação das prioridades sanitárias do município.

Destaca-se que o processo de elaboração garantiu ampla participação do controle social, mediante atuação do Conselho Municipal de Saúde, especialmente por meio da realização da Conferência Municipal de Saúde, espaço democrático de escuta da população, trabalhadores, gestores e prestadores de serviços do SUS. As propostas, deliberações e prioridades aprovadas na Conferência Municipal de Saúde foram incorporadas às diretrizes estratégicas e às metas do presente Plano Municipal de Saúde.

Assim, o Plano Municipal de Saúde 2026–2029 consolida as necessidades identificadas no território, as deliberações do controle social e os compromissos da gestão municipal, constituindo-se como instrumento norteador das ações, programas e investimentos em saúde no quadriênio, em articulação com os instrumentos de planejamento e orçamento públicos.

3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GERAL

Garantir o direito constitucional à saúde da população de Imperatriz, por meio da organização, qualificação e fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) no âmbito municipal, assegurando o acesso universal, equânime e integral às ações e serviços de promoção, prevenção, proteção e recuperação da saúde, com foco na Atenção Primária à Saúde como ordenadora do cuidado, na regionalização da assistência, na melhoria dos indicadores de saúde e no aprimoramento da gestão pública, em consonância com as diretrizes nacionais, estaduais e as deliberações do controle social.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

I. Fortalecer a Atenção Primária à Saúde (APS) como porta de entrada preferencial do SUS, ampliando a cobertura, a resolutividade e a coordenação do cuidado, com foco na promoção da saúde, prevenção de agravos e acompanhamento contínuo das condições crônicas.

II. Aprimorar as ações de Vigilância em Saúde, integrando vigilância epidemiológica, sanitária, ambiental e saúde do trabalhador, com vistas à prevenção, detecção precoce, monitoramento e controle de doenças, agravos e riscos à saúde da população.

III. Garantir o acesso contínuo, oportuno e seguro aos medicamentos, vacinas e insumos estratégicos, fortalecendo a Assistência Farmacêutica e a logística de suprimentos no âmbito municipal.

IV. Fortalecer a Rede de Atenção à Saúde, qualificando a Média e Alta Complexidade, de forma regionalizada e integrada, assegurando a continuidade do cuidado e a ampliação do acesso aos serviços especializados, hospitalares e de urgência e emergência.

V. Aprimorar o sistema de regulação, controle, avaliação e auditoria, garantindo maior eficiência, transparência e equidade no acesso aos serviços de saúde.

VI. Reduzir a mortalidade materna, infantil e por causas evitáveis, com ênfase nas ações de saúde da mulher, da criança, do adolescente, do idoso e das populações em situação de maior vulnerabilidade.

VII. Enfrentar as doenças crônicas não transmissíveis e as causas externas, promovendo ações intersetoriais voltadas à prevenção, diagnóstico precoce, tratamento oportuno e reabilitação.

VIII. Qualificar a atenção à saúde mental, álcool e outras drogas, fortalecendo a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), com foco no cuidado territorializado e na desinstitucionalização.

IX. Ampliar e modernizar a infraestrutura física, tecnológica e logística das unidades de saúde, adequando-as ao perfil assistencial e às necessidades da população e da região de saúde.

X. Valorizar, qualificar e dimensionar os trabalhadores do SUS, por meio da implantação e fortalecimento da Política de Gestão do Trabalho e da Educação Permanente em Saúde.

XI. Fortalecer o planejamento, o monitoramento e a avaliação da política municipal de saúde, integrando os instrumentos de gestão e promovendo a cultura do uso da informação para tomada de decisão.

XII. Garantir o financiamento público sustentável do SUS no município, qualificando a execução orçamentária e financeira, ampliando a captação de recursos e fortalecendo o cofinanciamento interfederativo.

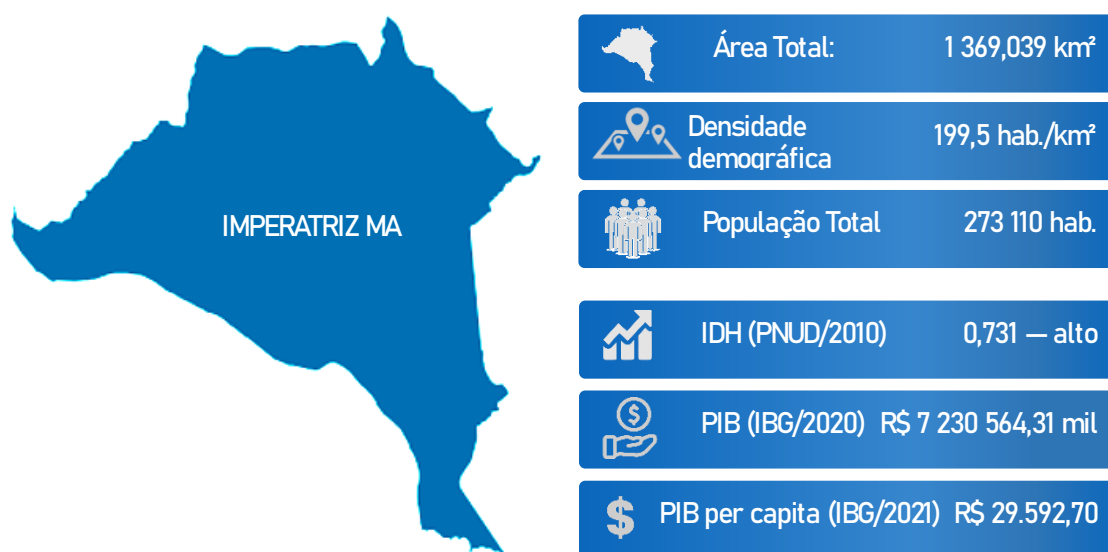
XIII. Fortalecer a participação social, a transparência e o controle social, assegurando o funcionamento efetivo do Conselho Municipal de Saúde.

4. ANÁLISE SITUACIONAL DA SAÚDE

4.1. CONDIÇÕES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO

4.1.1. Perfil Demográfico

O município de Imperatriz localiza-se no oeste do Estado do Maranhão, na microregião nº 38. Tem limites com os municípios de Cidelândia, São Francisco do Brejão, João Lisboa, Davinópolis, Governador Edison Lobão e com o Estado do Tocantins. O município encontra-se a 629,5 quilômetros da capital do Estado.

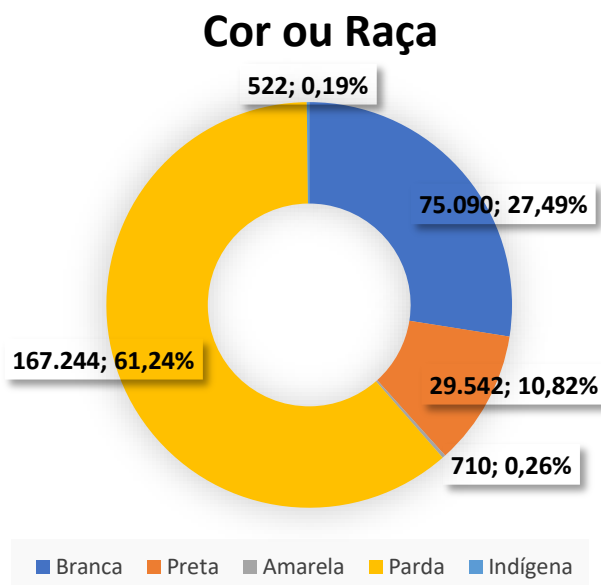


A população do município de Imperatriz, de acordo com o IBGE 2022 - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, apresenta os seguintes dados:

- População masculina: 131.439 habitantes - 48,13%;
- População feminina: 141.671 habitantes - 51,87%;
- Total das populações por gênero: 273.110 habitantes - 100,00%;
- Zona urbana: 234.671 habitantes - 94,80%;
- Zona rural: 12.882 habitantes - 5,20%;
- Total da população do município: 273.110 habitantes - 100,00%.
- Estimativas posteriores projetam cerca de 285.806 mil habitantes em 2025.

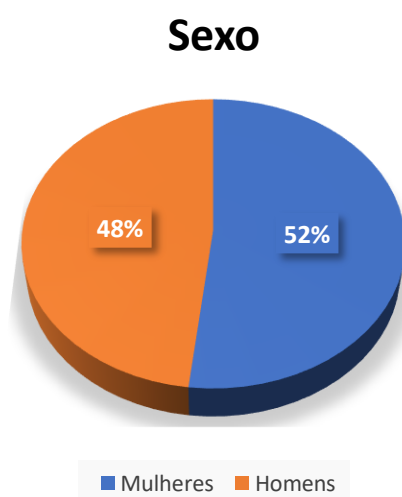
Socialmente, Imperatriz possui o segundo melhor IDH (PNUD/2010) 0,731, do Maranhão. Nota-se, nos últimos 30 anos, um crescimento desordenado da

periferia com aumento substancial do número de invasões e favelas (popularmente as vilas), culminando com uma forte especulação imobiliária o que cria vazios de urbanização dentro do perímetro urbano.



A informação do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) marca o anúncio dos dados de raça/cor do Censo Demográfico 2022. Os números mostram que 61,24% da população do país se declarou parda; 27,49% se declarou branca, 10,82%, preta, 0,19% indígena e 0,26% amarela.

A distribuição populacional de Imperatriz (MA), com predominância masculina (52%) em relação às mulheres (48%), indica um leve desequilíbrio de gênero. Esse cenário pode estar associado a fatores como migração por oportunidades de trabalho, especialmente em setores que tradicionalmente concentram maior participação masculina, como comércio, transporte, construção civil e atividades industriais.



População Indígena



536 total

522 de cor ou raça indígena

14 se consideram indígenas

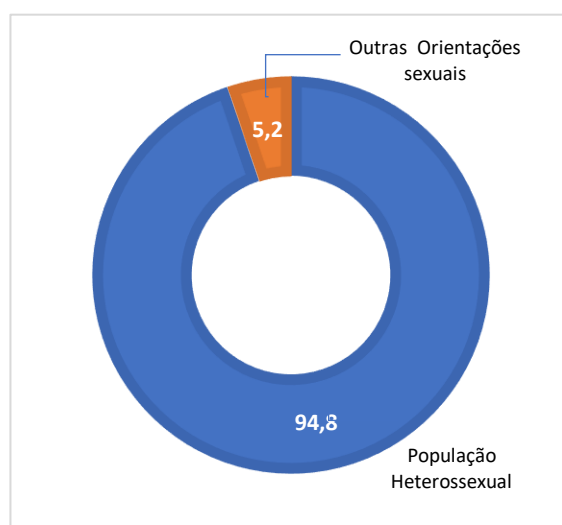
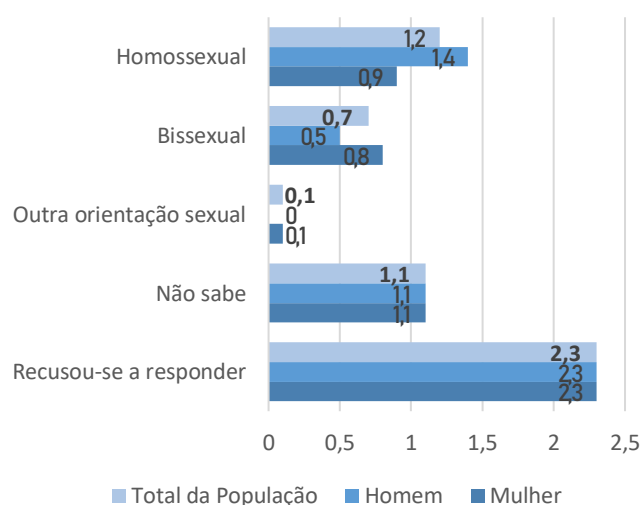
O reduzido número de pessoas que se reconhecem formalmente como indígenas pode resultar em subnotificação dessa população, o que impacta diretamente a formulação de políticas públicas específicas, como ações de saúde diferenciada, educação intercultural e garantia de direitos previstos em legislação própria.

Dessa forma, os dados sugerem a necessidade de maior visibilidade, reconhecimento e valorização da identidade indígena no contexto urbano, bem como de estratégias institucionais que favoreçam a autodeclaração consciente e o acesso dessa população às políticas públicas adequadas.

População de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transexuais, Queer, Intersexuais, Assexuais outras Expressões (LGBTQIA+)

Gráfico - 1 Orientação sexual das pessoas de 18 anos ou mais (%)

Por autodeclaração – Brasil – 2019



Fonte: Pesquisa de Saúde 2019 - Estatística Experimentais - IBGE

Imperatriz MA não apresenta informações estatísticas precisas sobre a população LGBTQIA+. Obter dados sobre esse grupo populacional é um desafio no Brasil e em outros países, conforme atesta a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS): Orientação sexual autoidentificada da população adulta (IBGE, 2022b).

De acordo com os dados acima, cerca de 2,9 milhões de pessoas se declararam homossexuais ou bissexuais, no país, em 2019, o que correspondia a 1,8% da população adulta, maior de 18 anos. Já 1,7 milhão não sabia sua orientação sexual e 3,6 milhões não quiseram responder. Os dados divulgados pelo IBGE, são da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) - Quesito Orientação Sexual, que investigou, pela primeira vez, e em caráter experimental, essa característica da população brasileira.

Em 2019, havia 159,2 milhões de pessoas de 18 anos ou mais no país, das quais 53,2% eram mulheres e 46,8% eram homens. Desse total, 94,8% se declararam heterossexuais; 1,2% homossexuais; 0,7% bissexuais; 1,1% não sabiam sua orientação sexual; 2,3% não quiseram responder; e 0,1% declararam outra orientação sexual, como assexual e pansexual, por exemplo.

Assim, alinhado à Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Brasil, 2013a), o Estado do Maranhão instituiu a Política Estadual de Saúde Integral LGBTQIA+, que surge para reafirmar o compromisso com o SUS e contempla ações para promoção, prevenção, recuperação e reabilitação em saúde dessas populações.

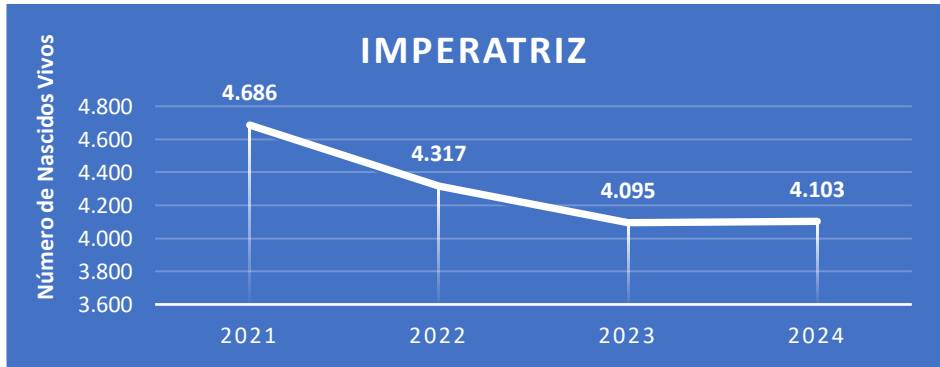
4.1.2. Perfil Epidemiológico

4.1.2.1. Natalidade

Entre 2021 e 2024, o município de Imperatriz (MA) apresentou redução no número de nascidos vivos, passando de 4.686 em 2021 para 4.095 em 2023, com leve estabilidade em 2024 (4.103). Essa variação representa uma queda aproximada de 12% no período analisado, evidenciando uma tendência de desaceleração do crescimento populacional por nascimentos. Quando se considera a população estimada do município, a taxa bruta de natalidade também demonstra redução, saindo de aproximadamente 18 nascimentos por mil habitantes em 2021 para cerca de 14 a 15 por mil em 2023 e 2024.

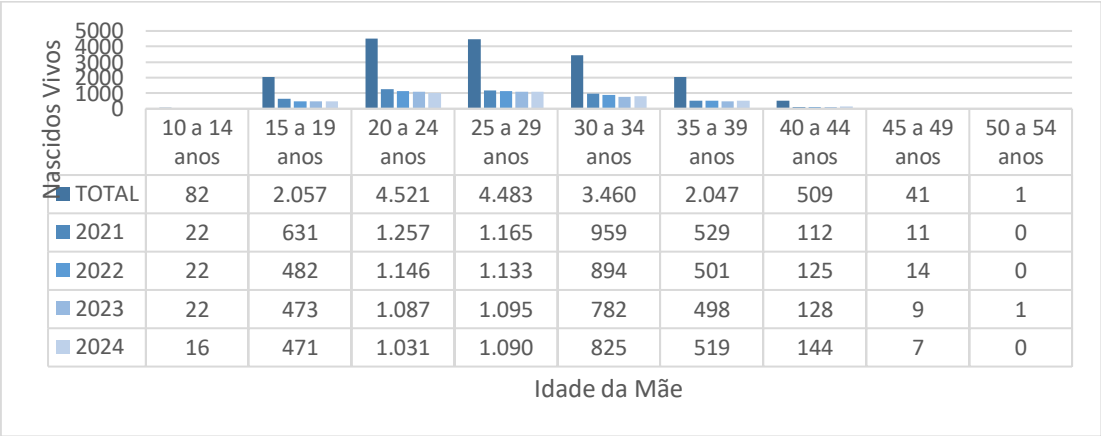
No contexto nacional, o Brasil também apresenta trajetória de queda na natalidade. Nos últimos anos, a taxa bruta de natalidade do país tem se mantido abaixo de 13 nascimentos por mil habitantes, refletindo um processo de transição demográfica caracterizado pela diminuição do número médio de filhos por mulher, maior acesso a métodos contraceptivos, ampliação da escolaridade e maior inserção feminina no mercado de trabalho. Além disso, o país vem registrando sucessivas reduções no número total de nascimentos anuais.

Comparativamente, embora Imperatriz acompanhe a tendência nacional de queda, suas taxas estimadas ainda permanecem ligeiramente superiores à média brasileira. Isso pode estar relacionado ao perfil etário da população local, possivelmente com maior proporção de pessoas em idade reprodutiva. No entanto, a redução progressiva observada no município indica que também está inserido no mesmo processo de envelhecimento populacional e mudança no padrão reprodutivo que ocorre em todo o país.



Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (MS/SVS/DASIS/SINASC)
Data da consulta: 03/01/2026.

Nascimento p/resid.mãe por Idade da mãe e Ano do nascimento



Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC

Nascim p/resid.mãe por Tipo de parto segundo Local ocorrência Período: 2021-2024

LOCAL OCORRÊNCIA	VAGINAL	CESÁRIO	IGNORADO	TOTAL
Hospital	7.671	9.431	4	17.106
Outro Estabelecimento de Saúde	11	8	-	19
Domicílio	57	-	-	57
Outro	19	-	-	19
Total	7.758	9.439	4	17.201

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC

Os dados acima, permite uma visão integrada do perfil etário das mães e das características do parto, evidenciando padrões importantes para análise em saúde pública.

No total, foram registrados 17.201 nascimentos, concentrados majoritariamente em mulheres adultas jovens. As faixas etárias de 20 a 24 anos (4.521) e 25 a 29 anos (4.483) representam os maiores volumes, seguidas por 30 a 34 anos (3.460). Esse perfil etário coincide com o período de maior fecundidade, indicando que a maior parte dos partos ocorre em idades consideradas biologicamente e socialmente mais ativas para a maternidade. Observa-se ainda uma redução progressiva dos registros ao longo dos anos (2021 a 2024), especialmente nessas faixas centrais, sugerindo possível queda da natalidade ou mudanças no comportamento reprodutivo.

Quanto ao local de ocorrência, os dados mostram que o hospital é o cenário predominante, concentrando 17.106 nascimentos, praticamente a totalidade dos casos. Dentro do ambiente hospitalar, destaca-se a maior proporção de partos cesáreos (9.431) em comparação aos partos vaginais (7.671), indicando um padrão de assistência fortemente medicalizado. Em contraste, os partos ocorridos em domicílio (57) e em outros locais (19) são pouco frequentes e exclusivamente vaginais.

De forma integrada, os dados revelam que os nascimentos são majoritariamente de mulheres entre 20 e 34 anos, realizados em ambiente hospitalar e com predominância de cesarianas. Esse cenário aponta para a necessidade de análises e estratégias voltadas tanto ao planejamento reprodutivo, diante da redução dos registros ao longo dos anos, quanto à avaliação das práticas obstétricas, especialmente no que se refere ao elevado número de cesarianas em relação aos partos vaginais.

4.1.2.2. Mortalidade

Óbitos Infantis p/Residência por Lista Mort CID-10 e Ano do Óbito

Lista Mort CID-10	2021	2022	2023	2024	TOTAL
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	2	10	4	4	20
. Diarreia e gastroenterite de origem infecciosa parasitária	-	2	1	-	3
. Septicemia	1	5	2	4	12
. Outras doenças virais	1	1	-	-	2
. Restante de algumas doenças infecciosas e parasitárias	-	2	1	-	3
Neoplasias	-	1	-	-	1
. Leucemia	-	1	-	-	1
Doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos e al	1	-	1	-	2
. Restante de doenças do sangue e órgãos hematopoiéticos	1	-	-	-	1
Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	-	2	-	-	2
. Desnutrição e outras deficiências nutricionais	-	1	-	-	1
. Restante de doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	-	1	-	-	1
Doenças do sistema nervoso	-	1	-	-	1
. Restante de doenças do sistema nervoso	-	1	-	-	1
Doenças do aparelho circulatório	-	1	1	-	2
Doenças do aparelho respiratório	-	4	2	-	6
. Pneumonia	-	3	2	-	5
. Restante das doenças do aparelho respiratório	-	1	-	-	1
Doenças do aparelho digestivo	-	1	2	1	4
Algumas afecções originadas no período perinatal	35	22	27	14	98
. Feto e recém-nascido afetados por fatores maternos	9	3	5	1	18
. Transtornos relacionados à duração da gravidez e peso baixo ao nascer	-	-	-	1	1
. Hipóxia intrauterina e asfixia ao nascer	5	4	2	1	12
. Desconforto (angústia) respiratório(a) do recém-	8	3	8	2	21
. Outras afecções respiratórias do recém-nascido	4	3	2	1	10
. Septicemia bacteriana do recém-nascido	5	10	8	6	29
. Transtornos hemorrágicos e hematológicos do feto	8	6	6	6	26
. Restante das afecções perinatais	1	3	3	2	9

Malformações congênitas, deformidades e anomalias	16	18	19	9	62
. Hidrocefalia e espinha bífida congênitas	-	1	-	-	1
. Outras malformações congênitas do sistema nervos	3	3	-	-	6
. Malformações congênitas do coração	7	8	7	4	26
. Outras malformações congênitas do aparelho circulatório	-	-	1	-	1
. Síndrome de Down e outras anomalias cromossômica	2	1	-	1	4
. Outras malformações congênitas	4	5	11	4	24
Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório	1	1	1	2	5
. Outros sintomas, sinais e achados anormais de exames	1	1	1	2	5
Causas externas de morbidade e mortalidade	1	1	-	1	3
. Outros riscos acidentais à respiração	1	-	-	-	1
. Todas as outras causas externas	-	1	-	-	1
Total	56	62	57	32	207

Os dados de óbitos infantis por residência, segundo a Lista de Mortalidade da CID-10, no período de 2021 a 2024, totalizam 207 óbitos, com maior concentração nos anos de 2022 (62) e 2023 (57), seguidos por 2021 (56) e uma redução expressiva em 2024 (32). Essa queda no último ano pode indicar avanços na assistência materno-infantil, embora ainda demande acompanhamento para confirmação de tendência sustentada.

O principal grupo de causas é representado pelas afecções originadas no período perinatal, que somam 98 óbitos, correspondendo a quase metade do total. Dentro desse grupo, destacam-se a septicemia bacteriana do recém-nascido (29), os transtornos hemorrágicos e hematológicos do feto e do recém-nascido (26) e o desconforto respiratório do recém-nascido (21). Esses dados evidenciam a forte relação da mortalidade infantil com a qualidade do pré-natal, da assistência ao parto e, sobretudo, do cuidado neonatal imediato.

O segundo grupo mais relevante é o das malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas, com 62 óbitos no total. As malformações congênitas do coração (26) e as outras malformações congênitas (24) são as principais responsáveis, mantendo números elevados ao longo de todos os anos analisados. Esse padrão reforça a importância do diagnóstico precoce, do

acompanhamento gestacional especializado e do acesso a serviços de referência para manejo dessas condições.

As doenças infecciosas e parasitárias somam 20 óbitos, com destaque para a septicemia (12), que apresenta aumento em alguns anos, especialmente em 2022 e 2024. Embora em menor magnitude, esses óbitos indicam fragilidades no controle de infecções, tanto no período neonatal quanto nos primeiros meses de vida. As doenças do aparelho respiratório (6), principalmente pneumonia (5), e as doenças do aparelho digestivo (4) também aparecem como causas relevantes, ainda que secundárias.

As demais causas — como doenças endócrinas, do sistema nervoso, do aparelho circulatório, sintomas mal definidos e causas externas — apresentam baixa frequência, mas não devem ser desconsideradas, pois refletem situações potencialmente evitáveis com ações de vigilância, prevenção e qualificação da atenção básica.

De forma geral, o perfil da mortalidade infantil no período analisado é predominantemente determinado por causas evitáveis ou reduzíveis, especialmente aquelas relacionadas ao período perinatal e às malformações congênitas. Os dados reforçam a necessidade de fortalecer o pré-natal, a assistência ao parto, o cuidado neonatal, a prevenção de infecções e o diagnóstico precoce, além de manter a vigilância ativa para sustentar a redução observada em 2024.

