

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029



ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DOS
PATOS-MA
Avenida Getúlio Vargas, 135 - Centro. CEP 65665-000
www.saojoaodospatos.ma.gov.br



ALEXANDRE MAGNO PEREIRA GOMES
PREFEITO(A) MUNICIPAL

KAIRO COELHO DE SOUSA CORREA
SECRETÁRIO MUNICIPAL DA SAÚDE

SUZANA MARIA LEÃO COELHO DE SÁ
PRESIDENTE CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	6
2	METODOLOGIA	7
3	ESTRUTURA DO SISTEMA DE SAÚDE	8
4	ANÁLISE SITUACIONAL	9
5	DETERMINANTES E CONDICIONANTES DE SAÚDE	10
5.1	Dados Demográficos	10
5.2	Índice de Desenvolvimento Humano – IDH	11
5.2.1	<i>Evolução do IDH entre 2000 e 2010</i>	12
5.2.2	<i>Ranking</i>	12
5.3	População	13
5.3.1	<i>Estrutura Etária</i>	14
5.3.2	<i>Longevidade e Mortalidade</i>	14
5.3.3	<i>Vulnerabilidade Social</i>	15
6	ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE	16
6.1	Atenção à Saúde da Criança e Adolescente	17
6.2	Gravidez na Adolescência	18
6.3	Dependência Química e Uso de Drogas	18
6.4	Saúde da Mulher	19
6.5	Pré-Natal	20
6.6	Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil	20
6.6.1	<i>Assistência Ao Parto</i>	21
6.7	Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus	21
6.8	Saúde do Homem	22
6.9	IST/AIDS, Hepatites Virais e Sífilis	23
6.10	Saúde Bucal	23
6.10.1	<i>Centro de Especialidades Odontológicas – CEO</i>	24
6.10.2	<i>Laboratórios Regionais de Prótese Dentária – LRPD</i>	24
6.11	Saúde Mental	24
6.12	Programa SUS DIGITAL	25
6.13	Estratégia de Saúde da Família	26
6.14	Equipes multiprofissionais na APS - eMulti	27
6.15	Programa Saúde Brasil 360	27
6.16	Programa Saúde na Escola	28

6.16.1	<i>Crescer Saudável</i>	28
6.17	Educação em Saúde.....	29
6.18	Academia da Saúde	29
6.19	Saúde do Trabalhador	30
6.20	Programa Bolsa Família.....	30
6.21	Vigilância Alimentar e Nutricional	31
6.21.1	<i>Prevenção e Controle de Agravos Nutricionais</i>	31
6.21.2	<i>Fortificação da alimentação infantil com micronutrientes em pó – NutriSUS</i>	32
6.21.3	<i>Deficiência de Ferro</i>	32
6.21.4	<i>O Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A (PNSVA)</i>	33
7	VIGILÂNCIA EM SAÚDE	33
7.1	Vigilância Epidemiológica.....	33
7.2	Mortalidade.....	34
7.3	Programa de Qualificação das Ações de Vigilância a Saúde – PQA-VS.....	34
7.4	Hanseníase.....	34
7.5	Tuberculose	35
7.6	Dengue.....	35
7.7	Febre do Chikungunya.....	36
7.8	Zika Vírus.....	36
7.9	Leishmaniose Tegumentar (LT)	36
7.10	Leishmaniose Visceral (LV).....	37
7.10.1	<i>Ações voltadas para o reservatório</i>	37
7.10.2	<i>Ações voltadas para a Educação em Saúde</i>	38
7.10.3	<i>Raiva</i>	38
7.11	Doenças e Agravos Não Transmissíveis – DANT's	38
7.11.1	<i>Ações Prioritárias do Município em Relação aos Agravos Não Transmissíveis – DANT's</i> 39	
7.12	Imunização	39
8	SERVIÇOS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE (MAC)	39
8.1	Assistência Hospitalar	40
8.2	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU	41
8.3	Centro de Atenção Psicossocial – CAPS I.....	41
8.4	Tratamento Fora do Domicílio – TFD	42
8.5	Programa Mais Especialista - PMAE	42

8.6	Serviços de Atenção Domiciliar – SAD	42
8.7	Centro Avançado de Saúde – CAS.....	43
8.8	Regulação e Referência Regional.....	44
9	RELAÇÃO DE DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES DO PLANO DE SAÚDE 2026-2029	45
10	PLANO PLURIANUAL - PPA	55

1 INTRODUÇÃO

O Plano Municipal de Saúde (PMS) 2026-2029 é um dos principais instrumentos da gestão municipal, inicialmente, porque reflete as necessidades e peculiaridades do município no âmbito da saúde, e, igualmente, porque tem a finalidade de apoiar as gestões na condução da prestação de ações e serviços de saúde de modo que alcance a melhoria dos níveis de saúde da população.

O documento buscou atender a todos os critérios e conformidades instituídos na Portaria nº 2.135 de 25/09/2013 do Ministério da Saúde, que estabelece as diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do SUS, tal como esculpido em seu art. 3º - “Plano de Saúde é o instrumento central de planejamento para definição e implementação de todas as iniciativas no âmbito da saúde de cada esfera da gestão do SUS no período de quatro anos”.

