



PREFEITURA DE

**MARECHAL
DEODORO**

| SECRETARIA
DE SAÚDE



PMS 2026-2029

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

Marechal Deodoro

2026-2029



01

IDENTIFICAÇÃO



PREFEITURA MUNICIPAL DE MARECHAL DEODORO



PREFEITO:

André Luiz Barros da Silva



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE MARECHAL
DEODORO**



SECRETÁRIO DE SAÚDE:

Antônio José Borges Soares



CNPJ 11.294.109/0001-03



**RUA MARECHAL DEODORO S/N CENTRO
HISTÓRICO CEP 57.160-000**



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Lei NÚMERO 551 DE 09 DE SETEMBRO DE 1991



SMSMARECHAL.1@GMAIL.COM

02**APRESENTAÇÃO**

O Plano Municipal de Saúde de Marechal Deodoro apresenta as diretrizes para a gestão da saúde no período de 2026 a 2029 tendo como base as orientações da Portaria de Consolidação n 01 de 28 de dezembro de 2017 em seu Art. 96. O Plano de Saúde, instrumento central de planejamento para definição e implementação de todas as iniciativas no âmbito da saúde de cada esfera da gestão do SUS para o período de 04 (quatro) anos, explicita os compromissos do governo municipal para o setor saúde e reflete, a partir da análise situacional, as necessidades de saúde da população e as peculiaridades próprias de cada esfera.

O Plano Municipal de Saúde de Marechal Deodoro tem como objetivo principal nortear todas as medidas e iniciativas para o cumprimento dos preceitos do SUS na esfera municipal, coerentes e devidamente expressadas nas Programações Anuais de Saúde tendo seus resultados avaliados nos Relatórios Anuais de Gestão com a participação e controle da comunidade a partir do Conselho Municipal de Saúde e da realização das Conferências Municipais de Saúde. Os instrumentos de Planejamento são essenciais para o direcionamento das ações e o monitoramento dos resultados esperados no período de 2026 a 2029

A elaboração do Plano de Saúde será orientada pelas necessidades de saúde da população, considerando a análise situacional, orientada, dentre outros, pelos seguintes temas contidos no Mapa da Saúde: estrutura do sistema de saúde; redes de atenção à saúde; c) condições socio sanitárias; fluxos de acesso; recursos financeiros; gestão do trabalho e da educação na saúde; e ciência, tecnologia, produção e inovação em saúde e gestão.

As Diretrizes, Objetos, Metas e Indicadores pactuados neste Plano Municipal são resultados de uma ação conjunta das áreas técnicas da áreas técnicas da Secretaria Municipal de Saúde, através de reuniões para definição dos macroproblemas.

Os diversos atores em conjunto com a oficina realizada onde foram envolvidos na elaboração deste Plano possibilitou identificar e compreender as principais demandas de saúde da população, baseadas numa análise situacional e que com as ações previstas possa gerar impacto positivo nas condições de saúde da população, permitindo a determinação, discussão, cumprimento das metas aqui estabelecidas e o monitoramento das ações, com vistas à melhoria da qualidade de vida da população de Marechal Deodoro.

03

ASPECTOS HISTÓRICOS

Marechal Deodoro é um município brasileiro do estado de Alagoas. Foi a primeira capital de Alagoas e cidade onde nasceu Manuel Deodoro da Fonseca, militar do Exército Brasileiro com a patente de Marechal e posteriormente Proclamador da República e primeiro presidente do Brasil. Depois do descobrimento do Brasil pelos portugueses, os franceses começaram a se interessar pelo pau-brasil. Aportaram, então, numa praia perto da mata, onde hoje está situada a Praia do Francês, no atual município de Marechal Deodoro, e passaram a contrabandear a madeira com a ajuda dos índios Caetés.

Com o objetivo de defender a sua nova colônia, a Coroa Portuguesa dividiu o país em 15 lotes, ou Capitânicas Hereditárias, que eram entregues a donatários que tinham o direito de guardá-la militarmente, fundar vilas e povoados. Tinham a obrigação, porém, de pagar impostos à Coroa. Coube a Duarte Coelho Pereira a Capitania de Pernambuco, que continha o território do que hoje é o Estado de Alagoas.

O donatário, resolvendo pôr fim ao contrabando do pau Brasil, combateu os franceses e todos os índios que os ajudaram, fazendo, desta forma, inimizade com os Caetés.

Em 1554, acreditando estar tudo sob controle, Duarte Coelho foi a Portugal, vindo a falecer lá. Quando tomaram conhecimento da morte do donatário, os Caetés começaram a atacar os povoados. Foi num desses ataques que os índios antropófagos mataram e comeram o Bispo D. Pero Fernandes Sardinha, que tinha naufragado no Rio Coruripe.

A Capitania começou a desenvolver-se com o plantio de cana-de-açúcar, o que levou ao aparecimento de muitos engenhos. Em pouco tempo foi necessário reordenar a capitania, dividindo-a em sesmarias.

A Sesmaria de Madalena ficou sob a responsabilidade de Diogo de Melo e Castro, e tinha os seguintes limites: cinco léguas do litoral da Pajuçara, ao Porto do Francês, com sete léguas de frente a fundos para o Sertão e mais quatro léguas da boca do Rio Paraíba.

Mas, não cumprindo as regras de povoamento da sesmaria em cinco anos, o primeiro sesmeiro perdeu a concessão, sendo substituído por Diogo Soares da Cunha. Esse fundou a vila denominada Madalena de Subaúma, deixou-a aos cuidados do Capitão-mor Henriques de Carvalho, e voltou para Portugal. Foi então que seu filho, Gabriel Soares da Cunha, assumiu a chefia do patrimônio, com o título de Alcaide-mor de Madalena.



A vila começou a desenvolver-se onde hoje é o bairro de Taperagua, uma planície em volta ao Rio Sumaúma e a Lagoa Manguaba. Um lugar de visão privilegiada permitia que o inimigo fosse vigiado.

Em 1630, os holandeses invadiram a Capitania de Pernambuco, mas mesmo assim a sesmaria de Madalena de Subaúma crescia, tendo a agricultura como principal fator de desenvolvimento. Muitos engenhos surgiam e já era fabricado e exportado o açúcar da região. Neste cenário, o quarto Donatário da Capitania de Pernambuco, Duarte de Albuquerque Coelho, criou a Vila de Santa Maria Madalena da Lagoa do Sul.

Não tardou para que a Vila de Santa Maria Madalena se tornasse a mais desenvolvida da época. Foi então que passou a abrigar a sede da Comarca de Pernambuco.

Esta comarca teve 17 ouvidores, sendo o último António José Ferreira Batalha, o temido Ouvidor Batalha e, foi graças a sua administração o Rei D. João VI assinou o Decreto Régio que separou politicamente Alagoas de Pernambuco, no dia 16 de Setembro de 1817. A situação econômica da recém criada capitania era destaque, principalmente de duas vilas: a de Alagoas da Lagoa do Sul (atual Marechal Deodoro) e Maceió.

Em 1823, num cenário de lutas para consolidar a independência do Brasil, a vila de Alagoas recebeu o foral de cidade e passou a ser sede da capital da Província, sendo o primeiro Presidente Nuno Eugênio de Lossio e Seiblitiz.

Em abril de 1838 Agostinho da Silva Neves assumiu a Província e, no ano seguinte, transferiu o cofre do tesouro para Maceió. Era o início da mudança de capital. Assim, no dia 9 de dezembro de 1839, foi sancionada a Resolução Legislativa n.º 11, transferindo a metrópole para Maceió.

Filho do Coronel Manuel Mendes da Fonseca e pertencente a uma família de tradição militar, o Marechal Manuel Deodoro da Fonseca ingressou na Escola Militar do Rio de Janeiro em 1843, com pouco mais de 15 anos. Participou ativamente da guerra entre Uruguai e Paraguai, voltando de lá com o título de Coronel.

Em 1884 passou a ser Marechal e cinco anos após, no dia 15 de novembro de 1889, proclamou a República Brasileira. Sendo o primeiro Presidente da República do Brasil, permanecendo no cargo até ao dia 23 de novembro de 1891, quando, já muito doente, passou o cargo para o também alagoano Marechal Floriano Peixoto.