Mortalidade de residentes, por grupos de Causa, segundo CID-10

Capítulo CID-10	2021	2022	2023	2024	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	725	157	102	127	1111
II. Neoplasias (tumores)	242	233	252	291	1018
III. Doenças sangue órgãos hematopoiéticos e transtornos imunitários	16	9	11	11	47
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	181	179	147	122	629
V. Transtornos mentais e comportamentais	11	13	10	9	43
VI. Doenças do sistema nervoso	52	55	46	46	199
IX. Doenças do aparelho circulatório	510	518	444	464	1936
X. Doenças do aparelho respiratório	130	176	170	198	674
XI. Doenças do aparelho digestivo	122	150	111	121	504

XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	4	10	7	13	34
XIII. Doenças sist. osteomuscular e tec conjuntivo	1	1	2	1	5
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	54	40	49	57	200
XV. Gravidez parto e puerpério	11	6	-	1	18
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	36	22	27	14	99
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	23	24	23	12	82
XVIII. Sint sinais e achados anormais exames clínicos e laboratório	43	32	37	44	156
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	232	225	272	295	1024
Total	2.393	1.850	1.710	1.826	7.779

No período de 2021 a 2024, foram registrados 7.779 óbitos classificados por capítulos da CID-10, observando-se uma redução no total anual de 2.393 óbitos em 2021 para 1.710 em 2023, com leve aumento em 2024 (1.826). Esse comportamento indica impacto expressivo em 2021, possivelmente relacionado ao contexto epidemiológico daquele ano, seguido de estabilização nos anos posteriores.

As doenças do aparelho circulatório lideram como principal causa de óbito no período, totalizando 1.936 registros, mantendo-se de forma consistente como a maior causa ao longo dos quatro anos. Em seguida, destacam-se as causas externas de morbidade e mortalidade (1.024 óbitos) e as neoplasias – tumores (1.018 óbitos), ambas com tendência de crescimento, especialmente as causas externas, que passaram de 232 registros em 2021 para 295 em 2024.

As doenças infecciosas e parasitárias somaram 1.111 óbitos no período, com número muito elevado em 2021 (725) e queda acentuada nos anos seguintes, evidenciando mudança importante no perfil epidemiológico após esse ano. Já as doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas (629), respiratórias (674) e digestivas (504) também apresentam participação relevante na mortalidade geral.

As demais causas apresentam números menores, como doenças do sistema nervoso (199), geniturinárias (200), afecções do período perinatal (99), malformações congênitas (82) e transtornos mentais e comportamentais (43). Observa-se ainda número reduzido de óbitos relacionados à gravidez, parto e puerpério (18 no total), com tendência de redução ao longo dos anos.

De modo geral, o perfil de mortalidade demonstra predominância de doenças crônicas não transmissíveis (circulatórias, neoplasias e metabólicas), acompanhadas por causas externas, evidenciando a necessidade de fortalecimento das ações de prevenção de doenças crônicas, promoção da saúde e estratégias intersectoriais de enfrentamento das violências e acidentes.

4.1.2.3. Morbidade

A análise dos dados de morbidade constitui instrumento fundamental para o planejamento, a gestão e a avaliação das ações e serviços de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde. Por meio do acompanhamento do perfil de adoecimento da população, é possível identificar agravos prioritários, orientar a organização da Rede de Atenção à Saúde e subsidiar a tomada de decisões baseadas em evidências.

No Município de Imperatriz, polo regional de referência para a Região de Saúde Tocantina, o estudo da morbidade assume relevância estratégica, considerando tanto as demandas da população residente quanto o impacto da assistência prestada aos municípios circunvizinhos. A compreensão desse cenário permite dimensionar a pressão sobre os serviços, qualificar o cuidado e fortalecer as ações de promoção, prevenção e vigilância em saúde.

Os dados aqui apresentados refletem informações consolidadas dos sistemas oficiais de informação em saúde e buscam retratar o comportamento dos principais agravos, causas de internações e atendimentos, contribuindo para a definição de prioridades no planejamento municipal, regional e interfederativo, em consonância com o Planejamento Regional Integrado e os instrumentos de gestão do SUS.

Morbidade Hospitalar do SUS - por local de residência– Maranhão. Período 2020-2024

Capítulo CID-10	2020	2021	2022	2023	2024	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	1.954	3.151	1.022	670	735	7.532
II. Neoplasias (tumores)	1.237	1.280	1.507	1.453	1.627	7.104

III. Doenças sangue órgãos hematopoiéticos e transtornos imunitários	148	150	142	157	141	738
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	172	206	232	228	195	1033
V. Transtornos mentais e comportamentais	20	10	24	29	25	108
VI. Doenças do sistema nervoso	144	186	175	165	158	828
VII. Doenças do olho e anexos	20	144	74	31	14	283
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	11	12	25	21	24	93
IX. Doenças do aparelho circulatório	1.037	1.072	1.265	1.174	1.227	5.775
X. Doenças do aparelho respiratório	813	911	1.375	1.050	1.021	5170
XI. Doenças do aparelho digestivo	1.182	1.287	1.338	1.305	2.155	7.267
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	605	579	546	585	576	2891
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	219	192	190	271	427	1299
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	667	726	697	1.040	875	4005
XV. Gravidez parto e puerpério	3.999	4.158	4.036	4.015	3.961	20.169
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	711	594	492	740	1.032	3569
XVII. Malf cong deformidade e anomalias cromossômicas	62	44	97	97	112	412
XVIII. Sint sinais e achados anormais exames clínicos e laboratório	125	183	242	222	233	1005
XIX. Lesões envenenamento e algumas out consequências causas externas	1.830	1.836	1.841	1.921	2.062	9.490
XXI. Contatos com serviços de saúde	146	154	181	575	1.000	2056
Total	15.102	16.875	15.501	15749	17.600	80.827

Entre 2020 e 2024, o município registrou 80.827 internações hospitalares, com oscilações anuais que refletem tanto o impacto da pandemia quanto a demanda por atenção hospitalar para diversas condições. O pico de internações ocorreu em 2024 (17.600 internações), indicando um aumento significativo em

relação aos anos anteriores e sugerindo maior procura por serviços hospitalares, possivelmente relacionado à recuperação de atendimentos represados durante a pandemia.

As condições relacionadas à gravidez, parto e puerpério foram responsáveis pelo maior número de internações, totalizando 20.169 casos (25% do total). Isso evidencia a necessidade contínua de atenção obstétrica qualificada, pré-natal eficaz e estrutura hospitalar adequada para garantir segurança materno-infantil. Seguindo em magnitude, destacam-se as doenças digestivas (7.267 internações), doenças infecciosas e parasitárias (7.532) e neoplasias (7.104), reforçando a importância de programas de prevenção, rastreamento precoce e tratamento oportuno em diferentes níveis de atenção à saúde.

As doenças do aparelho respiratório tiveram crescimento expressivo em 2022 (1.375 casos), possivelmente refletindo a onda pós-pandemia de COVID-19, e estabilizaram em 2023-2024, reforçando a necessidade de vigilância epidemiológica contínua e ações de prevenção respiratória, incluindo vacinação e protocolos de manejo hospitalar. Causas externas, que englobam acidentes, envenenamentos e lesões, totalizaram 9.490 internações, mantendo-se elevadas e indicando a necessidade de políticas de prevenção e segurança, além de ações intersetoriais para redução de acidentes e violência.

Internações por doenças metabólicas e endócrinas, sistema circulatório e osteomuscular revelam a carga crescente de condições crônicas, reforçando a necessidade de atenção primária fortalecida e programas de prevenção e acompanhamento. Por outro lado, internações por transtornos mentais, doenças do olho, ouvido e tecidos conjuntivos tiveram números menores, mas representam áreas importantes de atenção especializada e reabilitação.

Além disso, o crescimento de internações relacionadas a contatos com serviços de saúde (2.056) e sintomas e sinais clínicos não especificados (1.005) sugere aumento na busca por cuidados hospitalares para acompanhamento e investigação diagnóstica, evidenciando demandas assistenciais complexas que podem ser parcialmente resolvidas com atenção primária bem estruturada.

Em síntese, a análise mostra que o município enfrenta uma combinação de demandas obstétricas, crônicas, infecciosas e de causas externas, o que reforça a necessidade de planejamento integrado entre atenção primária, média e alta

complexidade, fortalecimento da prevenção e rastreamento, e monitoramento contínuo da morbidade hospitalar para direcionar políticas públicas de forma eficaz.

A análise dos fatores de risco à saúde da população é etapa essencial para a compreensão do processo saúde–doença e para o fortalecimento das ações de promoção, prevenção e vigilância em saúde. Esses fatores influenciam diretamente o perfil de morbimortalidade do município, impactando a demanda pelos serviços da Atenção Primária, da Atenção Especializada e da Rede de Urgência e Emergência.

No Município de Imperatriz, importante polo assistencial da Região de Saúde Tocantina, o monitoramento sistemático dos fatores de risco assume caráter estratégico, considerando o crescimento urbano, as desigualdades socioeconômicas, as mudanças no estilo de vida e a pressão assistencial decorrente do atendimento à população de municípios vizinhos.

A identificação e o acompanhamento desses fatores permitem orientar políticas públicas intersetoriais, qualificar o cuidado longitudinal na Atenção Primária à Saúde e subsidiar o planejamento municipal e regional, em consonância com o Planejamento Regional Integrado (PRI) e os instrumentos de gestão do SUS.

A seguir, são apresentados os principais fatores de risco monitorados no município, com base nos sistemas oficiais de informação em saúde e em indicadores amplamente utilizados no âmbito do SUS.

Fator de risco / Condição	Percentual (%)	Fonte / Contexto
Sedentarismo	98,3%	Pacientes em estudo de cirurgia bariátrica em Imperatriz (hábitos de vida) (<u>SciELO Brasil</u>)
Consumo regular de álcool	38,7%	Pacientes em estudo de cirurgia bariátrica em Imperatriz (hábitos de vida) (<u>SciELO Brasil</u>)
Tabagismo	13,0%	Pacientes em estudo de cirurgia bariátrica em Imperatriz (hábitos de vida) (<u>SciELO Brasil</u>)
Prevalência de hipertensão arterial	38,7%	Pacientes com obesidade grau II/III (<u>PMC</u>)
Prevalência de diabetes mellitus tipo 2	40,5%	<u>Pacientes com obesidade grau II/III (PMC)</u>
Obesidade grau III (BMI $\geq$ 40 kg/m ²)	53,3%	<u>Pacientes avaliados para cirurgia bariátrica (PMC)</u>

Indicador	2003 (%)	2015 (%)	Observação
Prevalência de obesidade (≥12 anos)	8,9	16,2	Dobrou no período (<u>STI Imperatriz</u>)
Tabagismo (≥12 anos)	16,2	<i>Declínio observado</i>	Tendência de queda (<u>STI Imperatriz</u>)
Inatividade física	26,0% inativos	64,2% insuficientemente ativos	Majoração de baixo nível de atividade física (<u>STI Imperatriz</u>)

4.1.3. Transição Demográfica

O município de Imperatriz vivencia processo de transição demográfica caracterizado pela redução gradual das taxas de fecundidade e natalidade, associada ao aumento progressivo da expectativa de vida da população. Esse cenário resulta na ampliação proporcional da população adulta e idosa, modificando o perfil etário municipal e impactando diretamente a organização dos serviços de saúde. Observa-se diminuição relativa da população infantil e crescimento da demanda por cuidados relacionados às doenças crônicas não transmissíveis, reabilitação, acompanhamento contínuo e atenção integral à pessoa idosa.

A mudança demográfica ocorre paralelamente ao intenso fluxo migratório regional, decorrente do papel econômico e assistencial do município como polo regional, contribuindo para aumento da população flutuante e maior pressão sobre a rede municipal de saúde. Esse contexto exige fortalecimento da Atenção Primária à Saúde, ampliação das linhas de cuidado para condições crônicas, qualificação da atenção especializada e reorganização da rede assistencial voltada ao envelhecimento saudável e à promoção da qualidade de vida.

4.1.4. Causas de Mortalidade Prioritárias

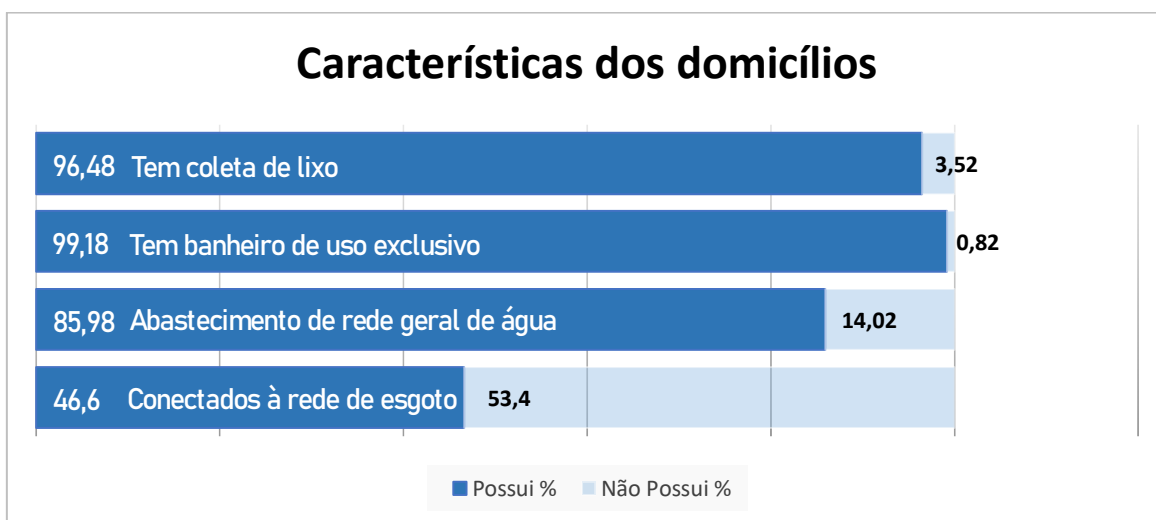
A análise do perfil de mortalidade no município evidencia predominância das doenças crônicas não transmissíveis como principais causas de óbito, destacando-se as doenças do aparelho circulatório, especialmente hipertensão arterial sistêmica, acidente vascular cerebral e infarto agudo do miocárdio, seguidas pelas neoplasias malignas, que demandam ampliação das estratégias de diagnóstico

precoce e acesso oportuno ao tratamento especializado. Observa-se ainda relevância das causas externas, incluindo acidentes de trânsito e violências interpessoais, especialmente entre adultos jovens, configurando importante problema de saúde pública.

No campo das condições evitáveis, permanecem desafios relacionados à mortalidade infantil e às doenças infecciosas e parasitárias, refletindo desigualdades sociais e dificuldades no acesso oportuno às ações preventivas e assistenciais. Agravos como sífilis congênita, arboviroses e complicações associadas a doenças crônicas reforçam a necessidade de fortalecimento das ações de vigilância em saúde, promoção, prevenção e cuidado integral. Assim, a identificação dessas causas prioritárias orienta a definição das linhas de cuidado estratégicas e das metas do Plano Municipal de Saúde, visando redução de óbitos evitáveis e melhoria das condições gerais de saúde da população.

4.2. DETERMINANTES E CONDICIONANTES DE SAÚDE

4.2.1. Saneamento



Os dados evidenciam que a cidade de Imperatriz MA apresenta bons níveis de cobertura em serviços essenciais de saneamento, especialmente no que se refere à coleta de lixo (96,48%) e à presença de banheiro de uso exclusivo nos domicílios (99,18%). Esses percentuais indicam condições adequadas de higiene domiciliar e organização urbana, fatores diretamente relacionados à prevenção de doenças, à melhoria da qualidade de vida e à dignidade da população.

Entretanto, o abastecimento geral de água, que atende 85,98% dos domicílios, ainda não é universal, revelando a existência de áreas que dependem de soluções alternativas, muitas vezes inadequadas, o que pode comprometer a saúde pública.

O dado mais crítico refere-se à conexão à rede de esgoto, que alcança apenas 46,6% dos domicílios. Esse baixo percentual evidencia uma fragilidade estrutural relevante, uma vez que a ausência de esgotamento sanitário adequado favorece a contaminação do solo e dos recursos hídricos, além de contribuir para o aumento de doenças de veiculação hídrica e parasitária.

De forma integrada, os indicadores demonstram que, embora a cidade possua bons resultados em coleta de resíduos sólidos e instalações sanitárias domiciliares, ainda enfrenta desafios significativos na universalização do saneamento básico, especialmente no que diz respeito ao esgotamento sanitário. A ampliação da rede de esgoto deve ser considerada prioridade estratégica, pois seus benefícios impactam diretamente a saúde, o meio ambiente e o desenvolvimento socioeconômico do município.

4.2.2. Renda

Imperatriz é o maior entroncamento comercial, energético e econômico do Estado, sendo ainda o segundo maior centro populacional, econômico, político e cultural do Maranhão. Imperatriz está num cruzamento entre a soja de Balsas, no sul do Maranhão, a extração de madeira na fronteira com o Pará, a siderurgia em Açailândia e a agricultura familiar no resto do estado, com destaque para a produção de arroz, e também das futuras potencialidades como a produção de energia e celulose com a implantação da Hidrelétrica de Estreito, de Serra Quebrada e da fábrica da Suzano Papel e Celulose em Imperatriz.

Além dessas potencialidades, pode-se perceber também intensa atividade extrativista, principalmente na reserva do Ciríaco. Para dar suporte logístico a todas essas atividades, Imperatriz assume postura de capital local, pois através do Complexo atacadista do Mercadinho e do Centro Varejista do Calçadão, a produção do sul do Maranhão, norte do Tocantins e leste do Pará é escoada. Para tanto Imperatriz conta com a Rodovia BR-010 (Belém-Brasília), com um dos maiores rios

do país, o Rio Tocantins e com a Ferrovia Norte-Sul. Além disso, por Imperatriz passam as principais linhas de transmissão de energia elétrica do Maranhão] e de outros estados.

Hoje, por força de seu grande desempenho nos setores do comércio e da prestação de serviços, Imperatriz ocupa a posição de segundo maior centro político, cultural e populacional do estado, segundo maior PIB do Maranhão e 165º do Brasil com PIB de R\$ 7 230 564,31 milhões, superada apenas pela capital São Luís. É também o principal polo da região que aglutina o sudoeste do Maranhão e norte do Tocantins.

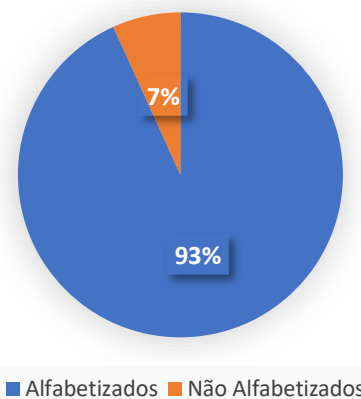
Como ainda não se sabe a população economicamente ativa (PEA) e o potencial de consumo do Município e sua região, sequer pode-se alegar tecnicamente falta de mercado, descontado o consumidor externo, que passa aqui em razão de turismo de negócios, de eventos ou do ecoturismo. Dum modo geral, a maior parte da mão-de-obra ativa do município é absorvida pelo setor terciário (comércio de mercadorias e prestação de serviços). A construção civil também desempenha papel muito importante na economia local. Segundo o IBGE (Estatísticas do Cadastro Central de Empresas 2022) o município tem 13.423 empresas cadastradas, 80.540 pessoas ocupadas, 63.817 pessoas assalariadas, tendo como Salário médio mensal o valor de 2,0 Salários mínimos.

O cenário de crescimento atual faz com que a cidade possa ter condições de oferecer mais empregos, mas tem como desafio crescer de forma planejada sem que esse boom se torne uma catástrofe social e tire um dos principais chamarizes para o investimento: a qualidade de vida. Um exemplo otimista pode-se observar nos supermercados populares distribuídos pelos bairros da cidade. Famílias de baixa renda movimentam o comércio local, reflexo do momento de prosperidade da população local. A construção dos novos shoppings centers na cidade deve gerar grandes quantidades de postos de empregos.

4.2.3. Escolaridade

No que se refere à alfabetização, o percentual de 93% da população alfabetizada demonstra um avanço significativo no acesso à educação básica, refletindo esforços em políticas públicas educacionais e maior cobertura do sistema de ensino. No entanto, a presença de 7% de pessoas não alfabetizadas ainda representa um desafio social relevante, pois a ausência da alfabetização impacta diretamente a inserção no mercado de trabalho, o acesso à informação, aos serviços de saúde e ao exercício pleno da cidadania.

Alfabetização



4.2.4. Vulnerabilidades Sociais

O município de Imperatriz apresenta vulnerabilidades sociais relacionadas ao processo de urbanização acelerada, crescimento populacional e expansão territorial desordenada, fatores que influenciam diretamente as condições de saúde da população. Observa-se a existência de áreas urbanas periféricas com maior concentração de famílias em situação de vulnerabilidade socioeconômica, caracterizadas por renda familiar reduzida, informalidade no mercado de trabalho, desigualdade no acesso a serviços públicos essenciais e limitações nas condições adequadas de moradia e saneamento básico. Essas condições contribuem para maior exposição a doenças transmissíveis, agravos crônicos, violências interpessoais e problemas relacionados à saúde mental e ao uso prejudicial de álcool e outras drogas.

Destacam-se ainda desafios associados às iniquidades sociais que impactam grupos populacionais específicos, como crianças, adolescentes, idosos, pessoas com deficiência, população em situação de rua e usuários em sofrimento psíquico, exigindo a articulação intersetorial entre saúde, assistência social, educação, habitação e políticas de inclusão social. A mobilidade regional intensa, característica de município polo econômico e assistencial, também amplia

demandas sociais e pressiona a rede de serviços públicos, especialmente nas áreas de atenção primária, urgência e assistência especializada.

Nesse contexto, o enfrentamento das vulnerabilidades sociais requer o fortalecimento de políticas públicas integradas, com ampliação das ações de promoção da saúde, redução das desigualdades territoriais, qualificação do acesso aos serviços do Sistema Único de Saúde e desenvolvimento de estratégias voltadas à equidade e proteção social da população.

5. ESTRUTURA DO SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE

A organização do Sistema Municipal de Saúde de Imperatriz-MA estrutura-se a partir das Redes de Atenção à Saúde (RAS), considerando a capacidade instalada dos serviços, a cobertura assistencial ofertada e o papel regional estratégico exercido pelo município no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), em consonância com as diretrizes do Ministério da Saúde.

O município dispõe de uma ampla rede assistencial organizada pela Secretaria Municipal de Saúde (SEMUS), com ações voltadas à Atenção Primária à Saúde e à Atenção Especializada. A rede municipal é composta por 41 Unidades Básicas de Saúde (UBS), três Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), o Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) e Unidade Móvel Oncológica, fortalecendo o acesso da população aos serviços de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação.

Destacam-se ainda programas estratégicos que ampliam o cuidado integral à população, como o Programa Saúde na Escola, o Consultório na Rua, o Programa Academia da Saúde, além das ações permanentes de imunização, vigilância em saúde e combate às endemias, contribuindo para a organização do cuidado em rede e para a melhoria dos indicadores de saúde do município.

5.1. COBERTURA DA ESTRATÉGIA DA FAMÍLIA (ESF)

O município de Imperatriz MA apresenta cobertura estimada da Atenção Primária à Saúde em aproximadamente 82% da população, desenvolvida por meio das 74 equipes da Estratégia Saúde da Família distribuídas nos territórios urbanos e rurais.

Apesar da expansão progressiva das equipes, permanecem áreas com crescimento populacional acelerado que demandam ampliação da cobertura assistencial e fortalecimento do vínculo territorial, visando consolidar a Atenção Primária como ordenadora do cuidado e coordenadora da Rede de Atenção à Saúde.

5.2. COBERTURA DE SAÚDE BUCAL

A assistência em Saúde Bucal no município de Imperatriz–MA está integrada à Atenção Primária à Saúde, constituindo componente essencial das Redes de Atenção à Saúde do Sistema Único de Saúde (SUS). O serviço alcança cobertura aproximada de 65% da população, por meio das equipes de Saúde Bucal vinculadas às Unidades Básicas de Saúde, desenvolvendo ações de promoção, prevenção, diagnóstico precoce, tratamento e reabilitação, permanecendo como desafio a ampliação da cobertura assistencial e a redução das demandas reprimidas por procedimentos especializados.

A Coordenação Municipal de Saúde Bucal atua com base em um conceito ampliado de saúde, considerando os indicadores epidemiológicos e as características territoriais, em consonância com a Política Nacional de Saúde Bucal e a Política Nacional de Atenção Básica, visando garantir o cuidado integral em saúde bucal à população.

A rede de atenção odontológica é organizada de forma regionalizada e hierarquizada, abrangendo a Atenção Primária, a Atenção Especializada e os serviços de urgência e emergência. O município conta com 26 Equipes de Saúde Bucal implantadas nas Unidades de Saúde da Família, distribuídas em 22 unidades na zona urbana e 4 na zona rural, com atuação de 33 cirurgiões-dentistas e 26 auxiliares de saúde bucal. Além disso, dispõe de atendimento odontológico 24

horas no Hospital Municipal de Imperatriz e dois Centros de Especialidades Odontológicas (CEO Três Poderes e CEO Anhanguera), responsáveis pela oferta de procedimentos de média complexidade, como endodontia, periodontia, cirurgia oral menor e atendimento a pessoas com necessidades especiais.

