

# PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

## 2026 – 2029



CHAPADINHA – MA  
2026



**PREFEITA DO MUNICÍPIO DE CHAPADINHA**  
Maria Dulcilene Pontes Cordeiro

**SECRETÁRIA MUNICIPAL DA SAÚDE**  
Alex Monteiro Castelo Branco

**PRESIDENTE DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
Gomecino Gonçalves Farias

**Apoio:**

**Coordenação de Atenção Básica**

**Coordenação de Saúde Bucal**

**Coordenação de Vigilância em Saúde**

**Coordenação da Assistência Farmacêutica**

**Coordenação de Controle e Avaliação**

**Coordenação do Fundo Municipal de Saúde**

**Coordenação de Imunização**

**Coordenação do Programa Saúde na Escola**

**Coordenação Vigilância Sanitária**

**Coordenação Saúde Ambiental**

**Coordenação Saúde Trabalhador**

**Direção do Complexo Hospitalar (HAPA)**

**Direção da UPA**

**Direção do SAMU**

**Direção do Centro de Especialidade Médica BENU**

**Direção CAPS**

**Direção do Centro de Reabilitação**

**Direção Central de Marcação e TFD**

**Direção da Casa de Apoio**

**Conselho Municipal de Saúde de Saúde**

Elaboração do Plano Municipal de Saúde - PMS 2026-2029  
Assessoria de Planejamento/SEMUS.

## APRESENTAÇÃO:

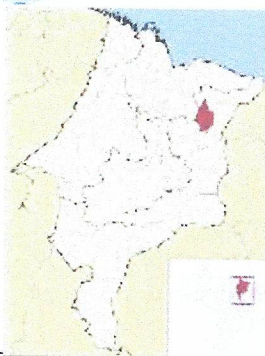
A Prefeitura Municipal de Chapadinho – MA, por meio da Secretaria Municipal de Saúde, apresenta à população chapadinhense o Plano Municipal de Saúde (PMS) 2026 – 2029, instrumento fundamental de planejamento, gestão e organização das ações e serviços de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) no município.

O Plano Municipal de Saúde 2026–2029 traduz os compromissos assumidos pela gestão municipal com o fortalecimento do SUS em nível local, orientando a definição de diretrizes, objetivos, metas e estratégias voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde da população. Sua elaboração está fundamentada nos marcos legais que regem o planejamento em saúde no Brasil, entre eles as Leis Federais nº 8.080 e nº 8.142, ambas de 1990, a Lei Complementar nº 141/2012 e o Decreto nº 7.508/2011, que regulamenta a organização do SUS, a regionalização da atenção, a articulação interfederativa e os instrumentos de gestão do sistema.

Nesse contexto, o Plano Municipal de Saúde caracteriza-se como um importante instrumento estratégico de planejamento, que orienta a gestão municipal na organização e execução das políticas públicas de saúde, não se restringindo a um documento de intenções, mas constituindo-se em um guia para a implementação de ações concretas voltadas à melhoria da qualidade da assistência à saúde no município.

O plano também possibilita a realização de um diagnóstico ampliado da situação de saúde de Chapadinho, permitindo identificar prioridades e estabelecer estratégias e metas para o fortalecimento da rede de atenção à saúde ao longo dos quatro anos de sua vigência.



**IDENTIFICAÇÃO:****INFORMAÇÕES TERRITORIAIS:**

UF		Maranhão
Município		Chapadinho
Aniversário		29 de Março
IBGE		210320
População – Censo (2022)		81.386
População estimada – Censo (2025)		84.395
Área (Km <sup>2</sup> )		3.248,77 km <sup>2</sup>
Densidade Populacional		25,06 hab/Km <sup>2</sup>
População – Comparação com outros municípios (Censo 2022)		
Posição no País	Posição no Estado	Na Região Geográfica Imediata
Município: 5.571	Município: 217	10
398°	14°	1°
Região de Saúde		Chapadinho
Macrorregião RAS		Norte
Mesorregião		Leste M
IED – Índice de Equidade e Dimensionamento)		02

**INFORMAÇÕES DA GESTÃO****SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE:**

Prefeito (a):	Maria Dulcilene Pontes Cordeiro
Secretário (a):	Alex Monteiro Castelo Branco
Endereço:	Travessa Saraiva, nº198, Centro – Chapadinho.
E-mail:	chapadinho.semus@gmail.com

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE:**

Lei de Criação do FMS:	Lei Municipal nº 1.303/2019.
Data de Criação do FMS:	10/05/2019
CNPJ:	11.844.664/0001-53
Natureza Jurídica:	Fundo Municipal de Saúde de Chapadinho
Nome do Gestor do FMS:	Alex Monteiro Castelo Branco

**CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE:**

Instrumento Legal de Criação:	Lei Municipal nº 1.251/2017	
Data de Criação do CMS:	20/06/2017	
Nome do Presidente:	Gomecino Gonçalves Farias	
Número de Conselheiros - CMS		
Governo Municipal/ Prestadores de Serviços	Usuários	Trabalhadores
05	10	05

**1. INTRODUÇÃO:**

O Plano Municipal de Saúde de Chapadinho, referente ao período de 2026 a 2029, constitui-se como um instrumento fundamental de planejamento e gestão no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), orientando a definição de prioridades, objetivos, metas e estratégias para a promoção, proteção e recuperação da saúde da população do município.

A gestão municipal possui papel central na condução das políticas públicas de saúde, sendo responsável pela organização, planejamento e execução das ações e serviços no território, e em conformidade com o PPA – Plano Plurianual do Município, no mesmo período. Fundamentado pelos princípios que estruturam o SUS, valorizando o planejamento, a escuta da população e a atuação integrada entre os diferentes níveis de atenção.

Nesse contexto, o Plano Municipal de Saúde (PMS) apresenta uma análise das necessidades e demandas da população chapadinhense, ferramenta essencial para que possa responder de forma eficiente às necessidades da população.

A Secretaria Municipal de Saúde de Chapadina apresenta, portanto, o Plano Municipal de Saúde para o quadriênio 2026–2029, elaborado com base em diagnósticos técnicos e na escuta qualificada. O Plano expressa os compromissos da gestão municipal com o fortalecimento do SUS, reafirmando o compromisso com a melhoria contínua das condições de saúde e com o fortalecimento das políticas públicas de saúde no município.

A elaboração deste instrumento contou com a participação do Conselho Municipal de Saúde e da sociedade civil, por meio das discussões realizadas durante a Conferência Municipal de Saúde, garantindo um processo de planejamento participativo e democrático, essencial para a construção de políticas públicas mais eficazes e alinhadas às reais necessidades da população.

A operacionalização do Plano Municipal de Saúde ocorrerá ao longo de seus quatro anos de vigência, por meio da Programação Anual de Saúde (PAS), instrumento que detalha as ações, metas e atividades a serem executadas em cada exercício. O acompanhamento e a avaliação das ações serão realizados de forma sistemática pelas coordenações da Secretaria Municipal de Saúde, com apresentação periódica e apreciação pelo Conselho Municipal de Saúde, dos instrumentos de planejamento da saúde: Relatórios Quadrimestrais e Relatórios Anuais de Gestão, assegurando transparência, monitoramento e aprimoramento contínuo das ações desenvolvidas.

Dessa forma, o Plano Municipal de Saúde consolida-se como um instrumento estratégico de gestão, norteador das políticas e ações de saúde do município de Chapadina e contribuindo para a promoção de uma assistência mais eficiente, humanizada e acessível à população.

## **2. CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO:**

### **2.1 Histórico do Município**

O município de Chapadina, localizado no estado do Maranhão, teve origem em um pequeno povoado habitado por descendentes dos indígenas Anapurus, situado em território que, à época, pertencia aos municípios de Brejo e Vargem Grande, estando sob a jurisdição administrativa de Brejo dos Anapurus.

Os primeiros moradores fixaram residência em um local denominado Aldeia, por volta do ano de 1783, situado a aproximadamente 500 metros da atual sede do município. A partir desse período, comerciantes começaram a se estabelecer na região, atraídos pela fertilidade das terras e pelo potencial produtivo do local, além da presença de um contingente populacional que gradualmente se ampliava.

O povoado passou a ser conhecido como Chapada das Mulatas, denominação atribuída em razão de duas características marcantes: as primeiras mulheres residentes do local eram, em sua maioria, de cor mulata, e o terreno onde os moradores se estabeleciam apresentava relevo predominantemente plano. Com o desenvolvimento das atividades comerciais, a população do povoado cresceu gradativamente, contribuindo para a consolidação do núcleo urbano.



O Distrito de Chapadina foi criado oficialmente pela Provisão Régia de 25 de setembro de 1801. Posteriormente, foi elevado à categoria de Vila, com a denominação de Chapadina, por meio do Decreto nº 34, de 17 de outubro de 1890, sendo desmembrado do município de Vargem Grande. A sede administrativa foi estabelecida na então vila de Chapadina.

Mais tarde, por meio do Decreto-Lei nº 45, de 29 de março de 1938, assinado por Boanerges Neto Ribeiro, Secretário-Geral do Governo do Estado do Maranhão, durante a administração do interventor Paulo Martins de Sousa Ramos, Chapadina foi elevada à categoria de cidade, consolidando seu desenvolvimento político e administrativo.

## 2.2 Localização Geográfica

O município de Chapadina está situado na região leste do estado do Maranhão, integrando a Macrorregião Norte e sede da Região de Saúde de Chapadina. O município encontra-se a aproximadamente 250 km da capital São Luís.

Chapadina limita-se com os seguintes municípios:

- Norte: Mata Roma
- Sul: Anapurus
- Leste: Brejo
- Oeste: Vargem Grande e Itapecuru-Mirim

O município apresenta características geográficas marcadas por áreas de relevo predominantemente plano, com presença de chapadas e vegetação típica da região.

## 2.3 Aspectos Demográficos

De acordo com estimativas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o município de Chapadina possui uma população estimada em aproximadamente 84.395 habitantes, distribuída entre a zona urbana e a zona rural.

O crescimento populacional do município está associado ao desenvolvimento do comércio, da agricultura e da ampliação dos serviços públicos, incluindo os serviços de saúde, educação e assistência social.

A estrutura demográfica apresenta predominância de população jovem e adulta, o que demanda políticas públicas voltadas para promoção da saúde, prevenção de doenças e ampliação do acesso aos serviços de saúde.

## 2.4 Aspectos Socioeconômicos

A economia do município de Chapadina é baseada principalmente nas atividades de:

- Comércio e prestação de serviços
- Agricultura familiar
- Pecuária
- Setor público

Entre os principais produtos agrícolas cultivados na região destacam-se arroz, milho, feijão e mandioca, que contribuem para a subsistência de muitas famílias da zona rural.