Depois da renúncia de Deodoro, muitas rebeliões assolaram o país. O Congresso exigiu novas eleições para presidente. Mas Floriano foi irredutível. Os militares fizeram diversos manifestos pela volta de Deodoro. Mas enquanto isso, sua saúde piorou gradativamente, até que o Marechal Manuel Deodoro da Fonseca morreu ao no dia 23 de agosto de 1892.



FORMAÇÃO ADMINISTRATIVA

- Distrito criado com a denominação de Madalena em 1633.
- Elevado à categoria de vila com a denominação de Madalena por Carta e Lei de 12-04-1636. Sede na povoação de Madalena.
- Elevado à condição de cidade com a denominação de Alagoas por Carta e Lei de 08-03-1823.
- Foi capital da antiga Província até ao ano de 1839.
- Em divisão administrativa referente ao ano de 1911 o município é constituído do distrito sede. Assim permanecendo em divisões territoriais datadas de 31-XII-1936 e 31-XII-1937.
- Pelo Decreto Estadual n.º 2.550, de 09-11-1939, o município de Alagoas passou a denominar-se Marechal Deodoro.
- Pelo Decreto Federal n.º 1.686, de 17-11-1939, o município de Marechal Deodoro passou a chamar-se simplesmente Deodoro,
- Pelo Decreto Estadual n.º 2.435, de 30-11-1939, voltou a denominar-se Marechal Deodoro.
- Em divisão territorial datada de 1-VII-1960 o município é constituído do distrito sede. Assim permanecendo em divisão territorial datada de 2014.



Casa onde nasceu Marechal Deodoro



Banco do Brasil



Lagoa da Bica da Pedra



Lagoa Mundaú -1952



Igreja Santa Maria
Madalena



Igreja Nossa Senhora
da Conceição

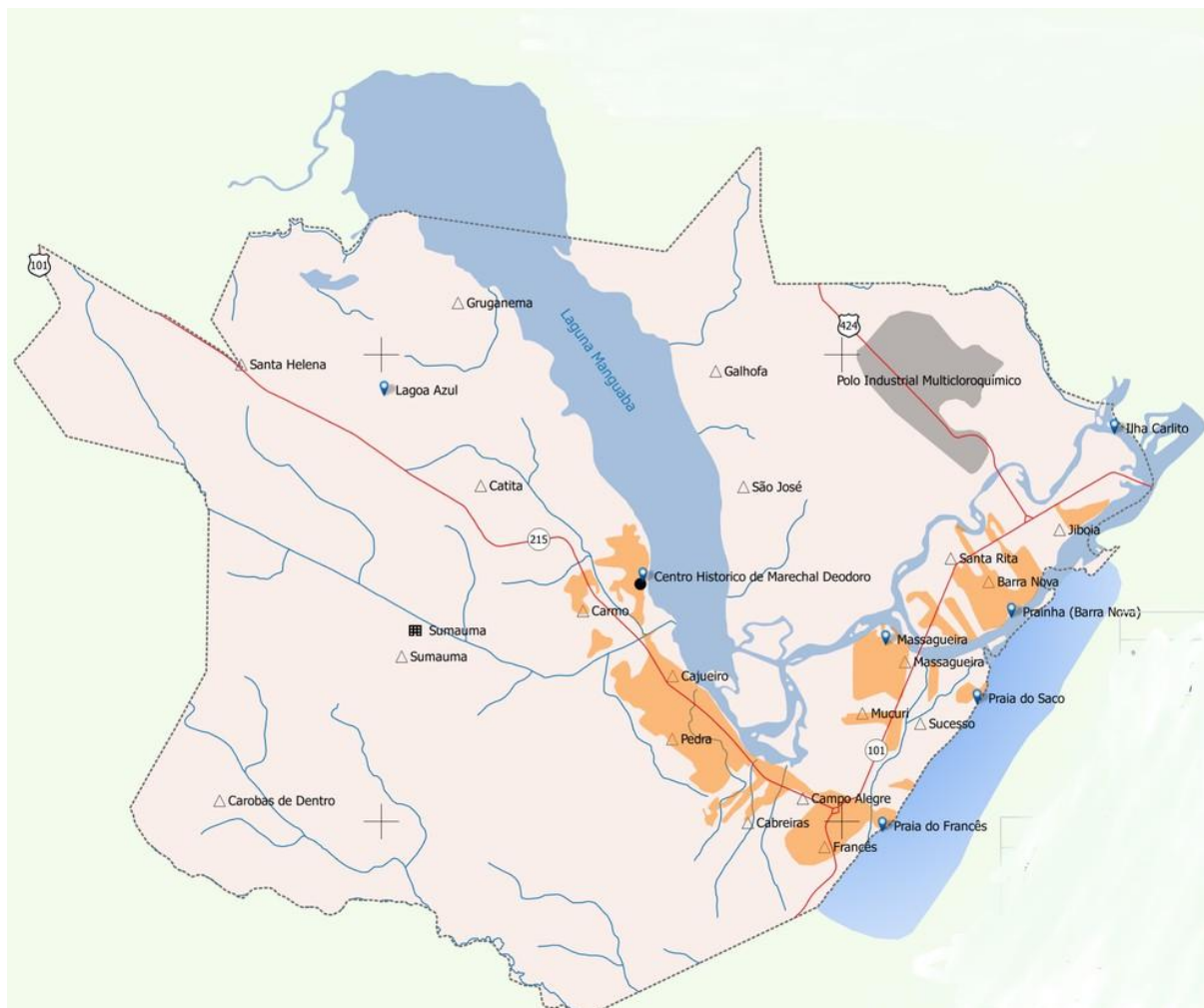


Prefeitura de
Marechal Deodoro

04**ASPECTOS GERAIS**

O município de Marechal Deodoro está localizado na região sudeste do Estado de Alagoas, limitando-se a norte com os municípios de Pilar, Cajueiro, Santa Luzia do Norte e Satuba, a sul com Barra de São Miguel, a leste com o Oceano Atlântico e a oeste com São Miguel dos Campos e Pilar. A área municipal ocupa 340.987 km² e possui uma população estimada pelo IBGE para 2025 de 62.477 habitantes. O município está localizado na 1ª Região de Saúde localizada na 1ª Macrorregião de Saúde

Figura 01- Mapa do município de Marechal Deodoro-Alagoas



05

ASPECTOS ECONÔMICOS

A cidade de Marechal Deodoro tem como principais fontes de renda e geração de empregos as indústrias da Cadeia Produtiva da Química e do Plástico implantadas em seu distrito industrial, usina sucroalcooleira, varejo, artesanato, pesca e o turismo.

O turismo é umas das fontes de emprego e renda da cidade que é considerada uma das mais belas do litoral alagoano, contando com diversos atrativos turísticos principalmente no litoral como a Praia do Francês considerada uma das mais belas do Brasil com muitos hotéis, pousadas, bares e restaurantes, Praia do Saco da Pedra e Prainha que são muito frequentadas e que possuem pequenos negócios próximos como bares, restaurantes e pousadas, o povoado Massagueira considerado polo gastronômico de Alagoas onde às margens da lagoa Manguaba ficam localizados a maioria dos restaurantes da região e às margens da AL-101 onde pode se encontrar pequenos comerciantes de doces, doces estes que são feitos à base de coco conhecida como cocada.

No centro da cidade também é possível encontrar diversos atrativos como museus, prédios e igrejas católicas tombadas como patrimônio histórico pelo Instituto do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional, uma orla lagunar as margens da Lagoa Manguaba com bares e restaurantes na própria orla e nas proximidades.

Localizada em Marechal Deodoro a 32 km de Maceió, é a segunda unidade em ordem cronológica do grupo Toledo. Preparada para moagem de 6.200 toneladas por dia, produz açúcares do Tipo VHP e Cristal e Álcool anidro, hidratado e refinado.

O Polo Multifábrica Industrial José Aprício Vilela situa-se na Rodovia Divaldo Suruagy (BR-424), km 12, no distrito industrial de Marechal Deodoro.