O processo de elaboração do Plano foi pautado nas Leis nº 8.080/2019 e nº 8.142/2019, que dispõem sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços, a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde, dentre outros.

Considerou-se, igualmente, as orientações constantes no Decreto nº 7.508/2011, na Lei Complementar nº 141/2012, na Portaria nº 1/2017 e na Portaria nº 750/2019. O Decreto nº 7.508/2011 aprimorou processos e práticas inerentes a um novo ciclo de gestão no SUS ao regulamentar aspectos da Lei 8.080/90. A Lei Complementar nº 141/2012 estabeleceu os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde, normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 03 (três) esferas de governo. A Portaria nº 1/2017 estabeleceu que os instrumentos para o planejamento no âmbito do SUS são o Plano de Saúde, as respectivas Programações Anuais e o Relatório de Gestão, e a Portaria nº 750/2019 instituiu o Sistema DigiSUS Gestor/Módulo de Planejamento – DGMP, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS.

A construção deste Plano buscou consolidar as contribuições, análises e sugestões de todas as áreas técnicas de implementação da Política Municipal de Saúde, bem como se utilizou como referência ou linha de base para definição das diretrizes, objetivos e metas a atualização da análise situacional da saúde no município, o levantamento das necessidades de saúde, e ainda buscou apreender os resultados da avaliação do Plano Municipal 2022-2025.

Ressalta-se, entretanto, que as propostas da Conferência Municipal de Saúde foram fundamentais e também subsidiaram as definições das diretrizes e a priorização de metas governamentais para a Política Municipal de Saúde para o período 2026-2029.

Com base nos objetivos, diretrizes e metas, serão realizadas ações de monitoramento, avaliação da própria implantação, sua eficiência, eficácia, bem como os fatores facilitadores e dificultadores, permitindo assim um processo dinâmico que permite uma revisão permanente dos instrumentos e do plano, além de demandas parametrizadas e com sustentação orçamentária. Assim, pretende-se definir as intervenções que possam mudar uma realidade de modo a alcançar uma nova situação, em que haja melhor qualidade de vida, maiores níveis de saúde e bem-estar e que propicie um maior desenvolvimento social da população, bem como manter o planejamento com base na saúde, compatibilizando a percepção de governo com as necessidades e os interesses da sociedade.

Por fim, entregamos à sociedade o Plano Municipal de Saúde 2026-2029 do Município de São João dos Patos, estado do Maranhão.

2 METODOLOGIA

O processo de elaboração do Plano Municipal de Saúde 2026-2029 iniciou-se em julho de 2025 onde contou com a participação dos técnicos de todos os setores da Secretaria Municipal de Saúde e representantes do Conselho Municipal de Saúde.

Para o processo de construção do Plano Municipal de Saúde, foram realizadas reuniões internas para levantamento de dados e construção da análise situacional, além de outras ações como:

- **REUNIÕES INTERNAS PELAS ÁREAS TÉCNICAS DA SEMUS** visando reunir dados para elaboração da análise situacional e definição das diretrizes, objetivos e metas;
- **XI CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE** realizada nos dias 27 e 28 de junho de 2025 produto, Relatório Final da Conferência;
- **OFICINA DE TRABALHO** com Conselheiros de Saúde para alinhamento e validação das diretrizes, objetivos e metas do Plano Municipal de Saúde 2026-2029.
- **PLENÁRIA** de apresentação, validação e aprovação realizada no âmbito do Conselho Municipal de Saúde em 03 de junho de 2025.

A análise situacional apresentada neste Plano Municipal de Saúde foi construída a partir de dados provenientes de sistemas oficiais de informação em saúde, bases demográficas e indicadores socioeconômicos disponibilizados por instituições públicas, tais como o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) e sistemas de informação do Ministério da Saúde.

Ressalta-se que, em alguns indicadores demográficos e socioeconômicos, os dados mais recentes disponíveis correspondem aos levantamentos produzidos pelos censos demográficos e estudos oficiais publicados nos últimos ciclos de atualização dessas bases. Dessa forma, foram utilizados os dados mais atualizados disponíveis nos sistemas oficiais no momento da elaboração deste Plano Municipal de Saúde.

A utilização dessas informações permite subsidiar a análise das condições de saúde da população, bem como orientar o planejamento das ações e serviços de saúde a serem desenvolvidos no período de vigência do plano.

3 ESTRUTURA DO SISTEMA DE SAÚDE

A estrutura dos sistemas de saúde tem como compromisso primordial garantir o acesso aos bens e serviços disponíveis em cada sociedade para a manutenção e a recuperação da saúde dos indivíduos.

A Constituição Federal de 1988 em seu artigo 196, diz que saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. Com base nesse princípio, foi instituído o Sistema Único de Saúde (SUS) para operacionalizar a prestação das ações e serviços públicos englobando a prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde, sendo a responsabilidade do financiamento distribuído pelas três esferas de governo.