O setor comercial possui importante papel na dinâmica econômica local, sendo responsável por significativa geração de emprego e renda no município.

## 2.5 Infraestrutura e Rede de Serviços de Saúde

A rede de saúde do município de Chapadinho é organizada de acordo com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), buscando garantir o acesso universal, integral e equitativo da população aos serviços de saúde.

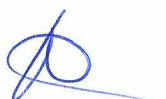
O município conta com serviços de Atenção Primária à Saúde, considerados porta de entrada do sistema, por meio das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e das Equipes de Saúde da Família (ESF).

Além disso, a rede municipal inclui serviços de:

- Atendimento ambulatorial
- Atenção especializada
- Serviços de vigilância em saúde
- Assistência farmacêutica
- Serviços de urgência e emergência

Esses serviços são articulados com a rede regional de saúde, garantindo a continuidade do cuidado e o encaminhamento para atendimentos de maior complexidade quando necessário.

TIPO DE ESTABELECIMENTO	Dupla	Estadual	Municipal
HOSPITAL GERAL	0	1	1
POLO ACADEMIA DA SAUDE	0	0	2
LABORATORIO DE SAUDE PUBLICA	0	0	1
CENTRAL DE ABASTECIMENTO	0	1	0
UNIDADE MOVEL DE NIVEL PRE-HOSPITALAR NA AREA DE URGENCIA	0	0	1
PRONTO ATENDIMENTO	0	0	1
CENTRO DE IMUNIZACAO	0	0	1
CENTRAL DE REGULACAO DO ACESSO	0	0	1



CENTRAL DE GESTAO EM SAUDE	0	0	1
CENTRO DE ATENCAO HEMOTERAPIA E OU HEMATOLOGICA	0	1	0
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	0	0	28
CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	1	0	1
FARMACIA	0	0	1
UNIDADE MOVEL TERRESTRE	0	0	2
CENTRO DE ATENCAO PSICOSOCIAL	0	0	1
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>42</b>

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)  
Data da consulta: 10/03/2026.

### 3. ANÁLISE SITUACIONAL DA SAÚDE:

#### 3.1 Panorama Municipal

O Panorama Municipal da Saúde apresenta dados essenciais da saúde municipal, incluindo população, vulnerabilidade, cobertura do SUS e determinantes de saúde. Auxíliam na gestão e planejamento de políticas públicas de saúde.

#### Situação Demográfica:

#### Pirâmide Etária:



A Pirâmide Etária do Município demonstra a distribuição da população por idade e sexo, mostrando a estrutura etária da população. É uma ferramenta importante para analisar a dinâmica populacional e indicadores como expectativa de vida, natalidade e mortalidade.

Tabela 1 Distribuição da população por faixa etária.

Faixa Etária	Homem	Mulher
0 a 4 anos	3.384	3.123
5 a 9 anos	3.385	3.321
10 a 14 anos	4.029	3.994
15 a 19 anos	4.231	4.084
20 a 29 anos	6.366	6.641
30 a 39 anos	6.127	6.570
40 a 49 anos	4.636	4.897
50 a 59 anos	3.239	3.600
60 a 69 anos	2.372	2.716
70 a 79 anos	1.474	1.615
80 a 89 anos	620	712
90 a 99 anos	91	127
+ 100 anos	12	20

Fonte: IBGE/2022.

A pirâmide populacional do município de Chapadinha apresenta maior concentração de pessoas nas faixas etárias de 20 a 39 anos, indicando predominância da população jovem-adulta. Observa-se também uma redução relativa nas faixas etárias mais jovens, o que pode indicar diminuição da taxa de natalidade. Nas idades mais avançadas há maior presença de mulheres, refletindo a maior expectativa de vida feminina. Esse padrão acompanha a tendência demográfica observada no Brasil, caracterizada pelo processo de envelhecimento populacional. Dessa forma, torna-se necessário o planejamento de políticas públicas e da rede de saúde para atender às futuras demandas relacionadas ao crescimento da população idosa.

### Indicadores Socioeconômico:

#### Pessoas no Programa Bolsa Família:

A Lei nº 14.601, de 19 de junho de 2023, instituiu o Programa Bolsa Família (PBF), com o objetivo de combater a fome por meio da transferência de renda, interromper o ciclo intergeracional da pobreza e promover a proteção social das famílias, especialmente de crianças, adolescentes e jovens em situação de vulnerabilidade.

O quadro a seguir apresenta dados sobre os beneficiários do programa no município, com comparação dos percentuais em nível do Maranhão e do Brasil.

Pessoas no Programa Bolsa Família	
Número de Pessoas no Município	51.202



Porcentagem Municipal	62,91 %
Média Estadual	62,00 %
Média Nacional	24,29 %

Fonte: Painéis do Conasems – dados referentes a fevereiro/2026.

### Pessoas Dependentes do SUS:

As pessoas SUS exclusivas dependentes são aquelas que não possuem plano de saúde privado e dependem apenas do Sistema Único de Saúde (SUS).

Esse indicador é calculado com base na população estimada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, subtraindo-se o número de pessoas com plano de saúde. O quadro a seguir apresenta dados do município, com comparação em nível do Maranhão e do Brasil.

Pessoas Dependentes do SUS	
Número de Pessoas no Município	79.772
Porcentagem Municipal	98,00 %
Média Estadual	98,02 %
Média Nacional	73,84 %

Fonte: Painéis do Conasems. – dados referentes a dezembro/2025.

### Cobertura da Atenção Primária à Saúde:

Com a nova metodologia do Novo Financiamento da APS no SUS, instituído pela Portaria GM/MS nº 3.493 de 10 de abril de 2024, a forma de cálculo se baseia no número de equipes eSF ou eAP existentes, conforme os critérios mínimos e máximos de pessoas por equipe.

Este dado leva em consideração a capacidade de cobertura a partir do número de equipes existentes. O quadro a seguir apresenta as informações relativas à cobertura da Atenção Primária à Saúde no município e compara percentuais, a nível Estadual e Nacional.

Cobertura da Atenção Primária à Saúde	
Porcentagem Municipal	116,38 %
Média Estadual	136,94 %
Média Nacional	99,22 %

Fonte: Painéis do Conasems. – dados referentes a dezembro/2025.

### Ciclo de Vida e Prioridades:

#### Primeira Infância:

A primeira infância (gestação até 6 anos) é fundamental para o desenvolvimento cerebral, motor, cognitivo, social e afetivo, estabelecendo bases para a aprendizagem, saúde e comportamento ao longo da vida. No município de Chapadinho, existem 7.669 crianças de 0 a 5 anos, segundo dados do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde, evidenciando a importância de políticas públicas que promovam ambientes seguros, saudáveis e estimulantes para essa faixa etária.

Primeira Infância		
Crianças até 1 ano de idade	Número de Crianças	Percentual da População
	3.069	3,80 %
Crianças abaixo de 5 anos	Número de Crianças	Percentual da População
	7.669	9,50 %

Fonte: Painéis do Conasems. – dados referentes a IBGE/2022.

### Idosos – terceira idade:

A terceira idade é uma fase que deve ser vivida com dignidade, sendo essencial manter a saúde física e mental, participar de atividades e manter inclusão social para garantir bem-estar. No município de Chapadinho, existem 6.151 pessoas acima de 60 anos (7,62% da população), segundo dados dos painéis do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde, reforçando a necessidade de políticas públicas voltadas ao envelhecimento ativo e saudável.

Idosos		
Idosos de 60 até 80 anos	Número de Idosos	Percentual da População
	1.228	14.20%
Idosos acima de 80 anos	Número de Idosos	Percentual da População
	284	3.28%

Fonte: Painéis do Conasems. – dados referentes a IBGE/2022.

### Rastreamento:

O rastreamento em saúde consiste na identificação precoce de doenças em indivíduos assintomáticos, visando prevenção secundária, melhor prognóstico e aumento da qualidade de vida. Exemplos incluem: câncer de mama, câncer do colo do útero (Papanicolau), exames de sangue para glicemia elevada, HIV e hepatites virais.

Os principais benefícios são:

- Início precoce do tratamento;
- Redução de complicações e sequelas;
- Melhora do prognóstico;



- Aumento da qualidade de vida.

No município de Chapadinho, a situação do rastreamento exige ações efetivas da gestão municipal e dos profissionais de saúde, conforme demonstrado no quadro sobre os principais agravos de saúde e população prioritária.

Mulheres de 40 a 69 anos – <u>Rastreamento de Câncer de Mama</u>	Número de Mulheres	Percentual da População
	9.944	24,03%
Mulheres de 25 a 64 anos – <u>Rastreamento de Câncer de Útero</u>	Número de Mulheres	Percentual da População
	19.194	46,39%
Homens acima de 45 anos – <u>Rastreamento de Câncer de Próstata</u>	Número de Homens	Percentual da População
	8.415	21,40%

Fonte: Painéis do Conasems. – INCA/2024.

### Situação Epidemiológica:

Os dados apresentados fornecem um panorama geral sobre a evolução dos nascimentos, principais morbidade e óbitos no município, sendo detalhados nos tópicos a seguir, onde serão discutidos os principais fatores associados e as tendências observadas no período.

### Situação Nascimento:

**Tabela 2 – Nascidos Vivos (SINASC) / Base de dados local, no período 2021 a 2025.**

Frequência por ano do Nascimento segundo mães residentes em Chapadinho - MA.					
Município	2021	2022	2023	2024	2025
Chapadinho	1.504	1.336	1.254	1.279	1.229

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

Data da consulta: 10/03/2026.

O número de nascimentos em Chapadinho apresenta tendência geral de queda entre 2021 e 2025, passando de 1.504 para 1.229 nascimentos. Apesar de um pequeno aumento em 2024 (1.279), a redução reflete a queda da natalidade, alinhada ao processo de envelhecimento populacional. Esse cenário evidencia a necessidade de planejamento em saúde, educação e políticas sociais voltadas à primeira infância, garantindo qualidade nos serviços para a população infantil.

### Situação de morbidade:

### Principais Causas de Internação:

**Tabela 3** - Morbidade Hospitalar de residentes, em Chapadinho – MA, segundo capítulo da CID-10, no período 2021 a 2025.

Capítulo CID-10	2021	2022	2023	2024	2025
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	856	466	290	341	349
II. Neoplasias (tumores)	173	198	273	287	265
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitários.	33	50	43	46	66
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	136	110	102	92	122
V. Transtornos mentais e comportamentais	26	24	47	43	41
VI. Doenças do sistema nervoso	53	50	29	32	38
VII. Doenças do olho e anexos	10	21	16	21	12
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	4	3	3	17	7
IX. Doenças do aparelho circulatório	233	327	269	272	305
X. Doenças do aparelho respiratório	200	566	456	444	453
XI. Doenças do aparelho digestivo	464	500	478	517	532
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	117	91	78	103	89
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	46	63	44	34	49
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	279	399	338	436	404
XV. Gravidez parto e puerpério	1.541	1.381	1.255	1.376	1.427
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	307	278	243	334	411
XVII. Malf cong de formid e anomalias cromossômicas	25	39	32	30	33
XVIII. Sintomas, sinais e achados anormais exames clínicos e laboratório.	22	30	36	58	41
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	375	505	484	726	798
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	33	51	57	85	63
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-	-	-
<b>Total</b>	<b>4.933</b>	<b>5.152</b>	<b>4.573</b>	<b>5.294</b>	<b>5.505</b>

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)  
Data da consulta: 10/03/2026.

