



PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

Barão de Grajaú/MA
2026



GLEYDSON RESENDE DA SILVA
Prefeito Municipal

ANTONIO CARLOS RESENDE DA SILVA
Vice-Prefeito

FABRÍCIA FERNANDES BARROS
Secretária Municipal de Saúde

Presidente do Conselho Municipal de Saúde

Atualização do Plano Municipal de Saúde

Versão do Plano:		Data:	
Alterações da Versão:			

Versão do Plano:		Data:	
Alterações da Versão:			

Versão do Plano:		Data:	
Alterações da Versão:			



1. INTRODUÇÃO

O Plano Municipal de Saúde (PMS) é o instrumento central de planejamento do Sistema Único de Saúde - SUS no âmbito municipal e orienta a organização das ações, serviços, metas e recursos para o quadriênio 2026–2029. Para Barão de Grajaú, o PMS traduz o compromisso da gestão com a ampliação do acesso, a qualificação do cuidado e o fortalecimento da rede local, com foco na melhoria dos resultados sanitários.

A elaboração do PMS considera a análise da situação de saúde do território, o perfil demográfico e epidemiológico da população, a capacidade instalada da rede e as necessidades identificadas pela gestão, trabalhadores, usuários e controle social. O plano se articula aos instrumentos de planejamento governamental (PPA, LDO e LOA) e aos instrumentos do SUS (PAS, RDQA e RAG), assegurando coerência entre prioridades e execução.

Este documento estabelece diretrizes, objetivos, metas e indicadores, estruturando um caminho de trabalho para qualificar a Atenção Primária à Saúde - APS como ordenadora do cuidado e coordenadora da Rede de Atenção à Saúde - RAS, integrando vigilância em saúde, assistência farmacêutica, atenção especializada e gestão.

Mais do que um texto técnico, o PMS 2026–2029 é um pacto público de responsabilidades, metas e transparência, fortalecendo o controle social e a governança local do SUS, com foco em um cuidado integral, resolutivo, humanizado e territorializado.



2. CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO

2.1. Características Gerais do Município

O nome do município é uma homenagem a Carlos Fernando Ribeiro, o *Barão de Grajaú*, título nobiliárquico restrito a nobreza monárquica. O barão foi vice-presidente da província do Maranhão, tendo exercido a presidência interinamente seis vezes, de 28 de março a 17 de maio de 1878, de 27 de maio a 24 de julho de 1880, de 6 de maio a 25 de setembro de 1883, de 2 de março a 18 de setembro de 1884, de 16 de maio a 23 de junho de 1885, e de 30 de junho a 3 de agosto de 1889. A residência do barão abriga hoje o Museu de Arte Sacra do Maranhão e trata-se de um sobrado do século XIX localizado no Centro Histórico de São Luís (MA). A homenagem é de autoria do piauiense Agapito Alves de Barros, um comerciante que foi pioneiro no lugar.

Os bandeirantes foram os primeiros a desbravarem suas terras, assim como muitas das demais terras do Sertão Maranhense. Vindos do Vale do São Francisco e da Serra da Ibiapaba em , eles começaram pelo município vizinho, Pastos Bons (MA) e estenderam suas rotas por toda a região, explorando a agricultura e a pecuária. Mais tarde, a colonização do lugar seria realizada por pioneiros vindos do Piauí. Notícias da época dão conta de que em 1884, o lugar já era “um povoado de certa importância”.

Foi fundada em 29 de março de 1911 à margem esquerda do Rio Parnaíba, tendo na margem direita a cidade de Floriano (Piauí). Seu padroeiro é Santo Antônio de Pádua, sua área é de 2.247 km² representando 0.6769 % do Maranhão, 0.1446 % da Região Nordeste e 0.0264 % de todo o território brasileiro tem clima semiárido, está a 108m de altitude e no Censo de 2022 sua população está com 19.310 habitantes. A vegetação predominante é a caatinga e o cerrado, que produz arroz, babaçu, buriti e a palmeira Jussara.



Tornou-se município pela Lei nº 587, de 18 de março de 1911, mas sua elevação à categoria de cidade somente ocorreria com o Decreto-Lei nº 45, editado em 29 de março de 1938.

Apresenta clima tropical. As temperaturas ficam entre 27 e 42 graus Celsius e as chuvas são bem definidas no verão e raras no inverno. As chuvas predominam entre os meses de novembro e abril e o calor chega nos meses de maio a outubro.

Situada às margens do Rio Parnaíba, o município realiza todos os anos o festival de verão, chamado popularmente de "prainha" entre os meses de maio a outubro, período de calor intenso na região.

A cidade realiza também todos os anos a tradicional corrida de prado, tradição que marca a festa do vaqueiro, reunindo milhares de pessoas para assistir, competir e apreciar os 2 dias de festa, geralmente no período de junho. Neste mesmo período é também realizado o festejo da cidade, que tem como padroeiro Santo Antônio, realizado entre os dias 1 e 13 de junho, reúne a comunidade para assistir missas diárias, procissões e movimentam parte da economia da cidade, tendo barracas de comida, brinquedos e artigos religiosos ao redor de toda a praça da igreja matriz.

Próximo aos dias de São João, é realizado o tradicional no festejo da varginha, onde acontecem apresentações de quadrilhas e venda de comidas típicas nordestinas, é também realizado o concurso para a escolha da rainha caipira daquele ano, título bastante disputado.

Há também outros acontecimentos que movimentam a cidade, como o festejo da manga (um povoado na zona rural), da Madre de Deus e algumas trilhas que levam desde montanhas até pequenas cachoeiras espalhadas pela zona rural.

2.1.1. Dados geográficos e demográficos

Tabela 1 – Dados geográficos e demográficos do município de Barão de Grajaú/MA

Aspectos	Dados
Localização geográfica	Mesorregião do Leste Maranhense e Microrregião Chapadas do Alto do Itapecuru
Área territorial (2024)	2.209,414 km ²
População estimada (2025)	19.493 habitantes
Densidade demográfica (ano)	8,59 hab/km ²
Distância da capital	679 km
Municípios Limítrofes	São João dos Patos, Sucupira do Riachão, São Francisco do Maranhão, Lagoa do Mato, Amarante (PI), Jerumenha (PI) e Floriano (PI)
Distâncias entre os municípios da referência	Barão de Grajaú – Benedito Leite = 214km Barão de Grajaú – Buriti Bravo = 180km Barão de Grajaú – Colinas = 198km Barão de Grajaú – Jatobá = 228km Barão de Grajaú – Lagoa do Mato = 192km Barão de Grajaú – Mirador = 194km Barão de Grajaú – Nova Iorque = 155km Barão de Grajaú – Paraibano = 131km



	<p>Barão de Grajaú – Passagem Franca = 135km</p> <p>Barão de Grajaú – Pastos Bons = 141km</p> <p>Barão de Grajaú – São Domingos do Azeitão = 212km</p> <p>Barão de Grajaú – São João dos Patos = 92km</p> <p>Barão de Grajaú – Sucupira do Norte = 167km</p> <p>Barão de Grajaú – Sucupira do Riachão = 89km</p>
Condições de estradas entre os municípios	Pavimentadas e Não Pavimentadas

2.1.2. Dados populacionais

Tabela 2 – Dados populacionais do município de Barão Grajaú

População censo (2022)	18.984
População estimada (2025)	19.493
População urbana (2022)	12.496
População rural (2022)	6.488
População indígena (2022)	32
População quilombola (2022)	03
População masculina (2022)	9.442
População feminina (2022)	9.542

Fonte: IBGE, 2022



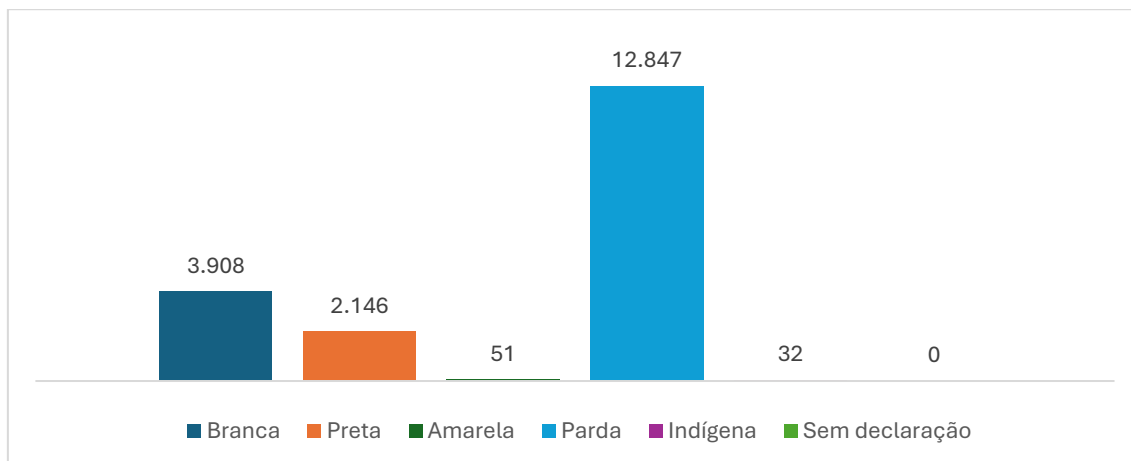
Tabela 3 – População residente segundo sexo e faixa etária – 2022

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
0 a 4 anos	716	653	1.369
5 a 9 anos	685	666	1.351
10 a 14 anos	746	698	1.444
15 a 19 anos	804	726	1.530
20 a 29 anos	1.519	1.528	3.047
30 a 39 anos	1.532	1.581	3.113
40 a 49 anos	1.300	1.281	2.581
50 a 59 anos	962	966	1.928
60 a 69 anos	631	717	1.348
70 a 79 anos	364	446	810
80 anos +	183	280	463
TOTAL	9.442	9.542	18.984

Fonte: IBGE/SIDRA/TAB/9514/2022



Gráfico 1 – População residente por raça, segundo Censo IBGE (2022)



Fonte: IBGE (2022)

Gráfico 2 – Crescimento populacional do município de Barão de Grajaú, Censos IBGE de 1991, 2000, 2010 e 2022

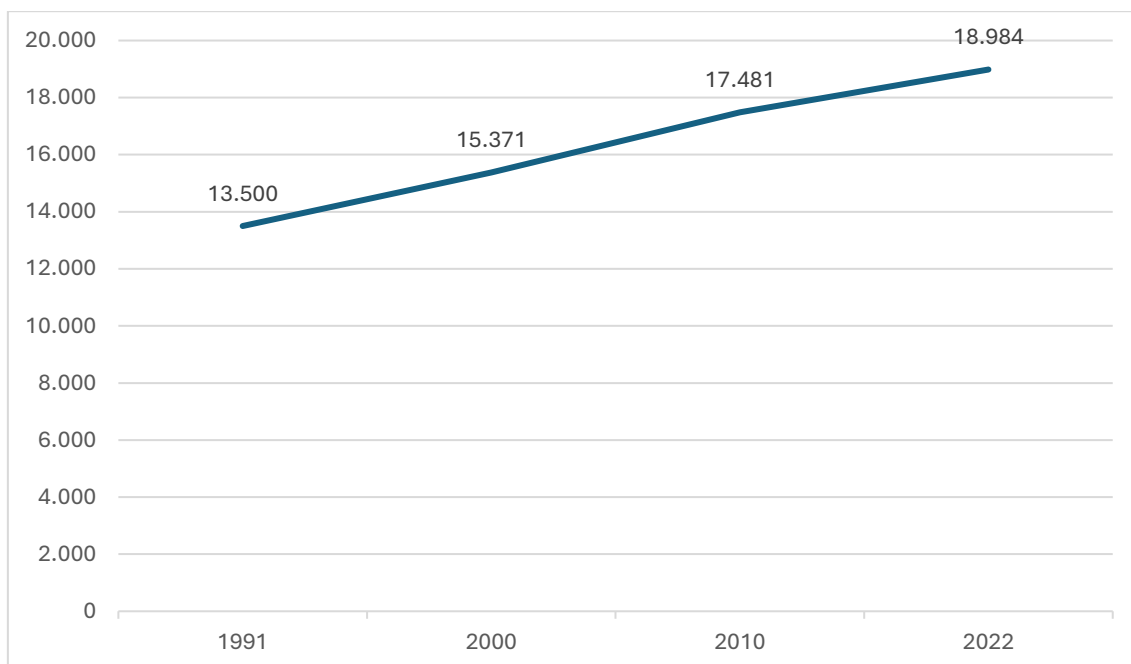
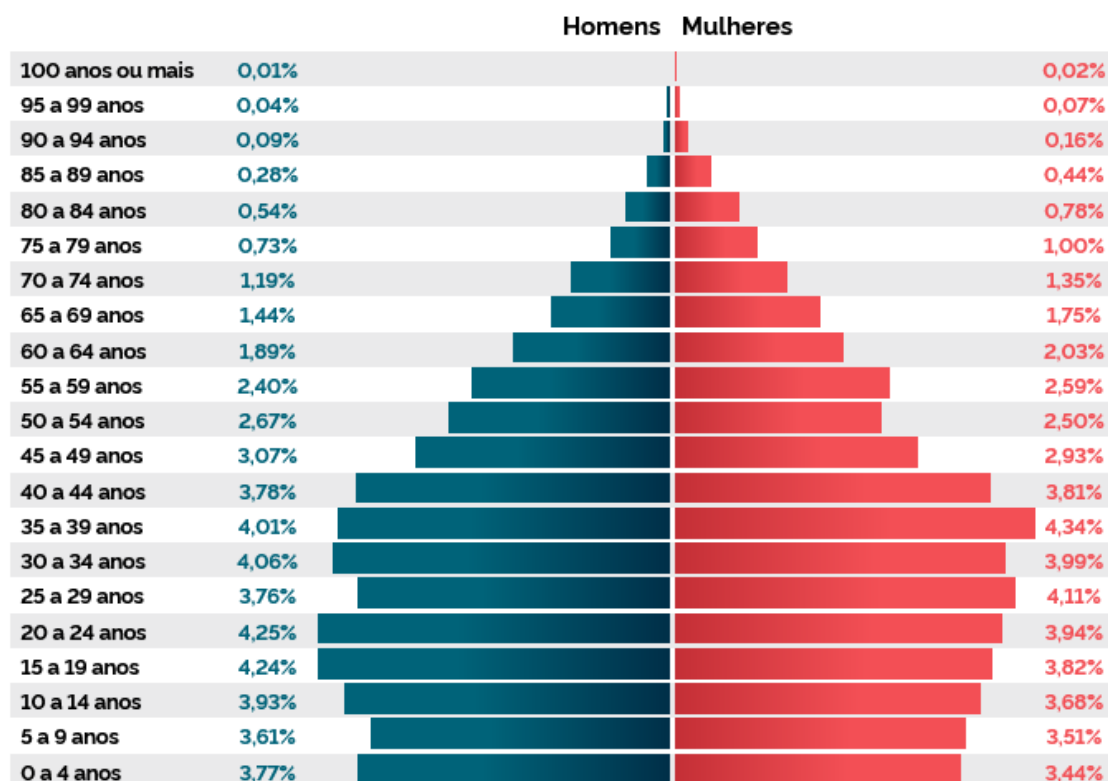


Figura 1 – Pirâmide Etária do município de Barão de Grajaú – IBGE (2022)

Pirâmide etária



Os dados populacionais do município de Barão de Grajaú, com base no Censo IBGE 2022, indicam uma população de 18.984 habitantes, com estimativa de crescimento para 19.493 habitantes em 2025, evidenciando tendência de crescimento populacional gradual ao longo dos últimos censos. Esse aumento demográfico reforça a necessidade de planejamento contínuo da rede de serviços públicos, especialmente na área da saúde, considerando a ampliação da demanda assistencial ao longo do período do Plano Municipal de Saúde 2026–2029.

