



**ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO BERNARDO - MA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO BERNARDO – MA
VIGÊNCIA
2026-2029**

**São Bernardo – MA
2026**

**Aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde em
Resolução CMS de São Bernardo n.º. 07/2026.**



GOVERNO MUNICIPAL

PREFEITO MUNICIPAL DE SÃO BERNARDO -MA
Francisco das Chagas Carvalho

VICE-PREFEITO (A)
Adriana da Silva Portela

SECRETÁRIO(A) MUNICIPAL DE SAÚDE
Graziela Marques Moreno

EQUIPE TÉCNICA DE ELABORAÇÃO

Assessoria Técnica da Secretaria Municipal de Saúde

Equipe Técnica de Planejamento

Coordenações e Direção de Programas de Saúde da Rede Municipal

COLABORADORES

Conselho Municipal de Saúde

Equipes de Saúde da Atenção Primária em Saúde

Técnicos da Rede de Saúde Municipal

“O Governo refere-se à ação prática, e se ela pretende ser eficaz, o processo de Governo e o processo de planejamento devem coincidir, no presente, como um cálculo que precede e preside a ação.

Carlos Matus.

LISTA DE SIGLAS

ACS	Agentes Comunitários de Saúde
ACE	Agente de Contabes Endemias
AIDS	Síndrome da Imunodeficiência adquirida
APS	Atenção Primaria à Saúde
ASPS	Assistência à Saúde de Populações em situação de Vulnerabilidade Social
AVC	Acidente Vascular Cerebral
CAEMA	Companhia de Saneamento Ambiental do Maranhão
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CIB	Comissão Intergestores Bipartite
CIEVS	Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
COAP	Organizativo da Ação Pública da Saúde
COFIN	Comissão de Financiamento do SUS
CONASEMS	Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde
CONASS	Conselho Nacional de Secretários de Saúde
CPD	Centro de Processamento de Dados
CRAS	Centro de Referência de Assistência Social
CREAS	Centro de Referência Especializado de Assistência Social
CTA	Centro de Testagem e Aconselhamento
DATASUS	Departamento de Informatica do Sistema Unico de Saúde
DSEI	Distrito Sanitário Especial Indígena
DST	Doença Sexualmente transmissível
ESF	Equipe de Saúde da Família
E- SUS AB	Sistema de Informação em Saúde para Atenção Basica
EJA	Educação de Jovens e Adultos
ESF	Estratégia Saúde da Família
FMS	Fundo Municipal de Saúde
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
LDO	Leis de Diretrizes Orçamentárias

LOA	Lei Orçamentária Anual
LRPD	Laboratório Regional de Prótese Dentaria
LTA	Leishmaniose tegumentar americana
MA	Maranhão
MS	Ministério da Saúde
NASF	Centro de Apoio a Saúde da Família
NHE	Núcleo Municipal de Educação em Saúde
NMES	Núcleo Municipal de Educação em Saúde
NOAS	Norma Operacional da Assistência à Saúde
NOB/ SUS	Norma Operacional Basica do SUS
NVS	Núcleo de Vigilância em Saúde
OAPS	Organização da Atenção e Processos em Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PACS	Programa dos Agentes Comunitários de Saúde
PAE	Programa de Alimentação Escolar
PDR	Plano Diretor de Regionalização
PGRSS	Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde
PIB	Produto Interno Bruto
PMAQ	Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade de Atenção Basica
PMS	Planejamento Municipal de Saúde
PNAD	Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios
PNCT	Programa Nacional de Controle da Tuberculose
PNEPS	Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
PNPS	Política Nacional de Promoção da Saúde
PPA	Plano Plurianual
PPI	Programação Pactuada Integrada
PSB	Programa de Saúde Bucal
PSF	Programa Saúde da Família
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
RAS	Rede de Atenção a Saúde
RUE	Rede de Urgência e Emergência

SAS	Secretaria Municipal de Assistência Social
SES	Secretaria do Estado da Saúde
SG	Síndrome Gripal
SIAB	Sistema de Informação da Atenção Básica
SIH/ SUS	Sistema de Informações Hospitalares do SUS
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SIOPS	Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde
SISVAN	Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SRAG	Síndrome Respiratória Aguda Grave
SG	Síndrome Gripal
SIAB	Sistema de Informação da Atenção Básica
SIOPS	Orçamentos Públicos em Saúde
SISVAN	Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional
SRAG	Síndrome Respiratória Aguda Grave
SUDS	Sistema Único Descentralizado de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
SVS	Secretaria de Vigilância em Saúde
UE	Unidade Escolar
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
TCU	Tribunal de Contas da União
UBS	Unidade Básica de Saúde
VIGEP	Vigilância Epidemiológica
VISA	Vigilância Sanitária

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Produção ambulatorial do SUS referente ao procedimento Consulta Médica em Saúde do Trabalhador, por município e ano, no período de jan/2022 a ago/2025	49
Quadro 2 - Nascidos vivos por ano de residência, no período de 2021 a 2024, segundo o município de São Bernardo – MA.	53
Quadro 3 - Doses imunizantes aplicadas por ano – Município de São Bernardo – MA (2019 – 2022).....	54
Quadro 4 - Óbitos por Residência por Ano do Óbito segundo Capítulo CID -10	55
Quadro 5 - Óbitos por residência em São Bernardo – MA, distribuídos por faixa etária e causa segundo CID-10, no período de 2021 a 2024.	56
Quadro 6 - Internações hospitalares por capítulo CID-10 em São Bernardo – MA (2022–2025).	60
Quadro 7 - Frequência anual de notificações de hanseníase segundo município de residência, no período de 2022 a 2025, para São Bernardo – MA.	62
Quadro 8 - Casos confirmados de tuberculose por ano de diagnóstico 2021 a 2024 em São Bernardo – MA.	63
Quadro 9 - Casos confirmados de sífilis adquirida por ano de diagnóstico, segundo município de residência – São Bernardo/MA (2021–2024).....	65
Quadro 10 - Casos confirmados de sífilis congênita por ano de diagnóstico em São Bernardo/MA (2019–2022).	66
Quadro 11 - Casos confirmados de sífilis em gestantes por ano de diagnóstico segundo município de residência – São Bernardo/MA (2021–2024)	66
Quadro 12 - Casos prováveis de dengue por ano de notificação segundo município de residência – São Bernardo/MA (2022–2025)	68
Quadro 13 – Casos confirmados de Leishmaniose Visceral por ano de notificação, segundo município de residência em São Bernardo – MA	69
Quadro 14 - Casos confirmados de Leishmaniose Tegumentar Americana por ano de notificação, segundo município de notificação.....	69
Quadro 15 - Produção ambulatorial do SUS referente ao procedimento – Atendimento Individual em Psicoterapia, por município e ano, no período de jan/2022 a ago/2025	71
Quadro 16 - Produção ambulatorial do SUS referente ao atendimento de pacientes em reabilitação do desenvolvimento neuropsicomotor, por município e ano, no período de jan/2022	

LISTA DE FIGURAS

Figura 1- Imagem da localização de São Bernardo	22
Figura 2 – Prefeitura de São Bernardo - MA.....	24
Figura 3- Dados territoriais e demográficos de São Bernardo - MA.....	26
Figura 4 - Pirâmide do Município de São Bernardo - MA	26
Figura 5 - Hospital Municipal Felipe Jorge, São Bernardo/MA.....	43

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Distribuição da população de São Bernardo - MA, segundo sexo e faixa etária, 2022.	27
Tabela 2 - População residente na data de referência, por Cor ou Raça.....	28
Tabela 3 - Distribuição da população de São Bernardo (MA) segundo religião ou crença declarada, conforme dados do Censo Demográfico de 2022.....	29
Tabela 4 - Alfabetização :Pessoas de 15 anos ou mais, alfabetizadas e não alfabetizadas	30
Tabela 5 - Distribuição da população do município de São Bernardo – MA, segundo o nível de instrução declarado, conforme dados do Censo Demográfico.....	31
Tabela 6 - Distribuição percentual das pessoas ocupadas, segundo a posição na ocupação e a categoria do emprego no trabalho principal em São Bernardo (MA).....	32
Tabela 7 - Situação do domicílio de São Bernardo – MA.....	33
Tabela 8 - Estabelecimentos de saúde de São Bernardo – MA cadastrados no CNES	35
Tabela 9 - Setores e unidades diretamente vinculadas à Vigilância em Saúde do município de São Bernardo – MA, conforme cadastro no CNES e atribuições específicas de cada serviço.	46
Tabela 10 - Cobertura vacinal por imunobiológico em São Bernardo – MA (2019–2022)	48
Tabela 11 - Unidade responsável pela execução das ações de Vigilância Sanitária do município de São Bernardo – MA, conforme cadastro ativo no CNES.....	49
Tabela 12 - Distribuição da população de São Bernardo (MA) segundo a principal forma de abastecimento de água, em número de habitantes e percentual do total, conforme o Censo 2022.	53
Tabela 13 - Percentual da população com acesso ao serviço analisado no município de São Bernardo (MA), comparado ao estado do Maranhão e ao Brasil, com número absoluto de habitantes	66
Tabela 14 - Educação e Promoção da Saúde – São Bernardo/MA, 2025.....	51
Tabela 15 - Casos confirmados de AIDS por ano de diagnóstico em São Bernardo – MA (2021–2024).....	64
Tabela 16 - Casos confirmados de hepatites virais por ano de diagnóstico, segundo município de residência – São Bernardo/MA (2010–2015).....	67

Sumário

APRESENTAÇÃO	15
1. INTRODUÇÃO	16
2. OBJETIVO	17
3. PRIORIDADE DA GESTÃO	17
4. MODELO DE GESTÃO DE ATENÇÃO A SAÚDE	20
4.1 Níveis de Atenção à Saúde	20
4.1.2 Postos de Saúde e Unidades de Apoio à Atenção Básica	21
4.1.3 Unidades Hospitalares, Apoio Diagnóstico e Serviços Especializados	21
4.1.4 Assistência Farmacêutica e Logística em Saúde	21
5. BASES METABOLÓGICAS	22
6. ANÁLISE SITUACIONAL	24
6.1. Aspectos demográficos e socioeconômicos	24
6.1.1 Características demográficas do Maranhão	24
6.2 Características gerais do município de São Bernardo – MA	24
6.2.1. Histórico	24
6.2.2. Formação Administrativa.	26
6.2.3. Situação Geográfica	27
6.2.4. Aspectos demográficos	28
6.2.5 Raça / Cor	30
6.2.6. Organização Social	30
6.2.7 Cultura	31
6.2.8 Religião	31
6.2.8. Educação	32
6.2.9 Economia	34
6.2.10 Aspectos Socioeconômicos	35
7. CONDIÇÕES DE SAÚDE	35
7.1 Rede Municipal de Saúde	36
7.2 Vigilância em saúde	47
7.3 Vigilância Epidemiológica	49
7.4 Vigilância Sanitária	50
7.5 Vigilância em Saúde do Trabalhador	51
7.6 Vigilância Ambiental	52
7.7 Educação e Promoção da Saúde	52
7.8 Integração e Colaboração Intersetorial	53
7.9 Natalidade	54
7.10 Imunização	55
7.11 MORTALIDADE	56
7.12 MORBIDADE	61
7.13 HANSENÍASE	63
7.14 TUBERCULOSE	64
7.15 HIV/AIDS, SÍFILIS, HEPATITES VIRAIS B e C	66

7.16	DENGUE	69
7.17	LEISHMANIOSE TEGUMENTAR E VISCERAL.....	70
7.18	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	72
7.19	SAÚDE MENTAL	72
7.20	ATENÇÃO A PESSOA COM DEFICIÊNCIA	73
8.	CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE	74
8.1	Marco legal.....	74
8.2	Deliberações da Última Conferência Municipal de Saúde.....	75
9.	FINANCIAMENTO	82
10.	PROCESSO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	213

APRESENTAÇÃO

Conforme as diretrizes do Ministério da Saúde, o Plano Municipal de Saúde é instrumento fundamental para a execução, monitoramento, avaliação e gestão do Sistema Único de Saúde (SUS). A elaboração deste documento fundamenta-se na análise situacional da saúde no município de São Bernardo, na missão, visão e valores da gestão municipal, nas recomendações da Conferência Municipal de Saúde e nas diretrizes, objetivos, metas e indicadores estabelecidos pelas áreas técnicas.

As prioridades, metas e estratégias foram formuladas em consonância com o Plano Plurianual (PPA) 2026-2029 e o Plano Nacional de Saúde, respeitando os Pactos pela Saúde e as deliberações da Conferência Municipal de Saúde. Este plano está alinhado com a Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/90), a Portaria nº 2.135/2013 do Ministério da Saúde, observa o Decreto nº 7.508/2011, além da Lei Complementar 141/2012, enfatizando a descentralização, regionalização e gestão de resultados.

O presente Plano Municipal de Saúde foi elaborado a partir dos relatórios da 12ª Conferência Municipal de Saúde de São Bernardo, realizada em 17 de julho de 2025. As propostas de ações derivadas deste evento foram integradas ao plano, respeitando o orçamento municipal e a capacidade operacional da Secretaria de Saúde.

O PMS 2026-2029 de São Bernardo está fundamentado nos princípios universais do SUS, com diretrizes, objetivos, metas e ações orientadas pela universalidade, integralidade, equidade, regionalização e hierarquização dos serviços de saúde, promovendo a participação popular e o controle social.

A elaboração deste plano contou com a colaboração dos técnicos da Secretaria Municipal de Saúde e do Conselho Municipal de Saúde, que, por meio de reuniões, oficinas e análise epidemiológica, propuseram melhorias para a Rede de Atenção à Saúde (RAS) do município.

As propostas contidas no PMS serão atualizadas anualmente conforme as Programações Anuais de Saúde (PAS) e avaliadas quadrimestralmente pelo Departamento de Planejamento em Saúde, com prestação de contas anual por meio do Relatório Anual da Gestão (RAG).

GRAZIELA MARQUES MORENO
Secretária Municipal de Saúde

1. INTRODUÇÃO

A Lei nº 8.080, em seu artigo 15, estabelece como atribuição comum da União, dos Estados e dos Municípios a elaboração e atualização periódica do Plano de Saúde, determinando que, a partir desse instrumento, seja formulada a proposta orçamentária do Sistema Único de Saúde (SUS). Nesse contexto, o Plano Municipal de Saúde de São Bernardo – MA, com vigência para o quadriênio 2026–2029, assume papel estratégico como documento norteador para a execução das políticas públicas de saúde na esfera municipal, garantindo a operacionalização dos princípios do SUS, especialmente a universalidade, integralidade e equidade.

O plano foi elaborado em consonância com o Plano de Governo da gestão municipal, as políticas de saúde estaduais e nacionais, e as propostas deliberadas durante a **12º Conferência Municipal de Saúde**, realizada em 17 de julho de 2025, cujo tema central foi “**O futuro do SUS começa aqui: participação da população e gestão com responsabilidade**”. A participação da sociedade civil, dos profissionais de saúde e dos órgãos gestores conferiu ao processo caráter democrático e participativo, assegurando que as decisões reflitam as necessidades e prioridades da população de São Bernardo.

A elaboração do PMS observou as diretrizes da Portaria GM/MS nº 2.135/2013, que estabelece instrumentos básicos de planejamento no SUS, como a Programação Anual de Saúde, o Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior e o Relatório Anual de Gestão, bem como os preceitos da Lei Complementar nº 141/2012, garantindo que o planejamento seja ascendente, fundamentado nas necessidades da população, e orientado pelo perfil epidemiológico, demográfico e socioeconômico do município.

A análise situacional realizada para o desenvolvimento do plano contemplou a estrutura do sistema de saúde municipal, as redes de atenção à saúde, as condições socioeconômicas e sanitárias, os fluxos de acesso aos serviços, a disponibilidade de recursos financeiros, a gestão do trabalho e da educação em saúde, bem como aspectos relacionados à ciência, tecnologia, inovação e produção em saúde. Com base nessa avaliação, foram definidas diretrizes, objetivos, metas e indicadores que orientam o planejamento, a execução, o monitoramento e a avaliação das ações e serviços públicos de saúde no município.

O Plano Municipal de Saúde de São Bernardo consolida-se como instrumento de gestão participativa e técnica, fortalecendo a rede de atenção à saúde, valorizando os profissionais, aprimorando a vigilância em saúde e promovendo políticas públicas que busquem reduzir

desigualdades e garantir à população acesso universal, equitativo e de qualidade aos serviços de saúde. Sua implementação e acompanhamento serão conduzidos de forma articulada entre a Secretaria Municipal de Saúde, o Conselho Municipal de Saúde e demais instâncias de controle social, assegurando transparência, eficiência e resultados efetivos.

2. OBJETIVO

2.1 OBJETIVO GERAL

Instrumentalizar a gestão municipal de saúde de São Bernardo para o quadriênio 2026–2029, por meio da definição de prioridades estratégicas alinhadas aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), com o propósito de ampliar e qualificar o acesso da população aos serviços de saúde, através do fortalecimento prioritário da Atenção Primária, da ampliação das ações e serviços de Média e Alta complexidade, bem como promover ações integradas de promoção, prevenção e Vigilância em Saúde.

3. PRIORIDADE DA GESTÃO

A Secretaria Municipal de Saúde de São Bernardo assume o planejamento como ferramenta estratégica e indispensável para o desenvolvimento das políticas de saúde no município. A condução das ações é pautada na realidade local, na participação de profissionais e usuários, na missão da gestão e na coerência com os objetivos das políticas Nacional e Estadual de Saúde. Nesse contexto, o Plano Municipal de Saúde constitui elemento essencial, permitindo que o diagnóstico situacional sirva de base para definir as iniciativas prioritárias, que são:

- I. Implementar a Política Municipal de Promoção à Saúde, com ênfase na prevenção e na adoção de hábitos de vida saudáveis;
- II. Ampliar, consolidar e qualificar os Programas e Equipes de Atenção Primária à Saúde no âmbito municipal;
- III. Fortalecer a capacidade de resposta do Sistema Municipal de Saúde frente a doenças emergentes;
- IV. Reduzir a mortalidade materna e infantil, especialmente por doenças diarreicas e pneumonia;
- V. Garantir atenção integral à criança, com foco nos primeiros anos de

vida, e à mulher, priorizando a gestação, direitos sexuais e reprodutivos, além de atender populações em situação de vulnerabilidade social, incluindo pessoas com deficiência, população em situação de rua, ribeirinhos, comunidades tradicionais, população negra, quilombola, LGBT, ciganos e pessoas privadas de liberdade;

- VI. Implementar a Política Municipal de Saúde da Pessoa Idosa;
- VII. Reduzir a mortalidade por câncer de colo de útero e de mama;
- VIII. Aprimorar os mecanismos de gestão, financiamento e controle social, fortalecendo a gestão participativa;
- IX. Fortalecer o processo de desconcentração da gestão para órgãos regionais e locais, garantindo autonomia, empoderamento e agilidade na execução das ações;
- X. Assegurar a sustentabilidade das ações de cuidado em saúde por meio da ampliação da cobertura da Atenção Básica e do aprimoramento da Atenção à Urgência, Emergência e Hospitalar, articulando os serviços conforme as necessidades da população;
- XI. Certificar equipamentos de saúde com critérios de qualidade, humanização e segurança, conforme modelo de qualidade da Secretaria Municipal de Saúde;
- XII. Garantir o acompanhamento sistemático e informatizado das atividades assistenciais da rede, facilitando o acesso ao histórico e condição de saúde dos usuários do SUS;
- XIII. Atender às demandas de saúde de grupos em situação de vulnerabilidade com equidade;
- XIV. Ampliar o acesso à atenção qualificada e humanizada;
- XV. Assegurar o fornecimento de medicamentos básicos à população atendida pelo SUS;
- XVI. Readequar o perfil da assistência hospitalar conforme as necessidades epidemiológicas e sua integração ao sistema;
- XVII. Reorganizar a atenção ambulatorial e o atendimento de urgência e emergência;
- XVIII. Priorizar linhas de cuidado e redes de atenção à saúde, incluindo Saúde Bucal, Saúde Mental, pessoas com deficiência, Rede Alyne,

Rede de Urgência, pessoas em situação de violência e saúde do trabalhador;

- XIX. Fortalecer a gestão do trabalho no SUS, visando atenção solidária, humanizada e de qualidade;
- XX. Construir uma rede de informação e comunicação para a gestão e atenção integral à saúde;
- XXI. Promover a qualificação física e tecnológica da rede de saúde;
- XXII. Garantir ações de vigilância em saúde – ambiental, epidemiológica e sanitária – para reduzir os principais riscos e agravos à população;
- XXIII. Ampliar e manter a cobertura de imunização;
- XXIV. Eliminar hanseníase, tuberculose, dengue, IST/AIDS, doenças imunopreveníveis e outras doenças controláveis de grande incidência local, reduzindo progressivamente os níveis de ocorrência;
- XXV. Prevenir e controlar infecções por COVID-19, reorganizando a rede municipal de saúde conforme os protocolos vigentes;
- XXVI. Controlar hipertensão arterial sistêmica e diabetes;
- XXVII. Garantir a integralidade das ações de saúde por meio da abordagem interdisciplinar, considerando o indivíduo em seu contexto familiar, social e laboral, englobando promoção da saúde, prevenção de riscos e agravos, assistência e urgências;
- XXVIII. Reduzir morbimortalidade por causas externas e assegurar acesso imediato às urgências e emergências;
- XXIX. Promover a equidade na atenção à saúde, considerando diferenças individuais e de grupos populacionais, ajustando a oferta de serviços às necessidades e ampliando o acesso das populações em situação de desigualdade, respeitando as diversidades locais.

Estas prioridades, validadas pelo Conselho Municipal de Saúde, servirão como referência para todo o processo de planejamento, execução de ações, definição de estratégias e alocação de recursos no município.

4. MODELO DE GESTÃO DE ATENÇÃO A SAÚDE

O modelo de gestão da atenção à saúde do Município de São Bernardo – Maranhão está estruturado em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), fundamentando-se na universalidade, integralidade, equidade, descentralização e participação social. A organização da rede municipal de saúde tem como finalidade assegurar o acesso da população às ações e serviços de saúde de forma contínua, humanizada e resolutiva, tendo a Atenção Primária à Saúde (APS) como eixo estruturante e principal porta de entrada do sistema.

A rede municipal de saúde de São Bernardo é composta por **22 estabelecimentos de saúde cadastrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)**, distribuídos entre a zona urbana e a zona rural, garantindo cobertura assistencial em todo o território municipal. Essa estrutura compreende unidades da Atenção Básica, serviços hospitalares, unidades de apoio diagnóstico, dispositivos de assistência farmacêutica, setores de vigilância em saúde e instâncias de gestão, organizados de forma regionalizada e hierarquizada.

4.1 Níveis de Atenção à Saúde

4.1.1. Unidades de Saúde da Família / Atenção Primária à Saúde

As Unidades de Saúde da Família constituem a base organizacional da atenção à saúde no Município de São Bernardo, sendo responsáveis pelo desenvolvimento de ações de promoção da saúde, prevenção de agravos, acompanhamento clínico, tratamento, reabilitação e monitoramento contínuo dos usuários, de forma territorializada e longitudinal. Integram a rede de Atenção Primária à Saúde as seguintes unidades:

- USF Ver. Francisco de Assis Silva – CNES: 6463630
- USF Dr. Kleber Coutinho – CNES: 6463657
- USF Nilza Coelho Lima – CNES: 3936007
- USF de Baixa Grande – CNES: 6463649
- USF de Formosa – CNES: 3935973
- USF Dr. Edenir Ferreira de Sousa – CNES: 3358208
- USF de Mamorana – CNES: 2451530
- USF Bernardo Coelho de Almeida – CNES: 2451522

- USF José Damaceno – CNES: 2451557
- USF Faveira – CNES: 5746779
- USF Beliza Coelho Lima – CNES: 4128184
- USF Nova Esperança – CNES: 4613929

Essas unidades realizam atendimentos clínicos e de enfermagem, ações de imunização, acompanhamento de grupos prioritários, atividades educativas em saúde, visitas domiciliares e ações de vigilância em saúde, promovendo o vínculo entre as equipes de saúde e a população adscrita.

4.1.2 Postos de Saúde e Unidades de Apoio à Atenção Básica

Complementando a organização da Atenção Primária à Saúde, o município dispõe de postos de saúde que ampliam a oferta de serviços assistenciais, especialmente em localidades de maior dispersão geográfica:

- Posto de Saúde Felipe Fernandes – CNES: 2451549
- Posto Morro do Salto da Pedra – CNES: 4613902
- Posto Enxu – CNES: 4613910

Esses estabelecimentos atuam como pontos de apoio à rede assistencial básica, fortalecendo o acesso da população aos serviços de saúde.

4.1.3 Unidades Hospitalares, Apoio Diagnóstico e Serviços Especializados

Os serviços hospitalares e de apoio diagnóstico complementam as ações desenvolvidas na Atenção Primária, compondo a rede municipal de atenção à saúde:

- Hospital Municipal Felipe Jorge – CNES: 2451565

Unidade hospitalar de referência municipal para atendimentos de urgência e emergência, internações clínicas e demais serviços assistenciais.

- Centro de Imagem e Diagnóstico de São Bernardo – CNES: 4983300

Unidade responsável pela realização de exames diagnósticos, contribuindo para a integralidade do cuidado.

4.1.4 Assistência Farmacêutica e Logística em Saúde

- Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) de São Bernardo – CNES: 4221818

Responsável pelo armazenamento, controle e distribuição de medicamentos e insumos no âmbito da rede municipal de saúde.

- Rede de Frio de São Bernardo – CNES: 0491462

Estrutura destinada à conservação e ao armazenamento de imunobiológicos, assegurando a execução das ações de imunização.

4.1.2. Vigilância em Saúde

A Vigilância em Saúde no Município de São Bernardo é composta por setores responsáveis pela prevenção, monitoramento e controle de riscos e agravos à saúde da população:

- Vigilância Epidemiológica – CNES: 2644223
- Vigilância Sanitária – CNES: 9885382

Esses serviços atuam no acompanhamento de agravos, fiscalização sanitária, vigilância ambiental e execução de ações voltadas à proteção da saúde coletiva.

4.1.3. Gestão Municipal da Saúde

- Secretaria Municipal de Saúde de São Bernardo (SEMUS) – CNES: 6748058

A Secretaria Municipal de Saúde é o órgão responsável pela coordenação, planejamento, execução e acompanhamento das políticas públicas de saúde no âmbito municipal. A organização da rede de atenção à saúde adota a Atenção Primária como ordenadora do cuidado e articuladora dos fluxos assistenciais, em integração com os serviços hospitalares, diagnósticos, de assistência farmacêutica e de vigilância em saúde.

5. BASES METOBOLÓGICAS

O processo metodológico de construção do Plano Municipal de Saúde (PMS) do Município de São Bernardo do Maranhão estrutura-se em três dimensões fundamentais: política, técnica e administrativa.

A dimensão política está relacionada ao processo de definição de prioridades, seleção de problemas e tomada de decisões, reconhecendo-se que tais escolhas envolvem diferentes atores sociais, institucionais e governamentais, cujos interesses e valores podem ser diversos, tornando o processo, por vezes, não consensual. Dessa forma, o planejamento em saúde configura-se como um espaço democrático de negociação e pactuação.

A dimensão técnica fundamenta-se na utilização de informações qualificadas que

possibilitam a análise da realidade sanitária local. Para tanto, foram utilizados dados demográficos, epidemiológicos, socioeconômicos e assistenciais, oriundos de sistemas oficiais de informação em saúde, permitindo a identificação, análise e explicação dos principais problemas de saúde da população. Foram empregadas ferramentas como tabelas, gráficos, indicadores e mapas, além do uso de tecnologias de informação, com vistas a subsidiar a tomada de decisão baseada em evidências.

A dimensão administrativa refere-se à compatibilização entre as necessidades identificadas e a disponibilidade de recursos financeiros, humanos, materiais e estruturais. Nesse sentido, o PMS está articulado com os instrumentos de planejamento e orçamento governamental, em especial o Plano Plurianual (PPA), a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA), assegurando a viabilidade de execução das ações propostas.

O Plano Municipal de Saúde de São Bernardo do Maranhão foi elaborado de forma participativa, envolvendo gestores, técnicos da Secretaria Municipal de Saúde, profissionais de saúde e representantes da sociedade civil. Para garantir os princípios da participação social, transparência e corresponsabilização, foram consideradas as diretrizes e propostas oriundas da Conferência Municipal de Saúde (2025), bem como contribuições advindas de reuniões técnicas, oficinas de planejamento e discussões intersetoriais.

A metodologia adotada baseia-se no planejamento orientado pelo diagnóstico situacional, constituindo-se como ponto de partida a análise da situação de saúde do município. Tal análise permitiu a identificação, explicação e priorização dos principais problemas de saúde da população e da organização dos serviços de saúde. Foram ainda consideradas as diretrizes estabelecidas nas pactuações interfederativas, bem como os instrumentos de planejamento das Redes de Atenção à Saúde.

A partir desse diagnóstico, procedeu-se à definição das diretrizes, objetivos, metas e indicadores, orientados pelos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), visando à melhoria das condições de saúde da população e ao fortalecimento da gestão municipal em saúde.

6. ANÁLISE SITUACIONAL

6.1. Aspectos demográficos e socioeconômicos

6.1.1 Características demográficas do Maranhão

Figura 1- Imagem da localização de São Bernardo.



O Estado do Maranhão é um dos estados pertencentes a região nordeste e abrange uma área de 329.642 Km², tendo como limites o Oceano Atlântico a Norte, o Estado do Piauí a Leste, Tocantins ao Sul e o Pará a Oeste. Em 2019, o Maranhão apresentou uma população estimada de 7.018.211 (IBGE, 2025) distribuídos em 217 municípios, aproximadamente 3,33% da população brasileira. A densidade demográfica do estado é de 20,56 habitantes por quilômetro quadrado.

No contexto regional, o Maranhão ocupa a 4^a posição entre os estados da Região Nordeste em termos populacionais, concentrando cerca de 12,4% da população nordestina. Este cenário evidencia a

relevância do estado dentro da região, tanto em termos demográficos quanto para planejamento de políticas públicas e investimentos sociais.

A capital, São Luís, destaca-se como a única cidade do estado com mais de 1 milhão de habitantes, estimados em 1.088.057 pessoas em 2024, ocupando a 15^a posição no ranking nacional de cidades mais populosas e a 4^a no Nordeste, atrás de Salvador, Fortaleza e Recife. A concentração populacional em São Luís reflete sua importância econômica, política e cultural, sendo também o principal centro de serviços e infraestrutura do estado.

Observa-se ainda que, apesar da concentração urbana em São Luís, grande parte da população maranhense reside em municípios menores e em áreas rurais, reforçando a necessidade de estratégias de planejamento territorial, saúde, educação e infraestrutura que atendam à diversidade populacional do estado.

6.2 Características gerais do município de São Bernardo – MA

6.2.1. Histórico

Muito se tem especulado sobre o marco inicial da civilização no território em que hoje se encontra instalado o município de São Bernardo. Entretanto, nada se pode afirmar

categoricamente, em vista da ausência de documentação comprobatória.

Permanece a tradição de que as primeiras investidas no território municipal ocorreram através dos padres jesuítas, no século XVIII. No ano de 1700, impulsionados pelo ideal evangelizador, lançaram-se à tarefa de catequizar os povos indígenas, embrenhando-se por densas florestas e paragens inóspitas, até alcançarem o local onde atualmente se situa a cidade de São Bernardo. O sítio escolhido para ponto de partida de suas incursões pelas circunvizinhanças situava-se à margem de um pequeno rio, ao qual denominaram Buriti.

Como é natural, os padres edificaram nesse local uma igreja, sob o patrocínio e invocação de São Bernardo, como marco inicial de seus propósitos missionários. Essa primeira construção, entretanto, desapareceu com o tempo, sendo substituída por uma nova igreja, erguida em 1798, em estilo colonial simples, com uma torre de altura moderada.

A referida igreja, denominada Igreja Matriz, por servir, à época, como sede da circunscrição jesuítica, permanece até os dias atuais como um testemunho material da ação civilizadora empreendida pelos religiosos.

Com a construção do templo, os jesuítas, auxiliados por outros elementos especialmente negros cativos, lançaram-se à tarefa de desbravar as terras descobertas, cujo domínio se estendia até as margens do rio Parnaíba, na Boca do Bebedouro de São Pedro, foz do igarapé São José e das lagoas Bacuri e Santo Agostinho. Nessas localidades ainda podem ser encontrados vestígios significativos da antiga ação eclesiástica, como feitorias e fazendas de criação de gado bovino, atualmente pertencentes a proprietários rurais da região, como o fazendeiro Dácio Almeida.