Entre 2021 e 2025, as internações de residentes em Chapadinho aumentaram de 4.933 para 5.505, refletindo crescimento de cerca de 11,6%. As principais causas foram gravidez, parto e puerpério, seguidas por doenças do aparelho digestivo, respiratório, neoplasias e lesões e causas externas. Enquanto as internações por doenças infecciosas e parasitárias diminuíram, sugerindo avanços na prevenção, houve aumento em doenças crônicas e acidentes, indicando necessidade de políticas de prevenção, atenção materno-infantil e manejo hospitalar de agravos crônicos.

Os dados de morbidade hospitalar de Chapadinho apontam como principais desafios para a saúde municipal a atenção materno-infantil, o controle e acompanhamento de doenças crônicas e neoplasias, a prevenção de acidentes e violência, e a necessidade de gestão eficiente da capacidade hospitalar. Além disso, é fundamental manter programas preventivos de doenças infecciosas e adaptar as políticas de saúde à transição epidemiológica, equilibrando a atenção às diferentes faixas etárias, incluindo crianças, adultos e idosos.

Desse modo, o perfil evidencia o desafio da gestão municipal em planejar serviços de saúde adequados à transição epidemiológica do município.

### Situação de mortalidade:

#### Mortalidade Por Grupos de Causas

**Tabela 4** - Mortalidade Geral de residentes, segundo capítulo CID-10, segundo capítulo da CID-10, no período 2021 a 2025.

Capítulo CID-10	2021	2022	2023	2024
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	107	30	33	14
II. Neoplasias (tumores)	54	51	48	66
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitários.	3	3	2	1
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	42	20	22	15
V. Transtornos mentais e comportamentais	5	4	1	3
VI. Doenças do sistema nervoso	4	7	8	6
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	-	-
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	-	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	135	162	133	145
X. Doenças do aparelho respiratório	33	65	43	67
XI. Doenças do aparelho digestivo	28	33	13	18
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	3	2	2	6
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	3	-	1	1
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	8	8	17	17



XV. Gravidez parto e puerpério	-	1	-	3
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	11	6	3	5
XVII. Malform cong de formid e anomalias cromossômicas	3	9	3	7
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	13	9	3	10
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	-	-	-	-
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	73	66	52	51
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	-	-
XXII. Códigos para propósitos especiais	-	-	-	-
<b>Total</b>	<b>525</b>	<b>476</b>	<b>384</b>	<b>435</b>

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (MS/SVS/CGIAE/SIM-TABNET)  
Data da consulta: 10/03/2026.

Entre 2021 e 2024, o total de óbitos em Chapadinho apresentou leve redução, de 525 para 435. As principais causas de mortalidade foram doenças do aparelho circulatório, neoplasias e doenças do aparelho respiratório, refletindo o impacto das doenças crônicas e do envelhecimento populacional. Houve queda significativa de óbitos por doenças infecciosas, indicando avanços na prevenção, enquanto as causas externas e acidentes permanecem relevantes, evidenciando a necessidade de políticas de prevenção, atenção continuada e promoção da saúde, especialmente voltadas à população adulta e idosa.

Os dados de mortalidade em Chapadinho apontam como principais desafios para a saúde municipal a prevenção e manejo de doenças crônicas (circulatórias, respiratórias e neoplasias), o envelhecimento populacional, a redução de acidentes e causas externas, a manutenção de programas de prevenção de doenças infecciosas e a necessidade de um planejamento estratégico eficiente da rede de saúde, garantindo atenção contínua e adequada a todas as faixas etárias.

### Mortalidade Infantil:

**Tabela 5**– Óbito Infantil / Base de dados local, residência, no período 2021 a 2024.

Município	2021	2022	2023	2024
Chapadinho	15	19	08	15

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (MS/SVS/CGIAE/SIM-TABNET)  
Data da consulta: 10/03/2026.

Entre 2021 e 2024, a mortalidade infantil em Chapadinho apresentou oscilações, variando de 8 a 19 óbitos por ano. Apesar da redução em 2023, os números mostram a importância de manter e fortalecer programas de pré-natal, acompanhamento neonatal, vacinação e atenção à primeira infância, garantindo acesso rápido a serviços de saúde e monitoramento contínuo para reduzir ainda mais a mortalidade infantil.

Os principais desafios para reduzir a mortalidade infantil em Chapadinho incluem fortalecer o pré-natal e o cuidado materno, garantir atenção neonatal e pediátrica de qualidade, manter programas de vacinação e prevenção de doenças, monitorar fatores de risco precocemente e superar desigualdades no acesso a serviços de saúde, nutrição e saneamento básico.

### **Mortalidade Materna:**

**Tabela 6 – Óbito Materno / Base de dados local, residência, no período 2021 a 2024.**

<b>Município</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>
Chapadinho	0	1	0	3

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (MS/SVS/CGIAE/SIM-TABNET)

Data da consulta: 10/03/2026.

Apesar de se tratar de números absolutos reduzidos, observa-se no município de Chapadinho oscilações ao longo da série histórica, com destaque para o aumento registrado em 2024. Esse cenário reforça a necessidade de fortalecimento das ações de vigilância e qualificação da assistência à saúde materna, considerando que a mortalidade materna é um evento sentinela e, em grande parte, evitável mediante atenção adequada durante o pré-natal, parto e puerpério.

Nesse contexto, torna-se fundamental intensificar as ações de monitoramento e investigação dos óbitos maternos, bem como fortalecer a linha de cuidado materno-infantil na rede de atenção à saúde, especialmente na Atenção Primária, com foco na ampliação do acesso ao pré-natal de qualidade, identificação precoce de fatores de risco gestacional, encaminhamento oportuno para serviços de referência e qualificação da assistência ao parto e puerpério.

## **4. REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE:**

### **Estrutura da Rede Pública de Saúde:**

O município de Chapadinho possui uma rede pública de saúde composta por serviços municipais, que atuam de forma integrada para garantir assistência e atendimento à população.

### **Atenção Primária a Saúde:**

A Atenção Primária à Saúde (APS) constitui a principal porta de entrada e ordenadora do cuidado na rede de serviços de saúde, desempenhando papel estratégico na organização do Sistema Único de Saúde (SUS). Sua organização e funcionamento são orientados pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), instituída pela Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, que estabelece diretrizes para a estruturação e funcionamento da Atenção Básica no país.

A Atenção Básica compreende um conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas, que envolvem promoção da saúde, prevenção de doenças, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde. Essas ações são desenvolvidas por equipes multiprofissionais, responsáveis por um território definido e por uma população adscrita, assumindo responsabilidade sanitária sobre esse território.

No âmbito municipal, a Atenção Básica atua como centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde (RAS), garantindo a coordenação do cuidado e o acesso ordenado aos demais níveis de atenção. Destaca-se também a importância da integração entre a Atenção Básica e a Vigilância em Saúde, fundamental para identificar determinantes, riscos e agravos à saúde, possibilitando ações de prevenção, controle e promoção da saúde no território.

As ações da Atenção Básica são orientadas pelos princípios do SUS, como universalidade, equidade e integralidade da atenção, além das diretrizes de regionalização, hierarquização, territorialização, participação social e humanização do cuidado. A Estratégia Saúde da Família (ESF) permanece como modelo prioritário para a organização da atenção primária no Brasil, fortalecendo o vínculo entre equipes de saúde e comunidade.

Atualmente, o município de Chapadinho conta com 25 (vinte e cinco) Unidades Básicas de Saúde (UBS), sendo 15 (quinze) localizadas na zona urbana e 10 (dez) na zona rural, responsáveis pela oferta de serviços de Atenção Básica à população.

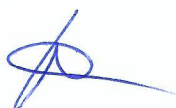
A rede municipal de atenção primária dispõe dos seguintes serviços e equipes:

- 28 Equipes de Saúde da Família (ESF);
- 03 Equipes Multiprofissionais (eMulti);
- 28 equipes aderidas ao Programa Saúde na Escola (PSE);
- 18 Equipes de Saúde Bucal (ESB);
- 01 Unidade Odontológica Móvel;
- 01 Laboratório de Prótese Dentária;
- 01 Laboratório de Citologia.

Essa estrutura fortalece a atuação da Atenção Básica no município, ampliando o acesso aos serviços de saúde, ações de promoção, prevenção e cuidado integral à população.

Nesse contexto, para o período 2026–2029, o município de Chapadinho busca fortalecer a Atenção Básica como eixo estruturante da rede municipal de saúde, ampliando o acesso da população aos serviços, qualificando o cuidado, integrando ações de vigilância em saúde e promovendo melhorias nos indicadores de saúde da população.

#### **Vigilância em Saúde:**



A Vigilância em Saúde no município de Chapadinho é orientada pelas diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) e integra ações de vigilância epidemiológica, vigilância sanitária, vigilância ambiental, saúde do trabalhador e vigilância da situação de saúde, com o objetivo de prevenir, monitorar e controlar riscos, doenças e agravos à saúde da população.

O município aderiu, em 2013, ao Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde, instituído pela Portaria GM nº 1.708, de 16 de agosto de 2013, que estabelece diretrizes para qualificar e fortalecer as ações de vigilância em saúde nos estados e municípios, por meio de metas, indicadores de monitoramento e incentivo financeiro. Posteriormente, o programa teve suas metas e indicadores atualizados pelo Ministério da Saúde, ampliando o acompanhamento do desempenho das ações de vigilância.

Nesse contexto, as ações de Vigilância em Saúde no município são desenvolvidas de forma integrada à Atenção Primária à Saúde (APS), fortalecendo a identificação de riscos, o monitoramento de agravos e a implementação de medidas de prevenção e controle. Entre as principais estratégias destacam-se o monitoramento epidemiológico, campanhas de vacinação, ações educativas em saúde, controle de doenças transmissíveis e crônicas, vigilância de fatores ambientais e sanitários, além do fortalecimento da participação social.

Para o período 2026–2029, o município busca qualificar e ampliar as ações de Vigilância em Saúde, fortalecendo a integração com a Atenção Primária e Atenção Especializada, aprimorando os sistemas de informação em saúde, ampliando as notificações, ações de promoção e prevenção e garantindo respostas oportunas às emergências em saúde pública, contribuindo para a melhoria das condições de saúde da população.