Estabelecimentos de saúde e serviços prestados

Nº unidade	Nome	Atividade Principal	Atividade Secundária	Hospitalar – Leitos
-------------------	-------------	----------------------------	-----------------------------	----------------------------

1	HOSPITAL REGIONAL DR CELSO ROCHA SANTOS	ASSISTENCIA A SAUDE ASSISTENCIA A EMERGENCIAS	CONSULTA AMBULATORIAL; APOIO DIAGNOSTICO; TERAPIAS ESPECIAIS; INTERNACAO; ASSISTENCIA INTERMEDIARIA; ATENCAO PSICOSSOCIAL; ASSISTENCIA OBSTETRICA E NEONATAL; IMUNIZACAO	CIRURGIA GERAL: 03 CLINICA GERAL: 25 OBSTETRICIA CLINICA: 05 PSIQUIATRIA: 04 PEDIATRIA CLINICA: 10
1	SAMU SERVICO DE ATENDIMENTO MOVEL DE URGENCIA DE SJPATOS	ASSISTENCIA A SAUDE ASSISTENCIA A EMERGENCIAS	NAO SE APLICA	NAO SE APLICA
1	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE SAO JOAO DOS PATOS	GESTAO DA SAUDE ADMINISTRACAO	NAO SE APLICA	NAO SE APLICA
	ACADEMIA DE SAUDE VEREADOR JOAO EVANGELISTA	ASSISTENCIA A SAUDE PROMOCAO DA SAUDE, PREVENCAO DE DOENCAS E AGRAVOS E PRODUCAO DO CUIDADO	REABILITACAO	NAO SE APLICA
	CENTRO AVANÇADO DE SAUDE	ASSISTENCIA A SAUDE REABILITACAO	CONSULTA AMBULATORIAL APOIO DIAGNOSTICO	NAO SE APLICA
	CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL CAPS I	ASSISTENCIA A SAUDE ATENCAO PSICOSSOCIAL	CONSULTA AMBULATORIAL ATENCAO DOMICILIAR ENTREGA/DISPENSACAO DE MEDICAMENTOS	NAO SE APLICA
	POSTO DE SAUDE DA FAMILIA DO ACUDINHO; POSTO DE SAUDE DE SAO RAIMUNDO II; POSTO DE SAUDE DO ACUDINHO II; POSTO DE SAUDE DO BARRO BRANCO; POSTO DE SAUDE DO BURITI LARGO; POSTO DE SAUDE DO IPEM; POSTO DE SAUDE DO JATOBA; POSTO DE SAUDE DO SAO FRANCISCO; POSTO DE SAUDE SAO FRANCISCO II; POSTO DE SAUDE SAO RAIMUNDO I;	ASSISTENCIA A SAUDE ATENCAO BASICA	CONSULTA AMBULATORIAL; APOIO DIAGNOSTICO; REABILITACAO; ATENCAO DOMICILIAR; ENTREGA/DISPENSACAO DE MEDICAMENTOS; PROMOCAO DA SAUDE, PREVENCAO DE DOENCAS E AGRAVOS E PRODUCAO DO CUIDADO; IMUNIZACAO	NAO SE APLICA
	CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLOGICAS DE SAO JOAO DOS PATOS	ASSISTENCIA A SAUDE CONSULTA AMBULATORIAL	APOIO DIAGNOSTICO	NAO SE APLICA
	FARMACIA BASICA DE SAO JOAO DOS PATOS	ASSISTENCIA A SAUDE ENTREGA/DISPENSACAO DE MEDICAMENTOS	LOGISTICA DE INSUMOS	NAO SE APLICA
	LRPD DE SAO JOAO DOS PATOS	OUTRAS ATIVIDADES RELACIONADAS A SAUDE HUMANA; CONFECCAO DE ORTESES E PROTESES DENTARIAS	NAO SE APLICA	NAO SE APLICA

Fonte: CNES

4 ANÁLISE SITUACIONAL

A análise situacional da saúde constitui etapa fundamental do processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), pois permite compreender o

perfil demográfico, social, epidemiológico e assistencial da população, bem como identificar os principais desafios enfrentados pela gestão municipal no desenvolvimento das ações e serviços de saúde.

A partir dessa análise, torna-se possível estabelecer prioridades, definir estratégias de intervenção e orientar a organização da rede de serviços de saúde de forma mais adequada às necessidades da população.

A análise situacional apresentada neste Plano Municipal de Saúde foi elaborada com base em dados provenientes de sistemas oficiais de informação em saúde, bases demográficas e indicadores socioeconômicos disponibilizados por instituições públicas, tais como o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), bem como sistemas de informação do Ministério da Saúde.

Ressalta-se que, para alguns indicadores demográficos e socioeconômicos, os dados mais recentes disponíveis correspondem aos levantamentos produzidos pelos censos demográficos e estudos oficiais publicados nos últimos ciclos de atualização dessas bases. Dessa forma, foram considerados os dados mais atualizados disponíveis nos sistemas oficiais no momento da elaboração deste Plano Municipal de Saúde.

A utilização dessas informações possibilita subsidiar a análise das condições de saúde da população e orientar o planejamento das ações e serviços de saúde a serem desenvolvidos durante o período de vigência do plano.