O polo industrial conta com diversas indústrias da Cadeia Produtiva da Química e do Plástico (CPQP), e se expande atualmente na Cadeia Produtiva da Cerâmica (CPC) e na área tecnológica, com a produção de cabos de fibra óptica.

O local, que antes da industrialização era ocupado pelo cultivo da cana de açúcar, possui parte de sua área destinada às indústrias com 17 empresas que, juntas, são responsáveis pela geração de 2.500 empregos diretos. Calculando-se os postos criados indiretamente, são 10 mil empregos. O polo possui uma área destinada a reserva e preservação ambiental e uma Central Integrada de Efluente



6.1

DADOS DEMOGRÁFICOS

O Censo demográfico fornece informações que permitem avaliar a evolução do quantitativo da população ao longo do tempo. Mostrando fluxos migratórios, crescimento e decréscimo da população a nível municipal, estadual e federal. É a principal fonte de dados da situação de vida da população brasileira.

Tabela 01- População residente por faixa etária e sexo. Marechal Deodoro/Al, 2025

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
0 a 4 anos	2.291	2.200	4.491
5 a 9 anos	2.402	2.325	4.727
10 a 14 anos	2.440	2.319	4.759
15 a 19 anos	2.492	2.289	4.781
20 a 29 anos	4.859	4.872	9.731
30 a 39 anos	4.402	4.963	9.365
40 a 49 anos	4.426	5.018	9.444
50 a 59 anos	3.348	3.810	7.158
60 a 69 anos	2.287	2.562	4.849
70 a 79 anos	1.098	1.239	2.337
80 anos e mais	335	500	835
Total	30.380	32.097	62.477



Trabalho e Renda

Salário médio mensal dos trabalhadores formais [2023]

2,4 salários mínimos

Comparando a outros municípios

No país

5571º



No Estado

102º



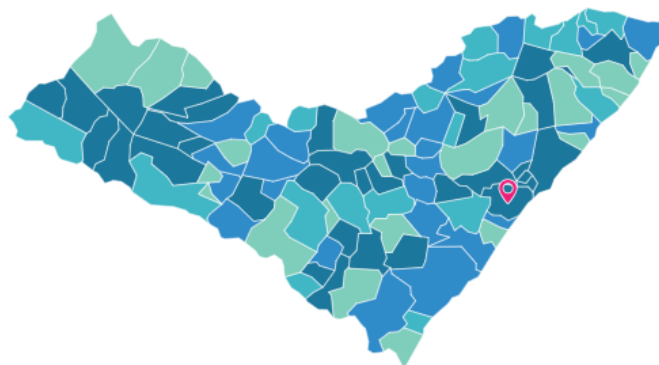
Na região geográfica imediata

13º



[Acessar página de ranking](#)

Salário médio mensal dos trabalhadores formais



Legenda

até 1,5 salários mínimos até 1,70 salários mínimos até 1,9 salários mínimos mais que 1,9 salários mínimos

□ Dado inexistente para este município

📍 Local selecionado

Pessoal ocupado em postos de trabalho formais [2023]

16.548 pessoas

Percentual da população com rendimento nominal mensal per capita de até 1/2 salário mínimo [2010]

46,9 %

Educação

Em 2022, a taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade era de 98,23%. Na comparação com outros municípios do estado, ficava na posição 71 de 102. Já na comparação com municípios de todo o país, ficava na posição 4373 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 4,8. Na comparação com outros municípios do estado, ficava nas posições 43 e 43 de 102. Já na comparação com municípios de todo o país, ficava nas posições 3039 e 2567 de 5570.

Taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade [2022]

98,23 %

Comparando a outros municípios

No país

5571º



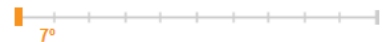
No Estado

102º



Na região geográfica imediata

13º



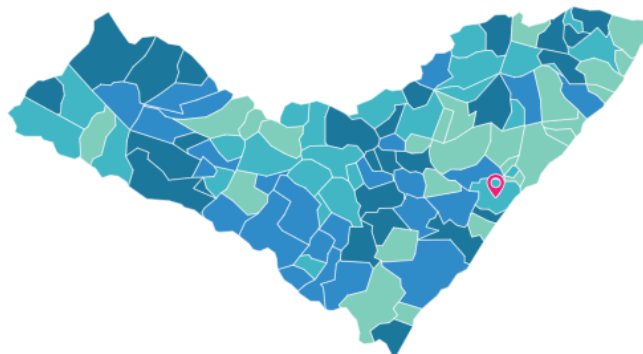
IDEB – Anos iniciais do ensino fundamental (Rede pública) [2023]

5,7

IDEB – Anos finais do ensino fundamental (Rede pública) [2023]

4,8

Taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade



Legenda

até 98,07 % até 98,52 % até 98,99 % mais que 98,99 %

□ Dado inexistente para este município

📍 Local selecionado



PIB per capita [2023]

52.769,31 R\$

Comparando a outros municípios

No país

5571°



No Estado

102°



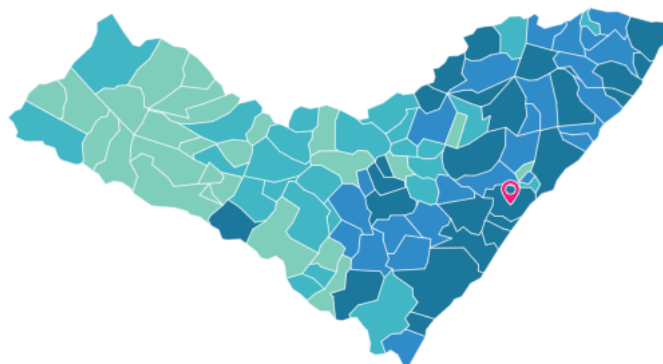
Na região geográfica imediata

13°



[Acessar página de ranking](#)

PIB per capita



Total de receitas brutas realizadas [2024]

657.080.556,55 R\$



Transferências correntes (Percentual em relação às receitas correntes brutas realizadas) [2024]

67,05 %



Total de despesas brutas empenhadas [2024]

648.692.734,85 R\$



Legenda

até 16.248,53 R\$ até 21.155,37 R\$ até 30.663,71 R\$ mais que 30.663,71 R\$

■ Dado inexistente para este município

📍 Local selecionado

Território

Em 2025, a área do município era de 340,987 km², o que o coloca na posição 24 de 102 entre os municípios do estado e 3162 de 5570 entre todos os municípios.

Área da unidade territorial [2025]

340,987 km²

Comparando a outros municípios

No país

5571°



No Estado

102°

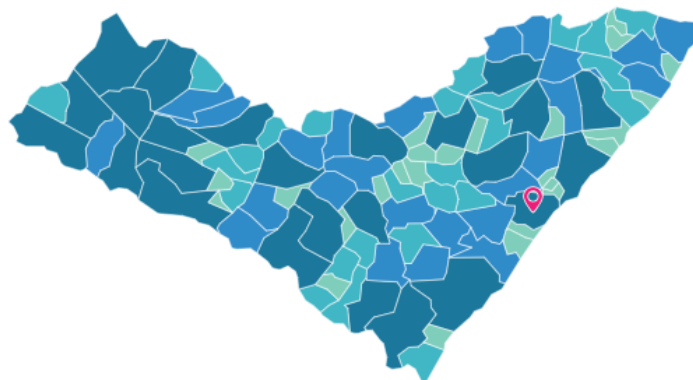


Na região geográfica imediata

13°



Área da unidade territorial



Legenda

até 138,969 km² até 255,62 km² até 338,569 km² mais que 338,569 km²

■ Dado inexistente para este município

📍 Local selecionado



7.1

ORGANIZAÇÃO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

A Secretaria Municipal de Saúde de Marechal Deodoro pessoa jurídica com autonomia administrativa e financeira é órgão responsável pela formulação da Política Municipal de Saúde e, conseqüente provedora das ações e serviços de saúde, que são financiadas com recursos de transferência do Fundo Nacional de Saúde, do Fundo Estadual de Saúde e de recursos próprios conforme a lei complementar 141/2012.