### **Saúde da Criança e Adolescente:**

A atenção à saúde da criança no município de Chapadinho é orientada pela Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), instituída pelo Ministério da Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Essa política estabelece diretrizes para a promoção, proteção e recuperação da saúde de crianças desde a gestação até os nove anos de idade, com ênfase especial na primeira infância.

As ações desenvolvidas abrangem desde a qualificação do pré-natal, promoção do parto seguro e humanizado, atenção integral ao recém-nascido, incentivo e proteção ao aleitamento materno, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil, imunização, prevenção de agravos e violências, além da promoção de ambientes saudáveis e da cultura de paz.

No contexto da Atenção Primária à Saúde, as estratégias voltadas à saúde da criança e adolescente incluem o acompanhamento contínuo do crescimento e desenvolvimento, a vigilância alimentar e nutricional, o fortalecimento das ações de imunização, a promoção do aleitamento materno e da alimentação complementar saudável, bem como a identificação precoce de fatores de risco e agravos que possam comprometer o desenvolvimento infantil e adolescência.



Dessa forma, o município busca fortalecer a rede de cuidados voltados à criança e adolescente, integrando ações da Atenção Básica, Vigilância em Saúde e Rede de Atenção Materno-Infantil, priorizando populações em situação de vulnerabilidade e contribuindo para a redução da morbimortalidade infantil e a promoção do desenvolvimento saudável das crianças e adolescentes.

### **Saúde da Mulher:**

A atenção à saúde da mulher no município de Chapadinho é orientada pela Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), que tem como objetivo garantir atenção integral à saúde da mulher em todas as fases do ciclo de vida, abrangendo ações de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação.

As ações desenvolvidas incluem a assistência clínico-ginecológica, o planejamento reprodutivo, o acompanhamento da gestação, parto e puerpério, além da prevenção, diagnóstico e tratamento de doenças agudas e crônicas que afetam a saúde feminina. Também são priorizadas estratégias de promoção da saúde, fortalecimento do autocuidado e ampliação do acesso aos serviços de saúde. Entre as principais prioridades das políticas públicas de saúde da mulher destacam-se:

- Prevenção e controle do câncer de mama e do colo do útero, por meio do rastreamento e diagnóstico precoce;
- Redução da mortalidade materna, com fortalecimento do pré-natal, parto seguro e atenção ao puerpério;
- Promoção da saúde e prevenção de doenças, incentivando hábitos de vida saudáveis, como alimentação adequada e prática de atividade física;
- Atenção à saúde da mulher idosa, considerando o envelhecimento da população feminina e suas necessidades específicas;
- Prevenção e cuidado nas infecções sexualmente transmissíveis (IST), incluindo HIV, com ações de educação em saúde, diagnóstico e tratamento oportuno.

Essas ações estão alinhadas às metas globais dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), especialmente no que se refere à promoção da igualdade de gênero, redução da mortalidade materna e garantia de acesso universal à saúde sexual e reprodutiva.

Para o período 2026–2029, o município busca fortalecer a rede de atenção à saúde da mulher, ampliando o acesso aos serviços, qualificando o cuidado na Atenção Primária e integrando as ações da Rede de Atenção Materno-Infantil, com foco na melhoria dos indicadores de saúde e na promoção da qualidade de vida das mulheres.

### **Saúde do Homem**

A atenção à saúde do homem no município de Chapadinho é orientada pela Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, instituída no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), com o objetivo de promover a melhoria das condições de saúde da população



masculina, contribuindo para a redução da morbimortalidade e ampliando o acesso dos homens aos serviços de saúde.

As ações voltadas à saúde do homem são desenvolvidas principalmente no âmbito da Atenção Primária à Saúde, buscando fortalecer estratégias de promoção da saúde, prevenção de doenças e incentivo ao autocuidado. Nesse contexto, o município tem como responsabilidades:

- Fortalecer a implementação da Política Municipal de Atenção Integral à Saúde do Homem, alinhada às diretrizes nacionais;
- Ampliar o acesso e a participação dos homens nos serviços de saúde, por meio de estratégias que considerem suas especificidades e barreiras de acesso;
- Promover ações de educação em saúde, com foco na sensibilização dos homens e de suas famílias para a adoção de hábitos de vida saudáveis e práticas de autocuidado;
- Realizar ações de prevenção e diagnóstico precoce de doenças, com destaque para campanhas como o novembro azul, voltadas à conscientização sobre a saúde masculina e ao rastreamento de agravos, incluindo o câncer de próstata, conforme protocolos do Ministério da Saúde.

Para o período 2026–2029, o município busca fortalecer as ações de promoção, prevenção e cuidado integral à saúde do homem, ampliando a integração com a Atenção Primária, qualificando as ações educativas e promovendo maior participação da população masculina nas atividades e serviços de saúde.

### **Saúde da Pessoa Idosa:**

A atenção à saúde da pessoa idosa no município de Chapadinho é orientada pela Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), que tem como objetivo promover o envelhecimento ativo e saudável, garantindo atenção integral à saúde da população com 60 anos ou mais.

O envelhecimento populacional está diretamente associado ao aumento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), como hipertensão arterial, diabetes mellitus, doenças cardiovasculares e outras condições que representam importantes desafios para os sistemas de saúde. Essas doenças possuem origem multifatorial, relacionadas a fatores biológicos, comportamentais, ambientais e sociais, incluindo tabagismo, consumo nocivo de álcool, sedentarismo e alimentação inadequada.

Nesse contexto, a Atenção Primária à Saúde (APS) desempenha papel fundamental na prevenção, diagnóstico precoce, acompanhamento e controle dessas condições, por meio de ações de promoção da saúde, vigilância de fatores de risco e acompanhamento contínuo dos usuários.

Nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), as Equipes da Estratégia Saúde da Família junto Equipe Multiprofissionais (E-Multi) são desenvolvidas ações voltadas à saúde da pessoa idosa, incluindo:

- acompanhamento clínico de pessoas com hipertensão e diabetes;



- realização de consultas médicas e de enfermagem;
- solicitação e acompanhamento de exames;
- orientação nutricional e acompanhamento multiprofissional;
- desenvolvimento de grupos educativos e atividades coletivas, como práticas corporais, atividades físicas, educação em saúde e incentivo a hábitos de vida saudáveis.

Além disso, as ações de saúde buscam preservar a autonomia e a capacidade funcional da pessoa idosa, prevenindo incapacidades e promovendo a reabilitação quando necessário. Também se busca garantir acesso a medicamentos, acompanhamento contínuo e cuidados integrais, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida dessa população.

Para o período 2026–2029, o município busca fortalecer as estratégias de atenção à saúde da pessoa idosa, ampliando ações de promoção da saúde, prevenção de agravos e cuidado integral, considerando o processo de envelhecimento populacional e a crescente demanda por serviços de saúde voltados a essa população.

### **Educação em Saúde:**

A Educação em Saúde constitui uma estratégia fundamental para a promoção da saúde, prevenção de doenças e melhoria da qualidade de vida da população. No município de Chapadinho, as ações de educação em saúde são desenvolvidas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente na Atenção Primária à Saúde e Vigilância Epidemiológica, com foco na mobilização social, no fortalecimento do autocuidado e na promoção de hábitos de vida saudáveis.

Essas ações visam sensibilizar a população para a adoção de comportamentos que contribuam para a prevenção de doenças e controle de agravos prevalentes, estimulando a participação ativa da comunidade na construção de ambientes saudáveis e no cuidado com a própria saúde.

A Educação em Saúde está alinhada às diretrizes da Política Nacional de Promoção da Saúde e da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, fortalecendo processos de formação e qualificação dos profissionais de saúde, bem como a reorganização das práticas de cuidado e gestão dos serviços.

Nesse contexto, as ações educativas buscam promover a troca de conhecimentos entre profissionais e comunidade, valorizando saberes populares, estimulando a participação social e contribuindo para a construção coletiva de práticas de saúde mais integradas e resolutivas. Além disso, favorecem a intersectorialidade entre diferentes políticas públicas, ampliando o alcance das estratégias de promoção da saúde.

Para o período 2026–2029, o município pretende fortalecer as ações de educação em saúde, ampliando atividades educativas nos territórios, qualificando os profissionais da rede de saúde e promovendo maior participação da população nas ações de promoção, prevenção e cuidado integral.

### **Média e Alta Complexidade:**



A rede de Média e Alta Complexidade do município de Chapadina integra a Rede de Atenção à Saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), oferecendo serviços especializados, diagnósticos, terapêuticos e de urgência e emergência, complementando as ações desenvolvidas na Atenção Primária à Saúde.

Entre as principais unidades e serviços de média complexidade existentes no município, destacam-se:

- Complexo Hospitalar Antônio Pontes de Aguiar;
- Centro de Especialidades Benú Mendes;
- Centro de Reabilitação de Chapadina;
- Unidade de Pronto Atendimento (UPA) Chapadina;
- Centro de Atenção Psicossocial – CAPS II;
- Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) – 01 Unidade de Suporte Avançado (USA) e 01 Unidade de Suporte Básico (USB);
- Central de Marcação de Consultas;
- Tratamento Fora do Domicílio (TFD).

Esses serviços contribuem para ampliar o acesso da população a atendimentos especializados, urgência e emergência, saúde mental, reabilitação e apoio diagnóstico, garantindo maior resolutividade e continuidade do cuidado na rede municipal de saúde.

### **Rede de Atenção Especializada:**

A Atenção Especializada no município de Chapadina é organizada a partir da identificação das necessidades de saúde da população, considerando os principais agravos, doenças crônicas e condições que demandam acompanhamento em serviços de Média e Alta Complexidade.

A Rede de Atenção Especializada atua de forma integrada com a Atenção Primária à Saúde (APS), garantindo continuidade do cuidado, acesso oportuno aos serviços especializados e articulação com a Região de Saúde, para pactuação de fluxos assistenciais, regulação do acesso e adoção de protocolos clínicos que assegurem qualidade, resolutividade e humanização do atendimento. Entre os principais serviços da rede especializada, destacam-se:

#### Centro de Especialidades Benú Mendes:

- Consultas médicas especializadas: ortopedia, cardiologia, ginecologia, obstetrícia, otorrinolaringologia, pneumologia, urologia, geriatria, neurologia clínica, neuropediatria, pediatria, oftalmologia e bucomaxilofacial;
- Serviços de apoio ao diagnóstico e tratamento: laboratório de análises clínicas, laboratório de prótese dentária, imunização (rede de frio), exames preventivos, citologia cérvico-uterina, teste do pezinho, teste da orelhinha e da linguinha, eletrocardiografia, baciloscopia de escarro (tuberculose), ultrassonografia e mamografia;
- Serviço CTA e programas de DST e doenças transmissíveis crônicas (Hanseníase e Tuberculose);
- Serviço do Programa Saúde da Mulher;

- Atendimento multiprofissional: enfermagem, psicologia, serviço social.