Para o êxito da colonização das novas terras, os jesuítas contaram com a colaboração dos povos indígenas, supostamente pertencentes à etnia Gamela, do tronco Tupinambá, que habitavam preferencialmente as margens dos rios e lagoas, exercendo atividades de pesca e coleta.

Após a ocupação e organização do território, teve início a exploração agrícola e pecuária das terras, notadamente férteis. Essas atividades consolidaram-se como as principais fontes de riqueza municipal, permanecendo relevantes até os dias atuais.

Gentílico: Bernardense.

6.2.2. Formação Administrativa.

Figura 2 – Prefeitura de São Bernardo - MA



Distrito criado com a denominação de Bernardo do Parnaíba, pela lei provincial nº 121, de 04-10-1841, subordinado ao município de Caxias.

Elevado à categoria de vila com a denominação de São Bernardo do Parnaíba, pela lei provincial nº 550, de 30-07-1859, desmembrado de Caxias. Sede na atual vila de São Bernardo do

Parnaíba.

Pela lei municipal nº 30, de 26-09-1910, são criados os distritos de Melancias e Santa Quitéria e anexado ao município de São Bernardo.

Em divisão administrativa referente ao ano de 1911 é constituído de 3 distritos: São Bernardo do Parnaíba, Melancias e Santa Quitéria. Pelo decreto estadual nº 75, de 22-04-1931, é extinto o município de São Bernardo do Parnaíba, sendo seu território anexado ao novo município de Santa Quitéria.

Elevado novamente a categoria de município pelo decreto estadual nº 235, de 07-01-1932. Sob o mesmo decreto extingui o município de Santa Quitéria.

Pelo decreto estadual nº 539, de 16-12-1933, são extintos os municípios de São Bernardo e Santa Quitéria, sendo seus territórios anexados ao município de Brejo. Em divisão administrativa referente ao ano de 1933, São Bernardo figura como distrito no município de Brejo. Elevado novamente à categoria de município com a denominação de São Bernardo, pela lei estadual nº 875, de 15-07-1935, desmembrado de Brejo.

Em divisões territoriais datadas de 31-XII-1936 e 31-XII-1937, o município aparece constituído de 2 distritos: São Bernardo e Magalhães de Almeida.

Assim permanecendo em divisão territorial datada de 1-VII-1950. Pela lei estadual nº 771, de 01-09-1952, desmembra do município de São Bernardo o distrito de Magalhães de Almeida. Elevado à categoria de município.

Em divisão territorial datada de I-VII-1960, o município é constituído do distrito sede. Assim permanecendo em divisão territorial datada de 2005.

6.2.3. Situação Geográfica

O município de São Bernardo localiza-se na Região Nordeste do Brasil, no Estado do Maranhão, integrando a Microrregião do Baixo Parnaíba Maranhense e a Mesorregião do Leste Maranhense. Possui o código IBGE 2110609 e situa-se na faixa norte do estado.

Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2024), a área territorial do município é de 1.005,824 km², o que o coloca na posição 99 entre os 217 municípios maranhenses e na posição 1.411 entre os 5.570 municípios brasileiros, em termos de extensão territorial.

O município faz limite com as seguintes localidades:

- Ao norte: Magalhães de Almeida;
- Ao sul: Mata Roma;
- A leste: Estado do Piauí, tendo como divisor natural o rio Parnaíba;
- A oeste: Santa Quitéria do Maranhão.

A sede municipal localiza-se a aproximadamente 370 km da capital São Luís, sendo acessada principalmente pelas rodovias MA-034 e MA-345, que interligam o município a outras cidades da região.

O relevo é predominantemente plano a suavemente ondulado, com altitudes médias variando entre 30 e 60 metros acima do nível do mar, favorecendo o desenvolvimento de atividades agropecuárias.

O clima local é classificado como tropical úmido, com duas estações bem definidas: o período chuvoso, de janeiro a junho, e o período seco, de julho a dezembro. A temperatura média anual situa-se entre 26°C e 28°C.

A rede hidrográfica do município é composta pelos rios Parnaíba, Buriti e Preguiças, além de diversos igarapés e lagoas, que contribuem para o abastecimento de água, irrigação e manutenção dos ecossistemas locais.

São Bernardo possui posição geográfica estratégica por situar-se na divisa entre o Maranhão e o Piauí, favorecendo o intercâmbio regional, embora enfrente desafios logísticos e de acesso a serviços públicos nas áreas rurais mais distantes da sede municipal.

Figura 3- Dados territoriais e demográficos de São Bernardo - MA

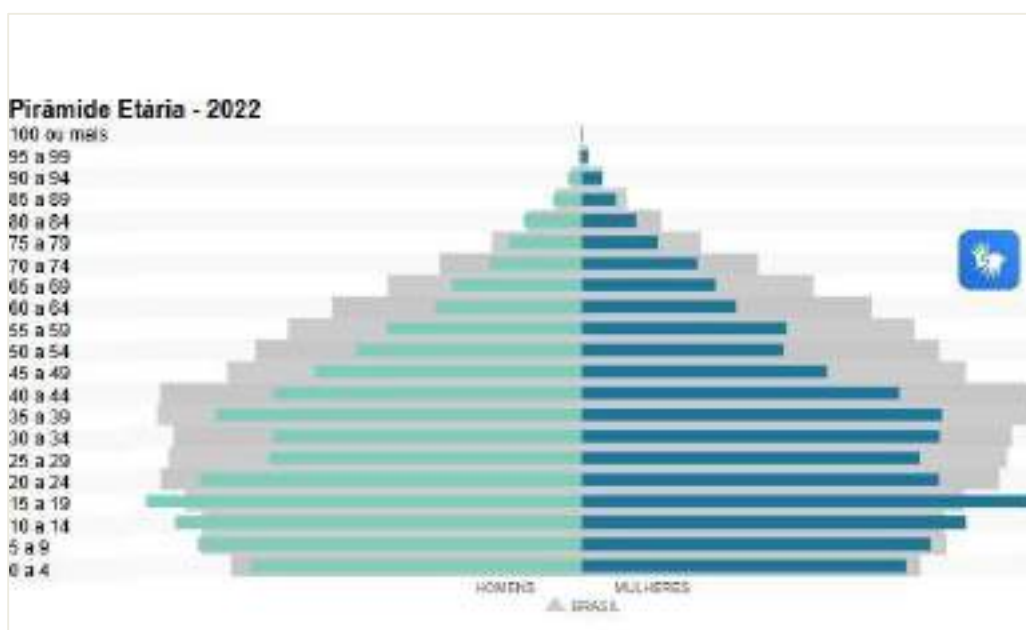


Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) – Censo Demográfico 2022.

6.2.4. Aspectos demográficos

Em 2022, a população era de 26.943 habitantes e a densidade demográfica era de 26,79 habitantes por quilômetro quadrado. Na comparação com outros municípios do estado, ficava nas posições 57 e 61 de 217. Já na comparação com municípios de todo o país, ficava nas posições 1250 e 2579 de 5570

Figura 4 - Pirâmide do Município de São Bernardo - MA



Fonte: IBGE, 2022. Acesso em 17 de outubro de 2025. Acesso em out/ 2025.

Tabela 1 - Distribuição da população de São Bernardo - MA, segundo sexo e faixa etária, 2022.

Faixa Etária	População Feminina	População Masculina
0 a 4 anos	975	996
5 a 9 anos	1.049	1.154
10 a 14 anos	1.156	1.222
15 a 19 anos	1.361	1.311
20 a 24 anos	1.073	1.148
25 a 29 anos	1.016	940
30 a 34 anos	1.075	931
35 a 39 anos	1.083	1.102
40 a 44 anos	956	926
45 a 49 anos	737	803
50 a 54 anos	606	678
55 a 59 anos	617	590
60 a 64 anos	463	442
65 a 69 anos	402	392
70 a 74 anos	349	275
75 a 79 anos	228	221
80 a 84 anos	163	175
85 a 89 anos	103	87
90 a 94 anos	61	42
95 a 99 anos	18	11
100 anos ou mais	3	3

Fonte: Censo 2022. População por idade e sexo - Resultados do universo.

A análise etária demonstra que o município de São Bernardo apresenta uma estrutura populacional predominantemente jovem, com maior concentração entre as faixas de 10 a 39 anos, que correspondem à população economicamente ativa (PEA) e de maior demanda por serviços de saúde reprodutiva, preventiva e laboral.

Observa-se que a população infantil e adolescente (0 a 19 anos) representa parcela significativa do total, evidenciando a necessidade de ações contínuas de atenção básica, vacinação, acompanhamento nutricional e saúde escolar.

A partir dos 60 anos, nota-se redução gradual do número de habitantes, reflexo do processo de envelhecimento populacional moderado, o que reforça a importância de fortalecer políticas de atenção à saúde do idoso, incluindo programas de prevenção de doenças crônicas, ações de reabilitação física e apoio às famílias cuidadoras.

Em relação à distribuição por sexo, verifica-se que a população feminina é ligeiramente superior à masculina em praticamente todas as faixas etárias, o que está em consonância com a tendência nacional. Essa predominância implica atenção especial à saúde da mulher, contemplando o planejamento reprodutivo, o rastreamento de câncer de colo uterino e de mama,

bem como o cuidado integral durante o ciclo gestacional.

6.2.5 Raça / Cor

Tabela 2 - População residente na data de referência, por Cor ou Raça.

Cor ou Raça	População 2010	População 2022	Varição Absoluta	Varição Percentual %
Branca	3.753	4.306	+553	+14,7%
Preta	831	1.342	+511	+61,5%
Amarela	116	14	- 102	-87,9%
Parda	21.761	21.268	- 493	-2,3%
Indígena	15	13	- 2	-13,3%

Fonte: Censo Demográfico 2022. Identificação étnico-racial da população, por sexo e idade: Resultados do universo.

Observa-se que a população total do município apresentou crescimento demográfico moderado, com predominância da população parda, que corresponde à ampla maioria dos habitantes. Entretanto, nota-se uma redução numérica dessa parcela, acompanhada por aumento significativo da população autodeclarada preta, o que pode refletir mudanças socioculturais na autodeclaração racial e maior valorização da identidade étnico-racial.

A população branca também apresentou crescimento leve (14,7%), enquanto os grupos amarelo e indígena mantêm representatividade reduzida, com leve decréscimo proporcional.

Esses dados reforçam a importância da inclusão de estratégias de equidade racial no planejamento em saúde, considerando a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), com ênfase no enfrentamento das iniquidades raciais que afetam o acesso e a qualidade da atenção à saúde.

6.2.6. Organização Social

Em sua organização social São Bernardo dispõe de:

- Igrejas distribuídas em religiões diferentes
- Clubes distribuídos nas zonas urbana e rural do município, entre eles destaque para;
- Associações de Moradores bem organizadas;
- Sindicatos legalizados.

6.2.7 Cultura

Sendo assim, ainda persistem as tradições de vários festejos religiosos que mobilizam boa parte da população, principalmente na festa do Padroeiro do Município, São Bernardo, realizada de 10 a 20 de agosto.

Além desses, temos ainda outros festejos, espalhados pelos vários povoados.

As principais festas cívicas são:

- Independência do Brasil – comemorada em 07 de setembro, com desfiles de todas as escolas pelas ruas da cidade;
- Aniversário da cidade, em 29 de março que se comemora a emancipação política do município, devido à participação decisiva em sua história.

6.2.8 Religião

A análise dos dados evidencia que o município de São Bernardo possui predominância da população Católica Apostólica Romana, representando aproximadamente 72% da população total. As denominações evangélicas configuram o segundo maior grupo religioso, com cerca de 18%.

Os grupos sem religião somam aproximadamente 6,8%, seguidos por um pequeno contingente que se identifica com Umbanda e Candomblé (0,16%) e outras religiosidades (2,8%).

A ausência de representantes das tradições indígenas e espíritas pode estar relacionada a fatores socioculturais locais ou subnotificação no momento da coleta censitária.

Tabela 3 - Distribuição da população de São Bernardo (MA) segundo religião ou crença declarada, conforme dados do Censo Demográfico de 2022.

RELIGIÃO / CRENÇA	POPULAÇÃO
Catolica Apostolica Romana	16.389
Evangelicos	4.140
Espiritas	0
Umbanda e Candomblé	38
Tradições Indigenas	0

Outras religiosidades	644
Sem religião	1.540
Não sabe ou sem declaração	18
Total da População	22.769

Fonte: Censo 2022: Religiões - Resultados preliminares da amostra. Acesso em out/2025.

6.2.8. Educação

Em 2022, a taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade era de 98,61%. Na comparação com outros municípios do estado, ficava na posição 122 de 217. Já na comparação com municípios de todo o país, ficava na posição 3751 de 5570. Em relação ao IDEB, no ano de 2023, o IDEB para os anos iniciais do ensino fundamental na rede pública era 5,7 e para os anos finais, de 4. Na comparação com outros municípios do estado, ficava nas posições 25 e 133 de 217. Já na comparação com municípios de todo o país, ficava nas posições 3039 e 4448 de 5570.

Tabela 4 - Alfabetização :Pessoas de 15 anos ou mais, alfabetizadas e não alfabetizadas

SITUAÇÃO	POPULAÇÃO (pessoas)	PERCENTUAL (%)	MUNICÍPIO
Alfabetizadas	15881	77,54	São Bernardo - MA
Não alfabetizadas	4580	22,46	São Bernardo - MA

Fonte:Censo Demográfico 2022: Alfabetização - Resultados do universo. Acesso em: out/2025

A análise da situação de alfabetização no município de São Bernardo, localizado no estado do Maranhão, revela um importante panorama social que influencia diretamente as condições de saúde da população e o alcance das políticas públicas. Conforme os dados disponíveis, o município possui um total de 20.391 habitantes, dos quais 15.811 são alfabetizados, correspondendo a 77,54% da população, enquanto 4.580 pessoas, o que representa 22,46%, permanecem não alfabetizadas.

Esse índice expressivo de analfabetismo reflete desigualdades sociais que interferem na forma como os cidadãos acessam, compreendem e aplicam informações relacionadas à saúde. A dificuldade na leitura e na escrita pode comprometer a adesão aos tratamentos, a compreensão de prescrições médicas e a participação em ações educativas, o que torna esse indicador um

componente essencial no planejamento das políticas de atenção primária.

Diante dessa realidade, observa-se a necessidade de fortalecimento das ações de educação popular em saúde, voltadas especialmente às comunidades com menor nível de escolaridade. Estratégias que priorizem o diálogo, o uso de linguagem acessível, recursos visuais e metodologias participativas devem ser valorizadas, de modo a facilitar a comunicação entre os profissionais e a população. A integração entre os setores da saúde e da educação é fundamental para reduzir as barreiras de compreensão e ampliar o alcance das campanhas preventivas, estimulando o protagonismo comunitário e o autocuidado.

No contexto do planejamento municipal, a alfabetização deve ser compreendida não apenas como um indicador educacional, mas também como um determinante social da saúde. Investir em políticas integradas que estimulem o aprendizado e a conscientização contribui para uma sociedade mais informada, autônoma e saudável. Assim, o enfrentamento do analfabetismo em São Bernardo constitui um passo essencial para a consolidação de uma atenção à saúde mais equitativa, inclusiva e efetiva.

Tabela 5 - Distribuição da população do município de São Bernardo – MA, segundo o nível de instrução declarado, conforme dados do Censo Demográfico.

NÍVEL DE INSTRUÇÃO	POPULAÇÃO (pessoas)	MUNICÍPIO
Sem instrução e fundamental incompleto.	9.558	São Bernardo – MA
Fundamental completo e médio incompleto	2.570	São Bernardo – MA
Medio completo e superior Incompleto	55.546	São Bernardo – MA
Superior completo	1.064	São Bernardo – MA

Fonte: Censo Demográfico 2022: Alfabetização - Resultados do universo. Acesso em: out/2025.

A observação do nível de escolaridade da população de São Bernardo, no Maranhão, revela um retrato social que influencia diretamente as condições de saúde e o alcance das políticas públicas no município. Os dados indicam que 9.558 pessoas não possuem instrução ou têm apenas o ensino fundamental incompleto; 2.570 concluíram o ensino fundamental, mas não o ensino médio; 5.546 possuem o ensino médio completo ou superior incompleto; e 1.064 concluíram o ensino superior.

Percebe-se que mais da metade dos moradores apresenta baixa escolaridade, situação

que interfere na compreensão das orientações de saúde, na adesão aos cuidados preventivos e no acompanhamento de tratamentos. Essa limitação educacional repercute no modo como a população interage com os serviços do SUS e nas possibilidades de construção do autocuidado.

A pequena parcela de cidadãos com ensino superior demonstra também a necessidade de fortalecer políticas voltadas à formação profissional e à permanência dos jovens nos estudos, favorecendo o desenvolvimento humano e a melhoria das condições de vida. Nesse contexto, torna-se essencial que as ações de saúde considerem as diferenças de escolaridade e sejam elaboradas com linguagem acessível, metodologias simples e recursos que facilitem o entendimento da comunidade.

O panorama educacional de São Bernardo, portanto, reforça a importância de compreender a educação como um componente essencial da saúde coletiva. Investir na ampliação do acesso ao ensino e em práticas educativas inclusivas contribui para a redução das desigualdades, o fortalecimento da cidadania e a consolidação de uma população mais informada e participativa nas ações de saúde.

6.2.9 Economia

Em 2021, o PIB per capita era de R\$ 9.756,48. Na comparação com outros municípios do estado, ficava nas posições 92 de 217 entre os municípios do estado e na 4981 de 5570 entre todos os municípios. Já o percentual de receitas externas em 2024 era de 96,78%, o que o colocava na posição 23 de 217 entre os municípios do estado e na 144 de 5570. Em 2024, o total de receitas realizadas foi de R\$ 236.795.684,34 (x1000) e o total de despesas empenhadas foi de R\$ 250.529.210,12 (x1000). Isso deixa o município nas posições 28 e 24 de 217 entre os municípios do estado e na 902 e 796 de 5570 entre todos os municípios.

Tabela 6 - Distribuição percentual das pessoas ocupadas, segundo a posição na ocupação e a categoria do emprego no trabalho principal em São Bernardo (MA).

Setor privado	1.952
Setor publico	2.191
Empresa estatal	11
Trabalhador domestico	312
Empregador	275
Conta propria	2.154
Não remunerado em ajuda de morador do domicilio ou parente	389

Fonte:Censo 2022. Trabalho e Rendimento - Resultados preliminares da amostra. Acesso em: out/2025.

A estrutura de ocupação da população de São Bernardo, no Maranhão, mostra forte presença do setor público e do trabalho por conta própria, indicando dependência da administração municipal e expressiva informalidade econômica. O município conta com 1.952 pessoas empregadas no setor privado, 2.191 no setor público, 2.154 autônomos e 389 trabalhadores não remunerados. Essa composição revela vulnerabilidade social e fragilidade na geração de empregos formais, fatores que interferem nas condições de vida e no acesso à saúde.

A predominância do trabalho informal e a baixa diversificação produtiva reforçam a necessidade de políticas que ampliem oportunidades de renda, estimulem o empreendedorismo local e promovam ações integradas entre as áreas de saúde, assistência social e desenvolvimento econômico. Compreender esse cenário é essencial para o planejamento das ações voltadas à saúde do trabalhador e à redução das desigualdades sociais no município.

6.2.10 Aspectos Socioeconômicos

A população do município de São Bernardo apresenta distribuição relativamente equilibrada entre áreas urbanas e rurais. Dos 26.943 habitantes, 13.317 pessoas (49,43%) residem em áreas urbanas, enquanto 13.626 pessoas (50,57%) vivem em áreas rurais.

Essa distribuição evidencia a necessidade de políticas de saúde que considerem as particularidades de cada território, garantindo acesso equitativo a serviços de saúde, tanto na zona urbana quanto na zona rural. A atenção primária deve ser fortalecida em áreas rurais, onde o deslocamento e o acesso a serviços podem ser mais desafiadores, enquanto estratégias urbanas podem focar na densidade populacional e na demanda por serviços especializados.

Tabela 7 - Situação do domicílio de São Bernardo – MA

SITUAÇÃO	POPULAÇÃO (pessoas)	PERCENTUAL	MUNICÍPIO
Urbana	13317	49,43%	São Bernardo -MA
Rural	13626	50,57%	São Bernardo -MA

Fonte:Censo 2022. Agregados por Setores Censitários - Resultados do universo. Acesso em: out/2025.

7. CONDIÇÕES DE SAÚDE

A Secretária Municipal de Saúde de São Bernardo -MA vem intensificando esforços no ajuste organizacional para o aprimoramento da qualidade das ações, serviços e práticas de saúde

nos seus níveis de Atenção à Saúde. O propósito é consolidar a Atenção Primária à Saúde como estruturante e ordenadora do cuidado, resultando na qualidade de vida e proporcionando melhora nas condições de saúde da população .

7.1 Rede Municipal de Saúde

A Rede Municipal de Saúde de São Bernardo – Maranhão é formada por um conjunto articulado de serviços, unidades e equipamentos públicos voltados à atenção integral da população, seguindo os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). Essa estrutura tem como objetivo assegurar o acesso universal, equitativo e contínuo aos serviços de saúde, promovendo ações de prevenção de doenças, promoção da qualidade de vida, tratamento e recuperação da saúde.

7.1.1 Estrutura e Organização do Sistema de Saúde

O município de São Bernardo – Maranhão apresenta uma rede de Atenção Primária à Saúde (APS) estruturada e organizada a partir de Unidades Básicas de Saúde (UBS), definidas como porta de entrada preferencial do Sistema Único de Saúde (SUS). Essas unidades desempenham papel essencial na garantia do cuidado contínuo, ofertando serviços como consultas médicas e de enfermagem, vacinação, acompanhamento de grupos prioritários, vigilância em saúde, ações educativas, prevenção de agravos e promoção da saúde, assegurando atendimento territorializado e próximo da comunidade.

A estrutura municipal é composta por **13 (treze) equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF)** homologadas no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), funcionando em regime de 40 horas semanais, conforme dados de janeiro a setembro de 2025. Essas equipes apresentam cobertura populacional estimada entre 97% e 100%, atendendo efetivamente a maior parte dos 27.887 habitantes do município. A atuação das ESF ocorre de forma multiprofissional, abrangendo visitas domiciliares, acompanhamento familiar, vigilância de populações vulneráveis, ações de prevenção de doenças crônicas, monitoramento de riscos e desenvolvimento de atividades intersetoriais.

No âmbito da Saúde Bucal, São Bernardo mantém **13 (treze) Equipes de Saúde Bucal (ESB) – Modalidade I**, também homologadas no CNES, com cobertura que variou entre 47% e 49% ao longo de 2025. Ademais, **existem mais 05 ESB** implantadas porém, ainda sem homologação do Ministério da Saúde. Essas equipes executam ações de prevenção, promoção

da saúde bucal, atendimentos clínicos e procedimentos odontológicos, contribuindo para a ampliação da integralidade e melhoria dos indicadores bucodentários da população assistida. Parte das equipes encontra-se habilitada por meio da Portaria GM/MS nº 6888/2025.

Complementarmente, o município dispõe de **76 (setenta e seis) Agentes Comunitários de Saúde (ACS)** distribuídos nas áreas adscritas das UBS, desempenhando função estratégica na articulação entre os serviços de saúde e a população. Esses profissionais realizam visitas domiciliares regulares, identificam situações de risco, acompanham grupos prioritários, reforçam medidas de prevenção, colaboram na gestão do cuidado de usuários com condições crônicas e fortalecem a vigilância em saúde, promovendo maior efetividade e alcance das ações da APS.

Integra ainda a rede municipal contamos com uma equipe EMULTI, regularmente homologado no CNES, cuja atuação interdisciplinar fornece suporte técnico e pedagógico às equipes de Atenção Básica. Essa equipe promove ações educativas, apoio terapêutico, matriciamento, discussões de casos, articulação intersetorial e integração entre diferentes pontos da rede, contribuindo para a integralidade do cuidado, aumento da resolutividade das equipes e qualificação do processo de trabalho em saúde no território.

Dessa forma, a organização da APS em São Bernardo evidencia uma rede estruturada, com ampla cobertura de ESF, equipes de Saúde Bucal atuantes, presença significativa de ACS e suporte especializado da EMULTI, consolidando um modelo de atenção alinhado aos princípios do SUS e orientado para o cuidado integral da população.

Tabela 8 - Estabelecimentos de saúde de São Bernardo – MA cadastrados no CNES.

CNES	NOME FANTASIA	RAZÃO SOCIAL
9885362	VIGILANCIA SANITARIA	PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO BERNARDO
6463630	UBS VER FRANCISCO DE ASSIS SIVA	PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO BERNARDO
6463657	USF DR KLEBER COUTINHO	PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO BERNARDO
3936007	USF NILZA COELHO LIMA	PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO BERNARDO
6463649	USF DE BAIXA GRANDE	PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO BERNARDO
0491462	REDE DE FRIO DE SÃO BERNARDO	PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO BERNARDO

6748058	SEMUS DE SÃO BERNARDO	PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO BERNARDO
2451549	POSTO DE SAUDE FILIPE FERNANDES	PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO BERNARDO
3935973	USF DE FORMOSA	PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO BERNARDO
2451565	HOSPITAL MUNICIPAL FELIPE JORGE	PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO BERNARDO
3358208	USF DR EDENIR FERREIRA DE SOUSA	PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO BERNARDO
2644223	VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO BERNARDO
2451530	USF DE MAMORANA	PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO BERNARDO
2451522	USF BERNARDO COELHO DE ALMEIDA	PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO BERNARDO
2451557	USF JOSE DAMACENO	PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO BERNARDO
5746779	USF FAVEIRA	PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO BERNARDO
4221818	CAF DE SÃO BERNARDO	PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO BERNARDO
4128184	USF BELIZA COELHO LIMA	PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO BERNARDO
4613929	USF NOVA ESPERANÇA	PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO BERNARDO
4613902	POSTO MORRO DO SALTO DA PEDRA	PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO BERNARDO
4613910	POSTO ENXU	PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO BERNARDO
4983300	CENTRO DE IMAGEM E DIAGNOSTICO DE SÃO BERNARDO	PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO BERNARDO
TOTAL		22

Fonte: CNES,2025. Acesso em 29 de outubro de 2025.

7.1.2 Serviços de Média e Alta Complexidade

Em São Bernardo do Maranhão, os atendimentos de média e alta complexidade correspondem às ações que exigem recursos técnicos mais avançados e profissionais com maior especialização, complementando os cuidados básicos ofertados à população. Esses serviços

garantem suporte diagnóstico e terapêutico, ampliando a capacidade de resposta do sistema local de saúde.

O município dispõe **do Hospital Municipal Felipe Jorge**, que realiza internações, atendimentos de urgência, partos e pequenos procedimentos cirúrgicos, sendo o principal ponto de atendimento hospitalar. Conta também com o **Centro de Imagem e Diagnóstico**, responsável pela execução de exames laboratoriais e de imagem que apoiam a conduta médica e o acompanhamento dos usuários.

Ambas as unidades atuam de forma articulada com a rede regional, garantindo o encaminhamento de casos mais complexos para outros centros de referência. A gestão municipal busca aprimorar continuamente essa rede, assegurando maior acesso e eficiência na assistência prestada à população.

Figura 6 - Cadastro do Hospital Municipal Felipe Jorge no CNES



CNESNet
Secretaria de Atenção à Saúde
DATASUS

Home Institucional Serviços Relatórios Consultas

Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

Estabelecimento de Saúde

Identificação
CADASTRADO NO CNES EM: 1/3/2005 ÚLTIMA ATUALIZAÇÃO EM: 6/2/2026 DATA DE ATUALIZAÇÃO LOCAL: 22/1/2026

Veja onde se localiza:  Exibir Ficha Reduzida por Competência Exibir Ficha Reduzida Atual

Nome:	HOSPITAL MUNICIPAL FELIPE JORGE		CNES:	2451565	CNPJ:	
Nome Empresarial:	PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO BERNARDO		CPF:	...	Personalidade:	JURÍDICA
Logradouro:	AV 034 KM 03		Número:	S/N	Telefone:	(08)3477-1230
Complemento:	Bairro:	CEP:	Município:	UF:		
	ASREU	65550000	SÃO BERNARDO - IBGE - 211060	MA		
Tipo Estabelecimento:	Sub Tipo Estabelecimento:	Gestão:	Dependência:			
HOSPITAL GERAL		MUNICIPAL	MANTIDA			
Número Alvará:	Órgão Expedidor:	Data Expedição:				
Horário de Funcionamento:						
Sempre aberto						
Módulos:						
Baixa	Consultas	Ambulatorial	Hospitalar	Mantenedora	Profissional	
Subsidiários	Atendimento	Atendimento	Atendimento	Atendimento	Residência Terapêutica	
Atendimento	Atendimento	Atendimento				

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES/DATASUS (2026).

No que se refere à atenção às urgências, o município dispõe do **Hospital Municipal Felipe Jorge**, unidade cadastrada sob o **CNES 2451565** e de gestão municipal. A estrutura é composta por **sala de acolhimento, dois consultórios médicos e uma sala de atendimento ao paciente crítico ou sala de estabilização equipada com dois leitos**, possibilitando o manejo adequado e oportuno dos casos de maior gravidade em regime de **atendimento contínuo de 24 horas**. No âmbito **ambulatorial**, o hospital conta com **quatro clínicas básicas, duas especializadas, clínicas indiferenciadas, dois consultórios não médicos, consultório de odontologia, sala de enfermagem, sala de imunização, sala de nebulização e sala de pequena cirurgia**, assegurando suporte às demandas clínicas e à realização de procedimentos de menor complexidade.

A infraestrutura hospitalar contempla ainda **duas salas cirúrgicas, sala de curetagem, sala de parto normal e sala de pré-parto com capacidade para quatro leitos, assegurando a atenção integral à saúde materno-infantil.** Como suporte à assistência, a unidade dispõe de serviços próprios que incluem ambulância, Central de Esterilização de Materiais, farmácia hospitalar, lavanderia, necrotério, nutrição e dietética, além do Serviço de Arquivo Médico e Estatística (S.A.M.E.), contribuindo para a continuidade, organização e segurança do cuidado prestado aos usuários. O hospital disponibiliza, adicionalmente, serviços especializados voltados à atenção ao pré-natal, parto e nascimento, fisioterapia em diversas especialidades, atenção psicossocial e instâncias institucionais de apoio à gestão da qualidade, com destaque para o Núcleo de Segurança do Paciente.

No que concerne ao apoio diagnóstico e terapêutico, o município dispõe do **Centro de Imagem e Diagnóstico de São Bernardo** e classificada para serviços de apoio diagnose e terapia. Esta unidade é responsável pela oferta de serviços diagnósticos essenciais, incluindo radiologia, ultrassonografia, mamografia, tomografia computadorizada e métodos gráficos dinâmicos como eletrocardiograma, além de uma ampla gama de exames laboratoriais clínicos, fortalecendo a capacidade resolutiva da rede municipal de saúde.

Figura 7 – Cadastro do Centro de Imagem e Diagnostico de São Bernardo no CNES.



CNESNet
Secretaria de Atenção à Saúde
DATASUS

Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

Home Institucional Serviços Relatórios Consultas

Estabelecimento de Saúde

Identificação
CADASTRADO NO CNES EM: 8/2/2025 ULTIMA ATUALIZAÇÃO EM: 6/2/2026 DATA DE ATUALIZAÇÃO LOCAL: 6/11/2025

Veja onde se localiza: [Exibir Ficha Reduzida por Competência](#) [Exibir Ficha Reduzida Atual](#)

Nome:	CNES:	CNPJ:			
CENTRO DE IMAGEM E DIAGNOSTICO DE SAO BERNARDO	4983300				
Nome Empresarial:	CPF:	Personalidade:			
MUNICIPIO DE SAO BERNARDO	--	JURÍDICA			
Logradouro:	Número:	Telefone:			
RODOVIA MA 034 KM 03	10				
Complementar:	Bairro:	CEP:	Município:	UF:	
	ABREU	05530000	SÃO BERNARDO - IBGE - 211060	MA	
Tipo Estabelecimento:	Sub Tipo Estabelecimento:	Gestão:	Dependência:		
UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)		MUNICIPAL	MANTIDA		
Número Alvará:	Órgão Expedidor:	Data Expedição:			
Horário de Funcionamento: VISUALIZAR HORÁRIO					
Módulos:					
Atendimento	Controle	Exames	Financeiro	Manutenção	Profissionais
Atendimento	Controle	Exames	Financeiro	Manutenção	Profissionais
Atendimento	Controle	Exames	Financeiro	Manutenção	Profissionais

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES/DATASUS (2026).

