

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029



PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

2026-2029

Aprovada através da Resolução CMS nº 004/2026, de 22/05/2026.

São Francisco do Brejão – MA

2026

Prefeita Municipal

Edinalva Brandão Gonçalves

Secretária Municipal de Saúde, Saneamento e Qualidade de Vida

Geciane Carneiro Barroso

Diretora de Departamento de Atenção Primária em Saúde

Adriana Oliveira de Jesus

Diretora de Departamento de Vigilância em Saúde

Luciana Silva Araújo de Sousa

Coordenadora Municipal de Vigilância Sanitária

Samuel Rodrigues Pinheiro

Coordenadora Municipal de Vigilância Epidemiológica

Edilene Monteiro da Silva

Coordenadora Municipal de Ambiental

Ismael Cruz Lima Filho

Diretora Geral do Hospital Municipal Santa Rosa

Jaqueline Cardozo Barbosa Lima

Elaboração, Organização e Revisão:

Assessoria Técnica de Planejamento

Colaboração:

Equipes Técnicas dos Departamentos da Secretaria Municipal de Saúde

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

PORTARIA Nº 127, DE 16 DE SETEMBRO DE 2025

PORTARIA Nº 128, DE 16 DE SETEMBRO DE 2025

Mesa Diretora	
PRESIDENTE	Luiz Henrique de Alencar Rocha
VICE-PRESIDENTE	Weisllanny Sousa e Silva
SECRETÁRIO GERAL	Vitor Emanuel Oliveira Sousa

REPRESENTANTES DO GOVERNO	
Geciane Carneiro Barroso	TITULAR
Adriana Oliveira de Jesus	SUPLENTE
Shayanno Pereira dos Santos	TITULAR
Samuel Rodrigues Pinheiro	SUPLENTE
Weisllanny Sousa e Silva	TITULAR
Ismael Cruz Lima Filho	SUPLENTE

REPRESENTANTES DOS TRABALHADORES DA SAÚDE	
Vitor Emanuel Oliveira Sousa	TITULAR
Maria Keilla de Sousa Santos	SUPLENTE
Jonas Neris Filho	TITULAR
Lorrana Sousa de Brito	SUPLENTE
Kassandra Rosa Rodrigues Viana	TITULAR
Sara Pereira Barbosa	SUPLENTE

REPRESENTANTES DE USUÁRIOS	
Luiz Henrique de Alencar Rocha	TITULAR
Patrícia da Costa Oliveira	SUPLENTE
Maria Auridete da Silva Brito	TITULAR
Alipe Cássio Carvalho Santos	SUPLENTE
Ramara Eduarda Xavier Prates	TITULAR
Carlos Antônio da Neves	SUPLENTE
Maria Francineth Carneiro Moreira	TITULAR
Avenita Moura Nery	SUPLENTE
Fábio da Silva Santos	TITULAR
Roberta Costa do Amaral	SUPLENTE
Saymon dos Santos Carvalho	TITULAR
Lívio Ribeiro Torres de Oliveira	SUPLENTE

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	5
2 MUNICÍPIO DE SÃO FRANCISCO DO BREJÃO	5
2.1 Características do Município	5
2.2 Demografia e Dados de Morbi-mortalidade	7
2.2.1 Perfil Demográfico	7
2.2.2 Dados de Morbi-mortalidade	14
2.2.2.1 Nascidos vivos pela residência da mãe	14
2.2.2.2 Mortalidade infantil em menores de 1 ano por local de residência	15
2.2.2.3 Principais causas de internação	15
2.2.2.4 Mortalidade por grupos de causas	16
3 ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE	17
3.1 Atenção Primária à Saúde	17
3.1.1 Estratégia Saúde da Família	17
3.1.2 Laboratório Regional de Prótese Dentária	18
3.1.3 Programa Saúde na Escola	19
3.1.4 Programa Mais Médicos para o Brasil	19
3.2 Atenção Especializada Média e Alta Complexidade	19
3.2.1 Hospital Municipal Santa Rosa	19
4 GESTÃO DO SUS	20
4.1 Rede Física de Saúde Pública e Privada / Prestadores de Serviços	20
5 OUVIDORIA	21
6 DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES DO PLANO DE SAÚDE 2026-2029	22
7 DEMONSTRATIVO DA PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA DA DESPESA COM SAÚDE POR SUBFUNÇÃO, NATUREZA E FONTE	41
8 MONITORAMENTO	42

1 INTRODUÇÃO

O Plano Municipal de Saúde (PMS) é o instrumento central de planejamento estratégico e gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) no município de São Francisco do Brejão. Com vigência quadrienal, este documento consolida as intenções políticas, as diretrizes prioritárias, os objetivos, as metas e os indicadores que orientarão as ações e os serviços públicos de saúde da cidade ao longo de quatro anos.

Elaborado pela Secretaria Municipal de Saúde de São Francisco do Brejão a partir do diagnóstico da situação epidemiológica, demográfica e territorial local, o PMS traduz as necessidades reais da população brejanense em diretrizes operacionais. Ele visa fortalecer e integrar a Atenção Primária à Saúde, a Vigilância em Saúde e as ações de assistência integral em uma rede de cuidados eficiente, humanizada e resolutiva.

Além de sua relevância técnica e administrativa para a gestão local, o Plano Municipal de Saúde é um instrumento legal de transparência e controle social, alinhado ao Plano Plurianual (PPA) do município e respaldado pela Lei Federal nº 8.080/1990 e pela Lei Complementar nº 141/2012. Sua apreciação e aprovação pelo Conselho Municipal de Saúde de São Francisco do Brejão asseguram a participação da comunidade e legitimam as metas que fundamentarão as Programações Anuais de Saúde (PAS) e a aplicação dos recursos orçamentários do setor.

2 MUNICÍPIO DE SÃO FRANCISCO DO BREJÃO

2.1 Características do Município

São Francisco do Brejão, localizado no extremo oeste do Maranhão, teve origem por volta de 1967 quando o agricultor baiano Clemente desbravou a região, sendo assassinado no ano seguinte. O povoamento efetivo iniciou em 1969 e foi consolidado por Luís Neco, responsável pelo arruamento inicial, pela abertura de uma cacimba em 1971 que popularizou o nome "Brejão" e pela nomeação definitiva da cidade, além da doação de terrenos para escolas e igrejas. O município foi emancipado em 10 de novembro de 1994, por meio da Lei Estadual n.º 6.139, após ser desmembrado de Açailândia e Imperatriz.

A cidade situa-se a 447 km de São Luís, com acesso principal pela BR-010 e MA-125, fazendo limites com Açailândia, João Lisboa, Cidelândia e Imperatriz. Seu território possui solo arenoso e areno-argiloso cercado por brejos, clima tropical com temperaturas entre 19°C e 28°C e pluviosidade abaixo de 2.000 mm anuais.

O histórico político municipal teve início com a primeira eleição em 1996, que elegeu Francisca Sônia Araújo dos Santos, seguida pelas gestões de Francisco Santos Soares (2001–2008) e Alexandre Araújo dos Santos (2009–2012). A partir de 2013, o município passou a eleger gestores residentes, iniciando com Magnaldo Fernandes Gonçalves (2013–2015, sucedido pelo vice Zé Dóia após seu falecimento), Adão de Sousa Carneiro (2017–2020) e Ronei Ferreira Alencar, cuja gestão (2021–2024) foi assumida pela vice Edinalva Brandão Gonçalves após seu falecimento em 2021.

Figura 1 - Mapa de São Francisco do Brejão - MA



Fonte: Google maps, 2026.