#### Centro de Reabilitação de Chapadinho:

- Oferece serviços de fisioterapia, fonoaudiologia, psicologia e terapia ocupacional;
- Atendimento integral à saúde, incluindo prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação;
- Foco na recuperação funcional e promoção da autonomia do usuário.

Para o período 2026–2029, o município de Chapadinho tem como meta fortalecer a Rede de Atenção Especializada, garantindo maior integração com a APS, ampliação do acesso a exames e procedimentos, qualificação do atendimento multiprofissional, melhoria da infraestrutura e promoção de atenção humanizada e resolutiva à população.

#### **Rede Hospitalar e Materno-Infantil:**

A assistência hospitalar no município de Chapadinho é centralizada no Complexo Hospitalar Antônio Pontes de Aguiar (HAPA), que atende pacientes encaminhados pela Unidade de Pronto Atendimento (UPA), por meio da regulação e do Núcleo Interno de Regulação (NIR).

O Complexo Hospitalar Antônio Pontes de Aguiar (HAPA) também integra os serviços de atenção materno-infantil, oferecendo atendimento à região em partos de risco habitual, internação clínica adulto e pediátrica, e cirurgias de urgência.

#### Estrutura e Serviços disponíveis:

- Diagnóstico e exames: Raio-X, exames laboratoriais, eletrocardiograma;
- Apoio à imunização: vacinação do recém-nascido;
- Infraestrutura hospitalar: Farmácia, lavanderia, central de esterilização de materiais, sala de estabilização, centro cirúrgico, sala de parto, sala de cuidados ao RN, salas de urgência e emergência obstétrica;
- Equipe multiprofissional: Cirurgião, obstetra, neonatologia, anestesista, clínico geral; enfermeiros e técnicos de enfermagem; nutricionista, psicólogo, fisioterapeuta e assistente social.

Para o período 2026–2029, o município prioriza a ampliação da capacidade de atendimento, melhoria da infraestrutura hospitalar e qualificação da equipe multiprofissional, assegurando assistência integral e humanizada à população, com foco na redução da morbimortalidade por DCNTs e agravos preveníveis.

#### **Rede de Atenção às Urgências:**

A Rede de Atenção às Urgências (RAU) do município de Chapadinho é organizada de forma integrada, envolvendo a Atenção Primária à Saúde (APS), Serviço Móvel de Urgência (SAMU 192), Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h) e hospital municipal, com o objetivo de garantir atendimento rápido, seguro e eficaz a situações de urgência e emergência.



O planejamento da RAU considera o perfil epidemiológico local, a prevenção de agravos e a promoção da saúde, estabelecendo fluxos clínicos e protocolos de integração entre os serviços, para assegurar continuidade e resolutividade no cuidado.

#### Unidade de Pronto Atendimento – UPA 24h José Oliveira Nunes:

- Funciona de forma ininterrupta, como porta aberta da RAU, garantindo atendimento imediato à população;
- Destinada ao atendimento de casos clínicos, ortopédicos e de urgência;
- Realiza acolhimento, classificação de risco, atendimento médico, suporte diagnóstico, observação e regulação de pacientes para outros níveis de atenção, quando necessário;
- Diagnóstico e exames: Raio-X, monitores multiparâmetros, bomba difusão, eletrocardiograma (ECG), respirador/ventilador, coleta de exames laboratorial, aparelho de oximetria, reanimador pulmonar e usina de gases medicinais.

#### Serviço Móvel de Urgência – SAMU 192:

- O município conta com SAMU 192 – Base Descentralizada, que dispõe da ampliação da área de cobertura e da frota, conforme Resolução CIB/MA nº 206/2014;
- Atua no atendimento pré-hospitalar, transporte seguro e regulação médica para os serviços de média e alta complexidade, garantindo resposta rápida a emergências e acidentes;
- Atua de forma articulada com a APS, UPA e HAPA, fortalecendo a resolução em tempo adequado e a redução da mortalidade por urgências e emergências.

Para o período 2026–2029, o município de Chapadinho planeja fortalecer a Rede de Urgência e Emergência, ampliando a capacidade de atendimento da UPA, qualificando a base descentralizada do SAMU, modernizando equipamentos, treinando profissionais e consolidando protocolos clínicos integrados, garantindo eficácia, segurança e resolutividade na atenção às urgências e emergências da população.

A alocação de recursos financeiros, humanos e estruturais segue critérios técnicos, epidemiológicos e de demanda populacional, buscando reduzir filas, tempos de espera e desigualdades no acesso aos serviços. O monitoramento é realizado de forma contínua, por meio de indicadores de desempenho, avaliação dos resultados alcançados e escuta qualificada de usuários e profissionais de saúde. Dessa forma, a Atenção Especializada e Serviços de Média e Alta Complexidade contribuíram cada vez mais para a melhoria das condições de saúde e da qualidade de vida da população.

#### **Rede de Atenção Psicossocial (RAPS):**

O Centro de Atenção Psicossocial - CAPS II de Chapadinho consolida-se como ponto central da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), promovendo tratamento, reabilitação e reinserção social, fortalecendo a saúde mental da população e garantindo serviços especializados de forma integrada, humanizada e resolutiva.

O CAPS II de Chapadinho é um serviço aberto, comunitário e de referência em saúde mental do Sistema Único de Saúde (SUS), destinado ao atendimento de pessoas com transtornos mentais graves e persistentes, como psicoses, neuroses graves e outras condições que demandem cuidado intensivo e contínuo. O serviço atua como substitutivo às internações em hospitais psiquiátricos, promovendo atenção clínica, reabilitação psicossocial e reinserção social. Objetivos e Atribuições:

- Atenção clínica individualizada, com acompanhamento médico, psicológico e multiprofissional;
- Reabilitação psicossocial, promovendo acesso ao trabalho, lazer, direitos civis, fortalecimento de vínculos familiares e comunitários;
- Atendimento aberto e territorializado, inserido nos bairros, com foco na singularidade do indivíduo, sua história e cultura;
- Integração com a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), incluindo APS, HAPA, UPA e outros serviços especializados;
- Matriciamento com Atenção Primária à Saúde (APS), garantindo porta de entrada adequada e continuidade do cuidado;
- Atendimento de situações de crise em articulação com UPA, HAPA e hospitais de referência estadual, como o Hospital Nina Rodrigues, em São Luís.

Estratégias 2026–2029: Fortalecimento da integração entre CAPS II e serviços complementares; Ampliação da capacidade de atendimento, garantindo cobertura para casos de alta complexidade; Qualificação contínua das equipes multiprofissionais, com foco em atenção clínica, psicossocial e reabilitação; Promoção de ações intersetoriais, integrando educação, assistência social, trabalho, cultura, esporte e políticas habitacionais; Monitoramento e avaliação de indicadores, assegurando eficiência, humanização e qualidade dos serviços prestados; Fortalecimento da atenção à crise, com protocolos articulados entre CAPS II, UPA, SAMU, HAPA e hospitais de referência estadual.

### **Central de Marcação de Consultas, Tratamento Fora do Domicílio (TFD) e Casa de Apoio:**

A Central de Marcação de Consultas é um serviço estratégico da rede municipal de saúde de Chapadinho, responsável por organizar e facilitar o acesso da população aos serviços de média e alta complexidade, garantindo regulação eficiente, redução de filas e agilidade no atendimento. Entre suas principais funções estão:

- Recepção e orientação aos usuários sobre os serviços disponíveis;
- Agendamento de consultas especializadas, exames e procedimentos de média e alta complexidade;
- Encaminhamento e acompanhamento dos pacientes para os serviços correspondentes, integrando a Atenção Primária à Saúde (APS) e a rede hospitalar;
- Gestão e monitoramento de fluxos, garantindo transparência, eficiência e equidade no acesso aos serviços.

### Tratamento Fora do Domicílio (TFD):



O TFD é um programa federal que assegura o deslocamento de pacientes para tratamento em outras localidades, quando não há disponibilidade ou resolutividade dos serviços especializados no município. O TFD visa garantir:

- Acesso a consultas, exames e procedimentos de alta complexidade;
- Cobertura de transporte, hospedagem e alimentação, quando necessário;
- Coordenação com a Central de Marcação e serviços de regulação, garantindo o acompanhamento contínuo do paciente;
- Priorização de casos de maior vulnerabilidade e risco clínico.

#### Casa de Apoio:

A Casa de Apoio é um serviço complementar da rede municipal de saúde de Chapadinho, destinado a acolher pacientes e acompanhantes que necessitam se deslocar para outras cidades em razão de tratamentos de média ou alta complexidade não disponíveis no município. Objetivos e Funções:

- Acolhimento e hospedagem temporária de pacientes e acompanhantes;
- Garantir conforto, segurança e suporte social durante o período de tratamento;
- Facilitar o acesso a procedimentos especializados, consultas, exames e terapias fora do domicílio, integrando-se ao programa de Tratamento Fora do Domicílio (TFD);
- Promover informação e orientação sobre direitos, serviços de saúde e cuidados durante o tratamento;
- Oferecer apoio em logística de transporte, alimentação e assistência social, reduzindo barreiras para o acesso à saúde.

Essa estrutura contribui diretamente para a melhoria do acesso e resolutividade do cuidado em saúde, especialmente para procedimentos especializados que não são ofertados localmente, fortalecendo a rede municipal de atenção à saúde.

Para o período 2026–2029, o município de Chapadinho planeja fortalecer a rede de acesso a serviços de média e alta complexidade, incluindo a Casa de Apoio, a Central de Marcação de Consultas e o Tratamento Fora do Domicílio (TFD), com foco em:

- Fortalecimento da estrutura física e operacional da Casa de Apoio, garantindo conforto, segurança e suporte aos pacientes e acompanhantes;
- Integração plena com a APS, a Central de Marcação e a Rede de Atenção Especializada, assegurando fluxo contínuo de cuidados e acompanhamento efetivo dos pacientes;
- Qualificação da equipe multiprofissional, incluindo enfermagem, assistência social e orientação ao paciente, priorizando a humanização e a informação clara;
- Garantia de equidade no acesso, priorizando pacientes em situação de maior vulnerabilidade e reduzindo desigualdades regionais (vazio assistencial);



- Ampliação do controle e monitoramento de agendamentos, com uso de indicadores de desempenho, monitoramento da satisfação do usuário e redução de tempos de espera;
- Articulação com serviços estaduais e regionais, assegurando que os pacientes recebam tratamento oportuno, seguro e resolutivo, incluindo consultas, exames e procedimentos fora do município.