No que concerne ao apoio diagnóstico e terapêutico, o município de São Bernardo dispõe do **Centro de Imagem e Diagnóstico de São Bernardo (CNES 4983300)**, unidade classificada como Unidade de Apoio Diagnose e Terapia (SADT Isolado) e sob gestão municipal. A estrutura física para assistência é composta por **um consultório médico destinado a urgências e emergências, além de quatro consultórios não médicos para o atendimento ambulatorial**, operando nos turnos da manhã e da tarde.

A unidade fortalece a capacidade resolutiva da rede municipal de saúde através da oferta de serviços especializados de diagnóstico por imagem, realizados integralmente via SUS com recursos próprios. O centro disponibiliza exames de radiologia, ultrassonografia e tomografia computadorizada, contando ainda com serviço de ambulância próprio para suporte logístico e

transporte de pacientes.

Figura 8 - Procedimentos Hospitalares aprovada por local de atendimento (SIA/SUS) – São Bernardo - MA



No período de novembro de 2024 a dezembro de 2025, o município de São Bernardo/MA, por meio do Hospital Municipal Felipe Jorge, apresentou o registro de **2.136 Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) aprovadas**, conforme dados extraídos do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), disponibilizados pelo DATASUS.

Esse quantitativo evidencia a importância do Hospital Municipal Felipe Jorge como unidade de referência para a atenção hospitalar no âmbito municipal, sendo responsável pelo atendimento das demandas assistenciais de média complexidade da população local. As internações realizadas refletem o perfil epidemiológico do território e a capacidade operacional da rede hospitalar para absorver e responder às necessidades de saúde da população.

A produção hospitalar observada no período analisado aponta para a necessidade de continuidade das ações de qualificação da assistência, fortalecimento dos processos de trabalho, aprimoramento da gestão hospitalar e integração efetiva com os demais pontos da Rede de Atenção à Saúde, especialmente a Atenção Primária, com vistas à promoção do cuidado integral, resolutivo e humanizado.

Os dados apresentados constituem importante subsídio para o acompanhamento da utilização dos serviços hospitalares, permitindo a identificação de tendências, o monitoramento da demanda por internações e o direcionamento de estratégias voltadas à melhoria da eficiência, da qualidade da assistência e da segurança do paciente.

Figura 9 - Produção Ambulatorial aprovada por local de atendimento (SIA/SUS) – São Bernardo – MA.



No período de novembro de 2024 a novembro de 2025, o município de **São Bernardo/MA** registrou a **aprovação de 133.756 procedimentos ambulatoriais com finalidade diagnóstica**, conforme dados do Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS), disponibilizados pelo DATASUS.

Esse volume expressivo de procedimentos evidencia a alta demanda por ações diagnósticas no âmbito da rede de atenção à saúde, refletindo o perfil epidemiológico da população e a intensificação das estratégias de detecção, acompanhamento e monitoramento das condições de saúde no território municipal. Os procedimentos diagnósticos constituem componente essencial para a definição de condutas clínicas adequadas, subsidiando o cuidado oportuno e resolutivo nos diferentes níveis de atenção.

A produção ambulatorial observada no período analisado destaca a importância da organização dos fluxos assistenciais, da qualificação dos serviços ofertados e da integração entre a Atenção Primária e os demais pontos da Rede de Atenção à Saúde, de modo a garantir a continuidade do cuidado e reduzir a ocorrência de encaminhamentos e internações evitáveis.

Os dados apresentados configuram importante instrumento para o acompanhamento da utilização dos serviços ambulatoriais, permitindo avaliar a capacidade operacional da rede, identificar tendências de demanda e orientar o aprimoramento das ações voltadas à ampliação do acesso, à eficiência dos serviços e à melhoria da qualidade da assistência prestada à

população.

Figura 10 - Hospital Municipal Felipe Jorge, São Bernardo/MA.



Fonte: Prefeitura Municipal de São Bernardo (Instagram, 2025).

7.1.3 Programas e Ações de Saúde

No município de São Bernardo do Maranhão, as ações e serviços de saúde são executados de forma planejada, integrada e contínua pela Secretaria Municipal de Saúde, em conformidade com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e com as diretrizes estabelecidas no Plano Municipal de Saúde. A organização da rede assistencial contempla programas estratégicos voltados à promoção, proteção e recuperação da saúde, considerando o perfil epidemiológico local e as necessidades da população.

A Atenção Primária à Saúde constitui-se como a principal porta de entrada do sistema, sendo operacionalizada por meio **da Estratégia Saúde da Família (ESF)**, com equipes multiprofissionais responsáveis pelo acompanhamento longitudinal das famílias adscritas ao território. No âmbito da Atenção Primária, são desenvolvidas ações do **Programa Saúde Bucal**, integradas às equipes de saúde da família, com foco na promoção, prevenção e

recuperação da saúde oral.

Entre os programas prioritários, destaca-se o **Programa Nacional de Imunizações (PNI)**, executado de acordo com o Calendário Nacional de Vacinação, garantindo a proteção da população contra doenças imunopreveníveis, incluindo campanhas de vacinação e ações estratégicas definidas pelo Ministério da Saúde.

De forma complementar, são implementadas ações de **Vigilância Epidemiológica, Vigilância Sanitária e Vigilância Ambiental**, com ênfase nas ações de controle e prevenção da dengue, bem como no monitoramento de outras arboviroses, a exemplo da zika e da chikungunya, além da vigilância de síndromes gripais, tuberculose, hanseníase e demais agravos de notificação compulsória.

No campo da atenção às condições crônicas não transmissíveis, o município desenvolve o **Programa HIPERDIA**, voltado ao cadastramento, acompanhamento e controle de usuários com hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus, integrando ações de educação em saúde, acompanhamento clínico e assistência farmacêutica. Essas ações contribuem para a redução de complicações e para a melhoria da qualidade de vida da população assistida.

A atenção à saúde da mulher, da criança e do adolescente é fortalecida por meio das ações do **Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher, do Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN), do Programa de Assistência Integral à Saúde da Criança**, bem como das ações de Puericultura e do Programa Saúde na Escola (PSE). Incluem-se, ainda, ações de rastreamento do câncer de colo do útero e de mama, planejamento reprodutivo e acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil.

O município executa, igualmente, ações voltadas à **Saúde do Idoso, Saúde da Pessoa com Deficiência, Saúde Mental e Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN)**, articuladas às equipes da Atenção Básica, com foco na promoção da equidade, na prevenção de agravos e na redução das vulnerabilidades sociais e sanitárias.

A Assistência Farmacêutica Básica integra o conjunto de programas ofertados, assegurando o acesso da população a medicamentos essenciais, conforme a Relação Municipal de Medicamentos e as diretrizes do SUS. Além disso, o município participa da rede regionalizada de atenção à saúde, garantindo o encaminhamento regulado dos usuários para serviços de média complexidade, por meio do sistema de referência e contrarreferência.

De forma transversal, são desenvolvidas ações permanentes de Educação em Saúde, por meio de campanhas, palestras, grupos educativos, visitas domiciliares e mobilização comunitária nas Unidades Básicas de Saúde, com o objetivo de estimular o autocuidado, a adoção de hábitos de vida saudáveis e a participação da população nas políticas públicas de

saúde.

A coordenação, o monitoramento e a avaliação dos programas e ações de saúde contam com a atuação do Conselho Municipal de Saúde, instância deliberativa e fiscalizadora do controle social, que exerce papel fundamental na garantia da transparência, da participação popular e do alinhamento das ações às necessidades reais da população de São Bernardo do Maranhão.

7.2 Vigilância em saúde

A Vigilância em Saúde constitui um dos eixos estruturantes do Sistema Único de Saúde (SUS) e desempenha papel essencial na identificação, monitoramento, prevenção e controle de agravos e doenças que acometem a população. No município de São Bernardo – MA, as ações de vigilância são fundamentais para a proteção da saúde coletiva e o fortalecimento da gestão pública, uma vez que permitem a tomada de decisão baseada em evidências e a atuação oportuna frente aos riscos sanitários.

A estrutura da Vigilância em Saúde no município abrange os componentes da Vigilância Epidemiológica, Vigilância Sanitária, Vigilância Ambiental, Vigilância em Saúde do Trabalhador e Vigilância em Saúde da População Animal, além da integração com a Atenção Primária à Saúde e os setores estratégicos da Secretaria Municipal de Saúde. Essa integração é essencial para a detecção precoce de surtos, o acompanhamento de doenças de notificação compulsória e o controle de vetores e zoonoses.

As ações desenvolvidas contemplam o registro e análise de dados epidemiológicos, a investigação de casos e surtos, o acompanhamento de imunizações, o monitoramento da qualidade da água para consumo humano e a fiscalização de estabelecimentos sujeitos à vigilância sanitária. O município mantém, ainda, o compromisso com a manutenção de coberturas vacinais adequadas, a redução de agravos evitáveis e o fortalecimento da resposta às emergências em saúde pública.

Dentre os desafios enfrentados pela Vigilância em Saúde de São Bernardo, destacam-se a necessidade de aprimoramento da estrutura física e tecnológica dos setores, a ampliação da capacitação dos profissionais e a melhoria do fluxo de informações entre os níveis municipal, regional e estadual. A consolidação de um sistema de informação eficaz, aliado à atuação intersetorial e à educação em saúde, constitui um dos pilares para a efetividade das ações de vigilância no território.

Nesse contexto, o município busca fortalecer o planejamento e a execução das atividades de vigilância com base em evidências epidemiológicas, assegurando a proteção da população e a melhoria contínua dos indicadores de saúde. Para tanto, será prioridade a qualificação das equipes técnicas, a modernização dos sistemas de registro e monitoramento, e a integração com a Atenção Primária, de modo a garantir respostas rápidas, coordenadas e eficientes diante dos riscos e agravos à saúde coletiva.

Tabela 9 - Setores e unidades diretamente vinculadas à Vigilância em Saúde do município de São Bernardo – MA, conforme cadastro no CNES e atribuições específicas de cada serviço.

CNES	NOME FANTASIA	RELAÇÃO COM A VIGILÂNCIA EM SAÚDE	OBSERVAÇÃO
9885382	VIGILÂNCIA SANITÁRIA	DIRETAMENTE VINCULADA	Responsável pelas ações de fiscalização, controle sanitário e licenciamento de estabelecimentos
2644223	VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	DIRETAMENTE VINCULADA	Executa o monitoramento de doenças, agravos e surtos, coordena campanhas e notificação compulsória.
0491462	REDE DE FRIO DE SÃO BERNARDO	DIRETAMENTE VINCULADA	Responsável pelo armazenamento, conservação e distribuição adequada de imunobiológicos.
6748058	SEMUS DE SÃO BERNARDO	DIRETAMENTE VINCULADA	A Secretaria Municipal de saúde coordena os setores

de vigilância ainda que não seja serviço assistencial.

7.3 Vigilância Epidemiológica

A Vigilância Epidemiológica é um dos eixos fundamentais da Vigilância em Saúde no município de São Bernardo – Maranhão, tendo como principal finalidade o monitoramento contínuo das doenças e agravos que afetam a população. Sua atuação baseia-se na coleta, investigação, análise e interpretação de dados epidemiológicos, permitindo identificar precocemente possíveis surtos e orientar ações de prevenção e controle.

Em São Bernardo, a vigilância é realizada por meio do acompanhamento sistemático das doenças de notificação compulsória, como dengue, tuberculose, sífilis, leishmaniose, COVID-19, entre outras. A notificação oportuna e precisa desses casos é essencial para detectar situações de risco epidemiológico, garantindo respostas rápidas e intervenções eficazes por parte das equipes de saúde e do setor de vigilância.

Além do monitoramento de doenças, a Vigilância Epidemiológica também atua na análise dos fatores de risco e determinantes sociais que influenciam o perfil de saúde da população bernardense. Com base nessas informações, são elaboradas estratégias de prevenção e promoção da saúde, adaptadas à realidade local, buscando reduzir vulnerabilidades e melhorar a qualidade de vida da comunidade.

As ações de imunização constituem uma das principais ferramentas de controle das doenças transmissíveis e estão integradas às rotinas da rede municipal de saúde. O município realiza a vacinação de rotina nas Unidades de Saúde da Família e promove campanhas anuais, em consonância com o calendário do Programa Nacional de Imunizações (PNI). O esquema vacinal contempla todas as faixas etárias, oferecendo proteção contra enfermidades como hepatites, tuberculose, difteria, tétano, coqueluche, sarampo, influenza, HPV, entre outras.

Essas ações são coordenadas pela Vigilância Epidemiológica em parceria com a Rede de Frio Municipal, garantindo o armazenamento adequado dos imunobiológicos e a distribuição eficiente às unidades de saúde. Dessa forma, o município de São Bernardo reafirma seu compromisso com a proteção da saúde pública, fortalecendo a vigilância, prevenindo agravos e promovendo um cuidado contínuo e de qualidade à população.

Tabela 10 - Cobertura vacinal por imunobiológico em São Bernardo – MA (2019–2022)

IMUNOBIOLOGICOS	2019	2020	2021	2022	TOTAL
BCG	114,38	59,33	94,10	112,76	94,52
Hepatite B em crianças até 30 dias	119,78	55,96	96,70	86,20	89,69
Rotavírus Humano	102,25	104,04	84,67	89,58	95,47
Meningococo C	96,18	106,97	76,42	104,69	96,00
Hepatite B	67,19	60,00	85,61	103,12	78,03
Penta	67,19	60,00	85,61	103,12	78,03
Pneumocócica	105,39	111,91	87,74	102,60	102,06
Poliomielite	85,17	100,45	76,89	106,51	91,93
Poliomielite 4 anos	49,06	46,15	36,17	53,06	46,11
Febre Amarela	85,17	86,07	63,68	63,68	87,50
Hepatite A	90,56	99,55	70,99	85,42	86,87
Pneumocócica(1º ref)	91,24	109,44	74,29	99,74	93,70
Meningococo C (1º ref)	97,98	101,57	72,64	98,44	92,70
Poliomielite(1º ref)	80,45	79,33	62,26	83,33	76,27
Tríplice Viral D1	95,06	99,78	74,06	98,70	91,87
Tríplice Viral D2	88,76	89,44	55,90	62,24	74,73
Tetra Viral(SRC+VZ)	0,67	1,35	3,07	15,62	4,83
DTP	65,39	59,78	85,61	103,12	77,50
DTP REF (4 e 6 anos)	35,21	58,46	41,95	53,43	47,21
Tríplice Bacteriana(DTP)(1º ref)	61,80	92,58	69,58	80,73	76,09
094 Dupla adulto e dTpa gestante	53,38	60,67	65,09	39,84	55,12
dTpa gestante	52,95	50,56	60,61	57,81	55,12
Varicela	-	93,71	68,63	85,68	82,76

Fonte: Programa Nacional de Imunizações. Consulta em: 17 de outubro de 2025.

7.4 Vigilância Sanitária

A Vigilância Sanitária do município de São Bernardo atua como componente essencial da Vigilância em Saúde, com a finalidade de promover e proteger a saúde pública por meio do controle de riscos relacionados a produtos, serviços e ambientes que possam interferir na qualidade de vida. Suas ações abrangem a fiscalização de estabelecimentos de interesse à saúde, o monitoramento da qualidade da água para consumo humano, o controle sanitário de alimentos, medicamentos e cosméticos, além da inspeção de serviços de saúde e atividades sujeitas à regulação sanitária.

No âmbito municipal, a Vigilância Sanitária busca fortalecer a integração com as demais áreas da Secretaria Municipal de Saúde, aprimorar os processos de licenciamento e inspeção e intensificar as ações de educação sanitária junto à comunidade e aos empreendedores locais. O foco principal é assegurar condições seguras e saudáveis, promovendo a prevenção de riscos e

a melhoria contínua da qualidade sanitária no território.

Tabela 11 - Unidade responsável pela execução das ações de Vigilância Sanitária do município de São Bernardo – MA, conforme cadastro ativo no CNES.

CNES	NOME FANTASIA	RAZÃO SOCIAL	RELAÇÃO COM A VIGILÂNCIA EM SAÚDE	OBSERVAÇÃO
9885382	Vigilância Sanitaria	Prefeitura Municipal de São Bernardo	Diretamente Vinculada	Executa ações de fiscalização, controle sanitário, inspeções e licenciamento de estabelecimentos.

Fonte: CNES/DATASUS, 2025. Acesso em: out/2025.

7.5 Vigilância em Saúde do Trabalhador

A Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) é um componente essencial da Vigilância em Saúde no município de São Bernardo - Maranhão, responsável por identificar, avaliar e intervir em riscos e agravos relacionados ao trabalho. Seu objetivo é prevenir acidentes e doenças ocupacionais, promover ambientes laborais seguros e garantir a proteção da saúde física e mental dos trabalhadores urbanos e rurais.

Entre suas principais ações estão o monitoramento de acidentes e agravos, a inspeção de ambientes de trabalho, a articulação com a Atenção Primária e a promoção de atividades educativas sobre prevenção e uso adequado de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs).

A VISAT busca fortalecer a integração entre os setores da gestão pública e consolidar políticas voltadas à melhoria das condições de trabalho, contribuindo para a redução de agravos e para a promoção da saúde do trabalhador no município.

Quadro 1 - Produção ambulatorial do SUS referente ao procedimento Consulta Médica em Saúde do Trabalhador, por município e ano, no período de jan/2022 a ago/2025

Qtd.aprovada por Ano atendimento segundo Município		
Município: 211060 SAO BERNARDO		
Procedimento: 0301010056 CONSULTA MEDICA EM SAUDE DO TRABALHADOR		
Período: Jan/2022-Ago/2025		
Município	2022	Total
TOTAL	1.570	1.570
211060 SAO BERNARDO	1.570	1.570

Fonte: Ministério da Saúde – DATASUS/SIASUS, Maranhão, Município de São Bernardo (211060). Acesso em out/2025.

No município de São Bernardo do Maranhão, a vigilância em saúde do trabalhador constitui estratégia fundamental para a prevenção de doenças ocupacionais e promoção da saúde no ambiente de trabalho. Entre janeiro de 2022 e agosto de 2025, foram realizadas 1.570 consultas médicas em saúde do trabalhador, demonstrando o compromisso do município em identificar riscos, acompanhar a saúde dos trabalhadores e implementar medidas preventivas.

Essas ações integram a rede de atenção à saúde do trabalhador, articulando-se com a Atenção Primária à Saúde, serviços especializados e programas de promoção da saúde ocupacional, contribuindo para a redução de agravos relacionados ao trabalho e o fortalecimento da capacidade produtiva local.

7.6 Vigilância Ambiental

A Vigilância Ambiental constitui um eixo essencial da Vigilância em Saúde no município de São Bernardo do Maranhão, tendo como propósito analisar e controlar os fatores ambientais que interferem na saúde humana. Suas ações abrangem o monitoramento da qualidade da água para consumo humano, do ar e do solo, bem como a identificação de riscos decorrentes da ausência de saneamento básico, manejo inadequado de resíduos sólidos e contaminações ambientais.

O município desenvolve atividades voltadas à prevenção de doenças relacionadas ao meio ambiente, como as transmitidas por vetores e por exposição a substâncias químicas e biológicas. Além disso, são promovidas campanhas educativas e de mobilização social sobre a importância da preservação ambiental e do uso sustentável dos recursos naturais, reforçando o vínculo entre meio ambiente equilibrado e bem-estar coletivo.

A integração com outros setores da gestão pública é indispensável para fortalecer a vigilância ambiental, permitindo o enfrentamento efetivo dos desafios locais e contribuindo para a promoção de um território mais saudável, seguro e sustentável.

7.7 Educação e Promoção da Saúde

A Educação e Promoção da Saúde representam componentes estratégicos no fortalecimento das ações da Vigilância em Saúde no município de São Bernardo - MA. Por meio de atividades educativas, palestras, campanhas e mobilizações sociais, busca-se sensibilizar a população sobre a importância da prevenção de doenças, da adoção de estilos de

vida saudáveis e da manutenção de práticas que favoreçam o bem-estar individual e coletivo.

Essas ações têm como objetivo promover o conhecimento e a autonomia da população em relação ao cuidado com a própria saúde, estimulando atitudes responsáveis e conscientes. A promoção da saúde também envolve a articulação intersetorial, valorizando o trabalho conjunto entre saúde, educação, assistência social e demais áreas, de modo a fortalecer o protagonismo comunitário.

A participação ativa da comunidade é fundamental para o êxito das políticas públicas de saúde, permitindo que as intervenções sejam mais eficazes e alinhadas às realidades locais, consolidando um ambiente social de corresponsabilidade e compromisso com a qualidade de vida.

7.8 Integração e Colaboração Intersetorial

Em São Bernardo do Maranhão, a Vigilância em Saúde atua de maneira articulada com diversas políticas públicas e setores da administração municipal. Essa integração envolve áreas como educação, assistência social, meio ambiente, agricultura e saneamento, buscando soluções conjuntas e sustentáveis para os problemas que afetam a saúde da população.

A cooperação intersetorial possibilita uma abordagem mais completa e eficiente das ações em saúde, considerando os fatores sociais, econômicos e ambientais que influenciam o bem-estar coletivo. Essa estratégia fortalece a gestão pública, amplia o alcance das intervenções e contribui para a construção de um município mais saudável, com políticas alinhadas às reais necessidades da comunidade bernardense.

Tabela 12 - Educação e Promoção da Saúde – São Bernardo/MA, 2025.

Cobertura da Atenção Primária, número de equipes SF, escolas e alunos atendidos pelo PSE e ações educativas realizadas.

Mês/Ano	População	Nº de equipes SF	Capacidade da equipes	Cobertura APS %	Nº de escolas atendidas (PSE)	Nº de alunos atendidos	Nº de ações realizadas
Jan/2025	27.887	13	47.250	169,43	10	1.200	15
Fev/2025	27.887	13	47.250	169,43	10	1.250	16
Mar/2025	27.887	13	47.250	169,43	11	1.300	18

Abr/2025	27.887	13	47.250	169,43	11	1.350	20
Mai/2025	27.887	13	47.250	169,43	12	1.400	22
Jun/2025	27.887	13	47.250	169,43	12	1.420	23
Jul/2025	27.887	13	47.250	169,43	12	1.450	25
Ago/2025	27.887	13	47.250	169,43	13	1.500	27

Fonte: e-SUS / PSE – Sistema de Monitoramento do Programa Saúde na Escola. Disponível em: <https://sisaps.saude.gov.br/pse/>. Acesso em: 2025.

Em São Bernardo, a promoção da saúde é realizada de forma integrada entre a Atenção Primária e a educação. As 13 equipes de Saúde da Família atuam em parceria com as escolas por meio do Programa Saúde na Escola (PSE), atendendo estudantes, realizando ações educativas e fortalecendo a prevenção de doenças, promovendo maior qualidade de vida para a população.

Em São Bernardo, a promoção da saúde é realizada de forma integrada entre a Atenção Primária e a educação. As 13 equipes de Saúde da Família atuam em parceria com as escolas por meio do Programa Saúde na Escola (PSE), atendendo estudantes, realizando ações educativas e fortalecendo a prevenção de doenças, promovendo maior qualidade de vida para a população.

7.9 Natalidade

Entre os anos de 2021 e 2024, o município de São Bernardo do Maranhão apresentou 1.446 registros de nascimentos de mães residentes. Nota-se uma redução progressiva ao longo do período analisado: 404 nascimentos em 2021, 355 em 2022, 363 em 2023 e 324 em 2024.

Essa variação pode estar associada a mudanças no perfil populacional, à diminuição da taxa de fecundidade, à mobilidade de mulheres em idade fértil ou à maior utilização de métodos de regulação da fertilidade, refletindo avanços nas ações de saúde reprodutiva.

O monitoramento contínuo desses dados é fundamental para orientar o planejamento das ações voltadas à atenção materna e infantil, possibilitando ajustes na oferta de serviços de pré-natal, parto e puericultura, assegurando um cuidado integral e de qualidade às famílias do município.

Quadro 2 - Nascidos vivos por ano de residência, no período de 2021 a 2024, segundo o município de São Bernardo – MA.

Nascim p/resid.mãe por Ano do nascimento segundo Município					
Município: 211060 SAO BERNARDO					
Período: 2021-2024					
Município	2021	2022	2023	2024	Total
TOTAL	404	355	363	324	1.446
211060 SAO BERNARDO	404	355	363	324	1.446

Fonte: SINASC/DATASUS, Ministério da Saúde (2021–2024). Acesso em: out/2025.

7.10 Imunização

A imunização constitui uma das ações mais relevantes dentro das atividades da atenção primária, sendo desenvolvida continuamente pelas equipes de saúde do município de São Bernardo do Maranhão. A vacinação é reconhecida como uma das intervenções mais eficazes na redução de doenças evitáveis, representando um importante avanço técnico no campo da prevenção, com comprovada efetividade e baixo custo para o sistema público (Guimarães et al., 2009).

As ações são executadas de forma rotineira nas salas de vacina das unidades de saúde, que contam com estrutura adequada para o armazenamento e conservação dos imunizantes, assegurando a manutenção da Rede de Frio. Além da rotina diária, o município realiza campanhas em períodos específicos com o objetivo de ampliar a cobertura vacinal e evitar a reintrodução de doenças já controladas.

O calendário vacinal segue as recomendações dos órgãos oficiais de saúde, garantindo proteção contra enfermidades como tétano, difteria, coqueluche, poliomielite, hepatites, sarampo, rubéola e tuberculose, entre outras.

Essas ações reforçam o compromisso da gestão municipal com a prevenção de agravos e a proteção da população, consolidando a imunização como um instrumento essencial para o fortalecimento da saúde pública e o controle das doenças transmissíveis.

Quadro 3 - Doses imunizantes aplicadas por ano – Município de São Bernardo – MA (2019 – 2022).

Imunizações - Doses Aplicadas - Brasil					
Doses_aplicadas por Ano segundo Município					
Unidade da Federação: Maranhão					
Município: 211060 SAO BERNARDO					
Ano: 2019-2022					
Município	2019	2020	2021	2022	Total
Total	13.725	18.191	11.790	13.083	56.789
211060 SAO BERNARDO	13.725	18.191	11.790	13.083	56.789

Fonte: Ministério da Saúde – Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI/DATASUS), 2019–2022.

7.11 MORTALIDADE

A análise da mortalidade constitui um dos principais instrumentos para a compreensão do quadro de saúde da população, refletindo diretamente as condições de vida, os determinantes sociais e os impactos das políticas públicas implementadas. O padrão de mortalidade de uma comunidade é influenciado por múltiplos fatores, incluindo aspectos socioeconômicos, ambientais, culturais, demográficos e históricos, os quais interagem e determinam o perfil epidemiológico local (Minayo, 2008).

No contexto nacional, observa-se, ao longo das últimas décadas, uma transição epidemiológica, caracterizada pela redução dos óbitos causados por doenças infecciosas e parasitárias e pelo aumento da mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como as doenças cardiovasculares, o diabetes mellitus, as neoplasias e as doenças respiratórias crônicas. Essas condições passaram a representar as principais causas de morte, especialmente entre adultos e idosos (Schmidt et al., 2011; Malta et al., 2017).

De modo semelhante, o município de São Bernardo do Maranhão acompanha essa tendência, apresentando maior prevalência de óbitos associados às doenças do aparelho circulatório e metabólico, além de causas externas, como acidentes e violências, que também exercem impacto relevante sobre a estrutura da mortalidade local.

A compreensão desses padrões é essencial para o planejamento das políticas municipais de saúde, permitindo a definição de estratégias voltadas à promoção da saúde, prevenção de agravos e assistência integral, com foco na redução da mortalidade evitável e na melhoria da

qualidade de vida da população.

Quadro 4 - Óbitos por Residência por Ano do Óbito segundo Capítulo CID -10. São Bernardo – MA, referente ao período de 2021-2024.

Óbitos p/Residênc por Ano do Óbito segundo Capítulo CID-10					
Município: 211060 SAO BERNARDO					
Período: 2021-2024					
Capítulo CID-10	2021	2022	2023	2024	Total
TOTAL	174	173	149	162	678
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	21	16	8	8	53
II. Neoplasias (tumores)	26	16	10	15	67
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	-	1	-	-	1
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	9	12	18	7	46
V. Transtornos mentais e comportamentais	-	2	1	-	3
VI. Doenças do sistema nervoso	3	2	5	2	12
IX. Doenças do aparelho circulatório	47	67	63	53	230
X. Doenças do aparelho respiratório	18	19	30	25	92
XI. Doenças do aparelho digestivo	8	6	5	11	30
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	-	1	2	2	5
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	-	-	1	-	1
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	2	-	4	5	11
XV. Gravidez parto e puerpério	1	-	-	-	1
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	1	4	2	3	10
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	-	1	3	1	5
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	17	12	5	4	40
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	21	14	12	24	71

Fonte: MS/SVSA/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM. Acesso em: out/2025.

Entre os anos de 2021 e 2024, o município de São Bernardo do Maranhão registrou um total de 678 óbitos de residentes, conforme os capítulos da CID-10. Observa-se uma redução gradual no número de mortes, passando de 174 em 2021 para 162 em 2024, o que indica uma discreta melhora nas condições gerais de saúde da população.

As principais causas de óbito no período foram as doenças do aparelho circulatório, com 230 registros, seguidas pelas doenças do aparelho respiratório (92 óbitos) e pelas neoplasias (tumores), que totalizaram 67 casos. Em seguida, aparecem as doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas (46 óbitos) e as causas externas de morbidade e mortalidade, como acidentes e violências (71 registros).

O perfil de mortalidade demonstra que o município segue a tendência nacional de predomínio das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), especialmente as cardiovasculares, ao mesmo tempo em que ainda enfrenta desafios relacionados a doenças infecciosas e parasitárias, com 53 ocorrências no período analisado.

Esses dados reforçam a importância do fortalecimento das ações de prevenção e promoção da saúde, com foco no controle dos fatores de risco, no manejo adequado das condições crônicas, e na ampliação do acesso aos serviços de atenção básica e especializada, visando à redução da mortalidade evitável e à melhoria contínua da qualidade de vida da população de São Bernardo.

Quadro 5 - Óbitos por residência em São Bernardo – MA, distribuídos por faixa etária e causa segundo CID-10, no período de 2021 a 2024.