Quadro 1 – Localidades segundo zona, em São Francisco do Brejão, Maranhão, 2026.

LOCALIDADES	
ZONA URBANA	ZONA RURAL
Centro	Centro do Robertão
Novo Horizonte	Vila Pitica
Vila Franciscano I	Vila São Raimundo
Vila Franciscano II	Vila João Palmeira
Conjunto Habitar Brasil	Povoado Trecho Seco
Vila Magnaldo Fernandes	Vila União
Residencial São Paulo	Capemba D'água
Vila Aurora da Mata	

Fonte: Arquivo próprio, 2026.

2.2 Demografia e Dados de Morbi-mortalidade

2.2.1 Perfil Demográfico

SÃO FRANCISCO DO BREJÃO /MA

População Estimada IBGE 2025: 9.202 habitantes.

Macrorregião RAS: Macrorregião Sul

Classificação Geográfica: Rural Adjacente

Região de Saúde: Açailândia.

Quadro 2 – Municípios da Região de Saúde de Açailândia, 2026.

Município	Área (Km²)	População (Hab)	Densidade
AÇAILÂNDIA	5.806,31	110.611	19,05
BOM JESUS DAS SELVAS	2.679,42	29.606	11,05
BURITICUPU	2.544,97	56.733	22,29
ÇIDELÂNDIA	1.464,42	13.141	8,97
ITINGA DO MARANHÃO	3.590,03	22.896	6,38
SÃO FRANCISCO DO BREJÃO	745,59	9.202	12,34

SÃO PEDRO DA ÁGUA BRANCA	720,49	14.786	20,52
VILA NOVA DOS MARTÍRIOS	1.188,77	10.561	8,88

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)
Ano de referência: 2026

A pirâmide etária do município de São Francisco do Brejão/MA (figura 2) apresenta um formato de urna ou barril, estrutura típica de populações em fase avançada de transição demográfica, caracterizada pela redução da taxa de natalidade e pelo alto percentual de pessoas em idade produtiva.

Na base do gráfico, correspondente à população de 0 a 19 anos, observa-se um afunilamento constante, com os grupos de 0 a 4 anos representando 3,5% de homens e 3,6% de mulheres, enquanto a faixa de 5 a 9 anos registra 3,9% de homens e 4,1% de mulheres. Esse formato estreito confirma a queda sustentada na taxa de fecundidade e a diminuição do número de nascimentos no município ao longo dos últimos anos.

O corpo da pirâmide, que abrange as faixas de 20 a 59 anos, concentra a maior parcela da população municipal. O ponto mais largo da estrutura situa-se no grupo de 20 a 29 anos, abrangendo 8,0% de homens e 7,7% de mulheres, acompanhado de perto pelas faixas de 30 a 39 anos e 40 a 49 anos, ambas superando a marca de 7% para cada sexo. Essa configuração demonstra um elevado bônus demográfico, em que a maioria dos habitantes encontra-se em idade de trabalhar.

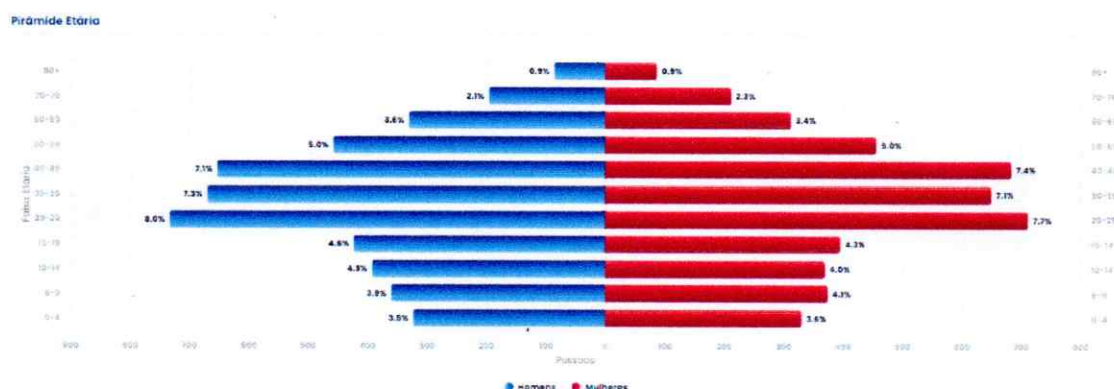
No topo, relativo aos idosos com 60 anos ou mais, a estrutura afunila progressivamente, sendo a faixa de 80 anos ou mais composta por 0,9% de homens e 0,9% de mulheres. No entanto, o aumento expressivo na meia-idade, com o grupo de 50 a 59 anos alcançando 5,0% em ambos os sexos, indica uma tendência consistente de envelhecimento populacional para os próximos anos.

Em termos de equilíbrio de gênero, o município apresenta grande simetria entre homens e mulheres na maioria dos grupos etários, registrando apenas uma ligeira predominância masculina na faixa jovem-adulta de 20 a 29 anos.

Esses dados apontam diretrizes claras para o planejamento público municipal. A redução da população infantil alivia a pressão por expansão de vagas em creches e pré-escolas, permitindo focar no aumento da qualidade do ensino

básico. Por outro lado, a forte presença de adultos exige políticas focadas na geração de emprego, qualificação profissional e dinamização da economia local, ao mesmo tempo em que a transição para uma população mais madura demanda a adequação contínua do sistema de saúde para o atendimento a doenças crônicas e assistência à terceira idade.

Figura 2 - Pirâmide Etária – Censo IBGE 2022



Fonte: Painel CONASEMS.

Disponível em: <https://paineis.conasems.org.br/panorama/211085/SAOFRANCISCODOBREJAO/cit>

A análise dos dados do Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de São Francisco do Brejão (MA) revela um índice geral de 0,584, o que enquadra o município na faixa de Baixo Desenvolvimento Humano (valores compreendidos entre 0,500 e 0,599). O detalhamento das três dimensões que compõem o indicador expõe assimetrias estruturais profundas no perfil socioeconômico local (figura 3).

A dimensão IDHM Longevidade, com valor de 0,748, apresenta o melhor desempenho do município, situando-se na faixa de Alto Desenvolvimento Humano (entre 0,700 e 0,799). Esse resultado evidencia avanços consistentes nas condições gerais de saúde, na expectativa de vida ao nascer e na oferta de cuidados básicos à população. Em contrapartida, a dimensão IDHM Renda registra o valor de 0,556, permanecendo na faixa de Baixo Desenvolvimento Humano, o que aponta limitações no poder de compra, gargalos na geração de emprego e renda e fragilidade na dinamização do mercado de trabalho municipal.

O gargalo mais expressivo encontra-se na dimensão IDHM Educação, que marca 0,479 e se posiciona na faixa de Muito Baixo Desenvolvimento Humano (abaixo de 0,500). Por ser a menor pontuação entre os três pilares, a educação atua como o principal fator de retração da média geral do município, refletindo desafios históricos em indicadores de fluxo escolar, permanência e nível de escolaridade da população adulta.

Em termos de planejamento e gestão pública, os dados revelam um contraste marcante entre a capacidade do município em assegurar a sobrevivência de seus habitantes e os obstáculos enfrentados para garantir a qualificação educacional e a sustentabilidade econômica. Esse cenário evidencia a necessidade de fortalecer ações intersetoriais integradas, priorizando investimentos na melhoria dos indicadores educacionais e em estratégias de inclusão produtiva para impulsionar o desenvolvimento humano global de São Francisco do Brejão.