A Secretaria Municipal de Saúde tem por competência a formulação e monitoramento de políticas e planos municipais de saúde, segundo as diretrizes do Conselho Municipal de Saúde e em articulação com as demais secretarias municipais pertinentes; assessorar o(a) Chefe do Poder Executivo; planejar, coordenar, e executar programas, projetos e atividades visando a promover o atendimento integral à saúde da população do Município.

O modelo de gestão municipal está respaldado segundo adesão e assinatura ao Pacto pela Saúde e em defesa dos SUS Portaria MS nº 399/2006, tendo, a rede assistencial local está distribuída conforme o modelo de assistência adotado, sendo a Atenção Básica a coordenadora da gestão de saúde local e a Estratégia Saúde Família o modelo de política pública de saúde.

Conforme a Norma Operacional da Assistência a Saúde, NOAS-SUS 01/01, o município de Marechal Deodoro está habilitado na Gestão Plena do Sistema Municipal e encontra-se inserido no Plano Diretor de Regionalização-PDR, como município pertencendo a 1ª Região de Saúde da 1ª Macrorregião.

Alinhado ao mapa estratégico do governo municipal, a Secretaria de Saúde tem um papel fundamental, assumindo o compromisso de melhorar o atendimento na rede pública de atenção à saúde, ampliando a oferta, o acesso e a qualidade dos serviços.



ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

A Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil é parte da estrutura de organização do Sistema Único de Saúde (SUS) e tem na Estratégia Saúde da Família (ESF) sua principal forma de implementação, devendo ser a principal porta de entrada, primeiro contato do usuário para o cuidado integral e longitudinal, centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde (RAS) e coordenadora do cuidado. Entre as responsabilidades das equipes de saúde da família e de APS estão a realização de ações de promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos.



Atualmente Marechal Deodoro encontra-se com 100 % de cobertura da Estratégia de Saúde da Família e 100 % da Estratégia de Saúde Bucal, como também 100% Agentes Comunitários de Saúde implantadas no município o que corresponde a uma cobertura total de 100 %.

Estratégia E-SUS Atenção Básica (E-SUS AB)



A estratégia e-SUS AB visa modernizar a plataforma tecnológica para as ações de saúde, gestão do cuidado do indivíduo, otimização da coleta de dados e o aprimoramento das informações em saúde.

É composta por dois sistemas de coleta de informação: a coleta de dados simplificada (CDS) e o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), que objetiva a qualificação, a confiabilidade, a segurança e a integridade das informações em saúde. Além disso, o PEC proporciona melhoria no registro do atendimento, gestão do cuidado, apoio na tomada de decisão clínica e gerenciamento das ações em saúde das UBS. O emprego de ferramentas de prontuário eletrônico em organizações de saúde está associado à melhoria dos resultados de saúde da população, ao aumento da satisfação dos usuários, à diminuição de erros cometidos por profissionais de saúde e à racionalização na utilização dos recursos. Além disso, o prontuário eletrônico impulsiona algumas das mais importantes

SAÚDE BUCAL



As equipes de Saúde Bucal (eSB) são vinculadas à Estratégia de Saúde da Família (ESF) e representam a possibilidade de expansão, consolidação e reorientação do trabalho para a garantia da Atenção Integral no âmbito da oferta dos serviços de saúde por meio da realização de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde e prevenção de agravos considerando medidas de caráter coletivo e mediante o estabelecimento de vínculo territorial. Atualmente Marechal Deodoro encontra-se com 100 % de cobertura da Estratégia de Saúde Bucal

Centro de Especialidades Odontológicas

São serviços de referência para realizar procedimentos especializados, tais como: diagnóstico bucal, com ênfase no diagnóstico e detecção do câncer bucal; periodontia especializada; cirurgia oral menor dos tecidos moles e duros; endodontia; e atendimento a portadores de necessidades especiais. Possui como público alvo as pessoas já atendidas pela Atenção Primária e que necessitam de atendimento especializado.

O município possui um Centro de Especialidades Odontológicas em funcionamento.

Laboratório de Próteses Dentárias

São serviços onde são confeccionadas próteses dentárias, principalmente próteses totais, próteses parciais removíveis e coroas unitárias. Os LRPD servem de referência para pessoas que necessitem de prótese dentária atendidas pela atenção primária e pelos Centros de Especialidades Odontológicas.

Em relação aos Laboratórios Regionais de Prótese Dentária (LRPD), são estabelecimentos que realizam serviço de prótese dentária total, prótese dentária parcial removível e/ou prótese coronária/intrarradiculares e fixas/adesivas.

O município possui um Laboratório de Protéses em funcionamento.

**SAÚDE
MENTAL****Centro de Apoio Psicossocial CAPS I**

O CAPS firma-se como um espaço de acolhimento e desenvolvimento especializado, com a missão de oferecer suporte multidisciplinar a indivíduos com Transtornos moderados, graves e persistentes. O objetivo é promover a autonomia, a inclusão social e a melhoria da qualidade de vida de nossos usuários.

Atendemos adultos idosos com diagnóstico de depressão, esquizofrenia, álcool e outras drogas. Nosso olhar é individualizado, reconhecendo que cada transtorno é amplo e que cada pessoa possui potencialidades e desafios únicos.

O atendimento no CAPS é fundamentado em práticas baseadas em evidências científicas. Nossas principais frentes de atuação incluem:

Avaliação Multidisciplinar

Realização de diagnóstico diferencial e elaboração de Plano Terapêutico Singular (PTS), considerando as necessidades específicas de cada indivíduo.

Intervenção Terapêutica

- Psicologia: Foco na regulação emocional, desenvolvimento de habilidades sociais e análise do comportamento.
- Terapia Ocupacional: Treino de Atividades de Vida Diária (AVDs) e integração sensorial.
- Artesanato (Artesã): Atividades manuais que estimulam a coordenação motora, a criatividade, a autonomia e a expressão individual por meio da produção artesanal.

O diferencial do CAPS está em sua equipe especializada, em constante atualização sobre as patologias do CID-10, e em um ambiente acolhedor para os usuários. Nossos espaços são planejados para estimular o aprendizado, e a inserção na sociedade e garantir um cuidado centrado na pessoa, respeitando seus limites e valorizando cada etapa do desenvolvimento.

Mais do que um centro de terapia, o CAPS atua como uma ponte para a inclusão na sociedade, reafirmando diariamente seu compromisso com a diversidade e o respeito às singularidades.



ATENÇÃO ESPECIALIZADA

A organização e desenvolvimento da Atenção Especializada no SUS é apontada como um grande desafio para os gestores, seja pela insuficiência de oferta e a demanda excessiva pelas ações especializadas, ou seja, pela organização de serviços isolados focados na produção de consultas e procedimentos especializados com deficiência de mecanismos que favoreçam a integração da Atenção Especializada com a Atenção Primária em Saúde, ou mesmo pela distribuição desigual da oferta de serviços e de financiamento

O Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) foi instituído no SUS por meio do Programa Melhor em Casa, tendo como objetivos a redução da demanda por atendimento hospitalar, a redução do período de permanência de usuários internados (desospitalização), a humanização da atenção à saúde com a ampliação da autonomia dos usuários, a desinstitucionalização e a otimização dos recursos financeiros e estruturais da Rede de Atenção à Saúde. Programa que tem por finalidade apoiar os gestores locais a expandir e qualificar a atenção domiciliar.

Serviço Melhor em Casa



Centro de Parto Normal

o SUS, por meio dos Serviços de Atenção Domiciliar (SAD). Tem como objetivos a redução da demanda por atendimento hospitalar e/ou redução do período de permanência de usuários internados, a humanização da atenção, a desinstitucionalização e a ampliação da autonomia dos usuários.

Centro de Saúde Professor Estácio de Lima

O Centro de Saúde Professor Estácio de Lima conta com as seguintes especialidades: Urologista, Cardiologista, Dermatologista, Pediatra, Gineco-Obstetra, Cirurgião Geral, Radiologista/Diagnóstico de Imagem, Otorrinolaringologista, Endocrinologista, Reumatologista, Angiologista, Ortopedista/Traumatologista, Pneumologista, Mastologista, Oftalmologista, Clínico Geral, Neurocirurgião, Psicólogo, Fisioterapeuta, Fonoaudiólogo, Nutricionista.