Óbitos p/Residênc por Faixa Etária segundo Causa - CID-BR-10
Município: 211060 SAO BERNARDO
Período: 2021-2024

Causa - CID-BR-10	Menor 1 ano	1 a 4 anos	10 a 14 anos	15 a 19 anos	20 a 29 anos	30 a 39 anos	40 a 49 anos	50 a 59 anos	60 a 69 anos	70 a 79 anos	80 anos e mais	Total
TOTAL	22	3	1	6	31	33	47	62	92	137	244	678
001-031 ALGUMAS DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS	5	-	-	-	2	4	3	9	5	15	10	53
. 001 Doenças infecciosas intestinais	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	2
... 003 Diarréia e gastroenterite orig infec pres	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	2
. 005-006 Tuberculose	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	2
... 005 Tuberculose respiratória	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	2
. 007-015 Outras doenças bacterianas	4	-	-	-	-	-	-	2	1	8	5	20
... 014 Septicemia	2	-	-	-	-	-	-	2	1	6	5	16
... 015 Infecções com transmissão predom sexual	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
. 016-023 Doenças virais	-	-	-	-	2	1	1	1	1	-	-	6
... 023 Doen p/vírus da imunodefíc humana (HIV)	-	-	-	-	2	1	1	1	1	-	-	6
. 031 Restante algumas doenç infec e parasitárias	-	-	-	-	-	3	2	4	3	7	4	23
032-052 NEOPLASIAS	-	-	-	-	2	1	6	8	19	17	14	67
. 032 Neopl malign do lábio, cav oral e faringe	-	-	-	-	1	-	-	-	1	2	-	4
. 033 Neoplasia maligna do esôfago	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	2
. 034 Neoplasia maligna do estômago	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2	-	4
. 035 Neoplasia maligna do cólon,reto e ânus	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	1	3
. 036 Neopl malign do fígado e vias bil intrahepát	-	-	-	-	-	-	-	1	3	-	-	4
. 037 Neoplasia maligna do pâncreas	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
. 039 Neopl malign da traquéia,brônquios e pulmões	-	-	-	-	-	-	-	-	4	4	2	10
. 041 Neoplasia maligna da mama	-	-	-	-	-	-	1	1	2	1	-	5

. 042 Neoplasia maligna do colo do útero	-	-	-	-	-	1	1	1	-	3	-	6
. 044 Neoplasia maligna do ovário	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
. 045 Neoplasia maligna da próstata	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	6	7
. 047 Neopl malig mening,encéf e out partes SNC	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	2
. 048 Linfoma não-Hodgkin	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
. 050 Leucemia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
. 051 Neoplasias in situ, benignas, comport incert	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	2
. 052 Restante de neoplasias malignas	-	-	-	-	-	-	2	1	4	5	2	14
053-054 D SANGUE E ORG HEMAT E ALGUNS TRANS IMUNIT	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
. 053 Anemias	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
055-057 D ENDÓCRINAS, NUTRICIONAIS E METABÓLICAS	-	1	-	-	-	1	3	8	9	15	9	46
. 055 Diabetes mellitus	-	-	-	-	-	1	2	7	9	14	9	42
. 056 Desnutrição	-	1	-	-	-	-	1	1	-	-	-	3
. 057 Rest doenças endócr, nutricion e metabólicas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1
058-059 TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	2	3
. 058 Transt ment e comport uso subst psicoativas	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1
... 058.1 Transt ment e comport devid uso álcool	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1
. 059 Rest transtornos mentais e comportamentais	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2
060-063 DOENÇAS DO SISTEMA NERVOSO	-	-	-	-	1	1	1	1	1	1	6	12
. 061 Doença de Alzheimer	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	4	5
. 062 Epilepsia	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-	2
. 063 Restante das doenças do sistema nervoso	-	-	-	-	1	-	1	-	1	-	2	5
066-072 DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO	-	-	-	2	2	5	9	18	31	54	109	230
. 066 Febre reumát aguda e doen reum crôn coração	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	2
. 067 Doenças hipertensivas	-	-	-	-	-	1	-	1	2	9	23	36
. 068 Doenças isquêmicas do coração	-	-	-	-	-	1	5	5	10	15	26	62
... 068.1 Infarto agudo do miocárdio	-	-	-	-	-	1	5	5	10	14	26	61
. 069 Outras doenças cardíacas	-	-	-	1	1	1	1	2	9	4	24	43
. 070 Doenças cerebrovasculares	-	-	-	1	-	1	3	7	8	25	35	80
. 072 Rest doenças do aparelho circulatório	-	-	-	-	1	-	-	3	2	1	-	7
073-077 DOENÇAS DO APARELHO RESPIRATÓRIO	2	-	1	-	-	1	4	6	6	14	58	92
. 074 Pneumonia	1	-	1	-	-	1	1	1	2	6	20	33
. 076 Doenças crônicas das vias aéreas inferiores	-	-	-	-	-	-	-	2	-	3	16	21
. 077 Restante doenças do aparelho respiratório	1	-	-	-	-	-	3	3	4	5	22	38
078-082 DOENÇAS DO APARELHO DIGESTIVO	-	-	-	-	1	-	6	4	5	7	7	30
. 078 Úlcera gástrica, duodenal e péptica	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1
. 079 Peritonite	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1
. 080 Doenças do fígado	-	-	-	-	1	-	3	4	2	1	1	12
... 080.1 Doença alcoólica do fígado	-	-	-	-	-	-	2	4	1	1	1	9
... 080.2 Fibrose e cirrose do fígado	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1
... 080.3 Outras doenças do fígado	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-	2
. 082 Rest doenças do aparelho digestivo	-	-	-	-	-	-	2	-	2	6	6	16
083 DOENÇAS DA PELE E TECIDO SUBCUTÂNEO	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	3	5

084 DOENÇAS SIST. OSTEOMUSC. E TECIDO CONJUNTIVO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
085-087 DOENÇAS DO APARELHO GENITURINÁRIO	-	-	-	-	-	-	1	7	2	1	11	11
- 085 D. glomerulares e d. renais túbulo-interstic.	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	1
- 086 Insuficiência renal	-	-	-	-	-	-	1	6	1	1	9	9
- 087 Rest. doenças do aparelho geniturinário	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	1
088-092 GRAVIDEZ, PARTO E PUERPÉRIO	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-	3	3
- 092 Causas maternas tardias e seqüelas	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
093-097 ALG. AFEIÇÕES ORIGIN. NO PERÍODO PERINATAL	10	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	10
- 093 Feto e recém-nasc. afet. fat. mat. e compl. grav.	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
- 096 Trans. resp. e cardioras. espec. per. perinatal	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5
- 097 Rest. afec. originadas no período perinatal	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4
098-100 MALF. CONGÊN. DEFORM. E ANOMAL. CROMOSSÔMICAS	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5
- 099 Malf. congênitas do aparelho circulatório	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
- 100 Rest. de malf. cong. deform. e anom. Cromoss.	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4
101-103 SINT., SÍN. E ACH. ANOM. CLÍN. E LAB., NCOF	-	-	-	-	3	2	1	2	7	7	18	40
- 101 Semilidade	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	10	10
- 102 Morte sem assistência médica	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
- 103 Rest. sint., sín. e ach. anom. clín. e laborat.	-	-	-	-	2	2	1	2	7	7	8	29
104-113 CAUSAS EXTERNAS DE MORBIDADE E MORTALIDADE	-	2	-	4	18	17	14	4	2	4	6	71
- 104 Acidentes de transporte	-	1	-	4	8	11	5	-	1	1	1	32
- 105 Quedas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	4
- 106 Afogamento e submersões acidentais	-	-	-	-	-	1	2	-	-	1	-	4
- 109 Lesões autoprovocadas voluntariamente	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1
- 110 Agressões	-	1	-	-	8	3	3	2	1	-	-	18
- 111 Eventos(fatos) cuja intenção é indeterminada	-	-	-	-	-	1	2	-	-	-	1	4
- 113 Todas as outras causas externas	-	-	-	-	2	1	1	2	-	2	-	8

Fonte: MS/SVSA/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM. Acesso em: out/2025.

Entre os anos de 2021 e 2024, o município de São Bernardo registrou 678 óbitos distribuídos entre diferentes faixas etárias e causas, com predominância entre pessoas acima de 60 anos. As principais causas de morte estiveram associadas às doenças do aparelho circulatório (230 registros), seguidas pelas doenças respiratórias (92) e pelas neoplasias (67), o que evidencia o impacto crescente das doenças crônicas não transmissíveis no perfil de mortalidade local.

Observa-se, ainda, a ocorrência de óbitos por doenças infecciosas e parasitárias (53), além de causas externas (71), refletindo a necessidade de ações integradas de vigilância e prevenção de agravos. Os óbitos em menores de um ano (22 casos) indicam a importância de fortalecer o acompanhamento pré-natal e neonatal, reforçando as estratégias voltadas à saúde

materno-infantil.

Esses dados reforçam a necessidade de consolidação das políticas de promoção, prevenção e atenção integral, com ênfase no cuidado contínuo e na qualificação da rede de serviços, em alinhamento às diretrizes de planejamento e monitoramento da saúde pública em todas as esferas de gestão.

7.12 MORBIDADE

A análise da morbidade permite compreender a ocorrência e a distribuição de doenças e agravos em determinados grupos populacionais, em um período específico. Esse indicador é fundamental para avaliar o estado de saúde da população e orientar o planejamento das ações e políticas públicas voltadas à promoção, prevenção e tratamento de doenças.

No município de São Bernardo, observa-se que as principais causas de morbidade estão relacionadas a condições crônicas não transmissíveis, como hipertensão arterial, doenças respiratórias e distúrbios do sistema digestivo, especialmente os que envolvem a vesícula biliar. Essas enfermidades têm contribuído significativamente para o aumento das internações, sobretudo entre pessoas idosas, evidenciando fragilidades nos cuidados preventivos e no acompanhamento contínuo de portadores de doenças crônicas.

A hipertensão, em especial, permanece como uma das principais causas de complicações cardiovasculares, renais e cerebrovasculares, refletindo a necessidade de fortalecer as ações de vigilância e atenção primária à saúde, com foco na prevenção, no diagnóstico precoce e no controle efetivo dessas condições.

Quadro 6 - Internações hospitalares por capítulo CID-10 em São Bernardo – MA (2022–2025).

Internações por Ano processamento segundo Capítulo CID-10					
Município: 211060 SAO BERNARDO					
Período: Jan/2022-Ago/2025					
Capítulo CID-10	2022	2023	2024	2025	Total
TOTAL	1.976	1.984	1.986	1.148	7.094
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	524	580	616	405	2.125
IX. Doenças do aparelho circulatório	394	311	321	185	1.211
X. Doenças do aparelho respiratório	291	298	285	171	1.045
XV. Gravidez parto e puerpério	219	213	193	105	730
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	200	223	213	83	719
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	107	64	97	45	333
XI. Doenças do aparelho digestivo	110	83	72	58	323
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	57	81	96	65	299
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	41	67	48	19	195
VI. Doenças do sistema nervoso	4	21	36	8	69
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	7	4	4	-	15
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	1	8	1	3	13
II. Neoplasias (tumores)	-	3	3	1	7
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	1	3	1	-	5
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	-	4	-	-	4
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	-	1	-	-	1

Fonte: SIH/SUS – DATASUS/MS, 2025. Acesso em: out/2025.

No período de janeiro de 2022 a agosto de 2025, o município de São Bernardo registrou 7.094 internações hospitalares financiadas pelo SUS. As doenças infecciosas e parasitárias constituíram o grupo com maior frequência, totalizando 2.125 internações, correspondendo a aproximadamente 30% do total, evidenciando a importância de estratégias de prevenção e controle de doenças transmissíveis.

As doenças do aparelho circulatório registraram 1.211 internações, cerca de 17%, indicando a necessidade de ações voltadas à prevenção e manejo de condições cardiovasculares. As doenças do aparelho respiratório somaram 1.045 internações, representando 15% do total, destacando a relevância de intervenções na atenção primária para reduzir internações por doenças respiratórias.

Os atendimentos relacionados à gravidez, parto e puerpério totalizaram 730 internações, evidenciando a demanda por serviços obstétricos e a importância do acompanhamento pré-natal adequado. Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas responderam por 719 internações, reforçando a necessidade de controle e prevenção de condições crônicas, como diabetes e obesidade

As doenças do aparelho digestivo, do sistema osteomuscular e do aparelho geniturinário apresentaram frequência relevante, com 323, 333 e 299 internações, respectivamente. Lesões, envenenamentos e outras consequências de causas externas somaram 195 internações, indicando a necessidade de políticas de prevenção de acidentes e violência. Doenças do sistema nervoso contabilizaram 69 internações; doenças do ouvido e da apófise mastoide, 15; e doenças do sangue, órgãos hematológicos e transtornos imunológicos, 13 internações. Neoplasias registraram 7 internações, sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e laboratoriais somaram 5, doenças da pele e do tecido subcutâneo, 4, e malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas, 1 internação.

O perfil da morbidade hospitalar indica a necessidade de integração entre atenção primária e serviços especializados, planejamento estratégico na alocação de recursos e pessoal, e implementação de ações preventivas e de promoção da saúde, visando reduzir internações evitáveis e aprimorar a saúde da população do município.

7.13 HANSENÍASE

A hanseníase é uma enfermidade infecciosa e transmissível que pode ocasionar limitações físicas e funcionais permanentes, representando um relevante desafio para a Saúde Pública em diversas regiões. O conhecimento detalhado do seu comportamento epidemiológico é essencial para orientar o planejamento e a execução de estratégias eficazes de vigilância, prevenção e controle.

O Estado do Maranhão figura entre os que apresentam as maiores taxas de incidência e prevalência da hanseníase no país. Nos últimos seis anos, houve uma redução significativa no coeficiente de detecção da doença, que passou de 74,0 para 56,0 casos por 100.000 habitantes. Apesar desse avanço, o índice ainda permanece elevado quando comparado à meta nacional de eliminação, que prevê menos de 1 caso para cada 10.000 habitantes.

De acordo com informações da Secretaria de Estado da Saúde, das 19 Regiões de Saúde do Maranhão, 13 permanecem classificadas como hiperendêmicas, concentrando mais de 60 municípios considerados prioritários para o enfrentamento e o controle da hanseníase — entre eles, o município de São Bernardo, que requer ações contínuas de vigilância, diagnóstico precoce e tratamento oportuno para reduzir a transmissão e as sequelas associadas à doença.

Quadro 7 - Frequência anual de notificações de hanseníase segundo município de residência, no período de 2022 a 2025, para São Bernardo – MA.

Frequência por Ano Notificação segundo Município de residência		
Município de notificação: 211060 SAO BERNARDO		
Período: 2022-2025		
Município de residência	2023	Total
TOTAL	3	3
211060 SAO BERNARDO	3	3

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net. Acesso em: out/2025.

No período de 2023 a 2025, o município de São Bernardo do Maranhão registrou um total de 3 notificações de doenças de acordo com o local de residência dos casos. Embora o número seja reduzido, esses registros são fundamentais para o monitoramento contínuo da situação de saúde local e para orientar a planejamento e implementação de ações preventivas e de controle, em alinhamento às diretrizes do plano municipal e estadual de saúde.

O acompanhamento sistemático dessas notificações permite identificar potenciais alterações no perfil epidemiológico, garantindo respostas rápidas e eficientes da rede de atenção à saúde e fortalecendo a vigilância em saúde no município. No período de 2023 a 2025, o município de São Bernardo do Maranhão registrou um total de 3 notificações de doenças de acordo com o local de residência dos casos. Embora o número seja reduzido, esses registros são fundamentais para o monitoramento contínuo da situação de saúde local e para orientar a planejamento e implementação de ações preventivas e de controle, em alinhamento às diretrizes do plano municipal e estadual de saúde.

O acompanhamento sistemático dessas notificações permite identificar potenciais alterações no perfil epidemiológico, garantindo respostas rápidas e eficientes da rede de atenção à saúde e fortalecendo a vigilância em saúde no município.

7.14 TUBERCULOSE

A tuberculose continua sendo um importante problema de saúde pública no Brasil, com cerca de 80 mil novos casos por ano. No Maranhão, a média é de aproximadamente 3 mil casos anuais, o que representa 12% das notificações do Nordeste e um coeficiente de detecção de 50 casos por 100 mil habitantes.

Desde 1996, o Plano Emergencial de Controle da Tuberculose e, posteriormente, o

Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT) vêm orientando as ações de vigilância, prevenção e tratamento supervisionado da doença. O Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), busca fortalecer a integração entre estados e municípios, garantindo o planejamento e o monitoramento contínuo das ações.

Em São Bernardo do Maranhão, a Secretaria Municipal de Saúde segue as diretrizes do PNCT, integrando o controle da tuberculose à Atenção Básica, com o envolvimento das equipes de Saúde da Família (ESF) e Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Essa integração amplia o acesso ao diagnóstico, o acompanhamento e a adesão ao tratamento.

O município também incentiva parcerias com instituições e organizações locais para promover a educação em saúde e combater o estigma associado à doença. Com essas ações, São Bernardo reafirma seu compromisso com o SUS e com a meta nacional de eliminação da tuberculose como problema de saúde pública.

Quadro 8 - Casos confirmados de tuberculose por ano de diagnóstico 2021 a 2024 em São Bernardo – MA.

Casos confirmados por Ano Diagnóstico segundo Município de residência					
Município de notificação: 211060 SÃO BERNARDO					
Período: 2021-2024					
Município de residência	2021	2022	2023	2024	Total
TOTAL	12	12	6	8	38
211060 SÃO BERNARDO	12	12	6	8	38

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net. Acesso em: out/2025.

De acordo com os dados de notificação, o município de São Bernardo registrou um total de 38 casos confirmados de tuberculose no período de 2021 a 2024. Observa-se que os anos de 2021 e 2022 apresentaram o maior número de casos, com 12 registros cada, seguidos por uma redução em 2023 (6 casos) e leve aumento em 2024 (8 casos).

Essa variação anual indica oscilações no padrão de detecção, podendo estar relacionada tanto à intensificação das ações de busca ativa e diagnóstico, quanto a fatores socioeconômicos e de vulnerabilidade que influenciam a transmissão da doença.

Os dados reforçam a importância de manter a vigilância ativa e a continuidade das ações de controle da tuberculose no município, com foco na detecção precoce, tratamento supervisionado, acompanhamento dos casos e prevenção de recidivas. A análise também evidencia a necessidade de fortalecer o trabalho das equipes de Atenção Básica e Vigilância em Saúde, garantindo a integração das ações e a ampliação do acesso ao diagnóstico e tratamento no território.

7.15 HIV/AIDS, SÍFILIS, HEPATITES VIRAIS B e C

As Infecções Sexualmente Transmissíveis permanecem como um desafio relevante para o sistema de saúde, exigindo ações integradas que envolvam prevenção, detecção oportuna, tratamento adequado e educação continuada. Apesar dos progressos alcançados no controle do HIV, sífilis e hepatites virais, especialmente entre gestantes, os indicadores nacionais e estaduais demonstram a necessidade de aperfeiçoar as estratégias de prevenção e vigilância, garantindo o acesso ao diagnóstico e ao acompanhamento clínico.

No município de São Bernardo do Maranhão, são desenvolvidas ações permanentes de enfrentamento, como campanhas educativas, distribuição de insumos de prevenção, realização de testagens rápidas, capacitação de profissionais da Atenção Básica e integração entre os setores de vigilância e assistência, com ênfase no acompanhamento das gestantes e no monitoramento da adesão ao tratamento.

A atuação municipal prioriza a busca ativa de casos, o aconselhamento individualizado e a implementação de medidas como profilaxias pré e pós-exposição ao HIV (PrEP e PEP), vacinação e ampliação do acesso aos serviços de testagem e tratamento. Essa abordagem reafirma o compromisso de São Bernardo com a promoção da saúde sexual e reprodutiva, a prevenção das IST e a oferta de cuidado integral e humanizado, em consonância com as políticas públicas de saúde estaduais e federais.

Tabela 13 - Casos confirmados de AIDS por ano de diagnóstico em São Bernardo – MA (2021–2024).

Município de Residência	2021	2022	2023	2024	TOTAL
TOTAL	3	4	2	2	11
211060 São Bernardo	3	4	2	2	11

Fonte: Ministério da Saúde – SINAN / Boletim Epidemiológico HIV/AIDS (2021–2024).

Entre os anos de 2021 e 2024, o município de São Bernardo registrou um total de 11 casos de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), conforme os dados de notificação por município de residência. Observa-se que os anos de 2021 e 2022 apresentaram maior ocorrência, com 3 e 4 casos, respectivamente, enquanto 2023 e 2024 registraram 2 casos cada, indicando uma estabilidade relativa nos últimos anos do período analisado.

Essa distribuição evidencia a necessidade de manter e fortalecer as ações de prevenção, diagnóstico precoce e acompanhamento clínico no município. Destaca-se a importância da

atuação das equipes de Atenção Básica, incluindo os Agentes Comunitários de Saúde, bem como das estratégias de busca ativa de casos, testagem rápida e educação em saúde sexual e reprodutiva.

O monitoramento contínuo e a integração entre vigilância e assistência são essenciais para reduzir a transmissão das IST, assegurar a adesão ao tratamento e promover a saúde integral da população de São Bernardo, em alinhamento com as diretrizes estaduais e nacionais.

Quadro 9 - Casos confirmados de sífilis adquirida por ano de diagnóstico, segundo município de residência – São Bernardo/MA (2021–2024).

Todos os casos por Ano notificação segundo Município de residência				
Município de residência: 211060 SAO BERNARDO				
Período: 2021-2024				
Município de residência	2021	2022	2023	Total
TOTAL	3	2	9	14
211060 SAO BERNARDO	3	2	9	14

Fonte: Ministério da Saúde – Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Acesso em: out/2025.

No período de 2021 a 2023, o município de São Bernardo registrou 14 casos de sífilis adquirida, conforme dados de notificação por município de residência. Em 2021, foram registrados 3 casos, em 2022, 2 casos, e em 2023, observou-se um aumento expressivo, com 9 casos notificados.

Esse crescimento recente evidencia a necessidade de intensificar as ações de vigilância, prevenção e diagnóstico precoce, com foco na ampliação da testagem rápida, educação em saúde sexual, e acompanhamento dos casos confirmados. O fortalecimento das estratégias de busca ativa, aconselhamento individualizado e distribuição de insumos de prevenção é essencial para conter a transmissão e reduzir a incidência no município.

O trabalho integrado entre Atenção Básica, Vigilância em Saúde e serviços especializados é fundamental para garantir a adesão ao tratamento, prevenir reinfecções e assegurar um cuidado integral à população.

Quadro 10 - Casos confirmados de sífilis congênita por ano de diagnóstico em São Bernardo/MA (2019–2022).

Casos confirmados por Ano Diagnóstico segundo Município de residência		
Município de notificação: 211060 SAO BERNARDO		
Período: 2019-2022		
Município de residência	2020	Total
TOTAL	1	1
211060 SAO BERNARDO	1	1

Fonte: Ministério da Saúde – Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

No município de São Bernardo, não foram registrados casos de sífilis congênita nos anos de 2019, 2020, 2021, 2022, 2023, 2024 e 2025, segundo os dados de notificação por município de residência.

A ausência de notificações não dispensa a importância de manter ações contínuas de prevenção e vigilância, incluindo o pré-natal adequado, testagem de gestantes, tratamento de gestantes infectadas e acompanhamento dos recém-nascidos, garantindo a detecção precoce e a prevenção da transmissão vertical da doença.

Quadro 11 - Casos confirmados de sífilis em gestantes por ano de diagnóstico segundo município de residência – São Bernardo/MA (2021–2024).

Casos confirmados por Ano de Diagnóstico segundo Município de residência					
Município de notificação: 211060 SAO BERNARDO					
Período: 2021-2024					
Município de residência	2021	2022	2023	2024	Total
TOTAL	1	4	1	1	7
211060 SAO BERNARDO	1	4	1	1	7

Fonte: Ministério da Saúde – Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

No período de 2021 a 2024, o município de São Bernardo registrou um total de 7 casos confirmados de sífilis em gestantes. A distribuição anual foi: 1 caso em 2021, 4 casos em 2022, 1 caso em 2023 e 1 caso em 2024.

O aumento observado em 2022 evidencia a importância de fortalecer as ações de prevenção, detecção precoce e acompanhamento das gestantes, garantindo que todas realizem pré-natal adequado, testagem rápida e tratamento oportuno. Essas medidas são fundamentais para prevenir a transmissão vertical da sífilis, proteger a saúde da mãe e do bebê, e reduzir complicações associadas à doença.

Tabela 14 - Casos confirmados de hepatites virais por ano de diagnóstico, segundo município de residência – São Bernardo/MA (2010–2015).

Município de residência	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Total
TOTAL	6	1	1	1	1	3	13
211060 SÃO BERNARDO	6	1	1	1	1	3	13

Fonte: Ministério da Saúde – Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

De acordo com os registros do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), o município de São Bernardo apresentou 13 casos confirmados de hepatites virais no período de 2010 a 2015. As notificações ocorreram principalmente em 2010 (6 casos), com números reduzidos nos anos seguintes: 1 caso em 2011, 2012, 2013 e 2014, e 3 casos em 2015.

É importante destacar que não há registros atualizados de casos de hepatites virais entre os anos de 2016 a 2025, o que pode estar relacionado à subnotificação, falta de testagem ou à ausência real de novos casos.

Mesmo diante da ausência de notificações recentes, é fundamental manter as ações de vigilância, prevenção e diagnóstico precoce, garantindo o acesso à testagem para hepatites B e C, à vacinação contra hepatite B e ao tratamento adequado dos casos confirmados. O fortalecimento da Atenção Básica e da integração entre vigilância e assistência é essencial para assegurar o controle das hepatites virais no município.

7.16 DENGUE

O *Aedes aegypti*, mosquito transmissor da dengue, zika e chikungunya, está presente no Brasil há mais de três séculos, representando um dos principais desafios para a saúde pública. Diversas ações de controle e eliminação já foram executadas ao longo dos anos, algumas com resultados positivos. No entanto, a reinfestação do vetor é um problema recorrente, devido à sua grande capacidade de adaptação e dispersão, o que tem contribuído para o surgimento de grandes epidemias de dengue em todo o território nacional.

De acordo com o Ministério da Saúde, o Brasil responde por aproximadamente 75% dos casos de dengue registrados na América Latina, e desde 2002 observa-se um aumento significativo no número de ocorrências e nas formas graves da doença.

No Estado do Maranhão, entre os anos de 1999 e 2001, houve uma redução no número de casos em comparação ao início das epidemias, porém ocorreu ampliação da área de

transmissão, passando de 70 para 135 municípios afetados. A partir de 2001, a dengue tem se manifestado em surtos e epidemias recorrentes em diversas regiões do estado, com a circulação simultânea de três sorotipos do vírus: DENV-1, DENV-2 e DENV-3, o que aumenta o risco de formas mais graves da doença e reforça a necessidade de ações contínuas de vigilância, controle vetorial e mobilização comunitária.

Quadro 12 - Casos prováveis de dengue por ano de notificação segundo município de residência – São Bernardo/MA (2022–2025).

Casos Prováveis por Ano notificação segundo Município de residência				
Município de notificação: 211060 SAO BERNARDO				
Período: 2022-2025				
Município de residência	2022	2024	2025	Total
TOTAL	1	13	2	16
211060 SAO BERNARDO	1	13	2	16

Fonte: Ministério da Saúde – Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

De acordo com os dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), o município de São Bernardo registrou um total de 16 casos prováveis de dengue entre os anos de 2022 e 2025. A distribuição dos casos foi a seguinte: 1 caso em 2022, 13 casos em 2024 e 2 casos em 2025, sem registros para o ano de 2023.

Observa-se um aumento expressivo das notificações em 2024, indicando possível surto local e reforçando a necessidade de intensificar as ações de controle do *Aedes aegypti*, vetor responsável pela transmissão da doença.

Esses dados evidenciam a importância de manter a vigilância entomológica e epidemiológica ativa, com ênfase na eliminação de criadouros, mobilização comunitária, educação em saúde e articulação entre vigilância e Atenção Básica. A detecção precoce de casos e a resposta rápida aos focos do mosquito são fundamentais para prevenir novos surtos e reduzir o impacto da dengue na população.

7.17 LEISHMANIOSE TEGUMENTAR E VISCERAL

As Leishmanioses são zoonoses tradicionalmente ligadas a áreas rurais, mas que, devido às mudanças ambientais e ao crescimento urbano desordenado, passaram a ocorrer também em zonas periurbanas. O homem é um hospedeiro acidental, o que torna o controle da doença mais complexo, pois envolve diferentes vetores e reservatórios.

A Leishmaniose Tegumentar Americana é conhecida no Maranhão desde o início do século XX e ainda representa um problema de saúde pública. Já a Leishmaniose Visceral apresenta alta letalidade, especialmente em crianças desnutridas e pessoas não tratadas, sendo mais grave em portadores de HIV.

Em São Bernardo do Maranhão, as ações de controle concentram-se no diagnóstico precoce, tratamento dos casos humanos, aplicação de inseticidas em áreas de risco, monitoramento de reservatórios e orientações à população. Tais medidas buscam reduzir o contato entre homem e vetor e fortalecer a vigilância, em conformidade com o Plano Estadual e o Ministério da Saúde.

Quadro 13 – Casos confirmados de Leishmaniose Visceral por ano de notificação, segundo município de residência em São Bernardo – MA.

Casos confirmados por Ano Notificação segundo Município de residência		
Município de notificação: 211060 SAO BERNARDO		
Período: 2016-2025		
Município de residência	2017	Total
TOTAL	1	1
211060 SAO BERNARDO	1	1

Fonte: Ministério da Saúde – Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

De acordo com os registros do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), o município de São Bernardo apresentou apenas um caso confirmado de Leishmaniose Visceral no ano de 2017.

Nos anos de 2018 a 2025, não há registros de novos casos ou atualização do sistema, o que pode indicar tanto a ausência de notificações quanto a falta de atualização dos dados. Ainda assim, torna-se fundamental manter as ações de vigilância epidemiológica, com ênfase no diagnóstico precoce, controle do vetor e atividades educativas, a fim de evitar possíveis reintroduções da doença no território municipal.

Quadro 14 - Casos confirmados de Leishmaniose Tegumentar Americana por ano de notificação, segundo município de notificação.

Casos confirmados por Ano Notificação segundo Município de notificação				
Município de notificação: 211060 SAO BERNARDO				
Período: 2022-2025				
Município de notificação	2023	2024	2025	Total
TOTAL	1	2	2	5
211060 SAO BERNARDO	1	2	2	5

Fonte: Ministério da Saúde – Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

De acordo com os registros do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), o município de São Bernardo contabilizou cinco casos confirmados de Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) no período de 2023 a 2025, sendo um caso em 2023, dois em 2024 e dois em 2025.

Esses dados evidenciam a presença contínua da doença no município, reforçando a necessidade de ações permanentes de vigilância, controle vetorial e educação em saúde, especialmente em áreas rurais e periurbanas, onde há maior risco de transmissão.

7.18 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

A Assistência Farmacêutica em São Bernardo reúne ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, garantindo o acesso a medicamentos e seu uso racional. Engloba todo o ciclo de gestão, desde a seleção, aquisição e distribuição até a avaliação da utilização, com o objetivo de gerar resultados concretos e melhorar a qualidade de vida da população.

7.19 SAÚDE MENTAL

Historicamente, a assistência psiquiátrica no Brasil foi marcada por um modelo hospitalocêntrico, centrado em instituições com características semelhantes, voltadas predominantemente para a internação e o isolamento social dos pacientes (MACEDO & LOYOLA, 2002). No estado do Maranhão, esse modelo teve como principal referência a Colônia Nina Rodrigues, criada em 1941 e transformada em hospital na década de 1980, concentrando grande parte da oferta de cuidados em saúde mental na capital. Até julho de 1992, o estado contava com 2.086 leitos psiquiátricos, o que refletia uma assistência limitada à internação e pouco voltada à reabilitação psicossocial.

Com a promulgação da Lei Federal nº 10.216, de 06 de abril de 2001, o país iniciou um importante processo de transformação na política de saúde mental, redirecionando o modelo assistencial para a desinstitucionalização e para o fortalecimento de serviços comunitários extra-hospitalares. Essa legislação assegura os direitos das pessoas com transtornos mentais e estabelece como diretriz central a promoção da reintegração social, o cuidado em liberdade e a ampliação das ações de prevenção, promoção e reabilitação psicossocial no território.

No contexto do município de São Bernardo do Maranhão, as ações de saúde mental

devem, portanto, alinhar-se a essa perspectiva, priorizando a atenção humanizada, a articulação com a Atenção Primária à Saúde e a criação de redes de cuidado que favoreçam a inclusão social e a autonomia dos usuários.

Quadro 15 - Produção ambulatorial do SUS referente ao procedimento – Atendimento Individual em Psicoterapia, por município e ano, no período de jan/2022 a ago/2025.

Qtd. aprovada por Ano atendimento segundo Município						
Município: 211060 SAO BERNARDO						
Procedimento: 0301080178 ATENDIMENTO INDIVIDUAL EM PSICOTERAPIA						
Período: Jan/2022-Ago/2025						
Município	2021	2022	2023	2024	2025	Total
TOTAL	110	1.320	1.320	1.320	880	4.950
211060 SAO BERNARDO	110	1.320	1.320	1.320	880	4.950

Fonte: Ministério da Saúde – DATASUS/SIASUS, Maranhão, Município de São Bernardo (211060). Acesso em out/2025.

De acordo com os registros, observa-se um crescimento expressivo entre os anos de 2021 e 2022, passando de 110 atendimentos para 1.320, demonstrando a ampliação dos serviços de atenção psicossocial e o fortalecimento da rede de saúde mental no território. Esse patamar se manteve estável nos anos de 2023 e 2024, com o mesmo quantitativo anual, e apresentou 880 atendimentos até agosto de 2025, totalizando 4.950 atendimentos realizados no período analisado.

Esses números refletem o esforço do município em ampliar o acesso da população aos cuidados psicológicos, fortalecendo as ações voltadas à saúde mental na Atenção Primária e nos serviços especializados, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), em consonância com as diretrizes da Lei Federal nº 10.216/2001, que orienta a desinstitucionalização e a promoção do cuidado comunitário.

7.20 ATENÇÃO A PESSOA COM DEFICIÊNCIA

A atenção à pessoa com deficiência caracteriza-se pela multidimensionalidade do cuidado, considerando a complexidade e a diversidade das demandas apresentadas por esse público. As ações de prevenção de deficiências e incapacidades, bem como a promoção da saúde e reabilitação, devem ser organizadas de forma integrada e contínua, assegurando o acompanhamento em todos os níveis de atenção.

A Atenção Básica constitui a principal porta de entrada para o atendimento às pessoas com deficiência, promovendo o acolhimento, o acompanhamento longitudinal e o

encaminhamento adequado. Já a atenção especializada atua como suporte técnico e operacional, ofertando serviços de reabilitação física, auditiva, visual e intelectual, de forma articulada à rede municipal e regional de saúde, conforme as diretrizes da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD) do SUS.