Na Atenção Primária, o atendimento odontológico contempla ações clínicas, cirúrgicas, educativas e coletivas, incluindo orientação em saúde bucal, escovação supervisionada, visitas domiciliares, atividades do Programa Saúde na Escola, restaurações, exodontias, exames clínicos para detecção precoce de lesões suspeitas e encaminhamento para atenção especializada. Essas ações buscam resolver cerca de 80% das demandas odontológicas apresentadas pela população usuária do SUS, fortalecendo o acesso, a integralidade do cuidado e a melhoria das condições de saúde bucal no município.

5.3. EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS - EMULTI

A Atenção Primária à Saúde (APS) no município de Imperatriz–MA é fortalecida pela atuação das Equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde (eMulti), instituídas pelo Ministério da Saúde por meio da Portaria GM/MS nº 635, de 22 de maio de 2023, em substituição ao modelo anteriormente denominado NASF-AB. Essas equipes têm como finalidade ampliar a resolutividade, a integralidade do cuidado e o apoio às equipes de Saúde da Família e demais equipes de Atenção Primária.

As eMulti são compostas por profissionais de diferentes áreas, atuando de forma integrada no apoio matricial, assistência compartilhada, educação permanente, planejamento das ações e intervenções territoriais, conforme as necessidades de saúde identificadas. Sua atuação fortalece o cuidado em áreas estratégicas como saúde mental, reabilitação, nutrição, assistência social e práticas integrativas, contribuindo para a organização das linhas de cuidado prioritárias e para a qualificação das Redes de Atenção à Saúde.

Atualmente, o município conta com 07 equipes eMulti em funcionamento, responsáveis pelo suporte clínico-assistencial às equipes da Atenção Primária, considerando o perfil epidemiológico local, as demandas assistenciais e a

organização regional da rede de serviços, visando garantir atenção integral, humanizada e resolutiva aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS).

5.4. LEITOS SUS DISPONÍVEIS

A rede hospitalar instalada no município disponibiliza aproximadamente 667 leitos SUS, própria e conveniada, incluindo leitos clínicos, cirúrgicos, obstétricos, pediátricos e unidades de terapia intensiva adulto e neonatal.

Devido ao papel de referência regional, observa-se elevada taxa de 98,70% de ocupação hospitalar, decorrente do atendimento à população local e aos municípios referenciados da macrorregião, demandando permanente qualificação da regulação assistencial e ampliação da resolutividade da Atenção Primária.

5.5. FILAS DE REGULAÇÃO ASSISTENCIAL

A Regulação Municipal identifica demanda reprimida principalmente para consultas em especialidades médicas; exames de imagem de maior complexidade e procedimentos cirúrgicos eletivos.

O tempo médio de espera para determinados procedimentos especializados pode ultrapassar 20 dias, refletindo o aumento da demanda regional e a necessidade de ampliação da oferta assistencial e fortalecimento dos fluxos regulatórios.

5.6. VAZIOS ASSISTENCIAIS

A análise da rede evidencia vazios assistenciais relacionados principalmente à oferta insuficiente de algumas especialidades médicas; exames diagnósticos de média e alta complexidade e serviços de reabilitação especializada.

Esses vazios impactam diretamente o tempo de resposta assistencial e reforçam a necessidade de ampliação da capacidade instalada e qualificação das pactuações regionais. Ressalta-se que atualmente o Estado do Maranhão, já iniciou a atualização e aprovação dos Planos de Ação Regional das Redes de Atenção à

Saúde, instrumento que vai distribuir as responsabilidades dos entes municipais, de acordo com a capacidade instalada de cada município.

5.7. REGIONALIZAÇÃO DA SAÚDE

O município exerce função estratégica na organização regional do SUS, consolidando-se como polo assistencial da Região de Saúde, concentrando serviços especializados e hospitalares de média e alta complexidade.

A regionalização ocorre mediante pactuações interfederativas nas instâncias de governança regional, garantindo fluxos assistenciais regulados, cooperação entre entes federados e ampliação do acesso da população às Redes de Atenção à Saúde.

Segundo a Resolução CIT/GM/MS Nº 37 a Rede de Atenção à Saúde – RAS deve ser definida a partir das regiões de saúde e para garantir a resolubilidade da atenção à saúde deve ser organizada num espaço regional ampliado, com base em parâmetros espaciais e temporais que permitam assegurar que as estruturas estejam bem distribuídas territorialmente, garantindo o tempo/resposta necessário ao atendimento, melhor proporção de estrutura/população/território e viabilidade operacional sustentável.

Nesse sentido, no Maranhão a Comissão Intergestores Bipartite, aprovou no ano de 2018, a Resolução nº 64/2018-CIB/MA de 25 de maio de 2018 que apresenta uma nova configuração do Espaço Regional Ampliado do Sistema de Saúde do Estado em 19 Regiões de Saúde e 3 Macrorregiões, sendo: Macrorregião Norte; Macrorregião Sul e Macrorregião Leste traçando um novo perfil assistencial. A nova configuração fez parte dos primeiros passos para o Planejamento Regional Integrado – PRI. A Macrorregião Sul é composta por quatro regiões de saúde, são elas: Açailândia, Balsas, Barra do Corda e Imperatriz.

A Região de Saúde de Imperatriz foi instituída pela Resolução CIB/MA nº 46, de 16 de junho de 2011, compreende 16 municípios, totalizando uma população de 520.040 habitantes (conforme tabela abaixo), o que representa 7,65% da população total do Estado do Maranhão. Compõem a região os municípios de: Amarante do Maranhão, Buritirana, Carolina, Campestre, Davinópolis, Estreito, Governador Edison Lobão, Imperatriz, João Lisboa, Lajeado Novo, Montes Altos,

Porto Franco, Ribamar Fiquene, São João do Paraíso, Sítio Novo e Senador La Rocque. Essa região desempenha papel fundamental na organização e oferta de serviços de saúde, buscando atender às necessidades locais de forma integrada e eficiente.

A distribuição da população por municípios está demonstrada na tabela abaixo, segundo população estimada IBGE 2024 e cadastrados no SISAB 2024.

População dos Municípios da Região de Imperatriz – MA

MUNICÍPIO	POPULAÇÃO	SISAB
Amarante do Maranhão	38.333	38.673
Buritirana	13.157	13.926
Campestre do Maranhão	12.553	13.619
Carolina	24.606	20.404
Davinópolis	14.788	16.283
Estreito	34.353	34.418
Governador Edison Lobão	18.908	20.393
Imperatriz	285.146	252.901
João Lisboa	25.287	26.378
Lajeado Novo	7.227	7.829
Montes Altos	9.309	8.504
Porto Franco	24.517	23.973
Ribamar Fiquene	7.597	7.994
São João do Paraíso	10.105	10.430
Senador La Roque	15.035	16.499
Sítio Novo	17.457	19.599
TOTAL	520.040	531.823

Fonte: População Estimada IBGE/2024 e SISAB 2024

Mapa da Região de Saúde Imperatriz/MA.



O município de Imperatriz destaca-se como o maior da região, com 273.110 habitantes, representando cerca de 50,2% de toda a população regional. Além disso, possui o maior número de registros no SISAB (252.901 cadastros), sendo responsável por aproximadamente 47,5% da produção regional.

Imperatriz é a sede da Região de Saúde, concentrando a maior parte da infraestrutura de saúde da macrorregião sul do Maranhão, com hospitais de referência, serviços especializados e unidades de média e alta complexidade que

atendem não apenas sua população, mas também os demais municípios vizinhos.

Outros destaques populacionais incluem:

- **Estreito:** 33.294 habitantes
- **Amarante do Maranhão:** 37.085 habitantes
- João Lisboa: 24.709 habitantes
- Carolina: 24.062 habitantes
- Porto Franco: 23.903 habitantes

6. MODELO DE ATENÇÃO À SAÚDE

O Modelo de Atenção à Saúde do município de Imperatriz fundamenta-se nos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), orientando a organização das ações e serviços de saúde de forma regionalizada, hierarquizada e integrada, com foco na integralidade do cuidado, equidade no acesso e melhoria dos resultados sanitários da população.

A organização assistencial municipal estrutura-se por meio das Redes de Atenção à Saúde (RAS), temáticas: Rede de Atenção às Urgências, Rede de

Atenção Psicossocial, Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência, Rede Alyne e Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas articulando os diferentes níveis de atenção — Atenção Primária, Atenção Especializada, atenção secundária e terciária garantindo continuidade do cuidado e resolutividade assistencial. Além disso articula, de forma singular, as relações entre os componentes da rede e as intervenções sanitárias, definido em função da visão prevacente da saúde, das situações demográfica e epidemiológica e dos determinantes sociais da saúde, vigentes em determinado tempo e em determinada sociedade.

6.1. SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E VIGILÂNCIA EM SAÚDE

6.1.1. Atenção Primária em Saúde

A Atenção Primária à Saúde (APS) constitui a principal porta de entrada preferencial do sistema municipal de saúde de Imperatriz–MA, exercendo papel central na coordenação do cuidado, na ordenação das Redes de Atenção à Saúde e na responsabilização sanitária sobre a população adscrita, conforme diretrizes estabelecidas pela Política Nacional de Atenção Básica.

Organizada prioritariamente por meio das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e das equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), a APS é responsável pelo primeiro contato da população com o Sistema Único de Saúde (SUS), desenvolvendo ações individuais, familiares e coletivas que abrangem promoção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico precoce, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde. As equipes atuam em territórios definidos, fortalecendo o vínculo com a comunidade, o acompanhamento longitudinal dos usuários e o conhecimento da realidade social e epidemiológica local.

Atualmente, a Atenção Primária do município é composta por 41 Unidades Básicas de Saúde, 74 equipes de Saúde da Família, 26 equipes de Saúde Bucal, mais de 577 Agentes Comunitários de Saúde, 07 equipes multiprofissionais e Multi, 01 equipe de Consultório na Rua e 01 Equipe de Atenção Primária Prisional,

ampliando o acesso e qualificando o cuidado em diferentes contextos populacionais.

Além do atendimento clínico básico e do acompanhamento de gestantes, crianças, idosos e pessoas com condições crônicas, a APS desenvolve ações estratégicas de promoção da saúde e prevenção de doenças, como campanhas educativas, vacinação, visitas domiciliares e acompanhamento de famílias em situação de vulnerabilidade social. Nesse processo, os Agentes Comunitários de Saúde desempenham papel fundamental na articulação entre a comunidade e os serviços de saúde, facilitando o acesso e identificando precocemente necessidades assistenciais.

A APS também exerce função estratégica na coordenação do cuidado, realizando encaminhamentos regulados para a atenção especializada e hospitalar quando necessário e garantindo o retorno do usuário à unidade básica para continuidade do acompanhamento. Em um município polo regional como Imperatriz, sua consolidação contribui diretamente para a redução de internações evitáveis, diminuição da sobrecarga dos serviços de urgência e hospitais, qualificação do manejo das condições crônicas e fortalecimento da integralidade da atenção no âmbito do Sistema Único de Saúde.

O Consultório na Rua constitui componente estratégico da Atenção Primária à Saúde, atuando de forma integrada com a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), com o objetivo de ampliar o acesso da População em Situação de Rua (PSR) aos serviços do Sistema Único de Saúde.

Trata-se de equipe multiprofissional na modalidade II, composta por assistente social, enfermeiro, psicóloga, técnicos de enfermagem, motorista e supervisão técnica, que realiza atendimento itinerante nos territórios onde se concentram pessoas em situação de rua, promovendo cuidado territorial, humanizado e de baixa exigência.

Entre as principais ações desenvolvidas destacam-se:

- escuta qualificada e acolhimento;
- aferição de pressão arterial e avaliação clínica básica;
- realização de curativos de menor complexidade e retirada de pontos;
- execução de testes rápidos;
- administração de medicações injetáveis e medicação supervisionada;

- atividades educativas e ações de redução de danos;
- acompanhamento longitudinal e encaminhamento aos serviços da rede;
- articulação intersetorial com assistência social, saúde mental e demais políticas públicas.

O Consultório na Rua fortalece a equidade no acesso à saúde, promovendo inclusão social e cuidado integral às pessoas em situação de extrema vulnerabilidade, contribuindo para a redução de agravos evitáveis, melhoria do vínculo com os serviços de saúde e ampliação da resolutividade da Atenção Primária.

O Programa Saúde na Escola foi instituído pelo Decreto Interministerial nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007, atualmente regulamentado pela Portaria nº 1.055, de 25 de abril de 2017, sendo implantado no município de Imperatriz em 2010, com expansão progressiva da cobertura na rede pública de ensino.

O PSE constitui estratégia prioritária de promoção da saúde, baseada na integração permanente entre Educação e Atenção Primária à Saúde, promovendo a formação integral dos estudantes por meio de ações de promoção, prevenção e atenção à saúde, voltadas ao enfrentamento das vulnerabilidades que impactam o desenvolvimento de crianças, adolescentes e comunidade escolar.

As ações são desenvolvidas mediante planejamento intersetorial e gestão compartilhada entre as Secretarias Municipais de Saúde e Educação, abrangendo escolas das zonas urbana e rural, incluindo estudantes da Educação Básica, Rede Estadual e Educação de Jovens e Adultos (EJA).

Entre as principais ações realizadas destacam-se:

- combate ao mosquito *Aedes aegypti*;
- promoção das práticas corporais, atividade física e lazer nas escolas;
- prevenção do uso de álcool, tabaco, crack e outras drogas;
- promoção da cultura de paz, cidadania e direitos humanos;
- prevenção das violências e acidentes;
- verificação da situação vacinal dos estudantes;
- avaliação e promoção da saúde bucal, com aplicação tópica de flúor;
- promoção da alimentação saudável e segurança alimentar;
- prevenção da obesidade infantil;

- promoção da saúde auditiva e ocular;
- ações de educação sexual e reprodutiva e prevenção das IST/HIV;
- identificação precoce de agravos em saúde;
- ações educativas de prevenção de síndromes respiratórias e COVID-19

Equidade em Saúde e Redução das Vulnerabilidades

As ações de Promoção da Saúde e Equidade fortalecem a Atenção Primária como ordenadora do cuidado e instrumento de transformação social, contribuindo para a redução das desigualdades no acesso aos serviços; prevenção precoce de doenças crônicas; melhoria dos indicadores de saúde infantil e juvenil; promoção de ambientes escolares saudáveis e fortalecimento da cultura do autocuidado e da cidadania.

6.1.2. Vigilância em Saúde

O papel da Vigilância em Saúde (VS) na RAS de caráter transversal e estratégico, atuando como base analítica para o planejamento e execução das ações de saúde, com o objetivo de promover a integralidade do cuidado e a prevenção de doenças. Ela deixa de ser apenas uma coleta de dados para se tornar uma inteligência que orienta o modelo assistencial, focando no monitoramento contínuo de riscos, agravos e determinantes sociais da saúde.

De acordo com a Política Nacional de vigilância em Saúde (PNVS) é composta por quatro pilares principais, integrados para o controle de riscos e doenças: epidemiológica, sanitária, ambiental e saúde do trabalhador. Ela atua de forma contínua para prevenir, controlar doenças, riscos e agravos, promovendo a saúde.

A Vigilância em Saúde no município de Imperatriz–MA constitui um conjunto contínuo e sistemático de ações voltadas à coleta, análise, interpretação e disseminação de informações relacionadas à situação de saúde da população, subsidiando o planejamento, a tomada de decisões e a implementação de medidas de promoção, prevenção e controle de riscos, agravos e doenças.

Responsável pela integração das ações de vigilância epidemiológica, sanitária, ambiental e saúde do trabalhador, orientando intervenções baseadas em risco e perfil epidemiológico local.

As ações são desenvolvidas de forma integrada aos diferentes níveis de atenção do Sistema Único de Saúde (SUS), articulando vigilância epidemiológica, vigilância sanitária, vigilância em saúde ambiental, saúde do trabalhador, controle de endemias e vigilância de zoonoses, garantindo monitoramento permanente das condições sanitárias e epidemiológicas do município.

Entre as principais atribuições da Vigilância em Saúde destacam-se:

- Monitoramento da situação de saúde da população;
- Produção de análises epidemiológicas para subsidiar o planejamento em saúde;
- Investigação de surtos e eventos de relevância em saúde pública;
- Monitoramento de doenças transmissíveis e não transmissíveis;
- Avaliação e acompanhamento dos indicadores de saúde;
- Coordenação de respostas às emergências em saúde pública;
- Desenvolvimento de ações educativas e de promoção da saúde.

Desde a pandemia da COVID-19, a Vigilância em Saúde coordena o Centro Municipal de Operações de Emergências em Saúde Pública, responsável pela elaboração e atualização dos planos de contingência municipais, incluindo:

- Plano de Contingência da COVID-19;
- Plano de Enfrentamento das Arboviroses (Dengue, Chikungunya e Zika);
- Plano de Contingência das Síndromes Gripais;
- Plano Municipal de Vacinação;
- Plano de Encoleramento.

Destaca-se ainda como desafio estratégico a integração das ações dos Agentes de Combate às Endemias com os Agentes Comunitários de Saúde, fortalecendo o trabalho territorial, reduzindo sobreposição de visitas domiciliares e ampliando as ações educativas junto à população.

6.1.3. Vigilância Epidemiológica

A Vigilância Epidemiológica corresponde ao conjunto de ações destinadas ao conhecimento, detecção e prevenção de mudanças nos fatores determinantes e condicionantes da saúde individual e coletiva, conforme previsto na Lei Orgânica da Saúde. Suas principais áreas de atuação incluem:

- Doenças de notificação compulsória;
- Controle das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS);
- Imunização;
- Doenças e Agravos Não Transmissíveis;
- Prevenção de violências e acidentes;
- Controle do HIV/Aids, Hepatites Virais e outras Infecções Sexualmente Transmissíveis.

Entre as atividades desenvolvidas destacam-se a notificação e investigação de casos; busca ativa e monitoramento de comunicantes; análise epidemiológica e interpretação de dados; recomendações de medidas de controle; apoio técnico às Comissões de Controle de Infecção Hospitalar; Educação permanente dos profissionais de saúde e monitoramento do comportamento epidemiológico dos agravos.

A notificação oportuna constitui a principal fonte de informação para ações de prevenção e controle, sendo fundamental para resposta rápida a eventos de saúde pública.

6.1.3.1. Sistemas de Informação em Saúde – SIM e SINASC

O município realiza o monitoramento dos eventos vitais por meio do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), coordenados pelo Ministério da Saúde.

Compete ao setor responsável:

- Controle, distribuição e recolhimento das Declarações de Óbito (DO) e Declarações de Nascidos Vivos (DNV);
- Alimentação dos sistemas nacionais de informação;
- Produção de estatísticas de natalidade e mortalidade;
- Vigilância do óbito materno, infantil e fetal;
- Subsídio técnico para planejamento e avaliação das políticas públicas.

O Serviço de Verificação de Óbitos (SVO) atua na elucidação da causa mortis em óbitos naturais sem assistência médica ou mal definidos, fortalecendo a qualidade da informação epidemiológica municipal.

6.1.3.2. Doenças Transmissíveis e Infecções Sexualmente Transmissíveis

O município desenvolve ações permanentes de vigilância, prevenção e controle das doenças transmissíveis consideradas problemas prioritários de saúde pública, utilizando dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Destacam-se:

- Controle da hanseníase, com busca ativa e avaliação de contatos;
- Fortalecimento das ações colaborativas Tuberculose/HIV;
- Monitoramento das Infecções Sexualmente Transmissíveis;
- Ampliação do diagnóstico precoce e tratamento oportuno.

As estratégias priorizam o trabalho territorial das equipes da Atenção Primária à Saúde, visando redução da transmissão e prevenção de complicações.

6.1.3.3. Controle de Endemias Vetoriais

A Coordenação de Controle de Endemias Vetoriais é responsável pelo planejamento, execução e avaliação das ações de prevenção e controle das doenças transmitidas por vetores e fatores ambientais associados.

Entre as principais doenças monitoradas estão:

- Dengue, Chikungunya e Zika;
- Leishmanioses;
- Doença de Chagas;
- Febre Amarela;
- Arboviroses emergentes.

Considerando a localização estratégica de Imperatriz e sua influência regional, o município recebe notificações provenientes de diversos territórios da região, exigindo vigilância permanente e ações contínuas de educação em saúde e mobilização social para o combate aos vetores.

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) também são monitoradas, por representarem a principal causa de morbimortalidade, incluindo doenças cardiovasculares, diabetes, neoplasias e doenças respiratórias crônicas.

6.1.3.4. Unidade de Controle de Zoonoses

A Unidade de Controle de Zoonoses desenvolve ações voltadas ao controle de doenças transmitidas por animais, proteção da saúde coletiva e prevenção de riscos sanitários. As atividades incluem:

- Vacinação antirrábica;
- Monitoramento de cães e gatos suspeitos;
- Controle populacional animal;
- Controle de animais sinantrópicos (roedores, morcegos, pombos e insetos);
- Educação em saúde;
- Diagnóstico laboratorial de zoonoses.

A coordenação é composta pelos serviços de controle da raiva, fiscalização zoosanitária, controle de animais peçonhentos e apoio estratégico às ações de vigilância.

6.1.3.5. Vacinação/Imunização

A imunização constitui uma das principais estratégias da Vigilância em Saúde no município de Imperatriz–MA, atuando diretamente na prevenção, controle, eliminação e erradicação de doenças imunopreveníveis, além de contribuir para a redução da morbimortalidade infantil, das hospitalizações evitáveis e da ocorrência de surtos e epidemias.

As ações de vacinação são coordenadas pela Vigilância Epidemiológica em articulação permanente com a Atenção Primária à Saúde, por meio das Unidades Básicas de Saúde (UBS), Estratégias de Saúde da Família e campanhas extramuros, garantindo acesso universal e equitativo às vacinas previstas no Calendário Nacional de Vacinação.

No município, encontra-se em andamento campanha contínua de vacinação contra o Papilomavírus Humano (HPV), disponibilizada gratuitamente nas UBS

como estratégia prioritária de prevenção do câncer do colo do útero. A ação foi intensificada durante o movimento Março Lilás, fortalecendo as ações de promoção da saúde e prevenção de agravos relacionados às Infecções Sexualmente Transmissíveis.

Até março de 2025, Imperatriz alcançou cobertura vacinal global de 72,44% para o HPV entre meninas de 9 a 14 anos, observando-se heterogeneidade entre faixas etárias, com cobertura superior a 100% entre adolescentes de 14 anos e baixa adesão entre meninas de 9 anos (2,18%), evidenciando desafios relacionados ao acesso precoce, sensibilização familiar e adesão vacinal. Esses dados subsidiam a Vigilância em Saúde na identificação de grupos vulneráveis e na definição de estratégias de busca ativa.

Como estratégia de intensificação das ações de vigilância e prevenção, foi realizado em outubro de 2025 o Dia D de Multivacinação, mobilizando a comunidade para atualização da situação vacinal de crianças e adolescentes de 2 meses a 14 anos e 11 meses, resultando na aplicação de mais de 600 doses de imunizantes. A ação utilizou parte das 28.226 doses encaminhadas pelo Ministério da Saúde, contemplando vacinas como: BCG; Hepatite A e B; Pentavalente; Poliomielite; Tríplice Viral; Pneumocócica 10; Meningocócica C e ACWY; Varicela; HPV; Covid-19; Febre Amarela.

A estratégia permitiu o resgate de esquemas vacinais incompletos e reforçou a proteção coletiva contra doenças imunopreveníveis como sarampo, poliomielite, varicela e Covid-19, fortalecendo o monitoramento epidemiológico municipal.

No âmbito da Vigilância em Saúde, os dados registrados na Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS) demonstram que o estado do Maranhão apresenta coberturas vacinais superiores a 80% para importantes imunizantes da infância, como Pneumocócica 10 (89,03%), Pentavalente (84,03%), Tríplice Viral (88,96%) e Meningocócica C (87,04%). Esses indicadores refletem tendências regionais que impactam diretamente o cenário epidemiológico de Imperatriz e orientam o planejamento local das ações de imunização.

Destaca-se ainda a realização, em julho de 2025, do Dia D de vacinação contra o Sarampo, promovido pelo Ministério da Saúde e Governo do Estado, com objetivo de ampliar coberturas vacinais e prevenir a reintrodução do vírus no território municipal, considerando o risco epidemiológico associado à redução das coberturas vacinais observada nacionalmente nos últimos anos.

Nesse contexto, a imunização integra o conjunto de ações da Vigilância em Saúde por meio de:

- monitoramento contínuo das coberturas vacinais;
- análise epidemiológica de doenças imunopreveníveis;
- investigação e bloqueio oportuno de casos suspeitos;
- busca ativa de não vacinados;
- integração dos sistemas de informação em saúde;
- desenvolvimento de campanhas educativas e mobilização social.

Assim, a vacinação configura-se como instrumento essencial de vigilância epidemiológica e promoção da saúde, contribuindo para a proteção individual e coletiva, redução das desigualdades em saúde e fortalecimento das Redes de Atenção à Saúde no município de Imperatriz.