Serviço de Patologia Clínica

O município oferta, em seu território, também serviços de patologia clínica com o credenciamento de laboratório para a execução, garantindo assim acesso mais qualificado à população local.

Serviço de Fisioterapia O município oferta, em seu território, também serviços de fisioterapia, com o credenciamento de dois prestadores, facilitando assim o acesso da população.



ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS

A adequada organização do sistema de saúde para o enfrentamento das situações de urgência e emergência é um importante componente da assistência à saúde, com forte impacto na estrutura operacional do SUS e sobre o seu financiamento, bem como representa alta relevância para a sociedade.

A Rede de Atenção às Urgências (RUE) foi instituída no Sistema Único de Saúde em 2011 e sua organização tem a finalidade de articular e integrar todos os diferentes serviços assistenciais e de apoio diagnóstico e terapêutico, objetivando ampliar e qualificar o acesso ágil e oportuno aos usuários em situação de urgência e emergência.

Unidade de Pronto Atendimento 24 Horas Irmã Dulce



As Unidades de Pronto Atendimento – UPA 24h prestam atendimento resolutivo e qualificado aos pacientes acometidos por quadros agudos ou agudizados de natureza clínica, além de possibilitar o primeiro atendimento aos casos de natureza cirúrgica e de trauma, estabilizando os pacientes e realizando a investigação diagnóstica inicial, de modo a definir a conduta necessária para cada caso, bem como garantir o encaminhamento dos pacientes de acordo com o quadro clínico apresentado.

Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU 192

É uma Base Descentralizada



Centro de Parto Normal Imaculada Conceição

Este serviço oferta estrutura adequada para a realização de partos normais no município de Marechal Deodoro, com ações de humanização e acolhimento das gestantes e seus filhos. Com equipe capacitada, funciona 24 horas por dia todos os dias da semana.



ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

A Política Nacional de Medicamentos tem como propósito precípua garantir a necessária segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos, a promoção do uso racional e o acesso da população àqueles medicamentos considerados essenciais.

Essa política fortalece os princípios e diretrizes constitucionais, legalmente estabelecidos, explicitando, além das diretrizes básicas, as prioridades a serem conferidas na sua implementação e as responsabilidades dos gestores do Sistema Único de Saúde — SUS na sua efetivação. As ações direcionadas para o alcance desse propósito serão balizadas pelas diretrizes a seguir:

- Adoção da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – Rename.
- Regulamentação Sanitária de Medicamentos.
- Reorientação da Assistência Farmacêutica.
- Promoção do Uso Racional de Medicamentos.

VIGILÂNCIA EM SAÚDE

A Vigilância em Saúde é um componente essencial do Sistema Único de Saúde (SUS), responsável por coletar, analisar e disseminar dados sobre eventos relacionados à saúde. Seu foco principal é planejar e implementar medidas que eliminem, previnam ou minimizem riscos à população.

Além de essencial, a Vigilância em Saúde constitui-se em política pública de Estado, ou seja, sua gestão é de responsabilidade exclusiva – portanto, indelegável – do poder público e possui caráter universal, transversal e orientador do modelo de atenção nos territórios.

O escopo das ações de Vigilância em Saúde permeia todo e qualquer evento que se relacione com o processo saúde-doença e que possa vir a ter impacto ou relevância na população. Assim, as diferentes subáreas da Vigilância em Saúde constituem-se nos múltiplos “olhares” sobre o processo saúde-doença, seus determinantes e condicionantes, conforme figura abaixo:

ESTRUTURA E DIFERENTES OLHARES DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE





A Secretaria Municipal de Saúde de Marechal Deodoro é cadastrada no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) como Central de Gestão em Saúde na figura de Mantenedora – cadastramento exclusivo às entidades pessoas jurídicas de direito público. A Mantenedora “mantém” os estabelecimentos de saúde no cadastro do SCNES. Sendo assim, as unidades mantidas são vinculadas ao CNPJ da Secretaria Municipal de Saúde.

Tabela Cadastro de Estabelecimentos de Saúde – CNES. Marechal Deodoro. 2025

Período 12/2025

Rede física de estabelecimentos de saúde por tipo de estabelecimentos				
Tipo de Estabelecimento	Dupla	Estadual	Municipal	Total
CENTRAL DE ABASTECIMENTO	0	0	1	1
POSTO DE SAUDE	0	0	3	3
UNIDADE MOVEL DE NIVEL PRE-HOSPITALAR NA AREA DE URGENCIA	0	4	0	4
UNIDADE DE VIGILANCIA EM SAUDE	0	0	1	1
PRONTO ATENDIMENTO	0	0	1	1
POLICLINICA	0	0	1	1
CENTRAL DE GESTAO EM SAUDE	0	0	1	1
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	0	0	18	18
CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	0	0	5	5
FARMACIA	0	0	1	1
UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)	0	0	2	2
CENTRO DE PARTO NORMAL - ISOLADO	0	0	1	1
CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	0	0	1	1
Total	0	4	36	40

DIRETRIZ Nº 1 - ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE COMO ORDENADORA DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE MUNICIPAL								
OBJETIVO Nº 1.1 - Qualificar a Atenção Primária como ordenadora das Redes de Atenção à Saúde, promovendo acesso da população a serviços de qualidade e com equidade.								
Nº Descrição da Meta		Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
					2026	2027	2028	2029
1.1.1	Manter o percentual cobertura da Estratégia Saúde da Família.	Percentual de cobertura populacional.	100	Percentual	100	100	100	100
1.1.2	Garantir que as equipes alcancem conceito suficiente em relação ao indicador de Desenvolvimento infantil nos anos do quadriênio	Nº de equipes com conceito suficiente no indicador de Desenvolvimento Infantil	22	Número	22	22	22	22
1.1.3	Garantir que as equipes alcancem conceito ótimo em relação ao indicador de cuidado da pessoa com hipertensão arterial nos anos do quadriênio	Nº de equipes com conceito ótimo no indicador de cuidado da pessoa com hipertensão	22	Número	22	22	22	22
1.1.4	Garantir que as equipes alcancem conceito ótimo em relação ao indicador de cuidado da pessoa com Diabetes nos anos do quadriênio	Nº de equipes com conceito ótimo no indicador de cuidado da pessoa com diabetes	22	Número	22	22	22	22
1.1.5	Garantir que as equipes alcancem conceito ótimo em relação ao indicador de cuidado com a pessoa idosa nos anos do quadriênio	Nº de equipes com conceito ótimo no indicador de cuidado da pessoa com diabetes	22	Número	22	22	22	22
1.1.6	Ampliar a oferta de teleatendimento através da plataforma do tele nordeste.	Proporção de unidades realizando atendimentos via tele nordeste.	100	Percentual	30	50	70	100
1.1.7	Garantir cobertura pré-natal, com início até a 12ª semana, para gestantes com pelo menos 7 consultas realizadas por médico ou enfermeiro na Unidade Básica de Saúde (Nota Metodológica C3)	Aumentar a proporção de gestantes com pelo menos 7 (sete) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 12ª semana de gestação.	80	Proporção	74	76	78	80
1.1.8	Garantir que todas as gestantes recebam a vacina acelular contra difteria, tétano, coqueluche (dTpa) registrada a partir da 20ª semana de cada gestação. (Nota Metodológica C3)	Aumentar o percentual de cobertura de DTPA no município.	92	Proporção	88,5	90	91	92
1.1.9	Garantir que todas as gestantes realizem testagem para HIV, sífilis e hepatites B e C no primeiro trimestre da gestação.	Aumentar o percentual de gestantes com registro de realização de testes rápidos de HIV, sífilis, hepatite B e hepatite C no primeiro trimestre de gestação	98	Proporção	95	96	97	98
1.1.10	Garantir retestagem para sífilis e HIV no terceiro trimestre.	Aumentar o percentual registro de reteste de HIV e sífilis no terceiro trimestre de gestação	93	Proporção	90	91	92	93