Quadro 16 - Produção ambulatorial do SUS referente ao atendimento de pacientes em reabilitação do desenvolvimento neuropsicomotor, por município e ano, no período de jan/2022 a ago/2025.

Qtd.aprovada por Ano atendimento segundo Município						
Município: 211060 SAO BERNARDO						
Procedimento: 0301070075 ATENDIMENTO / ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE EM REABILITACAO DO DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR						
Período: Jan/2022-Ago/2025						
Município	2021	2022	2023	2024	2025	Total
TOTAL	500	6.000	6.000	6.000	4.000	22.500
211060 SAO BERNARDO	500	6.000	6.000	6.000	4.000	22.500

Fonte: Ministério da Saúde – DATASUS/SIASUS, Maranhão, Município de São Bernardo (211060). Acesso em out/2025.

No município de São Bernardo do Maranhão, as ações voltadas à reabilitação do desenvolvimento neuropsicomotor têm se consolidado como estratégia central da atenção à pessoa com deficiência. Entre janeiro de 2022 e agosto de 2025, foram realizados 22.500 atendimentos, refletindo o fortalecimento da rede de serviços de reabilitação e a ampliação do acesso da população a cuidados especializados.

O acompanhamento oferecido envolve fisioterapia, terapia ocupacional e estimulação precoce, promovendo a autonomia, o desenvolvimento funcional e a inclusão social de pessoas com deficiência física e neurológica. A organização dessas ações segue as diretrizes da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD), integrando a Atenção Básica como porta de entrada e os serviços especializados como suporte avançado para reabilitação.

Esses dados evidenciam o compromisso do município em oferecer um cuidado contínuo, inclusivo e multidimensional, garantindo o direito à saúde e à participação social das pessoas com deficiência.

8. CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

8.1 Marco legal

A organização da saúde pública em São Bernardo do Maranhão é fundamentada na Constituição Federal de 1988, que consolidou os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS),

garantindo a universalidade, integralidade, descentralização e controle social. A partir desse marco constitucional, foram estabelecidas as bases legais para a criação de um sistema público de saúde acessível a toda a população, com participação ativa da comunidade na formulação, acompanhamento e fiscalização das políticas públicas.

O SUS foi regulamentado pelas Leis Federais nº 8.080/1990 e 8.142/1990, que definem a organização, as competências, os recursos financeiros e a participação social na gestão do sistema. A criação do Conselho Nacional de Saúde, pelo Decreto nº 99.438/1990, instituiu as diretrizes para a participação popular, servindo como referência para a criação dos Conselhos de Saúde nos estados e municípios.

No âmbito municipal, o Conselho Municipal de Saúde de São Bernardo é o órgão colegiado permanente, paritário e deliberativo, formado por representantes dos gestores, trabalhadores da saúde, prestadores de serviço e usuários do SUS. O Conselho atua como instância máxima de deliberação da política municipal de saúde, exercendo funções de proposição, normatização, acompanhamento e fiscalização das ações e serviços de saúde, em consonância com as legislações federais e com os Planos Nacional e Estadual de Saúde.

As atividades do Conselho Municipal de Saúde de São Bernardo incluem reuniões ordinárias mensais e extraordinárias, conforme a necessidade, garantindo o controle social efetivo, a transparência e a democratização das decisões na gestão municipal da saúde.

Dessa forma, o marco legal reforça o compromisso da gestão de São Bernardo com os princípios do SUS, assegurando que as políticas e ações de saúde promovam a equidade, a integralidade e a universalidade no atendimento à população.

8.2 Deliberações da Última Conferência Municipal de Saúde

Em atendimento às atribuições legais do Conselho Municipal de Saúde e em conformidade com o disposto na Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, foi realizada a 12ª Conferência Municipal de Saúde de São Bernardo – MA, no dia 17 de julho de 2025, no período das 08h00 às 12h00, nas dependências da Igreja Assembleia de Deus, localizada no bairro Centro do município, sob o tema “O futuro do SUS começa aqui: participação da população e gestão com responsabilidade” .

A conferência foi devidamente convocada por meio do Decreto Municipal nº 26, de 09 de julho de 2025, constituindo-se como espaço legítimo, democrático, participativo e deliberativo para a avaliação da situação de saúde do município e para a construção coletiva de

propostas voltadas ao fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS), contando com a ampla participação de usuários, trabalhadores da saúde, gestores, conselheiros municipais de saúde e representantes da sociedade civil organizada .

Durante o evento, foram realizadas exposições temáticas, palestra magna, trabalhos em grupo e plenária final, assegurando o debate qualificado e a escuta ativa dos diversos segmentos sociais. As propostas aprovadas foram organizadas por eixos temáticos, refletindo as principais necessidades, demandas e desafios do sistema municipal de saúde, abrangendo o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde, a gestão com transparência e responsabilidade social, bem como a inovação tecnológica e a ampliação da participação cidadã.

As deliberações aprovadas em plenária final foram consolidadas como diretrizes estratégicas para subsidiar a elaboração do Plano Municipal de Saúde 2026–2029, devendo orientar a definição de objetivos, metas, indicadores e ações da gestão municipal de saúde, em consonância com os princípios da universalidade, integralidade, equidade, participação social e controle social, que norteiam o Sistema Único de Saúde (SUS).

EIXO TEMÁTICO	Nº	PROPOSTAS
EIXO 1- Fortalecimento da Atenção Primária à Saúde com Foco na Territorialização e Equidade.	1	Ampliar a oferta de atendimentos médicos e odontológicos nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), garantindo maior cobertura assistencial e resolutividade das demandas locais. Municipal
	2	Implementar programas de capacitação continuada para as equipes da Atenção Primária, com foco na atualização técnica, acolhimento humanizado e abordagem integral do usuário. Municipal

	3	Disponibilizar ambulância ou veículo de apoio para cada UBS, a fim de assegurar o transporte de pacientes, equipes e materiais em situações de urgência e em áreas de difícil acesso.	Municipal
	4	Ampliar o número de vagas nas especialidades médicas de pediatria, cardiologia, ginecologia/obstetrícia e psiquiatria, fortalecendo a referência e contrarreferência entre os níveis de atenção.	Municipal
	5	Incluir novos profissionais especialistas na rede municipal, como ortopedista, dermatologista e otorrinolaringologista, atendendo às demandas reprimidas da população.	Municipal
	6	Facilitar o acesso da população aos atendimentos especializados, reduzindo o deslocamento de usuários que residem em regiões de difícil acesso e garantindo a descentralização dos serviços.	Municipal
	7	Incorporar ações de vigilância epidemiológica e sanitária às	Municipal

EIXO 2 - Gestão com Transparência, Eficiência e Responsabilidade Social.		rotinas da Atenção Básica, promovendo a integração entre vigilância e assistência.	
	8	Utilizar os dados produzidos pela vigilância em saúde para orientar as ações de prevenção, promoção e controle de agravos no território, fortalecendo a gestão baseada em evidências.	Municipal
			Municipal
	1	Promover ações de educação permanente e capacitação profissional voltadas à qualificação técnica e ao aprimoramento do atendimento humanizado, fortalecendo o vínculo entre equipe e usuário.	Municipal
	2	Garantir suporte adequado aos trabalhadores da saúde, com o fornecimento regular de materiais, equipamentos e insumos necessários ao pleno funcionamento das unidades de saúde.	Municipal
	3	Estimular a inclusão da comunidade nos processos de decisão, por meio de espaços de diálogo e escuta ativa, para identificar as necessidades	Municipal

		locais e aprimorar as políticas públicas de saúde.	
	4	Ampliar o número de vagas para atendimento especializado, garantindo o acesso oportuno da população aos profissionais de diferentes áreas.	Municipal
	5	Expandir a cobertura dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e dos Agentes de Combate às Endemias (ACE) em cada unidade, assegurando o acompanhamento integral das famílias em todos os territórios.	Municipal
	6	Implantar o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS I), com foco no atendimento contínuo, multiprofissional e humanizado às pessoas em sofrimento mental.	Municipal
	7	Implantar o Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), ampliando a oferta de serviços especializados em saúde bucal e promovendo a integralidade do cuidado.	Municipal

	8	Implantar um Centro de Saúde voltado ao atendimento de pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA), garantindo acolhimento especializado, acompanhamento multiprofissional e inclusão social.	Municipal
	9	Fortalecer a comunicação institucional da Secretaria Municipal de Saúde, utilizando as mídias sociais e demais canais digitais para divulgação transparente das ações, campanhas e resultados obtidos.	Municipal
	10	Assegurar remuneração justa, regular e compatível com as funções desempenhadas pelos trabalhadores da saúde, valorizando o serviço público e promovendo a motivação profissional.	Municipal
EIXO 3 - Inovação Tecnológica e Participação Cidadã na Transparência do SUS.	1	Implementar e estruturar o Telesaúde com suprimento de equipamentos tecnológicos necessários e aperfeiçoamento dos profissionais, promovendo atendimento descentralizado.	Municipal

	2	Garantir infraestrutura física adequada para o funcionamento tecnológico (impressoras, computadores, ar-condicionado, internet de qualidade, notebooks).	Municipal
	3	Reimplantar e aprimorar a plataforma digital de gestão em saúde (BI – Portal), permitindo a análise em tempo real dos indicadores de desempenho.	Municipal
	4	Implementar canais ativos de ouvidoria e sugestão em todas as esferas da saúde municipal.	Municipal
	5	Desenvolver plataformas digitais interativas e acessíveis à população em tempo oportuno.	Municipal
	6	Implantar equipe de saúde domiciliar no município, com uso de aplicativos de saúde e consultas on-line domiciliares.	Municipal
	7	Garantir manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos e estruturas físicas.	Municipal
	8	Assegurar educação continuada e permanente para todos os	Municipal

		colaboradores da saúde no âmbito tecnológico.	
	9	Promover valorização financeira dos colaboradores com base no desempenho profissional.	Municipal

9. FINANCIAMENTO

A Constituição Federal de 1988 estabelece a corresponsabilização financeira das três esferas de governo :União, Estados e Municípios, para o financiamento das ações e serviços públicos de saúde. Nesse contexto, os Fundos de Saúde constituem o principal instrumento de alocação dos recursos destinados às despesas de custeio e de capital, abrangendo investimentos previstos na Lei Orçamentária Anual, de iniciativa do Poder Executivo e aprovada pelo Poder Legislativo, bem como aqueles constantes nos Planos de Governo e demais instrumentos de planejamento.

No âmbito do Município de São Bernardo – Maranhão, os recursos financeiros destinados à saúde visam assegurar a manutenção e o fortalecimento da Rede Municipal de Serviços de Saúde, contemplando a cobertura assistencial ambulatorial e hospitalar, os investimentos em infraestrutura, a aquisição de equipamentos, insumos e medicamentos, além da execução das ações de promoção, prevenção, vigilância e recuperação da saúde.

A Política Pública de Saúde do Município de São Bernardo constitui prioridade para a gestão municipal, refletindo-se nos indicadores de financiamento do setor apurados por meio do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS). Esses registros evidenciam a aplicação de recursos próprios do Tesouro Municipal em ações e serviços públicos de saúde, em consonância com as diretrizes legais e os compromissos assumidos nos instrumentos de planejamento governamental.

O Sistema Único de Saúde (SUS) compreende o conjunto de ações e serviços de saúde prestados pelas esferas federal, estadual e municipal, bem como aqueles executados por entidades privadas contratadas ou conveniadas. As transferências de recursos destinadas ao

SUS assumem especial relevância, sendo operacionalizadas por meio de diferentes modalidades, com destaque para as transferências fundo a fundo, que representam o principal mecanismo de descentralização financeira para o custeio e investimento nas ações e serviços de saúde.

Em consonância com a Emenda Constitucional nº 29/2000 e com a Lei Complementar nº 141/2012, o Município de São Bernardo observa a aplicação mínima de recursos próprios em saúde. Conforme disposto no artigo 7º da Lei Complementar nº 141/2012, o município deve aplicar, anualmente, no mínimo 15% (quinze por cento) da arrecadação dos impostos de sua competência, bem como das transferências constitucionais previstas nos artigos 158 e 159 da Constituição Federal, em ações e serviços públicos de saúde.

A programação orçamentária e financeira da saúde municipal está alinhada às diretrizes estabelecidas na Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e na Lei Orçamentária Anual (LOA), observando os compromissos constitucionais e legais, bem como as prioridades definidas no presente Plano Municipal de Saúde 2026–2029. Dessa forma, o financiamento da saúde em São Bernardo constitui elemento estruturante para a implementação das políticas públicas do setor, assegurando suporte financeiro à execução das ações previstas e à organização da rede

OBJETIVOS E METAS

PERÍODO: 2026-2029

PROPOSTAS APROVADAS NA XIIª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO BERNARDO/MA E INCLUIDAS NESTE PMS

PROPOSTAS	DESCRIÇÃO DA PROPOSTA	NÍVEL
1	Ampliar a oferta de atendimentos médicos e odontológicos nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), garantindo maior cobertura assistencial e resolutividade das demandas locais.	Municipal
2	Implementar programas de capacitação continuada para as equipes da Atenção Primária a Saúde, com foco na atualização técnica, acolhimento humanizado e abordagem integral do usuário.	Municipal
3	Disponibilizar ambulância ou veículo de apoio para cada UBS, a fim de assegurar o transporte de pacientes, equipes e materiais em situações de urgência e em áreas de difícil acesso.	Municipal
4	Ampliar o número de vagas nas especialidades médicas de pediatria, cardiologia, ginecologia/obstetrícia e psiquiatria, fortalecendo a referência e contrarreferência entre	Municipal

	os níveis de atenção.	
5	Incluir novos profissionais especialistas na rede municipal, como ortopedista, dermatologista e otorrinolaringologista, atendendo às demandas reprimidas da população.	Municipal
6	Facilitar o acesso da população aos atendimentos especializados, reduzindo o deslocamento de usuários que residem em regiões de difícil acesso e garantindo a descentralização dos serviços.	Municipal
7	Incorporar ações de vigilância epidemiológica e sanitária às rotinas da Atenção Básica, promovendo a integração entre Vigilância e Assistência.	Municipal
8	Utilizar os dados produzidos pela vigilância em saúde para orientar as ações de prevenção, promoção e controle de agravos no território, fortalecendo a gestão baseada em evidências.	Municipal
9	Promover ações de educação permanente e capacitação profissional voltadas à qualificação técnica e ao aprimoramento do atendimento humanizado, fortalecendo o vínculo entre equipe e usuário.	Municipal
10	Garantir suporte adequado aos trabalhadores da saúde, com o fornecimento regular de materiais, equipamentos e insumos necessários ao pleno funcionamento das unidades de saúde.	Municipal
11	Estimular a inclusão da comunidade nos processos de decisão, por meio de espaços de diálogo e escuta ativa, para identificar as necessidades locais e aprimorar as políticas públicas de saúde.	Municipal

12	Ampliar o número de vagas para atendimento especializado, garantindo o acesso oportuno da população aos profissionais de diferentes áreas.	Municipal
13	Expandir a cobertura dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e dos Agentes de Combate às Endemias (ACE) em cada unidade, assegurando o acompanhamento integral das famílias em todos os territórios.	Municipal
14	Implantar o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS I), com foco no atendimento contínuo, multiprofissional e humanizado às pessoas em sofrimento mental.	Municipal
15	Implantar o Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), ampliando a oferta de serviços especializados em saúde bucal e promovendo a integralidade do cuidado.	Municipal
16	Implantar um Centro de Saúde voltado ao atendimento de pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA), garantindo acolhimento especializado, acompanhamento multiprofissional e inclusão social.	Municipal
17	Fortalecer a comunicação institucional da Secretaria Municipal de Saúde, utilizando as mídias sociais e demais canais digitais para divulgação transparente das ações, campanhas e resultados obtidos.	Municipal
18	Assegurar remuneração justa, regular e compatível com as funções desempenhadas pelos trabalhadores da saúde, valorizando o serviço público e promovendo a motivação profissional.	Municipal
19	Implementar e estruturar o Telesaúde com suprimento de equipamentos tecnológicos necessários e aperfeiçoamento dos profissionais, promovendo atendimento descentralizado.	Municipal

20	Garantir infraestrutura física adequada para o funcionamento tecnológico (impressoras, computadores, ar-condicionado, internet de qualidade, notebooks).	Municipal
21	Reimplantar e aprimorar a plataforma digital de gestão em saúde (BI – Portal), permitindo a análise em tempo real dos indicadores de desempenho.	Municipal
22	Implementar canais ativos de ouvidoria e sugestão em todas as esferas da saúde municipal.	Municipal
23	Desenvolver plataformas digitais interativas e acessíveis à população em tempo oportuno.	Municipal
24	Implantar equipe de saúde domiciliar no município, com uso de aplicativos de saúde e consultas on-line domiciliares.	Municipal
25	Garantir manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos e estruturas físicas.	Municipal
26	Assegurar educação continuada e permanente para todos os colaboradores da saúde no âmbito tecnológico.	Municipal
27	Promover valorização financeira dos colaboradores com base no desempenho profissional.	Municipal

DIRETRIZES	OBJETIVOS
<p>DIRETRIZ 1 - Garantir o acesso da população às ações e serviços de saúde como direito fundamental ao atendimento das necessidades de saúde, mediante o aprimoramento da Política de Atenção Primária a Saúde, Vigilância em Saúde e garantindo o acesso a medicamentos e insumos estratégicos no âmbito do SUS.</p>	<p>OBJETIVO I. Fortalecer a Atenção Primária a Saúde visando a qualificação e o desenvolvimento efetivo de ações em saúde no Município de São Bernardo.</p> <p>OBJETIVO II. Fortalecer as ações de Vigilância em Saúde para promoção, prevenção e controle de doenças e agravos.</p> <p>OBJETIVO III. Assegurar aos usuários do Sistema Único de Saúde o acesso regular, equitativo e integral aos medicamentos pertencentes aos componentes básico, estratégico e especializado da Assistência Farmacêutica, bem como àqueles vinculados aos Programas da Secretaria de Estado da Saúde do Maranhão (SES/MA), garantindo a continuidade do cuidado e a efetividade terapêutica no âmbito municipal.</p> <p>OBJETIVO IV. Reduzir os casos de câncer de colo de útero da população feminina do município de São Bernardo.</p> <p>OBJETIVO V. Reduzir os casos de câncer de mama da população feminina do município de São Bernardo.</p> <p>OBJETIVO VI. Fortalecer as ações de vigilância em saúde para promoção, prevenção e controle de doenças e agravos .</p> <p>OBJETIVO VII. Executar efetivamente as metas proposta no programa de qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQAVS).</p>

<p>DIRETRIZ 2 - Fortalecimento da Assistência Especializada em Saúde, de Média e Alta Complexidade, de forma ascendente e regionalizada, contemplando as demandas específicas do Município de São Bernardo e da região de saúde, aperfeiçoando o sistema de regulação e garantindo a oferta dos serviços da assistência ambulatorial e hospitalar.</p>	<p>OBJETIVO I. Garantir a integralidade da assistência dos serviços de média e alta complexidade aos usuários do SUS, por meio do fortalecimento das redes de atenção à saúde.</p>
<p>DIRETRIZ 3 - Fortalecer a Gestão Pública em Saúde, por meio da gestão compartilhada nas regiões de saúde, com aprimoramento do planejamento estratégico e dos instrumentos de gestão, garantindo e fortalecendo as instâncias de controle social.</p>	<p>OBJETIVO I: Fortalecimento do Controle Social no âmbito do SUS no município de São Bernardo, através do apoio ao Conselho municipal de saúde, no exercício pleno de seu funcionamento. OBJETIVO II: Aprimorar o planejamento, monitoramento e avaliação da saúde no município, fortalecendo a gestão local do SUS e garantindo transparência, uso de indicadores e articulação com as diretrizes estaduais e nacionais.</p>
<p>DIRETRIZ 4 - Garantir o financiamento público da Política Pública de Saúde de forma sustentável ao Sistema Único de Saúde Municipal, de modo a ampliar e a qualificar o financiamento tripartite em saúde.</p>	<p>OBJETIVO I. Garantir os investimentos, custeio das ações e serviços de saúde da Rede de Saúde Municipal, ampliando o cofinanciamento, a captação de recursos e aumentando a eficiência dos gastos da saúde.</p>

ORGÃO		SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO BERNARDO – MARANHÃO									
DIRETRIZ Nº 1		Garantir o acesso da população às ações e serviços de saúde como direito fundamental ao atendimento das necessidades de saúde, mediante o aprimoramento da Política de Atenção Primária a Saúde, Vigilância em Saúde e garantindo o acesso a medicamentos e insumos estratégicos no âmbito do SUS.									
OBJETIVO Nº 1.1		Fortalecer a Atenção Primária a Saúde visando a qualificação e o desenvolvimento efetivo de ações em saúde Município de São Bernardo.									
Nº	AÇÃO	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	PERÍODO DE EXECUÇÃO			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
1.1.1	Ampliação da cobertura da Estratégia Saúde da Família (ESF): Expandir a atuação das equipes de Saúde da Família para áreas rurais e comunidades periféricas, garantindo acesso equitativo aos serviços de saúde.	Pocentagem da cobertura da Estrategia Saúde Família.	95,00%	2025	Porcentagem	100,00%	Porcentagem	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
1.1.2	Educação permanente para profissionais de saúde: Implementar programas de capacitação contínua para médicos, enfermeiros, agentes	Percentual de Profissionais com certificação em curso de capacitação.	30%	2025	Porcentagem	100,00%	Porcentagem	50,00%	70,00%	85,00%	100,00%

	comunitários de saúde e outros profissionais, focando em práticas baseadas em evidências, gestão do cuidado e humanização do atendimento.											
1.1.3	Implementação de protocolos clínicos e linhas de cuidado: Desenvolver e aplicar protocolos para o manejo de doenças prevalentes na região, como hipertensão, diabetes e doenças respiratórias, assegurando uma abordagem padronizada e eficaz.	Porcentagem das UBS com protocolos de Hipertensão/ Diabetes ativos.	20,00%	2025	Porcentagem	100,00%	Porcentagem	40,00%	65,00%	85,00%	100,00%	
1.1.4	Promoção da saúde e prevenção de doenças: Realizar campanhas educativas sobre alimentação saudável, atividade física, saúde mental e prevenção de doenças, utilizando	Ações coletivas registradas (PSE, Saúde Mental, Atividade Física).	35	2025	Número	400	Numero	100	100	100	100	

	mídias locais e visitas domiciliares.											
1.1.5	Integrar os ACEs às demais equipes de saúde da APS, promovendo ações conjuntas de controle de vetores, monitoramento ambiental e educação em saúde.	Equipes de ESF que realizam reuniões mensais com ACE.	5,00%	2025	Porcentagem	30,00%	Porcentagem	10,00%	15,00%	10,00%	30,00%	
1.1.6	Monitoramento e controle de doenças endêmicas: Estabelecer sistemas de vigilância para doenças como dengue, leishmaniose e tuberculose, com ações de prevenção, diagnóstico precoce e tratamento adequado.	Proporção de caasos de Dengue/ Leishmaniose encerrados no prazo.	65,00%	2025	Porcentagem	95,00%	Porcentagem	75,00%	85,00%	90,00%	95,00%	

1.1.7	Vigilância sanitária e controle de riscos ambientais: Desenvolver ações de vigilância sanitária em estabelecimentos de saúde e controle de Doenças.	Inspeções em estabelecimentos sujeitos a VISA.	75,00%	2025	Porcentagem	100,00%	Porcentagem	85,00%	90,00%	95,00%	100,00%
1.1.8	Gestão eficiente da Farmácia Básica: Implementar um sistema de gestão de estoque eficiente, garantindo o abastecimento contínuo de medicamentos essenciais, conforme o REMUME e o RENAME.	Disponibilidade de itens da Relação Municipal (REMUME).	20,00%	2025	Porcentagem	100,00%	Porcentagem	85,00%	90,00%	100,00%	100,00%
1.1.9	Distribuição equitativa de medicamentos: Assegurar que medicamentos e insumos cheguem de forma equitativa a todas as Unidades de Saúde, com foco nas áreas mais vulneráveis.	Percentual de Unidades de Saúde abastecidas regularmente pela assistência Farmaceutica.	100,00%	2025	Porcentagem	100,00%	Porcentagem	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

1.1.10	Promover/ofertar treinamentos para os profissionais da assistência farmacêutica e profissionais de saúde sobre uso racional de medicamentos, interações medicamentosas, efeitos adversos e controles de entrada e saída da AF.	Porcentagem de farmacêuticos e demais profissionais de saúde capacitados.	21,00%	2025	Porcentagem	100,00%	Porcentagem	40,00%	70,00%	90,00%	100,00%
1.1.11	Reorganizar os fluxos assistenciais das UBS, garantindo acolhimento com classificação de risco, agenda programada, demanda espontânea organizada e prontuários devidamente registrados.	Percentual de cobertura da Atenção Primária à Saúde (APS) no município.	41,00%	2025	Percentual	100,00%	Percentual	90,00%	100,00%	100,00%	100,00%

1.1.12	Ampliar a cobertura de Estratégia Saúde da Família (ESF) com revisão das microáreas, atualização do território e redistribuição das equipes para melhoria do acesso.	Percentual de cobertura da Atenção Primária à Saúde (APS) no município.	91,00%	2025	Percentual	100,00%	Percentual	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
1.1.13	Fortalecer a coordenação do cuidado pela APS, com implantação de ações de matriciamento entre atenção básica, vigilância em saúde, saúde mental e da assistência farmacêutica.	Percentual de cobertura da Atenção Primária à Saúde (APS) no município, de modo a dar acesso a toda a população municipal a medicamentos do elenco da Farmacia Basica e insumos, assim como as ações de saúde mental.	70,00%	2025	Percentual	100,00%	Percentual	75,00%	80,00%	100,00%	100,00%

1.1.14	<p>Aprimorar o processo de trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e dos Agentes de Combate as Endemias, com capacitação anual, definição de roteiros de visita, acompanhamento de grupos prioritários e monitoramento digital das informações.</p>	<p>Percentual de cobertura da Atenção Primária à Saúde (APS) no município.</p>	80,00%	2025	Percentual	100,00%	Percentual	85,00%	90,00%	95,00%	100,00%
1.1.15	<p>Garantir a atualização e aplicação dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) em todas as UBS, padronizando condutas assistenciais e melhorando a resolutividade da APS.</p>	<p>Percentual de internações por causas sensíveis a APS.</p>	19,00%	2025	Percentual	40,00%	Percentual	25,00%	30,00%	35,00%	40,00%

1.1.16	Implantar ações sistemáticas de promoção da saúde, incluindo grupos de hipertensos, diabéticos, gestantes, saúde do idoso, saúde bucal e práticas integrativas e complementares.	Percentual de UBS com ações regulares de promoção da saúde para grupos prioritários e com ações de controle e combate as DCNTs.	60	2025	Numero	250	Numero	50	75	75	50
1.1.17	Garantir o abastecimento regular de medicamentos e insumos e materiais médico hospitalar do elenco da Farmacia Basica, com monitoramento mensal do estoque, adoção de instrumentos de controle e atualização da REMUME municipal.	Percentual de meses com abastecimento regular de medicamentos e insumos estratégicos da assistência farmacêutica, conforme a REMUME municipal vigente.	90,00%	2025	Percentual	100,00%	Percentual	95,00%	100,00%	100,00%	100,00%
1.1.18	Promover a informatização de TODAS as Unidades Básicas de Saúde, com uso ampliado do Prontuário Eletrônico do	Percentual de Unidades Básicas de Saúde informatizadas com uso regular do Prontuário Eletrônico	60,00	2025	Percentual	100,00%	Percentual	65,00%	75,00%	80,00%	100,00%

	Cidadão (PEC/e-SUS AB) e qualificação dos indicadores de saúde.	do Cidadão (PEC/e-SUS APS) e envio mensal de informações aos sistemas oficiais.									
1.1.19	Realizar campanhas anuais de educação em saúde, com enfoque em prevenção de doenças crônicas, arboviroses, ISTs, de Imunização e hábitos de vida saudáveis.	Numero de campanhas anuais de educação em saúde, com enfoque em prevenção de doenças crônicas, arboviroses, ISTs, vacinação e hábitos de vida saudáveis realizadas.	10	2025	Numero	60	Numero	15	15	15	15
1.1.20	Desenvolvimento de redes de apoio comunitário: Criar redes de apoio comunitário para apoio a grupos vulneráveis, como idosos, pessoas com deficiência e populações em situação de rua.	Redes de apoio(idosos/PC D) formalizadas e ativas.	02	2025	Numero	28	Numero	04	06	08	10

1.1.21	Cadastramento/Atualização de toda a população municipal – no E-SUS- através do acompanhamento regular dos indivíduos (cadastro individual) e das famílias pelas equipes da APS.	Cobertura Populacional estimada pelas Equipes de Atenção Básica.	100,00%	2025	Percentual	100,00%	Percentual	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
1.1.22	Aquisição de equipamentos, materiais, mobílias e insumos necessários ao desenvolvimento das equipes da APS.	Cobertura Populacional estimada pelas Equipes de Atenção Básica.	85,00%	2025	Percentual	100,00%	Percentual	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
1.1.23	Fortalecimento e implementação dos processos de trabalho das equipes da APS.	Cobertura Populacional estimada pelas Equipes de Atenção Básica.	75,00%	2025	Percentual	100,00%	Percentual	90,00%	95,00%	100,00%	100,00%

1.1.24	Promover ações intersetoriais e parcerias com organizações formais e informais, Secretarias Municipais existentes nesta municipalidade para o enfrentamento conjunto dos problemas identificados em cada área de atuação das ESF'S;	Cobertura Populacional estimada pelas Equipes de Atenção Básica.	20,00%	2025	Percentual	40,00%	Percentual	25,00%	30,00%	35,00%	40,00%
1.1.25	Ampliação do número de visitas domiciliares realizadas pelas ESF'S;	Cobertura Populacional estimada pelas Equipes de Atenção Básica.	85,00%	2025	Percentual	100,00%	Percentual	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
1.1.26	Planejar, apoiar, monitorar e avaliar as ações da APS nos territórios das equipes da Atenção Primária a Saúde;	Cobertura Populacional estimada pelas Equipes de Atenção Básica.	80,00%	2025	Percentual	100,00%	Percentual	90,00%	95,00%	100,00%	100,00%

1.1.27	Alimentar, analisar e verificar a qualidade e a consistência dos dados inseridos nos sistemas de informação em saúde;	Cobertura Populacional estimada pelas Equipes de Atenção Básica.	95,00%	2025	Percentual	100,00%	Percentual	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
1.1.28	Adequação da estrutura física, tecnológica (informatização, computadores e outros) e de recursos humanos das UBS às necessidades de saúde da população de cada território no âmbito municipal;	Cobertura Populacional estimada pelas Equipes de Atenção Básica.	75,00%	2025	Percentual	100,00%	Percentual	90,00%	95,00%	100,00%	100,00%
1.1.29	Acompanhamento da população adscrita ao longo do tempo no que se refere às múltiplas situações de doenças e agravos, e às necessidades de cuidados preventivos, permitindo a longitudinalidade do cuidado;	Cobertura Populacional estimada pelas Equipes de Atenção Básica.	90,00%	2025	Percentual	100,00%	Percentual	95,00%	100,00%	100,00%	100,00%

1.1.30	Praticar cuidado individual, familiar e dirigido a pessoas, famílias e grupos sociais, visando propor intervenções que possam influenciar os processos saúde-doença individual, das coletividades e da própria comunidade;	Cobertura Populacional estimada pelas Equipes de Atenção Básica.	90,00%	2025	Percentual	100,00%	Percentual	95,00%	100,00%	100,00%	100,00%
1.1.31	Equipes a fim de acompanhar e discutir em conjunto o planejamento e avaliação sistemática das ações da equipe, a partir da utilização dos dados disponíveis, visando a readequação constante do processo de trabalho;	Cobertura Populacional estimada pelas Equipes de Atenção Básica.	10	2025	Número	50	Número	12	12	12	14