6.1.4. Vigilância em Saúde Ambiental

A Vigilância em Saúde Ambiental desenvolve ações destinadas ao monitoramento dos fatores ambientais que interferem na saúde humana, com foco na prevenção de riscos e agravos relacionados ao meio ambiente.

Entre as principais atividades destacam-se:

- Fiscalização dos sistemas de abastecimento de água e soluções alternativas coletivas;
- Monitoramento da qualidade da água para consumo humano por meio de análises laboratoriais;
- Vigilância da qualidade do ar, solo e contaminantes ambientais;
- Monitoramento de resíduos tóxicos e produtos perigosos;
- Atuação em desastres naturais e acidentes ambientais.

As ações são realizadas em parceria com órgãos estaduais e municipais, garantindo atuação intersetorial na proteção da saúde da população.

6.1.5. Vigilância Sanitária

A Vigilância Sanitária executa ações de baixa e média complexidade destinadas à eliminação, redução e prevenção de riscos à saúde relacionados à produção, circulação de bens e prestação de serviços de interesse sanitário. Entre as principais atividades destacam-se:

- Licenciamento e emissão de alvará sanitário;
- Inspeções sanitárias em estabelecimentos;
- Atendimento de denúncias e fiscalização in loco;
- Ações educativas junto ao setor regulado e à população;
- Monitoramento da qualidade da água por meio do Programa Proágua;
- Fiscalização de serviços de saúde, comércio de alimentos, salões de beleza, instituições de longa permanência para idosos e creches.

O processo de licenciamento sanitário inclui análise documental, inspeção técnica e emissão de relatórios orientativos, visando garantir conformidade com a legislação sanitária vigente e proteção da saúde coletiva.

6.1.6. Saúde do Trabalhador

A Política Nacional da Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora está integradas aos demais componentes da Vigilância em Saúde.

Em consonância com a Portaria nº 1.823/2012, que institui a Política Nacional de Atenção à Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, o CEREST desenvolve suas ações estruturadas nos seguintes eixos:

- **Vigilância Epidemiológica em Saúde do Trabalhador (VISAT)**

Recebimento, análise e monitoramento das notificações de doenças e agravos relacionados ao trabalho registradas no SINAN, subsidiando intervenções sanitárias, planejamento regional e produção de informações estratégicas em saúde.

- **Vigilância Sanitária em Saúde do Trabalhador:**

Realização de inspeções técnicas nos ambientes e processos de trabalho, com identificação de riscos ocupacionais físicos, químicos,

biológicos, ergonômicos e psicossociais capazes de impactar a saúde dos trabalhadores.

- **Apoio Matricial em Saúde do Trabalhador:**

Oferta de suporte técnico às equipes da Atenção Primária, serviços especializados, urgência e emergência e vigilâncias em saúde, qualificando o atendimento e o acompanhamento dos trabalhadores acometidos por acidentes ou doenças relacionadas ao trabalho, independentemente do vínculo empregatício ou condição laboral.

- **Educação em Saúde do Trabalhador:**

Desenvolvimento de ações educativas voltadas aos profissionais da rede de saúde, empresas públicas e privadas e à população em geral, por meio de palestras, treinamentos, campanhas e materiais informativos, com foco na prevenção de acidentes e agravos ocupacionais.

O CEREST é um componente que articula saúde do trabalhador com as demais vigilâncias. Constitui-se em uma unidade especializada no atendimento à saúde do trabalhador. Possui abrangência regional e consolida-se como referência técnica para o fortalecimento da vigilância, da integralidade do cuidado e da promoção de ambientes e processos de trabalho mais seguros e saudáveis no território regional.

O CEREST Regional de Imperatriz – MA tem como finalidade prestar apoio técnico ao SUS no desenvolvimento de ações voltadas à promoção, prevenção, vigilância, diagnóstico, tratamento e reabilitação da saúde dos trabalhadores urbanos e rurais. Fundamentado nos princípios da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT), o serviço exerce papel estratégico na coordenação, articulação e apoio às ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) na Região de Saúde de Imperatriz.

Após a pandemia da COVID-19 iniciada em 2020, observaram-se mudanças significativas no mundo do trabalho, com aumento da informalidade, precarização das relações laborais, expansão do trabalho domiciliar e vínculos temporários. Esses fatores contribuíram para o crescimento dos agravos relacionados ao trabalho, reforçando a necessidade de continuidade das ações educativas, capacitações técnicas e oficinas em VISAT, bem como do fortalecimento do apoio matricial às equipes da Atenção Primária à Saúde e da Vigilância Epidemiológica,

visando ao reconhecimento do trabalho como determinante do processo saúde-doença.

Um dos principais desafios identificados refere-se à dificuldade de reconhecimento do nexos causal entre o agravo apresentado pelo usuário e sua atividade laboral, bem como à adequada notificação dos casos no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), etapa essencial para o planejamento das ações de vigilância e formulação de políticas públicas

6.2. ORGANIZAÇÃO DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

O modelo assistencial municipal organiza-se em redes temáticas integradas, com fluxos regulados e articulação entre os pontos de atenção. Destacam-se:

6.2.1. Rede Alyne

A Rede de Atenção Alyne do município de Imperatriz é organizada com o objetivo de garantir cuidado integral, contínuo e humanizado à mulher, à gestante, ao recém-nascido e à criança, abrangendo ações de promoção da saúde, prevenção de agravos, assistência ao pré-natal, parto, puerpério, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil e redução da mortalidade materna e infantil.

Estruturada conforme as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) e das políticas nacionais voltadas à saúde da mulher e da criança, a rede busca assegurar acesso oportuno aos serviços de saúde, qualificação da assistência e organização dos fluxos assistenciais entre a Atenção Primária, atenção especializada, serviços hospitalares e regulação.

Nesse contexto, o Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher, vinculado à Atenção Primária à Saúde, constitui componente estruturante da Rede Materno-Infantil, desenvolvendo ações educativas, preventivas, diagnósticas, terapêuticas e de reabilitação destinadas à melhoria das condições de saúde da população feminina ao longo do ciclo de vida.

O programa atua na organização dos fluxos assistenciais, elaboração de protocolos e qualificação das práticas de cuidado, contribuindo para maior resolutividade e humanização do atendimento à mulher.

A Rede Alyne está estruturada a partir dos seguintes componentes:

- **Pré-Natal:** Realizado prioritariamente na Atenção Primária à Saúde, garantindo início precoce do acompanhamento gestacional, realização de testes rápidos (gravidez, HIV, sífilis e hepatites virais), exames clínicos e laboratoriais, estratificação de risco gestacional e realização mínima de seis consultas de pré-natal, conforme recomendações do Ministério da Saúde.

- **Parto e Nascimento:** Organização da assistência ao parto com vinculação prévia da gestante à maternidade de referência, assegurando parto seguro, humanizado e assistência adequada às intercorrências obstétricas e neonatais, com articulação permanente com a Rede de Urgência e Emergência.

No que se refere à organização hospitalar, destaca-se que o município não dispõe de maternidade sob gestão municipal, sendo a assistência ao parto e nascimento atualmente ofertados por maternidade de gestão estadual, responsável pela atenção obstétrica hospitalar regionalizada.

Considerando o crescimento populacional, a condição de polo macrorregional de saúde, o elevado fluxo assistencial proveniente de municípios vizinhos, a sobrecarga dos serviços existentes e a necessidade de fortalecimento da autonomia assistencial municipal, Imperatriz pactuou, no âmbito da Rede Alyne, a construção de uma maternidade municipal.

A implantação dessa unidade justifica-se pela necessidade de ampliação da capacidade instalada para atenção ao parto e nascimento, redução do tempo de espera para internações obstétricas, fortalecimento da vinculação da gestante à rede local, qualificação da linha de cuidado materno-infantil e diminuição de riscos evitáveis relacionados ao deslocamento assistencial.

A futura maternidade municipal permitirá maior integração entre Atenção Primária, Atenção Especializada e assistência hospitalar, contribuindo para a redução da mortalidade materna e infantil, melhoria dos indicadores perinatais e garantia dos princípios da regionalização, integralidade e equidade preconizados pelo Sistema Único de Saúde, consolidando a Rede Alyne, como uma das prioridades estratégicas do Plano Municipal de Saúde.

• **Puerpério e Atenção Integral à Saúde da Criança:** Acompanhamento da mulher no período pós-parto, incentivo ao aleitamento materno, planejamento reprodutivo e monitoramento do crescimento e desenvolvimento infantil, incluindo imunização, triagens neonatais e acompanhamento nutricional e do desenvolvimento neuropsicomotor.

• **Sistema Logístico, Transporte e Regulação:** Garantia do acesso regulado aos serviços especializados e hospitalares, organização do transporte sanitário e integração dos sistemas de informação em saúde, permitindo monitoramento dos indicadores maternos e infantis e qualificação da gestão do cuidado.

A análise dos indicadores epidemiológicos Materno-Infantil em Imperatriz – MA demonstra avanços assistenciais, porém evidencia desafios relacionados às condições sociais, acesso oportuno e qualificação do cuidado perinatal.

Entre os principais indicadores municipais destacam-se:

- **Razão de Mortalidade Materna:** aproximadamente 60 a 70 óbitos maternos por 100.000 nascidos vivos, mantendo-se acima da meta nacional, refletindo a necessidade de fortalecimento da assistência obstétrica e do manejo das urgências maternas.
- **Coeficiente de Mortalidade Infantil:** em torno de 13 a 15 óbitos por 1.000 nascidos vivos, acompanhando o perfil estadual do Maranhão, ainda influenciado por causas evitáveis no período neonatal.
- **Cobertura de Pré-Natal Adequado:** cerca de 75% a 80% das gestantes realizam sete ou mais consultas de pré-natal, indicando boa captação pela Atenção Primária, porém com necessidade de melhoria na qualidade do acompanhamento.
- **Sífilis Congênita:** mantém-se como importante problema de saúde pública, com taxa estimada entre 8 e 12 casos por 1.000 nascidos vivos, associada principalmente ao diagnóstico tardio e tratamento inadequado do parceiro.
- **Baixo Peso ao Nascer:** aproximadamente 9% a 10% dos nascidos vivos, relacionado a fatores socioeconômicos, prematuridade e intercorrências gestacionais.

A Rede Alyné tem como finalidade enfrentar fragilidades historicamente associadas à assistência obstétrica e neonatal, contribuindo para:

- redução da mortalidade materna;

- redução da mortalidade infantil e neonatal;
- prevenção da transmissão vertical de infecções;
- ampliação do acesso ao pré-natal qualificado;
- fortalecimento do cuidado integral à mulher e à criança no puerpério e até os 2 anos de vida.

A Atenção Primária à Saúde exerce papel central na coordenação dessa rede, sendo responsável pela captação precoce das gestantes, acompanhamento longitudinal das famílias e articulação com os demais pontos de atenção, garantindo continuidade assistencial e integralidade do cuidado.

Vigilância Nutricional e Proteção Social na Rede Alyne

Como estratégia de monitoramento contínuo da saúde infantil, o município acompanha o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), responsável pelo registro do estado nutricional e do consumo alimentar de crianças e adolescentes, subsidiando o planejamento das ações de promoção da alimentação saudável e prevenção da desnutrição, anemia e obesidade infantil.

Além disso, o acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família integra a Rede Alyne ao sistema de proteção social, assegurando o monitoramento do crescimento e desenvolvimento infantil; atualização do calendário vacinal; acompanhamento nutricional e fortalecimento do vínculo entre famílias vulneráveis e a Atenção Primária à Saúde.

As equipes de Atenção Primária à Saúde deverão orientar e promover o Aleitamento Materno; captação oportuna (até 12 semanas) da gestante e, no mínimo, sete consultas intercaladas entre enfermeiros e médicos; realização dos exames de pré-natal de risco habitual e de alto risco, e acesso aos resultados em tempo oportuno.

I - fomentar a qualificação do cuidado no ciclo gravídico puerperal, ao recém-nascido e à criança;

II - monitorar e avaliar os atendimentos a gestantes, recém-nascidos e puérperas e discutir resultados no grupo condutor da Rede Alyne;

III - promover a interlocução do Complexo Regulador e/ou regional, se houver, quando os fluxos pactuados não forem suficientes para garantir o acesso das gestantes, puérperas e recém-nascidos aos serviços em seu território;

6.2.2. Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas

A Rede de Atenção às Condições Crônicas no município de Imperatriz é organizada para garantir cuidado integral, contínuo e longitudinal às pessoas acometidas por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), especialmente hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, doenças cardiovasculares, doenças respiratórias crônicas, neoplasias e agravos associados ao envelhecimento populacional.

O perfil epidemiológico municipal acompanha a transição demográfica e epidemiológica observada no Brasil, caracterizada pela redução progressiva das doenças infecciosas e aumento da carga de morbimortalidade relacionada às condições crônicas. As DCNT representam atualmente as principais causas de internação e óbito, destacando-se:

- doenças do aparelho circulatório, principais responsáveis pela mortalidade geral;
- neoplasias malignas, com crescimento progressivo da incidência;
- diabetes mellitus e suas complicações;
- doenças respiratórias crônicas;
- causas externas associadas a incapacidades permanentes.

Entre os principais indicadores epidemiológicos observados destacam-se:

Estrutura Demográfica

- Aproximadamente 14% da população municipal encontra-se com 60 anos ou mais, evidenciando processo acelerado de envelhecimento populacional;
- A ampliação da expectativa de vida aumenta a prevalência de doenças crônicas e condições de multimorbidade.

Hipertensão Arterial Sistêmica

- Estima-se que 25% a 30% da população adulta seja hipertensa, conforme parâmetros nacionais aplicados ao perfil municipal;
- A hipertensão constitui o principal fator de risco para Acidente Vascular Cerebral (AVC) e Infarto Agudo do Miocárdio.

Diabetes Mellitus

- Prevalência estimada entre 8% e 10% da população adulta;

- Importante causa de complicações como insuficiência renal, amputações, cegueira evitável e internações sensíveis à Atenção Primária.

Principais Causas de Óbito em Imperatriz

O perfil de mortalidade municipal demonstra predominância de:

1. Doenças do aparelho circulatório (AVC e infarto);
2. Neoplasias malignas;
3. Doenças respiratórias crônicas;
4. Diabetes mellitus e complicações metabólicas;
5. Causas externas (acidentes e violências).

As doenças cardiovasculares permanecem como a principal causa de morte, refletindo a necessidade de fortalecimento do cuidado preventivo e do controle dos fatores de risco.

Internações Sensíveis à Atenção Primária

Observa-se elevada demanda hospitalar relacionada a:

- descompensação hipertensiva;
- complicações do diabetes;
- insuficiência cardíaca;
- doenças pulmonares crônicas.

Esse cenário evidencia a necessidade de ampliação da resolutividade da Atenção Básica.

Dados dos sistemas de informação em saúde demonstram elevada prevalência de fatores de risco na população adulta, incluindo sedentarismo, excesso de peso, alimentação inadequada, tabagismo e consumo abusivo de álcool, contribuindo para o aumento da demanda por acompanhamento contínuo no Sistema Único de Saúde (SUS).

Observa-se ainda aumento das internações por condições sensíveis à Atenção Primária, especialmente complicações da hipertensão e diabetes, evidenciando a necessidade de fortalecimento das ações de prevenção, monitoramento clínico e coordenação do cuidado.

A Atenção Primária à Saúde constitui o eixo estruturante da rede, responsável pela estratificação de risco, acompanhamento longitudinal dos usuários, promoção do autocuidado apoiado e ordenação dos fluxos assistenciais

para a atenção especializada e hospitalar, garantindo integralidade e continuidade da assistência.

Nesse sentido o Programa de Atenção Integral à Saúde do Homem integra a Rede de Atenção às Condições Crônicas, desenvolvendo ações voltadas ao acesso oportuno, diagnóstico precoce, acompanhamento contínuo e educação em saúde da população masculina de 20 a 59 anos.

As estratégias priorizam a ampliação do acesso e acolhimento nos serviços da Atenção Primária; identificação precoce de fatores de risco cardiovascular; promoção da saúde sexual e reprodutiva; prevenção de doenças crônicas e cânceres prevalentes; incentivo ao autocuidado e à mudança de hábitos de vida e prevenção de violências e acidentes, importantes causas de morbimortalidade masculina.

A inserção do homem na rede através do Ambulatório da Saúde do Homem contribui para redução de diagnósticos tardios e melhora dos indicadores de controle das condições crônicas.

6.2.2.1. Saúde da Pessoa Idosa na Rede de Atenção às Condições Crônicas

A Saúde da Pessoa Idoso é um componente estratégico da Rede de Doenças Crônicas. O município apresenta crescimento progressivo da população idosa, refletindo o aumento da expectativa de vida e a redução das taxas de fecundidade, fenômeno característico da transição demográfica brasileira.

A população idosa concentra maior carga de doenças crônicas, multimorbidades e uso frequente dos serviços de saúde, destacando-se:

- hipertensão arterial sistêmica;
- diabetes mellitus;
- doenças osteoarticulares;
- doenças cardiovasculares;
- demências e transtornos mentais;
- risco aumentado de quedas, fraturas e perda funcional.

As internações por pneumonia e fratura de fêmur configuram importantes indicadores da qualidade da atenção à saúde da pessoa idosa e da efetividade das ações preventivas desenvolvidas na Atenção Primária.

O Programa de Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa organiza o cuidado a partir da avaliação multidimensional, acompanhamento clínico contínuo e integração com o Serviço de Atenção Domiciliar, priorizando a manutenção da autonomia e independência funcional; prevenção de incapacidades e institucionalização precoce; controle das doenças crônicas; imunização e prevenção de agravos evitáveis; vigilância e notificação de violências contra a pessoa idosa e apoio às famílias e cuidadores; implantação da linha de cuidado para a Atenção da Saúde do Idoso para todos os níveis de atenção.

6.2.2.2. Integração das Linhas de Cuidado das Condições Crônicas

A Rede de Atenção às Condições Crônicas articula-se transversalmente com: Atenção Primária à Saúde; Rede de Atenção Psicossocial; Rede de Urgência e Emergência; Atenção Especializada; Vigilância em Saúde e Promoção da Saúde e Equidade.

Essa organização permite cuidado centrado na pessoa, estratificação de risco populacional, redução de complicações evitáveis e racionalização do uso dos serviços hospitalares, fortalecendo a sustentabilidade do sistema municipal de saúde.

6.2.3. Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência (RCPD)

A RCPD organiza-se de forma integrada com os serviços da Atenção Primária à Saúde, Atenção Especializada Ambulatorial, Atenção Especializada Hospitalar e de Urgência e Emergência.

Na Atenção Especializada Ambulatorial na RCPD o município conta com os seguintes pontos de atenção:

1. Centros Especializados em Reabilitação (CER II) que se configura na APAE (Associação de Pais e Amigos do Excepcionais), entidade

filantrópica conveniada com o SUS municipal para atendimento a pessoas com deficiência física e mental.

2. Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) – O município conta com duas unidades CEO para atendimentos especializados de odontologia e a pessoas com deficiência que requer abordagem especializada

O município possui uma obra em andamento para construção e implantação do CER IV e uma Oficina Ortopédica para a construção de próteses coletes, palmilhas e instrumentos para acessibilidade

6.2.4. Rede de Atenção às Urgências (RAU)

Organizada para atendimento das condições agudas e tempo-dependentes, integrando atendimento pré-hospitalar, unidades de pronto atendimento e rede hospitalar, com ênfase nas linhas de cuidado do Acidente Vascular Cerebral e Infarto Agudo do Miocárdio.

A Rede de Atenção às Urgências (RAU) do município de Imperatriz encontra-se organizada para o atendimento das condições agudas e tempo-dependentes, garantindo resposta assistencial oportuna, contínua e integrada, conforme diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) e do Ministério da Saúde.

A rede integra os componentes pré-hospitalar móvel e fixo, atenção domiciliar, unidades de pronto atendimento, rede hospitalar e sistemas de regulação, com ênfase nas linhas de cuidado prioritárias do Acidente Vascular Cerebral (AVC) e do Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), condições que exigem atendimento rápido e fluxos assistenciais bem definidos.

No âmbito municipal, a RAU possui as seguintes atribuições:

- Coordenar a estrutura pré-hospitalar fixa e móvel, incluindo unidades próprias, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência e a articulação com hospitais estaduais, filantrópicos e parceiros;
- Normatizar e organizar as ações de atenção às urgências em consonância com os princípios do SUS;
- Desenvolver mecanismos de monitoramento, controle e avaliação dos serviços de urgência;
- Estruturar instrumentos de gestão e organização operacional da rede;

- Promover articulação intersetorial entre os departamentos da Secretaria Municipal de Saúde para implantação e qualificação da Rede de Atenção às Urgências;
- Organizar fluxos assistenciais, responsabilizando cada ponto de atenção pela continuidade do cuidado conforme sua capacidade resolutive;
- Operacionalizar a rede em consonância com normas do Ministério da Saúde e da Secretaria Estadual de Saúde;
- Produzir e analisar informações estratégicas para subsidiar a tomada de decisão;
- Elaborar, monitorar e avaliar indicadores municipais de urgência e emergência.

6.2.4.1. Componentes da RAU no município: Unidade de Pronto Atendimento – UPA 24h

O município de Imperatriz conta com duas Unidades de Pronto Atendimento 24 horas, componentes estratégicos da Rede de Urgência e Emergência:

- UPA São José – gestão municipal;
- UPA Bernardo Sayão – gestão estadual.

As UPA 24h realizam atendimento resolutivo aos usuários acometidos por agravos agudos ou agudizados de natureza clínica, traumática, pediátrica, obstétrica, cirúrgica e psiquiátrica, funcionando como importantes portas de entrada do SUS.

Entre suas atribuições destacam-se o acolhimento com classificação de risco; estabilização clínica dos pacientes; realização de investigação diagnóstica inicial e definição da necessidade de encaminhamento hospitalar.

As unidades dispõem de apoio diagnóstico laboratorial, radiológico e eletrocardiográfico, além de equipe multiprofissional composta por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, assistentes sociais, farmacêuticos, nutricionistas e profissionais administrativos.

A estrutura física contempla sala de emergência, classificação de risco, salas de observação adulto e infantil, consultórios médicos, sala de medicação e

hidratação, sala de inalação, imunobiológicos e equipamentos médico-hospitalares necessários ao atendimento inicial.

Apesar das pactuações assistenciais existentes, observa-se sobrecarga das portas hospitalares, especialmente relacionada ao aumento de pacientes idosos e portadores de doenças crônicas agudizadas, impactando o fluxo de referência para leitos hospitalares.

6.2.4.2. Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU 192

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) integra a Rede de Urgência e Emergência regional, atuando no atendimento pré-hospitalar móvel e na regulação das urgências.



Em fevereiro de 2025, seis novas ambulâncias chegaram ao município para reforçar os atendimentos do SAMU.

Implantado em Imperatriz por meio da Portaria nº 326, de 04 de março de 2005, o serviço foi oficialmente inaugurado no mesmo ano, inicialmente com:

- 3 Unidades de Suporte Básico (USB);
- 1 Unidade de Suporte Avançado (USA);
- Central de Regulação das Urgências.

A partir de 2012, o SAMU passou a exercer função regionalizada, incorporando bases descentralizadas e ampliando sua área de cobertura para 36 municípios, atendendo população superior a um milhão de habitantes.

Atualmente, a estrutura operacional contempla:

Base Imperatriz

- 7 Unidades de Suporte Básico (USB);
- 2 Unidades de Suporte Avançado (USA);
- 1 motolância;
- Central de Regulação das Urgências (CRU);
- Base descentralizada na zona rural – Povoado Coquelândia.

Bases Reguladas Regionalmente

- 29 USB;
- 7 USA;
- 4 motolâncias distribuídas em municípios da região.

Em 2025, foram registrados:

- 45.789 chamados regulados pela Central;
- 19.613 atendimentos realizados;
- predominância de ocorrências clínicas, traumas, atendimentos psiquiátricos e transportes assistenciais.

Destacam-se entre os traumas atendidos os acidentes de trânsito, quedas e agressões físicas. O serviço foi recentemente fortalecido com a incorporação de seis novas ambulâncias, ampliando a capacidade de resposta e reduzindo o tempo-resposta das ocorrências.

6.2.4.3. Regulação Hospitalar- NIR (Núcleo Interno de Regulação)

A regulação assistencial constitui política pública estruturante do SUS, instituída pela Portaria nº 1.559/2008, responsável por organizar o acesso equitativo da população aos serviços especializados e hospitalares.

Em Imperatriz, a Regulação Hospitalar atua de forma integrada entre a Secretaria Municipal de Saúde e a Secretaria de Estado da Saúde do Maranhão, considerando o papel do município como polo regional de média e alta complexidade.

Suas principais finalidades são organizar o acesso a internações clínicas, cirúrgicas e leitos de UTI; regular consultas especializadas e exames; priorizar atendimentos conforme gravidade clínica e racionalizar o uso dos recursos assistenciais.

A Central de Regulação funciona 24 horas, contando com médicos reguladores, enfermeiros e equipe administrativa especializada. Entre as principais atribuições destacam-se:

- utilização do sistema CORE para comunicação entre assistência, regulação e hospitais;
- regulação das internações de urgência e eletivas;
- aplicação da Classificação de Risco pelo Protocolo de Manchester;
- regulação dos leitos hospitalares de urgência;
- autorização das Internações Hospitalares (AIH);
- utilização do Sistema Nacional de Regulação (SISREG) para gestão das filas eletivas;
- qualificação das filas cirúrgicas com critérios técnicos de prioridade;
- monitoramento da ocupação de leitos.