Observa-se predominância da população residente em área urbana, concentrando aproximadamente dois terços da população total, enquanto a população rural permanece significativa, o que exige estratégias de organização dos serviços de saúde que considerem tanto a acessibilidade urbana quanto as especificidades do território rural. A composição por sexo apresenta leve



predominância feminina, característica comum em municípios brasileiros, especialmente nas faixas etárias mais avançadas.

A distribuição da população segundo raça/cor demonstra predominância da população parda, seguida pelas populações branca e preta, com registros pouco expressivos de população indígena e quilombola. Esse perfil reforça a importância da adoção de políticas públicas de saúde orientadas pelos princípios da equidade, considerando determinantes sociais, culturais e étnico-raciais no planejamento das ações.

A análise da estrutura etária evidencia maior concentração populacional nas faixas etárias de adultos jovens e adultos em idade produtiva, especialmente entre 20 e 49 anos, o que aponta para demanda relevante por ações de promoção da saúde, prevenção de agravos e atenção às condições crônicas não transmissíveis. Destaca-se também o crescimento progressivo da população idosa, especialmente nas faixas acima de 60 anos, indicando processo de envelhecimento populacional que requer fortalecimento da atenção integral à pessoa idosa, com ampliação de ações voltadas ao cuidado continuado, reabilitação e acompanhamento de condições crônicas.

A pirâmide etária do município apresenta formato de transição demográfica, com base ainda relativamente ampla, mas com alargamento nas faixas adultas e redução gradual nas faixas etárias mais jovens, sinalizando queda nas taxas de fecundidade e aumento da expectativa de vida. Esse cenário impõe desafios para a gestão municipal do SUS, especialmente no que se refere à organização da Atenção Primária à Saúde, vigilância em saúde e planejamento de ações voltadas às diferentes fases do ciclo de vida.

2.2. Aspectos Econômicos

2.2.1. Trabalho e Rendimento

Tabela 4 – Indicadores de Trabalho e Rendimento do município de Barão de Grajaú/MA

Indicador	Total
Salário médio mensal dos trabalhadores formais (2023)	1,0 salários-mínimos
Pessoal ocupado em postos de trabalho formais (2023)	2.065 pessoas
Percentual da população com rendimento nominal mensal per capita de até ½ salário-mínimo (2010)	51,5%

Fonte: IBGE

2.2.2. Economia

Tabela 5 – Dados econômicos do município de Barão de Grajaú/MA

PIB per capita (2021)	R\$ 14.114,24
Todas as receitas brutas realizadas (2024)	R\$ 94.448.763,81
Transferências correntes (percentual em relação as receitas correntes brutas realizadas) (2024)	94,56%
Total de despesas brutas empenhadas (2024)	R\$ 88.290.603,65

Fonte: IBGE



2.2.3. Indicadores de Índice de Desenvolvimento Humano do município de Barão de Grajaú/MA

Tabela 6 – Indicadores de Índice de Desenvolvimento Humano de Barão de Grajaú/MA

Indicador	Valor do município
IDHM (2010)	0,592
IDHM Educação (2010)	0,484
IDHM Longevidade (2010)	0,743
IDHM Renda (2010)	0,578

Fonte: Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil (2010)

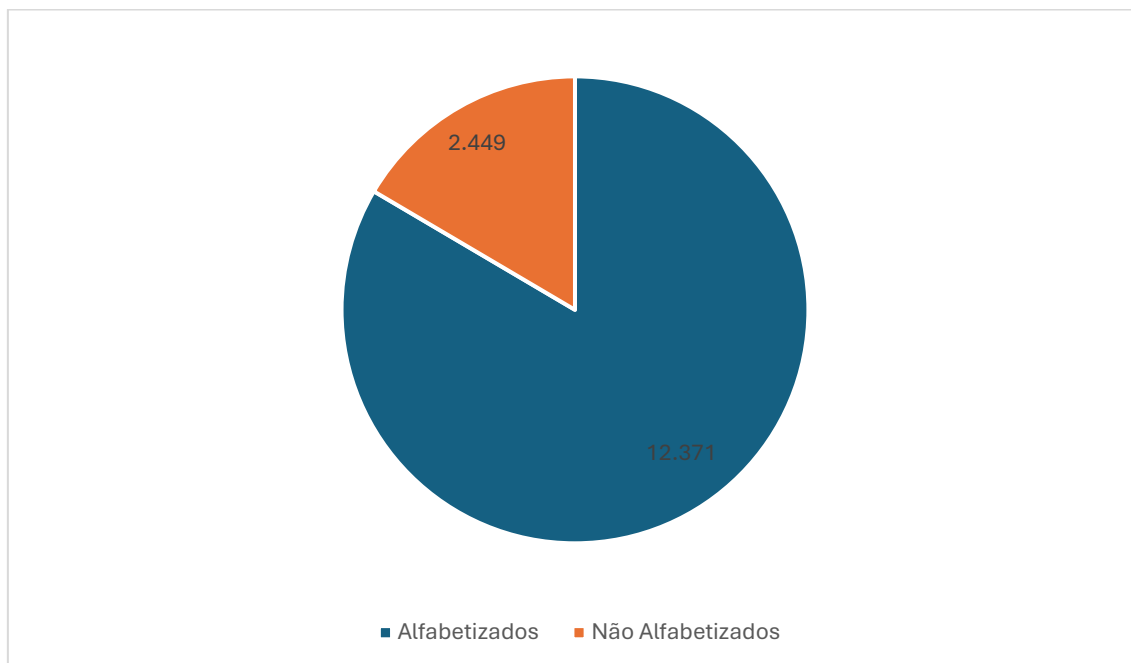
O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) é um número que varia entre 0,000 e 1,000. Quanto mais próximo de 1,000, maior o desenvolvimento humano de uma localidade.

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de Barão de Grajaú, conforme dados do Atlas do Desenvolvimento Humano de 2010, foi de 0,592, classificando o município na faixa de desenvolvimento humano médio. Observa-se melhor desempenho no componente longevidade (0,743), refletindo avanços relacionados às condições de saúde e à expectativa de vida da população. Em contrapartida, os componentes educação (0,484) e renda (0,578) apresentam menores valores, evidenciando desafios estruturais que impactam diretamente os determinantes sociais da saúde. Esse cenário reforça a necessidade de políticas públicas intersetoriais, com ênfase na qualificação educacional, geração de renda e fortalecimento das ações de promoção da saúde no município.

2.3. Educação

Em 2022, a taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade era de 99,76%. Na comparação com outros municípios do estado, ficava na posição 9 de 217. Já na comparação com municípios de todo o país, ficava na posição 1109 de 5570. Em relação ao IDEB, no ano de 2023, o IDEB para os anos iniciais do ensino fundamental na rede pública era 5,4 e para os anos finais, de 4,9.

Gráfico 2 – Percentual de residentes alfabetizados e não alfabetizados no município de Barão de Grajaú, segundo Censo Demográfico, 2022



Fonte: IBGE (2022)

Conforme dados do IBGE, no âmbito da educação, o município de Barão de Grajaú apresenta elevada taxa de escolarização da população de 6 a 14 anos, alcançando 99,76% em 2022, o que indica ampla cobertura do ensino fundamental nessa faixa etária. Em relação à qualidade do ensino, o IDEB dos anos iniciais do ensino fundamental da rede pública, em 2023, foi de 5,4, enquanto o IDEB dos anos finais registrou 4,9, evidenciando desafios na continuidade do desempenho educacional ao longo da trajetória escolar.

Quanto à estrutura educacional, em 2024 o município contabilizou 2.550 matrículas no ensino fundamental e 643 matrículas no ensino médio, contando com 181 docentes no ensino fundamental e 55 docentes no ensino médio. A rede de ensino é composta por 21 estabelecimentos de ensino fundamental e 3 estabelecimentos de ensino médio, demonstrando a capacidade instalada para atendimento da demanda educacional local, ainda que persistam desafios relacionados à qualidade do ensino e à permanência dos estudantes, fatores que impactam diretamente os determinantes sociais da saúde.



3. DIAGNÓSTICO EPIDEMIOLÓGICO

3.1. Perfil Epidemiológico

NATALIDADE

Tabela 7 – Nascidos Vivos por município de residência

Município	2021	2022	2023	2024
Barão de Grajaú	306	253	275	252

Fonte: Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC)

Tabela 8 – Nascidos Vivos segundo idade da mãe

Faixa etária	2021	2022	2023	2024
10 a 14 anos	4	4	1	1
15 a 19 anos	44	32	29	29
20 a 24 anos	82	68	66	60
25 a 29 anos	74	71	80	66
30 a 34 anos	48	44	51	54
35 a 39 anos	42	27	35	32
40 a 44 anos	12	7	12	10
45 a 49 anos	0	0	0	0
50 a +	0	0	1	0
TOTAL	306	253	275	252

Fonte: Sistemas de Informações de Natalidade (SINASC)

Os dados de natalidade do município de Barão de Grajaú, no período de 2021 a 2024, evidenciam relativa estabilidade no número de nascidos vivos, com pequenas oscilações ao longo dos anos, variando entre 252 e 306 registros anuais. Observa-se que a maior concentração de nascimentos ocorre entre mulheres nas faixas etárias de 20 a 34 anos, especialmente entre 20 a 24 e 25 a 29 anos, perfil compatível com o padrão reprodutivo esperado.

Destaca-se a presença de nascimentos em faixas etárias mais jovens, especialmente entre adolescentes de 15 a 19 anos, ainda que em tendência de redução, o que reforça a necessidade de fortalecimento das ações de saúde sexual e reprodutiva, planejamento familiar e educação em saúde. Os registros em faixas



etárias mais avançadas são menos expressivos, indicando menor ocorrência de gestações tardias no município.

Esse cenário subsidia o planejamento das ações da Atenção Primária à Saúde, especialmente no acompanhamento pré-natal, na atenção ao parto e puerpério e na organização das políticas voltadas à saúde da mulher e da criança.

MORTALIDADE

Tabela 9 – Óbitos de residentes segundo sexo., 2021 a 2024

SEXO	OBITOS			
	2021	2022	2023	2024
MASCULINO	83	73	72	83
FEMININO	78	65	56	67
TOTAL	161	138	128	150

Fonte: SIM/TABNET/DATASUS



TABELA 10 – MORTALIDADE DE RESIDENTES POR CAPÍTULO CID - 10, no município de Barão de Grajaú, nos anos de 2021 a 2024

CAPÍTULO CID 10	2021	2022	2023	2024
I Algumas doenças infecciosas e parasitárias	19	13	4	7
II Neoplasias (tumores)	11	13	11	19
III Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitário	-	-	2	-
IV Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	10	11	7	10
V Transtornos mentais e comportamentais	-	-	-	1
VI Doenças do sistema nervoso	1	2	1	3
VII Doenças do olho e anexo	-	-	-	-
VIII Doenças do ouvido e da apófise mastoide	-	-	-	-
IX Doenças do aparelho circulatório	49	39	40	46
X Doenças do aparelho respiratório	13	13	8	11
XI Doenças do aparelho digestivo	3	6	6	6
XII Doenças da pele e do tecido subcutâneo	1	-	1	1
XIII Doenças do sist. Osteomuscular e tec conjuntivo	-	-	-	-
XIV Doenças do aparelho geniturinário	7	8	9	1
XV Gravidez parto e puerpério	-	-	-	1
XVI Algumas afec originadas no período perinatal	5	2	1	2
XVII Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	2	-	1	3



XVIII Sint sinais e achad anorm out conseq. Causas externas	26	16	18	20
XIX Lesões enven e alg out conseq. Causas externas	-	-	-	-
XX Causas externas de morbidade e mortalidade	14	15	19	19
XXI Contatos com serviços de saúde	-	-	-	-
XXII Códigos para propósitos especiais	-	-	-	-
TOTAL	161	138	128	150

Fonte: SIM/TABNET/DATASUS

Tabela 11 – Mortalidade Infantil e fetal no município de Barão de Grajaú/MA, noas anos de 2021 a 2024

Faixa Etária	2021	2022	2023	2024
0 a 6 dias	4	2	1	1
7 a 27 dias	1	-	1	2
28 a 364 dias	2	1	-	1
Fetal	1	6	3	7
TOTAL	8	9	5	11

Fonte: SIM/TABNET/DATASUS



A análise da mortalidade geral de residentes no município de Barão de Grajaú, no período de 2021 a 2024, evidencia variações no número total de óbitos ao longo dos anos, com redução progressiva entre 2021 e 2023 e posterior aumento em 2024. Observa-se predominância de óbitos no sexo masculino em todos os anos analisados, o que segue o padrão epidemiológico nacional, frequentemente associado a maior exposição a fatores de risco, agravos crônicos e causas externas. A mortalidade feminina apresentou redução mais expressiva até 2023, com discreto aumento em 2024. Esses dados reforçam a necessidade de fortalecimento de ações de promoção da saúde, prevenção de agravos e cuidado integral, com atenção diferenciada por sexo, especialmente no manejo de doenças crônicas e na prevenção de causas evitáveis.

A distribuição dos óbitos por capítulo da Classificação Internacional de Doenças (CID-10) demonstra que as doenças do aparelho circulatório se configuram como a principal causa de mortalidade no município em todo o período analisado, evidenciando a importância das doenças crônicas não transmissíveis no perfil epidemiológico local. As neoplasias apresentam tendência de crescimento, especialmente em 2024, reforçando a necessidade de ampliação das ações de rastreamento, diagnóstico precoce e acompanhamento na rede de atenção à saúde. As doenças do aparelho respiratório e as doenças infecciosas e parasitárias mantêm participação relevante, indicando a persistência de agravos sensíveis à atenção primária e às condições socioambientais. Destaca-se ainda a presença contínua de óbitos por causas externas, apontando para a necessidade de ações intersetoriais voltadas à prevenção de acidentes e violências. De forma geral, o perfil de mortalidade do município reflete um cenário de transição epidemiológica, com coexistência de agravos crônicos e causas evitáveis, demandando organização da rede de atenção à saúde e fortalecimento das ações de vigilância.

No que se refere à mortalidade infantil e fetal, observa-se oscilação no número de óbitos ao longo do período analisado, com maior concentração no componente fetal, especialmente nos anos de 2022 e 2024. Os óbitos neonatais precoces e tardios, embora em menor número, permanecem presentes, indicando fragilidades relacionadas à assistência pré-natal, ao parto e ao cuidado neonatal.

Esses achados evidenciam a necessidade de qualificação contínua da atenção materno-infantil, com fortalecimento do pré-natal, da assistência ao parto seguro, do acompanhamento do puerpério e da vigilância dos óbitos infantis e fetais, como estratégias fundamentais para a redução de eventos evitáveis e melhoria dos indicadores de saúde do município.