1.1.32	Articular e realizar as atividades de educação permanente e educação continuada;	Percentual de profissionais de saúde capacitados em educação permanente e continuada no período.	60,00 %	2025	percentual	100,00%	percentual	75,00%	80,00%	90,00%	100,00%
1.1.33	Fortalecimento das ações de Todas as equipes multiprofissionais do município de São Bernardo - MA;	Cobertura Populacional estimada pelas Equipes de Atenção Básica.	90,00 %	2025	percentual	100,00	percentual	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
1.1.34	Fortalecer a atenção à saúde dos beneficiados do BF através do acompanhamento das condicionalidades de saúde;	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família (PBF).	78,00%	2025	percentual	100,00%	percentual	90,00%	95,00%	100,00%	100,00%
1.1.35	Captação das famílias em vulnerabilidade social e ampliação dos acessos aos serviços de saúde em parceria com a Secretaria de Assistência Social, de modo a	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família (PBF).	78,00 %	2025	percentual	90,00%	percentual	80,00%	90,00%	90,00%	90,00%

	acompanhar os usuários do BF integralmente.										
1.1.36	Realizar busca ativa das famílias não encontradas no acompanhamento do BF;	Cobertura de acompanhamento das condicionais de saúde do Programa Bolsa Família (PBF).	95,00%	2025	percentual	100,00%	percentual	95,00%	100,00%	100,00%	100,00%
1.1.37	Realização de capacitação com a temática da Política Nacional de Alimentação e Nutrição - PNAN com foco nos marcadores alimentares, bolsa família, obesidade e outros;	Percentual de profissionais capacitados em PNAN no período.	0	2025	Número	8	Número	2	2	2	2

1.1.38	Aquisição de equipamentos médicos como balanças e outros destinados ao acompanhamento do BF destinados as equipes de Agentes Comunitários de Saúde e UBS'S;	Percentual de UBS e equipes de ACS equipadas com balanças e equipamentos antropométricos para acompanhamento do Bolsa Família.	95,00%	2025	percentual	100,00%	percentual	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
1.1.39	Entrega dos mapas de acompanhamento do BF aos ACS;	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família (PBF).	100,00%	2025	percentual	100,00%	percentual	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
1.1.40	Identificar famílias em descumprimento de condicionalidades SAÚDE do PBF;	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família (PBF).	100,00%	2025	percentual	100,00%	percentual	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

1.1.41	Ampliar o acesso as serviços de saúde bucal na Rede Municipal de Saúde, de modo a possibilitar a análise da situação atual dos serviços ofertados, estimar a necessidade de melhorias e onde devem ser realizadas. Subsidiar os processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas públicas voltadas para o acesso aos serviços da rede de atenção à saúde.	Cobertura Populacional estimada pelas Equipes de Saúde Bucal.	100,00%	2025	percentual	100,00%	percentual	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
1.1.42	Realização de ações educativas de saúde bucal através do Programa Saúde na Escola – PSE, considerando a pactuação Ministerial.	Cobertura Populacional estimada pelas Equipes de Saúde Bucal.	100,00%	2025	percentual	100,00%	percentual	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

1.1.43	Qualificação da assistência à saúde bucal e das condições de trabalho;	Cobertura Populacional estimada pelas Equipes de Saúde Bucal.	70,00%	2025	percentual	100,00%	percentual	75,00%	80,00%	100,00%	100,00%
1.1.44	Aquisição de equipamentos de odontologia destinados aos consultórios das equipes de saúde bucal, quando necessário.	Percentual de consultórios odontológicos das equipes de Saúde Bucal equipados com equipamentos odontológicos adequados.	95,00%	2025	percentual	100,00%	percentual	95,00%	100,00%	100,00%	100,00%
1.1.45	Suprimento dos insumos e materiais necessários a execução das atividades das equipes de saúde bucal;	Cobertura Populacional estimada pelas Equipes de Saúde Bucal.	100,00%	2025	percentual	100,00%	percentual	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
1.1.46	Ampliar o atendimento assistencial das equipes de saúde bucal;	Cobertura Populacional estimada pelas Equipes de Saúde Bucal.	90,00%	2025	Percentual	100,00%	percentual	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

1.1.47	Ampliar a cobertura da área adstrita de todas as equipes de saúde bucal com relação a primeira consulta odontológica programática;	Ampliar a cobertura da área adstrita de todas as Equipes de Saúde Bucal (eSB) com relação à Primeira Consulta Odontológica Programática.	95,00%	2025	Percentual	100,00%	Percentual	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
1.1.48	Realização de diagnóstico com a finalidade de obter o perfil epidemiológico para o planejamento e a programação em saúde bucal através das equipes de SB;	Cobertura Populacional estimada pelas Equipes de Saúde Bucal.	45,00%	2025	Percentual	100,00%	Percentual	50,00%	80,00%	90,00%	100,00%
1.1.49	Realização de procedimentos clínicos da Atenção Primária a Saúde, em saúde bucal, incluindo atendimento das urgências e pequenas cirurgias ambulatoriais;	Cobertura Populacional estimada pelas Equipes de Saúde Bucal.	90,00%	2025	Percentual	100,00%	Percentual	90,00%	95,00%	95,00%	95,00%

1.1.50	Realizar a atenção integral em saúde bucal (proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde) individual e coletiva, a todas as famílias, a indivíduos e a grupos específicos, de acordo com planejamento local, com resolubilidade;	Cobertura Populacional estimada pelas Equipes de Saúde Bucal.	95,00%	2025	Percentual	100,00%	Percentual	95,00%	95,00%	95,00%	100,00%
1.1.51	Realizar ações coletivas voltadas à promoção da saúde e à prevenção de doenças bucais	Cobertura Populacional estimada pelas Equipes de Saúde Bucal.	100,00%	2025	Percentual	100,00%	Percentual	100,00%	100,00	100,00%	100,00%
1.1.52	Equipes de saúde bucal: Acompanhar, apoiar e desenvolver atividades referentes à saúde bucal com os demais membros da	Cobertura Populacional estimada pelas Equipes de Saúde Bucal.	60,00%	2025	Percentual	100,00%	Percentual	70,00%	90,00%	95,00%	100,00%

	equipe saúde da família,										
1.1.53	Cobertura de área adstrita de todas as equipes de saúde bucal com relação a ação coletiva escovação dental supervisionada;	Percentual da população da área adstrita das equipes de Saúde Bucal (eSB) que participa de ações coletivas de escovação dental supervisionada , realizadas em escolas, creches, UBS e espaços comunitários.	100,00%	2025	Percentual	100,00%	Percentual	100,00	100,00%	100,00%	100,00%
1.1.54	Oferta regular dos atendimentos do Laboratório Regional de Prótese Dentária do Município de São Bernardo /MA;	Percentual da população e São Bernardo atendida no LRPD.	100,00%	2025	Percentual	100,00%	Percentual	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

1.1.55	Prover a infraestrutura incluindo área física, equipamentos, insumos e materiais necessário para a execução das ações do LRPD;	Percentual da população de São Bernardo atendida no LRPD.	95,00%	2025	Percentual	100,00%	Percentual	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
1.1.56	Levantamento dos usuários que necessitam de assistência a reabilitação oral através das equipes de saúde bucal;	Percentual da população de São Bernardo atendida no LRPD.	10,00%	2025	Percentual	100,00%	Percentual	50,00%	70,00	90,00%	100,00%
1.1.57	Alimentação regular dos sistemas de informação em saúde do ministério da Saúde quanto as produções/procedimentos realizados pelo LRPD;	Proporção de procedimentos de prótese dentária realizados pelo LRPD registrados e enviados regularmente aos sistemas de informação do Ministério da Saúde, garantindo a rastreabilidade da produção, monitoramento da qualidade e	100,00%	2025	Percentual	100,00%	Percentual	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

		manutenção do cofinanciamento federal.									
1.1.58	Ampliar o número de equipes de saúde Bucal da Rede Municipal de saúde de São Bernardo.	Número de equipes de SB implantadas no período.	5	2025	Número	3	Número	1	1	1	0
1.1.59	Adesão/fortalecimento ao Programa Mais Médico, através da garantia do apoio ao profissional vinculado e, as ações as quais ele executa da assistência à saúde nesta municipalidade;	Nº de profissionais médicos do Programa Mais Médico vinculados ao município.	1	2025	Número	4	Número	1	1	1	1

1.1.60	Garantia de veiculos para o translado das equipes da APS na execução de seus serviços nos territorios adscritos.	Percentaul de Equipes da APS trabalhando nos seus territorios conforme cronograma de trabalho.	100,00%	2025	Percentual	100,00%	Percentual	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
1.1.61	Reestruturação da Rede de Atenção Básica, com ampliação das equipes multiprofissionais, aprimoramento da cobertura territorial e adoção de protocolos assistenciais voltados às demandas epidemiológicas locais, assegurando a integralidade e a continuidade do cuidado.	Numero de eMulti(Equipes Multiprofissionais implantadas)	01	2025	Numero	4	Numero	1	1	1	1
1.1.62	Implantação de estratégias de acolhimento qualificado nas unidades de saúde, com foco na escuta ampliada e no encaminhamento resolutivo,	Porcentagem de usuarios do SUS satisfeitos com o acolhimento na APS ou atraves de uma ouvidoria.	0,00%	2025	Porcentagem	30,00%	Porcentagem	10,00%	20,00%	25,00%	30,00%

	assegurando o direito ao atendimento humanizado e equitativo.											
1.1.63	Realizar ações educativas e de apoio para prevenção de complicações (cuidados com os pés; orientação nutricional; cessação do tabagismo e alcoolismo; controle de PA e das dislipidemias).	Taxa de Mortalidade Prematura por doenças crônicas não transmissíveis(DCNT).	11	2025	Numero	100	Numero	20	30	30	20	
1.1.64	Promover ações educativas e instrutivas para a auto aplicação de insulina.	Percentual de pacientes insulino-dependentes treinados e orientados quanto à técnica de auto aplicação e descarte.	90,00%	2025	Percentual	100,00%	Percentual	100,00%	100,00	100,00	100,00	

1.1.65	Desenvolver junto as equipes da atenção básica o estabelecimento de atividades que possam promover saúde e prevenir as doenças hipertensivas/cardi ovascular, práticas de atividade física, alimentação saudável, autocuidado, análises clínicas, entre outros;	Numero de grupos de saúde ativos(Hiperdia/ Atividade Fisica) por equipe de Saúde da Família.	21	2025	Numero	40	Numero	10	10	10	10
1.1.66	Implementar/Implantar o uso regular da caderneta de saúde da pessoa idosa;	Percentual de idosos (60 anos ou mais) com caderneta de saúde preenchida e atualizada.	45,00%	2025	Percentual	90,00%	Percental	70,00%	75,00%	85,00%	100,00%
1.1.67	Realizar busca ativa de idosos para campanha de vacinação contra a influenza.	Percentual de cobertura vacinal contra influenza na população idosa.	95,00%	2025	Percentual	>95,00%	Percentual	95,00%	95,00%	95,00%	>95,00

1.1.68	Realizar campanhas de saúde visando promover a prevenção de acidentes domésticos e ou quedas em idosos;	Numero de campanhas anuais focadas na segurança do domicilio da pessoa idosa.	0	2025	Numero	08	Numero	02	02	02	02
1.1.69	Monitoramento regular dos índices pressóricos e glicêmicos da população idosa e <70 anos, de forma a desenvolver ações estratégicas para a redução de danos. - Monitoramento regular dos índices pressóricos e glicêmicos da população idosa e <70 anos, de forma a desenvolver ações estratégicas para a redução de danos.	Percentual de hipertensos e diabéticos com pressão arterial e hemoglobina glicada aferidas no semestre.	75,00%	2025	Percentual	95,00%	Percentual	80,00%	85,00%%	90,00%	95,00%
1.1.70	Realizar a investigação clínico - laboratorial de todos os usuarios do SUS hipertensos e Diabeticos por semestre.	Número de pacientes com hipertensão/diab etes que realizaram exames laboratoriais de rotina	75,00%	2025	Percentual	100,00%	Numero	80,00%	85,00%	100,00%	100,00%

		(Creatinina, ECG, Perfil Lipídico).										
1.1.71	Oferta regular de tratamentos fisioterapêuticos (de reabilitação) aos casos necessários a população exposta a danos causados pelas doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e outros.	Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	81,00%	2025	Percentual	100,00%	Numero	85,00%	95,00%	100,00%	100,00%	
1.1.72	Implantar linhas de cuidado para DRC na Rede de Atenção às Doenças Crônicas, de modo a elaborar um protocolo municipal para manejo das DRC, considerando as diretrizes do MS.	Numero de protocolo Implantado na rede municipal.	0,00	2025	Número	01	Número	1	0,00	0,00	0,00	0,00

1.1.73	Acompanhamento regular da população <70 anos em situação de vulnerabilidade e ou, estado crítico de saúde.	Percentual de pessoas com menos de 70 anos em situação de vulnerabilidade social e/ou condição clínica crítica que recebem acompanhamento regular pelas equipes da Atenção Primária à Saúde , com registro de visitas domiciliares, consultas e monitoramento clínico.	81,00%	2025	Percentual	100,00%	Percentual	85,00%	95,00%	100,00%	100,00%
1.1.74	Articular com serviços regionais e estadual de nefrologia e unidades de diálise a garantia da oferta da vaga para diálise de todos os usuarios do SUS desta municipalidade que necessitem destes serviços especializados.	Percentual de pessoas com DRC avançada acompanhadas pela APS e pela regulação municipal.	100,00	2025	Percentual	100,00%	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00

1.1.75	Realizar campanhas anuais de prevenção das doenças renais.	Percentual de pessoas com DRC avançada acompanhadas pela APS e pela regulação municipal.	0,00	2025	Número	4	Número	1	1	1	1
1.1.76	Identificar e cadastrar todos os usuários em pré-diálise e diálise do município.	Percentual de pessoas com DRC avançada acompanhadas pela APS e pela regulação municipal.	100,00	2025	Percentual	100,00%	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.1.77	Avaliar a presença de lesões em órgãos-alvo na população <70 anos em qualquer uma das condições do conjunto das 04 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas);	Percentual de usuários com DRC moderada e grave encaminhados oportunamente para atenção especializada.	100,00	2025	Percentual	100,00%	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00

1.1.78	Promover ações e campanhas de promoção de Saúde, desenvolvendo ações educativas para controle de condições de risco (obesidade, vida sedentária, tabagismo) e prevenção de complicações;	Percentual da população adscrita às equipes de Saúde da Família alcançada por ações e campanhas de promoção da saúde e educação em saúde voltadas ao controle de fatores de risco , como obesidade, sedentarismo e tabagismo, com foco na prevenção de complicações das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT).	8	2025	Número	28	Número	8	8	6	6
1.1.79	Aquisição de equipamentos médico - hospitalar para a assistência ao hipertenso e diabético no âmbito da APS;	Percentual de Unidades Básicas de Saúde (UBS) equipadas com kit mínimo de equipamentos para o	75,00	2025	Percentual	100,00%	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00

		acompanhamento de hipertensos e diabéticos.									
1.1.80	Garantir a atenção especializada (caso necessário) das DCNT'S do referido indicador na Rede municipal ou na referência;	Percentual de usuários com DCNT encaminhados que tiveram acesso à atenção especializada na rede municipal ou em serviços de referência.	85,00	2025	Percentual	100,00%	Percentual	90,00	95,00	98,00	100,00
1.1.81	Elaboração/atualização do Plano Municipal das DCNT'S;	Existência e vigência do Plano Municipal de Enfrentamento das DCNT, aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde.	1	2025	Número	4	Número	1	1	1	1

1.1.82	Utilizar teleconsultoria e telessaúde para apoio diagnóstico e manejo clínico na APS.	Percentual de usuários com DRC moderada e grave encaminhados oportunamente para atenção especializada.	41,00	2025	Percentual	65,00%	Percentual	65,00	65,00	65,00	65,00
1.1.83	Fortalecer a regulação municipal de consultas e exames especializados para usuários com DRC moderada e grave do município.	Percentual de usuários com DRC moderada e grave encaminhados oportunamente para atenção especializada.	81,00	2025	Percentual	90,00%	Percentual	90,00	90,00	90,00	90,00
1.1.84	Ampliação das ações de prevenção e de cessação do tabagismo, com atenção especial aos grupos mais vulneráveis (jovens, mulheres, população de menor renda e escolaridade, indígenas, quilombolas);	Percentual de pessoas pertencentes a grupos vulneráveis (jovens, mulheres, população de menor renda e escolaridade, indígenas e quilombolas) alcançadas por ações de prevenção, tratamento e cessação do tabagismo no território	13,00	2025	Percentual	20,00%	Percentual	15,00%	15,00%	20,00%	20,00%

		adscrito pelas equipes de saúde.									
1.1.85	Intensificar o controle clínico dos pacientes portadores de hipertensão e diabetes na APS.	Taxa de internações por insuficiência renal crônica e complicações por 10.000 habitantes.	5,00	2025	Percentual	1,00%	Percentual	2,00%	1,00%	1,00%	1,00%
1.1.86	Ampliar o número de equipes de saúde da Família e demais equipes da atenção primária a saúde.	Percentual de cobertura da APS.	100,00%	2025	Número	5	Número	1	1	1	1
1.1.87	Manutenção regular e efetiva de todos os estabelecimentos da APS da rede municipal.	Percentual de estabelecimentos de saúde da APS em funcionamento.	100,00	2025	Percentual	100,00%	Percentual	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

1.1.88	Fortalecer o conjunto de unidades locais de cuidado, priorizando a expansão de equipes multiprofissionais e o aprimoramento das condições de trabalho e infraestrutura. Visa garantir atendimento contínuo e humanizado, com ênfase nas áreas mais distantes e de difícil acesso.	Percentual de cobertura da APS.	100,00%	2025	Percentual	100,00%	Percentual	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
--------	---	---------------------------------	---------	------	------------	---------	------------	---------	---------	---------	---------

ORGÃO		SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO BERNARDO – MA									
DIRETRIZ Nº 1		Garantir o acesso da população às ações e serviços de saúde como direito fundamental ao atendimento das necessidades de saúde, mediante o aprimoramento da política de Atenção Primária a Saúde, Vigilância em saúde e garantindo o acesso a medicamentos e insumos estratégicos no âmbito do SUS.									
OBJETIVO Nº 1.2		Fortalecer as ações de Vigilância em Saúde para promoção, prevenção e controle de doenças e agravos.									
Nº	AÇÃO	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	PERÍODO DE EXECUÇÃO			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
1.2.1	Monitorar a situação alimentar e nutricional realizando a prevenção e controle dos distúrbios nutricionais e de doenças associadas à alimentação e nutrição.	Taxa de Mortalidade Prematura por doenças crônicas não transmissíveis.	85,00%	2025	Percentual	100,00%	Percentual	90,00%	95,00%	100,00%	100,00%
1.2.2	Ampliar e qualificar a oferta de atendimento à população <70 anos nas UBS através das equipes a atenção básica observando as doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas;	Taxa de Mortalidade Prematura por doenças crônicas não transmissíveis(D CNT).	91,00%	2025	Percentual	100,00%	Percentual	95,00%	95,00%	100,00%	100,00%

1.2.3	Expansão do acesso a medicamentos e insumos estratégicos, por meio da qualificação da Assistência Farmacêutica municipal, implementação de sistemas informatizados de controle de estoque e estímulo ao uso racional de fármacos.	Porcentagem de UBS com sistema de estoque informatizado	20,00 %	2025	Porcentagem	100,00%	Porcentagem	45,00%	70,00%	90,00%	100,00%
1.2.4	Aprimoramento dos fluxos entre os níveis de atenção, com definição de protocolos de referência e contrarreferência que garantam a integralidade do cuidado e o acompanhamento contínuo dos usuários do sistema.	Taxa de absenteísmo em consultas especializadas agendadas.	35,00 %	2025	Porcentagem	75,00%	Porcentagem	75,00%	75,00%	75,00%	75,00%
1.2.5	Integração das vigilâncias epidemiológica, ambiental, sanitária e de saúde do trabalhador, com foco na análise situacional e resposta rápida a emergências sanitárias e eventos adversos.	Numero de boletins epidemiologicos integrados publicados.	35,00 %	2025	Porcentagem	100,00%	Porcentagem	75,00%	100,00%	100,00%	100,00%

1.2.6	Desenvolvimento de ações educativas permanentes, voltadas à mobilização comunitária e à formação de multiplicadores em temas como controle de endemias, vigilância alimentar e sanitária e prevenção de doenças transmissíveis.	Numero de multiplicadores comunitários formados (Vigilancia)	15	2025	Numero	40	Numero	10	10	10	10
1.2.7	Fortalecimento das ações de inspeção e controle sanitário, priorizando estabelecimentos de interesse à saúde e serviços que apresentem maior risco sanitário, de modo a reduzir agravos decorrentes de práticas inadequadas.	Porcentagem de estabelecimentos de alto risco com alvará anual	80,00 %	2025	Porcentagem	100,00%	Porcentagem	100,00 %	100,00%	100,00%	100,00%
1.2.8	Capacitação continuada das equipes de vigilância, com ênfase em biossegurança, investigação de surtos, notificação compulsória e análise epidemiológica, fortalecendo a capacidade de resposta do município diante de eventos emergentes.	Porcentagem de técnicos da Vigilancia com curso de biossegurança	25,00 %	2025	Porcentagem	100,00%	Porcentagem	50,00%	75,00%	90,00%	100,00%

ORGÃO		SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO BERNARDO – MARANHÃO									
DIR/ETRIZ Nº 1		Garantir o acesso da população às ações e serviços de saúde como direito fundamental ao atendimento das necessidades de saúde, mediante o aprimoramento da política de atenção primária, vigilância em saúde e garantindo o acesso a medicamentos e insumos estratégicos no âmbito do SUS									
OBJETIVO Nº 1.3		Assegurar aos usuários do Sistema Único de Saúde o acesso regular, equitativo e integral aos medicamentos pertencentes aos Componentes Básico, Estratégico e Especializado da Assistência Farmacêutica, bem como àqueles vinculados aos Programas da Secretaria de Estado da Saúde do Maranhão (SES/MA), garantindo a continuidade do cuidado e a efetividade terapêutica no âmbito municipal.									
Nº	AÇÃO	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	PERÍODO DE EXECUÇÃO			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
1.3.1	Elaboração/Atualização do REMUME Municipal	Numero de REMUME elaborado/Atualizado	1	2025	numero	4	Número	1	1	1	1
1.3.2	Adesão/Implantação do Programa Horus e QualifarSUS	Percentual do processo de implantação Concluído.	0,00	2025	Percentual	100,00%	Percentual	50,00%	100,00%	100,00%	100,00%
1.3.3	Estruturação de TODAS as farmacias satelites da rede municipal de saúde.	Percentual de farmacias satelites estruturadas e em funcionamento.	70,00%	2025	Percentual	100,00%	Percentual	75,00%	80,00%	85,00%	100,00%

1.3.4	Reestruturar os mecanismos de aquisição, armazenamento e distribuição de fármacos e insumos terapêuticos, priorizando o controle de estoques, a rastreabilidade e o uso racional de medicamentos.	Porcentagem de medicamentos com rastreabilidade total(lote/validade).	90,00%	2025	Porcentagem	100,00%	Porcentagem	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
1.3.5	Garantir o abastecimento contínuo de pelo menos 95% dos itens essenciais prevista no REMUME.	Índice de disponibilidade de itens essenciais (REMUME).	95,00%	2025	Porcentual	95,00%	Porcentagem	95,00%	95,00%	95,00%	95,00%
1.3.6	Implantar e ampliar sistemas informatizados que conectam farmácias municipais, unidades de saúde e coordenações de vigilância, assegurando controle eletrônico de prescrições, dispensações e acompanhamento dos tratamentos.	Numero de dispensações realizadas via sistema eletrônico.	25,00%	2025	Porcentagem	100,00%	Porcentagem	50,00%	70,00%	85,00%	100,00%
1.3.7	Abastecimento regular e satisfatório de medicamentos, insumos e materiais médico hospitalar para a rede municipal de saúde.	Percentual de Farmacias da rede municipal regularmente abastecidas	95,00%	2025	Porcentual	100,00%	Porcentagem	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

1.3.8	Desenvolver ciclos formativos voltados à atualização das equipes sobre protocolos terapêuticos, gestão de estoques e boas práticas de dispensação, com foco no uso racional e seguro dos medicamentos.	Porcentagem de farmaceuticos com curso de atualização concluido.	20,00%	2025	Porcentagem	100,00%	Porcentagem	50,00%	75,00%	90,00%	100,00%
1.3.9	Informatização da Assistência Farmaceutica Municipal, de modo a possibilitar efetivamente os controles de entrada e saída.	Percental de Farmacias informatizadas.	45,00%	2025	Percentual	100,00%	Percentual	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
1.3.10	Fortalecer a articulação entre o município e a Secretaria de Estado da Saúde do Maranhão (SES/MA) para qualificar e dar o acesso aos medicamentos dos Componentes Estratégico e Especializado da Assistência Farmacêutica, assegurando a regularidade dos fluxos de solicitação, dispensação e acompanhamento dos usuários.	Percental de usuarios do SUS desta municipalidade atendidos na sua necessidade com entrega de medicamentos especializados (ESTADO)	95,00%	2025	Percentual	100,00%	Percentual	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
1.3.11	Implantar rotinas padronizadas de acompanhamento farmacoterapêutico para usuários em uso contínuo de medicamentos, com registro sistemático das	Percental de pacientes cronicos com acompanhamen to farmaceutico e com a garantia	95,00%	2025	Percentual	100,00%	Percentual	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

	dispensações, orientações ao paciente e monitoramento da adesão ao tratamento no âmbito da Atenção Primária à Saúde.	do medicamento.										
1.3.1 2	Promover ações educativas permanentes junto aos usuários do SUS sobre o uso correto, seguro e racional de medicamentos, incluindo orientações sobre armazenamento domiciliar, riscos da automedicação e importância do cumprimento dos esquemas terapêuticos prescritos.	Percentual de campanhas / oficinas de uso racional de medicamentos.	15,00%	2025	Percentual	30,00%	Percentual	30,00%	30,00%	30,00%	30,00%	30,00%

ORGÃO		SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO BERNARDO – MARANHÃO									
DIRETRIZ Nº 1		Garantir o acesso da população às ações e serviços de saúde como direito fundamental ao atendimento das necessidades de saúde, mediante o aprimoramento da política de Atenção Primária a Saúde, Vigilância em saúde e garantindo o acesso a medicamentos e insumos estratégicos no âmbito do SUS.									
OBJETIVO Nº 1.4		Reduzir os casos de câncer de colo de útero da população feminina do município São Bernardo									
Nº	AÇÃO	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	PERÍODO DE EXECUÇÃO			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
1.4.1	Reforçar as estratégias de rastreamento do câncer de colo uterino nas unidades básicas e nas comunidades mais afastadas, assegurando que o exame preventivo (PCCU) seja ofertado de forma contínua e acessível.	Proporção de mulheres (25 a 64 anos) com citopatologia realizada.	35,00%	2025	Porcentagem	>80,00%	Porcentagem	50,00%	65,00%	75,00%	>80,00%
1.4.2	Desenvolver ações educativas contínuas sobre prevenção, autocuidado e importância do exame preventivo, na prevenção do cancer de colo de utero.	Numero de ações de educação em saude realizadas.	12	2025	Numero	168	Numero	24	36	48	60

1.4.3	Promover a capacitação de enfermeiros sobre coleta adequada do exame citopatológico, acolhimento humanizado para a saúde da mulher na prevenção do câncer de colo de útero e mama.	Porcentagem de enfermeiros da rede treinados em coleta.	40,00%	2025	Porcentagem	100,00%	Porcentagem	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
1.4.4	Implantar um sistema de acompanhamento periódico dos indicadores relacionados ao rastreamento e tratamento do câncer de colo de útero, visando identificar falhas e aprimorar a resposta municipal. Os dados coletados serão analisados semestralmente para orientar ajustes nas estratégias locais.	Numero de Sistema Implantado.	0,00	2025	Numero	1	Numero	1	0	0	0
1.4.5	Estabelecer cooperação com escolas, organizações sociais e instituições religiosas, a fim de ampliar o alcance das ações educativas e garantir maior adesão das mulheres às campanhas preventivas.	Numero de instituições parceiras (Escolas/Igrejas) engajadas.	02	2025	Numero	40	Numero	05	08	12	15

1.4.6	Realizar mapeamento territorial para identificar mulheres em faixa etária preconizada que não realizaram o exame preventivo nos últimos 12 meses.	Porcentagem de mulheres sem exame realizado em tempo oportuno.	20,00%	2025	Porcentagem	100,00%	Porcentagem	45,00%	70,00%	90,00%	100,00%
1.4.7	Organizar o fluxo de atendimento entre atenção básica, média complexidade e referência oncológica, garantindo acompanhamento oportuno desde a detecção inicial até o tratamento especializado. Serão pactuados protocolos de encaminhamento, acompanhamento e retorno das pacientes diagnosticadas.	Tempo medio entre resultado alterado e consulta especialista.	90 dias	2025	Dias	< 21 dias	Dias	60 dias	45 dias	30 dias	<21 dias
1.4.8	Organizar o fluxo de atendimento entre atenção básica, média complexidade e referência oncológica, garantindo acompanhamento oportuno desde a detecção inicial até o tratamento especializado.	Porcentagem de mulheres com diagnostico de câncer de colo de útero que iniciam o tratamento em até 60 dias uteis.	40,00%	2025	Porcentagem	95,00%	Porcentagem	50,00%	65,00%	80,00%	95,00%

	Serão pactuados protocolos de encaminhamento, acompanhamento e retorno das pacientes diagnosticadas.										
1.4.9	Disponibilizar apoio emocional e acompanhamento psicológico às mulheres que apresentarem resultados alterados, visando minimizar impactos emocionais e favorecer a adesão ao tratamento.	Porcentagem de mulheres com biopsia positiva com suporte psicossocial.	10,00%	2025	Porcentagem	100,00%	Porcentagem	50,00%	80,00%	100,00%	100,00%
1.4.10	Aprimorar o registro de informações sobre exames preventivos, diagnósticos e tratamentos, integrando dados entre as unidades básicas e a coordenação municipal de vigilância epidemiológica. Essa integração permitirá acompanhamento do percurso das pacientes e análise dos indicadores de incidência.	Porcentagem de exames com resultado inserido no SISCAN/ e-SUS.	60,00%	2025	Porcentagem	100,00%	Porcentagem	80,00%	95,00%	100,00%	100,00%

1.4.11	Realizar campanhas anuais em períodos estratégicos (como o “Março Lilás”, outubro ROSA) para ampliar o número de coletas, associando as ações a atividades educativas e mobilização social.	Numero de exames coletados especificamente no mês da campanha.	150	2025	Numero	1600	Numero	250	350	450	550
1.4.12	Aquisição de material e insumos necessários para a realização do exame citopatológico;	Razão de exames Citopatológicos do Colo do Útero.	100,00 %	2025	Percentual	100,00%	Percentual	100,00%	100,00 %	100,00%	100,00 %
1.4.13	Fortalecer as linhas de cuidado para o enfrentamento oportuno do câncer de Colo de Útero através da implementação das ações das equipes da atenção básica;	Proporção de mulheres na faixa etária alvo com exame citopatológico do colo do útero realizado na periodicidade recomendada.	40,00	2025	Percentual	60,00	Percentual	60,00	60,00	60,00	60,00

1.4.14	Monitorar em parceria com as Equipes da Atenção Básica a frequência das mulheres que realizaram o respectivo exame, para identificação de mulheres faltosas e assim promover a busca ativa com auxílio da unidade referência;	Percentual de mulheres com exame citopatológico em dia na faixa etária de 25 a 64 anos, com monitoramento.	100,00	2025	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.4.15	Garantir o atendimento nos serviços de referência das usuárias com lesões precursoras sugestivas de câncer de colo de útero;	Proporção de mulheres com lesões precursoras encaminhadas e atendidas nos serviços de referência.	100,00	2025	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00