Figura 3 - Índice de Desenvolvimento Humano Municipal

Município ▲	IDHM ◆	Renda ◆	Educação ◆	Longevidade ◆
São Francisco do Brejão (MA)	0,584	0,556	0,479	0,748

Fonte: Painel CONASEMS.

Disponível em: <https://paineis.conasems.org.br/panorama/211085/SAOFRANCISCODOBREJAO/cit>

A análise dos dados apresentados para o município de São Francisco do Brejão (MA) revela um Índice de Vulnerabilidade Social (IVS) global de 0,559, valor que enquadra a localidade na faixa de alta vulnerabilidade social. O IVS é composto por três dimensões fundamentais, e o detalhamento desses componentes permite compreender quais fatores mais impactam as condições de vida no município.

A dimensão referente ao Capital Humano é a que apresenta o índice mais elevado, atingindo 0,624. Por se tratar de um índice de vulnerabilidade, valores mais altos indicam maior desvantagem, sinalizando déficits significativos em aspectos essenciais como saúde e educação (como escolaridade de jovens e adultos, mortalidade infantil ou presença de mães precoces). Em seguida, a Infraestrutura

Urbana registra 0,595, refletindo carências no acesso a serviços básicos essenciais, como saneamento, transporte e coleta de lixo.

Em contrapartida, a dimensão de Renda e Trabalho apresenta o menor índice entre as três categorias, com 0,457. Embora ainda indique desafios socioeconômicos, esse indicador aponta uma vulnerabilidade relativamente menor no que tange à geração de renda, ocupação e absorção da população no mercado de trabalho local em comparação com os gargalos estruturais observados no capital humano e na infraestrutura.

Em suma, os dados indicam que o quadro de vulnerabilidade social de São Francisco do Brejão é impulsionado prioritariamente pelas deficiências nos serviços públicos de formação e suporte social (capital humano) e pela infraestrutura básica da cidade, sobressaindo-se em relação às questões puramente econômicas de renda e emprego.

Figura 4 - Índice de Vulnerabilidade Social

Município	IVS	Infraestrutura Urbana	Capital Humano	Renda e Trabalho
São Francisco do Brejão (MA)	0,559	0,595	0,624	0,457

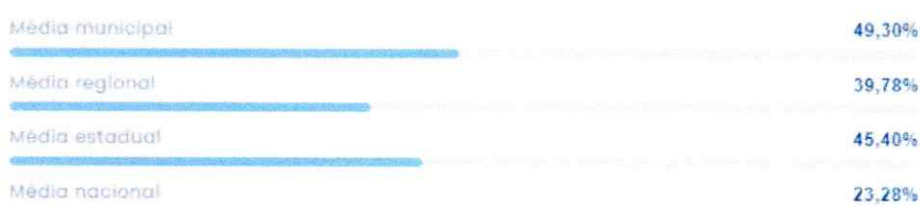
Fonte: Painel CONASEMS.

Disponível em: <https://paineis.conasems.org.br/panorama/211085/SAOFRANCISCODOBREJAO/cit>

Figura 5 – Dados Programa Bolsa Família, fevereiro/2026.

Bolsa Família
PESSOAS NO PROGRAMA

4.537 49,30%



Fonte: Painel CONASEMS.

Disponível em: <https://paineis.conasems.org.br/panorama/211085/SAOFRANCISCODOBREJAO/cit>

Os dados apresentados sobre o programa Bolsa Família revelam um total de 4.537 pessoas cadastradas no município em questão, o que corresponde a uma cobertura local de 49,30% da população. Ao comparar o percentual municipal com os recortes geográficos mais amplos, percebe-se que a dependência do programa no município supera significativamente as demais esferas.

A média municipal de 49,30% fica acima da média regional (39,78%) e da média estadual (45,40%), e é mais do que o dobro da média nacional, fixada em 23,28%. Esse cenário evidencia uma elevada vulnerabilidade socioeconômica no âmbito local em relação aos contextos regional, estadual e, sobretudo, ao panorama do país como um todo.

Figura 6– Dados Cobertura Populacional com Plano de Saúde, fevereiro/2026.



Fonte: Painel CONASEMS.

Disponível em: <https://paineis.conasems.org.br/panorama/211085/SAOFRANCISCODOBREJAO/cit>

A análise dos dados expostos na Figura 6 revela o panorama da cobertura de planos privados de saúde no município de São Francisco do Brejão, Maranhão, evidenciando uma dependência estrutural marcante em relação ao Sistema Único de Saúde (SUS). O gráfico demonstra uma disparidade expressiva entre o percentual

de habitantes atendidos pela medicina suplementar e a parcela da população desprovida de tais convênios.

A expressiva maioria dos moradores do município não possui plano de saúde, situando a taxa de cobertura privada em patamares baixos, típicos de regiões do interior do Nordeste com dinâmica socioeconômica focada no setor primário e de serviços locais. Esse cenário reflete diretamente fatores como a renda média familiar, os níveis de formalização do mercado de trabalho e o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM), que limitam o acesso contínuo a serviços privados de assistência médica.

Consequentemente, a representação gráfica sublinha a relevância do setor público de saúde na localidade. A massiva concentração da população na faixa sem cobertura de convênios transfere para a rede municipal e estadual do SUS toda a demanda por consultas, exames, atendimentos de urgência e procedimentos de alta complexidade. A interpretação da Figura 6 indica, portanto, que políticas públicas voltadas ao fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS) e à ampliação das equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF) são vitais em São Francisco do Brejão, visto que a saúde pública atua como a única via de assistência médica acessível para a esmagadora maioria dos cidadãos brejãoenses.

Quadro 3 - População estimada por sexo e faixa etária, 2025.

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
0 a 4 anos	323	329	652
5 a 9 anos	360	373	733
10 a 14 anos	392	369	761
15 a 19 anos	423	395	818
20 a 29 anos	733	712	1.445
30 a 39 anos	670	650	1.320
40 a 49 anos	653	683	1.336
50 a 59 anos	458	456	914
60 a 69 anos	331	312	643

70 a 79 anos	196	211	407
80 anos e mais	86	87	173
Total	4.625	4.577	9.202

Fonte: Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE (DataSUS/Tabnet)

Data da consulta: 10/02/2026.

2.2.2 Dados de Morbi-Mortalidade

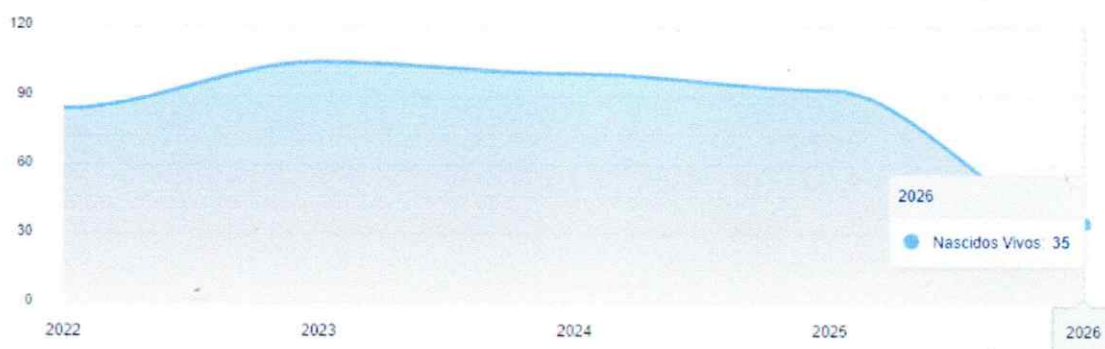
2.2.2.1 Nascidos vivos pela residência da mãe

Quadro 4 - Nascidos vivos pela residência da mãe.