MORBIDADE HOSPITALAR

Tabela 12 - Morbidade hospitalar por local residência, segundo Capítulo da CID-10, do município de Barão de Grajaú/MA, nos anos de 2021 a 2024

CAPÍTULO CID 10	2021	2022	2023	2024
Capítulo I Algumas doenças infecciosas e parasitárias	281	155	100	125
Capítulo II Neoplasias (tumores)	17	38	34	43
Capítulo III Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitário	6	24	24	12
Capítulo IV Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	29	42	29	23
Capítulo V Transtornos mentais e comportamentais	1	1	1	2
Capítulo VI Doenças do sistema nervoso	15	15	15	14
Capítulo VII Doenças do olho e anexos	-	-	-	1
Capítulo VIII Doenças do ouvido e a apófise mastoide	-	2	2	1
Capítulo IX Doenças do aparelho circulatório	84	80	75	76
Capítulo X Doenças do aparelho respiratório	77	117	149	133
Capítulo XI Doenças do aparelho digestivo	78	122	131	124
Capítulo XII Doenças da pele e do tecido subcutâneo	36	73	69	60
Capítulo XIII Doenças sist. Osteomuscular e tec conjuntivo	13	25	26	17



Capítulo XIV Doenças do aparelho geniturinário	63	87	121	70
Capítulo XV Gravidez parto e puerpério	315	302	305	287
Capítulo XVI Algumas afec originadas no período perinatal	15	35	29	70
Capítulo XVII Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	4	6	7	10
Capítulo XVIII Sint sinais e achad anorm ext clin e laborat	20	27	44	33
Capítulo XIX Lesões enven e alg out conseq. Causas externas	158	158	145	157
Capítulo XX Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-
Capítulo XXI Contatos com serviços de saúde	30	24	35	40
TOTAL	1.244	1.333	1.341	1.297

Fonte: SIH/DATASUS

A morbidade hospitalar por local de residência no município de Barão de Grajaú, no período de 2021 a 2024, evidencia importante volume de internações, com relativa estabilidade no total anual, indicando demanda contínua por serviços hospitalares na rede de atenção à saúde. Observa-se predominância de internações relacionadas à gravidez, parto e puerpério ao longo de todo o período, refletindo a relevância da assistência obstétrica no perfil de utilização dos serviços hospitalares do município.

As doenças do aparelho circulatório, respiratório e digestivo também apresentam elevada frequência de internações, confirmando o impacto das doenças crônicas não transmissíveis e dos agravos agudos no padrão de morbidade hospitalar. Destaca-se o aumento das internações por doenças do aparelho respiratório nos anos mais recentes, o que pode estar associado a fatores sazonais, condições ambientais e maior vulnerabilidade de grupos específicos da população.



As internações por doenças infecciosas e parasitárias apresentaram redução expressiva ao longo do período analisado, sugerindo avanços nas ações de vigilância em saúde, prevenção e atenção primária. Por outro lado, as internações por neoplasias demonstram tendência de crescimento, indicando necessidade de fortalecimento das ações de diagnóstico precoce, regulação e acompanhamento dos usuários na rede de atenção oncológica.

Observa-se ainda participação relevante das internações por lesões, envenenamentos e outras consequências de causas externas, evidenciando a necessidade de estratégias intersetoriais voltadas à prevenção de acidentes e violências. De modo geral, o perfil de morbidade hospitalar do município aponta para a coexistência de agravos evitáveis e condições crônicas, reforçando a importância da organização da Rede de Atenção à Saúde, do fortalecimento da Atenção Primária como coordenadora do cuidado e da qualificação dos fluxos de referência e contrarreferência.

4. PRODUÇÃO DOS SERVIÇOS

4.1. Produção da Atenção Primária à Saúde

Tabela 13 – Produção da Atenção Primária à Saúde do município de Barão de Grajaú, por tipo de produção, no período de 2021 a 2024

TIPO DE PRODUÇÃO	2021	2022	2023	2024
Visita domiciliar	106.227	123.477	152.134	138.308
Atendimento individual	18.420	23.434	23.054	21.769
Atividade Coletiva	1.118	348	246	119
Procedimento	19.337	32.999	34.859	34.849
Atendimento odontológico	5969	8.562	7.427	6.458

Fonte: Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica

4.2. Produção da Atenção Especializada Ambulatorial

Tabela 14 – Produção da Atenção Especializada por Grupo de Procedimentos, no período de 2021 a 2024

GRUPO DE PROCEDIMENTOS	2021	2022	2023	2024
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	251	251	305	229
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	11.820	5.848	15.802	13.953
03 Procedimentos clínicos	146.952	202.759	126.190	139.484
04 Procedimentos cirúrgicos	707	284	330	428
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	-	-	-	-
06 Medicamentos	-	-	-	-
07 Órteses, próteses e materiais especiais	58	160	310	235
08 Ações complementares da atenção à saúde	476	3.846	2.448	3.389
TOTAL	160.264	213.148	145.385	157.718

Fonte: TABNET/DATSUS

4.3. Produção da Atenção Especializada Hospitalar

Tabela 15 – Produção Hospitalar por Grupo de Procedimento e AIH aprovadas, no período de 2021 a 2024

GRUPO DE PROCEDIMENTOS	2021	2022	2023	2024
03 Procedimentos clínicos	457	478	508	402

Fonte: TABNET/DATASUS



Tabela 16 – Produção Hospitalar segundo Leito/Especialidade, no período de 2021 a 2024

LEITO/ESPECIALIDADE	2021	2022	2023	2024
Clínico	451	478	508	402
Pediátrico	6	0	0	0

Fonte: TABWIN/SIA/DATASUS

4.4. VIGILÂNCIA EM SAÚDE

4.4.1. Vigilância em Saúde Ambiental

A Vigilância em Saúde Ambiental é definida como um conjunto de ações voltadas ao conhecimento, à detecção, ao monitoramento e à análise de mudanças nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que possam interferir na saúde humana, com a finalidade de identificar medidas de prevenção e controle dos riscos ambientais relacionados a doenças e outros agravos à saúde.

Entre as principais ações desenvolvidas no âmbito da Vigilância em Saúde Ambiental destacam-se a vigilância da qualidade da água para consumo humano (VIGIAGUA), a vigilância de fatores relacionados ao solo (VIGISOLO) e a vigilância da qualidade do ar (VIGIAR), além do acompanhamento de situações de risco ambiental que possam impactar a saúde da população, como desastres naturais, contaminações ambientais e condições inadequadas de saneamento.

Essas ações têm como objetivo subsidiar o planejamento e a tomada de decisões no âmbito do Sistema Único de Saúde, contribuindo para a redução de vulnerabilidades, a prevenção de agravos e a promoção da saúde, de forma integrada com os demais componentes da Vigilância em Saúde e com outros setores da gestão pública.

No município de Barão de Grajaú, observa-se que a Vigilância Ambiental em Saúde ainda não se encontra efetivamente implantada, configurando-se como um desafio para a gestão municipal no que se refere à estruturação do setor, à definição de fluxos e responsabilidades, bem como à contratação e capacitação de profissionais para o desenvolvimento sistemático das ações de vigilância ambiental.

Diante desse cenário, evidencia-se a necessidade de implantação e fortalecimento da Vigilância Ambiental em Saúde no município, com vistas à



organização das ações prioritárias, integração com as demais áreas da Vigilância em Saúde, articulação intersetorial e ampliação da capacidade de resposta frente aos riscos ambientais, contribuindo para a proteção da saúde da população e a melhoria das condições ambientais locais.

4.4.2. Vigilância Sanitária

A Vigilância Sanitária é compreendida como um conjunto de ações destinadas a eliminar, reduzir ou prevenir riscos à saúde da população, bem como intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e da circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde. Suas ações abrangem o controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionam com a saúde, considerando todas as etapas do processo produtivo, desde a produção até o consumo final, além do controle e da fiscalização da prestação de serviços relacionados à saúde.

No município de Barão de Grajaú, a Vigilância Sanitária desenvolve de forma rotineira ações voltadas à proteção da saúde da população, com foco na prevenção de riscos sanitários e no cumprimento da legislação vigente. Entre as principais atividades realizadas destacam-se as inspeções, vistorias, fiscalizações e intimações em estabelecimentos sujeitos à vigilância sanitária; o cadastro e a emissão de licenças e atestados sanitários, bem como a aplicação de advertências quando necessárias; a realização de orientações técnicas, interdições de produtos e estabelecimentos em situação de risco sanitário; a apreensão e inutilização de produtos impróprios para o consumo; e o atendimento às denúncias e reclamações da população.

Essas ações contribuem de forma significativa para a promoção da saúde, a prevenção de agravos e a garantia da qualidade e segurança dos produtos e serviços ofertados à população, reforçando o papel estratégico da Vigilância Sanitária no âmbito da Vigilância em Saúde municipal.

Atendimentos Realizados:

- ✚ 2021 – 251 atendimentos
- ✚ 2022 – 251 atendimentos
- ✚ 2023 – 305 atendimentos



✚ 2024 – 229 atendimentos

4.4.3. Vigilância em Saúde do Trabalhador

A Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora tem como finalidade a redução dos acidentes e das doenças relacionadas ao trabalho, por meio da implementação de ações de promoção da saúde, prevenção de agravos, vigilância, assistência e reabilitação, considerando os processos produtivos e as condições em que o trabalho é realizado.

As ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador devem estar orientadas para a identificação, análise e intervenção sobre os fatores determinantes e condicionantes dos agravos relacionados ao trabalho, abrangendo tanto ações individuais de assistência e recuperação da saúde quanto ações coletivas de vigilância, planejamento, monitoramento e avaliação, incluindo o registro e a análise das notificações de agravos relacionados ao trabalho.

No município de Barão de Grajaú, observa-se que a Vigilância em Saúde do Trabalhador ainda não se encontra efetivamente implantada, com limitações na estruturação das ações específicas, na organização dos fluxos de vigilância e na sistematização das notificações e intervenções nos ambientes e processos de trabalho. Esse cenário evidencia a necessidade de fortalecimento institucional da área, com vistas à ampliação da capacidade técnica, integração com a Vigilância em Saúde e Atenção Primária, bem como à qualificação das ações de identificação, notificação e prevenção dos agravos relacionados ao trabalho.

4.4.4. Vigilância Epidemiológica

A Vigilância Epidemiológica é um conjunto de ações que proporciona o conhecimento, a detecção, a prevenção e o monitoramento de mudanças nos fatores determinantes e condicionantes da saúde individual e coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar medidas de prevenção e controle de doenças e outros agravos à saúde.

Constituem funções da Vigilância Epidemiológica o diagnóstico de casos, o processamento, a análise e a interpretação dos dados coletados, a recomendação das medidas de controle indicadas, a avaliação da eficácia e efetividade das ações



adotadas, a divulgação de informações pertinentes, bem como a normatização e a retroalimentação do sistema de informações em saúde.

No município de Barão de Grajaú, a Vigilância Epidemiológica é responsável pelo controle e monitoramento das doenças e agravos de notificação compulsória, investigação de surtos e epidemias quando identificados, desenvolvimento de ações de imunização, controle vetorial, educação em saúde, ações de bloqueio e inspeção de imóveis para identificação de possíveis agentes causadores de doenças, em articulação com os demais pontos da Rede de Atenção à Saúde.

As ações da Vigilância Epidemiológica são desenvolvidas de forma integrada com as equipes da Atenção Primária à Saúde, especialmente as Equipes de Saúde da Família, contando com um quadro de pessoal composto por 8 (oito) Agentes de Combate a Endemias, 1 (um) supervisor e 1 (um) coordenador. No que se refere às arboviroses, como Dengue, Chikungunya e Zika Vírus, o município desenvolve ações contínuas de prevenção e controle, por meio de visitas domiciliares, eliminação e tratamento de criadouros, ações educativas junto à população e realização do Levantamento de Índice Rápido para o *Aedes aegypti* (LIRAA), como estratégia fundamental para o monitoramento do risco e o planejamento das ações de enfrentamento.

4.4.5. Imunização

Tabela 17 – Coberturas Vacinais em menores de 1 ano e 1 ano de idade, no período de 2023 a 2025

Imunobiológico	2023	2024	2025
BCG	100,00%	99,60%	89,68%
Hepatite B (<30 dias)	101,82%	99,60%	88,49%
Febre Amarela (< 1 ano)	85,09%	63,49%	82,54%
Pólio injetável (VIP) (< 1 ano)	90,91%	98,41%	89,29%
Penumo 10 (< 1 ano)	92,73%	103,57%	90,48%
Meningo C (< 1 ano)	89,45%	100,79%	93,25%
Penta (DTP/Hep/Hib) (< 1 ano)	90,18%	99,21%	92,06%
Rotavírus (< 1 ano)	92,73%	90,48%	88,89%



Hepatite A infantil	93,45%	81,75%	94,05%
DTP (1º reforço)	87,27%	70,63%	103,97%
Tríplice viral – 1ª dose	104,00%	92,06%	97,22%
Tríplice viral – 2ª dose	92,36%	71,03%	86,90%
Pneumo 10 (1º reforço)	93,82%	92,86%	93,25%
Pólio oral bivalente	88,00%	-	-
Pólio injetável (VIP) (Reforço)	-	77,78%	96,83%
Varicela	98,18%	53,57%	85,71%
Meningo C (1º reforço)	90,91%	98,41%	91,67%

Fonte: infoms.saude.gov.br/extensions/SEIDIGI_DEMAS_VACINACAO_CALENDARIO_NACIONAL_COBERTURA_RESIDENCIA/SEIDIGI_DEMAS_VACINACAO_CALENDARIO_NACIONAL_COBERTURA_RESIDENCIA.html

4.4.6. Agravos de Notificação Compulsória

Tabela 18 – Agravos de Notificação Compulsória, no período de 2021 a 2024

Agravos	2021	2022	2023	2024
Acidentes por animais peçonhentos	30	21	12	9
Dengue	4	22	5	23
Hepatite	-	-	-	-
Sífilis adquirida	-	2	2	-
Sífilis congênita	-	-	-	-
Violência	3	1	1	-
TOTAL	37	46	20	32

Fonte: TABNET/DATASUS

4.4.7. SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA – SAMU 192

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) constitui um componente estratégico da Rede de Atenção às Urgências no município de Barão de Grajaú, sendo responsável pelo atendimento pré-hospitalar móvel de urgência e emergência, com foco na redução da morbimortalidade, na organização do fluxo assistencial e na garantia de acesso oportuno aos serviços de saúde.

O SAMU 192 foi implantado no município no ano de 2024 e encontra-se em processo de habilitação junto ao Ministério da Saúde, representando um avanço



significativo na estruturação da atenção às urgências e emergências. A implantação do serviço possibilitou maior agilidade no atendimento às ocorrências clínicas, traumáticas, obstétricas e psiquiátricas, contribuindo para a qualificação do cuidado prestado à população e para a integração do município à rede regional de atenção às urgências.

No âmbito do Plano Municipal de Saúde 2026–2029, o SAMU 192 assume papel fundamental na consolidação da Rede de Atenção às Urgências, demandando ações voltadas à manutenção do custeio, à qualificação permanente das equipes, à adequada gestão da frota e dos equipamentos, bem como ao fortalecimento da regulação médica e da articulação com os serviços de referência hospitalar. A continuidade e o aprimoramento do serviço são essenciais para garantir respostas rápidas às situações de urgência e emergência, assegurando maior resolutividade, segurança do paciente e redução de riscos à saúde da população.