Nº Descrição da Meta		Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
					2026	2027	2028	2029
1.1.11	Realizar exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos, na Atenção Primária em Saúde	Aumentar a proporção de mulheres com coleta de citopatológicos na Atenção Primária à Saúde	50	Proporção	35	40	45	50
1.1.12	Garantir exames mamografia de rastreamento nas mulheres na faixa etária de 40 a 74 anos.	Aumentar a razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 40 a 74 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária.	0,6	Razão	0,3	0,4	0,5	0,6
1.1.13	Garantir que as equipes alcancem conceito ótimo em relação ao indicador de cuidado da gestante e puerpera nos anos do quadriênio	Proporção de equipes com conceito ótimo no indicador de Gestante e puerpera	80	Percentual	10	30	50	80
1.1.14	Garantir pelo menos 1 atendimento presencial ou remoto, para adolescentes e mulheres e homens transgênero de 14 a 69 anos de idade, sobre atenção à saúde sexual e reprodutiva, anualmente.	Aumentar o percentual de adolescentes, mulheres e homens transgênero de 14 a 69 anos que realizaram uma consulta presencial na APS anualmente.	80	Percentual	10	30	50	80
1.1.15	Garantir que as equipes alcancem conceito Bom em relação ao indicador de Gestação e puerpério nos anos do quadriênio	Nº de equipes com conceito bom no indicador de gestação e puerpério.	22	Número	22	22	22	22
1.1.16	Garantir que as equipes alcancem conceito Bom em relação ao indicador de Prevenção do câncer nos anos do quadriênio	Nº de equipes com conceito bom no indicador de Prevenção do câncer.	22	Número	22	22	22	22
1.1.17	Manter a adesão de todas as escolas municipais nos 04 anos de vigência deste plano municipal	Percentual de escolas pactuadas ao PSE na adesão do ciclo vigente que registraram ações no período avaliado.	100	Percentual	100	100	100	100
1.1.18	Efetivar as ações obrigatórias em 100 % das escolas pactuadas com crescente das ações prioritárias	Aumentar a realização de número de ações realizadas nas escolas pactuadas.	280	Número	196	224	252	280
1.1.19	Manter o acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família.	Percentual de cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa família).	94,5	Percentual	93	93,5	94	94,5
1.1.20	Investir na qualificação contínua dos profissionais do SUS, com foco na valorização, na satisfação e na integração, de forma a impactar positivamente no desempenho e na qualidade dos serviços públicos ofertados.	Percentual de profissionais participando de processos de Educação Permanente.	80	Percentual	80	80	80	80
1.1.21	Ampliar e manter centros de referência de cessação ao Tabagismo	Aumentar o número de centros implantados	4	Número	2	3	3	4
1.1.22	Construção de Unidade Básica de Saúde	Unidade Básica de Saúde Construída	1	Número	1	0	0	0
1.1.23	Manutenção predial das unidades básicas de saúde	Unidades Básicas de saúde com manutenção predial realizadas	100	Percentual	100	100	100	100

OBJETIVO Nº 1.2 - Assegurar a integralidade nas ações de Saúde Bucal, articulando o individual com o coletivo, a promoção e a prevenção com o tratamento e a recuperação.								
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
					2026	2027	2028	2029
1.2.1	Ampliar a cobertura de Equipes de Saúde Bucal 40 horas vinculadas às equipes de Estratégia de Saúde da Família	Aumentar Número de Equipes de Saúde Bucal 40 horas vinculadas às equipes de Estratégia de Saúde da Família	20	Número	20	20	20	20
1.2.2	Manter a cobertura de 100% de Equipes de Saúde Bucal Carga Horária Diferenciada 20 horas vinculadas às equipes de Estratégia de Atenção Primária	Manter de Equipes de Saúde Bucal Carga Horária Diferenciada 20 horas vinculadas às equipes de Estratégia de Atenção Primária	2	Número	2	2	2	2
1.2.3	Manter a confecção mínima de 51 peças protéticas por mês	Número de peças protéticas confeccionadas por mês	2.448	Número	612	612	612	612
1.2.4	Manter o CEO em funcionamento	Funcionamento do CEO	100	Percentual	100	100	100	100
1.2.5	Garantir a cobertura da Primeira Consulta Programada por equipe de Saúde Bucal (eSB).	Avaliar o acesso da população adscrita na eSF/eAP de referência, pelas equipes de Saúde Bucal.	100	Percentual	100	100	100	100
1.2.6	Garantir que as equipes alcancem o conceito suficiente em relação ao indicador de Primeira Consulta Programada por equipe de Saúde Bucal (eSB).	% de equipes com conceito suficiente no indicador de Primeira Consulta Programada por equipe de Saúde Bucal (eSB).	100	Percentual	100	100	100	100
1.2.7	Garantir que as equipes alcancem o conceito suficiente em relação ao indicador de Taxa de exodontias realizadas por equipe de Saúde Bucal (eSB)	% de equipes com conceito suficiente no indicador Taxa de exodontias realizadas por equipe de Saúde Bucal (eSB)	100	Percentual	100	100	100	100
1.2.8	Garantir que as equipes alcancem o conceito suficiente em relação ao indicador de proporção de crianças de 6 a 12 anos, vinculadas à eSF/eAP de referência, beneficiárias das ações coletivas de escovação dental com orientação/supervisão da equipe de Saúde Bucal.	% de equipes com conceito suficiente no indicador de proporção de crianças de 6 a 12 anos, vinculadas à eSF/eAP de referência, beneficiárias das ações coletivas de escovação dental com orientação/supervisão da equipe de Saúde Bucal.	100	Percentual	100	100	100	100
1.2.9	Garantir que as equipes alcancem o conceito suficiente em relação ao indicador de total de procedimentos odontológicos individuais preventivos em relação ao total de procedimentos odontológicos individuais realizados pela equipe de Saúde Bucal inserida na APS.	% de equipes com conceito suficiente no indicador de total de procedimentos odontológicos individuais preventivos em relação ao total de procedimentos odontológicos individuais realizados pela equipe de Saúde Bucal inserida na APS.	100	Percentual	100	100	100	100
1.2.10	Garantir que as equipes alcancem o conceito suficiente em relação ao indicador de total de procedimentos Tratamento Restaurador Atraumático em relação ao total de procedimentos restauradores realizados pelo eSB.	% de equipes com conceito suficiente no indicador total de procedimentos Tratamento Restaurador Atraumático em relação ao total de procedimentos restauradores realizados pelo eSB.	100	Percentual	100	100	100	100
1.2.11	Garantir que as equipes realizem pelo menos 01 (uma) atividade em saúde bucal nas gestantes de sua abrangência durante o período da gestação.	percentual de cobertura de gestantes que tenham pelo menos 01 (uma) atividade em saúde bucal realizada por cirurgia(ão) dentista ou técnica(o) de saúde bucal durante o período da gestação.	100	Percentual	100	100	100	100

OBJETIVO Nº 1.3 - Fortalecer o planejamento, no monitoramento e o gerenciamento de programas relacionados com a melhoria dos padrões de consumo alimentar e do estado nutricional da população

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
					2026	2027	2028	2029
1.3.1	Assegurar a Suplementação da Vitamina A (100.000UI) para crianças de 06 a 11 meses de idade para a prevenção da Hipovitaminose A.	Percentual de crianças de 06 a 11 meses contempladas com a Suplementação da Vitamina A (100.000UI).	50	Percentual	20	30	40	50
1.3.2	Assegurar a Suplementação da Vitamina A (200000UI) de 12 a 59 meses de idade para a prevenção da Hipovitaminose A.	Percentual de crianças de 12 a 59 meses contempladas com a Suplementação da Vitamina A (200.000UI).	50	Percentual	35	40	45	50
1.3.3	Assegurar a Suplementação de Ferro para crianças 06 a 24 meses de idade.	Percentual de crianças 06 a 24 meses de idade suplementadas.	40	Percentual	10	20	30	40
1.3.4	Assegurar a Suplementação de Ferro para as gestantes.	Percentual de gestantes suplementadas.	60	Percentual	30	40	50	60
1.3.5	Controlar a desnutrição infantil de crianças de 0 a 5 anos de idade	Reduzir o percentual de crianças (0 a 5 anos de idade) com magreza acentuada acompanhadas.	0,5	Percentual	1,13	1	0,8	0,5
1.3.6	Controlar a desnutrição infantil de crianças de 5 a 10 anos de idade	Reduzir o percentual de crianças (5 a 10 anos de idade) com magreza acentuada acompanhadas.	0,5	Percentual	1,5	1	0,7	0,5
1.3.7	Assegurar a suplementação ácido fólico para Gestante (Até a 12ª semana gestacional)	% de gestantes até a 12ª semana suplementadas	80	Percentual	65	70	75	80
1.3.8	Controlar a obesidade infantil de crianças de 0 a 5 anos de idade	Reduzir o percentual de crianças (0 a 5 anos de idade) com obesidade acompanhadas.	3	Percentual	5,5	5	4	3
1.3.9	Controlar a obesidade infantil de crianças de 5 a 10 anos de idade	Reduzir o percentual de crianças (5 a 10 anos de idade) com obesidade a obesidade grave acompanhadas.	7	Percentual	10	9	8	7