5 DETERMINANTES E CONDICIONANTES DE SAÚDE

5.1 Dados Demográficos

Distrito criado com a denominação de São João dos Patos, pela lei provincial nº 1.266, de 2305-1882, subordinado ao município de Passagem Franca. Elevado à categoria de vila com a denominação de São João dos Patos, pelo decreto estadual nº 130, de 19-03-1892, desmembrada de Passagem Franca. Sede na vila de São João dos Patos. Em divisão administrativa referente ao ano de 1911, o município é constituído de 3 distritos: São João dos Patos, Jatobá e Sucupira. Pelo decreto estadual nº 75, de 22-04-1931, a vila é extinta, sendo seu território anexado ao município de Barão de Grajaú. Elevado novamente à categoria de município com a denominação de São João dos Patos, pelo decreto estadual nº 121, de 12-06-1931, desmembrado de Barão do Grajaú. (Fonte: IBGE).

Gentílico: *patoense*



São João dos Patos é um município do Nordeste brasileiro e fica no estado do Maranhão (MA). Vizinheiro dos municípios de Sucupira do Riachão, Paraibano e Guadalupe, São João dos Patos se situa a 53 km ao Norte-Leste de Raposa a maior cidade nos arredores. Situado a 336 metros de altitude, de São João dos Patos tem as seguintes coordenadas geográficas: Latitude: 6° 29' 43" Sul, Longitude: 43° 42' 10" Oeste.

Área 1.483,256km ²	(2024)	IDHM 2010 0,615	Faixa do IDHM Médio (IDHM entre 0,600 e 0,699)	População estimada (2025) 25.910 hab.
Densidade demográfica (2022) 16,87 hab/km ²		Ano de instalação 1931	Microrregião Chapadas do Alto Itapecuru	Mesorregião Leste Maranhense

Fonte: PNUD, Ipea, FJP e IBGE – 2022

5.2 Índice de Desenvolvimento Humano – IDH

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDHM) – São João dos Patos é 0,615 em 2010, o que situa esse município na faixa de Desenvolvimento Humano Médio (IDHM entre 0,600 e 0,699)). A dimensão que mais contribui para o IDHM do município é Longevidade, com índice de 0,726, seguida de Renda com índice de 0,613 e de Educação com índice de 0,522.

O IDHM do município - São João dos Patos - apresentou aumento entre os anos de 2000 e 2010, enquanto o IDHM da UF - Maranhão - passou de 0,476 para 0,639. Neste período, a evolução do índice foi de 28,66% no município, e 34,24% na UF.

Ao considerar as dimensões que compõem o IDHM, também entre 2000 e 2010, verifica-se que o IDHM Longevidade apresentou alteração 13,97%, o IDHM Educação apresentou alteração 57,23% e IDHM Renda apresentou alteração 18,80%.

Índice de Desenvolvimento Humano Municipal e seus componentes – Município São João dos Patos – MA

IDHM e componentes	2000	2010
IDHM Educação	0,332	0,522
% de 18 anos ou mais de idade com ensino fundamental completo	22,23	35,64
% de 4 a 5 anos na escola	49,30	94,57
% de 11 a 13 anos nos anos finais do fundamental REGULAR SERIADO ou com fundamental completo	53,52	77,86
% de 15 a 17 anos com fundamental completo	26,71	53,80
% de 18 a 20 anos com médio completo	5,90	21,49
IDHM Longevidade	0,637	0,726
Esperança de vida ao nascer	63,22	68,55
IDHM Renda	0,516	0,613
Renda per capita	198,85	362,47

Fonte: PNUD, Ipea e FJP

5.2.1 Evolução do IDH entre 2000 e 2010

O IDHM do município passou de 0,478, em 2000, para 0,615 em 2010, enquanto o IDHM da Unidade Federativa (UF) passou de 0,476 para 0,639. Isso implica em uma taxa de crescimento de 28,66% para o município e 34,24% para a UF e taxa de redução do hiato de desenvolvimento humano de 73,75% para o município e 68,89% para o UF. No município a dimensão cujo índice mais cresceu em termos absolutos foi Educação (com crescimento de 0,190), seguida por Renda (com 0,097 de crescimento) e por Longevidade (com 0,089 de crescimento). Na UF, por sua vez, a dimensão cujo índice mais cresceu em termos absolutos foi Educação (com crescimento de 0,250), seguida por Longevidade (com 0,108 de crescimento) e por Renda (com 0,081 de crescimento).

5.2.2 Ranking

São João dos Patos ocupa a 3796^a posição entre os 5.565 municípios brasileiros segundo o IDHM em 2010. Nesse ranking, o maior IDHM é 0,862 (São Caetano do Sul) e o menor é 0,418 (Melgaço).

Entre os municípios do estado do Maranhão, São João dos Patos ocupa a 35^a posição. Ficando na primeira posição a capital São Luís (com IDHM de 0,768) e na última posição o município de Fernando Falcão (com IDHM de 0,443).

5.3 População

De acordo com o censo realizado no ano de 2010 pelo IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, o município de São João dos Patos tinha 24.928 habitantes. Em 2017 o total de habitantes foi de 25.520. Os números representam um aumento de 1,27% do período de 2010 a 2017. Conforme as estimativas de 2017, a população do município era de 25.520 pessoas, sendo composta, em sua maioria, por mulheres e negros.

A tabela abaixo mostra um percentual de aumento de 1,27% da população de São João dos Patos no período de 2013 a 2017, enquanto na UF o percentual de crescimento populacional foi de 3,03%.