ORGÃO		SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO BERNARDO – MARANHÃO									
DIRETRIZ Nº 1		Garantir o acesso da população às ações e serviços de saúde como direito fundamental ao atendimento das necessidades de saúde, mediante o aprimoramento da política de Atenção Primária a Saúde, Vigilância em saúde e garantindo o acesso a medicamentos e insumos estratégicos no âmbito do SUS.									
OBJETIVO Nº 1.5		Reduzir os casos de câncer de mama da população feminina do município de São Bernardo.									
Nº	AÇÃO	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	PERÍODO DE EXECUÇÃO			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
1.5.1	Ampliar a realização de mamografias de rotina em mulheres na faixa etária recomendada, priorizando aquelas em situação de vulnerabilidade social e residentes em áreas rurais.	Razão de mamografias e rastreamento (50 – 69 anos)	0,15	2025	Razão	>0,50	Razão	0,25	0,35	0,45	>0,50
1.5.2	Estruturar e formalizar fluxos assistenciais que garantam o encaminhamento rápido e resolutivo de mulheres com alterações clínicas ou suspeitas em exames de rastreamento. O protocolo incluirá acompanhamento desde a triagem até a confirmação diagnóstica	Tempo medio entre BI-RADS 4/5 e consultoria com mastologista	120 dias	2025	Dias	<30 dias	Dias	90 dias	60 dias	45 dias	<30 dias

	e início do tratamento, reduzindo o tempo entre as etapas.										
1.5.3	Capacitar as equipes da rede municipal quanto à abordagem preventiva, técnicas de exame clínico das mamas e comunicação de risco, assegurando atendimento acolhedor e baseado em evidências científicas. As capacitações serão conduzidas em parceria com a coordenação estadual e instituições de ensino em saúde.	Porcentagem de enfermeiros / médicos da APS aptos em Exame Clínico	30,00%	2025	Porcentagem	100,00%	Porcentagem	60,00%	85,00%	100,00%	100,00%
1.5.4	Realizar campanhas informativas voltadas à população feminina, promovendo o autocuidado e a detecção precoce por meio do autoexame e da busca ativa pelos serviços de saúde.	Numero de ações do “Outubro Rosa” com foco em diagnóstico	02	2025	Numero	28	Numero	04	06	08	10
1.5.5	Fortalecer os vínculos entre a atenção primária e os centros regionais especializados, garantindo continuidade do tratamento e acompanhamento	Porcentagem de pacientes com contrarreferência ativa (retorno à UBS).	10,00%	2025	Porcentagem	90,00%	Porcentagem	30,00%	50,00%	70,00%	90,00%

	integral das pacientes diagnosticadas. Será criado um sistema de referência e contrarreferência que assegure a rastreabilidade do percurso da usuária na rede.										
1.5.6	Consolidar o sistema municipal de vigilância de câncer de mama, integrando dados de rastreamento, diagnóstico e tratamento para análise e acompanhamento dos indicadores de incidência, mortalidade e adesão às ações preventivas.	Proporção de casos de câncer de mama com seguimento e desfecho registrados no sistema.	20	2025	Porcentagem	95,00%	Porcentagem	40,00%	60,00%	80,00%	95,00%
1.5.7	Estabelecer articulações com instituições públicas, privadas e organizações sociais para o fortalecimento de campanhas, mutirões e projetos de prevenção, ampliando o alcance das estratégias de rastreamento e educação em saúde.	Numeros de mutirões ou parceiras para exames de imagem	01	2025	Numero	11	Numero	02	02	03	04

1.5.8	Realização de inquérito por amostragem e área de atuação das ESF para levantamento/rastreamento das mulheres de 50 a 69 anos que ainda não realizaram a mamografia.	Razão de Mamografias de Rastreamento em mulheres de 50 a 69 anos.	30,00%	2025	Percentual	100,00	Percentual	50,00%	60,00%	70,00%	100,00%
1.5.9	Oferecer suporte emocional, psicológico e social às mulheres com diagnóstico confirmado, fortalecendo a adesão ao tratamento e a qualidade de vida durante o processo terapêutico. As ações serão realizadas por equipe multiprofissional em articulação com a rede de apoio social.	Numero de atendimentos psicossociais a mulheres em tratamento.	05	2025	Numero	200	Numero	20	40	60	80
1.5.10	Incentivo à promoção de práticas e comportamentos considerados protetores como: alimentação saudável, nutrição adequada, atividade física regular, restrição do consumo de álcool e outras drogas, além, do estímulo a Amamentação.	Razão de Mamografias de Rastreamento em mulheres de 50 a 69 anos.	70,00%	2025	Percentual	100,00%	Percentual	80,00%	95,00%	100,00%	100,00%

1.5.2	Garantir o funcionamento do Centro de Imagem e Diagnostico de São Bernardo, de modo a manter regularmente a oferta do exame de mamografia.	Razão de Mamografias de Ratreamento em mulheres de 50 a 69 anos.	70,00%	2025	Percentual	100,00%	Percentual	80,00%	95,00%	100,00%	100,00%
-------	--	--	--------	------	------------	---------	------------	--------	--------	---------	---------

ORGÃO		SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO BERNARDO – MARANHÃO									
DIRETRIZ Nº 1		Garantir o acesso da população às ações e serviços de saúde como direito fundamental ao atendimento das necessidades de saúde, mediante o aprimoramento da política de Atenção Primária a Saúde, Vigilância em saúde e garantindo o acesso a medicamentos e insumos estratégicos no âmbito do SUS.									
OBJETIVO Nº 1.6		Fortalecer as ações de Vigilância em Saúde para promoção, prevenção e controle de doenças e agravos.									
Nº	AÇÃO	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	PERÍODO DE EXECUÇÃO			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
1.6.1	Reestruturar os processos de monitoramento e resposta às ocorrências de Covid-19, aprimorando os fluxos de notificação, investigação e acompanhamento de casos. Será priorizada a atualização contínua das equipes, a melhoria dos instrumentos de coleta de dados e a integração com o sistema estadual de informações em saúde.	Cobertura vacinal de esquema primário e reforço (Bivalente).	72,00%	2025	Porcentagem	95,00%	Porcentagem	95,00%	95,00%	95,00%	95,00%
1.6.2	Desenvolver estratégias para elevar a adesão à vacinação contra Covid-19, incluindo ações extramuros, busca ativa e campanhas específicas para grupos com baixa cobertura.	Taxa de Incidência de COVID – 19 (notificados/100mil hab.).	145,0	2025	Coeficiente	<100,0	Coeficiente	130,0	120,0	110,0	95,0

	As unidades de saúde deverão manter estoque adequado de imunizantes e realizar monitoramento permanente das doses aplicadas.											
1.6.3	Garantir a disponibilidade contínua de insumos de proteção individual, produtos de higiene e ventilação adequada em todos os estabelecimentos da rede municipal. A ação visa assegurar ambiente seguro tanto para os profissionais quanto para os usuários, reduzindo o risco de disseminação viral durante o atendimento.	Proporção de obitos por COVID-19 investigados em ate 48h	95,00%	2025	Porcentagem	100,00%	Porcentagem	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
1.6.4	Executar campanhas de comunicação voltadas à conscientização da população sobre medidas preventivas, importância da vacinação e busca precoce por atendimento em casos suspeitos. As ações serão desenvolvidas em parceria com lideranças comunitárias, escolas e meios de comunicação locais.	Percentual de UBS com estoque de testes e EPIs sem ruptura.	90,00%	2025	Porcentagem	100,00%	Porcentagem	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

1.6.5	Expandir o acesso a testes rápidos e exames laboratoriais, assegurando diagnóstico precoce e rastreamento adequado de contatos. Será estruturado um fluxo municipal de testagem que integre as unidades básicas, vigilância e o setor hospitalar.	Cobertura de busca ativa de sistomáticos na zona rural.	90,00%	2025	Porcentagem	100,00%	Porcentagem	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
1.6.6	Promover articulação direta entre as equipes de vigilância e as equipes da APS, assegurando troca permanente de informações e planejamento conjunto das ações de prevenção e controle.	Numero de profissionais da saude treinados em manejo respiratorio.	36,00	2025	Percentual	80,00	Percentual	80,00	80,00	80,00	80,00
1.6.7	Oferecer formação continuada aos profissionais sobre protocolos clínicos, condutas de vigilância, biossegurança e manejo de pacientes com sintomas respiratórios.	Percentual de profissionais da linha de frente com certificação em protocolos de manejo respiratorio.	45,00%	2025	Porcentagem	100,00%	Porcentagem	60,00%	80,00%	90,00%	100,00%

1.6.8	Estimular a cooperação entre as secretarias municipais, instituições sociais e órgãos parceiros para reforçar a prevenção e ampliar o alcance das ações educativas e de assistência.	Numero de ações educativas realizadas em parceria intersetorial (Educação/ assistência social).	04	2025	Numero	46	Numero	08	10	12	16
1.6.9	Criar estratégias de acompanhamento de pessoas com sintomas persistentes após infecção, garantindo suporte clínico, reabilitação física e acompanhamento multiprofissional. As unidades de saúde deverão registrar os casos e oferecer acompanhamento conforme necessidade individual.	Taxa de pacientes com Covid longa inseridos no programa de reabilitação municipal.	15,00%	2025	Porcentagem	90,00%	Porcentagem	40,00%	60,00%	80,00%	90,00%
1.6.10	Atualização e manutenção informatizada dos cartões de imunização para consolidação dos Indicadores de Saúde desta municipalidade;	Indice de Cobertura vacinal das vacinas de Rotina e de Campanha.	95,00	2025	Percentual	100,00%	Percentual	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

1.6.11	Alimentação regular e efetiva do SI- PNI, assim como seu monitoramento e avaliação, de forma individualizada, ou seja, por área adstrita das ESF referente ao indicador mencionado;	Índice de Cobertura vacinal das vacinas de Rotina e de Campanha.	95,00	2025	Percentual	100,00%	Percentual	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
1.6.12	Realização de ações estratégicas de imunização/atualização vacinal através do PSE, especialmente em crianças < 2 anos - Pentavalente (3ª dose), pneumocócica 10-valente (2ª), poliomielite (3ª) e tríplice viral (1ª);	Índice de Cobertura vacinal das vacinas de Rotina e de Campanha.	85,00	2025	Percentual	100,00%	Percentual	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
1.6.13	Atualização do estado vacinal da população de São Bernardo, através de ações estratégicas das ESF, das EACS e demais equipes da APS;	Percentual da população com esquema vacinal completo conforme o Calendário Nacional de Vacinação, atualizado por meio de ações estratégicas das equipes da Atenção Primária à Saúde.	85,00	2025	Percentual	100,00%	Percentual	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
1.6.14	Atualização e manutenção informatizada dos cartões de imunização da população municipal, para consolidação dos indicadores de Saúde desta municipalidade;	Percentual de registros individuais de vacinação informatizados e atualizados no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI) e no e-SUS APS.	85,00	2025	Percentual	100,00%	Percentual	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

1.6.15	Realização de ações de imunização/vacinação de rotina destinada a população municipal, conforme calendário nacional de Imunização;	Proporção de crianças menores de 5 ano com esquema vacinal completo.	56	2025	Número	200	Número	50	50	50	50
1.6.16	Realização de reuniões de monitoramento e avaliativas de planejamento com as equipes da Rede de Saúde Municipal;	Percentual de equipes da Rede de Saúde que participaram das reuniões.	8	2025	Número	48	Número	12	12	12	12
1.6.17	Capacitação/Treinamentos sobre imunobiológicos para os profissionais de nível técnico e auxiliar da Atenção Primária a Saúde, e Agente Comunitário de Saúde e das ESF;	Percentual de equipes e profissionais de Saúde da APS capacitados.	4	2025	Número	16	Número	4	4	4	4
1.6.18	Solucionar os problemas inerentes as ações de Imunização;	Percentual de problemas operacionais relacionados às ações de imunização solucionados, considerando falhas de infraestrutura das salas de vacina, logística de imunobiológicos, registro no SI-PNI,	85,00	2025	Percentual	95,00%	Percentual	95,00%	95,00	95,00	95,00%

		capacitação de profissionais e organização dos serviços, visando assegurar a qualidade e a continuidade das ações									
1.6.19	Aquisição de materiais, equipamentos e insumos que se fizerem necessários para o alcance do referido Indicador;	Percentual de aquisição de materiais, equipamentos e insumos essenciais para a execução das ações de saúde, conforme planejamento anual, visando garantir a operacionalização e a qualidade das ações e serviços ofertados pela Atenção Primária à Saúde e demais níveis de atenção.	100,00	2025	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.6.20	Capacitar profissionais da Atenção Primária a Saúde para as rotinas de imunização;	Percentual de profissionais da Atenção Primária à Saúde capacitados nas rotinas de imunização (armazenamento, preparo, administração de vacinas, registro no SI-PNI, vigilância de eventos adversos e biossegurança), visando qualificar as ações de vacinação e assegurar a	4	2025	Número	16	Número	4	4	4	4

		cobertura vacinal adequada no município.									
1.6.21	Realização de campanhas de vacinação e, monitoramento/inquérito das áreas cobertas pelas ESF.	Percentual de áreas adstritas às equipes de Saúde da Família que realizaram campanhas de vacinação e monitoramento/inquérito vacinal, visando identificar bolsões de não vacinados, melhorar a cobertura vacinal e orientar ações estratégicas de imunização no território.	4	2025	Número	16	Número	4	4	4	4
1.6.22	Notificar todos os casos suspeitos e confirmados de doenças e agravos;	Índice de Encerramento de Investigações de Doenças e Agravos de Notificação.	100,00	2025	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00

1.6.23	Manter a ordem política, econômica e social sob a ameaça de epidemias e mortes, notificando de maneira efetiva os casos;	Índice de Encerramento de Investigações de Doenças e Agravos de Notificação.	100,00	2025	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.6.24	Ampliar as notificações e conclusão (encerramento) das doenças compulsórias imediatas registradas no SINAN, em até 60 dias a partir da data de notificação.	Índice de Encerramento de Investigações de Doenças e Agravos de Notificação.	100,00	2025	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.6.25	Construção/Atualização de plano estratégico para superação das metas propostas e assumidas através da observância da Portaria Nº 1.708, de 16 de agosto de 2013, a qual Regulamenta o Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQAVS), com a definição de suas diretrizes, financiamento, metodologia de adesão e critérios de avaliação dos Estados, Distrito Federal e Municípios.	Percentual de implementação das ações previstas no Plano Estratégico de Vigilância em Saúde, elaborado ou atualizado conforme as diretrizes do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQAVS), visando fortalecer a capacidade de planejamento, execução, monitoramento e avaliação das ações de	1	2025	Número	4	Número	1	1	1	1

1.6.26	Fomentar junto a Rede de Saúde Estadual e Região de Saúde a oferta regular de educação continuada no manejo para hanseníase para toda a Rede de Saúde Municipal;	Proporção de cura de casos novos de Hanseníase.	60,00	2025	Percentual	80,00	Percentual	80,00	80,00	80,00	80,00
1.6.27	Realizar campanhas de promoção de Saúde e prevenção da doença, visando a redução da hanseníase;	Proporção de cura de casos novos de Hanseníase.	2	2025	Número	8	Número	2	2	2	2
1.6.28	Identificar sintomáticos dermatológicos entre usuários;	Proporção de cura de casos novos de Hanseníase.	75,00	2025	Percentual	95,00	Percentual	80,00	90,00	95,00	95,00
1.6.29	Realizar exame clínico de sintomáticos dermatológicos e comunicantes para detecção precoce dos casos;	Proporção de cura de casos novos de Hanseníase.	85,00	2025	Percentual	95,00	Percentual	90,00	95,00	95,00	95,00

1.6.30	Fornecer regularmente terapia medicamentosa específica, através da Regional de Saúde/SES;	Proporção de cura de casos novos de Hanseníase.	100,00	2025	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.6.31	Notificação dos casos diagnosticado com Hanseníase, assim como, o encerramento do caso/alta no sistema de informação;	Proporção de cura de casos novos de Hanseníase.	100,00	2025	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.6.32	Realizar avaliação e classificação das incapacidades através das equipes da Atenção Primária a Saúde;	Proporção de cura de casos novos de Hanseníase.	85,00	2025	Percentual	95,00	Percentual	90,00	95,00	95,00	95,00
1.6.33	Tratar todos os casos detectados, fornecendo medicamentos aos portadores da doença;	Proporção de cura de casos novos de Hanseníase.	100,00	2025	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00

1.6.34	Busca de faltosos, abandonos de casos e examinar contatos;	Proporção de cura de casos novos de Hanseníase.	100,00	2025	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.6.35	Realização de campanhas de promoção de Saúde considerando as áreas de maior incidência para Malaria no município de São Bernardo;	Numero de casos de Malaria registrados no Município	3	2025	Número	12	Número	3	3	3	3
1.6.36	Realizar de capacitações para os profissionais da Atenção Básica no manejo/tratamento adequado para o enfrentamento da malária;	Numero de Capacitações realizadas.	3	2025	Número	12	Número	3	3	3	3
1.6.37	Descentralizar o cuidado voltado para a Hanseníase através das equipes da atenção básica e suas respectivas UBS'S	Percentual de casos confirmados de malária que iniciaram tratamento adequado em até 48	100,00	2025	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00

1.6.38	Fornecimento dos EPIs necessários para o trabalho dos Agentes de Endemias;	Percentual de Agentes de Combate às Endemias que receberam kits completos de Equipamentos de Proteção Individual, conforme normas de	100,00	2025	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.6.39	Realizar pelo menos 4 (quatro) ciclos de visitas domiciliares com, no mínimo, 80% (oitenta por cento) de cobertura em cada ciclo;	Percentual de ciclos de visitas domiciliares realizados pelas equipes de Vigilância em Saúde/Agentes de Endemias com cobertura mínima de 80% dos imóveis previstos, visando o controle de vetores, identificação de riscos ambientais e fortalecimento das ações de vigilância e promoção da saúde no território municipal.	100,00	2025	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.6.40	Fortalecimento das ações da Vigilância em Saúde com ênfase na prevenção e enfrentamento da malária.	Percentual de execução das ações de vigilância, prevenção, diagnóstico, tratamento, monitoramento e controle vetorial da malária, conforme planejamento municipal e diretrizes do Ministério da Saúde, visando reduzir a incidência, a gravidade e a	90,00	2025	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00

		transmissão da doença no território.									
1.6.41	Sífilis: Realização da testagem/testes sorológicos para todas as gestantes da Rede Municipal;	Incidência de Sífilis Congênita em menores de um ano.	100,00	2025	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.6.42	Realização de pré-natal de qualidade e, a todas as gestantes, o qual contemple a investigação para Sífilis e outros, conforme as Diretrizes e protocolos do MS;	Incidência de Sífilis Congênita em menores de um ano.	100,00	2025	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.6.43	Alimentação, avaliação e Monitoramento de casos de sífilis congênita através do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN);	Incidência de Sífilis Congênita em menores de um ano.	100,00	2025	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00

1.6.44	Notificação efetiva de todos os casos de sífilis congênita;	Incidência de Sífilis Congênita em menores de um ano.	100,00	2025	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.6.45	Tratamento adequado e oportuno a todas as gestantes diagnosticadas durante o pré - natal e/ou durante o parto para a sífilis;	Incidência de Sífilis Congênita em menores de um ano.	100,00	2025	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.6.45	Descentralização da referida testagem para todas as UBS da Rede de Saúde Municipal;	Percentual de Unidades Básicas de Saúde com oferta descentralizada de testagem (rápida ou laboratorial, conforme o agravo), com estrutura, insumos e profissionais capacitados, visando ampliar o acesso oportuno ao diagnóstico e reduzir o tempo entre suspeita e confirmação de casos no território municipal.	75,00	2025	Percentual	100,00	Percentual	80,00	100,00	100,00	100,00

1.6.46	Oferta da sorologia para sífilis para todas as gestantes da Rede de Saúde Municipal;	Incidência de Sífilis Congênita em menores de um ano.	100,00	2025	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.6.47	Realizar triagem dos recém-nascidos possivelmente infectados, filhos de mães com teste não-treponêmico reagente na gravidez ou parto, para que sejam investigados com exames complementares;	Incidência de Sífilis Congênita em menores de um ano.	100,00	2025	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.6.48	Acompanhar, adequadamente, o comportamento da infecção nas gestantes, para planejamento e avaliação das medidas de tratamento, de prevenção e controle;	Percentual de gestantes diagnosticadas com infecções (ex.: sífilis, HIV, hepatites virais ou outras) que foram acompanhadas conforme protocolos clínicos e de vigilância do Ministério da Saúde, incluindo testagem, tratamento, acompanhamento laboratorial e registro em sistemas de informação, visando subsidiar o planejamento e a avaliação das ações de prevenção e controle da transmissão vertical.	97,00	2025	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00

1.6.49	Captação precoce da gestante para o início do pré-Natal;	Percentual de gestantes captadas e com início do acompanhamento pré-natal no primeiro trimestre da gestação, visando reduzir riscos maternos e fetais, ampliar a detecção precoce de agravos e garantir a integralidade do cuidado à gestante conforme diretrizes da Rede Alyne e do Ministério da Saúde.	90,00	2025	Percentual	100,00	Percentual	95,00	95,00	95,00	95,00
1.6.50	Realização de, no mínimo, seis consultas com atenção integral qualificada no pré-natal, visando o alcance deste indicador;	Percentual de gestantes captadas e com início do acompanhamento pré-natal no primeiro trimestre da gestação.	100,00	2025	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.6.51	Realização do VDRL no primeiro trimestre da gestação, idealmente na primeira consulta, e de um segundo teste em torno da 28ª semana com ações direcionadas para busca ativa a partir dos testes reagentes (recém diagnosticadas ou em seguimento);	Percentual de gestantes acompanhadas no pré-natal que realizaram o exame VDRL no primeiro trimestre da gestação e repetição em torno da 28ª semana, com realização de busca ativa para casos reagentes, visando prevenir a sífilis congênita e qualificar o cuidado pré-natal	100,00	2025	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00

		conforme protocolos do Ministério da Saúde.									
1.6.52	Instituição do tratamento e seguimento adequados da gestante e do(s) seu(s) parceiro(s), abordando os casos de forma clínico-epidemiológica;	Percentual de gestantes diagnosticadas com infecções (especialmente sífilis) que receberam tratamento adequado, com seguimento clínico e epidemiológico, incluindo tratamento concomitante do(s) parceiro(s), conforme protocolos do Ministério da Saúde, visando interromper a cadeia de transmissão e prevenir a transmissão vertical.	100,00	2025	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.6.53	Realizar as notificações de todos os casos de sífilis congênita do município de São Bernardo.	Percentual de casos confirmados de sífilis congênita notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), visando garantir a vigilância epidemiológica, o monitoramento da transmissão vertical e o planejamento das ações	100,00	2025	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00

		de prevenção e controle no município.									
1.6.54	Promoção em saúde por meio de ações de informação, educação e comunicação para as questões relacionadas às doenças sexualmente transmissíveis, em geral, e mais especificamente quanto à sífilis;	Percentual de ações educativas realizadas sobre IST/sífilis em relação às ações planejadas no período.	100,00	2025	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.6.55	Oferta regular de testes anti-HIV na rede de saúde municipal.	Percentual de Unidades Básicas de Saúde com disponibilidade contínua de testes rápidos para HIV.	100,00	2025	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.6.56	Exercer a vigilância da qualidade da água em sua área de competência, em articulação com os responsáveis pelo controle da qualidade da água para consumo humano;	Percentual de amostras analisadas para monitoramento da qualidade da Água.	44,00	2025	Percentual	80,00	Percentual	80,00	80,00	80,00	80,00

1.6.57	Realização regular da coleta/amostra de água para consumo humano;	Percentual de amostras analisadas para monitoramento da qualidade da Água.	44,00	2025	Percentual	80,00	Percentual	80,00	80,00	80,00	80,00
1.6.58	Aquisição de materiais, equipamentos e demais insumos destinados a realização do referido indicador;	Percentual de amostras analisadas para monitoramento da qualidade da Água.	10,00	2025	Percentual	80,00	Percentual	80,00	80,00	80,00	80,00
1.6.59	Inspecionar o controle da qualidade da água produzida e distribuída e as práticas operacionais adotadas no sistema ou solução alternativa coletiva de abastecimento de água, notificando seus respectivos responsáveis para sanar a (s)irregularidade(s) identificada (s);	Percentual de amostras analisadas para monitoramento da qualidade da Água.	45,00	2025	Percentual	80,00	Percentual	80,00	80,00	80,00	80,00

1.6.60	Reestruturar o funcionamento do Polo da Academia da Saúde, garantindo infraestrutura adequada, profissionais capacitados e oferta contínua de práticas corporais, atividades físicas, educação alimentar e ações de convivência comunitária.	Proporção de polos da Academia da saúde em pleno funcionamento (infraestrutura e RH)	20,00%	2025	Porcentagem	100,00%	Porcentagem	60,00%	100,00%	100,00%	100,00%
1.6.61	Articular as ações da Academia da Saúde com as equipes de Estratégia Saúde da Família, promovendo encaminhamento de usuários, acompanhamento multiprofissional e planejamento conjunto das práticas de promoção e prevenção.	Usuarios encaminhados pela ESF ativo no polo.	30	2025	Número	200	Número	80	120	160	200
1.6.62	Promover campanhas locais de incentivo à participação popular nas atividades da Academia da Saúde, utilizando meios de comunicação, lideranças comunitárias e parcerias com escolas e instituições locais. A estratégia visa aumentar o número de usuários e consolidar o programa	Campanhas de incentivo à participação realizadas.	02	2025	Número	24	Número	04	06	06	08

	como espaço de convivência e cuidado coletivo.										
1.6.63	Instauração de processos-procedimentos administrativos da VISA municipal;	Percentual de Inspeções Sanitárias realizadas.	30,00	2025	Percentual	30,00	Percentual	30,00	30,00	30,00	30,00
1.6.64	Inspeção em estabelecimentos sujeitos a VISA municipal;	Percentual de Inspeções Sanitárias realizadas.	80,00	2025	Percentual	100,00	Percentual	90,00	90,00	100,00	100,00
1.6.65	Realizar ANÁLISE SITUACIONAL SANITÁRIA (DIAGNÓSTICO) para apresentação do gestor de Saúde objetivando processo de melhoria;	Percentual de Inspeções Sanitárias realizadas.	80,00	2025	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00

1.6.66	Promover parcerias com os órgãos afins para execução de atividades de intervenção no risco sanitário;	Percentual de parcerias interinstitucionais formalizadas e ações conjuntas realizadas para redução do risco sanitário.	40,00	2025	Percentual	90,00	Percentual	80,00	85,00	90,00	90,00
1.6.67	Buscar junto a Promotoria Pública apoio para solução dos problemas sanitários não resolvidos pela VISA municipal;	Percentual de demandas sanitárias não resolvidas pela Vigilância Sanitária municipal encaminhadas ao Ministério Público, com registro de providências instauradas, visando à mitigação dos riscos sanitários e fortalecimento da atuação interinstitucional.	5,00	2025	Percentual	20,00	Percentual	15,00	15,00	20,00	20,00
1.6.68	Executar as ações programadas da VISA Municipal Programadas no Planejamento da respectiva Coordenação e Vigilância Sanitária;	Percentual de ações programadas da Vigilância Sanitária municipal executadas conforme o planejamento anual, garantindo o cumprimento das atividades de inspeção, fiscalização, monitoramento e educação sanitária.	90,00	2025	Percentual	90,00	Percentual	90,00	90,00	90,00	90,00

1.6.69	Proceder a elaboração e confecção de material educativo como folders e panfletos destinados as ações de educação e saúde da VISA;	Percentual de materiais educativos distribuidos a VISA municipal.	30,00	2025	Percentual	50,00	Percentual	50,00	50,00	50,00	50,00
1.6.70	Identificar e listar as necessidades da Coordenação da VISA Municipal, de modo que a gestão da saúde garanta a oferta das referidas necessidades laborais.	Percentual de necessidades da Coordenação da Vigilância Sanitária identificadas e sistematizadas em diagnóstico situacional.	100,00	2025	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.6.71	Dispensação dos alvarás de funcionamento da VISA dos estabelecimentos em conformidade.	Percentual de estabelecimentos regulares com Alvaras expedidos.	100,00	2025	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00

ORGÃO		SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO BERNARDO – MARANHÃO									
DIRETRIZ N° 1		Garantir o acesso da população às ações e serviços de saúde como direito fundamental ao atendimento das necessidades de saúde, mediante o aprimoramento da política de Atenção Primária a Saúde, Vigilância em saúde e garantindo o acesso a medicamentos e insumos estratégicos no âmbito do SUS.									
OBJETIVO N° 1.7		Executar efetivamente as metas proposta no programa de qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQAVS).									
N°	AÇÃO	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	PERÍODO DE EXECUÇÃO			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
1.7.1	Reestruturar os processos de planejamento, execução e avaliação das ações de vigilância, assegurando a integração entre as áreas de vigilância epidemiológica, sanitária, ambiental e saúde do trabalhador. Será priorizada a organização de rotinas administrativas e técnicas que favoreçam a uniformidade das ações e o cumprimento das	Percentual de metas do PQAVS municipal atingidas.	70,00%	2025	Porcentagem	100,00%	Porcentagem	70,00%	85,00%	100,00%	100,00%

	metas pactuadas no PQAVS.										
1.7.2	Implementar um programa permanente de formação e atualização para os profissionais da vigilância e da atenção básica, abordando metodologias de coleta de dados, análise de indicadores, uso de sistemas informatizados e gestão de risco sanitário.	Profissionais da Vigilância e APS capacitados em sistemas.	50,00%	2025	Porcentagem	100,00%	Porcentagem	70,00%	85,00%	100,00%	100,00%
1.7..3	Fortalecer a articulação entre os setores da vigilância e as equipes da atenção básica, promovendo o compartilhamento de informações e o planejamento conjunto das ações de prevenção e controle de doenças e agravos.	Proporção de UBS que realizam reuniões de planejamento com a Vigilância.	30,00%	2025	Porcentagem	100,00%	Porcentagem	60,00%	80,00%	95,00%	100,00%

1.7.4	Aprimorar o uso de ferramentas digitais para registro, monitoramento e avaliação das ações, garantindo a confiabilidade e agilidade dos dados repassados aos sistemas estaduais e federais.	Regularidade de transmissão de dados (Sistemas Digitais).	85,00%	2025	Porcentagem	100,00%	Porcentagem	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
1.7.5	Ampliar as atividades de detecção precoce, notificação, investigação e controle de surtos e agravos, com especial atenção às doenças de maior relevância local.	Surto investigado oportunamente (até 48h).	70,00%	2025	Porcentagem	100,00%	Porcentagem	85,00%	90,00%	95,00%	100,00%
1.7.6	Intensificar as ações fiscalizatórias e educativas voltadas aos estabelecimentos de interesse à saúde, promovendo adequação às normas de segurança sanitária e de boas práticas.	Inspeções sanitárias em estabelecimentos de interesse.	60,00%	2025	Porcentagem	100,00%	Porcentagem	75,00%	85,00%	95,00%	100,00%

1.7.7	Desenvolver ações integradas de controle de vetores, monitoramento da qualidade da água e gestão de resíduos, priorizando áreas vulneráveis e localidades com maior incidência de doenças relacionadas ao meio ambiente.	Análises de água realizadas no programa Vigiágua	41,00%	2025	Porcentagem	100,00%	Porcentagem	90,00%	100,00%	100,00%	100,00%
1.7.8	Estabelecer cooperação com instituições de ensino, consórcios públicos, entidades sociais e órgãos estaduais para fortalecer a execução das metas do PQAVS e ampliar a capacidade técnica do município.	Número de instrumentos de cooperação (Convênios/Termos) ativos.	01	2025	Numero	05	Numero	02	03	04	05
1.7.9	Desenvolver mecanismos de divulgação acessível dos resultados alcançados nas ações de vigilância, assegurando que os dados sejam compartilhados com gestores, conselhos	Painéis/Boletins de divulgação pública emitidos.	04	2025	Numero	36	Numero	06	08	10	12

	de saúde e comunidade local. Serão utilizados boletins informativos, painéis de dados e apresentações públicas, reforçando a transparência e o controle social sobre as políticas de vigilância.										
1.7.10	Realizar Palestras/ /Campanhas de promoção de saúde, ações educativas sobre prevenção, diagnósticos e tratamento de doenças sexualmente transmissíveis;	Taxa de Incidência de AIDS em menores de 5 anos.	10	2025	Número	120	Número	30	30	30	30
1.7.11	Realizar oficinas sobre notificação dos agravos de AIDS, gestantes HIV+, crianças expostas ao HIV, sífilis para os profissionais da Rede de saúde Municipal destinada aos profissionais de Saúde;	Taxa de Incidência de AIDS em menores de 5 anos.	0,00	2025	Número	4	Número	1	1	1	1