DIRETRIZ Nº 2 - APRIMORAMENTO DA ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA DE FORMA COORDENADA ENTRE OS PONTOS DE ATENÇÃO

OBJETIVO Nº 2.1 - Garantir os serviços ofertados no Centro de Especialidades Professor Estácio de Lima

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
					2026	2027	2028	2029
2.1.1	Manter o funcionamento do Centro de Especialidades Professor Estácio de Lima	Número de Centro de Especialidades em funcionamento	1	Número	1	1	1	1
2.1.2	Promover ações extramuros de testagem e aconselhamento às pessoas com maior vulnerabilidade, no bojo das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)	Número de ações extramuros de testagem e aconselhamento para IST junto a pessoas de maior vulnerabilidade	48	Número	12	12	12	12
2.1.3	Estruturar o Serviço de Atenção às Pessoas Vivendo com o HIV/AIDS e Hepatites Virais, com dispensação de antivirais para as Hepatites, TARV e PrEP	Número de dispensações no Siclom, de antivirais para as Hepatites, TARV ou PrEP	12	Número	0	4	4	4

OBJETIVO Nº 2.2 - Fortalecer o componente da Rede de Atenção às Urgências e Emergências - Unidade de Pronto Atendimento (UPA)

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
					2026	2027	2028	2029
2.2.1	Reduzir a proporção de óbitos atestados na UPA com causas pouco úteis (Garbage)	Proporção de óbitos atestados na UPA com causas Garbage	5	Proporção	20	15	10	5
2.2.2	Garantir o funcionamento da UPA 24h	Número de UPA em funcionamento	1	Número	1	1	1	1

OBJETIVO Nº 2.3 - Aprimorar o cuidado com pessoas em sofrimento mental, fortalecendo a Rede local de Saúde Mental.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
					2026	2027	2028	2029
2.3.1	Garantir o funcionamento do Centro de Apoio Psicossocial	Número de Centro de Apoio Psicossocial em funcionamento	1	Número	1	1	1	1
2.3.2	Realizar ações de matriciamento no Centro de Atenção Psicossocial- CAPS	Número de ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica.	48	Número	12	12	12	12
2.3.3	Realização de visitas domiciliares	Número de visitas domiciliares por mês	40	Número	10	10	10	10

OBJETIVO Nº 2.4 - Viabilizar o funcionamento do SAMU								
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
					2026	2027	2028	2029
2.4.1	Garantir o funcionamento do SAMU	Nº do serviço em funcionamento	1	Número	1	1	1	1
2.4.2	Construção da nova sede do SAMU	Sede do SAMU construída	1	Número	1	0	0	0

OBJETIVO Nº 2.5 - Fortalecer a oferta do serviço do Centro de parto normal								
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
					2026	2027	2028	2029
2.5.1	Fortalecer a oferta de serviço da CPN	Nº de serviço oferecido	1	Número	1	1	1	1

OBJETIVO Nº 2.6 - Garantir a oferta das ações do serviço de reabilitação								
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
					2026	2027	2028	2029
2.6.1	Garantir a oferta das ações do serviço de reabilitação	Serviço de reabilitação garantido	1	Número	1	1	1	1

OBJETIVO Nº 2.7 - Fortalecer a oferta do serviço do CERTEA								
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
					2026	2027	2028	2029
2.7.1	Manter o funcionamento do CERTEA	Nº de equipe do CERTEA em funcionamento	1	Número	1	1	1	1

OBJETIVO Nº 2.8 - Fortalecer o Melhor em casa								
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
					2026	2027	2028	2029
2.8.1	Percentual de usuários por serviço de origem (procedência)	de paciente em AD egressos de internação hospitalar e upa para continuidade ou conclusão do cuidado no domicílio.	40	Percentual	40	40	40	40
2.8.2	Média de permanência de pacientes em AD (até 90 dias)	Tempo médio de permanência dos usuários (até 90 dias)	90	Número	90	90	90	90

OBJETIVO Nº 2.9 - Fortalecimento das ações voltadas a saúde da mulher								
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
					2026	2027	2028	2029
2.9.1	Implementação das ações da clínica da mulher	clínica da mulher implementada	1	Número	1	1	1	1

DIRETRIZ Nº 3 - INTEGRAÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO À SAÚDE PARA REVERSÃO DE INDICADORES QUE IMPACTAM A SAÚDE DA POPULAÇÃO

OBJETIVO Nº 3.1 - Ampliar e qualificar a vigilância de doenças, agravos e fatores de risco relacionados às condições de vida e trabalho, às questões ambientais e às causas externas, de modo a contribuir para a redução desses riscos na população

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
					2026	2027	2028	2029
3.1.1	Captar e registrar no SIM os óbitos atestados no próprio município, em até 60 dias da ocorrência	Proporção de óbitos atestados no município, registrados no SIM em até 60 dias da ocorrência	95	Percentual	95	95	95	95
3.1.2	Qualificar as causas de morte de óbitos fetais e não fetais atestados no próprio município, para que possuam causa básica bem definida	Proporção de óbitos fetais e não fetais atestados no município, com causa básica bem definida	95	Percentual	95	95	95	95
3.1.3	Captar e registrar no SINASC os nascimentos atestados no próprio município, em até 60 dias da ocorrência	Proporção de nascidos vivos atestados no município, registrados no SINASC em até 60 dias da ocorrência	95	Percentual	95	95	95	95
3.1.4	Investigar oportunamente os casos de DNCI, entre residentes, de modo que sejam encerrados em até 60 dias a partir da notificação	Proporção de encerramento oportuno dos casos notificados de DNCI, entre residentes	100	Percentual	100	100	100	100
3.1.5	Investigar oportunamente os casos de dengue, entre residentes, de modo que sejam encerrados em até 60 dias a partir da notificação	Proporção de encerramento oportuno dos casos notificados de dengue, entre residentes	80	Percentual	80	80	80	80
3.1.6	Investigar os óbitos fetais entre residentes, a fim de identificar os determinantes relacionados à sua ocorrência	Proporção de óbitos fetais entre residentes, investigados em até 120 dias da ocorrência	80	Percentual	80	80	80	80
3.1.7	Investigar os óbitos infantis entre residentes, a fim de identificar os determinantes relacionados à sua ocorrência	Proporção de óbitos infantis entre residentes, investigados em até 120 dias da ocorrência	80	Percentual	80	80	80	80
3.1.8	Investigar os óbitos de mulheres em idade fértil entre residentes, a fim de identificar um possível óbito materno não declarado, bem como os determinantes relacionados à sua ocorrência	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil entre residentes, investigados em até 120 dias da ocorrência	80	Percentual	80	80	80	80
3.1.9	Examinar os contatos dos casos diagnosticados de todas as formas de tuberculose	Proporção de contatos examinados entre os casos diagnosticados de todas as formas de tuberculose	100	Percentual	100	100	100	100