Como desafio estrutural, destaca-se a insuficiência de leitos hospitalares frente à elevada demanda regional, associada à dependência da pactuação estadual para regulação de leitos de urgência, fator que limita a autonomia plena da gestão municipal.

A Regulação Hospitalar é realizada pelo Núcleo Interno de Regulação (NIR) do Hospital Municipal de Imperatriz que gerencia leitos, fluxos e agiliza a alta hospitalar. Ele atua na interface com as centrais de regulação do SUS, otimizando o acesso a leitos, diagnósticos e tratamentos, com foco na melhoria da assistência e no giro de leitos. O NIR constitui-se em instrumento central para garantir acesso organizado, humanizado e baseado em critérios técnicos, contribuindo para redução de filas, otimização da utilização dos leitos e fortalecimento da Rede de Urgência e Emergência regional.

6.2.4.4. Hospital Municipal de Imperatriz e Hospital Infantil de Imperatriz

Imperatriz possui a principal porta de entrada da Rede de Atenção às Urgências (RAU) da macrorregião sul, dispondo de hospitais de referência, serviços especializados e unidades de média e alta complexidade que atendem além da sua população, os demais municípios e populações do estado do Pará e Tocantins. O município, por sua posição estratégica e estrutura de serviços em saúde de média

e alta complexidade, exerce papel central no acolhimento de pacientes oriundos de diversos municípios da região e estados próximos. O tempo-resposta para o atendimento desses pacientes está diretamente relacionado à distância geográfica e ao tempo de deslocamento entre os municípios e Imperatriz, além de ser o único município com capacidade de resolutividade em ocorrências traumato-ortopédicas de alta complexidade, o que influencia diretamente a efetividade da Rede de Atenção às Urgências (RAU).

A estrutura hospitalar porta de entrada da RAU na MCR Sul, conta com 353 leitos, distribuídos em 40 leitos de UTI, 65 leitos cirúrgicos, 184 leitos clínicos e 61 leitos pediátricos, mantida por um contingente médio de 1.000 profissionais de saúde.

6.2.5. Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)

A Atenção Psicossocial no município de Imperatriz-MA é organizada por meio da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), estruturada conforme as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) e regulamentada pelo Ministério da Saúde, que estabelece o modelo de cuidado territorial, comunitário e em liberdade para pessoas em sofrimento psíquico, priorizando a reabilitação psicossocial, a atenção no território e a redução das internações psiquiátricas.

A RAPS municipal assegura atendimento integral às pessoas com transtornos mentais, necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas e demandas de saúde mental infantojuvenil, garantindo assistência contínua, humanizada e articulada com os demais níveis de atenção. As ações incluem atendimento multiprofissional, consultas individuais e coletivas, grupos terapêuticos, oficinas de reabilitação psicossocial, acolhimento diurno e noturno, manejo de crises em articulação com serviços de urgência e emergência e apoio matricial à Atenção Primária à Saúde.

A rede municipal é composta por:

- 01 CAPS AD III, com leitos de acolhimento;
- 01 CAPS Infantojuvenil (CAPS IJ);
- 01 CAPS III, com 10 leitos de acolhimento noturno;
- 01 Serviço Residencial Terapêutico tipo II;

- 01 Ambulatório de Saúde Mental.

Os Centros de Atenção Psicossocial constituem serviços estratégicos substitutivos às internações psiquiátricas hospitalares, com foco no cuidado multiprofissional, autonomia dos usuários e reinserção social. Considerando parâmetros assistenciais do SUS, estima-se a necessidade aproximada de 12 médicos psiquiatras para cobertura adequada do município. Observa-se ainda a necessidade de fortalecimento das ações de saúde mental na Atenção Primária, ampliando o manejo dos casos leves e moderados e qualificando os fluxos assistenciais por meio do apoio matricial e integração permanente entre os serviços.

6.2.5.1. CAPS III Renascer

O CAPS III Renascer constitui referência municipal para o cuidado de pessoas com transtornos mentais graves e persistentes, integrando a RAPS como serviço estratégico para o manejo de crises em saúde mental.

Funciona ininterruptamente, 24 horas por dia, inclusive finais de semana e feriados, ofertando acolhimento imediato, acompanhamento intensivo e hospitalidade noturna como alternativa às internações psiquiátricas hospitalares. O público atendido é composto principalmente por adultos com sofrimento psíquico grave, histórico de reinternações e situações associadas à vulnerabilidade social.

Entre as principais ações destacam-se:

- Acolhimento e avaliação inicial;
- Atendimento individual e grupal;
- Acompanhamento medicamentoso;
- Elaboração do Projeto Terapêutico Singular (PTS);
- Oficinas terapêuticas e ações de reinserção social;
- Apoio matricial à Atenção Primária.

O serviço exerce papel central na organização do fluxo assistencial em saúde mental, contribuindo para a redução de internações hospitalares, tendo como desafios o crescimento da demanda regional e a necessidade contínua de qualificação das equipes e ampliação da capacidade assistencial.

6.2.5.2. Ambulatório de Saúde Mental

No âmbito da organização da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no município de Imperatriz, o Ambulatório de Saúde Mental desempenha papel estratégico no acompanhamento de usuários com transtornos mentais leves e moderados, funcionando como importante dispositivo intermediário entre a Atenção Primária à Saúde e os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), contribuindo para a ampliação do acesso, continuidade do cuidado e redução da sobrecarga dos serviços especializados.

Entretanto, destaca-se que o financiamento federal específico destinado aos ambulatórios especializados em saúde mental foi progressivamente descontinuado no processo de reestruturação da Rede de Atenção Psicossocial, especialmente a partir da publicação da Portaria nº 3.588/2017 do Ministério da Saúde, que redefiniu o modelo assistencial da RAPS, priorizando o financiamento de serviços territoriais substitutivos, como os CAPS, Serviços Residenciais Terapêuticos e equipes multiprofissionais.

Essa mudança resultou na ausência de incentivo financeiro federal próprio para manutenção dos ambulatórios de saúde mental, transferindo aos municípios a responsabilidade pelo custeio dessas estruturas, ainda que permaneçam essenciais para garantir assistência ambulatorial especializada, acompanhamento longitudinal e articulação clínica com a Atenção Primária e demais pontos da rede.

Nesse contexto, o município mantém o funcionamento do ambulatório com recursos próprios, reconhecendo sua relevância para a organização do cuidado em saúde mental, prevenção de agravamentos clínicos, redução de encaminhamentos inadequados aos CAPS e fortalecimento da lógica territorial do cuidado preconizada pelo Sistema Único de Saúde.

6.2.5.3. CAPS AD Girassol

O CAPS AD Girassol é o serviço especializado responsável pelo cuidado às pessoas com necessidades decorrentes do uso prejudicial de álcool e outras drogas, adotando abordagem baseada na redução de danos e no cuidado territorial.

Atua como porta de entrada da RAPS para essa população, ofertando acompanhamento contínuo e interdisciplinar voltado à autonomia, reinserção social e melhoria da qualidade de vida. Entre suas ações destacam-se:

- Acolhimento e escuta qualificada;
- Atendimento individual e grupal;
- Acompanhamento clínico e medicamentoso;
- Construção do Projeto Terapêutico Singular;
- Oficinas terapêuticas e reabilitação psicossocial;
- Orientação familiar e ações preventivas.

O serviço mantém articulação permanente com Atenção Primária, assistência social, educação, sistema de justiça e rede de urgência, fortalecendo o cuidado intersetorial.

6.2.5.4. CAPS Infantojuvenil (CAPS IJ)

O CAPS Infantojuvenil é o serviço da RAPS destinado ao atendimento de crianças e adolescentes com sofrimento psíquico intenso, transtornos mentais e necessidades relacionadas ao uso de álcool e outras drogas.

O cuidado ocorre de forma interdisciplinar e territorial, priorizando o desenvolvimento saudável e a permanência do usuário em seu contexto familiar e comunitário. Entre as ações desenvolvidas incluem-se:

- Acolhimento e avaliação multiprofissional;
- Atendimento individual, familiar e grupal;
- Oficinas socioeducativas;
- Acompanhamento medicamentoso;
- Intervenções psicossociais e educacionais;
- Apoio matricial às escolas e à Atenção Primária.

O serviço mantém articulação intersetorial com educação, assistência social, Conselho Tutelar e sistema de justiça, favorecendo a identificação precoce e a prevenção de agravos em saúde mental infantojuvenil.

6.2.5.5. Serviço Residencial Terapêutico

O Serviço Residencial Terapêutico constitui dispositivo essencial da RAPS destinado à moradia de pessoas com transtornos mentais graves e persistentes que passaram por longos períodos de institucionalização psiquiátrica ou apresentam rompimento de vínculos familiares.

Caracteriza-se como moradia inserida na comunidade, com acompanhamento contínuo e suporte psicossocial, promovendo a desinstitucionalização, autonomia e exercício da cidadania. Entre seus objetivos destacam-se:

- Promoção da autonomia progressiva;
- Desenvolvimento das atividades da vida diária;
- Fortalecimento de vínculos sociais;
- Inclusão comunitária e reabilitação psicossocial.

O acompanhamento clínico dos moradores ocorre em articulação direta com os CAPS, assegurando cuidado integral e contínuo no território.

6.3. SISTEMAS DE APOIO

6.3.1. Integração da gestão, informação e inovação em saúde

A gestão do Sistema Único de Saúde no município de Imperatriz incorpora a transformação digital como estratégia para qualificar o planejamento, o monitoramento das ações e a organização da Rede de Atenção à Saúde, fortalecendo a coordenação do cuidado e a tomada de decisão baseada em evidências.

As ações municipais estão alinhadas à Estratégia de Saúde Digital para o Brasil 2020–2028 e ao Programa SUS Digital, instituído pelo Ministério da Saúde por meio da Portaria GM/MS nº 1.348/2023 e financiado conforme a Portaria GM/MS nº 3.632/2023.

Nesse contexto, o município desenvolve ações voltadas para:

- informatização das unidades de saúde e ampliação do Prontuário Eletrônico do Cidadão (e-SUS APS);

- integração dos sistemas locais à Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS);
- qualificação dos registros assistenciais e epidemiológicos;
- fortalecimento da regulação do acesso por meio de sistemas informatizados;
- utilização de painéis gerenciais e indicadores para apoio à gestão;
- implantação gradual de soluções de telessaúde e inovação tecnológica.

A integração da gestão, informação e inovação contribui para maior eficiência administrativa, melhoria da continuidade do cuidado, transparência das ações e qualificação do acompanhamento das metas do Plano Municipal de Saúde 2026–2029, consolidando um SUS municipal mais resolutivo, integrado e orientado por dados.

6.3.2. Assistência Farmacêutica

A Assistência Farmacêutica constitui componente essencial da organização do Sistema Único de Saúde (SUS) no município de Imperatriz–MA, integrando as Redes de Atenção à Saúde e contribuindo diretamente para a garantia da integralidade do cuidado, acesso equitativo aos tratamentos e melhoria dos resultados em saúde da população.

A Assistência Farmacêutica assume papel estratégico no apoio à Atenção Primária à Saúde, à Atenção Especializada e às linhas de cuidado prioritárias, especialmente no acompanhamento das condições crônicas como hipertensão arterial, diabetes mellitus, doenças respiratórias, saúde mental e saúde materno-infantil.

A organização municipal segue as diretrizes da Política Nacional de Assistência Farmacêutica, contemplando ações integradas de:

- seleção e padronização de medicamentos essenciais;
- programação, aquisição e abastecimento regular da rede;
- armazenamento e distribuição segura dos insumos;
- dispensação qualificada nas Unidades Básicas de Saúde;
- promoção do uso racional de medicamentos;
- acompanhamento farmacoterapêutico dos usuários.

A Assistência Farmacêutica municipal está estruturada conforme os três componentes de financiamento do SUS:

- **Componente Básico**, destinado aos medicamentos da Atenção Primária à Saúde;
- **Componente Estratégico**, voltado ao controle de agravos prioritários e programas estratégicos;
- **Componente Especializado**, garantindo acesso a tratamentos de maior complexidade mediante regulação estadual.

Além do acesso ao medicamento, o serviço fortalece o cuidado longitudinal, reduz complicações clínicas, evita internações sensíveis à Atenção Primária e qualifica a continuidade do cuidado entre os níveis assistenciais.

Considerando o perfil epidemiológico de Imperatriz, marcado pelo crescimento das doenças crônicas não transmissíveis, envelhecimento populacional e aumento da demanda por tratamentos contínuos, a Assistência Farmacêutica consolida-se como eixo estruturante da gestão do cuidado, contribuindo para a eficiência do financiamento público, segurança do paciente e sustentabilidade do sistema municipal de saúde.

No contexto do PMS 2026–2029, prevê-se o fortalecimento das ações de qualificação da assistência farmacêutica, ampliação do cuidado clínico farmacêutico, melhoria da logística de abastecimento e integração com os sistemas de informação em saúde, alinhando-se às estratégias de inovação, regionalização e consolidação das Redes de Atenção à Saúde.

7. ATENÇÃO ESPECIALIZADA DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE E REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

A Rede de Atenção Especializada integra de forma transversal a Rede de Atenção à Saúde (RAS) no nível secundário de atenção, promovendo assistência especializada em caráter ambulatorial, distribuída em Unidades Especializadas composta por:

- 01 Centro Especializado Municipal - CEMI - localizado no bairro Três Poderes;
- 01 Divisão Municipal de Saúde da Mulher – localizado no bairro Três

Poderes;

- 01 Ambulatório de Dermatologia Sanitária – localizado no Parque Anhanguera;
- Centro de Diagnóstico por Imagem de Imperatriz – localizado no bairro Três Poderes;
- 01 Centro de Testagem e Aconselhamento – CTA – localizado no Parque Anhanguera;
- 01 Unidade de Oncologia;
- Adesão ao Programa Agora tem Especialistas

Dentre as especialidades com maior demanda reprimida em consultas cita-se: Oftalmologia, Cardiologia Adulto, Ortopedia Adulto, Endocrinologia Adulto, Angiologia Geral, Neurologia Geral, Neurocirurgia Geral, Nefrologia Adulto, Pneumologia Adulto, e Reumatologia Adulto.

Os exames com maior demanda são: Endoscopia digestiva, Colonoscopia, Eletroencefalografia e Teste de esforço ou teste ergométrico. No que tange às Ultrassonografia as incidências com maior demanda são: Transvaginal, Mama bilateral, Aparelho urinário, Tireoide, Punho, Doppler Colorido de Três Vasos, e Próstata via abdominal.

7.1. SISTEMA LOGÍSTICO: REGULAÇÃO DO ACESSO E CONTINUIDADE DO CUIDADO

O acesso aos serviços especializados no município ocorre por meio da regulação assistencial, instrumento estratégico do Sistema Único de Saúde (SUS) responsável por organizar os fluxos entre os diferentes níveis de atenção, garantindo equidade, priorização clínica e utilização racional dos recursos disponíveis.

A Regulação Municipal, exerce papel fundamental na coordenação das referências e contrarreferências, atuando na organização das filas assistenciais, na definição de prioridades clínicas e na articulação com a rede regional e estadual, com o objetivo de reduzir tempos de espera e qualificar o acompanhamento longitudinal dos usuários.

7.2. TRATAMENTO FORA DO DOMICÍLIO (TFD) COMO ESTRATÉGIA DE CONTINUIDADE DO CUIDADO

O TFD constitui componente estruturante da regulação do acesso, sendo acionado quando esgotadas as possibilidades terapêuticas na rede municipal ou regional. Os atendimentos são realizados no Centro de Saúde Três Poderes, Imperatriz MA.

A Coordenação de Tratamento Fora do Domicílio é responsável por organizar, operacionalizar e acompanhar os processos administrativos e assistenciais relacionados ao deslocamento de usuários do SUS para realização de procedimentos de média e alta complexidade em outros municípios ou estados.

O TFD é regulamentado pela Portaria SAS/MS nº 55, de 24 de fevereiro de 1999, consolidada nas normativas do Ministério da Saúde, assegurando transporte, hospedagem e ajuda de custo ao paciente e, quando indicado, ao acompanhante, mediante comprovação da inexistência ou insuficiência da oferta assistencial no município de origem.

A atuação do TFD está diretamente integrada à Central Municipal de Regulação, garantindo que o encaminhamento do usuário ocorra de forma organizada, segura e baseada em critérios técnicos assistenciais.

Compete à Coordenação de TFD:

- realizar o acolhimento do usuário e/ou responsável legal;
- orientar quanto aos critérios técnicos e documentais previstos na normativa federal;
- receber, conferir e instruir processos administrativos;
- encaminhar solicitações à Secretaria Estadual de Saúde, quando necessário;
- realizar agendamentos não vinculados à Central Nacional de Regulação de Alta Complexidade (CNRAC);
- acompanhar a manutenção e renovação das autorizações;
- monitorar a execução financeira dos auxílios concedidos.
- O processo inicia-se mediante:
 - indicação médica fundamentada por profissional vinculado ao SUS;
 - justificativa técnica comprovando inexistência ou indisponibilidade do

serviço na rede local;

- análise documental pela Coordenação de TFD;
- regulação estadual ou nacional quando aplicável;
- organização logística do deslocamento do usuário.
- A coordenação atua em permanente articulação com:
- Atenção Primária à Saúde;
- Atenção Especializada;
- Central Municipal de Regulação;
- Secretaria Estadual de Saúde;
- Central Nacional de Regulação de Alta Complexidade (CNRAC).

Inserido na lógica da regionalização da Rede de Atenção à Saúde, o Tratamento Fora do Domicílio não representa ruptura assistencial, mas sim estratégia de garantia da integralidade do cuidado.

Após a realização do procedimento fora do município, o usuário retorna ao território com acompanhamento assegurado pelas equipes da Atenção Primária e pelos serviços especializados locais, fortalecendo o sistema de referência e contrarreferência e evitando descontinuidade terapêutica.

Dessa forma, o TFD contribui diretamente para:

- ampliação do acesso a serviços especializados de média e alta complexidade;
- redução das desigualdades regionais em saúde;
- organização dos fluxos assistenciais regulados;
- qualificação do cuidado longitudinal ao usuário do SUS.

No âmbito do Plano Municipal de Saúde, a Regulação do Acesso articulada ao TFD consolida-se como eixo estratégico para enfrentamento de desafios como aumento da demanda por procedimentos especializados; necessidade de qualificação permanente dos fluxos regulatórios; otimização dos recursos financeiros destinados ao TFD; fortalecimento da articulação interfederativa e redução do tempo de espera para consultas, exames e cirurgias especializadas.

8. GESTÃO DO SUS MUNICIPAL

A gestão do Sistema Único de Saúde no município de Imperatriz fundamenta-se nos princípios constitucionais da universalidade, integralidade, equidade, descentralização, regionalização e participação social, conforme estabelecido nas Leis nº 8.080/1990 e nº 8.142/1990.

A Secretaria Municipal de Saúde exerce papel estratégico na formulação, coordenação, execução, monitoramento e avaliação das políticas públicas de saúde, garantindo a organização das Redes de Atenção à Saúde, a regulação do acesso, o planejamento ascendente e a gestão eficiente dos recursos públicos.

A gestão municipal estrutura-se em áreas estratégicas que asseguram o funcionamento integrado do sistema:

8.1. PLANEJAMENTO

O planejamento em saúde constitui instrumento essencial para organização das ações e serviços do SUS municipal, orientando a tomada de decisões baseada em evidências epidemiológicas, necessidades da população e diretrizes nacionais, estaduais e regionais.

No município de Imperatriz, o planejamento segue o modelo ascendente e participativo do SUS, articulando gestores, trabalhadores da saúde e controle social.

São instrumentos estruturantes do planejamento:

- Plano Municipal de Saúde (PMS);
- Programação Anual de Saúde (PAS);
- Relatório Anual de Gestão (RAG);
- Pactuações interfederativas;
- Planejamento Regional Integrado (PRI).

O processo de planejamento considera a análise do perfil epidemiológico; capacidade instalada da rede assistencial; definição de prioridades sanitárias; regionalização da assistência e organização das Redes de Atenção à Saúde.

O monitoramento ocorre de forma contínua, mediante análise de indicadores, avaliação de metas e acompanhamento sistemático das ações executadas, permitindo ajustes oportunos e qualificação permanente da gestão.

8.2. REGULAÇÃO

A regulação do acesso constitui função estratégica da gestão do SUS, responsável por organizar a utilização dos serviços de saúde de forma equânime, transparente e baseada em critérios clínicos e assistenciais.

No município de Imperatriz, a regulação assistencial é realizada pela Central Municipal de Regulação, em articulação permanente com a Secretaria de Estado da Saúde do Maranhão, considerando o papel do município como polo regional de média e alta complexidade.

A regulação atua na organização dos fluxos assistenciais entre os níveis de atenção, garantindo o acesso ordenado aos serviços especializados; priorização clínica conforme classificação de risco; gestão eficiente de leitos hospitalares; organização das referências e contrarreferências; redução do tempo de espera para consultas, exames e procedimentos.

Entre as principais ações desenvolvidas destacam-se regulação ambulatorial especializada; regulação hospitalar de urgência e eletiva; utilização dos sistemas informatizados oficiais (SISREG, CIL); articulação com a Rede de Urgência e Emergência; integração com o Tratamento Fora do Domicílio (TFD) e acompanhamento das filas assistenciais e qualificação dos encaminhamentos.

A regulação municipal funciona, com equipe multiprofissional composta por médicos reguladores, enfermeiros e profissionais administrativos, assegurando acesso oportuno e continuidade do cuidado aos usuários do SUS.

8.3. AUDITORIA, CONTROLE E AVALIAÇÃO

A concepção sistêmica do Sistema Único de Saúde - SUS pressupõe que ele seja permanentemente avaliado e, conseqüentemente, que os resultados dessas avaliações ofereçam subsídios para o seu aperfeiçoamento.

A Constituição Federal de 1988 previu que o SUS deveria ser regulamentado, fiscalizado e controlado. A Lei n. 8.689, de 27 de julho de 1993, instituiu o Sistema Nacional de Auditoria - SNA, previsto na Lei Orgânica da Saúde – Lei n. 8.080/90, conferindo a responsabilidade de controle e fiscalização do SUS ao SNA, organizado de forma descentralizada, com atribuições definidas para os três entes federativos.

No âmbito da Secretaria Municipal de Saúde compete ao Sistema Municipal de Auditoria - SMA, representado Coordenação Municipal de Auditoria em Saúde, como componente descentralizado do SNA, a missão de exercer ações de auditoria, no âmbito do SUS, para a melhoria da atenção à saúde, conferindo ao seu trabalho a abrangência técnica-científica, contábil, financeira e patrimonial.

Tem por finalidade aferir a regularidade dos procedimentos praticados por agentes e organizações que prestam serviços de saúde à população, para averiguar se estão sendo executados de conformidade com as normas e padrões de resolatividade e qualidade, sem prejuízo da fiscalização exercida pelos órgãos de controle interno e externo.

Dessa maneira a Coordenação de Auditoria em Saúde atua sobre todos os atos, despesas, investimentos e obrigações no que se refere ao SUS ou alcançados pelos recursos a ele vinculados, abrangendo os serviços próprios da Secretaria Municipal de Saúde, com suas diversas unidades organizacionais; e as pessoas físicas ou jurídicas de direito público ou privado, conveniadas ou contratadas com a municipalidade, que atuem na área hospitalar, ambulatorial, de apoio diagnóstico e terapêutico, sujeitos ao controle e fiscalização do SUS.

Para abarcar todas suas atribuições e demandas, a SEMUS instituiu e alinhou seu processo de trabalho ao SNA, utilizando diferentes tipos de atividades de auditoria, como Auditoria, Visita Técnica, Parecer Técnico, Orientação Técnica, Supervisão e Cooperação Técnica. Em cumprimento a Política Nacional de Regulação, Controle e Avaliação, Processamento de Informações em Saúde e Auditoria, o trabalho desenvolvido institucionalmente tem contribuído com o fortalecimento da regionalização, hierarquização e integração das ações e serviços de saúde, buscando a garantia do acesso igualitário aos serviços em nível ambulatorial e hospitalar, de apoio diagnóstico e terapêutico do Sistema Único de Saúde.

Considerando a Portaria nº 3.188 de 18 de dezembro de 2009 que habilita Estados e Municípios para a implantação e implementação de Complexos

Reguladores e informatização das Unidades de Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. Desta forma estão estruturadas e em funcionamento no prédio dos Três Poderes sendo que a Regulação Hospitalar, está descentralizada para o Hospital Municipal – HMI nos procedimentos das Urgências e procedimentos de faturamentos de autorização Hospitalar AIH e Regulação Ambulatorial, de Processamento SIA/SIH/CNES, Auditoria em Saúde e Pactuação Assistencial.

8.4. OUVIDORIA

A Ouvidoria do SUS Municipal, funciona no prédio da Secretaria Municipal de Saúde e constitui importante instrumento de escuta qualificada da população, promovendo a mediação entre usuários, trabalhadores e gestão do sistema de saúde. Suas principais atribuições incluem:

- recebimento de manifestações dos cidadãos (reclamações, denúncias, sugestões, elogios e solicitações);
- acompanhamento das demandas junto às unidades de saúde;
- produção de relatórios gerenciais para subsidiar decisões da gestão;
- fortalecimento da humanização do atendimento.