## 5. MONITORAMENTO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE (PMS 2026–2029):

O monitoramento do PMS 2026–2029 será realizado de forma sistemática, participativa e contínua, alinhado às diretrizes do Ministério da Saúde e da Secretaria Estadual de Saúde. A avaliação será anual, com participação da gestão municipal, equipes técnicas, coordenadores e do Conselho Municipal de Saúde.

### Estratégia de Monitoramento:

- Indicadores e metas: Análise de metas pactuadas, consolidação dos resultados no Relatório Anual de Gestão (RAG), a ser enviado ao Conselho até 30 de março do ano subsequente à execução financeira, conforme Lei Complementar nº 141/2012;
- Fontes de dados: Sistemas de informação do SUS, como DATASUS e DIGISUS (Módulo de Planejamento), permitindo acompanhamento em tempo real e identificação de desvios;
- Reuniões periódicas: Diretorias, coordenadores, gerentes e assessores se reúnem para avaliar desempenho e propor ajustes;
- Audiências públicas: Quadrimestrais, apresentando dados quantitativos, financeiros e resultados à população;
- Avaliação contínua: Acompanhamento de indicadores de saúde pactuados, com base em portarias ministeriais e orientações estaduais, permitindo ajustes rápidos e eficientes nas ações;
- Aprimoramento constante: Integração de experiências pré-existentes e adequação às especificidades locais e regionais, garantindo melhor uso dos recursos e aumento da efetividade das ações de saúde.

O objetivo é assegurar a qualidade, efetividade e eficiência dos serviços, promovendo transparência, controle social e melhoria contínua das condições de saúde da população de Chapadinho durante todo o período do PMS 2026–2029.



**6. DOMI – RELAÇÃO DE DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS e INDICADORES DO PMS 2026 a 2029 CHAPADINHA - MA.**

**DIRETRIZ 1:** Fortalecimento da Atenção Primária à Saúde como porta de entrada preferencial e ordenadora do cuidado no SUS.

**Objetivos 1** Ampliar e qualificar a cobertura da Estratégia Saúde da Família, Saúde Bucal e Equipe Multiprofissional como porta de entrada preferencial, fortalecendo sua capacidade resolutiva, a ordenação do cuidado e a integração com a Rede de Atenção à Saúde, garantindo cuidado integral, resolutivo e centrado nas necessidades da população.

METAS	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha de Base do Indicador			Meta de Plano (2026-2029)	Meta Prevista por Ano			
		Valor	Ano	Unidade de Medida		2026	2027	2028	2029
1. Manter cobertura populacional estimada da Atenção Primária à Saúde.	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica.	100%	2025	percentual	100%	100%	100%	100%	100%
2. Informatização e implantação do PEC em 100% das ESF.	Percentual de unidades de saúde com PEC implantado.	64%	2025	percentual	100%	70%	80%	90%	100%
3. Aumentar o número de Equipes de Saúde da Família (ESF).	Número de cobertura de Saúde Família	28	2025	número	04	01	01	01	01
4. Aumentar o número de Equipes de Saúde Bucal.	Número de cobertura de Saúde Bucal.	18	2025	número	04	01	01	01	01

5. Expandir atendimentos itinerantes por meio de ações e serviços da Unidade Móvel de Saúde. (Aprovada na Conferência Municipal).	Percentual de atendimentos da UOM – Unidade Odontológica Móvel, em relação ao ano anterior.	-	2025	percentual	10%	10%	10%	10%	10%	10%
6. Implantar Equipe de Atenção Primária Prisional (EAPP).	Número de cobertura de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade – PNAISP.	00	2025	número	01	-	01	-	-	-
7. Aumentar o número de Equipes Multiprofissional na Atenção Primária (E- multi).	Número de cobertura estimada de equipes na Atenção Primária.	03	2025	número	02	-	01	-	-	01
8. Ampliar o percentual de Escolas aderidas ao Programa Saúde na Escola que realizam atividades do PSE.	Percentual de escolas com adesão ao Programa Saúde na Escola (PSE).	-	-	percentual	80%	70%	72%	75%	80%	
9. Implementar ações de saúde na escola no PSE, por meio de cronograma e temas prioritários, ano vigente. (Aprovada na Conferência Municipal).	Número ciclos de ações desenvolvidas pela APS e PSE, em relação 12 meses.	14	2025	número	14	14	14	14	14	14





10. Ampliar o número de equipes multiprofissionais da APS ofertem atendimento em saúde mental, seja por escuta inicial e/ou acompanhamento contínuo.	Percentual de equipes APS que ofertem atendimento em saúde mental (escuta inicial e/ou acompanhamento contínuo).	-	-	percentual	80%	50%	65%	75%	80%
11. Implementar capacitação em escuta ativa, empatia e acolhimento para desenvolver habilidades interativas, na APS. (Aprovada na Conferência Municipal).	Número de Capacitações por 12 meses na APS	-	-	número	4	4	4	4	4
12. Implantar a integração da APS, E-Multi e a rede de Atenção Especializada ao cuidado de reabilitação. (Aprovada na Conferência Municipal).	Número de fluxo de atendimento integral entre as redes de atenção a saúde, atualização por ano base.	-	-	número	01	01	01	01	01
13. Implantar o Centro de Convivência do Idoso (CCI) e crianças em TEA. (Aprovada na Conferência Municipal).	Número de Centro de Convivência na APS para público prioritário.	-	-	número	01	-	-	01	01

**DIRETRIZ 1:** Fortalecimento da Atenção Primária à Saúde como porta de entrada preferencial e ordenadora do cuidado no SUS.

**Objetivos 2:** Aumentar a resolutividade e a efetividade das ações da Atenção Primária à Saúde (APS), por meio do monitoramento sistemático e da melhoria contínua dos indicadores pactuados, com ênfase na assistência materno-infantil de qualidade, na prevenção e controle das doenças crônicas, no rastreamento do câncer e no acompanhamento das condições prioritárias de saúde.

METAS	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha de Base do Indicador			Meta de Plano (2026-2029)	Meta Prevista por Ano			
		Valor	Ano	Unidade de Medida		2026	2027	2028	2029
1. Ampliar número de consultas de puericultura (médico e enfermeiro). Cuidado Integral no desenvolvimento infantil. C.2.	Proporção de crianças menores de 2 anos com 9 consultas de acompanhamento do desenvolvimento infantil realizadas.	-	-	percentual	75%	75%	75%	75%	75%
2. Ampliar o número de consulta de pré-natal até 12 semanas de gestação. Cuidado Integral às Gestante e Puérperas. C.3	Proporção de gestantes com a primeira consulta de pré-natal realizada até 12 semanas de gestação.	-	-	percentual	75%	75%	75%	75%	75%





3.	Garantir que as gestantes atendidas na rede municipal realizem no mínimo 07 consultas de pré-natal. Cuidado Integral às Gestante e Puérperas. C.3	Proporção de gestantes que realizaram pelo menos 07 consulta de pré-natal durante a gestação na rede municipal.	-	-	percentual	75%	75%	75%	75%	75%	75%
4.	Ampliar o número de consulta de puérperas na APS. Cuidado Integral às Gestante e Puérperas. C.3	Proporção de consultas de puérperas realizada na APS.	-	-	percentual	75%	75%	75%	75%	75%	75%
5.	Ampliar o número de acompanhamento de pessoas com diagnóstico de diabetes (DM) cadastrados na APS. Cuidado Integral às pessoas com Diabetes acompanhadas na APS. C. 4	Proporção de usuários acompanhados com diabetes, com ao menos um registro de consulta com médico e/ou enfermeiro, a cada 06 meses, realizado na APS.	-	-	percentual	45%	45%	45%	45%	45%	45%
6.	Ampliar o número de acompanhamento de pessoas com diagnóstico de hipertensão arterial (HAS) cadastrados na APS. Cuidado Integral às pessoas com Hipertensão Arterial acompanhadas na APS. C. 5	Proporção de usuários acompanhados com hipertensão arterial, com ao menos um registro de aferição de pressão arterial (PA) e consulta com médico e/ou enfermeiro, a cada 06 meses, realizado na APS.	-	-	percentual	45%	45%	45%	45%	45%	45%

7. Garantir acompanhamento longitudinal às pessoas idosas (de 60 anos ou mais) na APS.  Cuidado Integral às pessoas idosas na APS. C. 6	Proporção de pessoas idosas com ao menos um registro de consulta com médico e/ou enfermeiro, a cada 12 meses, realizado na APS.	-	-	percentual	45%	45%	45%	45%	45%	45%	45%
8. Ampliar o cuidado integral saúde das mulheres, entre 25 e 64 anos, na prevenção do colo de útero.  Cuidado Integral às mulheres. C. 7	Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos, com registro de pelo menos um exame de citopatológico (Papanicolaú), realizado na APS, nos últimos 36 meses.	-	-	percentual	45%	45%	45%	45%	45%	45%	45%
9. Ampliar o cuidado integral saúde da mulher na prevenção do câncer mama. Cuidado Integral às mulheres. C. 7	Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos, com registro de pelo menos um exame de mamografia realizado na APS, nos últimos 24 meses.	-	-	percentual	45%	45%	45%	45%	45%	45%	45%
10. Ampliar o cuidado integral do homem na prevenção do câncer próstata. Cuidado Integral do Homem. C. 7	Proporção de homens entre 50 e 69 anos, com registro de pelo menos um exame de próstata realizado na APS, nos últimos 24 meses.	-	-	percentual	45%	45%	45%	45%	45%	45%	45%





11. Aumentar a proporção de primeira consulta odontológica programada na APS. Equipe da Saúde Bucal na APS. (B. 1)	Proporção de cobertura de primeira consulta odontológica programada por equipe da saúde bucal na APS.	-	-	percentual	75%	75%	75%	75%	75%	75%
12. Aumentar a razão de tratamentos concluídos em relação às primeiras consultas odontológicas por ESB na APS. (B. 2)	Razão entre tratamentos odontológicos concluídos entre os iniciados pelas equipes de Saúde Bucal na APS.	-	-	percentual	45%	45%	45%	45%	45%	45%
13. Garantir o acesso universal e integral à Saúde Bucal na APS. Equipe da Saúde Bucal na APS. (B.5)	Proporção de procedimentos Odontológicos de caráter preventivos em relação ao total de procedimentos realizados pela ESB na APS.	-	-	percentual	50%	50%	50%	50%	50%	50%
14. Aumentar a média anual de atendimento por pessoa assistida pela E-multi na APS.	Razão de atendimentos por pessoas assistidas pelas equipes multiprofissionais (E-Multi) na APS. M.1	-	-	razão	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5
15. Razão de atendimento por pessoas assistidas pelas equipes multiprofissionais (E-Multi) na APS.	Percentual de ações interprofissionais realizadas pelas equipes multiprofissionais (E-Multi) na APS. M. 2	-	-	percentual	50%	50%	50%	50%	50%	50%

**DIRETRIZ 1:** Fortalecimento da Atenção Primária à Saúde como porta de entrada preferencial e ordenadora do cuidado no SUS.