Unidade Federação	2022	2023	2024	2025
SÃO FRANCISCO DO BREJÃO	85	105	10	93

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (MS/SVS/DASIS/SINASC) Data da consulta: 10/02/2026

Nascidos Vivos



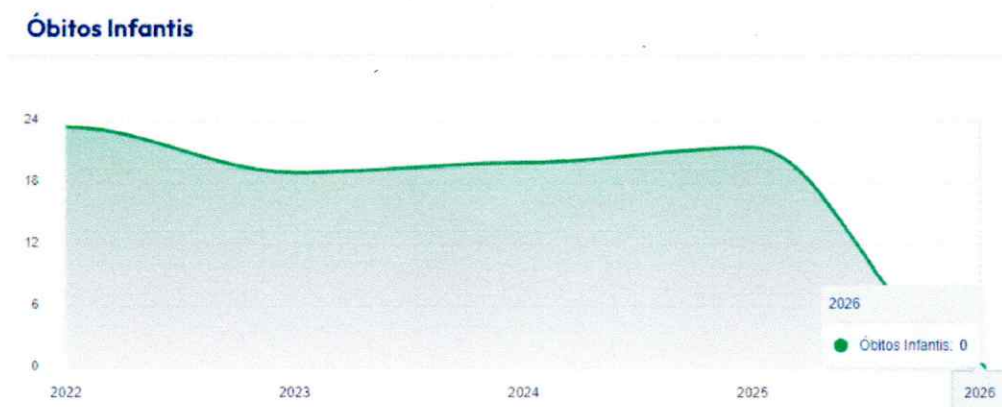
2.2.2.2 Mortalidade infantil em menores de 1 ano por local de residência

Quadro 5 - Mortalidade infantil em menores de 1 ano por local de residência.

Unidade Federação	2022	2023	2024	2025
SÃO FRANCISCO DO BREJÃO	24	19	20	22

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (MS/SVS/SIM)
Data da consulta: 10/02/2026

Figura 6 -Mortalidade infantil em menores de 1 ano por local de residência.



Fonte: Painel CONASEMS.

Disponível em: <https://paineis.conasems.org.br/panorama/211085/SAOFRANCISCODOBREJAO/cit>

2.2.2.3 Principais causas de internação

Quadro 6 - Morbidade Hospitalar de residentes, segundo capítulo da CID-10.

Capítulo CID-10	2021	2022	2023	2024	2025
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	164	187	169	142	115
II. Neoplasias (tumores)	29	31	24	30	23
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	3	14	10	8	7
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	53	40	48	21	32
V. Transtornos mentais e comportamentais	1	1	2	1	4
VI. Doenças do sistema nervoso	23	15	5	15	29
VII. Doenças do olho e anexos	1	1	4	-	-
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	2	2	-	1	9
IX. Doenças do aparelho circulatório	84	93	27	43	33
X. Doenças do aparelho respiratório	118	105	99	88	96
XI. Doenças do aparelho digestivo	92	39	45	71	94
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	60	43	41	32	64
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	13	11	11	8	10
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	59	53	70	58	66
XV. Gravidez parto e puerpério	81	80	73	79	90
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	15	11	11	25	14
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	3	1	3	-	1
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	15	12	8	11	8
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	48	56	40	62	100
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-

XXI. Contatos com serviços de saúde	10	11	15	12	15
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-	-	-
Total	874	806	705	707	810

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Data da consulta: 10/02/2026.

2.2.2.4 Mortalidade Por Grupo de Causas

Quadro 7 - Mortalidade de residentes, segundo capítulo CID-10

Capítulo CID-10	2021	2022	2023	2024
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	5	3	4	5
II. Neoplasias (tumores)	3	2	5	3
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	-	-	1	1
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	5	3	5	2
V. Transtornos mentais e comportamentais	-	-	1	-
VI. Doenças do sistema nervoso	1	1	1	4
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	-	-
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	-	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	12	16	8	20
X. Doenças do aparelho respiratório	2	7	7	6
XI. Doenças do aparelho digestivo	1	3	2	-
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	-	-	-	1
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	-	-	-	-
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	-	1	-	3
XV. Gravidez parto e puerpério	-	-	-	1
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	1	1	-	-
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	-	1	-	1
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	8	5	8	1
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	-	-	-	-
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	9	8	4	9
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	-	-
XXII. Códigos para propósitos especiais	-	-	-	-
Total	47	51	46	57

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

Data da consulta: 10/02/2026.

3 ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

3.1 Atenção Primária à Saúde

3.1.1 Estratégia Saúde da Família

O município de São Francisco do Brejão, no Estado do Maranhão, possui uma população estimada de 9.202 habitantes (IBGE 2025), com classificação tipológica rural adjacente, e integra a Região de Saúde de Açailândia, composta por oito municípios. Sua rede básica de saúde é constituída por 4 Unidades Básicas de Saúde (UBS) e 3 postos de saúde anexos, contando com 3 equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF), 3 equipes de Saúde Bucal (ESB) e 24 Agentes Comunitários de Saúde (ACS) em pleno exercício. Essa estrutura garante 100% de cobertura de Atenção Primária à Saúde (APS) à população brejãoense, fortalecendo o Sistema Único de Saúde (SUS).

A UBS funciona como o principal ponto de acesso e porta de entrada do SUS, sendo responsável por resolver cerca de 80% dos problemas de saúde da população por meio de serviços de baixa complexidade, prevenção de doenças, promoção e reabilitação da saúde. Seu rol de atendimentos inclui acolhimento, acompanhamento pré-natal e de puericultura, consultas médicas, odontológicas e de enfermagem, curativos, dispensação de medicamentos básicos, contraceptivos e preservativos, exame preventivo do colo do útero, ações de educação em saúde, imunização, nebulização, planejamento familiar e testes de gravidez, HIV, sífilis e hepatites virais.

Os atendimentos ocorrem de segunda a sexta-feira, das 8h às 17h, por demanda espontânea ou agendamento. Para ser atendido, o usuário deve procurar a UBS mais próxima de sua residência portando um documento de identificação com foto e o cartão do SUS. A seguir, apresentam-se os estabelecimentos de atenção básica do município:

Quadro 8 – Estabelecimentos de Saúde da Atenção Primária à Saúde, São Francisco do Brejão, 2026.

CNES	ESTABELECIMENTO DE SAÚDE
2461870	Centro de Saúde Sebastião Matias
2461854	UBS Magnaldo Fernandes Gonçalves
2861933	UBS Milton da Costa Gonçalves
2461846	Unidade de Saúde Dr. Pinto
2461862	Posto de Saúde Abel José da Silva
7271166	Posto de Saúde João Alves dos Reis
5472067	Posto de Saúde Raimundo Alves de Oliveira

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 10/02/2026

3.1.2 Laboratório Regional de Prótese Dentária

A Política Nacional de Saúde Bucal – Brasil Sorridente, tem promovido a reorganização das práticas e da rede de Atenção à Saúde, ampliação e qualificação do acesso aos serviços de Atenção Primária em Saúde Bucal, principalmente por meio das equipes de Saúde Bucal na Estratégia Saúde da Família, e da Atenção Especializada em Saúde Bucal, através da implantação dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) e dos Laboratórios Regionais de Prótese Dentária (LRPD), pautando-se nos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).

O município de São Francisco do Brejão, foi credenciado pelo Governo Federal com 01 LRPD. O incentivo financeiro mensal para custeio é no valor de R\$ 11.250,00, para produção de 20 a 50 próteses/mês.