Nº	Descrição da Meta		Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
						2026	2027	2028	2029
3.1.10	Testar para HIV os casos diagnosticados de todas as formas de tuberculose		Proporção de casos diagnosticados de todas as formas de tuberculose com testagem para HIV realizada	100	Percentual	100	100	100	100
3.1.11	Promover o seguimento ativo dos casos diagnosticados de tuberculose pulmonar bacilífera		Proporção de cura entre os casos diagnosticados de tuberculose pulmonar bacilífera	90	Percentual	90	90	90	90
3.1.12	Examinar os contatos dos casos diagnosticados de todas as formas de hanseníase		Proporção de contatos examinados entre os casos diagnosticados de todas as formas de hanseníase	100	Percentual	100	100	100	100
3.1.13	Promover o seguimento ativo dos casos diagnosticados de hanseníase paucibacilar		Proporção de cura entre os casos diagnosticados de hanseníase paucibacilar	90	Percentual	90	90	90	90
3.1.14	Promover o seguimento ativo dos casos diagnosticados de hanseníase multibacilar		Proporção de cura entre os casos diagnosticados de hanseníase multibacilar	90	Percentual	90	90	90	90
3.1.15	Promover o tratamento dos casos diagnosticados de esquistossomose		Proporção de casos diagnosticados para esquistossomose com tratamento realizado	90	Percentual	90	90	90	90
3.1.16	Investigar os casos de acidentes com material biológico, qualificando a variável “nome da empresa/empregador” com informação válida		Proporção de casos envolvendo acidentes com material biológico, com nome da empresa/empregador preenchido	80	Percentual	80	80	80	80
3.1.17	Investigar os casos de acidentes com material biológico, identificando a circunstância do acidente		Proporção de casos envolvendo acidentes com material biológico, com a circunstância do acidente preenchida	80	Percentual	80	80	80	80
3.1.18	Investigar os casos de intoxicação exógena, identificando o grupo do agente tóxico envolvido		Proporção de casos de intoxicação exógena, com o grupo do agente tóxico identificado	80	Percentual	80	80	80	80
3.1.19	Garantir homogeneidade nas coberturas vacinais preconizadas para crianças de até 1 ano de idade	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente 3ª dose, pneumocócica 10-valente 2ª dose, Poliomielite 3ª dose e Tríplice viral 1ª dose - com cobertura vacinal preconizada		100	Percentual	100	100	100	100
3.1.20	Garantir cobertura vacinal preconizada contra a Hepatite B entre crianças com menos de 30 dias de vida		Cobertura vacinal contra a Hepatite B em menores de 30 dias de vida	95	Percentual	95	95	95	95
3.1.21	Investigar os casos notificados de doenças e agravos relacionados ao trabalho, qualificando a variável ocupação		Proporção de notificações de doenças e agravos relacionados ao trabalho com preenchimento do campo ocupação com informação válida	90	Percentual	90	90	90	90
3.1.22	Qualificar o endereçamento nas notificações de violência sexual extradomiciliar		Proporção de casos notificados de violência sexual extradomiciliar com endereçamento qualificado	80	Percentual	50	60	70	80
3.1.23	Identificar a intensidade da infestação vetorial por Aedes aegypti		Número de levantamentos entomológicos (LIRAA) realizados	16	Número	4	4	4	4
3.1.24	Garantir cobertura vacinal preconizada contra a Raiva entre cães e gatos		Cobertura com a vacina antirrábica canina e felina	80	Percentual	80	80	80	80

DIRETRIZ Nº 4 - FORTALECER A REGULAÇÃO, MONITORAMENTO, CONTROLE, AVALIAÇÃO E AUDITORIA DOS SISTEMAS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO								
OBJETIVO Nº 4.1 - Garantir a adequada prestação de serviços à população com organização, controle, gerenciamento e priorização do acesso e dos fluxos assistenciais no âmbito do SUS, exercendo a Regulação, monitoramento, controle, avaliação e auditoria dos Sistemas de Saúde do Município								
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
					2026	2027	2028	2029
4.1.1	Reduzir em 5% o índice de absenteísmo nas consultas especializadas ofertadas e nos exames ofertados no Centro de Especialidade Estácio de Lima por ano.	Proporção de consultas e exames Agendados/Número de pacientes faltosos x 100	20	Percentual	5	5	5	5
4.1.2	Monitorar o tempo médio de espera para consulta especializada no Centro de Especialidades Estácio de Lima (até 90 dias)	Intervalo entre a solicitação e o agendamento da consulta (até 90 dias)	90	Número	90	90	90	90
4.1.3	Monitorar o Percentual de Solicitações devolvidas ou rejeitadas pelo Médico Regulador à Unidade Solicitante	Percentual de Solicitações devolvidas/Total de solicitações x 100	20	Percentual	5	5	5	5
4.1.4	Garantir qualidade e consistência das informações de produção mensal	Percentual de Registros consistentes/Total de Registros x 100	70	Percentual	70	70	70	70
4.1.5	Construir e implementar o Protocolo e Regulação de Acesso no Município de Marechal Deodoro	Protocolo e Regulação de Acesso no Município de Marechal Deodoro construído e implantado	1	Número	1	1	1	1

DIRETRIZ Nº 5 - QUALIFICAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA, GESTÃO DA LOGÍSTICA DE AQUISIÇÃO, ARMAZENAMENTO E DISTRIBUIÇÃO DE INSUMOS PARA A SAÚDE								
OBJETIVO Nº 5.1 - Garantir a população o acesso aos medicamentos essenciais, excepcionais, programas específicos e correlatos na rede pública, com segurança e qualidade.								
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
					2026	2027	2028	2029
5.1.1	Garantir o elenco de medicamentos para o abastecimento da Farmácia Central	Percentual de medicamentos adquiridos em relação a REMUME	100	Percentual	100	100	100	100
5.1.2	Implementar o Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica HÓRUS nos Serviços de Saúde.	Percentual de Unidades de 'Saúde com Sistema Hórus em funcionamento	100	Percentual	100	100	100	100
5.1.3	Reestruturar a Central de Abastecimento – CAF e das farmácias das Unidades de Saúde	Número de Central de Abastecimento Farmacêutico reestruturada	1	Número	1	0	0	0
5.1.4	Revisar a Relação Municipal de Medicamentos	Municipal de Medicamentos Número de REMUME revisada anualmente	1	Número	1	1	1	1



DIRETRIZ Nº 6 - GESTÃO INTERFEDERATIVA DO SUS COM O FORTALECIMENTO DA PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL

OBJETIVO Nº 6.1 - Fortalecer as instâncias de controle social e garantir o caráter deliberativo do Conselho de Saúde, ampliando os canais de interação com os usuários

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
					2026	2027	2028	2029
6.1.1	Realizar Conferência Municipal de Saúde.	Número de Conferências Municipais de Saúde realizadas	1	Número	1	0	0	0
6.1.2	Apoiar o funcionamento do Conselho Municipal de Saúde	Número de reuniões ordinárias realizadas anualmente	12	Número	12	12	12	12
6.1.3	Capacitar os Conselheiros Municipais de Saúde	Número de capacitações realizadas	2	Número	2	0	0	0
6.1.4	Viabilizar o funcionamento da Ouvidoria SUS	Número de Ouvidoria SUS em funcionamento	1	Número	1	1	1	1

OBJETIVO Nº 6.2 - Qualificar os instrumentos de gestão em suas diversas fases, contribuindo para a melhoria das ações e serviços de saúde pública ofertadas no município

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
					2026	2027	2028	2029
6.2.1	Elaboração dos Instrumentos de Gestão do SUS	Número de instrumentos elaborados	21	Número	6	5	5	5

OBJETIVO Nº 6.3 - Fortalecer o almoxarifado da SMS

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
					2026	2027	2028	2029
6.3.1	Construção da central do almoxarifado da SMS	Central do almoxarifado da SMS Construída	1	Número	1	-	-	-



09

PROCESSO DE MONITORAMENTO

O monitoramento do Plano Municipal de Saúde se fará com a aplicação das ferramentas de Planejamento especialmente as Programações Anuais de Saúde – PAS, o Relatório Anual de Gestão e Relatório Detalhados do Quadrimestre anterior.

Conforme metas deste Plano serão realizadas reuniões periódicas de monitoramento das Programações Anuais previstas na execução das ações, como também dos indicadores pactuados em todos os níveis.