Tabela 19 – Produção SAMU – 192 do município de Barão de Grajaú ano 2025

PROCEDIMENTOS ANO 2025	QUANTIDADE
Atendimento pré-hospitalar móvel realizado pela equipe de suporte básico de vida.	725
Transporte inter-hospitalar pela Unidade de Suporte Básico de Vida	17
TOTAL	742

Fonte: TABNET/DATASUS

5. CONDIÇÕES SÓCIO-SANITÁRIAS

Tabela 20 – Situação dos Residentes de Barão de Grajaú/MA por tipo de abastecimento de água

ABASTECIMENTO	TOTAL MUNICÍPIO
Rede Geral Público	8.741
Poço/nascente	980
Cisterna – Água da chuva	7
Carro pipa	14
Rede encanada até o domicílio – Sistema de Abastecimento Próprio da aldeia (SESAI)	29



Captação direta de água do rio	63
Captação direta de poço coletivo	76
Ponto de abastecimento coletivo - chafariz	59
Outro	101
Não informado	362
TOTAL	10.432

Fonte: E-SUS/PEC/SEMUS

Tabela 21 – Situação dos Residentes de Barão de Grajaú/MA por tipo de instalação sanitária

INSTALAÇÃO SANITÁRIA	TOTAL MUNICÍPIO
Rede coletora de esgoto ou pluvial	200
Fossa séptica	6473
Fossa rudimentar	1035
Direto para um rio, lago ou mar	1
Céu aberto	2323
Outra forma	50
Não informado	350
TOTAL	10.432

Fonte: E-SUS/PEC/SEMUS

Tabela 22 – Situação dos residentes de Barão de Grajaú por tipo de Destino do Lixo

DESTINO DO LIXO	TOTAL MUNICÍPIO
Coletado	5013
Céu aberto	1693
Enterrado	25
Queimado	2036
Queimado/Enterrado (descontinuado)	1185
Outra forma	49
Não informado	431
TOTAL	10.432

Fonte: E-SUS/PEC/SEMUS



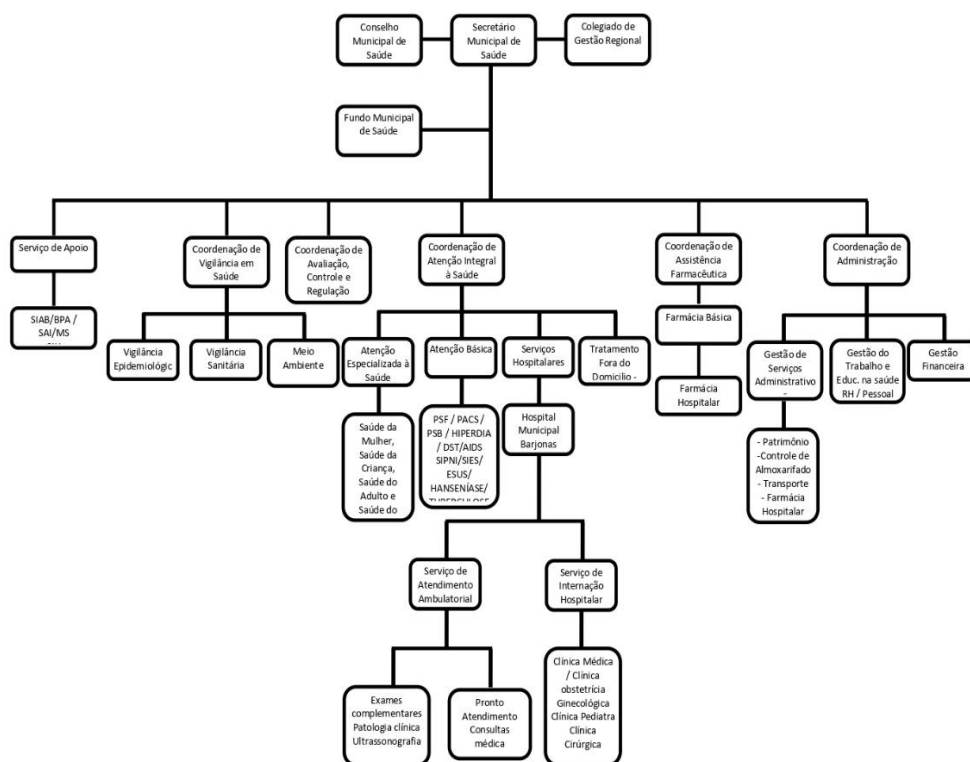
Os dados apresentados foram coletados a partir do Relatório de Cadastro Domiciliar e Territorial do município de Barão de Grajaú, por meio do sistema e-SUS APS/PEC, totalizando 10.342 imóveis cadastrados, o que evidencia ampla cobertura do cadastro territorial pelas equipes da Atenção Primária à Saúde. Observa-se predominância do abastecimento de água por rede geral pública, embora ainda existam domicílios dependentes de poços, captação direta de rios, chafarizes e outras formas alternativas, indicando desigualdades no acesso à água tratada.

Em relação à instalação sanitária, destaca-se o uso majoritário de fossa séptica, porém com presença significativa de fossas rudimentares e domicílios com destino inadequado de dejetos, inclusive a céu aberto, configurando situação de vulnerabilidade sanitária. Quanto ao destino do lixo, verifica-se que parte expressiva dos resíduos é coletada, entretanto ainda persistem práticas inadequadas como queima, descarte a céu aberto e outras formas irregulares, representando riscos à saúde pública e ao meio ambiente. De modo geral, os dados evidenciam avanços na cobertura cadastral, mas também apontam a necessidade de fortalecimento das ações de saneamento básico, educação em saúde e vigilância ambiental, visando à redução de riscos sanitários e à melhoria das condições de vida da população.

6. ESTRUTURA DO SISTEMA DE SAÚDE

Figura 2 – Organograma da Secretaria Municipal de Saúde de Barão de Grajaú

ORGANOGRAMA SEMUS



6.1. Rede Física Instalada

Tabela 23 – Quantidade de Estabelecimentos por tipo de gestão no município de Barão de Grajaú/MA – Ano 2025

NOME	TIPO DE GESTÃO
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE VEREDA GRANDE	MUNICIPAL
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE MANGA	MUNICIPAL
CENTRO DE REABILITAÇÃO AIDA ARAUJO DE CARVALHO	MUNICIPAL
CENTRO DE ESPECIALIDADE DR. SEBASTIÃO MARTINS	MUNICIPAL
HOSPITAL MUNICIPAL BARJONAS LOBÃO	MUNICIPAL
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE FELICIANO CARDOSO	MUNICIPAL
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE GONZAGA CARVALHO	MUNICIPAL
UBS AURELIANO RIBEIRO VIANA LELI	MUNICIPAL
SAMU SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA DE BARÃO DE GRAJAU	MUNICIPAL
UNIDADE DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE	MUNICIPAL
UBS VALDINAR ALVES DOS SANTOS	MUNICIPAL
UBS MATEUS HENRIQUE MOURA DA SILVA	MUNICIPAL
UNIDADE BASICA DE SAÚDE SUCURUJU	MUNICIPAL
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE CARAIBA DOS LOPES	MUNICIPAL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	MUNICIPAL
POSTO DE SAÚDE RAIMUNDO FONSECA RIBEIRO	MUNICIPAL
POSTO DE SAÚDE JOÃO AFONSO	MUNICIPAL
TOTAL	17

Fonte: CNES



Figura 3 – Equipamentos existentes no município de Barão de Grajaú/MA, ano 2025

Código	Equipamento	Existentes	Em Uso	Existentes SUS	Em Uso SUS
1 -EQUIPAMENTOS DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM					
05	Raio X de 100 a 500 mA	1	1	1	1
07	Raio X Dentario	4	4	4	4
15	Ultrassom Convencional	2	1	2	1
TOTAL		7	6	7	6
2 -EQUIPAMENTOS DE INFRA-ESTRUTURA					
21	Controle Ambiental/Ar-condicionado Central	80	80	80	80
22	Grupo Gerador	1	1	1	1
23	Usina de Oxigenio	1	1	1	1
TOTAL		82	82	82	82
7 -EQUIPAMENTOS DE ODONTOLOGIA					
80	Equipo Odontologico	13	13	13	13
81	Compressor Odontologico	11	11	11	11
82	Fotopolimerizador	11	11	11	11
83	Caneta de Alta Rotacao	15	15	15	15
84	Caneta de Baixa Rotacao	15	15	15	15
85	Amalgamador	4	4	4	4
86	Aparelho de Profilaxia c/ Jato de Bicarbonato	4	4	4	4
TOTAL		73	73	73	73
5 -EQUIPAMENTOS PARA MANUTENCAO DA VIDA					
52	Bomba de Infusao	1	1	1	1
53	Berço Aquecido	1	1	1	1
56	Desfibrilador	1	1	1	1
58	Incubadora	1	1	1	1
60	Monitor de ECG	1	1	1	1
62	Monitor de Pressao Nao-Invasivo	1	1	1	1
63	Reanimador Pulmonar/AMBU	2	2	2	2
TOTAL		8	8	8	8
4 -EQUIPAMENTOS POR METODOS GRAFICOS					
41	Eletrcardiografo	2	2	2	2
TOTAL		2	2	2	2
3 -EQUIPAMENTOS POR METODOS OPTICOS					
31	Endoscopia das Vias Respiratorias	1	1	1	1
TOTAL		1	1	1	1

Fonte: CNES

Tabela 29 – Recursos Humanos da Saúde Pública do município de Barão de Grajaú

CATEGORIA PROFISSIONAL	QUANTIDADE
Diretor de serviços de saúde	01
Ouvidor	01
Engenheiro químico	01
Cirurgião dentista traumatologista bucomaxilofacial	01
Cirurgião dentista da Estratégia Saúde da Família	09
Farmacêutico	02



Farmacêutico analista clínico	03
Enfermeiro	16
Enfermeiro da Estratégia Saúde da Família	09
Fisioterapeuta geral	05
Nutricionista	03
Fonoaudiólogo geral	01
Profissional de Educação Física na Saúde	02
Médico cardiologista	01
Médico pediatra	01
Médico clínico	12
Médico psiquiatra	01
Médico dermatologista	01
Médico da Estratégia Saúde da Família	09
Médico ginecologista e obstetra	02
Médico ortopedista e traumatologista	01
Médico otorrinolaringologista	01
Médico urologista	01
Médico em radiologia	01
Psicólogo clínico	03
Assistente social	02
Secretário Executivo	01
Técnico de enfermagem	48
Auxiliar de enfermagem	01
Técnico de enfermagem da Estratégia Saúde da Família	10
Técnico em Saúde Bucal	01
Protético Dentário	01
Técnico em saúde Bucal da ESF	03
Auxiliar em Saúde Bucal da ESF	05



Técnico em Radiologia	03
Técnico em Farmácia	03
Agente de Saúde Pública	06
Assistente Administrativo	16
Digitador	05
Recepcionista em geral	07
Cozinheiro geral	01
Cozinheiro de hospital	01
Trabalhador de serviços de limpeza e conservação de áreas públicas	25
Agente Comunitário de Saúde	52
Agente de Combate a Endemias	06
Agente de Portaria	03
Vigia	08
Motorista de furgão ou veículo similar	03
Condutor de ambulância	09

Fonte: CNES

7. REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

7.1. Atenção Primária

A Atenção Primária à Saúde - APS constitui a porta de entrada preferencial do Sistema Único de Saúde - SUS no município de Barão de Grajaú e é responsável pela coordenação do cuidado e ordenação das ações e serviços de saúde no território. A organização da APS no município está estruturada com base na Estratégia Saúde da Família, garantindo acesso contínuo, integral e humanizado à população.

O município conta com 9 Equipes de Saúde da Família - ESF, distribuídas estrategicamente no território, assegurando a cobertura da população adscrita. Para o fortalecimento das ações de saúde bucal, estão implantadas 9 Equipes de Saúde Bucal - ESB, integradas às equipes de saúde da família. A rede física da Atenção



Primária é composta por 9 Unidades Básicas de Saúde - UBS, que ofertam ações de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e acompanhamento das condições de saúde mais prevalentes.

Como apoio às ações assistenciais, o município dispõe de 1 Laboratório Regional de Prótese Dentária - LRPD, ampliando o acesso aos serviços de reabilitação oral, e 1 equipe multiprofissional – e-Multi, que atua no suporte clínico, matriciamento e cuidado compartilhado com as equipes de Atenção Primária.

A atuação territorial é fortalecida pelo trabalho de 52 Agentes Comunitários de Saúde (ACS), responsáveis pelo acompanhamento das famílias, realização de visitas domiciliares, ações de vigilância em saúde e fortalecimento do vínculo entre os serviços de saúde e a comunidade.

7.2. Assistência Ambulatorial e Hospitalar Especializada

A Assistência Ambulatorial e Hospitalar Especializada integra a Rede de Atenção à Saúde do município de Barão de Grajaú, assegurando a continuidade do cuidado aos usuários encaminhados pela Atenção Primária à Saúde. O município dispõe de serviços de média complexidade ambulatorial, incluindo o Centro de Especialidades Dr. Sebastião Martins e o Centro de Reabilitação Aida Araújo de Carvalho, que ofertam atendimentos especializados e multiprofissionais, ampliando o acesso e a resolutividade da rede assistencial.

No componente hospitalar, o município conta com o Hospital Municipal Barjonas Lobão, devidamente cadastrado no CNES, com 31 leitos SUS, distribuídos em 6 leitos cirúrgicos, 8 leitos clínicos, 5 leitos obstétricos e 12 leitos pediátricos. Esses leitos garantem a realização de internações clínicas, cirúrgicas, obstétricas e pediátricas, além do suporte aos atendimentos de urgência e emergência. Os serviços ambulatoriais especializados e o hospital municipal atuam de forma integrada com a Atenção Primária à Saúde e com os fluxos de regulação da rede, assegurando o acesso ordenado, a integralidade do cuidado e o encaminhamento dos casos que demandam maior complexidade para os serviços de referência regional, fortalecendo a Rede de Atenção à Saúde do município.



7.3. Serviço de Apoio, Diagnóstico e Terapia – SADT no município de Barão de Grajaú/MA

Os Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico - SADT integram a Rede de Atenção à Saúde do município de Barão de Grajaú e têm como finalidade apoiar as ações assistenciais da Atenção Primária à Saúde, da Assistência Ambulatorial Especializada e da Atenção Hospitalar, contribuindo para o diagnóstico oportuno, o monitoramento clínico e a definição das condutas terapêuticas, garantindo maior resolutividade do cuidado.

De acordo com informações do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES, o município dispõe de serviços de diagnóstico por imagem ofertados de forma própria e terceirizada, contemplando ultrassonografia, radiologia, mamografia, tomografia computadorizada e ressonância magnética, assegurando suporte diagnóstico às demandas da rede assistencial.

O município conta ainda com serviço de endoscopia, ampliando a capacidade diagnóstica para investigação de condições do trato gastrointestinal, bem como com o serviço de dispensação de órteses, próteses em odontologia, com foco na reabilitação e melhoria da qualidade de vida dos usuários.

No componente terapêutico, destaca-se a oferta do serviço de fisioterapia, fundamental para a reabilitação funcional, recuperação motora e acompanhamento de usuários com agravos agudos, crônicos e pós-operatórios, fortalecendo a integralidade do cuidado no âmbito da Rede de Atenção à Saúde.

Os serviços de SADT estão organizados de forma integrada à Rede de Atenção à Saúde, com acesso regulado e fluxos definidos a partir da Atenção Primária e dos serviços hospitalares.

7.4. Rede de Atenção Psicossocial

A Rede de Atenção Psicossocial - RAPS do município de Barão de Grajaú está organizada de forma integrada à Rede de Atenção à Saúde, com foco na promoção da saúde mental, prevenção de agravos, cuidado contínuo e atenção



integral às pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas.

Atualmente, o município não dispõe de Centro de Atenção Psicossocial - CAPS implantado. O atendimento em saúde mental é realizado prioritariamente no âmbito da Atenção Primária à Saúde, por meio das Equipes de Saúde da Família - ESF, que atuam como porta de entrada preferencial do SUS, realizando o acolhimento, acompanhamento longitudinal, manejo clínico inicial e encaminhamentos quando necessários.

O cuidado é complementado pelo apoio do Hospital Municipal Barjonas Lobão, que atende os casos agudos e situações que demandam internação hospitalar ou estabilização clínica, bem como pela atuação da equipe multiprofissional (e-Multi), que desenvolve ações de apoio matricial, cuidado compartilhado e fortalecimento da capacidade resolutiva das equipes da Atenção Primária.

Os casos que demandam atenção especializada em saúde mental são regulados e referenciados para serviços de referência na capital São Luís/MA, conforme pactuações estabelecidas no âmbito da Região de Saúde, assegurando a continuidade do cuidado.

Com vistas ao fortalecimento da RAPS e à ampliação do acesso aos serviços especializados, o município pactuou a implantação de 01 (um) Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), conforme previsto no Plano de Ação Regional da RAPS. A implantação do CAPS representa um avanço estratégico para a qualificação da atenção em saúde mental, permitindo maior resolutividade, cuidado territorializado e redução da necessidade de encaminhamentos para outros municípios.