**Objetivos 3:** Restruturar e garantir acesso da população às ações e serviços de saúde como direito fundamental, mediante o aprimoramento da Política de Atenção Primária à Saúde.

METAS	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha de Base do Indicador			Meta de Plano (2026-2029)	Meta Prevista por Ano			
		Valor	Ano	Unidade de Medida		2026	2027	2028	2029
1. Garantir o funcionamento das UBS com cofinanciamento Federal, Estadual e Municipal.	Nº de Unidades Básicas de Saúde no município.	-	-	percentual	100%	100%	100%	100%	100%
2. Manter o funcionamento das UBS com investimento em equipamentos, mobiliário e materiais permanentes.	Nº de Unidades Básicas de Saúde no município.	-	-	percentual	100%	50%	70%	75%	100%
3. Fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS) através de Ampliação e/ou reformar UBS.	Nº de Unidades Básicas de Saúde no município.	-	-	percentual	100%	50%	70%	75%	100%

**DIRETRIZ 2:** Aprimorar a Vigilância em Saúde no âmbito municipal, promovendo a integração entre ações, serviços e estratégias voltadas à promoção da saúde, à prevenção de riscos e agravos, visando à melhoria das condições de vida e de saúde da população.

**Objetivos 1** Fortalecer a Vigilância em Saúde no município, por meio da qualificação da infraestrutura e da integração das ações de vigilância epidemiológica, sanitária, ambiental e da saúde do trabalhador, ampliando a capacidade de prevenção e detecção dos agravos à saúde da população.

METAS	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha de Base do Indicador			Meta de Plano (2026-2029)	Meta Prevista por Ano			
		Valor	Ano	Unidad e de Medida		2026	2027	2028	2029
1. Qualificar a infraestrutura e os equipamentos da Vigilância em Saúde: epidemiológica, sanitária, ambiental e da saúde do trabalhador.	Número de setores da Vigilância com infraestrutura e equipamentos adequados.	04	2025	número	04	04	04	04	
2. Fortalecimento da Vigilância em Saúde, através da aquisição de veículos.	Nº de veículos em utilização na Vigilância em Saúde.	02	2025	número	02	01	01	02	02
3. Promover a integração entre Vigilância em Saúde e Atenção Primária (APS).	Nº de reuniões, capacitações ou ações integradas realizadas em conjunto com APS por ano.	-	-	número	12	12	12	12	12



**DIRETRIZ 2:** Aprimorar a Vigilância em Saúde no âmbito municipal, promovendo a integração entre ações, serviços e estratégias voltadas à promoção da saúde, à prevenção de riscos e agravos, visando à melhoria das condições de vida e de saúde da população.

**Objetivos 2:** Ampliar e qualificar as ações de vigilância epidemiológica, sanitária, ambiental e da saúde do trabalhador, visando melhorar o monitoramento e a resposta oportuna aos riscos e agravos às demandas do território.

METAS	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha de Base do Indicador			Meta de Plano (2026-2029)	Meta Prevista por Ano			
		Valor	Ano	Unidade de Medida		2026	2027	2028	2029
1. Ampliar a capacidade de monitoramento das doenças e agravos de notificação compulsória, em toda rede municipal de atenção a saúde. (Aprovada na Conferência Municipal).	% de casos investigados e encerradas em tempo oportuno no SINAN.	-	-	percentual	100%	80%	85%	95%	100%
2. Mínimo 90% de registros de óbitos alimentados no SIM até 60 dias após o final do mês de ocorrência. Meta: nº 1- PQA-VS	Proporção de registros de óbitos alimentados no SIM até 60 dias após o final do mês de ocorrência.	90%	2025	percentual	90%	90%	90%	90%	90%
3. Mínimo 90% de registros de nascidos vivos alimentados no SINASC até 60 dias após o final do mês de ocorrência. Meta: nº 2- PQA-VS	Proporção de registros de Nascidos Vivos alimentados no SINASC até 60 dias após o final do mês de ocorrência.	100%	2025	percentual	90%	90%	90%	90%	90%



4. Ampliar a cobertura vacinal do Calendário Nacional de Vacinação em crianças menores de 2 ano.	Percentual de cobertura crianças menores de 2 anos vacinadas com 95% por imunos (pentavalente, pneumocócica, poliomielite e triplice viral).	00%	2025	percentual	100%	50%	75%	100%	100%
5. Manter mínimo de 80% das salas de vacinas ativas cadastradas no CNES. Meta: nº 3-PQA-VS	Proporção de salas de vacinas ativas cadastradas no CNES informando mensalmente dados de vacinação.	89%	2025	percentual	80%	80%	80%	80%	80%
6. Manter no mínimo 82% dos contatos dos casos novos de hanseníase, nos anos coortes, examinados. Meta: nº 09 – PQA-VS.	Proporção de contatos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos coortes.	79%	2025	percentual	82%	82%	82%	82%	82%
7. Descentralizar a realização do diagnóstico e tratamento de hanseníase nas equipes APS.	Percentual de equipes da APS com ações de diagnósticos e tratamento da hanseníase implantados.	00%	2025	percentual	50%	10%	20%	30%	50%
8. Manter no mínimo de 70% dos contatos dos casos novos de tuberculose com confirmação laboratorial examinados. Meta: nº 10 – PQA-VS.	Proporção de contatos examinados casos novos de tuberculose com confirmação laboratorial.	63%	2025	percentual	70%	70%	70%	70%	70%
9. Manter o número de casos de notificação de sífilis congênita zerado.	Número de casos notificados em sífilis congênita em relação ao ano anterior.	00	2025	número	00	00	00	00	00



10. Manter número de óbitos por AIDS, zerado.	Número de declaração de óbito por causa AID, em relação ao ano anterior.	00	2025	número	00	00	00	00	00	00	00
11. Fortalecer CTA e garantir a implementação da linha do cuidado para PEP (profilaxia) e prevenção e promoção das ISTs no município. (Aprovada na Conferência Municipal).	Número de Centro de Testagem e Aconselhamento com equipe multiprofissionais para atendimento de referência em aos agravos HIV, Sífilis e Hepatites Virais.	00	2025	número	01	01	01	01	01	01	01
12. Manter em menor e/ou 10% a incidência de arboviroses em relação ao ano anterior.	Taxa de incidência de dengue, chikungunya e zika	6%	2025	percentual	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%
13. Capacitar ACS e ACE na integração das ações de mobilização e de combate as arbovírus. (Aprovada na Conferência Municipal).	Número de capacitações realizadas APS e Vigilância em saúde para combate as arbovírus.	-	-	números	01	01	01	01	01	01	01
14. Elaborar e revisar anualmente o plano de contingências e protocolos de Arboviroses.	Número de revisão /atualizações realizadas do plano de contingências e protocolos de Arboviroses, por ano.	1	2025	números	01	01	01	01	01	01	01



15. Notificar 100% dos casos de doenças relacionadas a saúde do trabalhador.	Percentual de notificações realizadas de agravos relacionados ao trabalho. (Casos notificados/Casos identificados) x 100.	100%	2025	percentual	100	100	100	100	100	100	100
16. Promover no mínimo de 01 capacitação em saúde do trabalhador para os profissionais da APS e Vigilância.	Número de capacitações realizadas no ano.	-	-	números	01	01	01	01	01	01	01
17. Realizar inspeção sanitária em atividades de baixo risco (ex: comércio varejista de alimentos embalados, lojas de cosméticos).	Percentual de inspeções concluídas em atividades de Baixo Risco. (Nº de Estabelecimento inspecionados / Total planejado) x 100.	-	-	percentual	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%
18. Realizar inspeção sanitária em atividades de médio risco (padarias, restaurantes, açougues). (Aprovada na Conferência Municipal).	Percentual de inspeções concluídas em atividades de Médio Risco (Nº de Estabelecimento inspecionados / Total planejado) x 100	-	-	percentual	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%
19. Realizar inspeção sanitária em Unidades Básicas de Saúde, com aplicação de checklist, avaliação da estrutura física, armazenamento de medicamentos, sala de vacina e gerenciamento de resíduos. (Aprovada na Conferência	Percentual de inspeções concluídas em Unidades Básicas de Saúde. (Nº de Estabelecimento UBS inspecionados / Total planejado) x 100.	-	-	percentual	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

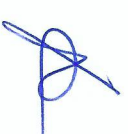


Municipal).										
20. Promover inspeção e renovação de licença sanitária de farmácias e drogarias. (Aprovada na Conferência Municipal).	Percentual de inspeções concluídas por estabelecimento.  (Nº de Estabelecimento inspecionados / Total planejado) x 100.	-	-	percentual	100%	100%	100%	100%	100%	100%
21. Aumentar em 10% o número de notificações de intoxicação por agrotóxicos registradas no SINAN no período de 12 meses, em comparação ao ano anterior.	Proporção de notificações de intoxicação por agrotóxicos registradas no SINAN.	00%	2025	percentual	10%	10%	10%	10%	10%	10%
22. Manter no mínimo de 95% do número de análises obrigatórias realizadas para o residual de agente desinfetante. Programa vigiância. Meta: nº 5 – PQA-VS.	Percentual de amostras analisadas para o residual de agente desinfetante em água para consumo humano. ( Nº amostra analisadas/Nº amostra obrigatórias)	97%	2025	percentual	95%	95%	95%	95%	95%	95%

**DIRETRIZ 3: Fortalecimento das ações e serviços voltados à Assistência Farmacêutica.**

**Objetivos 1:** Assegurar o acesso da população a medicamentos de qualidade, promovendo o uso racional e seguro, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida e dos resultados em saúde dos pacientes.

METAS	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha de Base do Indicador			Meta de Plano (2026-2029)	Meta Prevista por Ano			
		Valor	Ano	Unidade de Medida		2026	2027	2028	2029
1. Garantir o abastecimento regular de medicamentos da REMUME nas unidades de saúde (APS e Atenção Especializada).	Garantir o abastecimento regular de medicamentos da REMUME nas unidades de saúde.	100%	2025	percentual	100%	100%	100%	100%	100%
2. Capacitar profissionais de saúde sobre uso racional de medicamentos ao menos, 01 vez ao ano.	Nº de Capacitação sobre uso racional de medicamentos.	-	-	número	01	01	01	01	01
3. Aquisição de material de consumo, equipamentos e materiais permanentes para funcionamento do CAF e farmácias.	Nº de unidades de Assistência Farmacêuticas no município.	100%	2025	percentual	100%	100%	100%	100%	100%
4. Garantir a assistência farmacêutica adequada conforme REMUME dos pacientes da Atenção Psicossocial.	Garantir o abastecimento regular de medicamentos da REMUME nas unidades de saúde.	100%	2025	percentual	100%	100%	100%	100%	100%

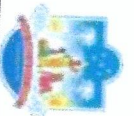


**DIRETRIZ 4:** Fortalecer a Atenção Especializada à Saúde, ampliando e qualificando o acesso aos serviços especializados e procedimentos de média e alta complexidade, garantindo assistência integral, resolutiva e organizada, em todos os pontos de atenção.