A Ouvidoria contribui diretamente para a melhoria da qualidade dos serviços e para o aperfeiçoamento contínuo das políticas públicas de saúde.

8.5. TRANSPARÊNCIA

A transparência na gestão do SUS municipal é assegurada por meio da divulgação permanente das informações relativas à aplicação dos recursos públicos, execução das ações e resultados alcançados.

São adotados mecanismos como Portal da Transparência Municipal; publicização dos instrumentos de planejamento e prestação de contas; audiências públicas quadrimestrais e divulgação de indicadores assistenciais e financeiros.

A transparência fortalece o controle social, amplia a confiança da população e assegura o cumprimento dos princípios da administração pública.

8.6. PARTICIPAÇÃO SOCIAL

A participação social constitui diretriz estruturante do SUS, garantindo à população o direito de acompanhar, avaliar e deliberar sobre as políticas públicas de saúde.

No município, esse processo ocorre principalmente por meio do Conselho Municipal de Saúde, instância colegiada permanente e deliberativa composta por:

- representantes dos usuários;
- trabalhadores da saúde;
- gestores;
- prestadores de serviços.

O Conselho atua na aprovação dos instrumentos de gestão; acompanhamento da execução das políticas de saúde; fiscalização da aplicação dos recursos do SUS e formulação de propostas para melhoria da rede assistencial, entre outros.

As Conferências Municipais de Saúde também representam espaços democráticos de construção coletiva das diretrizes do sistema municipal.

8.7. EDUCAÇÃO PERMANENTE

A Educação Permanente em Saúde (EPS) tem como objetivo estratégico a formação e qualificação dos trabalhadores da SEMUS, voltadas para o aprimoramento do SUS em todas as suas dimensões, contribuindo dessa forma para a resolução dos problemas de saúde da população.

A SEMUS disponibiliza cenário de prática por meio do Programa de Estágio Curricular Obrigatório em consonância com o Projeto Pedagógico de Instituições de Ensino formadoras de nível médio e superior conveniadas com a SEMUS através do COAPS. Corresponde à carga horária de atividades em serviço, relacionadas a disciplinas dos mais diversos cursos e compreendem: visita técnica, atividade prática, estágio curricular obrigatório e estágio eletivo/optativo com 11 Instituições de Ensino Superior e 06 de Nível Médio conveniadas.

No contexto de Imperatriz, a EPS é implementada pela Secretaria Municipal de Saúde de Imperatriz e articulada com as equipes da Atenção Primária à Saúde (APS), incluindo as equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF) e as Equipes Multiprofissionais na APS. As ações de educação permanente são planejadas a partir da identificação de necessidades de aprendizagem diretamente relacionadas às demandas dos usuários, aos indicadores de saúde do município e às dificuldades encontradas no processo de trabalho.

As atividades envolvem rodas de conversa, grupos de estudo, supervisões clínicas, oficinas temáticas, análises de casos e encontros de formação que buscam fortalecer práticas como acolhimento, integralidade, coordenação do cuidado, saúde mental, atendimento ao pré-natal, imunização, vigilância em saúde, entre outras áreas prioritárias. Esse modelo permite que os trabalhadores compartilhem saberes, reflitam sobre suas ações e identifiquem, em conjunto com a gestão, formas de aprimorar a qualidade dos serviços prestados.

A Educação Permanente também está diretamente relacionada à gestão do trabalho e à melhoria dos processos organizacionais no SUS municipal. Por meio dela, equipes são estimuladas a revisar fluxos de atendimento, protocolos clínicos, utilização de instrumentos de avaliação e estratégias de intervenção que atendam melhor às necessidades dos usuários. Em muitas unidades de Imperatriz, a EPS já está incorporada às reuniões internas, momentos de estudo e supervisão técnica, fortalecendo o papel do trabalho coletivo na construção de práticas mais resolutivas.

Em síntese, a Educação Permanente em Saúde em Imperatriz tem contribuído para a formação contínua dos profissionais, para o fortalecimento da Atenção Primária, para a qualificação do cuidado e para a construção de uma cultura organizacional orientada pela reflexão crítica e pela melhoria contínua dos serviços de saúde no município.

9. FINANCIAMENTO

O financiamento das ações e serviços públicos de saúde no município de Imperatriz é realizado de forma tripartite, conforme estabelecido pela Constituição Federal e pelas diretrizes do Sistema Único de Saúde, envolvendo recursos provenientes da União, do Estado e do próprio município.

O financiamento do SUS municipal visa garantir a sustentabilidade das políticas públicas de saúde, a ampliação do acesso da população aos serviços e a qualificação contínua da rede assistencial.

9.1. FONTES DE FINANCIAMENTO

Os recursos destinados à saúde são compostos por diferentes fontes, incluindo:

a) Recursos Federais

Transferidos regularmente por meio do Fundo Nacional de Saúde, organizados em blocos de financiamento:

- Atenção Primária à Saúde;
- Atenção Especializada;
- Vigilância em Saúde;
- Assistência Farmacêutica;
- Gestão do SUS;
- Investimentos em infraestrutura e equipamentos.

Destacam-se programas estratégicos federais voltados ao fortalecimento da Atenção Primária, ampliação do acesso a especialistas e qualificação da rede assistencial.

b) Recursos Estaduais

Oriundos do Fundo Estadual de Saúde, destinados principalmente ao cofinanciamento de serviços hospitalares; rede de urgência e emergência; assistência especializada; ações regionais pactuadas na Comissão Intergestores Bipartite (CIB).

c) Recursos Municipais

O município realiza aplicação de recursos próprios em percentual superior ao mínimo constitucional de 15% da receita corrente líquida, garantindo a manutenção das unidades básicas de saúde; custeio da rede própria municipal; complementação financeira de serviços especializados; pagamento de profissionais de saúde; transporte sanitário e aquisição de insumos, medicamentos e exames.

A participação municipal no financiamento do SUS tem se ampliado progressivamente, refletindo o aumento da demanda assistencial e da responsabilidade sanitária local.

9.2. FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

O Fundo Municipal de Saúde constitui o instrumento orçamentário e financeiro responsável pela gestão dos recursos destinados às ações e serviços públicos de saúde. Por meio do Fundo Municipal são realizadas execução orçamentária e financeira das ações; transferências automáticas fundo a fundo; pagamento de contratos, convênios e serviços assistenciais; acompanhamento da aplicação dos recursos vinculados à saúde.

A movimentação financeira ocorre sob controle institucional e social, garantindo transparência e rastreabilidade dos gastos públicos.

9.3. PLANEJAMENTO ORÇAMENTÁRIO

O financiamento do SUS municipal está integrado aos instrumentos de planejamento governamental:

- Plano Plurianual (PPA);
- Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO);
- Lei Orçamentária Anual (LOA);
- Plano Municipal de Saúde (PMS);
- Programação Anual de Saúde (PAS).

Essa integração assegura coerência entre planejamento estratégico, programação das ações e execução financeira, em anexo encaminhamos o PPA, QDD e a LOA.

9.4. APLICAÇÃO DOS RECURSOS EM SAÚDE

Os recursos da saúde são direcionados prioritariamente para o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde; ampliação da rede especializada; organização da Rede de Atenção às Urgências; atenção às condições crônicas; vigilância em saúde; assistência farmacêutica; saúde mental e Rede de Atenção Psicossocial e qualificação da infraestrutura das unidades de saúde.

O município também assume papel regional estratégico, atendendo demandas assistenciais de municípios vizinhos, o que amplia a pressão sobre o financiamento local.

9.5. MONITORAMENTO E CONTROLE DO FINANCIAMENTO

O acompanhamento da execução financeira é realizado de forma contínua por meio de:

- Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA);
- Relatório Anual de Gestão (RAG);
- Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS);
- apreciação e aprovação pelo Conselho Municipal de Saúde;
- audiências públicas de prestação de contas.

Esses mecanismos asseguram transparência, eficiência e controle social sobre a aplicação dos recursos públicos.

9.6. DESAFIOS DO FINANCIAMENTO DO SUS MUNICIPAL

Entre os principais desafios identificados destacam-se pelo crescimento da demanda por serviços especializados; aumento das doenças crônicas não transmissíveis; envelhecimento populacional; judicialização da saúde; subfinanciamento histórico do SUS e necessidade de ampliação do cofinanciamento estadual e federal.

O fortalecimento do financiamento do SUS municipal constitui elemento essencial para garantir a sustentabilidade da rede de atenção à saúde e a melhoria dos indicadores sanitários da população.

10. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O monitoramento e a avaliação do Plano Municipal de Saúde (PMS) 2026–2029 constituem processos estratégicos e permanentes da gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), fundamentais para assegurar a efetividade das ações planejadas, o alcance dos objetivos estabelecidos e a melhoria contínua da qualidade dos serviços ofertados à população.

Esse processo será desenvolvido de forma contínua, sistemática e participativa, em consonância com as orientações do Ministério da Saúde, do Conselho Nacional de Saúde e com o disposto na Lei Complementar nº 141/2012, permitindo analisar o desempenho das ações, identificar fragilidades, redirecionar estratégias quando necessário e subsidiar a tomada de decisões baseada em evidências.

O processo de monitoramento e avaliação tem como objetivos acompanhar sistematicamente o cumprimento das metas e indicadores do PMS; avaliar a efetividade das políticas públicas de saúde implementadas; subsidiar o planejamento anual das ações de saúde; apoiar a tomada de decisões baseada em evidências; fortalecer a transparência e o controle social e garantir alinhamento entre planejamento, execução e resultados.

O acompanhamento da execução do PMS será realizado por meio dos seguintes instrumentos de planejamento e gestão do SUS:

a) Programação Anual de Saúde (PAS): Instrumento que operacionaliza

anualmente as diretrizes, objetivos e metas do Plano Municipal de Saúde, definindo ações, responsáveis, indicadores e recursos necessários, promovendo maior transparência da gestão e fortalecendo a relação com os órgãos de controle interno e externo, controle social e sociedade;

b) Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA): Apresentado a cada quadrimestre, permite o acompanhamento da execução física, financeira e dos indicadores assistenciais e epidemiológicos, conforme modelo padronizado pelo Conselho Nacional de Saúde na plataforma DIGISUS, contendo informações sobre o montante e a fonte dos recursos aplicados, auditorias realizadas ou em execução, recomendações emitidas, bem como a oferta e produção de serviços da rede assistencial própria, contratada e conveniada, correlacionando esses dados com os indicadores de saúde da população, sendo obrigatoriamente apreciados e aprovados pelo Conselho Municipal de Saúde;

c) Relatório Anual de Gestão (RAG): Documento que consolida os resultados alcançados ao longo do exercício, avaliando o desempenho das ações planejadas e servindo como base para ajustes do planejamento. Avalia o cumprimento das metas pactuadas e dos indicadores de saúde, devendo ser encaminhado ao Conselho Municipal de Saúde até 30 de março do ano subsequente ao da execução financeira, conforme o art. 36, §1º da Lei Complementar nº 141/2012;

d) Sistemas de Informação em Saúde do SUS: São utilizados sistemas oficiais do Ministério da Saúde, entre eles:

- e-Gestor AB;
- Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM);
- Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC);
- Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN);
- Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS);
- Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA/SUS);
- Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS), dentre outros, que subsidiarão a análise epidemiológica, assistencial e financeira das ações desenvolvidas;

e) Indicadores de Monitoramento: O acompanhamento do PMS será

baseado em indicadores prioritários relacionados a: mortalidade geral, infantil e materna; doenças crônicas não transmissíveis; cobertura da Atenção Primária à Saúde; cobertura vacinal; acesso à atenção especializada; saúde mental; vigilância em saúde; assistência farmacêutica; desempenho financeiro e orçamentário.

Os indicadores serão pactuados considerando diretrizes nacionais, estaduais e necessidades epidemiológicas locais.

O Processo de avaliação do Plano Municipal de Saúde ocorrerá de forma contínua, durante a execução das ações; quadrimestral, por meio dos RDQA; anual, através do Relatório Anual de Gestão e final, ao término do ciclo do PMS 2026–2029.

Esse processo permitirá ajustes estratégicos, redirecionamento de recursos e adequação das ações frente às mudanças do perfil epidemiológico e das necessidades da população.

O monitoramento será coordenado pela Secretaria Municipal de Saúde, envolvendo áreas técnicas da gestão municipal; coordenações de redes de atenção; equipes da Atenção Primária; Vigilância em Saúde; Setor de Planejamento; Regulação, Auditoria e Controle interno.

A integração entre os setores fortalece a gestão baseada em resultados e promove maior eficiência na organização da rede assistencial.

O acompanhamento do PMS contará com participação ativa do Conselho Municipal de Saúde, garantindo o exercício do controle social previsto nas diretrizes do SUS. Serão realizadas apresentações periódicas dos relatórios de gestão; audiências públicas de prestação de contas; análise e deliberação das ações estratégicas e acompanhamento das metas pactuadas.

A participação social contribui para maior transparência, legitimidade e corresponsabilização na gestão do sistema municipal de saúde.

Os resultados obtidos no monitoramento e avaliação serão utilizados para reprogramação anual das ações; melhoria da qualidade dos serviços; fortalecimento das Redes de Atenção à Saúde; qualificação da gestão municipal e otimização da aplicação dos recursos públicos.

Dessa forma, o Plano Municipal de Saúde configura-se como instrumento dinâmico, orientado por evidências e comprometido com a melhoria contínua das condições de saúde da população.

11.DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES

DIRETRIZ 1: Garantia de acesso oportuno equitativo e resolutivo aos serviços de saúde com qualidade atendendo às questões culturais, de raça/cor/etnia, gênero, orientação sexual, identidade de gênero e geração e de ciclos de vida

Objetivo 1.1: Fortalecer a APS como porta de entrada preferencial do SUS.

Nº	Descrição de metas	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha de Base do Indicador		Meta do Plano			
			Meta Prevista 2026 à 2029	Unid. Med	2026	2027	2028	2029
01	Realizar o cadastramento de 100% dos domicílios pelas ESF na área adscrita	Percentual de cadastramento de domicílios pelas equipes de Saúde da Família.	100%	Percentual	70%	80%	90%	100%
02	Manter 100% dos cadastros individuais atualizados	Percentual de cadastros individuais ativos	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
03	Realizar estratificação de risco de 100% dos pacientes diagnosticadas com DCNT.	Percentual de paciente com DCNT	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
04	Realizar revisão de 100% do território, das equipes de Saúde da Família.	Percentual de territórios revisados	100%	Percentual	70%	80%	90%	100%
05	Realização e atualização do mapa do território de 100% das equipes de Saúde da Família.	Percentual de mapas construídos e atualizados	100%	Percentual	70%	80%	90%	100%

06	Manter 100% a composição das equipes de Saúde da Família.	Percentual de equipe mantida	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
07	Manter a cobertura pela Estratégia de Saúde da Família da população em 100%	Percentual de Cobertura populacional	100%	Percentual	70%	80%	90%	100%
08	Aumentar em 93% cobertura da população por serviços de atenção básica (atenção primária)	Percentual de Cobertura populacional estimada de AP	93%	Percentual	93%	93%	93%	93%
09	Manter 100% de registro de pressão arterial a cada seis meses.	Percentual de hipertensos	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
10	Aumentar 50% o percentual de atendimentos para hipertensos	Percentual de pessoas hipertensas com Pressão Arterial aferida em cada semestre	50%	Percentual	50%	50%	50%	50%
11	Manter 100% atualizados os cadastros dos Diabéticos das equipes de saúde da família	Percentual de diabéticos cadastrados pelas equipes de Saúde da Família.	100%	Percentual	70%	80%	90%	100%
12	Garantir 100% o registro de avaliação para os pacientes com pé diabético	Percentual de diabéticos com avaliação dos pés realizada	100%	Percentual	70%	80%	90%	100%
13	Solicitar exame de hemoglobina glicada, duas vezes ao ano pelo menos 50% dos diabéticos	Percentual de exames realizados	50%	Percentual	50%	50%	50%	50%
14	Implementar em 4 Unidades de Atenção Primária a linha de cuidado em saúde mental e dor	Número de Unidades de APS com PICS implantada.	04	Número	1	1	1	1

	crônica com Prática Integrativa e Complementar (PICS)							
15	Garantir o atendimento das demandas espontâneas em 45% de acordo com as boas práticas do novo financiamento	Percentual de atendimentos as demandas espontâneas	45%	Percentual	45%	45%	45%	45%
16	Garantir o atendimento de 60% das demandas programadas de acordo com as boas práticas do novo financiamento	Percentual de atendimentos as demandas espontâneas	60%	Proporção	60%	60%	60%	60%
17	Monitorar 100% os indicadores de desempenho do Novo Financiamento da APS	Percentual de Unidades da APS monitoradas	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
18	Reduzir em 4% ao ano em relação à meta 2025 a Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais doenças crônicas não transmissíveis (DCNT):	Taxa de Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) reduzida	4%	Taxa	1%	1%	1%	1%
19	Instituir 1 protocolo de atendimento à população LGBTQIAPN+ na atenção primária à saúde.	Número de Protocolo instituído	01	Número	01	-	-	-
20	Alcançar 70% o indicador M2 das ações interprofissionais realizadas pela EMULTI na APS	Ações interprofissionais realizadas pela eMulti na Atenção Primária à Saúde (APS)	70%	Percentual	70%	70%	70%	70%
21	Fortalecer em 70% o indicador M1 - média de atendimentos por pessoa pela EMULTI na APS	Média de atendimentos por pessoa pela eMulti na Atenção Primária à Saúde (APS).	70%	Percentual	70%	70%	70%	70%

22	Garantir em 70% o acesso e a integralidade do cuidado multiprofissional na APS	Percentual de atendimentos pela eMulti	70%	Percentual	70%	70%	70%	70%
23	Ampliar em 50% o número de teleconsultas realizadas pelos profissionais da equipe eMulti.	Percentual de teleconsultas realizadas	50%	Percentual	50%	50%	50%	50%
24	Implementar em 100% nas Unidades de Saúde da Família a Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa de maneira informatizada.	Percentual de Unidades de Saúde da Família com a Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa informatizada.	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
25	Reduzir em 25% internações de pessoas com 60 anos ou mais por causas sensíveis na Atenção Primária em Saúde.	Percentual de internações reduzidas	100%	Percentual	25%	25%	25%	25%
26	Assistir 100% os idosos das Instituições de Longa Permanência (ILPIs)	Percentual de idosos da (ILPIs) atendidos	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
27	Aquisição de uma Unidade Móvel Odontológica – UOM.	Número de UOM adquiridas	01	Número	01	-	-	-
28	Atingir 85% o indicador C5 - Cuidado da pessoa com hipertensão	Percentual de hipertensos atendidos	85%	Percentual	50%	60%	70%	85%
29	Atingir 50% o indicador C1 do acesso a atenção primária a saúde	Percentual atendimentos realizados.	50%	Percentual	50%	50%	50%	50%

30	Atingir 75% o indicador C2 do Cuidado no desenvolvimento infantil na Atenção Primária à Saúde.	Percentual de atendimento infantil na Atenção Primária	75%	Percentual	75%	75%	75%	75%
31	Atingir 75% o indicador C3, Cuidado na Gestação e Puerpério na Atenção Primária à Saúde (APS).	Percentual de gestantes atendidas	75%	Percentual	75%	75%	75%	75%
32	Atingir 75% o indicador C4, Cuidado da pessoa com diabetes na Atenção Primária à Saúde (APS).	Percentual de pessoa com diabetes atendidas	75%	Percentual	75%	75%	75%	75%
33	Atingir 75% o indicador C5, Cuidado da pessoa com hipertensão na Atenção Primária à Saúde (APS).	Percentual de Hipertensos atendidos	75%	Percentual	75%	75%	75%	75%
34	Atingir 75% o indicador C6, Cuidado da pessoa idosa na Atenção Primária à Saúde (APS).	Percentual de Idosos atendidos	75%	Percentual	75%	75%	75%	75%
35	Atingir 75% o indicador C7, Cuidado da mulher na prevenção do câncer na Atenção Primária à Saúde (APS).	Percentual de mulheres atendidas na prevenção do câncer	75%	Percentual	75%	75%	75%	75%
36	Atingir 5% o indicador B1, Primeira Consulta Programada por equipe de Saúde Bucal (eSB).	Percentual de Consultas realizadas	5%	Percentual	5%	5%	5%	5%

37	Garantir a manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos Médicos hospitalares, odontológico em 100% unidades	Percentual de Manutenção preventiva e corretiva garantida	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
38	Atingir 75% o indicador B2, Tratamento Concluído por equipe de Saúde Bucal (eSB).	Percentual de Tratamento Concluído	75%	Percentual	75%	75%	75%	75%
39	Atingir 8% o indicador B3, Taxa de exodontia por equipe de Saúde Bucal (eSB).	Percentual de procedimentos realizados	8%	Percentual	8%	8%	8%	8 %
40	Atingir 1% o indicador B4, Escovação Supervisionada por equipe de Saúde Bucal (eSB) em faixa etária escolar (6 a 12 anos).	Percentual de procedimentos executados	1%	Percentual	1%	1%	1%	1%
41	Atingir 80% o indicador B5, Procedimentos odontológicos individuais preventivos por equipe de Saúde Bucal (eSB).	Percentual de Procedimentos odontológicos individuais realizados	80%	Percentual	80%	80%	80%	80%
42	Atingir 8% o indicador B6, Tratamento Restaurador Atraumático (ART) por equipe de Saúde Bucal (eSB).	Percentual de procedimentos Atraumáticos realizados	8%	Percentual	8%	8%	8%	8 %
43	Atingir 3% o indicador M1, Média de atendimentos por pessoa pela eMulti na Atenção Primária à Saúde (APS).	Percentual de atendimentos realizados	3%	Percentual	3%	3%	3%	3 %

44	Atingir 5% o indicador M2, Ações interprofissionais realizadas pela eMulti na Atenção Primária à Saúde (APS).	Percentual de Ações interprofissionais realizadas pela eMulti	5%	Percentual	5%	5%	5%	5 %
45	Garantir o funcionamento regular de 100% das Equipes de Consultório na Rua implantadas no município.	Percentual de equipes de Consultório na Rua em funcionamento regular.	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
46	Ampliar até 576 ações de busca ativa junto à população em situação de rua.	Número de ações de busca ativa realizadas pelas equipes de Consultório na Rua.	576	Número	144	144	144	144
47	Garantir 100% o acompanhamento em saúde às pessoas em situação de rua.	Percentual de usuários acompanhados com plano de cuidado elaborado.	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
48	Desenvolver 96 ações de educação em saúde e redução de danos voltadas à população em situação de rua.	Número de ações educativas realizadas	96	Número	24	24	24	24
Objetivo 1.2: Adequar a rede física e melhorar a segurança, a ambiência e a infraestrutura das Unidades de Saúde								
01	Realização de manutenções predial preventiva em 100% nas unidades de saúde.	Percentual de manutenções realizadas.	100%	Percentual	70%	80%	90%	100%
02	Reformar ou ampliar 20 unidades básicas de saúde, com apoio financeiro do Programa	Número de Unidades reformadas	20	Número	03	07	05	05

	Requalifica MS monitorado SISMOB.							
03	Reequipar 70% das Unidades de Saúde do município, garantindo a aquisição e/ou substituição de equipamentos essenciais para o adequado funcionamento das equipes e melhoria da qualidade assistencial.	Percentual de unidades equipadas	70%	Percentual	30%	40%	50%	70%

OBJETIVO 1.3 - Fortalecer a gestão estratégica participativa com a escuta aos usuários e aos profissionais vinculados ao Sistema Único de Saúde, promovendo capacitação contínua através da Política de Educação Permanente, bem como captar as reais necessidades do usuário.

Nº	Descrição de metas	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha de base o do indicador		Meta Prevista			
			Meta Prevista 2026 à 2029	Unid. Med	2026	2027	2028	2029
01	Atender 100% dos usuários do Sistema Único de Saúde que buscam a Ouvidoria do SUS	Percentual dos usuários atendidos	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
02	Organizar 16 atividades em ouvidoria ativa do SUS	Número de atividades realizadas	16	Número	04	04	04	04
03	Organizar 08 atividades itinerantes da Ouvidoria do SUS para ampliar o acesso da comunidade aos SUS.	Número de atividades realizadas	08	Número	02	02	02	02
04	Elaborar e encaminhar 48 relatórios para a Gestão, CMS e OGM das ações da Ouvidoria.	Número de relatórios elaborados e encaminhados	48	Número	12	12	12	12

05	Garantir 100% o material gráfico para divulgação da Ouvidoria do SUS e de seus canais oficiais de comunicação.	Percentual de material produzido	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
06	Realizar 16 mapeamentos dos serviços oferecidos aos usuários do SUS	Número de mapeamentos realizados	16	Número	04	04	04	04
07	Financiar 12 viagens para oficinas e treinamentos organizados pelo Ministério da Saúde e Ouvidoria SES/MA. (por profissional da Ouvidoria SUS Imperatriz)	Número de viagens financiadas	12	Número	03	03	03	03
08	Treinar 100% dos profissionais responsáveis pelos pontos de respostas	Percentual dos profissionais treinados	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%

DIRETRIZ 2: Implementação da Rede Alyne e promoção da Atenção Integral à Saúde da Mulher e da Criança.
OBJETIVO 2.1: Organizar a Rede Alyne para viabilizar acesso, acolhimento e resolutividade.