7.5. Rede de Atenção às Urgências

A Rede de Atenção às Urgências - RAU do município de Barão de Grajaú está organizada com o objetivo de garantir atendimento oportuno, resolutivo e integrado aos usuários em situações de urgência e emergência, em articulação com os demais pontos da Rede de Atenção à Saúde.



O município dispõe de uma Base Descentralizada do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU 192, implantada em 2025, contando com 01 (uma) Unidade de Suporte Básico - USB. O serviço tem papel fundamental no atendimento pré-hospitalar móvel, realizando o primeiro atendimento às vítimas de agravos clínicos, traumáticos e outras situações de urgência, bem como o transporte seguro e adequado dos pacientes para os serviços de referência.

A regulação médica das urgências é realizada pela Central de Regulação das Urgências do município de Tuntum/MA, responsável pela gestão dos chamados, definição das condutas assistenciais e direcionamento dos pacientes aos serviços de saúde mais adequados, conforme a gravidade e necessidade clínica.

A RAU do município articula-se com o Hospital Municipal Barjonas Lobão, que presta atendimento aos casos de urgência e emergência, garantindo a continuidade do cuidado após o atendimento pré-hospitalar, bem como com a Atenção Primária à Saúde, que atua na prevenção de agravos e no acompanhamento dos usuários após a alta.

7.6. Transporte Sanitário

O Transporte Sanitário integra a Rede de Atenção à Saúde do município de Barão de Grajaú e constitui componente essencial para garantir o acesso da população aos serviços de saúde, assegurando o deslocamento seguro e oportuno de usuários entre os diferentes pontos da rede assistencial.

O município dispõe de uma frota composta por 5 (cinco) ambulâncias, utilizadas no transporte de pacientes em situações que demandam acompanhamento em saúde, incluindo remoções inter-hospitalares, encaminhamentos para serviços de referência e apoio às ações da Rede de Atenção às Urgências.

Para atender às necessidades específicas de usuários em tratamento contínuo, o município conta ainda com 1 (um) veículo alugado destinado ao transporte de pacientes em tratamento de hemodiálise, garantindo a regularidade do acesso ao cuidado especializado e a continuidade terapêutica.



No âmbito do Tratamento Fora do Domicílio (TFD), o município dispõe de 1 (uma) van alugada, utilizada para o transporte de pacientes que necessitam realizar consultas, exames e procedimentos de média e alta complexidade em outros municípios, conforme pactuações estabelecidas.

7.7. Rede de Assistência Farmacêutica

Tabela 24 – Quantidade de Estabelecimentos da Rede de Assistência Farmacêutica do município de Barão de Grajaú

UNIDADES	QUANTIDADE
Farmácias privadas	10
Farmácias privadas com Programa Farmácia Popular	02
Farmácia Básica Municipal	01
Farmácias Básica da Atenção Primária	09
Central de Abastecimento Farmacêutico	-
Farmácia hospitalar	01

Fonte: SEMUS

7.8. Regulação

A regulação do acesso aos serviços de saúde no município de Barão de Grajaú constitui um componente estratégico da Rede de Atenção à Saúde, com a finalidade de organizar os fluxos assistenciais, garantir o acesso ordenado e promover a equidade na utilização dos serviços do Sistema Único de Saúde – SUS.

No âmbito municipal, as Unidades Básicas de Saúde – UBS, por meio das Equipes de Saúde da Família – ESF, realizam o acolhimento dos usuários, a avaliação clínica inicial e os encaminhamentos necessários para a Central de Regulação. A partir desse fluxo, a regulação é responsável pelo agendamento das consultas, exames e procedimentos especializados, conforme a disponibilidade da rede assistencial e os critérios de prioridade clínica.

Atualmente, o município não dispõe de um sistema de contrarreferência sistematizado, o que representa um desafio para o retorno das informações assistenciais aos serviços de origem. Ainda assim, a Atenção Primária à Saúde



mantém o acompanhamento dos usuários, buscando garantir a continuidade do cuidado de forma longitudinal.

Os pacientes em tratamento de hemodiálise são encaminhados para o município de Floriano, no estado do Piauí, conforme fluxos assistenciais pactuados. Para os demais atendimentos de média complexidade, o município possui como referências regionais os municípios de Caxias e Colinas, que ofertam serviços especializados não disponíveis localmente.

Dessa forma, a regulação do acesso em Barão de Grajaú está estruturada com base em pactuações intermunicipais e interestaduais, buscando garantir a integralidade do cuidado, o uso racional dos serviços de saúde e o fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde.

7.9. Pactuação das Redes Temáticas de Atenção à Saúde

As Redes Temáticas de Atenção à Saúde do município de Barão de Grajaú foram amplamente discutidas no âmbito da Comissão Intergestores Regional (CIR) ao longo do ano de 2025. Os respectivos Planos Regionais das Redes Temáticas foram aprovados na Comissão Intergestores Bipartite (CIB) no mesmo ano, garantindo respaldo técnico e institucional às pactuações estabelecidas.

No contexto regional, o município de Barão de Grajaú pactuou a organização e implantação dos seguintes serviços no âmbito das Redes Temáticas do Sistema Único de Saúde (SUS):

- ✚ **Rede de Atenção Psicossocial (RAPS):** pactuada a implantação de um Centro de Atenção Psicossocial – CAPS I e de um Centro de Convivência, com o objetivo de fortalecer o cuidado em saúde mental, ampliar o acesso aos serviços especializados e promover a reinserção social dos usuários.
- ✚ **Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RAU):** pactuada a implantação de Sala de Estabilização, leitos de retaguarda clínica, Equipe Multiprofissional de Atenção em Urgência (EMAP-R) e a habilitação do



Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU 192, visando qualificar o atendimento às urgências no território municipal e regional.

- ✚ **Rede Alyne (Atenção Materno-Infantil):** pactuado o acompanhamento do pré-natal de risco habitual no município, com garantia de acesso aos demais serviços na rede regional. O Centro de Parto Normal será ofertado na referência regional de Colinas, enquanto os leitos obstétricos de risco habitual, alto risco e de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) obstétrica estão referenciados para o município de São João dos Patos.
- ✚ **Rede de Atenção às Doenças Crônicas (RADC):** pactuados os serviços de referência regional para o cuidado de pessoas com doença renal crônica, sobrepeso e obesidade, além da atenção oncológica, assegurando a continuidade do cuidado em níveis de maior complexidade.
- ✚ **Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD):** pactuada a implantação de um Centro Especializado em Reabilitação – CER Tipo II, com oferta de reabilitação auditiva e física, ampliando o acesso a serviços especializados e promovendo a inclusão e a funcionalidade das pessoas com deficiência.

Essas pactuações reforçam a integração do município de Barão de Grajaú à Rede Regional de Atenção à Saúde, com a Atenção Primária à Saúde como coordenadora do cuidado, assegurando acesso regulado, integralidade e continuidade da atenção à população, conforme as diretrizes do SUS.



8. RECURSOS FINANCEIROS

8.1. Indicadores Financeiros de Saúde

Tabela 25 – Indicadores financeiros de saúde do município de Barão de Grajaú, no período de 2021 a 2024

ITEM	INDICADOR	2021	2022	2023	2024
1.1	Participação da receita de impostos na receita total do Município	2,30%	2,46%	2,89%	2,76%
1.2	Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Município	96,00%	95,16%	88,87%	94,72%
1.3	Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município	17,71%	9,23%	13,08%	14,07%
1.4	Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Município	98,99%	76,36%	100,00%	99,80%
1.5	Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município	23,79%	9,18%	17,03%	18,53%
1.6	Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município	51,10%	42,65%	44,99%	45,09%
2.1	Despesa total com Saúde, em R\$/hab, sob a responsabilidade do Município, por habitante	R\$ 1.049,45	R\$ 909,56	R\$ 1.075,50	R\$ 1.191,86
2.2	Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	44,09%	53,98%	53,61%	51,19%



2.3	Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	8,13%	0,00%	10,00%	15,53%
2.4	Participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	25,13%	19,77%	21,80%	20,17%
2.5	Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	2,62%	0,00%	0,00%	0,22%
2.6	Despesas com Instituições Privadas Sem Fins Lucrativos	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
3.1	Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Município com saúde	46,87%	41,56%	45,85%	57,38%
3.2	Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC141/2012	30,20%	21,35%	24,31%	20,13%

Fonte: SIOPS



Tabela 26 - Receitas de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde, por subfunção, recebidas da União para a saúde do município de Barão de Grajaú/MA, no período de 2021 a 2024

Especificação Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde (CUSTEIO)	Ano			
	2021	2022	2023	2024
ATENÇÃO PRIMÁRIA	7.869.747,68	4.146.402,15	6.373.495,23	7.167.092,52
MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR	558.714,12	800.435,50	1.530.709,26	444.394,68
VIGILÂNCIA EM SAÚDE	192.637,05	227.1235,25	256.438,33	329.211,00
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	114.425,60	130.987,20	112.920,00	205.951,20
GESTÃO DO SUS	0,00	3.957,54	1.106.213,45	1.624.906,44
CORONAVÍRUS (COVID-19)	60.000,00	0,00	0,00	0,00

Fonte: FNS



Tabela 27 – Receitas de Estruturação da Rede de Serviços Públicos, por subfunção, recebidas da União para a Saúde do município de Barão de Grajaú/MA, no período de 2021 a 2024

Especificação Estruturação das Ações e Serviços Públicos de Saúde (INVESTIMENTO)	Ano			
	2021	2022	2023	2024
ATENÇÃO PRIMÁRIA	0,00	0,00	0,00	0,00
ATENÇÃO ESPECIALIZADA	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA EM SAÚDE	0,00	0,00	0,00	0,00
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	0,00	0,00	0,00	35.083,13
GESTÃO DO SUS	0,00	0,00	0,00	0,00
CORONAVÍRUS (COVID-19)	0,00	0,00	0,00	0,00

Fonte: FNS



9. GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

O município de Barão de Grajaú desenvolve ações voltadas à Gestão do Trabalho e à Educação em Saúde, com foco na qualificação dos profissionais, na organização dos vínculos trabalhistas e no fortalecimento da capacidade de resposta do Sistema Único de Saúde - SUS no âmbito municipal.

No que se refere à Educação Permanente em Saúde, o município participa das estratégias regionais articuladas, alinhando suas ações ao Plano Regional de Educação Permanente em Saúde. As capacitações dos trabalhadores da saúde ocorrem de forma contínua, priorizando as necessidades identificadas nos serviços, com ênfase na Atenção Primária à Saúde, vigilância em saúde, atenção às urgências e gestão do SUS.

O processo de capacitação dos trabalhadores da saúde é realizado por meio de treinamentos, oficinas, cursos, ações educativas em serviço e participação em atividades promovidas pela Secretaria de Estado da Saúde, Ministério da Saúde e instituições parceiras, visando à atualização técnica, melhoria da qualidade do cuidado e fortalecimento das práticas assistenciais e de gestão.

Em relação à Gestão do Trabalho, o município adota diferentes formas de contratação de profissionais de saúde, respeitando a legislação vigente. Os Agentes Comunitários de Saúde e os Agentes de Combate às Endemias estão vinculados conforme o disposto no parágrafo único do art. 9º da Emenda Constitucional nº 51, de 14 de fevereiro de 2006, bem como em consonância com os processos seletivos realizados anteriormente à data de sua promulgação.

O município não dispõe de Plano de Cargos, Carreiras e Salários (PCCS) específico para os trabalhadores da saúde, representando um desafio para a valorização profissional e a fixação de recursos humanos. Nesse sentido, a gestão municipal reconhece a necessidade de avançar na discussão e planejamento de políticas de valorização do trabalho em saúde ao longo da vigência do presente Plano Municipal de Saúde.



No tocante à saúde do trabalhador, são desenvolvidas ações voltadas à promoção da saúde, prevenção de agravos e acompanhamento das condições de trabalho dos profissionais da saúde, buscando minimizar riscos ocupacionais e assegurar ambientes laborais mais seguros.

O planejamento e o dimensionamento da força de trabalho são realizados de forma contínua, considerando o perfil epidemiológico do município, a organização da Rede de Atenção à Saúde, a cobertura assistencial e as demandas dos serviços, visando garantir a adequada alocação de profissionais e a melhoria do acesso e da qualidade da atenção prestada à população.

10. CIÊNCIA, TECNOLOGIA, PRODUÇÃO E INOVAÇÃO EM SAÚDE E GESTÃO

No âmbito da Ciência, Tecnologia, Produção e Inovação em Saúde e Gestão, o município de Barão de Grajaú tem avançado gradualmente na utilização de ferramentas tecnológicas e sistemas de informação em saúde, com foco no fortalecimento da gestão, na qualificação do cuidado e na ampliação do acesso da população aos serviços do Sistema Único de Saúde.

A Secretaria Municipal de Saúde utiliza sistemas oficiais do Ministério da Saúde para registro, monitoramento e análise das informações em saúde, tais como o e-SUS Atenção Primária (e-SUS APS/PEC), CNES, SIA/SUS, SIH/SUS, SINAN, SISAB, além de bases secundárias como DATASUS, IBGE (Censo Demográfico, PNAD e estimativas populacionais) e CadÚnico, que subsidiam o planejamento, a programação e a avaliação das ações e serviços de saúde.

No campo da inovação e do apoio à tomada de decisão clínica e gerencial, o município conta com o uso de ferramentas digitais e sistemas informatizados, destacando-se a adesão às estratégias de Telessaúde, utilizadas principalmente como apoio à Atenção Primária à Saúde, contribuindo para a qualificação das equipes, o apoio diagnóstico, a educação permanente e a ampliação do acesso a orientações especializadas.



Embora o município não disponha de instituições próprias de pesquisa ou inovação tecnológica em saúde, busca estabelecer articulação com iniciativas regionais e estaduais, bem como utilizar evidências científicas e protocolos clínicos do Ministério da Saúde como base para a organização do cuidado e a implementação de novas práticas assistenciais.

Para o período de vigência do Plano Municipal de Saúde 2026–2029, o município tem como diretriz fortalecer o uso das tecnologias da informação e comunicação, ampliar a qualificação dos registros em saúde, estimular a utilização de ferramentas digitais no processo de trabalho das equipes e incorporar, de forma gradual e planejada, inovações que contribuam para a melhoria da gestão e da atenção à saúde da população.

11. CONTROLE SOCIAL

O município de Barão de Grajaú assegura a participação social na formulação, acompanhamento e avaliação das políticas públicas de saúde por meio do fortalecimento dos mecanismos de controle social, em consonância com os princípios do Sistema Único de Saúde.

O município dispõe de Conselho Municipal de Saúde constituído de forma paritária, com representação de usuários, trabalhadores da saúde, gestores e prestadores de serviços, atuando como instância colegiada deliberativa, permanente e fiscalizadora. O Conselho participa ativamente do processo de planejamento, monitoramento e avaliação das ações e serviços de saúde, incluindo a apreciação e deliberação sobre o Plano Municipal de Saúde, a Programação Anual de Saúde e os Relatórios de Gestão.

Além disso, o município conta com Ouvidoria Municipal, que funciona como importante canal de comunicação entre a gestão e a população, permitindo o recebimento de manifestações, como sugestões, reclamações, denúncias, elogios e solicitações de informações. A Ouvidoria contribui para o fortalecimento da



transparência, da escuta qualificada e do aprimoramento contínuo dos serviços ofertados no âmbito do SUS.

Esses instrumentos reforçam o compromisso do município de Barão de Grajaú com a gestão democrática, a transparência e o fortalecimento do controle social, garantindo maior participação da sociedade nas decisões relacionadas à política municipal de saúde.



12. DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES - DOMI

DIRETRIZ 1: FORTALECER A ATENÇÃO PRIMÁRIA, AMPLIANDO A COBERTURA DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA E DA SAÚDE BUCAL, COM VISTAS À UNIVERSALIZAÇÃO DO ACESSO, À ABRANGÊNCIA DO CUIDADO INTEGRAL, À PROMOÇÃO DA SAÚDE, À PREVENÇÃO DE DOENÇAS E AGRAVOS E À REDUÇÃO DE DESIGUALDADES DE RAÇA/ETNIA, DE GÊNERO, REGIONAIS E SOCIAIS.

Objetivo 1.1: Promover a capacidade de resposta da Atenção Primária à Saúde, ampliando a efetividade das ações e dos serviços ofertados à população.

NÚMERO	META	INDICADOR	INDICADOR LINHA DE BASE			META PLANO (2026-2029)	UNIDADE DE MEDIDA	METAS PREVISTAS			
			VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA			2026	2027	2028	2029
01	Manter ou ampliar a cobertura de Atenção Primária à Saúde em 100%	Cobertura populacional de equipes de atenção primária	165,92%	2024	PERCENTUAL	100%	PERCENTUAL	100%	100%	100%	100%
02	Ampliar em 20% a cobertura de acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família pelas Equipes da Atenção Primária.	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades do PBF	86,14%	2024	PERCENTUAL	20%	PERCENTUAL	5%	5%	5%	5%



03	Manter ou ampliar a cobertura das equipes de saúde bucal em 100%	Cobertura de saúde bucal na Atenção Primária à Saúde	100%	2024	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
04	Construir 04 Unidades Básicas de Saúde	Número de UBS construídas	-	-	-	04	NÚMERO ABSOLUTO	01	01	01	01
05	Reformar 09 Unidades Básicas de Saúde	Número de UBS reformadas	-	-	-	09	NÚMERO ABSOLUTO	02	02	02	03
06	Implantar 01 Unidade Odontológica Móvel	Número de UOM implantada	-	-	-	01	NÚMERO ABSOLUTO	01	00	00	00
07	Capacitar 100% dos profissionais da Atenção Primária	Percentual de profissionais capacitados	-	-	-	100	PERCENTUAL	100	100	100	100
08	Construir 01 Polo de Academia de Saúde	Número de Academia de Saúde Construído	-	-	-	01	NÚMERO ABSOLUTO	00	00	01	00
09	Implantar, manter ou ampliar o número de equipes multiprofissionais - E-Multi no município para 01 equipe ampliada.	Número de E-Multi implantadas, mantidas ou ampliada	-	-	-	01	NÚMERO ABSOLUTO	00	01	00	00
10	Adquirir 02 veículos para a Atenção Primária	Número de veículos adquiridos	-	-	-	02	NÚMERO ABSOLUTO	00	01	01	00
11	Aderir, manter ou ampliar o percentual de escolas com adesão ao Programa Saúde na Escola (PSE) que realizaram ao	Percentual de escolas com adesão ao Programa Saúde	-	-	-	100%	PERCENTUAL	100%	100%	100%	100%



	menos uma atividade de promoção de alimentação saudável adequada para 100%	na Escola que realizaram ao menos uma atividade de promoção de alimentação saudável adequada									
12	Garantir a realização de 12 ações do PSE nas escolas pactuadas	Número de ações do PSE realizadas	-	-	-	12	NÚMERO ABSOLUTO	12	12	12	12
13	Assegurar que 80% das crianças/adolescentes vinculadas ao PBF participem das ações do PSE	Percentual de crianças e adolescentes beneficiárias do PBF que participam das ações do PSE	-	-	-	80%	PERCENTUAL	80%	80%	80%	80%
14	Fortalecer o Projeto de Planificação da APS, garantindo a efetivação das linhas de cuidado e qualificação continuada das equipes em 100% das UBS	Percentual de UBS com planificação firmada e linhas de cuidado organizadas	-	-	-	100%	PERCENTUAL	30%	30%	20%	20%
15	Implantar e/ou implementar o Programa Estadual Emanuela assegurando a cobertura de 100% das ações de saúde da	Percentual de gestantes e crianças acompanhadas	-	-	-	100%	PERCENTUAL	100%	100%	100%	100%



	mulher e da criança com vistas a redução de agravos a saúde	pele Programa Emanuela									
16	Garantir 100% das ações do Programa Estadual Cuidar de Todos na Atenção Primária à Saúde, assegurando a resolutividade e qualidade do cuidado	Percentual das ações do Programa Cuidar de Todos realizadas pela APS	-	-	-	100%	PERCENTUAL	100%	100%	100%	100%
17	Garantir, entre 2026 a 2029, a execução anual mínima de 95% do orçamento destinado ao custeio da APS assegurando o funcionamento contínuo das UBS, com manutenção da infraestrutura, abastecimento regular de insumos, provisão de equipes e suporte logístico, visando à ampliação da cobertura e à melhoria da qualidade do cuidado à população	Percentual de execução orçamentária do custeio da APS	-	-	-	95%	PERCENTUAL	90%	92%	94%	95%
18	Implantar até o final de 2029, 01 Serviço Especializado em Saúde Bucal - SESB ampliando o acesso da população a procedimentos odontológicos.	Serviço SESB implantado e em funcionamento	-	-	-	01	NÚMERO ABSOLUTO	00	00	00	01



19	Aquisição de equipamentos e material permanente para 100% das UBS	Percentual de UBS com equipamentos adquiridos	-	-	-	100%	PERCENTUAL	100%	100%	100%	100%
----	---	---	---	---	---	------	------------	------	------	------	------

Objetivo 1.2: Qualificar o cuidado materno-infantil.

NÚMERO	META	INDICADOR	INDICADOR LINHA DE BASE			META PLANO (2026-2029)	UNIDADE DE MEDIDA	METAS PREVISTAS			
			VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA			2026	2027	2028	2029
01	Assegurar a 1ª consulta pré-natal em 100% das gestantes até a 12ª semana de gestação	Percentual de gestantes com consulta pré-natal até a 12ª semana de gestação	-	-	-	100%	PERCENTUAL	100%	100%	100%	100%
02	Garantir ao menos 07 consultas pré-natal durante a gestação.	Número de consultas pré-natal durante a gestação	-	-	-	07	NÚMERO ABSOLUTO	07	07	07	07
03	Assegurar a realização de 100% dos testes de HIV, Sífilis, Hepatites B e C no 1º trimestre de gestação.	Percentual de gestantes com testes realizados no 1º trimestre de gestação	-	-	-	100%	PERCENTUAL	100%	100%	100%	100%
04	Garantir pelo menos 01 atividade em saúde bucal durante o período da gestação.	Número de atividades em	-	-	-	01	NÚMERO ABSOLUTO	01	01	01	01



		saúde bucal durante a gestação										
05	Assegurar o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento de 100% das crianças menores de 2 anos, conforme protocolo do Ministério da Saúde	Percentual de crianças menores de 2 anos com acompanhamento regular de crescimento e desenvolvimento	-	-	-	100%	PERCENTUAL	100%	100%	100%	100%	100%
06	Alcançar e manter cobertura vacinal mínima de 95% em menores de 1 ano e 1 ano de idade conforme calendário nacional de vacinação	Percentual de cobertura vacinal em crianças menores de ano e 1 ano de idade	-	-	-	95%	PERCENTUAL	95%	95%	95%	95%	95%
07	Reduzir em 10% as internações por causas evitáveis em crianças menores de 5 anos até o final de 2029	Percentual de redução das internações por causas sensíveis à Atenção Primária em crianças menores de 5 anos	-	-	-	10%	PERCENTUAL	2%	4%	7%	2%	2%



Objetivo 1.3: Qualificar e ampliar o cuidado em saúde da mulher.

NÚMERO	META	INDICADOR	INDICADOR LINHA DE BASE			META PLANO (2026-2029)	UNIDADE DE MEDIDA	METAS PREVISTAS			
			VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA			2026	2027	2028	2029
01	Assegurar a realização de pré-natal adequado e de qualidade em 100% das gestantes, com início oportuno, acompanhamento regular realização dos exames preconizados pelo Ministério da Saúde	Percentual de gestantes com pré-natal adequado	-	-	-	100%	PERCENTUAL	100%	100%	100%	100%
02	Ampliar para 80% a cobertura de exames citopatológico do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos até 2029	Percentual de mulheres de 25 a 64 anos com exame citopatológico realizado	-	-	-	80%	PERCENTUAL	70%	75%	78%	80%
03	Garantir que 70% das mulheres de 50 a 69 anos realizem exame de rastreamento para câncer de mama até 2029	Percentual de mulheres de 50 a 69 anos com exame de rastreamento par câncer de mama	-	-	-	70%	PERCENTUAL	60%	65%	68%	70%



04	Ampliar para 100% a oferta de ações de planejamento reprodutivo nas UBS até 2029	Percentual de UBS que ofertam ações de planejamento reprodutivo	-	-	-	100%	PERCENTUAL	80%	90%	95%	100%
05	Garantir que 100% das UBS realizem acolhimento e encaminhamento adequado às mulheres em situação de violência	Percentual de UBS que realizam acolhimento e encaminhamento de mulheres em situação de violência	-	-	-	100%	PERCENTUAL	70%	85%	95%	100%

Objetivo 1.4: Promover o cuidado integrado nas situações crônicas de saúde na Atenção Primária à Saúde.

NÚMERO	META	INDICADOR	INDICADOR LINHA DE BASE			META PLANO (2026-2029)	UNIDADE DE MEDIDA	METAS PREVISTAS			
			VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA			2026	2027	2028	2029
01	Alcançar 60% até 2029 na proporção de pessoas com diabetes que realizaram consulta e tiveram a hemoglobina glicada solicitada no semestre	Percentual de pessoas com diabetes com consulta e hemoglobina glicada solicitada	-	-	-	60%	PERCENTUAL	45%	50%	55%	60%



02	Reduzir em 10% até 2029 o número de óbitos prematuros (30 a 69 anos) por DCNT (doenças cardiovasculares, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	Percentual de Mortalidade prematura (30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT	-	-	-	10%	PERCENTUAL	2%	5%	8%	10%
03	Reduzir em 10% até 2029 as internações por causas sensíveis à Atenção Primária.	Percentual de redução nas internações por causas sensíveis à APS	-	-	-	10%	PERCENTUAL	2%	5%	8%	10%
04	Elevar para 60% até 2029 a proporção de pessoas com hipertensão que realizaram consulta e tiveram a pressão arterial aferida no semestre	Proporção de pessoas com hipertensão com consulta e pressão arterial aferida no semestre	-	-	-	60%	PROPORÇÃO	52%	55%	58%	60%



Objetivo 1.5: Ampliar a qualidade e a efetividade da Atenção Primária à Saúde, assegurando o cumprimento dos indicadores estabelecidos pelo novo modelo de financiamento da APS (Saúde Brasil 360).

NÚMERO	META	INDICADOR	INDICADOR LINHA DE BASE			META PLANO (2026-2029)	UNIDADE DE MEDIDA	METAS PREVISTAS			
			VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA			2026	2027	2028	2029
01	Manter o cadastro individual atualizado anualmente de, no mínimo, 90% das pessoas cadastradas na Atenção Primária à Saúde, conforme critérios do novo modelo de financiamento da APS – Saúde Brasil 360	Percentual de cadastros individuais atualizados na APS	-	-	-	90%	PERCENTUAL	80%	85%	88%	90%
02	Garantir que 90% da população cadastrada seja acompanhada pela APS em no mínimo, duas vezes ao ano, conforme parâmetros do novo modelo de financiamento	Percentual de pessoas acompanhadas, no mínimo duas vezes ao ano na APS	-	-	-	90%	PERCENTUAL	80%	85%	88%	90%



DIRETRIZ Nº 2: AMPLIAR A OFERTA E O ACESSO ÀS AÇÕES E SERVIÇOS DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA, CONFORME AS NECESSIDADES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO, REDUZINDO AS DESIGUALDADES DE RAÇA/ETNIA, GÊNERO, REGIONAIS E SOCIAIS, E PROMOVENDO A INTEGRALIDADE DO CUIDADO.

Objetivo 2.1: Ampliar e qualificar o acesso da população a Atenção Ambulatorial Especializada, assegurando a integralidade do cuidado por meio da organização da rede assistencial e da implantação e fortalecimento das Redes Temática pactuadas regionalmente.

NÚMERO	META	INDICADOR	INDICADOR LINHA DE BASE			META PLANO (2026-2029)	UNIDADE DE MEDIDA	METAS PREVISTAS			
			VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA			2026	2027	2028	2029
01	Aquisição de 01 ambulância para Transporte Eletivo de pacientes	Número de ambulância adquiridas	-	-	-	01	NÚMERO ABSOLUTO	01	00	00	00
02	Adquirir de 01 veículo tipo microônibus ou VAN para o transporte Sanitário Eletivo de pacientes	Número de veículos adquiridos	-	-	-	01	NÚMERO ABSOLUTO	01	00	00	00
03	Ampliar em 20% até 2029, o número de atendimentos especializados regulados ofertados à população do município	Percentual de ampliação dos atendimentos especializados regulados ofertados à população do município	-	-	-	20%	PERCENTUAL	5%	10%	15%	20%



04	Garantir que 100% dos encaminhamentos para a média complexidade ambulatorial e hospitalar sejam realizados por meio do sistema de regulação	Percentual de encaminhamento regulados para a média complexidade ambulatorial e hospitalar	-	-	-	100%	PERCENTUAL	80%	90%	95%	100%
05	Implantar, habilitar e colocar em funcionamento 01 CAPS I no município	CAPS I implantado e em funcionamento	-	-	-	01	NÚMERO ABSOLUTO	01	00	00	00
06	Construção de 01 prédio para o CAPS	CAPS construído	-	-	-	01	NÚMERO ABSOLUTO	01	00	00	00
07	Implantar, habilitar e colocar em funcionamento 01 Centro de Convivência vinculado à RAPS	Centro de Convivência habilitado e implantado	-	-	-	01	NÚMERO ABSOLUTO	00	01	00	00
08	Implantar 01 Sala de Estabilização no Hospital Municipal Barjonas Lobão	Sala de Estabilização implantada e em funcionamento	-	-	-	01	NÚMERO ABSOLUTO	01	00	00	00
09	Implantar 08 leitos de Leitos de Retaguarda Clínica para suporte à rede de urgência	Número de leitos de retaguarda implantados	-	-	-	08	NÚMERO ABSOLUTO	08	00	00	00
10	Habilitar, manter 01 SAMU 192 em funcionamento.	Serviço SAMU 192 habilitado e em funcionamento	-	-	-	01	NÚMERO ABSOLUTO	01	00	00	00



11	Implantar e consolidar 100% das ações da Rede Alyne no município, garantindo acesso universal e humanizado ao pré-natal, parto e nascimento, com vistas à redução da mortalidade materna e infantil e à qualificação da assistência materno-infantil	Percentual de ações da Rede Alyne implantada	-	-	-	100%	PERCENTUAL	40%	60%	80%	100%
12	Garantir que 100% das gestantes residentes no município realizem pré-natal de baixo risco na APS e tenham acesso oportuno às referências regionais pactuadas para risco habitual e alto risco	Percentual de gestantes com acesso à rede de referência pactuada	-	-	-	100%	PERCENTUAL	100%	100%	100%	100%
13	Garantir acesso regulado e oportuno de 100% dos usuários aos serviços de referência regional pactuados para doença renal crônica, obesidade/sobrepeso e oncologia, conforme pactuação nas instâncias intergestores	Percentual de usuários com doenças crônicas que acessaram os serviços especializados de referência após encaminhamento regulado	-	-	-	100%	PERCENTUAL	85%	90%	95%	100%
14	Implantar, habilitar e manter em funcionamento 01 Centro Especializado em Reabilitação	CER tipo II implantado,	-	-	-	01	NÚMERO ABSOLUTO	01	00	00	00



	– CER tipo II, com reabilitação física e auditiva	habilitado e em funcionamento									
15	Construir 01 Centro Especializado em Reabilitação – CER tipo II no município	CER tipo II construído	-	-	-	01	NÚMERO ABSOLUTO	01	00	00	00
16	Implantar o serviço de Atenção Domiciliar – SAD, com habilitação na CIB e Ministério da Saúde de 01 Equipe EMAP-R	Equipe EMAP-R implantada	-	-	-	01	NÚMERO ABSOLUTO	01	00	00	00
17	Implantar e manter o Centro TEA	Centro TEA implantado e funcionando	-	-	-	01	NÚMERO ABSOLUTO	00	01	00	00



Objetivo 2.2: Garantir a manutenção, o funcionamento e a qualificação da Atenção Ambulatorial e Especializada e Hospitalar, por meio do fortalecimento da infraestrutura física e tecnológica, da aquisição e renovação de equipamentos e material permanente, da realização de reformas estruturais, da ampliação da oferta de exames laboratoriais e de imagem, da redução de filas de cirurgias eletivas e da execução das ações do Programa Agora tem Especialistas, assegurando o acesso oportuno e integral aos serviços de saúde especializados.