**Objetivos 1:** Ampliar e qualificar o acesso da população à atenção especializada e aos serviços de média e alta complexidade, garantindo atendimento integral, resolutivo e oportuno, com ações de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde.

METAS	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha de Base do Indicador			Meta de Plano (2026-2029)	Meta Prevista por Ano			
		Valor	Ano	Unidade de Medida		2026	2027	2028	2029
1. Ampliar atendimentos hospitalares, expandir leitos e infraestrutura hospitalar.	Proporção do nº de internações realizadas por ano em relação ano base.	-	-	percentual	15%	10%	10%	15%	15%
2. Aumentar procedimentos diagnósticos (ex.: exames laboratoriais e de imagem).	Proporção do nº de exames realizados por ano em relação ano base.	-	-	percentual	25%	10%	15%	20%	25%
3. Informatização e implantação do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) para rede hospitalar e ambulatorial.	Percentual de unidades de saúde com PEC implantado.	-	-	percentual	50%	20%	30%	40%	50%
4. Reduzir filas de espera para cirurgias eletivas de Atenção Especializada.	Tempo médio de espera para cirurgias (dias).	-	-	número	60	120	100	80	60
5. Promover multirões temáticos.	Percentual da demanda reprimida atendida por meio de multirões.	-	-	percentual	100%	100%	100%	100%	100%





6.	Fazer a adesão agora tem especialista, para reduzir o tempo de espera no SUS, em áreas de maior necessidade, saúde mental, cirurgias e exames, utilizando rede privada com ou sem fins lucrativos). (Aprovada na Conferência Municipal).	Número de projeto e/ou proposta para credenciamento e homologação de serviços e profissionais especialistas conforme a demanda municipal.	-	-	número	01	-	01	-	-
7.	Ampliar N° de notificação das doenças e agravos nas unidades de atenção especializada. (HAPA, UPA e Benu). (Aprovada na Conferência Municipal).	% de casos notificados por unidades de saúde em relação ao ano anterior.	-	-	percentual	50%	50%	50%	50%	50%
8.	Implantar o Núcleo Vigilância Epidemiológica nas unidades hospitalar e pronto atendimento.	% de casos notificados por unidades de saúde.	-	-	número	02	02	02	02	02
9.	Garantir atendimento 24h com classificação de risco na Unidade de Pronto Atendimento/ UPA. (Aprovada na Conferência Municipal).	% de atendimentos realizados com classificação de risco.	-	-	percentual	100%	100%	100%	100%	100%
10.	Aumentar número de atendimentos resolutivos na UPA.	N° de atendimentos resolvidos sem necessidade de internação.	-	-	percentual	80%	50%	60%	70%	80%

11. Garantir acesso aos serviços psicossociais no CAPS.	Proporção de usuários acompanhados equipes multiprofissionais no CAPS.	-	-	percentual	100%	100%	100%	100%	100%	100%
12. Capacitar profissionais da Saúde Mental para acolhimento, classificação e fluxo de referência e contra-referência junto a APS. (Aprovada na Conferência Municipal).	% profissionais RAPS	-	-	percentual	100%	100%	100%	100%	100%	100%
13. Fortalecer reinserção social de usuários do CAPS.	% de usuários participando de atividades sociais ou laborativas, em oficinas e programas de reintegração.	-	-	percentual	80%	50%	60%	70%	80%	80%
14. Garantir cobertura de 100% das ocorrências do município – SAMU.	% de ocorrências atendidas.	-	-	percentual	100%	100%	100%	100%	100%	100%
15. Ampliar consultas médicas especializadas no Centro de Especialidades.	Nº de consultas realizadas.	-	-	percentual	25%	10%	15%	20%	25%	25%
16. Ofertar atendimentos especializado na área odontológica para usuários com deficiência ou transtorno mental. (Aprovada na Conferência Municipal).	Nº de consultas realizadas.	-	-	percentual	10%	05%	05%	08%	10%	10%
17. Ampliar os atendimentos de fisioterapia e reabilitação no Centro de Reabilitação, por meio de melhoria estrutural e de profissionais. (Aprovada na Conferência Municipal).	Proporção de sessões realizadas pela demanda solicitada.	-	-	percentual	20%	05%	08%	12%	15%	15%

18. Implantar sistema informatizado de agendamento e monitoramento na Central de Marcação de Consulta, SISREG. (Aprovada na Conferência Municipal).	Nº de Central de Marcação de Consulta informatizada.	-	-	número	01	01	01	01	01	01	01
19. Manter em funcionamento a casa de apoio, garantindo o acolhimento, hospedagem e suporte para pacientes fora domicílio.	Nº de casa de apoio para pacientes fora domicílio.	01	2025	número	01	01	01	01	01	01	01
20. Garantir a assistência (transporte próprio) aos pacientes do Programa Tratamento de Saúde Fora do Domicílio - TFD.	Nº de veículos de transporte pacientes beneficiados no TFD.	01	2025	número	01	01	01	01	01	01	01
21. Implementar capacitação em escuta ativa, empatia e acolhimento para desenvolver habilidades interativas, na Atenção Especializada. (Aprovada na Conferência Municipal).	Número de Capacitações por 12 meses, na Atenção especializada.	-	-	número	4	4	4	4	4	4	4
22. Estabelecer protocolos de integração (referência e contra referência) entre rede de Atenção Especializada (hospitalar/ ambulatorial) e a APS. (Aprovada na Conferência Municipal).	Número de protocolos de integração (referência e contra referência) entre a Atenção Especializada e a APS.	-	-	número	1	1	1	1	1	1	1

**DIRETRIZ 5:** Qualificação da Gestão do Financiamento em Saúde.

**Objetivos 1** – Ampliar e diversificar os recursos financeiros destinados à saúde no município, por meio da identificação, articulação e execução de emendas parlamentares, garantindo investimentos estratégicos em infraestrutura, aquisição de equipamentos e fortalecimento da rede de serviços de saúde.

METAS	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha de Base do Indicador			Meta de Plano (2026-2029)	Meta Prevista por Ano			
		Valor	Ano	Unidade de Medida		2026	2027	2028	2029
1. Aplicar no mínimo 15% dos recursos próprios municipais, por exercício, em ações e serviços de saúde.	Percentual de recursos próprio municipal aplicados na saúde.	-	-	percentual	15%	15%	15%	15%	15%
2. Aplicar 100% de recursos proveniente de emendas parlamentares em ações e serviços de saúde, conforme plano aprovado.	Percentual de emendas executadas em relação às emendas aprovadas (plano).	-	-	percentual	100%	100%	100%	100%	100%
3. Fortalecimento da Atenção Primária, através do Incremento Temporário para auxiliar no custeio dos serviços da APS, conforme plano aprovado.	Percentual de emendas executadas em relação às emendas aprovadas (plano).	-	-	percentual	100%	100%	100%	100%	100%
4. Fortalecimento da Atenção Primária, através da Estruturação da APS para aquisição de equipamentos e de materiais	Recursos de Programas do Ministério da Saúde e Emendas Parlamentares conforme propostas	-	-	percentual	100%	100%	100%	100%	100%



construção/ampliação.	aprovadas InvestiSUS.									
5. Fortalecimento da Atenção Especializada, através do Incremento Temporário para auxiliar no custeio dos serviços e ações da MAC, conforme plano aprovado.	Percentual de emendas executadas em relação às emendas aprovadas (plano).	-	-	percentual	100%	100%	100%	100%	100%	100%
6. Fortalecimento da Atenção Especializada, para estruturação da MAC para aquisição de equipamentos e de materiais construção/ampliação.	Recursos de Programas do Ministério da Saúde e Emendas Parlamentares, conforme propostas aprovadas InvestiSUS.	-	-	percentual	100%	100%	100%	100%	100%	100%

**DIRETRIZ 6:** Fortalecer os espaços de participação popular, trabalhadores da saúde e controle social no SUS.

**Objetivos 1:** Promover a participação ativa da comunidade e profissionais da saúde na gestão do SUS, ampliando a transparência, a fiscalização dos recursos públicos e a construção coletiva das políticas de saúde.

METAS	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha de Base do Indicador			Meta de Plano (2026-2029)	Meta Prevista por Ano			
		Valor	Ano	Unidade de Medida		2026	2027	2028	2029
1. Garantir a estrutura necessária para funcionamento do Conselho Municipal de Saúde (CMS).	Nº de Conselho Municipal de Saúde funcionando.	100%	2025	percentual	100%	100%	100%	100%	100%
2. Realizar 12 reuniões ordinárias do Conselho Municipal de Saúde (CMS).	Número de reuniões ordinárias realizadas CMS.	12	2025	número	12	12	12	12	12
3. Garantir a apresentação dos instrumentos de gestão e/ou prestação de contas no CMS.	Proporção Nº de apresentações no CMS.	100%	2025	percentual	100%	100%	100%	100%	100%
4. Implementar a Ouvidoria da Saúde por meio de apresentações de relatórios de demandas.	Número de relatório de ouvidoria das demandas municipais recebidas, anualmente.	-	-	número	01	01	01	01	01
5. Implantar Centro de Referência em Saúde do Trabalhador – CEREST, conforme planejamento e apoio logístico SESA/MA. (Aprovada Conferência)	Número de CEREST no território.	-	-	número	0	-	-	-	01

## REFERÊNCIAS:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. Sistema de planejamento do SUS: uma construção coletiva: instrumentos básicos. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 56 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. Plano Nacional de Saúde – PNS 2012-2015. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 114 p.

BRASIL. Presidência da República. Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Brasília, 2011.

BRASIL. Diário Oficial da União, 16 de janeiro de 2012. Lei Complementar nº 141/2012. Brasília, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Caderno: Metas e Indicadores para Composição da Parte II do Contrato Organizativo de Ação Pública (COAP). Brasília, 2012.

CNES BRASIL. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br>.

MONITORA Saúde MA. Indicadores de saúde do Maranhão. Disponível em: <https://monitora.saude.ma.gov.br/indicado>.

CONASEMS. Painéis do Conasems – Dados de Saúde Municipal. Disponível em: <https://paineis.conasems.org.br>.

IBGE. Cidades: Indicadores municipais. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br>.

ALEX MONTEIRO CASTELO BRANCO  
Secretário Municipal de Saúde e Saneamento  
Prefeitura Municipal de Chapadinho-MA