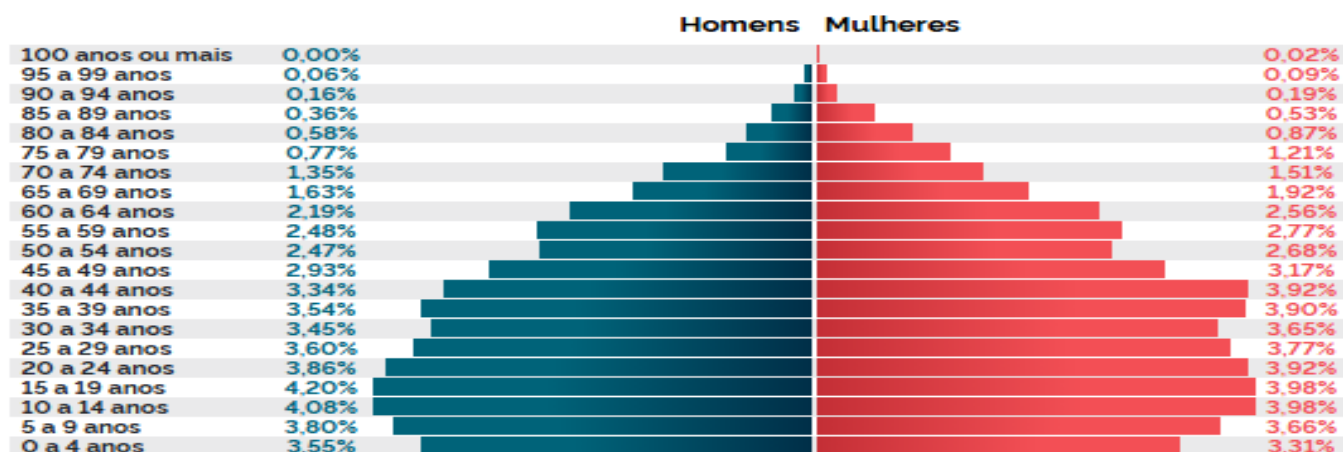
População total por sexo e cor no município - São João dos Patos/MA - 2013 e 2017

	População	% do Total	População	% do Total
	2013	2013	2017	2017
População total	25.199	100	25.520	100
Mulher	12.856	51,02	13.020	51,02
Homem	12.343	48,98	12.500	48,98
Negro	17.332	68,78	17.553	68,78
Branco	7.555	29,98	7.651	29,98

Fonte: Estimativa populacional FJP (2013 e 2017). Obs.: Não foram consideradas as categorias de cor/raça amarela e indígena.

De acordo com o censo realizado no ano de 2022 pelo IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, o município de São João dos Patos era de 25.020 habitantes e a

Pirâmide etária



densidade demográfica era de 16,87 habitantes por quilômetro quadrado, sendo que 51,60% desse total é do sexo feminino (12.910 habitantes), enquanto 48,40% é do sexo masculino (12.110 habitantes). O índice de razão de sexo é de 93,80 homens para cada 100 mulheres. Essa distribuição reflete um padrão comum em muitos municípios brasileiros, onde o número de homens é ligeiramente menor do que o número de mulheres, padrão também observado na população do Maranhão (96,58 homens para cada 100 mulheres) e do Brasil (94,25 homens para cada 100 mulheres).

Fonte: IBGE (2022)

5.3.1 Estrutura Etária

Segundo as informações do Censo Demográfico, a razão de dependência total no município passou de 68,44%, em 2000, para 57,05% em 2010, e a proporção de idosos, de 6,84% para 8,89%.

Razão de dependência é o percentual da população de menos de 15 anos e da população de 65 anos e mais (população economicamente dependente) em relação à população de 15 a 64 anos (população potencialmente ativa).

Taxa de envelhecimento é a razão entre a população de 65 anos ou mais de idade em relação à população total.

A estrutura etária de São João dos Patos é caracterizada por uma significativa proporção de crianças e jovens. A faixa etária de 0 a 14 anos representa 22,39% da população, enquanto a faixa de 15 a 59 anos representa 61,63%. Os idosos, com 60 anos ou mais, correspondem a 15,98% da população. Essa distribuição etária é uma característica importante para a análise demográfica e a formulação de políticas públicas na região. Fonte (IBGE)

5.3.2 Longevidade e Mortalidade

Esperança de vida ao nascer é o indicador utilizado para compor a dimensão Longevidade do Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) e também faz referência ao Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 3 – Saúde e Bem-estar. No município, a esperança de vida ao nascer teve um acréscimo de 8,73% na última década, passando de 63,22 anos em 2000, para 68,55 anos em 2010. Enquanto na UF esse crescimento foi 10,13%, passado de 63,92 anos a 70,40 anos a esperança de vida ao nascer, no mesmo período.

Com a taxa de mortalidade infantil observada em 2010 (vide quadro abaixo) o município não cumpre ainda com uma das metas dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável - ODS das Nações Unidas, segundo a qual a mortalidade infantil no país deve estar abaixo de 12 óbitos por mil nascidos vivos em 2030.