Nº	Descrição de metas	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha de Base do Indicador		Meta prevista			
			Meta Prevista 2026 à 2029	Unid. Med	2026	2027	2028	2029
01	Redução de 70% da mortalidade infantil para casos ano	Taxa de mortalidade infantil reduzida	70%	Percentual	10%	25%	45%	70%
02	Investigar 100% dos óbitos maternos e infantis, com proposta de intervenções nas unidades de saúde e nos hospitais onde ocorreram os óbitos	Percentual de óbitos maternos e Infantis investigados	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
03	Manter 90% atualizada a caderneta vacinal das crianças de 0 a 6 anos, conforme calendário nacional de vacinas.	Percentual de cadernetas com vacinas atualizadas	90%	Percentual	80%	83%	87%	90%
04	Avaliar 100% o acesso e acompanhamento efetivo das crianças com até 2 anos de idade.	Percentual de acompanhamentos realizados	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
05	Implantar 1 Protocolo de aleitamento Materno na Atenção à Saúde da Mulher e da Criança/SMS em toda Rede de Atenção à Saúde e realizar ações sobre aleitamento materno mensais nas UBSs em parceria com o Banco de Leite Humano.	Número de Serviços de Saúde com Protocolo Implantado	1	Número	1	-	-	-

06	Implementar um Procedimento Operacional Padrão (POP) de fluxo intersetorial de atenção à situação de violência sexual infantil em parceria com a saúde mental para toda a Rede Atenção primária Saúde.	Número de Unidades de Saúde com POP implementado	1	Número	1	-	-	-
07	Garantir 95% a cobertura de coleta do teste do pezinho de recém-nascido (SUS) em até 5 dias após o nascimento.	Percentual de coleta do teste do pezinho de recém-nascido realizados	95%	Percentual	95%	95%	95%	95%
08	Realizar 90% de ações em saúde na escola com temas pertinentes a faixa etária de crianças e adolescentes como Saúde Mental e prevenção das violências, saúde sexual e reprodutiva e prevenção de ISTs, uso de álcool, tabaco e outras drogas.	Percentual de ações realizadas do Programa Saúde na Escola.	90%	Percentual	90%	90%	90%	90%
09	Reduzir em 20% a Mortalidade Materna por causas evitáveis.	Taxa de mortalidade materna reduzida	20%	Taxa	20%	20%	20%	20%
10	Investigar 100% dos óbitos maternos,	Percentual de óbitos maternos e investigados	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
11	Realizar 100% as consultas de pré-natal conforme componente de vínculo C3 nas gestantes do município, iniciando até a 12ª semana.	Percentual de consultas de pré natal realizadas	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%

12	Garantir 100% de cobertura de testagem para sífilis, HIV e hepatites virais em gestantes nos três momentos preconizados pelo Ministério da Saúde	Percentual de testes realizados em gestantes.	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
13	Assegurar 85% de acesso da população às ações de planejamento reprodutivo, com oferta contínua e diversificada de todos os métodos contraceptivos.	Percentual de métodos contraceptivos ofertados	85%	Percentual	85%	85%	85%	85%
14	Aumentar em 85% exames para o rastreio do câncer de colo de útero	Percentual de Exames realizados	85%	Percentual	85%	85%	85%	85%
15	Aumentar em 50% exames para o rastreio do câncer de Mama	Percentual de exames realizados	50%	Percentual	50%	50%	50%	50%
OBJETIVO 2.2: Ampliar e qualificar a assistência obstétrica de risco habitual no município e realizar o Pré-natal especializado.								
01	Implantar 01 maternidade de risco habitual.	Número de maternidade implantada	01	Número	01	-	-	-

DIRETRIZ 3: Garantir a atenção integral e contínua às pessoas com doenças crônicas, no âmbito da Rede de Atenção à Saúde, por meio da organização do cuidado em rede, do fortalecimento das ações de promoção da saúde, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos, estimulando o envelhecimento ativo e saudável e qualificando os espaços para a oferta de cuidados prolongados às Doenças Crônicas Não Transmissíveis.

OBJETIVO 3.1: Estruturar a linha de cuidado específica com foco nas doenças crônicas e agravos de maior prevalência no município.

Nº	Descrição de metas	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha de Base do Indicador		Meta prevista			
			Meta Prevista 2026 à 2029	Unid. Med	2026	2027	2028	2029
01	Ofertar exames de PSA para no mínimo 40% dos homens acima de 50 anos	Percentual de exames realizados	40%	Percentual	20%	25%	30%	40%
02	Realizar 4 Campanhas Anuais de prevenção ao câncer de próstata, novembro Azul.	Número de Campanhas realizadas	04	Número	01	01	01	01
03	Garantir implementação de atividades do programa de saúde do homem em 60% das equipes de Saúde da Família.	Percentual de unidades com realização de atividades do Programa de Saúde do Homem.	60%	Percentual	40%	45%	50%	60%
04	Atingir 40% de adesão dos homens ao Pré-Natal (PN)	Percentual de adesões atingidas	40%	Percentual	15%	22%	30%	40%
05	Manter 100% o funcionamento e atendimento especializado no ambulatório de saúde do homem	Percentual de atendimentos realizados	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%

06	Ampliar em 95% o número de exames preventivos tanto para homens e mulheres no intuito de diagnosticar o câncer (colo de útero, mama, pele, próstata) na fase inicial, para que haja mais chance de cura	Porcentagem de exames de preventivos realizados.	95%	Percentual	95%	95%	95%	95%
07	Realizar 100% de coleta de exames (PCCU e PSA)	Percentual de coletas de exames realizadas	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
08	Realizar 04 campanhas preventivas anuais. Março lilás, outubro rosa, novembro azul e dezembro laranja.	Número de campanhas realizadas	16	Número	04	04	04	04
09	Realizar 06 capacitações de prevenção e humanização em oncologia.	Número de capacitações realizadas	06	Número	06	-	-	-
10	Participar 100% em seminários, capacitações e reuniões.	Percentual participações em eventos.	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
11	Garantir 100% material gráfico, para realização de campanhas educativas	Percentual de panfletos produzidos e distribuídos	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%

DIRETRIZ 4: Implementar a Assistência Farmacêutica promovendo a integração do cuidado farmacêutico nos programas e Linhas de Cuidado (LC) do SUS.

OBJETIVO 4.1: Promover ações que garantam e ampliem o acesso da população a medicamentos e insumos estratégicos, com qualidade, segurança, eficácia, em tempo oportuno, promovendo seu uso racional.

Nº	Descrição de metas	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha de Base do Indicador		Meta prevista			
			Meta Prevista 2026 à 2029	Unid. Med	2026	2027	2028	2029
01	Manter 100% atualizado os dados no Sistema de Gestão da Assistência Farmacêutica	Percentual de controle informatizado na distribuição e dispensação de medicamentos.	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
02	Atualizar a Relação Municipal de Medicamentos - REMUME ao ano	Número de REMUME atualizados	04	Número	01	01	01	01
03	Disponibilizar a população 100% dos medicamentos da REMUME.	Percentual de medicamentos disponibilizados	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
04	Implantar 01 Procedimento operacional Padrão (POP) nas farmácias da Rede de Atenção Farmacêutica do SUS Municipal	Número de POP implantado	01	Número	01	-	-	-
05	Adequar o mobiliário e a infraestrutura em 50% farmácias das UBS para garantia das Boas Práticas de Armazenamento de medicamentos	Percentual de farmácias estruturadas nas UBS's	50%	Percentual	20%	10%	10%	10%

OBJETIVO 4.2: Integrar as ações da AF às equipes de saúde interdisciplinares, focando na prevenção detecção e resolução de problemas relacionados a medicamentos.

01	Realizar 01 capacitação anual em todas ESF com os ACS na orientação à população acerca do uso adequado de medicamentos prescritos	Número de capacitação realizadas	04	Número	01	01	01	01
02	Implantar serviços de cuidado farmacêutico em pelo menos 04 das UBS com farmácia, com salas de atendimento individual para acompanhamento farmacoterapêutico.	Número de unidades de saúde com farmácia que ofertam o cuidado farmacêutico	04	Número	01	01	01	01

DIRETRIZ 5: Garantir o acesso da população às ações e serviços de saúde como direito fundamental ao atendimento das necessidades de saúde, mediante o aprimoramento da Política de Atenção na Vigilância em Saúde, garantindo o acesso no âmbito do SUS.

OBJETIVO 5.1: Redução dos Riscos e agravos à Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora por meio das Ações de Prevenção, Promoção e Reabilitação da Saúde dos Trabalhadores e Trabalhadoras.

Nº	Descrição de metas	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha de Base do Indicador		Meta prevista			
			Meta Prevista 2026 à 2029	Unid. Med	2026	2027	2028	2029
01	Atingir até 7.200 Trabalhadores e Trabalhadoras com ações de Educação em Saúde no Município de Imperatriz e nos demais 15 Municípios de Abrangência do CEREST Regional.	Número de Trabalhadores e Trabalhadoras alcançados pelas diversas ações de Educação em Saúde.	7.200	Número	1.800	1.800	1.800	1.800
02	Acompanhar 50% dos Trabalhadores e Trabalhadoras com doenças e agravos relacionados ao trabalho, atendidos pela Equipe multiprofissional do CEREST Regional.	Percentual de trabalhadores acompanhados	50%	Percentual	50%	50%	50%	50%
03	Fortalecimento em 100% a saúde do trabalhador e integração com APS e AE.	Percentual de recomendações de auditoria, ações de divulgação e treinamento realizados.	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%

OBJETIVO 5.2: Monitorar riscos em ambientes de trabalho e prevenir acidentes/doenças ocupacionais através das notificações de doenças e agravos relacionados ao trabalho e comunicação do acidente de trabalho-CAT e nexos causais.

01	Realizar 80 visitas/inspeção técnicas em ambientes de trabalho com elaboração de relatórios com foco na prevenção e educação em saúde do trabalhador.	Número de visitas técnicas/inspeção em vigilância de saúde do trabalhador e trabalhadora realizadas	80	Número	20	20	20	20
02	Investigar e quantificar 100% das fichas de notificações compulsórias dos Acidentes e/ou Doenças e Agravos relacionados ao trabalho recebidas ou realizadas pelo CEREST com ênfase no campo CBO e CNAE de cada ficha conforme preconizado pelo indicador PQA-VS.	Percentual de investigação e quantificação	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
03	Intensificar a realização de Notificações de Acidentes, Doenças e Agravos relacionados ao Trabalho através do Matriciamento das Redes de Saúde em 50% do Município de Imperatriz e 50% dos Municípios da área de abrangência do CEREST Regional.	Percentual de realização de notificações	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%

04	Realizar o mapeamento do perfil produtivo e epidemiológico de 100% do território de abrangência do CEREST Regional.	Percentual de mapeamento realizado	100%	Percentual	25%	25%	25%	25%
05	Realizar pesquisas para desenvolvimento de 04 projetos científicos específicos em Saúde do trabalhador com foco em melhorias a esse público alvo.	Número de pesquisas e projetos elaborados	04	Número	01	01	01	01
06	Monitorar 100% as emissões do Comunicado de Acidente de Trabalho CAT (Trabalhadores Formais).	Percentual de Comunicado de Acidente de Trabalho CAT	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
07	Realizar e monitorar 100% dos Nexos Causais para trabalhadores atendidos ou encaminhados ao CEREST Regional.	Percentual de Nexos Causais Realizados e monitorados	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
08	Investigar 100% dos óbitos por acidente de trabalho no Município de Imperatriz.	Percentual de Óbitos investigados	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
09	Oferecer treinamento em Educação permanente para 100% da Equipe Técnica do CEREST Regional Imperatriz.	Percentual de servidores capacitados	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%

OBJETIVO 5.3: Implementar as ações do CEREST e fortalecimento da CISTT regional para o exercício do controle social.

01	Fortalecer em 50% as ações da CISTT Regional de Imperatriz na realização de 50% em eventos, seminários e afins com ênfase no fortalecimento do controle social pela comunidade.	Percentual de ações executadas do calendário da CISTT.	50%	Percentual	50%	50%	50%	50%
02	Participar juntamente com a CISTT Regional Imperatriz de 50% dos Encontros Municipais, Macrorregionais, Estaduais e Nacionais.	Percentual de participação nos encontros	50%	Percentual	50%	50%	50%	50%
03	Participar de 100% das reuniões mensais da CISTT Regional Imperatriz.	Percentual de participação em reuniões da CISTT	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%

OBJETIVO 5.4: Aperfeiçoar a Vigilância Entomológica para que a população tenha acesso integral a ações e serviços de qualidade e de forma oportuna, contribuindo assim para a melhoria das condições de saúde e para a promoção da qualidade de vida dos munícipes.

01	Adquirir um veículo para melhor atender a demanda das atividades de Campo da Vigilância Entomológica.	Número de veículo adquirido	1	Número	1	-	-	-
02	Capacitar 100% dos técnicos da Vigilância Entomológica quanto à identificação e dissecação, diagnóstico laboratorial dos vetores e busca ativa de animais peçonhentos.	Percentual de técnicos capacitados.	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%

OBJETIVO 5.5: Fortalecer o monitoramento sistemático das populações de vetores para detectar precocemente alterações na densidade, comportamento e distribuição, permitindo resposta rápidas na prevenção de surtos.

01	Identificar 100% as formas imaturas (Larvas e pupas) de <i>Aedes e aegypti</i> e <i>Aedes albopictus</i> capturados.	Percentual de Larvas e pupas de capturados	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
02	Identificar 100% dos <i>Anophelinos</i> capturados nos inquéritos e levantamentos entomológicos.	Percentual do gênero <i>Anopheles</i> capturados	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
03	Identificar 100% dos exemplares do gênero <i>Lutzomyia</i> , capturados nas armadilhas, dos inquéritos e levantamento entomológico.	Percentual do Gênero <i>Lutzomyia</i> capturados	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
04	Identificar 100% dos exemplares de Triatomíneos de demanda investigada.	Percentual de Triatomíneos capturados e identificados.	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
05	Identificar 100% das espécies de animais peçonhentos de demanda espontânea e busca ativa (escorpião, serpente e aranha).	Percentual de animais peçonhentos identificados.	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
06	Identificar 100% das espécies caramujos de demanda espontânea e busca ativa – Malacologia.	Percentual de caramujos capturados.	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%

OBJETIVO 5.6: Garantir a redução da incidência de zoonoses prioritárias e o manejo ético e sustentável das populações de animais domésticos e sinantrópicos, por meio da otimização das ações integradas de vigilância epidemiológica, controle ambiental e educação em saúde, visando a proteção da saúde humana e animal no território municipal.

01	Vacinar 95% de animais domésticos (cães e gatos) para controle da raiva.	Percentual de animais domésticos vacinados	95%	Percentual	95%	95%	95%	95%
02	Assegurar a observação de 100% de cães e gatos suspeitos de raiva confinados no centro de zoonoses.	Percentual de animais confinados	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
03	Enviar 100% das amostras do SNC de animais com suspeita de raiva para o laboratório em São Luís.	Percentual de amostras enviadas.	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
04	Realizar 100% Eutanásia de animais com enfermidades incuráveis infectocontagiosa ou não e de caráter zoonótico.	Percentual de eutanásias realizadas.	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
05	Retirar 100% dos animais de grande porte soltos em vias públicas do município	Percentual de animais recolhidos	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
06	Capacitar 100% dos médicos e enfermeiros da rede pública sobre Raiva e outras Zoonoses.	Percentual de profissionais capacitados	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%

07	Orientar 100% da população sobre o bem estar animal e risco e agravos a Saúde Pública.	Percentual de palestras educativas realizadas	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
08	Realizar 100% consultas em cães e gatos encaminhados a U.V.Z.	Percentual de consultas realizadas	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
09	Realizar teste rápido em cães e coletar 100% das amostras p/ diagnósticos de LVC.	Percentual de coletas realizadas	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
10	Realizar 4 campanhas de Controle de natalidade da população felina	Número de campanhas realizadas.	04	Número	01	01	01	01
11	Executar ações volantes no mínimo em 20 bairros endêmicos por meio de atividades educativas e monitoramento de riscos.	Número de ações Ações realizadas em bairros	20	Número	05	05	05	05

OBJETIVO 5.7: Implementar as ações da Vigilância Epidemiológica na Prevenção, Controle de Doenças e Agravos

01	Prestar assistência integral a 100% dos pacientes diagnosticados com IST/AIDS, sífilis e hepatites virais diagnosticados na rede básica de saúde	Percentual de pacientes assistidos	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
-----------	--	------------------------------------	------	------------	------	------	------	------

02	Desenvolver 48 ações de promoção e prevenção em IST/HIV/AIDS e Hepatites Virais para a população em geral	Números de ações de combate às DST/HIV/AIDS e Hepatites Virais	48	Número	12	12	12	12
03	Reduzir em 10% e acompanhar os casos de AIDS Avançada no município.	Percentual de pacientes assistidos e novos casos.	10%	Percentual	2,5%	2,5%	2,5%	2,5%
04	Realizar 1 capacitação anual em todas ESF com os ACS na orientação à população acerca da Prevenção de IST/AIDS. Sífilis e Hepatites Virais.	Número de capacitações realizadas	04	Número	01	01	01	01
05	Realizar aquisição de 50 cestas básicas mensais para os pacientes do GRUPO DE ADESÃO dos Programas IST (HIV/AIDS e Hepatites Virais)	Número de cestas recebidas pelos programas mensalmente.	2.400	Número	600	600	600	600
06	Descentralizar a Profilaxia Pré-Exposição ao HIV – PREP para 04 UBS's.	Número de UBS's com PREP implantadas	4	Número	01	01	01	01
07	Fortalecer em 100% a logística de trabalho da Vigilância Sanitária para fiscalização e segurança sanitária.	Percentual de fiscalização realizada	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%

OBJETIVO 5.8: Implementar e fortalecer ações para a Eliminação de Transmissão Vertical de IST's no município

01	Garantir 100% a realização de dos testes rápido de Sífilis, HIV e Hepatites Virais em gestantes por trimestre no município.	Percentual de testes realizados	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
02	Realização de 100% de teste de HTLV em gestantes no primeiro trimestre.	Percentual de testes HTLV realizados	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
03	Reduzir em 30% o número de casos novos de sífilis em menores de um ano de idade	Percentual de pacientes assistidos	30%	Percentual	30%	30%	30%	30%
04	Manter o controle em 100% do número de casos novos de HIV em menores de 5 anos. Com menos de um caso detectado ao ano.	Percentual de casos de HIV diagnosticado em menores de 5 anos	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
05	Manter o controle do número de casos novos de HBsAg em menores de 5 anos.	Número de casos de HbsAg diagnosticado em menores de 5 anos.	0	Número	0	0	0	0
06	Garantir pré-natal especializado para 100% gestantes vivendo com HIV, HTLV e HbsAg	Percentual de pacientes assistidas e número de casos	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%

07	Garantir 100% que todo RN exposto ao HbsAg tenha acesso a Gamaglobulina hiperimune contra o vírus da Hepatite B	Percentual de pacientes assistidos	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
08	Garantir 100% que os RN exposto ao HIV tenha acesso aos exames e medicamentos conforme PCDT do Ministério da Saúde	Percentual de pacientes assistidos	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
09	Garantir 100% que os RN exposto a Sífilis tenham o acompanhamento de acordo com o PCDT do Ministério Saúde	Percentual de pacientes acompanhados	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
10	Garantir 100% dos exames de VDRL para gestantes com Sífilis	Percentual de exames realizados.	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%

DIRETRIZ 6: Aprimoramento das Redes de Urgência e Emergência, com expansão e adequação de suas unidades de atendimento (SAMU, UPA, HMI, HMII, SAD e Centrais de Regulação) promovendo capacitação pessoal contínua e articulação com outros pontos das Redes de Atenção à Saúde (RAS).

OBJETIVO 6.1: Qualificar os serviços de Urgência da UPA, HMI, SAMU e serviço de Atenção Domiciliar (SAD) com resolutividade por meio de classificação de risco e protocolos clínicos

Nº	Descrição de metas	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha de Base do Indicador		Meta prevista			
			Meta Prevista 2026 à 2029	Unid. Med	2026	2027	2028	2029
01	Melhoria 100% da estrutura e funcionamento dos serviços de urgência e emergência do município, com descentralização de atendimentos e fortalecimento do Hospital Municipal Infantil (HMI) e Hospital Municipal II (HMII).	Percentual de serviços descentralizados	100%	Percentual	40%	20%	20%	20%
02	Criação de 01 CIPA – Comissão Interna de Prevenção de Acidentes	CIPA Implantada	1	Número	1	-	-	-
03	Criação de 01 Suporte Intermediário de Vida (SIV)	SIV Implantado	1	Número	1	-	-	-
04	Adquirir 50 colchões novos para os servidores do SAMU 192	Número de colchões adquiridos	50	Número	20	10	10	10
05	Capacitar 100% dos profissionais da Assistência em Atendimentos Pré-Hospitalar nos seguintes cursos: - BLS; ACLS; PALS; PHTLS	Percentual de profissionais capacitados	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%

06	Aquisição de fardamento para 100% dos servidores do SAMU	Percentual de servidores com fardamento	100%	Percentual	50%	75%	85%	100%
07	Retomar o projeto "Samuzinho" em 50% das Escolas" e divulgar "Lei Lucas" nas escolas para crianças e adolescentes	Percentual das escolas municipais alcançadas com o projeto	50%	Percentual	50%	50%	50%	50%
08	Realizar 100% das visitas permanentes e regular às 15 Bases Descentralizadas (Açailândia, Alto do Parnaíba, Amarante, Balsas, Barra do Corda, Buriticupu, Carolina, Cidelândia, Grajaú, Itinga, São Pedro da Água Branca, São Raimundo das Mangabeiras, Sítio Novo e Vila Nova dos Martírios) conforme exigências do Ministério da Saúde.	100% das Visitas permanentes realizadas e Bases Descentralizadas	100%	Percentual	25%	25%	25%	25%
09	Garantir alimentação de 100% dos profissionais plantonistas do SAMU 192 Regional de Imperatriz MA	Percentual de alimentação fornecida	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
10	Digitalização de 100% dos arquivos do SAMU	Documentos Digitalizados	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
11	Estabelecer 1 Programa de manutenção preventiva e corretiva para as centrais de ar dos ambientes do SAMU 192 Regional de Imperatriz-MA	1 Programa de Manutenção das Centrais de Ar estabelecido	1	Número	1	-	-	-

12	Implementar 100% de serviço de manutenções preventivas e corretivas em toda estrutura física do SAMU 192 Regional de Imperatriz MA, como telhado, encanação, tubulação e caixa d'água.	Serviço de Manutenção executada	100%	Percentual	25%	25%	25%	25%
13	Implementar serviço de manutenções preventivas e corretivas em todas viaturas inclusive motolância do SAMU Regional de Imperatriz MA.	Serviço de Manutenção executados	100%	Percentual	25%	25%	25%	25%
14	Qualificação 70% da UPA para atendimento de urgência em ortopedia de baixa complexidade, integrando com o SAMU.	Percentual de qualificação realizados	70%	Percentual	70%	70%	70%	70%
15	Melhorar 100% a integração do SAMU com UPA's e unidades hospitalares, garantindo atendimento rápido e qualificado.	Percentual de profissionais capacitados	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%

OBJETIVO 6.2: Adequar a estrutura física e móvel da Central de Regulação e bases descentralizadas no território de abrangência.