1.7.12	a incidência de AIDS em menores de 5 anos de idade através de campanhas preventivas;	Taxa de Incidência de AIDS em menores de 5 anos.	0,00	2025	Percentual	0,00	Percentual	0,00	0,00	0,00	0,00
1.7.13	Garantir a realização do teste anti-HIV para todas as gestantes, profilaxia para prevenir a transmissão vertical do HIV da mãe para a criança;	Taxa de Incidência de AIDS em menores de 5 anos.	100,00	2025	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.7.14	Garantir o tratamento adequado e oportuno de crianças soropositivo residentes no município;	Proporção de crianças soropositivas em acompanhamento e tratamento regular na rede de saúde.	100,00	2025	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.7.15	Viabilizar a participação dos técnicos e profissionais da Rede de Saúde com relação as DST/HIV/AIDS em eventos estaduais, municipais (diárias, inscrições,	Percentual de profissionais da Rede Municipal de Saúde que participaram de eventos, capacitações e ações extramuro relacionadas às DST/HIV/Aids,	100,00	2025	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00		100,00

	deslocamento), e ajuda de custo para ações extramuro;	com registro de diárias, deslocamentos e apoio institucional.									
1.7.16	Aquisição de INSUMOS: materiais de laboratório (algodão, álcool, EPI, tubos a vácuo, agulhas, seringas, ponteiras, pipetas automáticas, corantes, lâmina, bisturi, descartex) visando suprir as necessidades das ações deste indicador;	Percentual de unidades de saúde e serviços laboratoriais abastecidos com insumos laboratoriais essenciais, assegurando a execução das ações de diagnóstico, vigilância e assistência em saúde, com monitoramento de ruptura de estoque.	100,00	2025	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.7.17	Aquisição e distribuição de medicamentos para as Infecções Oportunistas;	Percentual de unidades de saúde e serviços laboratoriais abastecidos com insumos laboratoriais essenciais, medicamentos, assegurando a execução das ações	100,00	2025	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00

		de diagnóstico, vigilância e assistência em saúde, com monitoramento de ruptura de estoque.									
1.7.18	Descentralização dos testes rápidos nas UBS da Rede de Saúde Municipal;	Percentual de Unidades Básicas de Saúde com disponibilidade e realização de testes rápidos descentralizados, garantindo acesso oportuno ao diagnóstico precoce de IST e hepatites virais na Atenção Primária.	70,00	2025	Percentual	100,00	Percentual	75,00	80,00	85,00	100,00
1.7.19	Solicitação de imunobiológicos: Levantamento e solicitação imunobiológicos à Coordenação de Imu	Índice de Homogeneidade de Coberturas Vacinas.	100,00	2025	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00

1.7.20	Garantir a vacinação antirrábica dos cães na campanha;	Índice de Homogeneidade de Coberturas Vacinas.	100,00	2025	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.7.21	Aquisição de matérias, insumos, alimentação, e outros que se fizerem necessários para o desenvolvimento das campanhas e ações de imunização;	Índice de Homogeneidade de Coberturas Vacinas.	100,00	2025	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.7.22	Fortalecimento do Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI) conforme salas de vacinas cadastradas e ativas;	Índice de Homogeneidade de Coberturas Vacinas.	100,00	2025	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.7.23	Alimentação regular do referido Sistema;	Percentual de registros de imunização inseridos no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI) dentro do prazo estabelecido.	100,00	2025	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00		100,00

1.7.24	Aquisição e distribuição de insumos, materiais gráficos, fardamentos, kits, material educativo, EPIs entre outros de acordo com a necessidade.	Cobertura vacinal das vacinas do Calendário Nacional de Imunização.	100,00	2025	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.7.25	Fortalecimento e qualificação das ações do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM);	Proporção de óbitos com Declaração de Óbito (DO) devidamente investigados, codificados e digitados no SIM dentro do prazo normatizado pelo Ministério da Saúde.	100,00	2025	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.7.26	Executar as metas proposta no Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQAVS), com a definição de suas diretrizes, no âmbito Municipal;	Percentual de metas pactuadas no PQAVS executadas no âmbito municipal.	100,00	2025	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00

ORGÃO		SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO BERNARDO – MARANHÃO									
DIRETRIZ Nº 2		Fortalecimento da Assistência Especializada em Saúde, de Média e Alta Complexidade, de forma ascendente e regionalizada, contemplando as demandas específicas do Município de São Bernardo e da região de saúde, aperfeiçoando o sistema de regulação e garantindo a oferta dos serviços da assistência ambulatorial e hospitalar.									
OBJETIVO Nº 2.1		Garantir a integralidade da assistência dos serviços de média e alta complexidade aos usuários do SUS, por meio do fortalecimento das redes de atenção à saúde.									
Nº	AÇÃO	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	PERÍODO DE EXECUÇÃO			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
2.1.1	Aprimorar os mecanismos de encaminhamento entre a atenção básica e os serviços de média e alta complexidade, assegurando continuidade do cuidado e retorno de informações às equipes de origem. Essa ação visa reduzir filas, otimizar o tempo de resposta e fortalecer a coordenação da atenção no território municipal.	Percentual de guias de referencia com contrarreferência preenchida.	10,00%	2025	Porcentagem	60,00%	Porcentagem	25,00%	40,00%	50,00%	60,00%

2.1.2	Modernizar o processo de regulação municipal, com implantação de instrumentos digitais de monitoramento e capacitação dos profissionais responsáveis, garantindo maior transparência, equidade e agilidade na marcação de consultas e procedimentos especializados.	Implantação de sistema digital de regulação municipal.	0	2025	Porcentagem	100,00%	Porcentagem	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
2.1.3	Estabelecer cooperação técnica e administrativa com municípios da regional de saúde, visando ampliar o acesso a exames de maior complexidade e atendimentos especializados, conforme pactuações regionais e diretrizes estaduais.	Percentual de pactuações regionais revisadas e ativas.	60,00%	2025	Porcentagem	100,00%	Porcentagem	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

2.1.4	Promover adequações estruturais e atualização tecnológica nos serviços ambulatoriais e hospitalares do município, assegurando condições adequadas ao atendimento humanizado, seguro e eficiente.	Percentual de unidades especializadas com reforma/tecnologia atualizada.	20,00%	2025	Porcentagem	100,00%	Porcentagem	30,00%	60,00%	80,00%	100,00%
2.1.5	Realizar processos contínuos de formação e atualização das equipes multiprofissionais que atuam nos serviços especializados, com foco em protocolos clínicos, fluxos assistenciais e boas práticas de cuidado.	Percentual de profissionais da MAC capacitados em protocolos.	15,00%	2025	Porcentagem	90,00%	Porcentagem	30,00%	50,00%	70,00%	90,00%
2.1.6	Expandir a oferta de exames laboratoriais, de imagem e procedimentos terapêuticos, priorizando as demandas reprimidas e a equidade no	Redução do tempo medio de espera para exames especializados	<15 dias	2025	dias	<10 dias	dias	<10 dias	<10 dias	<10 dias	<10 dias

	acesso, conforme prioridades definidas pelo sistema de regulação e pela gestão municipal.										
2.1.7	Reduzir o tempo de espera para consultas especializadas, especialmente nas áreas de maior demanda.	Redução do tempo médio de espera para consultas especializados	<15 dias	2025	dias	<10 dias	dias	<10 dias	<10 dias	<10 dias	<10 dias
2.1.8	Implementar rotina de acompanhamento de indicadores assistenciais e administrativos, incluindo produtividade, taxa de ocupação hospitalar, tempo de espera e satisfação dos usuários, permitindo ajustes contínuos no modelo de atenção.	Taxa de ocupação hospitalar monitorada mensalmente.	0	2025	Porcentagem	100,00%	Porcentagem	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
2.1.9	Instituir protocolos assistenciais atualizados, conforme diretrizes nacionais e estaduais, para as principais linhas de cuidado atendidas pelos	Protocolos clínicos e de segurança do paciente implantados.	1	2025	Numero	10	Numero	3	5	8	10

	serviços de média e alta complexidade, assegurando uniformidade de condutas e segurança do paciente.										
2.1.10	Assegurar cobertura contínua das referências hospitalares regionais e estadual necessárias para urgência e emergência.	Percentual de cobertura efetiva das referências hospitalares pactuadas para urgência e emergência.	70,00	2025	Percentual	90,00	Percentual	90,00	90,00	90,00	90,00
2.1.11	Implementar/Estruturar e consolidar serviços de teleconsulta e telemonitoramento para especialidades de média e alta complexidade, visando reduzir deslocamentos, agilizar o diagnóstico e otimizar o fluxo de atendimento. Essa ação permitirá maior acesso a especialistas, especialmente para pacientes residentes	Percentual de estabelecimentos de média complexidade realizando teleconsulta.	0,00	2025	Percentual	100,00	Percentual	50,00	100,00	100,00	100,00

	em áreas mais distantes.										
2.1.1.2	Monitorar regularmente as internações sensíveis à Atenção Primária, promovendo ações de prevenção e cuidado contínuo.	Redução percentual das internações sensíveis à Atenção Primária (ICSAP) com monitoramento e ações preventivas implementadas.	45,00	2025	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
2.1.1.3	Implementar protocolo de classificação de risco nas portas de entrada hospitalares, assegurando priorização clínica, redução de tempo de espera e atendimento seguro.	Percentual de pacientes triados conforme protocolo de classificação de risco, com priorização clínica adequada e tempo de espera dentro do padrão.	0,00	2025	Número	1	Número	1	0,00	0,00	0,00
2.1.1.4	Fortalecer e Ampliação da oferta de cirurgias eletivas, com mutirões planejados, pactuação regional e organização	Percentual de cirurgias eletivas realizadas no município.	25,00	2025	Percentual	40,00	Percentual	35,00	40,00	40,00	40,00

	sistemática de listas de espera.										
2.1.1.5	Garantir a presença de equipe multiprofissional completa nos serviços hospitalares e ambulatoriais, incluindo enfermagem, fisioterapia, assistência social, psicologia e apoio diagnóstico.	Percentual de serviços hospitalares e ambulatoriais com equipe multiprofissional completa presente.	100,00	2025	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
2.1.1.6	Aprimorar a linha de cuidado de pacientes crônicos, garantindo acompanhamento regular, consultas especializadas e integração com a Atenção Primária.	Percentual de pacientes crônicos com registro de contrarreferência e retorno à Atenção Primária após	75,00	2025	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00

2.1.1.7	Qualificar/Modernizar a ambiência e infraestrutura das unidades hospitalares e ambulatoriais, com adequação de salas, mobiliários, áreas de espera e condições de trabalho das equipes.	Percentual de obras e melhorias realizadas dentro do prazo previsto.	31,00	2025	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
2.1.1.8	Realizar a manutenção predial das Unidade Hospitalar da Rede Municipal de Saúde e do Centro de Imagem e diagnostico de São Bernardo, através das obras de reforma e ampliação e equipamentos.	Percentual de obras e melhorias realizadas dentro do prazo previsto	31,00	2025	Percentual	100,00	Percentual	60,00	70,00	100,00	100,00
2.1.1.9	Custeio e Manutenção do Hospital Municipal, através dos suprimentos necessários para o seu funcionamento e a garantia da oferta assistencial das equipes e trabalhadores do SUS vinculados a esta Unidade de Saúde.	Percentual de itens essenciais de custeio disponíveis no hospital.	95,00	2025	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00

2.1.20	Custeio e Manutenção do Centro de Imagem e diagnóstico de São Bernardo, através dos suprimentos necessários para o seu funcionamento e a garantia da oferta assistencial das equipes e trabalhadores do SUS vinculados a esta Unidade de Saúde.	Percentual de itens essenciais de custeio disponíveis no hospital.	95,00	2025	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
2.1.21	Implantação do Serviço SAMU.	Numero de Unidades SAMU implantadas.	0,00	2025	Percentual	2	Percentual	1	1	0,00	0,00
2.1.22	Custeio e Manutenção dos Veículos de Urgência e Emergência Hospitalar – Ambulâncias tipo A, através dos suprimentos necessários para o seu funcionamento e a garantia da oferta assistencial das equipes e	Percentual de ambulâncias tipo A operacionais e disponíveis para atendimento.	100,00	2025	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00

	trabalhadores do SUS vinculados a este Serviço.											
2.1.23	Aquisição de equipamentos hospitalares, mobílias e de informática visando suprir a necessidades dos serviços de urgência e emergência, e da atenção especializada da rede municipal de saúde.	Percentual de equipamentos instalados e disponíveis para uso nos serviços de urgência, emergência e atenção especializada.	70,00	2025	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
2.1.24	Aquisição de veículos ambulâncias.	Número de Ambulancias adquiridas e em funcionamento na Rede Municipal de Saúde.	1	2025	Número	3	Número	1	1	1	1	0,00

2.1.25	Estabelecer fluxos regionais padronizados de encaminhamento e contra-referência entre o município e os serviços de média e alta complexidade da região.	Índice de pactuação e participação na região de saúde.	90,00	2025	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
2.1.26	Atualizar periodicamente os protocolos regionais de acesso a consultas, exames, cirurgias e internações em parceria com a Regulação Estadual.	Índice de pactuação e participação na região de saúde.	90,00	2025	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
2.1.27	Ampliar a integração dos sistemas de informação em saúde, garantindo que o município utilize e alimente de forma rotineira sistemas regionais (SISREG, CNES, e-SUS, GAL).	Percentual de sistemas de informação (SISREG, CNES, e-SUS, GAL) com dados atualizados pelo município dentro do prazo estabelecido.	100,00	2025	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
2.1.28	Participar da construção e revisão dos Planos Regionais de Saúde, garantindo que as necessidades municipais estejam incorporadas no	Percentual de reuniões, oficinas ou grupos de trabalho regionais com participação efetiva do município.	100,00	2025	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00

	planejamento regional.										
2.1.29	Aprimorar o acompanhamento de pacientes em tratamento fora do domicílio (TFD), garantindo fluxo célere, documentação adequada e apoio logístico.	Tempo médio entre a solicitação do TFD e a autorização do atendimento.	20	2025	Número	15 dias	Número	15 dias	15 dias	15 dias	15 dias
2.1.30	Implantar ou atualizar o sistema informatizado de regulação (SISREG ou equivalente), assegurando registro, acompanhamento e análise de todas as solicitações de consultas, exames e procedimentos.	Tempo médio de espera na Regulação de Consultas e Exames Especializados.	95,00	2025	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00

2.1.31	Realizar monitoramento diário das filas de espera, com identificação de casos prioritários e reorganização contínua da demanda reprimida.	Percentual de dias com monitoramento das filas de espera realizado conforme planejado.	30	2025	Número	100,00	Número de dias durante o mes	30	30	30	30
2.1.32	Ampliar o acesso aos serviços de urgência e hospitalares, ajustando a oferta de plantões médicos, equipe de enfermagem e serviços de apoio diagnóstico conforme demanda.		75,00	2025	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
2.1.33	Garantir acessibilidade arquitetônica, incluindo rampas, corrimãos, sinalização tátil e espaços adequados para pessoas com deficiência ou mobilidade reduzida.	Percentual de unidades de saúde com acessibilidade arquitetônica adequada.	75,00	2025	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00

2.1.34	Garantir manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos laboratoriais e de imagem, assegurando continuidade dos serviços e qualidade dos resultados.	Percentual de equipamentos laboratoriais e de imagem com manutenção preventiva e corretiva em dia.	100,00	2025	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
2.1.35	Garantir o abastecimento regular e satisfatório da assistência farmacêutica (farmácia hospitalar, insumos e material medico hospitalar) para o hospital municipal.	Percentual de abastecimento da FH do hospital municipal.	75,00	2025	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00

ORGÃO		SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO BERNARDO – MARANHÃO									
DIRETRIZ Nº 3		Fortalecer a Gestão Pública em Saúde, por meio da gestão compartilhada nas regiões de saúde, com aprimoramento do planejamento estratégico e dos instrumentos de gestão, garantindo e fortalecendo as instâncias de controle social.									
OBJETIVO Nº 3.1		Fortalecimento do Controle Social no âmbito do SUS no município de São Bernardo, através do apoio ao Conselho municipal de saúde, no exercício pleno de seu funcionamento.									
Nº	AÇÃO	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	PERÍODO DE EXECUÇÃO			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
3.1.1	Garantir suporte técnico, administrativo e operacional ao Conselho Municipal de Saúde, possibilitando seu pleno funcionamento, participação ativa nas decisões e acompanhamento das políticas de saúde no município.	Percentual de reuniões do CMS com suporte técnico e operacional garantido.	70,00%	2025	Porcentagem	100,00%	Porcentagem	85,00%	100,00%	100,00%	100,00%
3.1.2	Promover cursos, oficinas e formações contínuas para conselheiros, usuários e representantes da sociedade civil, abordando temas como gestão do SUS, planejamento estratégico, instrumentos de	Numero de capacitações / oficinas realizadas para os conselheiros por ano.	1	2025	Número	4	Número	1	1	1	1

	controle social e direitos à saúde.											
3.1.3	Apresentar as informações referente ao orçamento, indicadores de saúde, RAG, relatórios trimestrais, PAS, e o PMS, programas e serviços do SUS de forma clara e acessível à população, garantindo que o Conselho e a sociedade possam acompanhar e fiscalizar a gestão municipal.	Índice de disponibilização de relatórios de gestão no portal transparência.	100,00%	2025	Porcentagem	100,00%	Porcentagem	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
3.1.4	Realizar reuniões abertas, audiências públicas e consultas populares, promovendo a participação da população nas decisões de planejamento e execução das políticas de saúde.	Quantidade de audiências públicas realizadas anualmente.	8	2025	Número	48	Número	12	12	12	12	12

3.1.5	<p>Criar mecanismos de acompanhamento e avaliação das atividades do Conselho Municipal de Saúde, incluindo cumprimento de deliberações, presença de membros e impacto nas políticas municipais.</p>	<p>Relatorio de avaliação de impacto das deliberações do CMS emitido.</p>	0	2025	Número	4	Número	1	1	1	1
3.1.6	<p>Criar canais permanentes de comunicação entre a gestão municipal, o Conselho e a população, como ouvidorias, grupos de diálogo e redes sociais, para receber sugestões, críticas e demandas sobre os serviços de saúde.</p>	<p>Canais digitais e presenciais de ouvidoria e dialogo ativos.</p>	0,00	2025	Número	1	Número	1	0,00	0,00	0,00
3.1.7	<p>Promover campanhas educativas sobre os direitos do usuário do SUS, funcionamento do Conselho Municipal de Saúde e instrumentos de participação social, incentivando a população a atuar no controle social.</p>	<p>Numero de campanhas educativas sobre direitos do usuario realizadas.</p>	0,00	2025	Número	4	Número	01	01	01	01

3.1.8	Controle social no âmbito municipal: Apoiar, estimular os trabalhos do Conselho Municipal de Saúde de São Bernardo, de modo a garantir a efetividade de suas ações-expedientes, como as reuniões mensais, sua vigência, regimento interno, seus pareceres e respectivas resoluções e reconduções de mandato.	Percentual de cumprimento das atribuições legais do Conselho Municipal de Saúde.	100,00	2025	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
3.1.9	Controle social no âmbito municipal: Realizar uma nova eleição para o conselho municipal de saúde, quando necessário.	Percentual de mandatos do Conselho Municipal de Saúde regularizados por meio de eleição.	1	2025	Número	1	Número	1	0,00	0,00	1
3.1.10	Controle social no âmbito municipal: Realizar Conferencias Municipais de Saúde quando programado.	Número de Conferências Municipais de Saúde realizadas no período previsto (quadriênio ou extraordinárias).	2	2025	Número	2	Número	0,00	1	0,00	1

ORGÃO		SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO BERNARDO – MARANHÃO									
DIRETRIZ Nº 3		Fortalecer a Gestão Pública em Saúde, por meio da gestão compartilhada nas regiões de saúde, com aprimoramento do planejamento estratégico e dos instrumentos de gestão, garantindo e fortalecendo as instâncias de controle social.									
OBJETIVO Nº 3.2		Aprimorar o planejamento, monitoramento e avaliação da saúde no município, fortalecendo a gestão local do SUS e garantindo transparência, uso de indicadores e articulação com as diretrizes estaduais e nacionais.									
Nº	AÇÃO	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	PERÍODO DE EXECUÇÃO			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
3.2.1	Elaborar/Atualizar e revisar periodicamente o planejamento estratégico do SUS municipal, alinhado às diretrizes estaduais e nacionais, garantindo definição clara de metas, prioridades e responsabilidades.	Plano Municipal de Saúde (PMS) e Programações anuais (PAS) revisados.	2	2025	Número	5	Número	2	1	1	1
3.2.2	Promover treinamentos para gestores e equipes técnicas sobre planejamento, monitoramento, avaliação e uso de sistemas de informação em saúde, garantindo atuação eficiente e fundamentada em dados.	Gestores e técnicos treinados em sistemas de informação (DigSUS/ e – SUS).	20,00%	2025	Percentual	100,00%	Percentual	40,00%	100,00%	100,00%	100,00%

3.2.3	Divulgar resultados, relatórios de gestão e indicadores de saúde de forma clara e acessível à população, fortalecendo o controle social e a participação da sociedade nas decisões.	Relatorio Quadrimestral de gestão(RDQA) publicados e apresentados.	0,00	2025	Número	12	Número	3	3	3	3
3.2.4	Adequar e executar o planejamento e avaliação do município às demandas regionais, garantindo integração com a Rede de Atenção à Saúde (RAS), otimização de recursos e atendimento equitativo à população.	Projetos de integração com a RAS (Rede Regional) executados.	4	2025	Número	4	Número	4	4	4	4

ORGÃO		SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO BERNARDO – MARANHÃO									
DIRETRIZ Nº 4		Garantir o financiamento público da Política Pública de Saúde de forma sustentável ao Sistema Único de Saúde Municipal, de modo a ampliar e a qualificar o financiamento tripartite em saúde.									
OBJETIVO Nº 4.1		Garantir os investimentos, custeio das ações e serviços de saúde da Rede de Saúde Municipal, ampliando o cofinanciamento, a captação de recursos e aumentando a eficiência dos gastos da saúde.									
Nº	AÇÃO	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	PERÍODO DE EXECUÇÃO			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
4.1.1	Mapear todas as fontes de financiamento existentes (federal, estadual e municipal), identificando lacunas de custeio e possibilidades de incremento financeiro.	Percentual de execução do Orçamento da Saúde com fontes de Transferências externas.	100,00	2025	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
4.1.2	Elaborar planos de trabalho individualizados e detalhados por tipo e objetivo de transferência externa, vinculando metas assistenciais aos respectivos recursos orçamentários, para otimizar a aplicação dos recursos financeiros e	Percentual de execução do Orçamento da Saúde com fontes de Transferências externas.	100,00	2025	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00

	possibilitar a transparencia da referida execução.										
4.1.3	Identificar e acessar fontes complementares de financiamento, incluindo convênios, programas estaduais e federais, parcerias público-privadas e editais de incentivo à saúde.	Percentual de novos convênios ou propostas cadastradas no InvestSUS/ Transferegov.	100,00	2025	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
4.1.4	Ampliar a captação de recursos financeiros federais e estaduais, por meio da adesão contínua a programas, incentivos e habilitações do Ministério da Saúde (Extra tetos, MAC, PAP, Mais Especialista, Mais Especialidades, FAEC, SESB, UOM, Novo PAC, Atenção Domiciliar, Implatação de um CAPS, equipes da APS, QUALIFAR-SUS, etc.).	Percentual de execução do Orçamento da Saúde com fontes de Transferências externas.	85,00	2025	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00

4.1.5	Ampliar a captação de recursos estaduais, participando de editais, pactuações e programas de cofinanciamento para média e alta complexidade.	Valor de recursos federais e estaduais captados para a saúde por meio de programas e habilitações.	85,00	2025	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
4.1.6	Implantar equipes multidisciplinar de Atenção Domiciliar (EMAD) entre outras, conforme planos e pactuações das rede de atenção à saúde.	Número de equipes multidisciplinares de Atenção Domiciliar (EMAD) implantadas e habilitadas.	0,00	2025	Número	3	Número	1	1	1	0,00
4.1.7	Garantir o funcionamento do Hospital Municipal, para o Centro de Imagem e para todas as Unidades de Saúde da Rede municipal, com toda a estrutura necessária, desde pessoal, material médico hospitalar, gênero alimentício, limpeza, assistência farmacêutica, equipamentos e outros que se fizerem necessários.	Percentual de unidades da rede municipal de saúde em funcionamento pleno com estrutura adequada.	100,00	2025	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00

4.1.8	Implementar critérios de priorização de investimentos, com base em análise de custo-efetividade, necessidades epidemiológicas e demandas assistenciais.	Percentual de projetos e investimentos em saúde priorizados com base em critérios técnico-epidemiológicos.	0,00	2025	Percentual	100,00	Percentual	40,00	50,00	60,00	100,00
4.1.9	Realizar análise anual dos gastos municipais com saúde, revisando prioridades, eliminando despesas desnecessárias e realocando recursos para áreas estratégicas, aumentando o impacto das ações de saúde.	Índice de realocação de recursos de áreas meio para áreas finalísticas.	0,00%	2025	Porcentagem	15,00%	Porcentagem	5,00%	10,00%	15,00%	15,00%
4.1.10	Garantir a valorização financeira dos profissionais de saúde da Rede municipal, conforme seu respectivo desempenho, considerando as diretrizes do MS e a disponibilidade orçamentária do Fundo Municipal de Saúde.	Percentual de profissionais de saúde com remuneração variável vinculada ao desempenho.	10,00	2025	Percentual	20,00	Percentual	20,00	20,00	20,00	20,00

4.1.1 1	Fortalecer a contratualização com prestadores, garantindo pactuação clara de metas, indicadores e contrapartidas financeiras para serviços ambulatoriais e hospitalares.	Percentual de prestadores contratualizados com metas e indicadores pactuados.	30,00	2025	Percentual	40,00	Percentual	40,00	40,00	40,00	40,00
4.1.1 2	Aquisição de veículos transporte eletivo-micro-ônibus ou outro transporte sanitario.	Numero de Veiculos adquiridos.	0,00	2025	Número	2	Número	1	1	0,00	0,00
4.1.13	Aprimorar a gestão de compras e licitações, com planejamento anual de aquisição de insumos, medicamentos e equipamentos, reduzindo compras emergenciais.	Percentual de compras realizadas conforme o Plano Anual de Aquisições da Saúde.	90,00	2025	Percentual	100,00	Percentual	95,00	100,00	100,00	100,00
4.1.14	Manutenção, garantia do funcionamento do Laboratório Regional de Prótese Dentaria do município.	Percentual de meses com funcionamento regular do Laboratório Regional de Prótese Dentária (LRPD).	100,00	2025	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00

4.1.15	Contribuir com o fortalecimento/aprimoramento das redes de Atenção à Saúde, como a de urgência e emergência e demais serviços existentes na Rede Municipal de Saúde.	Percentual de serviços da Rede de Atenção à Saúde com fluxos, protocolos e integração formalizados e em funcionamento.	100,00	2025	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
4.1.16	Tratamento Fora de Domicílio – TFD: Garantia do Tratamento Fora de Domicílio a população municipal, de acordo com a política do Ministério da Saúde e reais necessidades. Reestruturação do Processo Legal do TFD desta municipalidade.	Percentual de pacientes elegíveis ao TFD atendidos conforme normativas do Ministério da Saúde.	100,00	2025	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
4.1.17	Solicitar junto ao Ministério da Saúde/Secretaria de Estado da Saúde do Maranhão a adesão e financiamento para a implantação de um serviço CAPS I para o município.	Situação da adesão do município ao CAPS I junto ao Ministério da Saúde/SES-MA.	0,00	2025	Percentual	100,00	Percentual	50,00	100,00	100,00	100,00

4.1.18	Implantação do serviço CAPS (quando homologado pelo MS) através da estruturação física, de suprimento de materiais, insumos, Pessoal e equipamentos;	Situação da implantação do CAPS no município.	0,00	2025	Percentual	100,00	Percentual	50,00	100,00	100,00	100,00
4.1.19	Implantar/Ampliar a informatização da saúde e a oferta de serviços digitais nas unidades básicas de saúde;	Percentual de Unidades Básicas de Saúde informatizadas com prontuário eletrônico e conectividade.	40,00	2025	Percentual	100,00	Percentual	75,00	85,00	100,00	100,00
4.1.20	Aquisição de equipamentos de informática, insumos e demais materiais visando a implantação PEC-E SUS;	Percentual de equipamentos de informática adquiridos para implantação do PEC e-SUS APS.	60,00	2025	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
4.1.21	Implantação do Prontuário eletrônico em todas as UBS da Rede Municipal;	Percentual de UBS com Prontuário Eletrônico implantado e em funcionamento.	60,00	2025	Percentual	100,00	Percentual	75,00	85,00	100,00	100,00

4.1.22	Fortalecimento das ações de saúde mental através da estruturação física, de suprimento de materiais, insumos e equipamentos;	Percentual de estruturação dos serviços de saúde mental no município.	65,00	2025	Percentual	100,00	Percentual	85,00	100,00	100,00	100,00
4.1.23	Atualização e monitoramento dos sistema CNES, e todos os demais existentes na rede municipal de saúde.	Percentual de atualização e monitoramento dos sistemas de informação em saúde no município.	100,00	2025	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
4.1.24	Planejamento e acompanhamento das ações de programação, armazenamento e distribuição dos medicamentos, por meio da Assistência Farmacêutica Municipal;	Percentual de execução da programação, armazenamento e distribuição de medicamentos.	100,00	2025	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
4.1.25	Aquisição e distribuição de medicamentos da farmácia básica, hospitalar e saúde mental, de modo a suprir a necessidade dos usuários do SUS desta Municipalidade.	Percentual de disponibilidade de medicamentos essenciais nas unidades de saúde.	100,00	2025	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00

4.1.26	Estruturação física do CAF – Básica e farmácias satélites;	Percentual de unidades farmacêuticas estruturadas conforme normas sanitárias vigentes.	60,00	2025	Percentual	100,00	Percentual	70,00	75,00	90,00	100,00
4.1.27	Aprimorar o processo de execução das emendas Parlamentares individuais, Emendas Coletivas, de Bancada, Recursos Extra Teto, com ênfase na pactuação de critérios para projetos prioritários, na eficiência dos investimentos e na sustentabilidade da Rede de Saúde Municipal;	Percentual de execução física e financeira das emendas Parlamentares e recursos extra teto pactuados.	95,00	2025	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
4.1.28	Estruturação física das Unidades Básicas de Saúde da Rede municipal, através da realização da manutenção, reparo e reforma, ampliação das Unidades Básicas de Saúde e caso necessário também	Percentual de Unidades Básicas de Saúde com estrutura física adequada.	65,00	2025	Percentual	100,00	Percentual	80,00	100,00	100,00	100,00

	através de obras de construção.											
4.1.29	Ampliar o financiamento para o fortalecimento da teleconsultoria, viabilizando o uso de tecnologias que facilitem o acesso a especialistas, otimizem recursos e melhorem a resolatividade da atenção primária.	Percentual de teleconsultorias realizadas na Atenção Primária.	20,00	2025	Percentual	100,00	Percentual	50,00	75,00	80,00	85,00	
4.1.30	Implantação e aquisição de uma Unidade Odontológica Movei – UOM.	Percentual de Atendimentos realizados mensalmente pela UOM.	0,00	2025	Percentual	100,00	Percentual	60,00	100,00	100,00	100,00	

4.1.31	Fortalecimento das ações e serviços de saúde bucal da Rede Municipal de Saúde, através da garantia de suprimentos, insumos, equipamentos e profissionais.	Percentual de cobertura de Saúde Bucal no Município.	100,00	2025	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
4.1.32	Implantação de uma Sala de Estabilização no Hospital Municipal.	Numero de Salas de Estabilização implantadas no Município.	0,00	2025	Numero	1	Numero	1	0,00	0,00	0,00

10. PROCESSO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O monitoramento e a avaliação se caracterizam como ferramentas, que favorecem o fortalecimento da capacidade de gestão municipal em planejar, monitorar, avaliar, apoiar tecnicamente a gestão e alocar recursos, visando à equidade que deve caracterizar o Sistema Único local, configurando-se em uma importante ferramenta da Gestão para tomada de decisão.

O monitoramento é parte do processo avaliativo que envolve coleta, análise sistemática e periódica das informações e dos indicadores de saúde previamente definidos. Permite assim, verificar se as ações estão sendo operacionalizadas conforme planejado e alcançando os resultados esperados. Portanto, o monitoramento produz subsídios à avaliação, sendo interligados e complementares.

A gestão municipal de São Bernardo do Maranhão realizará o monitoramento e a avaliação deste Plano e de suas respectivas Programações Anuais de Saúde, tomando como base dois instrumentos: os Relatórios Detalhados dos Quadrimestrais Anteriores (RDQA's) e os Relatórios Anuais de Gestão (RAG's). Além destes, utilizaremos também o acompanhamento do pacto de gestão e indicadores de gestão e Indicadores de Desempenho de saúde.

Entendendo a necessidade de compatibilização dos instrumentos que dão concretude ao Sistema de Planejamento do SUS (Plano de Saúde - PS, Programações Anuais de Saúde – PAS's, Relatórios Detalhados dos Quadrimestres Anteriores - RDQA's e Relatórios Anuais de Gestão – RAG's) e outros instrumentos como, por exemplo, o Plano Plurianual Municipal, o processo de monitoramento e avaliação do Plano Municipal de Saúde de São Bernardo dar-se-á também por meio dos indicadores constantes na Pactuação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores, seguindo o Manual Instrutivo e metas pactuadas anualmente.