Os LRPD visam suprir uma grande necessidade da população brasileira, que é a reabilitação oral protética. Até 2003, nenhuma política de saúde pública havia proporcionado esse tipo de atendimento, porém, com a criação do Brasil Sorridente, a reabilitação protética passou a ser uma das principais metas da Política Nacional de Atenção à Saúde Bucal.

3.1.3 Programa Saúde na Escola

O Programa Saúde na Escola (PSE), política intersetorial da Saúde e da Educação, foi instituído pelo Decreto Presidencial nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007. Por meio dele, as políticas de saúde e educação voltadas a crianças, adolescentes, jovens e adultos da rede pública se unem para promover a saúde e a educação integral. A intersetorialidade dessas redes e dos demais equipamentos sociais implica mais do que a oferta de serviços num mesmo território, pois propicia a sustentabilidade das ações a partir da conformação de redes de corresponsabilidade.

A articulação entre Escola e Atenção Primária à Saúde é a base do Programa Saúde na Escola. O PSE é uma estratégia de integração entre saúde e educação para o desenvolvimento da cidadania e a qualificação das políticas públicas brasileiras.

3.1.4 Programa Mais Médicos para o Brasil

O município de São Francisco do Brejão – MA aderiu formalmente ao Programa Médicos pelo Brasil, uma estratégia federal de provimento de médicos criada para atuar em regiões de alta vulnerabilidade social e em municípios com características predominantemente rurais ou de difícil fixação de profissionais, alinhando-se à tipologia de rural adjacente do nosso território.

Atualmente, o município possui 1 (uma) vaga autorizada e preenchida, com um médico atuando diretamente na Unidade Básica de Saúde (UBS) da rede de Atenção Primária. Essa atuação é decisiva para a sustentabilidade da assistência local, permitindo que as equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) operem de maneira contínua, regular e resolutiva junto às populações adscritas.

3.2 Atenção Especializada Média e Alta Complexidade

3.2.1 Hospital Municipal Santa Rosa

O Hospital Municipal Santa Rosa funciona como porta de entrada para urgência e emergência, prestando atendimento 24 horas em demanda espontânea e referenciada nas áreas clínica e cirúrgica para toda a população do município. Para a realização dos procedimentos ambulatoriais e hospitalares, a instituição conta com

equipes médica, de enfermagem, técnica e multiprofissional, além de centro cirúrgico e leitos de pré e pós-operatório.

O estabelecimento conta com 24 leitos, sendo 3 leitos de clínica geral cirúrgica, 9 clínica geral clínica, 4 obstetrícia clínica e 8 pediátrica clínica.

4 GESTÃO DO SUS

4.1 Rede Física de Saúde Pública e Privada / Prestadores de Serviços

Quadro 9 - Rede Física de Saúde Pública e Privada / Prestadores de Serviços, São Francisco do Brejão, 2026.

Tipo de Estabelecimento	Dupla	Estadual	Municipal	Total
HOSPITAL GERAL	0	0	1	1
POSTO DE SAUDE	0	0	3	3
UNIDADE DE VIGILANCIA EM SAUDE	0	0	1	1
CENTRAL DE GESTAO EM SAUDE	0	0	1	1
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	0	0	4	4
Total	0	0	10	10

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)
Data da consulta: 10/02/2026

5 OUVIDORIA

O município de São Francisco do Brejão conta com uma Ouvidoria do SUS devidamente implantada, sendo este o setor responsável por receber denúncias, reclamações, sugestões, elogios e demais manifestações dos usuários sobre os serviços e atendimentos de saúde prestados no âmbito municipal. O objetivo principal do órgão é garantir e ampliar o acesso do cidadão à defesa efetiva de seus direitos, atuando como uma importante ferramenta de gestão, transparência e fortalecimento do controle social e da participação popular no SUS. Para acolher as demandas da população de forma acessível e transparente, o atendimento é realizado presencialmente na sede da Secretaria Municipal de Saúde.

6 DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES DO PLANO DE SAÚDE 2026-2029

DIRETRIZ Nº 1 – Fortalecer a Atenção Primária à Saúde como o eixo ordenador da rede de atenção											
OBJETIVO Nº 1.1 – Ampliar o acesso qualificado aos serviços e ações da atenção primária à saúde, fortalecendo 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.											
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	INDICADOR (LINHA-Base)			META Plano (2026-2029)	UNIDADE MEDIDA	META PREVISTA			
			VALOR	ANO	UND MEDIDA			2026	2027	2028	2029
1.1.1	Manter o acompanhamento de 100% da população pela Estratégia de Saúde da Família	Percentual de cobertura populacional estimada de Saúde da Família	100%	2025	percentual	100	Percentual	100	100	100	100
1.1.2	Manter o acompanhamento de 100% da população pela Estratégia de Saúde Bucal	Percentual de cobertura populacional estimada de Saúde Bucal	100%	2025	percentual	100	Percentual	100	100	100	100
1.1.3	Ocupar vagas nos programas de provimento médico da Atenção Primária à Saúde.	Número de vagas ocupadas nos programas de provimento médico da Atenção Primária à Saúde	1	2025	número	1	número	1	1	1	1
1.1.4	Ampliar vagas nos programas de provimento médico da Atenção Primária à Saúde.	Número de vagas ocupadas nos programas de provimento médico da Atenção Primária à Saúde	1	2025	número	2	número	0	2	0	0
1.1.5	Manter em funcionamento o número de equipe Multiprofissional (eMulti) no município, com cofinanciamento pelo Ministério da Saúde.	Número de equipe Multiprofissional (eMulti) implantada com cofinanciamento pelo Ministério da Saúde.	1	2025	número	1	número	1	1	1	1
1.1.6	Implantar e habilitar o quantitativo de polo credenciado do Programa Academia da Saúde.	Número de polo do Programa Academia da Saúde credenciado implantado pelo Ministério da Saúde.	0	2025	número	1	número	0	1	0	0
1.1.7	Ampliar a estruturação de polo do Programa Academia da Saúde com investimento em obras (construção)	Número de polo do Programa Academia da Saúde com investimento em obras (construção)	0	2025	número	1	Número	0	1	0	0
1.1.8	Implantar Serviço Especializado em Saúde Bucal (SESB) na APS	Número de SESB credenciado pelo Ministério da Saúde.	0	2025	número	1	número	0	1	0	0
1.1.9	Manter em funcionamento o quantitativo de laboratório	Número de laboratório regional de prótese dentária credenciado pelo Ministério da Saúde.	1	2025	número	1	número	1	1	1	1