Longevidade e mortalidade, por sexo e cor e situação de domicílio no município - São João dos Patos/MA - 2000 e 2010

Indicadores	Total	Total	Negros	Branco	Mulheres	Homens	Rural	Urbano
	2000	2010	2010	2010	2010	2010	2010	2010
Mortalidade infantil	48,69	34,20	-	-	-	-	-	-
Esperança de vida ao nascer	63,22	68,55	-	-	-	-	-	-

Elaboração: PNUD, Ipea e FJP. Fonte: IBGE. Censos Demográficos de 2000 e 2010.

5.3.3 Vulnerabilidade Social

Vulnerabilidade social é um conceito multidimensional que diz respeito a uma condição de fragilidade material ou moral de indivíduos ou grupos diante de riscos produzidos pelo contexto econômico-social. É decorrente de diversos fatores e variáveis que são responsáveis pela **exclusão social** desses indivíduos, dentre eles podemos citar: condições econômicas, moradia, faixas etárias (crianças e velhos), questões históricas, de raça, de gênero e de orientação sexual, etc. A “Exclusão Social” faz com que, parte da população sofra com a falta de oportunidades e representatividade. O que gera uma situação de desequilíbrio, pois nem todos têm as mesmas condições e oportunidades.

Na tabela abaixo podemos observar variáveis relacionadas à renda, à educação, ao trabalho e à moradia das pessoas e famílias em situação vulnerável.

Vulnerabilidade no município - São João dos Patos/MA - 2000 e 2010

Indicadores	Total	Total
	2000	2010
Crianças e Jovens		
% de crianças de 0 a 5 anos de idade que não frequentam a escola	83.07	57.00

% de 15 a 24 anos de idade que não estudam nem trabalham em domicílios vulneráveis à pobreza	19.19	16.85
% de crianças com até 14 anos de idade extremamente pobres	46.70	25.21
Adultos		
% de pessoas de 18 anos ou mais sem ensino fundamental completo e em ocupação informal	73.23	58.50
% de mães chefes de família, sem fundamental completo e com pelo menos um filho menor de 15 anos de idade	20.58	28.50
% de pessoas em domicílios vulneráveis à pobreza e dependentes de idosos	7.59	5.09
% de pessoas em domicílios vulneráveis à pobreza e que gastam mais de uma hora até o trabalho	-	3.80
Condição de Moradia		
% da população que vive em domicílios com banheiro e água encanada	36.38	67.06

Elaboração: PNUD, Ipea e FJP. Fonte: Censos Demográficos (2000 e 2010).

A situação da vulnerabilidade social no município de São João dos Patos pode ser analisada pela dinâmica de alguns indicadores: houve aumento no percentual de mães chefes de família sem fundamental completo e com filhos menores de 15 anos, que passou de 20,58% para 28,50% entre 2000 e 2010; já o percentual de crianças extremamente pobres teve uma redução passando de 46,70% para 25,21%, no mesmo período. Ainda no mesmo período, é possível perceber que houve redução no percentual de pessoas de 15 a 24 anos que não estudam nem trabalham e são vulneráveis à pobreza, que passou de 19,19% para 16,85%.

Por fim, houve crescimento no percentual da população em domicílios com banheiro e água encanada no município. No ano de 2000, o percentual era de 36,38% e, em 2010, o indicador registrou 67,06%.

6 ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) é resultado da experiência acumulada de vários atores envolvidos historicamente com o desenvolvimento e a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), como movimentos sociais, usuários, trabalhadores e gestores das três esferas de governo.

No Brasil, a Atenção Básica (AB) é desenvolvida com alto grau de descentralização, capilaridade e próxima da vida das pessoas. Deve ser o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada e o centro de comunicação com toda a Rede de Atenção à Saúde.

Por isso, é fundamental que ela se oriente pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social.

A nova PNAB atualizou conceitos na política e introduziu elementos ligados ao papel desejado da Atenção Básica na ordenação das Redes de Atenção. Avançou no reconhecimento de um leque maior de modelagens de equipes para as diferentes populações e realidades do Brasil.

A nova política articula a Atenção Básica com importantes iniciativas do SUS, como a ampliação das ações intersetoriais e de promoção da saúde, com o Programa Saúde na Escola (PSE) e expansão deste às creches, Núcleo de Apoio a Saúde da Família, programa este que soma às ações e cuidado das equipes de Atenção Básica de Saúde, com garantia de um padrão de qualidade comparável com nacional, estadual de maneira a permitir maior transparência e efetividade das ações governamentais direcionadas à Atenção Básica em Saúde em todo o Brasil.

6.1 Atenção à Saúde da Criança e Adolescente

De acordo com o censo IBGE de 2022 a população era de 25.020 habitantes e a densidade demográfica era de 16,87 habitantes por quilômetro quadrado, e com uma população estimada para 2021 de 26.063 habitantes, sendo que deste total são 4.323 crianças na faixa etária de 0 a 9 anos completos, o que corresponde a 17,34% e 5.048 de adolescentes na faixa etária de 10 a 19 anos completos, equivalendo a 20,25 % da população total do Município.

Aliado a esses dados populacionais somam-se os indicadores econômicos e sociais que urgem por políticas e estratégias de intervenção, tendo em vista a prevenção de agravos, a redução dos riscos e a promoção da saúde.