NÚMERO	META	INDICADOR	INDICADOR LINHA DE BASE			META PLANO (2026-2029)	UNIDADE DE MEDIDA	METAS PREVISTAS			
			VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA			2026	2027	2028	2029
01	Manutenção e custeio contínuo de 100% dos serviços de média complexidade ambulatorial e hospitalar, garantindo infraestrutura adequada, insumos, manutenção de equipamentos, transporte e suporte logístico para o funcionamento das unidades de saúde municipais	Percentual de execução orçamentária destinada ao custeio dos serviços de média complexidade	-	-	-	100%	PERCENTUAL	100%	100%	100%	100%
02	Assegurar a regulação eficiente e contínua do Tratamento Fora do Domicílio – TFD, garantindo que 100% dos pacientes regulados tenham	Percentual de pacientes regulados pelo TFD com	-	-	-	100%	PERCENTUAL	100%	100%	100%	100%



	acesso oportuno e efetivo aos serviços de saúde não disponíveis no município.	atendimento efetivado									
03	Adquirir e/ou renovar 100% dos equipamentos e materiais permanentes do Hospital Municipal e Unidades de Média complexidade ambulatorial e hospitalar	Percentual de equipamentos e materiais permanentes adquiridos conforme plano de trabalho elaborado	-	-	-	100%	PERCENTUAL	100%	100%	100%	100%
04	Realizar reforma e ampliação do Hospital Municipal, garantindo conformidade sanitária e melhoria das condições de atendimento	Percentual de execução das etapas da reforma do Hospital Municipal	-	-	-	100%	PERCENTUAL	30%	50%	80%	100%
05	Ampliar em 30% a oferta de exames laboratoriais no âmbito da média complexidade ambulatorial e hospitalar	Percentual de exames laboratoriais realizados	-	-	-	30%	PERCENTUAL	10%	15%	25%	30%
06	Ampliar em 25% a oferta de exames de imagem	Percentual de exames de imagem realizados	-	-	-	25%	PERCENTUAL	8%	15%	20%	30%
07	Reduzir em 30% as filas de cirurgias e cirurgias eletivas	Percentual de redução de demanda reprimida	-	-	-	30%	PERCENTUAL	10%	15%	20%	30%



08	Ampliar em 30% a oferta de consultas, exames e procedimentos especializados por meio do Programa Agora tem Especialistas	Percentual de consultas, exames e procedimentos especializados realizado pelo Programa Agora tem Especialistas	-	-	-	30%	PERCENTUAL	10%	15%	20%	30%
09	Implantar e consolidar até 2029, um fluxo integrado de informações por meio do SUS Digital, conectando 100% dos serviços da APS, TFD e Atenção Especializada, assegurando o acompanhamento contínuo usuários ao longo da linha de cuidado	Percentual de unidade de saúde integradas ao SUS Digital	-	-	-	100%	PERCENTUAL	30%	60%	80%	100%
10	Assegurar, até 2029, que 100% das unidades de saúde municipais (hospital municipal, Centro de Especialidade, Laboratório, Centro de Reabilitação) realizem a manutenção preventiva e corretiva, garantindo condições adequadas de funcionamento, segurança e qualidade da assistência	Percentual de unidades de saúde com manutenção preventiva e corretiva realizada conforme planejamento	-	-	-	100%	PERCENTUAL	60%	75%	90%	100%



11	Capacitar 100% dos profissionais que atuam na média complexidade ambulatorial e hospitalar	Profissionais capacitados	-	-	-	100%	PERCENTUALL	60%	75%	90%	100%
----	--	---------------------------	---	---	---	------	-------------	-----	-----	-----	------

DIRETRIZ Nº 3: REDUZIR E CONTROLAR DOENÇAS E AGRAVOS PASSÍVEIS DE PREVENÇÃO E CONTROLE, COM ENFOQUE NA SUPERAÇÃO DAS DESIGUALDADES DE ACESSO, REGIONAIS, SOCIAIS, DE RAÇA/ETNIA E GÊNERO.

Objetivo 3.1: Reduzir os riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de prevenção, promoção e Vigilância em Saúde.

NÚMERO	META	INDICADOR	INDICADOR LINHA DE BASE			META PLANO (2026-2029)	UNIDADE DE MEDIDA	METAS PREVISTAS			
			VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA			2026	2027	2028	2029
01	Elaborar e submeter a apreciação do Conselho Municipal de Saúde os Planos de Ação propostos para a Vigilância em Saúde, considerando o cenário epidemiológico e sanitário do município	Percentual de planos elaborados e apresentados ao CMS	-	-	-	100%	PERCENTUAL	100%	100%	100%	100%
02	Manter e ampliar no período de 2026 a 2029 a proporção de registros de óbitos alimentados no Sistema de Informação de Mortalidade – SIM, em relação ao total estimado de óbitos, com envio a base federal em até	Proporção de registros de óbitos alimentados no SIM, em relação ao total estimado de	-	-	-	100%	PROPORÇÃO	100%	100%	100%	100%

	60 dias após o final do mês de ocorrência, atingindo 100%	óbitos, enviados à base federal em até 60 dias após o final do mês de ocorrência									
03	Manter e ampliar, a proporção de registros de nascidos vivos no Sistema de Informação de Nascidos Vivos -SINASC, em relação ao total estimado de nascimentos do município, com envio a base federal em até 60 dias após o final do mês de ocorrência, alcançando 100%	Proporção de registros de nascidos vivos no SINASC em relação ao total estimado, enviados a base federal em até 60 dias após o final do mês de ocorrência	-	-	-	100%	PROPORÇÃO	100%	100%	100%	100%
04	Manter e ampliar, o percentual de salas de vacinas ativas cadastradas no CNES, garantindo que 100% das salas informem mensalmente os dados de vacinação, alcançando 100% de regularidade.	Proporção de salas de vacinas ativas cadastradas no CNES com envio mensal regular de informações de vacinação	-	-	-	100%	PROPORÇÃO	100%	100%	100%	100%
05	Garantir 95% de cobertura vacinal em vacinas	Proporção de vacinas	-	-	-	95%	PROPORÇÃO	95%	95%	95%	95%



	selecionadas (Pentavalente - 3ª dose, Poliomielite - 3ª dose, Pneumocócica 10 valente - 2ª dose) para crianças menores de 1 ano de idade e para crianças de 1 ano de idade (tríplice viral - 1ª dose).	selecionadas que compõem o Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 1 ano de idade (Pentavalente - 3ª dose, Poliomielite - 3ª dose, Pneumocócica 10 valente - 2ª dose) e para crianças de 1 ano de idade (tríplice viral - 1ª dose) – com coberturas vacinais preconizadas									
06	Garantir que 80% dos casos de doenças de notificação compulsória imediata registrados no SINAN sejam encerrados em até 60 dias, contados a partir da data de	Percentual de casos de doenças de notificação compulsória imediata	-	-	-	80%	PERCENTUAL	80%	80%	80%	80%



	notificação, fortalecendo a resposta oportuna da vigilância em saúde	encerrados em até 60 dias									
07	Garantir que 70% dos casos sintomáticos de malária tenham tratamento iniciado em tempo oportuno, sendo até 48 horas para casos autóctones e até 96 horas para casos importados, fortalecendo a vigilância epidemiológica e a resposta rápida da rede municipal de saúde	Percentual de casos sintomáticos de malária com tratamento iniciado em tempo oportuno	-	-	-	70%	PERCENTUAL	70%	70%	70%	70%
08	Assegurar que 75% dos óbitos suspeitos por dengue e Chikungunya sejam encerrados em até 60 dias, contados a partir da notificação fortalecendo a resposta rápida as arboviroses.	Percentual de óbitos suspeitos de dengue e Chikungunya sejam encerrados em até 60 dias	-	-	-	75%	PERCENTUAL	75%	75%	75%	75%
09	Garantir que 82% dos contatos dos casos novos de hanseníase, nos anos de coorte, sejam examinados, fortalecendo o diagnóstico precoce	Percentual de contatos de casos novos examinados nos anos de coorte	-	-	-	82%	PERCENTUAL	82%	82%	82%	82%
10	Assegurar que 70% dos contatos dos casos novos de tuberculose pulmonar	Percentual de contatos examinados dos	-	-	-	70%	PERCENTUAL	70%	70%	70%	70%



	bacilífera com confirmação laboratorial sejam examinados, fortalecendo o diagnóstico precoce e a interrupção da cadeia de transmissão	casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera com confirmação laboratorial									
11	Manter ou ampliar, o número de ciclos de visitas domiciliares que alcancem no mínimo 80% de cobertura de imóveis visitados para o controle de Dengue	Número de ciclos de visitas domiciliares que atingiram 80% de cobertura de imóveis visitados para o controle vetorial da Dengue	-	-	-	04	NÚMERO ABSOLUTO	04	04	04	04
12	Eliminar a ocorrência de sífilis congênita no município, mantendo 0% de casos em relação ao total de casos de sífilis em gestantes residentes	Percentual de sífilis congênita em relação ao total de casos de sífilis em gestantes	--		-	0%	PERCENTUAL	0%	0%	0%	0%
13	Garantir a realização de no mínimo 80% dos Levantamentos Rápidos de Índice para Aedes aegypti (LIRAA) previstos anualmente	Percentual de levantamentos de LIRAA realizados anualmente em relação ao número previsto	-	-	-	80%	PERCENTUAL	80%	80%	80%	80%



14	Realizar 100% de campanhas de vacinação antirrábica conforme calendário do Ministério da Saúde para atingir o mínimo de 80% de cães vacinados	Percentual de cães vacinados	-	-	-	80%	PERCENTUAL	80%	80%	80%	80%
----	---	------------------------------	---	---	---	-----	------------	-----	-----	-----	-----

Objetivo 3.2: Fortalecer a Vigilância Sanitária Municipal de Barão de Grajaú na prevenção de riscos à saúde, por meio da qualificação das ações de fiscalização, educação sanitária e regulação de bens e serviços.

NÚMERO	META	INDICADOR	INDICADOR LINHA DE BASE			META PLANO (2026-2029)	UNIDADE DE MEDIDA	METAS PREVISTAS			
			VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA			2026	2027	2028	2029
01	Ampliar em 80% a cobertura de inspeções sanitárias em estabelecimentos de interesse da saúde, garantindo ações regulares de fiscalização e orientação sanitária, com foco na prevenção de riscos sanitários e na proteção da saúde da população	Percentual de estabelecimentos de interesse da saúde inspecionados pela VISA	-	-	-	80%	PERCENTUAL	50%	60%	70%	80%
02	Realizar anualmente no mínimo 60% dos grupos de ações de Vigilância Sanitária	Percentual de grupos de ações de Vigilância	-	-	-	60%	PERCENTUAL	60%	60%	60%	60%



	considerados necessários, fortalecendo a regulação sanitária local	Sanitária realizados em relação ao total considerado necessário									
03	Garantir a capacitação de 100% dos profissionais da Vigilância Sanitária	Percentual de profissionais capacitados	-	-	-	100%	PERCENTUAL	100%	100%	100%	100%



Objetivo 3.3: Estruturar e fortalecer a Vigilância em Saúde Ambiental, assegurando a identificação, monitoramento e controle de fatores ambientais de risco, com foco na qualidade da água para consumo humano e na proteção de saúde da população.

NÚMERO	META	INDICADOR	INDICADOR LINHA DE BASE			META PLANO (2026-2029)	UNIDADE DE MEDIDA	METAS PREVISTAS			
			VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA			2026	2027	2028	2029
01	Implantar formalmente a Vigilância em Saúde Ambiental, por meio de elaboração e envio de Projeto de Lei, publicação de Portaria de designação do Coordenador e demais membros da equipe, garantindo estrutura mínima para o funcionamento do setor	VSA implantada e funcionando	-	-	-	01	NÚMERO ABSOLUTO	01	00	00	00
02	Garantir a realização de ações de vigilância da qualidade da água para consumo humano com 100% de cobertura conforme Plano de Amostragem do VIGIAGUA, assegurando o monitoramento dos parâmetros físicos, químicos e microbiológicos	Percentual de análises de água para consumo humano realizadas em relação ao total de análises previstas no plano anual	-	-	-	100%	PERCENTUAL	100%	100%	100%	100%



Objetivo 3.4: Implementar e Fortalecer a Vigilância em Saúde do Trabalhador, promovendo a prevenção, identificação precoce e controle dos agravos relacionados ao trabalho, com integração à rede de atenção à saúde.

NÚMERO	META	INDICADOR	INDICADOR LINHA DE BASE			META PLANO (2026-2029)	UNIDADE DE MEDIDA	METAS PREVISTAS			
			VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA			2026	2027	2028	2029
01	Garantir o preenchimento adequado do campo “Ocupação”, conforme a Classificação Brasileira de Ocupações (CBO), em 95% das notificações de acidentes de trabalho, exposição a material biológico e intoxicação exógena.	Proporção de notificações, com campo “Ocupação” preenchido corretamente	-	-	-	95%	PERCENTUAL	95%	95%	95%	95%
02	Assegurar o preenchimento do campo Atividade Econômica (CNAE) em 75% das notificações de acidentes de trabalho e intoxicação exógena	Proporção de notificações com campo “CNAE” devidamente preenchido	-	-	-	75%	PERCENTUAL	75%	75%	75%	75%
03	Implementar no mínimo 04 ações anuais de Vigilância em Saúde do Trabalhador voltadas à promoção da saúde, prevenção de agravos e	Número de ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador implementadas	-	-	-	04	NÚMERO ABSOLUTO	04	04	04	04



	melhoria da qualidade de vida no trabalho										
04	Implantar e manter 01 Núcleo de Vigilância em Saúde do Trabalhador estruturado e em funcionamento articulado a rede municipal de saúde	Funcionamento do Núcleo de Vigilância em Saúde do Trabalhador	-	-	-	01	NÚMERO ABSOLUTO	01	00	00	00



DIRETRIZ Nº 4: AMPLIAR O ACESSO DA POPULAÇÃO AOS MEDICAMENTOS, INSUMOS ESTRATÉGICOS E SERVIÇOS FARMACÊUTICOS, QUALIFICANDO A ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA, ARTICULADA À PESQUISA, À INOVAÇÃO E À PRODUÇÃO NACIONAL, REGULAÇÃO, COM QUALIDADE E USO ADEQUADO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE, REDUZINDO AS INIQUIDADES.

Objetivo 4.1: Ampliar o acesso da população a medicamentos, promover o uso racional e qualificar a Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS.