1.1.49	Acompanhar a pessoa idosa ofertando pelo menos 01 (um) registro simultâneo (no mesmo dia) de peso e altura para avaliação antropométrica nos últimos 12 meses	Percentual de cobertura populacional de idosos acompanhados com pelo menos 1 registro simultâneo (no mesmo dia) de peso e altura para avaliação antropométrica nos últimos 12 meses	50	2025	percentual	80	percentual	50	60	70	80
1.1.50	Garantir o acolhimento e manejo clínico de 100% dos casos suspeitos e confirmados de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), incluindo a COVID-19, no âmbito da Atenção Primária à Saúde.	Número de UBS que realizam o acolhimento e manejo adequado para atendimento para Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), incluindo a COVID-19	3	2025	número	3	número	3	3	3	3
1.1.51	Garantir o abastecimento contínuo e a distribuição capilarizada de testes rápidos para a detecção de antígeno de COVID-19 na APS.	Índice de regularidade no abastecimento de testes rápidos para diagnóstico de COVID-19 na APS.	100	2025	percentual	100	percentual	100	100	100	100
1.1.52	Garantir pelo menos 01 (um) exame de rastreamento para câncer do colo do útero em mulheres e em homens transgênero de 25 a 64 anos de idade, coletado, solicitado ou avaliado nos últimos 36 meses	Percentual de mulheres e em homens transgênero na faixa etária de 25 a 64 anos com exame de rastreamento do câncer de colo do útero avaliado nos últimos 36 meses.	50	2025	percentual	70	percentual	50	55	60	70
1.1.53	Ofertar pelo menos 1 (uma) dose da vacina HPV para crianças e adolescentes do sexo feminino de 09 a 14 anos de idade	Percentual de cobertura populacional de crianças e adolescentes sexo feminino de 09 a 14 anos de idade acompanhados com pelo menos 1 dose da vacina contra HPV.	90	2025	percentual	90	percentual	90	90	90	90
1.1.54	Garantir pelo menos 01 (um) atendimento presencial ou remoto, para adolescentes, mulheres e homens transgênero de 14 a 69 anos de idade, sobre atenção à saúde sexual e reprodutiva, realizado nos últimos 12 meses	Percentual de cobertura populacional crianças e adolescentes sexo feminino de 09 a 14 anos acompanhados com pelo menos 1 consulta.	90	2025	percentual	90	percentual	90	90	90	90
1.1.55	Ofertar pelo menos 01 (um) exame de rastreamento para câncer de mama em mulheres de 50 a 69 anos de idades, solicitado ou avaliado nos	Percentual de mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos com exame de rastreamento do câncer de mama avaliado nos últimos 24 meses.	50	2025	percentual	70	percentual	50	55	60	70

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 Nº 2.1 – Fortalecer a Atenção Especializada por meio da estruturação de linhas de cuidado resolutivas, assegurando o acesso universal e oportuno, a continuidade da assistência e o respeito à diversidade social, de gênero e étnico-racial da população.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	INDICADOR (LINHA-Base)			META Plano (2026-2029)	UNIDADE MEDIDA	META PREVISTA			
			VALOR	ANO	UND MEDIDA			2026	2027	2028	2029
2.1.1	Garantir profissionais especialistas atuando no SUS, para as áreas de ginecologia e psiquiatria	Número de especialidades implantadas	0	2025	número	2	número	1	1	0	0
2.1.2	Ampliar o número de médicos plantonistas atuando no SUS, no hospital municipal para cobertura nos 7 dias da semana de forma ininterrupta	Percentual de médicos aumentadas	50	2025	percentual	100	100	100	100	100	100
2.1.3	Manter os serviços de fisioterapia motora para reabilitação dos pacientes	Número de serviços de fisioterapia motora especializado implantado	0	2025	número	1	número	1	1	1	1
2.1.4	Implantar base descentralizada do SAMU	Número de base descentralizada do SAMU implantada	0	2025	número	1	número	0	1	0	0
2.1.5	Garantir a sustentabilidade operacional e a eficiência do Componente Móvel da Rede de Atenção às Urgências (SAMU 192), assegurando a otimização do tempo de resposta e a resolutividade na assistência pré-hospitalar móvel.	Número de base descentralizada do SAMU em funcionamento	0	2025	número	1	número	0	1	1	1
2.1.6	Habilitar sala de estabilização junto ao Ministério da Saúde	Número de sala de habilitação habilitada	0	2025	número	1	número	0	1	0	0
2.1.7	Sala de estabilização implantada e em funcionamento	Número de sala de habilitação em funcionamento	0	2025	número	1	número	1	1	1	1
2.1.8	Realizar o acolhimento com classificação de risco em 100% dos usuários do SUS, por profissional enfermeiro no Hospital Municipal	Percentual de atendimentos com classificação de risco realizado por profissional da enfermagem nível superior	100	2025	percentual	100	Percentual	100	100	100	100
2.1.9	Realizar educação permanente dos profissionais de saúde lotados no hospital municipal	Número de capacitações realizadas	0	2025	número	8	número	2	2	2	2
2.1.10	Implantar o fluxo de contrarreferência do Hospital	Percentual de pacientes prioritários contrarreferenciados do Hospital Municipal com	N/A	2025	percentual	100	Percentual	100	100	100	100

	Municipal para a Atenção Primária à Saúde, garantindo o agendamento oportuno dos casos prioritários.	agendamento garantido na APS.																	
2.1.11	Garantir o acesso dos usuários do SUS aos serviços de urgência e emergência municipal	Atender 100% dos usuários que procuram o pronto socorro municipal	100	2025	percentual	100									Percentual	100	100	100	100
2.1.12	Implementar 100% dos protocolos da atenção especializada (POP)	Percentual de protocolos atualizados	0	2025	percentual	100									Percentual	100	100	100	100
2.1.13	Garantir o acesso e a regularidade na oferta de exames laboratoriais de análises clínicas no âmbito do Serviço de Apoio Diagnóstico do município.	Ampliar em 20% as cotas de exames laboratoriais	N/A	2025	percentual	20									percentual	5	10	15	20
2.1.14	Garantir o atendimento de pacientes que necessitem de Tratamento Fora do Domicílio (TFD)	Percentual de pacientes atendidos encaminhados ao TFD	100	2025	percentual	100									Percentual	100	100	100	100
2.1.15	Garantir a execução da programação de cirurgias eletivas em conformidade com as diretrizes ministeriais, visando a redução progressiva da fila de demanda reprimida.	Índice de redução da fila de espera por cirurgias eletivas reguladas.	70	2025	índice	100									índice	100	100	100	100
2.1.16	Manter a suficiência de leitos hospitalares de acordo com a capacidade e infraestrutura	Número de leitos suficientes	24	2025	número	24									Percentual	24	24	24	24
2.1.17	Manter organizado o fluxo de atendimento no Hospital Municipal para os casos com sintomas respiratórios, incluindo COVID	Número de Unidades de Urgência e Emergência Municipal para reorganização de fluxo de atendimentos de casos suspeitos e confirmados com sintomas respiratórios, incluindo COVID	1	2025	número	1									Número	1	1	1	1
2.1.18	Organizar e disponibilizar leitos de observação na Unidade Hospitalar Municipal, para isolamento dos pacientes suspeitos e confirmados de doença infectocontagiosa	Número de leitos de observação disponibilizados para isolamento dos pacientes suspeitos e confirmados	1	2025	número	1									Número	1	1	1	1
2.1.19	Disponibilizar transporte sanitário aos pacientes graves para os hospitais de referência	Número de transporte sanitário existente para transporte de pacientes graves para Referências: Açailândia e Imperatriz	3	2025	número	3									Número	3	3	3	3

comunitária.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	INDICADOR (LINHA-Base)			META Plano (2026-2029)	UNIDADE MEDIDA	META PREVISTA			
			VALOR	ANO	UND MEDIDA			2026	2027	2028	2029
2.2.1	Referenciar os pacientes ao Centro de Atenção Psicossocial – CAPS, quando necessário	Percentual de pacientes referenciados ao CAPS se necessário	100	2025	percentual	100	percentual	100	100	100	100
2.2.2	Elaborar e implantar protocolo de urgências psiquiátricas	Número de protocolo elaborado e implantado	0	2025	número	1	número	1	0	0	0
2.2.3	Acompanhar a medicação prescrita aos pacientes	Percentual de pacientes com medicação acompanhada	100	2025	número	100	Percentual	100	100	100	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 Nº 3.1 – Fortalecer a vigilância epidemiológica das doenças transmissíveis e não-transmissíveis