A Política Municipal de Atenção a Criança e Adolescente fundamenta-se nos seguintes marcos legais: Estatuto da Criança e Adolescente, Políticas Nacionais de Atenção Integral à Criança e Aleitamento Materno; Políticas Nacionais de Atenção Integral a Saúde de Adolescentes e Jovens, Política Nacional de Humanização, compromisso brasileiro com os Objetivos do Milênio, Pacto pela Vida (Portaria GMn°325/2008); Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal (Brasil 2004), Políticas firmadas entre Governos Estaduais e Governo Federal possibilita os direitos básicos da criança e adolescentes, tais como direito a saúde, a nutrição e alimentação, ao desenvolvimento e a

proteção especial quando necessário, com o objetivo de reduzir a Mortalidade Infantil e do adolescente.

Nas Políticas de atenção à saúde integral da criança e do adolescente no Município temos com linhas de cuidados prioritárias:

- **CRIANÇA** – Nascimento Saudável e Saúde do Recém-Nascido, Amamentação e Alimentação Complementar Saudável e Crescimento e Desenvolvimento Saudável e no acompanhamento e atenção aos Indicadores Municipais de Mortalidade Infantil;
- **ADOLESCENTE** – Crescimento e Desenvolvimento (CD), Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva (SSSR), Saúde Mental, Prevenção da Violência, Redução da Mortalidade por Causa Externas, Família, Linha de Cuidado para Atenção Integral à Saúde da Criança, Adolescente e suas Famílias em Situação de Violências.

6.2 Gravidez na Adolescência

Segundo a Organização Mundial de Saúde, em nível mundial, complicações na gravidez e parto aparecem como segunda causa de morte entre mulheres de 15 a 19 anos. Quanto menor a idade da mãe, maior o risco para o bebê. Os recém-nascidos de mães adolescentes estão mais propensos a terem baixo peso ao nascer.

Ademais, a gravidez na adolescência pode ter efeitos sociais e econômicos negativos sobre as meninas, uma vez que muitas são obrigadas a deixar a escola, têm suas vidas modificadas, em um momento é uma simples adolescente, em outro uma mãe adolescente, incorporando as obrigações de adulto ao cuidar de uma criança.

6.3 Dependência Química e Uso de Drogas.

As substâncias psicoativas vêm sendo utilizada pelo homem para as mais variadas finalidades, fins medicinais, religiosos ou simplesmente para alterar o estado de consciência, desde os nossos primórdios.

Não existe sociedade sem drogas. Tão antiga quanto à própria humanidade, a tradição do uso de substâncias capazes de alterar o estado de consciência perde-se no tempo, tendo sido estas usadas em rituais religiosos, para fins medicinais ou até para produzir alterações censo perceptivas que promovessem uma “fuga” da realidade. (VARALDA e CORDEIRO, 2011)

No entanto a questão do uso nocivo de álcool e outras drogas na população mundial e brasileira tomaram proporção de grave problema de saúde pública, forçando o Ministério da Saúde em 2004 a lançar “A Política de Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas”. (VARALDA e CORDEIRO, 2011)

Na juventude, dentre os transtornos mentais mais frequentes, a dependência de drogas é um dos diagnósticos mais comuns. Trata-se de distúrbio crônico, recorrente e multifatorial, considerado um problema de saúde pública em todo mundo, no qual a vulnerabilidade individualmente. (GRIFO NOSSO)

Em São João dos Patos o cenário acompanha a tendência Nacional de grave problema de saúde pública, onde o adolescente pelas suas características apresenta como sujeito vulnerável a dependência química e seus agravos.

A Secretaria de Saúde busca promover parcerias com o as Secretarias de Assistência Social e Educação para estabelecer estratégias de prevenção, acolhimento, atendimento e encaminhamento/referenciamento do dependente químico dentro das REDES DE ATENÇÃO à Saúde Atendimento na Atenção Básica – Matriciamento, Ações do PSE nas Escolas, bem como a promoção de capacitação de técnicos municipais em saúde mental na abordagem com o dependente químico (RAPS, ESF e PSE) na construção de espaços para discutir sobre a temática com a sociedade civil e demais instituições.

6.4 Saúde da Mulher

A Política de Atenção à Saúde da Mulher, desde sua implantação, trouxe grandes inovações, sendo a principal abordagem da mulher, em sua integralidade.

Destacam-se as prioridades municipais, direta ou indiretamente, agregadas às prioridades nacionais, conforme acordado no Pacto pela Vida:

- Controle de câncer de mama e do colo de útero, fazendo o diagnóstico precoce para poder encaminhar/referenciar a paciente para tratar antes de complicar, reduzindo as mortes evitáveis;
- Redução da mortalidade materna e infantil;
- Investimento em atividades de conscientização sobre o câncer de mama para as mulheres na faixa etária acima de quarenta anos e para as pessoas idosas, especialmente as mulheres;
- Promoção da saúde, com ênfase nos hábitos saudáveis, como alimentação nutritiva e atividade física;

- Fortalecimento da atenção básica, garantindo que a Estratégia Saúde da Família esteja ao alcance de todos.

Enfim, metas destinadas a produzir impacto sobre as profundas iniquidades em saúde relacionadas à condição feminina e agravadas por condições de etnia, de classe social, de local de moradia e modos de inserção no trabalho, dentre outras. No rol de prioridades, mundial e nacional, encontra-se também a adoção de medidas governamentais, para a atenção à saúde da mulher, nos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM), em busca do fortalecimento de direitos, a amplitude da dignidade humana, com foco na melhoria da saúde materna, incluindo o combate ao HIV/AIDS.