01	Implantar e Habilitar 03 Bases Descentralizadas na (Av. Babaçulândia) na Região da grande Vila Lobão, Nova	Número de Bases Implantadas	03	Número	01	01	01	-
----	--	-----------------------------	----	--------	----	----	----	---

	Imperatriz e Povoado Lagoa Verde.							
02	Adquirir 2 (duas) motolâncias para o SAMU 192 Regional de Imperatriz-MA.	Número de motolâncias adquiridas	02	Número	01	01	-	-
03	Adquirir e ampliar o número de ambulâncias do efetivo da Regional de Imperatriz. 01(uma) USA (Unidade de Suporte Avançado) 07 (três) USB (Unidade de Suporte Básico)	Número de viaturas adquiridas	08	Número	08	-	-	-
04	Implantar o sistema BURAN para a gravação das chamadas recebidas pelo 192	Implantação	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
05	Adquirir um sistema de alarme e radiocomunicação entre as ambulâncias e a Central de Regulação de Urgências- CRU.	Número de Sistema de alarme e radiocomunicação adquirido	1	Número	1	-	-	-
06	Adquirir 20 câmeras de monitoramento e 3 DVRs (gravadores digitais de vídeo), para o SAMU.	Câmaras adquiridas	20	Número	20	-	-	-
07	Adquirir 3 DVRs (gravadores digitais de vídeo), para o SAMU.	3 DVRs adquiridos	3	Número	1	1	1	-
08	Adquirir 15 (quinze) computadores para a Central de	15 computadores	15	Número	5	5	5	-

	Regulação de Urgências - CRU e Administrativo							
09	Reestruturar 40% dos setores do SAMU com novos móveis e/ou equipamentos.	Percentual de setores reestruturado	40%	Percentual	10%	10%	10%	10%
OBJETIVO 6.3: Implementar as ações das Equipes do Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) para a continuidade do cuidado humanizado no domicílio abrangendo prevenção, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos.								
01	Promover 4 capacitações para os cuidadores dos usuários em atendimento, envolvendo-os na realização de cuidados considerando-os como sujeito do processo.	Número de Capacitações realizadas	4	Número	1	1	1	1
02	Disponibilizar 100% de oxigenoterapia domiciliar para os pacientes que necessitarem	Percentual de atendimentos realizados	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
03	Aumentar em 25% a cobertura de procedimentos de maior complexidade que possam ser realizados no domicílio do paciente.	Percentual de procedimentos realizados	100%	Percentual	25%	25%	25%	25%
04	Realizar 100% de telemonitoramento de alguns pacientes acompanhados	Percentual de monitoramento executado	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
05	Garantir o atendimento do SAD à 100% dos pacientes encaminhados pelo HMI, HII, HRMI, Hosp. Dr ^a Ruth Noletto	Percentual de atendimentos dos pacientes regulados	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%

	(Macrorregional), Hospitais Privados e ESF, dos pacientes que se enquadram no SAD.							
06	Promover 12 rodas de conversas com a equipe multiprofissional do SAD.	Número de encontros realizados	12	Número	12	12	12	12
07	Aumentar 100% da produtividade e eficiência das equipes de atenção domiciliar, integrando produção e faturamento.	Percentual de produção e faturamento	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
OBJETIVO Nº 6.4: Aprimorar a oferta de leitos, a desospitalização e a Atenção Domiciliar.								
01	Implantar 01 Equipe Multidisciplinar de Atenção Domiciliar (EMAD)	Número de Equipes Multidisciplinar de Atenção Domiciliar ampliada.	1	Número	1	-	-	-
02	Aumentar em 100% a taxa de desospitalização mediada pelo Serviço de Atenção Domiciliar, correspondendo a 2 altas por dia	Taxa de desospitalização.	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
03	Melhorar em 70% os atendimentos especializados, agilidade administrativa e monitoramento de encaminhamentos.	Percentual de encaminhamentos monitorados e produtividade das Equipes Multiprofissionais	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%

DIRETRIZ 7: Ampliar e qualificar a oferta de serviços em saúde mental por meio da reestruturação física das unidades e expansão da cobertura assistencial ofertando ações de cuidado e acolhimento as pessoas com transtorno mental e/ou sofrimento psíquico, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso prejudicial de álcool e outras drogas.

OBJETIVO 7.1: Promover a ampliação da oferta de serviços da atenção especializada com vista à qualificação do acesso.

Nº	Descrição de metas	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha de Base do Indicador		Meta prevista			
			Meta Prevista 2026 à 2029	Unid. Med	2026	2027	2028	2029
01	Cadastrar 100% de todos os pacientes no Sistema de Saúde Mental do Estado (SISMENTAL)	Percentual de cadastramento executado	100%	Percentual	70%	10%	10%	10%
02	Implementar o matriciamento em saúde mental	Percentual de matriciamento realizado	100%	Percentual	25%	25%	25%	25%
03	Instituir em 100% o serviço de Equoterapia vinculado ao CAPS Infantil	Percentual de serviço implantado	100%	Percentual	100%	-	-	-
04	Adesão de 100% ao Programa de Volta para Casa (PVC)	Percentual de beneficiários incluídos	100%	Percentual	100%	-	-	-
05	Adequar 100% a composição das equipes à qualificação técnica	Percentual de profissionais qualificados	100%	Percentual	70%	10%	10%	10%
06	Ofertar capacitação contínua para todos os profissionais da rede	Percentual de capacitações e participantes	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
07	Alterar a Coordenação de Saúde Mental para Superintendência de Saúde Mental, com sede própria	Percentual de superintendência implantada	100%	Percentual	100%	-	-	-

08	Implantar um programa de prontuário eletrônico e sistema de informação para Atenção Especializada em Saúde Mental.	Número de programa de prontuários implantados	1	Número	1	-	-	-
09	Aquisição de 1(um) veículo utilitário para transporte e cumprimento do Projeto Terapêutico Singular nos CAPS.	Número de veículo adquirido e em uso pelos CAPS	1	Número	1	-	-	-
10	Aquisição de 1(um) veículo de passeio para realização das visitas domiciliares e institucionais dos dispositivos da Saúde Mental.	Número de veículo adquirido	1	Número	1	-	-	-
11	Elaborar Protocolo e fluxo de atendimento relacionado as rotinas da Saúde Mental.	Números de protocolos e fluxos elaborados	1	Número	1	-	-	-
12	Composição e ampliação do quadro de profissionais da Rede de Saúde Mental	Percentual de Ampliação das equipes	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
13	Aquisição 100% de equipamentos eletrônicos para o suporte administrativo, terapêutico e educativo na atenção especializada em saúde Mental	Percentual de equipamentos adquiridos	100%	Percentual	100%	-	-	-
14	Aquisição 100% de materiais para as atividades manuais/práticas, esportivas, relaxamento, expressivas e corporais realizadas pela rede de atenção especializada em Saúde Mental	Percentual de materiais disponibilizados nos serviços	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%

OBJETIVO 7.2: Reestruturar a infraestrutura das unidades existentes.

01	Realocação do Ambulatório de Saúde Mental para espaço adequado e salubre	Realocação realizada	1	Número	1	-	-	-
02	Migrar 100% o Ambulatório de Saúde Mental de Centro de Especialidade para Centro de Atenção Psicossocial II - CAPS II	Proposta cadastrada e aprovada pelo MS	100%	Percentual	100%	-	-	-
03	Reformar 100% da instalação predial do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas III – Girassol (CAPS AD III Girassol) e Centro de Atenção Psicossocial III –Renascer (CAPS III – Renascer)	Obra concluída e readequação do serviço	100%	Percentual	70%	10%	10%	10%
04	Implantar 2 Unidades de Acolhimento Adulto (UAA) e de Acolhimento Infantil (UAI)	Número de Serviços implantados e habilitados	2	Número	2	-	-	-

DIRETRIZ 8: Fortalecer e qualificar a Atenção Especializada no âmbito municipal contemplando as demandas específicas, aperfeiçoando o sistema de regulação por meio da ampliação da oferta de consultas, exames e procedimentos, organização dos fluxos assistenciais e melhoria da capacidade instalada, garantindo acesso oportuno, resolutividade e integração com Atenção Primária à Saúde (APS) e demais pontos da RAS.

OBJETIVO 8.1: Ampliar a oferta de consultas médicas especializadas e cirurgias eletivas prioritárias, conforme a demanda regulada e perfil epidemiológico da população.

Nº	Descrição de metas	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha de Base do Indicador		Meta prevista			
			Meta Prevista 2026 à 2029	Unid. Med	2026	2027	2028	2029
01	Realizar 100% de cirurgias eletivas nas especialidades de ortopedia, cirurgia geral, otorrinolaringologia e oftalmologia de acordo com o pactuado no Programa Agora Tem Especialista (PATE).	Percentual de cirurgias realizadas	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
02	Reduzir o tempo médio de espera para consultas especializadas e procedimentos cirúrgicos eletivos.	Percentual de e consultas e exames reduzidos	100%	Percentual	40%	60%	80%	100%
03	Garantir que 100% das solicitações sejam inseridas e acompanhadas via sistema de regulação.	Percentual de solicitações inseridas	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
04	Fortalecer a integração entre a Atenção Primária e Atenção Especializada garantindo continuidade do cuidado e seguimento adequado dos usuários.	Percentual de resolutividade dos casos encaminhados pela APS	100%	Percentual	60%	70%	80%	100%

05	Ampliar as especialidades de tratamento visando reduzir os encaminhamentos para Tratamento Fora Domicílio (TFD)	Percentual de encaminhamentos	100%	Percentual	60%	70%	80%	100%
06	Implantação do Programa Leite Especial em parceria com a Secretaria do Estado do Maranhão.	Programa Leite Especial implantado	100%	Percentual	70%	80%	90%	100%

OBJETIVO 8.2: Garantir a regulação eficiente dos acessos às consultas, exames, tratamentos, internações e procedimentos especializados.

Nº	Descrição de metas	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha de Base do Indicador		Meta prevista			
			Meta Prevista 2026 à 2029	Unid. Med	2026	2027	2028	2029
01	Implementar protocolos clínicos, Planos Operativos nos serviços contratualizados em conformidade com os princípios do SUS.	Percentual de serviços contratualizados com Planos Operativos implementados	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
02	Monitorar e avaliar a produção assistencial dos serviços próprios e contratualizados no SUS.	Percentual de serviços monitorados e avaliados	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
03	Realizar e qualificar os processos de auditoria assistencial nos serviços contratualizados de Saúde.	Porcentagem de auditorias realizadas	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%

04	Elaborar 1 plano de ação de Saúde Digital, objetivando ampliar o acesso da população às ações e serviços com vistas a resolubilidade da Atenção à Saúde.	Número de Plano de Ação de Saúde Digital elaborado	1	Número	1	-	-	-
05	Acompanhar e monitorar 100% das ações de todos os programas da Atenção Básica, Média e Alta Complexidade e realizar novas habilitações quando necessário.	Percentual de acompanhamento e monitoramento das ações realizadas.	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%

DIRETRIZ Nº 9: Implementação da Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência contemplando as demandas específicas da população com aperfeiçoamento do sistema de regulação referência e contrarreferência, respeitando as diversidades e contemplando as demandas específicas de todas as regiões de saúde, aperfeiçoando o sistema de regulação, otimizando o sistema de referência e contra referência, respeitando as pactuações e garantindo a oferta de procedimentos.

OBJETIVO 9.1: Proteger a saúde e reabilitar as pessoas com deficiência em relação as suas capacidades funcionais Física, Auditiva.

Nº	Descrição de metas	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha de Base do Indicador		Meta prevista			
			Meta Prevista 2025 à 2029	Unid. Med	2026	2027	2028	2029
01	Concluir e realizar a inauguração do CER tipo IV Regional	Obra concluída	01	Número	01			
02	Qualificar o atendimento a pessoa com deficiência, com 100% dos pacientes do CER – Centro de Reabilitação.	Percentual de pacientes atendidos	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
03	Implantar a Estratificação de Risco da Linha de Cuidado a Pessoa com Deficiência em 100% Unidades de Saúde	Percentual Estratificação de Risco Implantada	100%	Percentual	50%	20%	20%	10%
04	Incorporar 100% a atenção à Pessoa com Deficiência às diversas linhas de cuidado das redes de atenção.	Percentual das linhas de cuidado implantados	100%	Percentual	50%	20%	20%	10%

05	Implantar 100% nas Unidades de Saúde a utilização de instrumentos de detecção precoce, de riscos para Desenvolvimento infantil, incluindo os Transtornos mentais e deficiência física	Percentual de instrumentos adquiridos	100%	Percentual	50%	20%	20%	10%
06	Ampliar 100% campanhas educativas de acessibilidades e melhoria na estrutura de atendimentos a pessoa com deficiência.	Percentual de campanhas realizadas	100%	Percentual	25%	25%	25%	25%
07	Concluir a construção e equipar 100% a Oficina Ortopédica Fixa	Percentual da obra concluída e equipada	100%	Percentual	100%			
OBJETIVO 9.2: Implantar núcleo de atenção às pessoas ostomizadas com atividades de estomoterapia para atendimento à pessoas com ostomias.								
01	Capacitar o paciente e familiares no manejo da bolsa, troca de equipamentos coletores e higienização.	Percentual de pessoas capacitadas	100%	Percentual	25%	50%	75%	100%
02	Monitorar estenose, hérnia, prolapso e outras ocorrências durante o uso.	Percentual de pessoas monitoradas	100%	Percentual	25%	50%	75%	100%

DIRETRIZ Nº 10: Fortalecer as práticas de educação permanente em Saúde e a Formação Profissional no município, em consonância com as necessidades para qualificação dos trabalhadores e profissionais de saúde para a transformação dos processos de trabalho em direção ao atendimento dos princípios fundamentais do Sistema Único de Saúde (SUS).

Objetivo 10.1: Implementar e fortalecer o Núcleo Municipal de Educação Permanente em Saúde e Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino-Saúde (COAPES).

Nº	Descrição de metas	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha de Base do Indicador		Meta prevista			
			Meta Prevista 2025 à 2029	Unid. Med	2026	2027	2028	2029
01	Regular 100% toda as ações de integração entre as instituições de ensino e os serviços de rede pública de atenção à saúde.	Percentual de instituições.	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
02	Elaborar um regimento interno municipal de educação permanente.	Número de Regimento interno elaborado	1	Percentual	1	-	-	-
03	Fomentar a participação de 100% dos trabalhadores em cursos, congressos e eventos relacionados às respectivas áreas de atuação.	Percentual de trabalhadores capacitados	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
04	Realizar 01 capacitação anual dos trabalhadores da saúde com vista ao atendimento humanizado e acolhimento da população nas unidades de saúde.	Número de capacitações realizadas	4	Número	1	1	1	1

05	Realizar anualmente um mostra de experiências exitosas da SMS, Exposaúde, objetivando a troca de experiências entre os serviços de saúde, com instituições de ensino e pesquisa.	Número de mostras realizadas	4	Número	1	1	1	1
Objetivo 10.2: Fortalecer o Comitê Gestor local do COAPES								
01	Assegurar que a formação acadêmica esteja sintonizada com os princípios da atenção integral e com as necessidades do território.	Percentual de indicadores de saúde.	100%	Percentual	50%	75%	90%	100%

DIRETRIZ 11: Fortalecer a governança, o planejamento, a transparência e os mecanismos de controle interno da Secretaria Municipal de Saúde, assegurando eficiência na gestão dos recursos públicos, qualificação dos instrumentos de gestão e sustentabilidade do Sistema Único de Saúde no âmbito municipal.

OBJETIVO 11.1: Aprimorar o processo de planejamento, monitoramento, avaliação e controle da gestão municipal do SUS, garantindo a elaboração e o cumprimento dos instrumentos legais de gestão, a ampliação das ações de auditoria e a redução do impacto da judicialização na saúde.

Nº	Descrição de metas	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha de Base do Indicador		Meta prevista			
			Meta Prevista 2026 à 2029	Unid. Med	2026	2027	2028	2029
01	Elaborar o Plano Municipal de Saúde (PMS)	Número de relatório elaborado	1	Número	1	-	-	-
02	Elaborar os 3 Relatórios Detalhado Quadrimestral.	Número de relatórios elaborados	3	Número	3	3	3	3
03	Elaborar a Programação Anual de Saúde (PAS)	Número de relatórios elaborados	4	Número	1	1	1	1
04	Elaborar o Relatório Anual de Gestão (RAG).	Número de Relatório (RAG) elaborado	1	Número	1	1	1	1
05	Reduzir o índice de judicialização em 20% das demandas avaliadas pelo Setor específico com avaliação do impacto financeiro compartilhado.	Percentual de Judicialização reduzida	20%	Percentual	20%	20%	20%	20%

05	Ampliar a atuação da Auditoria para 100% nas Unidades de Saúde próprias e conveniadas	Percentual de Auditoria ampliada	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
OBJETIVO 11.2. Fortalecer a captação de recursos federais para custeio e investimento da rede.								
01	Cadastrar, acompanhar e monitorar 100% das propostas no sistema InvestSUS, em conformidade com as portarias ministeriais vigentes.	Percentual de propostas cadastradas e acompanhadas no InvestSUS	100%	Percentual	90%	95%	100%	100%
02	Investir na ampliação da frota de veículos para execução das ações desenvolvidas na Atenção à Saúde	Percentual de veículos na frota	100%	Percentual	70%	80%	90%	100%

DIRETRIZ 12: Fortalecimento de ações para redução e gerenciamento de riscos. Enfrentamento da pandemia COVID-19.**OBJETIVO 12.1: Identificar, monitorar e analisar eventos adversos em incidentes relacionados à assistência em saúde com monitoramento dos casos de COVID-19 e Síndromes Respiratórias Agudas Graves (SRAG).**

Nº	Descrição de metas	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha de Base do Indicador		Meta prevista			
			Meta Prevista 2026 à 2029	Unid. Med	2026	2027	2028	2029
01	Promover 100% a prevenção de agravos à saúde, fortalecendo ações educativas voltadas à identificação e redução de fatores de risco.	Percentual de ações educativas realizadas	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
02	Aprimorar 100% o monitoramento de riscos à saúde, por meio da coleta, análise e acompanhamento sistemático de dados.	Percentual de indicadores epidemiológicos monitorados	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
03	Fortalecer 100% na capacitação dos profissionais de saúde, visando a melhoria na identificação precoce e no gerenciamento de situações de risco.	Percentual de profissionais de saúde capacitados	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
04	Implementar em 100% protocolos e estratégias de gestão de risco, garantindo respostas mais eficazes frente a eventos adversos em saúde.	Percentual de serviços com protocolos de gestão, risco e segurança do paciente	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%

05	Ampliar em 100% a integração entre serviços e setores, favorecendo ações conjuntas para prevenção e controle de riscos à saúde.	Percentual de ações intersetoriais e integradas realizadas no território no período avaliado.	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
06	Promover em 100% ações de melhoria contínua na qualidade do cuidado, reduzindo falhas, danos e impactos negativos à saúde individual e coletiva.	Percentual de eventos adversos notificados	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
07	Manter 100% a investigação dos casos de síndrome respiratória aguda grave.	Percentual de casos investigados e encerrados	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
08	Garantir 100% a segurança sanitária dos profissionais e trabalhadores da SEMUS com EPI's.	Percentual de EPI's fornecidos	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
09	Promover a cultura de segurança entre os profissionais de saúde por meio de capacitações permanentes	Número de capacitações realizadas	8	Número	2	2	2	2

DIRETRIZ 13: Fortalecimento da participação da comunidade e do controle social na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), aperfeiçoando os conselhos de saúde, garantindo a transparência e a moralidade na gestão pública, melhorando a comunicação entre a sociedade e os gestores, de forma regionalizada e descentralizada, e mantendo seu caráter deliberativo.

OBJETIVO 13.1: Garantir a participação Social, o caráter deliberativo dos conselhos de saúde, mantendo as conquistas constitucionais e construindo estratégias para a efetividade dos resultados e das resoluções, fortalecendo a gestão compartilhada.

Nº	Descrição de metas	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha de Base do Indicador		Meta prevista			
			Meta Prevista 2026 à 2029	Unid. Med	2026	2027	2028	2029
01	Realizar 100% de fiscalizações em todos os serviços da Rede de Atenção à Saúde.	Percentual de serviços de saúde fiscalizados	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
02	Realizar 4 capacitações para os conselheiros municipais.	Número de Capacitação realizada	4	Número	1	1	1	1
03	Realizar no mínimo 12 Plenárias, com acréscimo de Ordinárias quando necessárias no decorrer do ano.	Número de Plenárias realizadas ao ano	48	Número	12	12	12	12
04	Estruturar 100% o Conselho Municipal de Saúde com aquisição de equipamentos	Percentual de equipamentos adquiridos	100%	Percentual	25%	25%	25%	25%
05	Acompanhar e monitorar em 100% a Realização das Conferência Municipal de Saúde e Conferência Municipal de	Número de Conferências Realizadas	8	Número	2	2	2	2

	Saúde do Trabalhador e Trabalhadora.							
06	Manter 100 % monitoramento e avaliação mensal dos registros de ouvidoria do SUS.	Percentual dos registros da ouvidoria monitorados	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
07	Manter 100% a execução orçamentária específica anual para o Conselho Municipal de Saúde - CMS dentro do orçamento geral da SEMUS no QDD e PPA	Percentual de Recursos orçamentários mantidos	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
08	Ampliar 100% a Comissão de Educação Permanente de acordo as Novas Diretrizes do Plano Municipal de Saúde.	Percentual de capacitações realizadas	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
09	Qualificar em 100% a Ouvidoria da rede de Saúde através do Sistema Nacional de Acreditação Institucional de Ouvidorias do SUS”	Percentual de Ouvidoria Qualificada	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
10	Implantar 1(uma) Comissão de faturamento na rede de saúde, assegurando conformidade com a Classificação de Procedimentos e normas do Ministério da Saúde.	Número de Comissão implantada	4	Número	1	1	1	1

11	Garantir a elaboração dos instrumentos de planejamento do SUS, com apresentação para apreciação do Conselho Municipal de Saúde, conforme prazo determinado pelas legislações /SUS (Plano Municipal, Programação Anual, Relatórios Quadrimestrais e Relatório Anual de Gestão)	Percentual de Instrumentos elaborados	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
12	Monitorar no SISMOB de 100% das obras e projetos estratégicos de saúde, alinhados a recursos do MS.	Percentual de obras concluídas e monitoradas	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
13	Acompanhar 100% dos pleitos e recursos junto ao MS por meio das plataformas	Percentual de pleitos e recursos acompanhados	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%

12. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Plano Municipal de Saúde (PMS 2026–2029) do município de Imperatriz evidencia o compromisso da gestão municipal com a consolidação dos princípios do Sistema Único de Saúde, orientando a política pública de saúde para a promoção, prevenção e atenção integral à população, considerando as necessidades epidemiológicas, sociais e demográficas do território.

A organização das ações e metas estruturadas por eixos estratégicos — Atenção Primária à Saúde, Atenção Especializada de Média e Alta Complexidade, Vigilância em Saúde, Gestão do SUS e Infraestrutura — possibilita acompanhamento sistemático, avaliação permanente e mensuração dos resultados alcançados, garantindo coerência com as diretrizes nacionais, estaduais e regionais de saúde.

No âmbito da atenção à saúde da população, destaca-se o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde como coordenadora do cuidado e porta preferencial de acesso ao sistema, assegurando a continuidade das ações voltadas ao pré-natal, promoção do aleitamento materno, ampliação das coberturas vacinais, controle das doenças transmissíveis, vigilância de agravos prioritários e acompanhamento longitudinal das pessoas com doenças crônicas não transmissíveis. A implementação de protocolos assistenciais, qualificação permanente das equipes e monitoramento contínuo dos indicadores contribuem para a melhoria da qualidade do cuidado e ampliação da resolutividade da rede básica.

No eixo da Atenção Especializada, observa-se a priorização da ampliação do acesso a serviços diagnósticos e terapêuticos, fortalecimento da regulação assistencial, implantação e qualificação de leitos estratégicos, incluindo unidades destinadas à Linha de Cuidado do Acidente Vascular Cerebral (AVC), expansão da atenção domiciliar e organização de cuidados prolongados. Essas ações fortalecem a integralidade da Rede de Atenção à Saúde, ampliando a capacidade de resposta do sistema frente às demandas de média e alta complexidade e reduzindo desigualdades no acesso.

A análise situacional do período recente, evidencia que o planejamento municipal de saúde passou a incorporar de forma estruturante os aprendizados decorrentes da emergência sanitária provocada pela pandemia de COVID-19. A experiência vivenciada reforçou a importância da organização de sistemas de saúde

resilientes, capazes de responder de maneira rápida, coordenada e sustentável a eventos sanitários de grande impacto.

Nesse contexto, o Plano Municipal de Saúde 2026–2029 consolida estratégias permanentes voltadas ao fortalecimento da vigilância em saúde, incluindo o monitoramento contínuo das Síndromes Respiratórias Agudas Graves (SRAG), a manutenção e atualização dos planos de contingência para emergências em saúde pública, o fortalecimento das ações de imunização, a ampliação do cuidado de reabilitação pós-COVID e a adoção de medidas de proteção e valorização dos trabalhadores da saúde.

Essas ações alinham-se às diretrizes nacionais de preparação e resposta às emergências sanitárias coordenadas pelo Ministério da Saúde, reafirmando o compromisso do município de Imperatriz com a consolidação de um sistema de saúde mais preparado, integrado e capaz de garantir continuidade assistencial mesmo diante de cenários epidemiológicos adversos.

Dessa forma, o PMS 2026–2029 incorpora a lógica da vigilância permanente, da gestão baseada em evidências e da capacidade adaptativa do Sistema Único de Saúde, fortalecendo a segurança sanitária municipal e a proteção da população frente a futuras emergências em saúde pública.

No campo da gestão, planejamento e governança do SUS municipal, o Plano reafirma a importância da integração entre planejamento, financiamento, regulação, auditoria, transparência e controle social. A atualização permanente dos instrumentos de gestão, a qualificação dos processos regulatórios, o fortalecimento da participação social e a manutenção adequada da infraestrutura física, tecnológica e da frota sanitária asseguram maior eficiência administrativa, sustentabilidade financeira e transparência na aplicação dos recursos públicos.

O conjunto de metas pactuadas para o período 2026–2029 reafirma o compromisso da gestão municipal com a efetividade, qualidade e equidade na atenção à saúde, promovendo a consolidação de um sistema mais estruturado, integrado e orientado pelas necessidades reais da população. O monitoramento contínuo, associado à avaliação periódica dos indicadores de saúde, permitirá ajustes oportunos das ações planejadas, garantindo melhoria permanente dos serviços ofertados.

Assim, o Plano Municipal de Saúde consolida-se como instrumento estratégico de gestão pública, orientador das políticas municipais de saúde e

elemento fundamental para o fortalecimento do SUS no território, reafirmando a saúde como direito de todos e dever do Estado, com participação social ativa e compromisso permanente com a melhoria das condições de vida e saúde da população de Imperatriz.

FLAMARION
DE OLIVEIRA
AMARAL:576
45680300

Assinado de
forma digital
por FLAMARION
DE OLIVEIRA
AMARAL:57645
680300

Secretário Municipal de Saúde de Imperatriz MA
FLAMARION DE OLIVEIRA AMARAL



ANEXOS

PPA, LOA E LDO