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	INDICADOR (LINHA-Base)			META Plano (2026-2029)	UNIDADE MEDIDA	META PREVISTA			
			VALOR	ANO	UND MEDIDA			2026	2027	2028	2029
3.1.1	Registrar 80% das doenças de notificação compulsória imediata no SINAN, com encerramento dos casos em até 60 dias a partir da ocorrência	Percentual de casos registrados no SINAN e encerrados em até 60 dias do ocorrido	N/A	2025	percentual	80	percentual	80	80	80	80
3.1.2	Registrar 90% dos óbitos no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) em até 60 dias após o final do mês de ocorrência	Percentual de casos registrados no SIM em até 60 dias após o final do mês de ocorrência	N/A	2025	percentual	90	percentual	90	90	90	90
3.1.3	Registrar 90% de nascidos vivos no SINASC até 60 dias da ocorrência	Percentual de nascidos vivos registrados no SINASC até 60 dias da ocorrência		2025	percentual	90	percentual	90	90	90	90
3.1.4	Alimentar mensalmente 80% das salas de vacina nos Sistemas de Informação preconizado pelo Ministério da Saúde, com informação dos imunobiológicos administrados	Percentual de salas de vacinas movimentadas com registros de imunobiológicos	N/A	2025	percentual	80	percentual	80	80	80	80
3.1.5	Ofertar as vacinas estabelecidas pelo calendário	Percentual de pessoas com vacinas regulares	N/A	2025	percentual	95	percentual	95	95	95	95

3.1.16	Realizar a vacinação antirrábica animal anual em pelo menos 90% cães/gato, seguindo as diretrizes do Ministério da Saúde	Proporção de cães e gatos vacinados	N/A	2025	proporção	100	proporção	100	100	100	100
3.1.17	Envio mensal de produtividades dos agentes de combate às endemias no controle da dengue, no SIPNCD	Número de envio mensal de produção	12	2025	número	48	número	12	12	12	12
3.1.18	Notificar e investigar, em tempo oportuno, 100% dos casos de Coronavírus	Percentual de notificações investigadas	N/A	2025	percentual	100	percentual	100	100	100	100
3.1.19	Emitir semanalmente Boletim Epidemiológico sobre os dados do arboviroses	Número de Boletim Epidemiológico emitidos semanalmente sobre os dados das arboviroses	N/A	2025	número	800	número	200	200	200	200
3.1.20	Acompanhar oportunamente, 100% dos óbitos suspeitos por Coronavírus	Percentual de óbitos suspeitos por Coronavírus acompanhados	N/A	2025	percentual	100	percentual	100	100	100	100
3.1.21	Manter atualizado o Plano de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19 Municipal	Número de Plano Vacinação contra a COVID-19 Municipal e elaborados e atualizados	N/A	2025	número	1	número	1	1	1	1
3.1.22	Garantir a execução das ações do Plano de Contingência enfrentamento da pandemia provocada pelo COVID-19	Percentual das ações do Plano de Contingência enfrentamento da pandemia provocada pelo COVID-19 executadas	N/A	2025	percentual	100	percentual	100	100	100	100
3.1.23	Criar e manter em funcionamento Grupo de Trabalho para investigação de óbitos (infantil, materno, fetal e causa mal definida)	Número de GT criado e em funcionamento para investigação de óbitos	0	2025	número	1	número	1	1	1	1
3.1.24	Adquirir um veículo para suporte às atividades da equipe da Vigilância Epidemiológica municipal	Número de veículo adquiridos para suporte à equipe	0	2025	número	1	número	0	1	0	0

OBJETIVO Nº 3.2 – Fortalecer as ações de vigilância ambiental

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	INDICADOR (LINHA-Base)			META Plano (2026-2029)	UNIDADE MEDIDA	META PREVISTA			
			VALOR	ANO	UND MEDIDA			2026	2027	2028	2029
3.2.1	Realizar coletas de amostras de água em vários pontos da cidade de forma aleatória	Percentual de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual, livre e turbidez	0	2025	percentual	75	percentual	75	75	75	75

3.2.2	Alimentar os sistemas de informação do Ministério da Saúde estabelecido para vigilância ambiental (solo, ar e água)	Manter Sistema de Informação atualizado	0	2025	percentual	100	percentual	100	100	100	100
OBJETIVO Nº 3.3 – Fortalecer as ações de vigilância sanitária											
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	INDICADOR (LINHA-Base)		UNIDADE MEDIDA	META Plano (2026-2029)	UNIDADE MEDIDA	META PREVISTA			
			VALOR	ANO				2026	2027	2028	2029
3.3.1	Realizar cadastros de estabelecimentos sujeitos à vigilância sanitária	Percentual de estabelecimentos cadastrados sujeitos à fiscalização da vigilância sanitária	100	2025	percentual	100	percentual	100	100	100	100
3.3.2	Inspeccionar estabelecimentos sujeitos à vigilância sanitária	Percentual de estabelecimentos inspecionados sujeitos à fiscalização da vigilância sanitária	100	2025	percentual	100	percentual	100	100	100	100
3.3.3	Envio mensal de produtividades da vigilância sanitária municipal por meio do Sistema de Informação Ambulatorial	Envio Mensal de produção	12	2025	percentual	48	Número	12	12	12	12
3.3.4	Adquirir um veículo para suporte às atividades da equipe da VISA municipal	Número de veículo adquiridos para suporte à equipe	0	2025	número	1	número	0	1	0	0
OBJETIVO Nº 3.4 – Fortalecer as ações de vigilância em saúde do trabalhador											
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	INDICADOR (LINHA-Base)		UNIDADE MEDIDA	META Plano (2026-2029)	UNIDADE MEDIDA	META PREVISTA			
			VALOR	ANO				2026	2027	2028	2029
3.4.1	Manter em funcionamento a Vigilância em Saúde do Trabalhador	Número de vigilância em saúde do trabalhador ativa	1	2025	número	1	número	1	1	1	1
3.4.2	Realizar capacitações dos trabalhadores públicos e privados	Número de oficina realizada	N/A	2025	número	4	número	1	1	1	1
3.4.3	Acompanhar os casos notificados de acidente de trabalho	Percentual de casos notificados e acompanhados	N/A	2025	percentual	100	percentual	100	100	100	100

DIRETRIZ Nº 4 – Garantir o acesso universal e qualificado à Assistência Farmacêutica na rede municipal de saúde

OBJETIVO Nº 4.1 – Assegurar o abastecimento contínuo de medicamentos essenciais, modernizar a gestão logística e qualificar o atendimento farmacêutico clínico na rede municipal de saúde.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E	INDICADOR (LINHA-Base)	META Plano	UNIDADE	META PREVISTA
----	-------------------	--------------------------------	------------------------	------------	---------	---------------