NÚMERO	META	INDICADOR	INDICADOR LINHA DE BASE			META PLANO (2026-2029)	UNIDADE DE MEDIDA	METAS PREVISTAS			
			VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA			2026	2027	2028	2029
01	Implantar 01 Central de Abastecimento Farmacêutico - CAF, assegurando condições adequadas de armazenamento, controle e distribuição de medicamentos	CAF implantada	-	-	-	01	NÚMERO ABSOLUTO	01	00	00	00
02	Elaborar, revisar e divulgar a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais – REMUME de forma anual, garantindo sua atualização e ampla divulgação	REMUME elaborada, revisada, publicada e divulgada	-	-	-	01	NÚMERO ABSOLUTO	01	01	01	01



03	Garantir a aquisição de 100% dos medicamentos e insumos estratégicos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, conforme a REMUME, durante do o período do plano	Percentual de medicamentos e insumos do Componente Básico adquiridos	-	-	-	100%	PERCENTUAL	100%	100%	100%	100%
04	Realizar no mínimo 02 campanhas educativas anuais sobre o Uso Racional de Medicamentos, em 100% das UBS	Número de campanhas educativas realizadas	-	-	-	02	NÚMERO ABSOLUTO	02	02	02	02
05	Garantir a publicação quinzenal do estoque de medicamentos no portal eletrônico oficial do município, em conformidade com a Lei nº 14.654/2023, assegurando transparência e acesso à informação	Número de publicações do estoque farmacêutico	-	-	-	24	NÚMERO ABSOLUTO	24	24	24	24
06	Garantir a utilização de 01 sistema informatizado de gestão da Assistência Farmacêutica, preferencialmente integrado aos sistemas nacionais para controle de estoque, dispensação e monitoramento	Sistema Informatizado implantado	-	-	-	01	NÚMERO ABSOLUTO	00	01	00	00

DIRETRIZ Nº 5: APRIMORAR O CUIDADO À SAÚDE, FORTALECENDO A GESTÃO ESTRATÉGICA DO SUS, DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE, E INTENSIFICAR A INCORPORAÇÃO DA INOVAÇÃO E DA SAÚDE DIGITAL E O ENFRENTAMENTO DAS DISCRIMINAÇÕES E DESIGUALDADES DE RAÇA/ETNIA, DE GÊNERO, REGIONAIS E SOCIAIS.

Objetivo 5.1: Promover o fortalecimento da gestão estratégica do SUS.

NÚMERO	META	INDICADOR	INDICADOR LINHA DE BASE			META PLANO (2026-2029)	UNIDADE DE MEDIDA	METAS PREVISTAS			
			VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA			2026	2027	2028	2029
01	Assegurar 100% do cumprimento dos prazos legais de elaboração, aprovação e inserção dos instrumentos de gestão no DIGISUS Gestor – Módulo Planejamento	Percentual de instrumentos de gestão inseridos no DIGISUS	-	-	-	100%	PERCENTUAL	100%	100%	100%	100%
02	Realizar concurso público na área da saúde para suprir as vagas existentes na SEMUS, conforme necessidade identificada	Número de concursos públicos realizados na área da saúde	-	-	-	01	NÚMERO ABSOLUTO	00	00	01	00



Objetivo 5.2: Promover o fortalecimento da gestão do trabalho e da educação em saúde.

NÚMERO	META	INDICADOR	INDICADOR LINHA DE BASE			META PLANO (2026-2029)	UNIDADE DE MEDIDA	METAS PREVISTAS			
			VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA			2026	2027	2028	2029
01	Garantir 2 ações anuais de qualificação ofertadas aos trabalhadores da saúde em temas prioritários para o SUS municipal	Número de ações qualificação ofertadas aos trabalhadores da saúde	-	-	-	02	NÚMERO ABSOLUTO	02	02	02	02
02	Garantir 06 ações anuais de educação em saúde voltadas à população, abordando temas prioritários do SUS	Número de ações de educação em saúde realizadas	-	-	-	06	NÚMERO ABSOLUTO	06	06	06	06
03	Garantir o cumprimento mínimo de 80% de ações de educação permanente em saúde	Percentual de cumprimento de ações de educação permanente em saúde	-	-	-	100%	PERCENTUAL	40%	20%	20%	20%
04	Elaborar o Plano Municipal de Educação Permanente em Saúde e assegurar sua execução	Plano elaborado	-	-	-	01	NÚMERO ABSOLUTO	01	-	-	-



Objetivo 5.3: Fortalecer a saúde digital no SUS municipal, ampliando o acesso aos serviços por meio do Programa Telessaúde e ampliação do número de especialidades ofertadas e da integração dos sistemas de informação em saúde.

NÚMERO	META	INDICADOR	INDICADOR LINHA DE BASE			META PLANO (2026-2029)	UNIDADE DE MEDIDA	METAS PREVISTAS			
			VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA			2026	2027	2028	2029
01	Ampliar em 20% os atendimentos realizados por telessaúde e as especialidades ofertadas	Percentual atendimentos realizados e especialidades ofertadas	-	-	-	20%	PERCENTUAL	5%	5%	5%	5%
02	Implantar e consolidar as ferramentas do SUS Digital, garantindo a informatização dos processos assistenciais e regulatórios nas unidades de saúde	Percentual de unidades de saúde com sistemas do SUS Digital implantados	-	-	-	100%	PERCENTUAL	100%	100%	100%	100%
03	Ampliar o uso do PEC e a integração com sistemas de regulação, vigilância e assistência especializada	Percentual de unidades de saúde utilizando o PEC integrado aos sistemas oficiais do SUS	-	-	-	100%	PERCENTUAL	100%	100%	100%	100%


Objetivo 5.4: Promover o fortalecimento do controle social do SUS.

NÚMERO	META	INDICADOR	INDICADOR LINHA DE BASE			META PLANO (2026-2029)	UNIDADE DE MEDIDA	METAS PREVISTAS			
			VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA			2026	2027	2028	2029
01	Garantir a realização de 12 reuniões ordinárias anuais do Conselho Municipal de Saúde, assegurando o funcionamento regular e deliberativo do controle social	Número de reuniões do CMS realizadas no ano	-	-	-	12	NÚMERO ABSOLUTO	12	12	12	12
02	Realizar no mínimo 01 processo formativo para conselheiros municipais de saúde.	Número de processos formativos realizados	-	-	-	04	NÚMERO ABSOLUTO	01	00	00	00
03	Garantir que no mínimo 80% das manifestações recebidas pela Ouvidoria Municipal de Saúde sejam respondidas em até 30 dias	Percentual de manifestações respondidas dentro do prazo estabelecido	-	-	-	80%	PERCENTUAL	80%	80%	80%	80%
04	Assegurar o cadastro de 100% dos conselheiros municipais de saúde no Sistema de Acompanhamento dos Conselhos de Saúde - SIACS	Percentual de conselheiros cadastrados no SIACS	-	-	-	100%	PERCENTUAL	100%	100%	100%	100%
05	Realizar 02 Conferências Municipais de Saúde no período de vigência do Plano	Número de conferências realizadas	-	-	-	02	NÚMERO ABSOLUTO	00	01	00	01



13. PROCESSO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O Monitoramento e a Avaliação do Plano Municipal de Saúde constituem etapas fundamentais do ciclo de planejamento do Sistema Único de Saúde, permitindo acompanhar a execução das diretrizes, objetivos, metas e indicadores estabelecidos, bem como subsidiar a tomada de decisão, o aprimoramento da gestão e a transparência das ações desenvolvidas no município.

O processo de monitoramento será realizado de forma contínua e sistemática, com base nos instrumentos de gestão previstos na legislação do SUS, especialmente a Programação Anual de Saúde (PAS), os Relatórios Detalhados do Quadrimestre Anterior (RDQA) e o Relatório Anual de Gestão (RAG). Esses instrumentos permitirão verificar o grau de execução física e financeira das ações, bem como o alcance dos resultados pactuados no PMS.

A avaliação do PMS ocorrerá de forma periódica, por meio da análise dos indicadores definidos para cada meta, considerando as informações provenientes dos sistemas oficiais de informação em saúde, tais como SISAPS, SINAN, SIM, SIH/SUS, SIA/SUS, CNES, SIOPS e DigiSUS Gestor – Módulo Planejamento, além de registros administrativos e relatórios técnicos das áreas responsáveis.

A Secretaria Municipal de Saúde será responsável pela coordenação do processo de monitoramento e avaliação, com a participação das áreas técnicas, da gestão administrativa e financeira e do Conselho Municipal de Saúde, garantindo o exercício do controle social. Os resultados obtidos serão apresentados e discutidos em reuniões de equipe, instâncias de pactuação e espaços colegiados, possibilitando a identificação de avanços, desafios e a necessidade de reprogramações.

Quando identificadas situações que comprometam o alcance das metas, poderão ser adotadas medidas corretivas, incluindo a revisão de estratégias, o redimensionamento de ações e a readequação da Programação Anual de Saúde, respeitando as diretrizes do PMS e a disponibilidade orçamentária e financeira do município.



Dessa forma, o monitoramento e a avaliação do Plano Municipal de Saúde assegurarão uma gestão orientada por resultados, a qualificação das políticas públicas de saúde e o fortalecimento da transparência e da participação social, contribuindo para a melhoria das condições de saúde da população do município.

14. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Plano Municipal de Saúde constitui-se como o principal instrumento norteador da política pública de saúde no âmbito municipal, expressando os compromissos da gestão com a consolidação do Sistema Único de Saúde e com a melhoria contínua das condições de saúde da população. Sua elaboração fundamentou-se na análise da situação de saúde, nas diretrizes nacionais e estaduais, nas pactuações interfederativas e nas demandas identificadas no território, assegurando coerência entre diagnóstico, objetivos, diretrizes, metas e indicadores.

O presente Plano reflete uma proposta factível, alinhada à capacidade instalada do município e às perspectivas de fortalecimento da rede de atenção à saúde, da vigilância em saúde, da assistência farmacêutica, da gestão do trabalho e da educação em saúde, bem como da modernização da gestão, com incorporação da inovação e da saúde digital. As metas estabelecidas foram definidas de forma progressiva e mensurável, possibilitando o acompanhamento sistemático dos resultados e a tomada de decisões oportunas ao longo do período de vigência.

Destaca-se que a efetividade deste Plano dependerá do comprometimento contínuo da gestão municipal, da articulação intersetorial, da cooperação com os entes estadual e federal e da participação ativa do controle social. O monitoramento e a avaliação periódica, por meio da Programação Anual de Saúde, dos Relatórios Detalhados do Quadrimestre Anterior e do Relatório Anual de Gestão, permitirão ajustes necessários frente às mudanças do cenário epidemiológico, financeiro e organizacional do sistema de saúde.



Por fim, reafirma-se que o Plano Municipal de Saúde é um instrumento dinâmico, que deverá ser permanentemente revisitado, acompanhado e aprimorado, garantindo transparência, eficiência na aplicação dos recursos públicos e, sobretudo, a ampliação do acesso, da qualidade e da resolutividade das ações e serviços de saúde ofertados à população.



ANEXO



PROPOSTAS APROVADAS NA 9ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BARÃO DE GRAJAÚ

Eixo I – Atenção Primária em Saúde como base para a promoção do cuidado integral.

1. Implantar uma ESF/ACS para remapear a área, redefinindo o quantitativo de indivíduos por ACS;
2. Criar Comissão Intersectorial de Saúde Mental em Barão de Grajaú;
3. Inserir um profissional Tec. de Farmácia nas UBS para a dispensação e controle efetivo dos insumos (na Farmácia Básica);
4. Implantar um celular corporativo na UBS para interação com o usuário;
5. Implantar serviço odontológico especializado para pessoas com deficiência (PCD).

Eixo II – Atenção Especializada Ambulatorial e Hospitalar.

1. Ampliar a oferta de consultas especializadas, coleta de exames na zona rural / ampliar o horário da coleta na rede;
2. Implantação de sistema de marcação de consultas com especialistas, de forma informatizada;
3. Treinamento obrigatório para equipe hospitalar (PCR, POPs);
4. Formular um boletim de estomatologia, visto que o município dispõe desta especialidade;
5. Garantir atendimento especializado, como biópsias, a pacientes que necessitam.



Eixo III – Vigilância, Proteção e Promoção da Saúde.

1. Intensificar as ações de vacinação, garantindo cobertura vacinal:

- Intensificação do HPV e tríplice viral;
- Busca ativa dos pacotes adolescentes para as vacinas HPV e Influenza;
- Vacinação antirrábica;
- Realização de campanhas com dia “D” conforme preconizado pelo Ministério da Saúde.

2. Implementar programas de prevenção de arboviroses (Dengue, Chikungunya, Zika) com mutirões, visitas domiciliares e rede mobilizadora comunitária:

- Realizar mutirões de mobilização contra arboviroses
- Parceria com escolas, igrejas, UBS
- Notificar, investigar e tratar os casos suspeitos, encaminhando amostras ao LACEN

3. Criar núcleos comunitários de promoção à saúde com atividades de educação alimentar, incentivo à atividade física e prevenção ao tabagismo, bem como integração de ações voltadas à prevenção e controle do tabagismo e álcool.

4. Aprimorar a vigilância em saúde ambiental e sanitária, fortalecendo inspeções e ações preventivas em água, lixo e controle de animais, além de integrar a vigilância epidemiológica com a esfera hospitalar.

5. Implantação e criação do fluxograma para monitoramento de CA oral e outras afecções, com capacitação para os profissionais.

6. Solicitar a implantação do CAPS para tratamento de pessoas com doenças mentais, drogas e álcool.



Eixo IV – Gestão do Trabalho e Educação na Saúde

1. Implantar plano de cargos, carreiras e salários (PCCS) para os trabalhadores da saúde, valorizando a permanência no município;
2. Garantir capacitações periódicas para todos os níveis de atenção, com foco nas necessidades identificadas localmente;
3. Criar programas de acolhimento e cuidado com a saúde mental dos trabalhadores, com apoio psicológico e ações preventivas;
4. Sugerir uma redistribuição geográfica das equipes de Estratégia da Saúde da Família, garantindo uma cobertura integral da população;
5. Implantar o sistema de avaliação de desempenho com base em indicadores de produtividade e qualidade de atendimentos.

Eixo V – Planejamento, Gestão, Financiamento, Tecnologia e Inovação

1. Criação de um prontuário municipal de saúde integrado, com maior transparência, eficiência e qualidade no atendimento da população. O sistema reuniria informações sobre consultas, exames, medicamentos e recursos utilizados;
2. Gestão em saúde: capacitação e valorização contínua dos profissionais da saúde, através de programas permanentes de educação;
3. Maternidade: ter profissionais que façam o acompanhamento da gestante no pré-natal e encaminhamento no parto;
4. Implementação de telemedicina para zona rural com salas implantadas em todas as UBS, com acompanhamento especializado (nutricionista e ACS);



5. Implantação de acompanhamento durante e pós-tratamento oncológico, visando tratar sequelas ocasionadas pelo tratamento (nutricionista, oncologista, terapia emocional, psicoterapia, fisioterapia);
6. Implantação do TEA (Centros de Apoio Especializados para crianças autistas).

Eixo VI – Participação e Controle Social

1. Incluir fóruns comunitários nos bairros para levantamento de demandas e devolutivas das ações da gestão;
2. Formação de comissões em comunidades da zona rural para incentivar a participação da população nas ações da saúde municipal (ex.: CAS);
3. Estruturar o Conselho de Saúde produzindo materiais educativos e plataformas digitais que informem aos usuários sobre o andamento de suas demandas;
4. Acompanhamento especializado para Transtornos do Espectro Autista (TEA);
5. Repasse mensal dos backups dos sistemas de saúde ao Conselho de Saúde.



APROVADO EM: ____/____/____

RESOLUÇÃO CMS Nº XX/2026

Fabírcia Fernandes Barros
Secretária Municipal de Saúde

XXXXXXXXXXXXXX

Presidente do Conselho Municipal de Saúde