		AVALIAÇÃO DA META	VALOR	ANO	UND MEDIDA	(2026-2029)	MEDIDA	2026	2027	2028	2029
4.1.1	Garantir o abastecimento regular de medicamentos da REMUNE nas unidades de saúde (atenção primária e especializada)	Percentual de estabelecimentos de saúde abastecidos de medicamentos da REMUME	100	2025	percentual	100	percentual	100	100	100	100
4.1.2	Implantar o Sistema Esus Assistência Farmacêutica para controle de estoque e dispensação)	Número de estabelecimentos de saúde com sistema implantado	0	2025	número	7	Número	0	3	5	7
4.1.3	Garantir o abastecimento regular de medicamentos de controle especial da REMUNE aos usuários portadores de transtorno mental	Percentual de pacientes assistidos com medicação de controle especial	100	2025	percentual	100	percentual	100	100	100	100
4.1.4	Adquirir materiais de médico-hospitalar para central de assistência farmacêutica e demais estabelecimentos de saúde municipal da APS e especializada	Percentual de estabelecimentos de saúde abastecidos de materiais de médico-hospitalar	100	2025	percentual	100	percentual	100	100	100	100
4.1.5	Adquirir equipamentos e materiais permanentes (RENEM) da assistência farmacêutica para central de assistência farmacêutica e demais estabelecimentos de saúde municipal da APS e especializada	Percentual de estabelecimentos de saúde abastecidos equipamentos e materiais permanentes (RENEM) da assistência farmacêutica	100	2025	percentual	100	percentual	100	100	100	100
4.1.6	Disponibilizar os medicamentos da farmácia básica à população	Cobertura de população atendida pela farmácia básica municipal	100	2025	percentual	100	percentual	100	100	100	100

DIRETRIZ Nº 5 – Fortalecer as instâncias do controle social e garantir o caráter deliberativo dos conselhos de saúde, ampliando os canais de interação com usuários, com garantia de transparência e participação cidadã.

OBJETIVO Nº 5.1 – Assegurar o pleno funcionamento do Conselho de Saúde, qualificar a atuação dos conselheiros e descentralizar os canais de ouvidoria e diálogo, promovendo a transparência pública e a participação da comunidade nas decisões do SUS.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	INDICADOR (LINHA-Base)		META Plano (2026-2029)	UNIDADE MEDIDA	META PREVISTA				
			VALOR	ANO			UND MEDIDA	2026	2027	2028	2029
5.1.1	Realizar reuniões mensais do Conselho Municipal de Saúde	Número de reuniões do conselho municipal de saúde realizadas	12	2025	número	48	Número	12	12	12	12

5.1.2	Participar das reuniões do Colegiado Intergestores Regional	Número de participação em reuniões da CIR	12	2025	número	48	Número	12	12	12	12
5.1.3	Participar das reuniões do Colegiado Intergestores Bipartite	Número de participação em reuniões da CIB	0	2025	número	48	Número	12	12	12	12
5.1.4	Instituir, empossar e operacionalizar a Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (CISTT) no âmbito do Conselho Municipal de Saúde.	Índice de regularidade e funcionamento da CISTT Municipal.	0	2025	número	1	número	1	0	0	0
5.1.5	Garantir as condições orçamentárias para realização das Conferências Municipais de Saúde	Número de conferência municipal realizada	1	2025	número	3	Número	1	1	0	1
5.1.6	Garantir as condições orçamentárias para realização das Conferências Municipais de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora	Número de conferência municipal de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora realizada	1	2025	número	1	Número	0	0	0	1
5.1.7	Capacitar as lideranças dos movimentos sociais de promoção de políticas de equidade, conselheiros de saúde, integrantes dos comitês de promoção de equidade, jovens, mulheres, gestores e trabalhadores da saúde em gestão participativa e controle social no SUS.	Percentual de pessoas capacitadas	0	2025	percentual	100	percentual	100	100	100	100
5.1.8	Garantir o funcionamento da ouvidoria municipal do SUS	Número de ouvidoria implantado	1	2025	número	1	Número	1	1	1	1

DIRETRIZ Nº 6 – Aperfeiçoar os processos de planejamento e orçamento do SUS municipal, assegurando a elaboração, execução e prestação de contas dos instrumentos de gestão com transparência e eficiência.

OBJETIVO Nº 6.1 – Fortalecer o Planejamento Municipal de forma ascendente, integrada e participativa.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	INDICADOR (LINHA-Base)			META Plano (2026-2029)	UNIDADE MEDIDA	META PREVISTA			
			VALOR	ANO	UND MEDIDA			2026	2027	2028	2029
6.1.1	Elaborar e apresentar junto ao conselho municipal de Saúde o	Número de instrumentos de gestão Elaborado e apresentado	0	2025	número	2	número	1	0	0	1

[illegible]

6.1.11	Ampliar a frota de veículos para os diversos setores da secretaria de saúde para execução das atividades laborais	Número de veículos adquiridos	1	2025	número	5	número	1	2	1	1
6.1.12	Aquisição de espaço físico para realização de reuniões e capacitações de uso da secretaria de saúde	Número de espaço físico adquirido	0	2025	Número	1	número	0	1	0	0

7 DEMONSTRATIVO DA PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA DA DESPESA COM SAÚDE POR SUBFUNÇÃO, NATUREZA E FONTE

Programa / Ação / Natureza da Despesa / Fonte de Recursos	Valores					
	Natureza da Despesa	2026	2027	2028	2029	Total
122 - Administração Geral	Corrente	1.900.000,00	2.090.000,00	1.784.000,00	1.962.000,00	7.736.000,00
	Capital	100.000,00	110.000,00	40.000,00	44.000,00	294.000,00
301-Atenção Básica	Corrente	4.380.000,00	4.818.000,00	5.045.000,00	5.550.000,00	19.793.000,00
	Capital	1.780.000,00	1.958.000,00	2.888.000,00	3.176.000,00	9.802.000,00
302-Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	5.450.000,00	5.995.000,00	6.855.000,00	7.521.000,00	25.821.000,00
	Capital	740.000,00	814.000,00	819.000,00	900.000,00	3.273.000,00
303-Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	200.000,00	220.000,00	240.000,00	264.000,00	924.000,00
	Capital	-	-	-	-	-
304-Vigilância Sanitária	Corrente	-	-	-	-	-
	Capital	-	-	-	-	-
305-Vigilância Epidemiológica	Corrente	690.000,00	759.000,00	619.000,00	681.000,00	2.749.000,00
	Capital	10.000,00	11.000,00	-	-	21.000,00
306 – Alimentação e Nutrição	Corrente	-	-	-	-	-
	Capital	-	-	-	-	-
999 – Outras Subfunções	Corrente	-	-	-	-	-
	Capital	900.000,00	990.000,00	1.558.000,00	1.715.000,00	5.163.000,00
TOTAL DA PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA	Corrente	12.620.000,00	13.882.000,00	14.543.000,00	15.978.000,00	57.023.000,00
	Capital	3.530.000,00	3.883.000,00	5.305.000,00	5.835.000,00	18.553.000,00

8 MONITORAMENTO

O processo de monitoramento e avaliação das ações previstas neste Plano Municipal de Saúde (PMS) de São Francisco do Brejão/MA ocorrerá de forma contínua, ascendente e integrada aos demais instrumentos de planejamento e gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente a Programação Anual de Saúde (PAS) e o Relatório Anual de Gestão (RAG).

O acompanhamento sistemático dos objetivos, diretrizes e metas pactuadas na matriz de indicadores será consolidado quadrimestralmente. Esse processo será formalizado por meio da elaboração do Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA), instrumento fundamental para a verificação do alcance das metas e para a identificação precoce de eventuais gargalos na execução das políticas públicas de saúde locais.

Os relatórios quadrimestrais e anuais serão apresentados e submetidos à apreciação, deliberação e aprovação do Conselho Municipal de Saúde (CMS) de São Francisco do Brejão. Subsequentemente, os resultados serão apresentados em audiência pública oficial na Câmara Municipal de Vereadores. Essa sistemática garante a transparência ativa da gestão pública e fortalece o controle social, permitindo a pactuação de ajustes operacionais, correções de rumo e reprogramações orçamentário-financeiras na PAS, de modo a responder com agilidade às necessidades sanitárias dinâmicas da população brejãoense.