Neste contexto, gestores, das três esferas, os movimentos sociais, conselheiros, usuários (as) do SUS, profissionais de saúde, todos(as) envolvidos (a) e comprometidos (as) buscam ampliar suas percepções e aperfeiçoar seus mecanismos de atuação técnica e política, numa gestão participativa, em prol da saúde das mulheres patoenses. Em uma sociedade desigual, a saúde e a doença também se distribuem desigualmente, entre homens e mulheres, seja pelas diferentes situações sociais e vulnerabilidades, seja pela desigualdade no acesso às ações e serviços de saúde e à qualidade de vida. O Município de São João dos Patos considera a saúde da mulher como uma prioridade, tendo como compromisso a implantação ou implementação de ações e serviços de saúde, que contribuam para a garantia dos direitos humanos das mulheres e reduzam a morbimortalidade por causas preveníveis e evitáveis. O contingente da população feminina é de 19.905 habitantes.

6.5 Pré-Natal

A assistência pré-natal encontra-se fundamentada nos princípios da humanização e assistência, em que mulheres e recém-nascidos têm direito à ampliação do acesso, acolhimento com classificação de risco e à melhoria da qualidade do pré-natal. As análises dessas informações sinalizam a necessidade do fortalecimento da Atenção Básica, ampliação e qualificação da assistência pré-natal no município.

6.6 Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil

A "Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no SUS - Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil", lançada em 2012, tem como objetivo qualificar o processo de trabalho dos profissionais da atenção básica com o intuito de reforçar e incentivar a promoção do aleitamento materno e da

alimentação saudável para crianças menores de dois anos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Essa iniciativa é o resultado da integração de duas ações importantes do Ministério da Saúde: a Rede Amamenta Brasil e a Estratégia Nacional para a Alimentação Complementar Saudável (ENPACS), que se uniram para formar essa nova estratégia, que tem como compromisso a formação de recursos humanos na atenção básica.

A base legal adotada para a formulação da estratégia é política e programas já existentes como a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), a Política Nacional de Aleitamento Materno (PNAM) e a Rede Cegonha.

Para a efetivação dessa estratégia o município irá formar os profissionais da atenção básica por meio da formação de tutores e oficinas de trabalho nas Unidades Básicas de Saúde.

6.6.1 Assistência Ao Parto

No Brasil atualmente, o percentual de partos normais na rede pública é cerca de 40%, no entanto na rede privada esse percentual chega a 84%, segundo a Agência Nacional de Saúde Suplementar- ANS. O aumento do número de partos cesáreos é um problema que vem se agravando ano a ano, sendo considerada uma epidemia que o governo pretende combater, recomendando segundo a OMS (Organização Mundial da Saúde) que este percentual não passe dos 15%.

6.7 Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs) representam uma ameaça para a saúde e o desenvolvimento de todas as nações. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima em cerca de 36 milhões as mortes anuais por esse grupo de doenças, cujas taxas de mortalidade são muito mais elevadas nos países de baixa e média renda.

O aumento crescente das DCNTs afeta principalmente as pessoas com menor renda e escolaridade, por serem exatamente as mais expostas aos fatores de risco e com menor acesso às informações e aos serviços de saúde, acentuando ainda mais as desigualdades sociais. Essas doenças podem levar a incapacidades, ocasionando sofrimentos e custos materiais diretos aos pacientes e suas famílias, além de um importante impacto financeiro no âmbito do Sistema Único de Saúde.

As DCNTs também produzem custos significativos para a sociedade e o governo, em função da redução da produtividade, perda de dias trabalhados e prejuízos para o setor produtivo, sem esquecer o impacto causado nos efeitos adversos na qualidade de vida das pessoas afetadas. No Brasil no ano 2007 as DCNTs corresponderam a 72% da mortalidade total no país e, em São João dos Patos teve aumento da carga de DCNT, verificado com maior intensidade nas últimas décadas. Devido ao processo de globalização como da urbanização rápida, da vida sedentária e da alimentação com alto teor calórico, além do consumo do tabaco e do álcool.

A hipertensão arterial sistêmica apresenta alta prevalência no Brasil e no mundo. É um importante fator de risco, sendo a causa mais frequente das demais doenças do aparelho circulatório. Fatores comportamentais impactam nos principais fatores de risco metabólicos, excesso de peso/obesidade, pressão arterial elevada, aumento da glicose sanguínea, lipídios e colesterol, possíveis de resultar em diabetes, doenças cardiovasculares, acidente vascular cerebral (AVC) e câncer, entre outras enfermidades. Várias evidências correlacionam alguns determinantes sociais como: Educação, ocupação, renda, gênero e etnia, com a prevalência das DCNT's e seus fatores de riscos crônicos. Em São João dos Patos a população é de **25.020** habitantes (IBGE, 2022) e o parâmetro da assistência à saúde, adotado pelo Município para a **Hipertensão Arterial** e o **Diabetes Mellitus** é a população alvo na faixa etária de 30 a 59 anos, correspondendo a 9.580 habitantes.

O Controle da Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus passa necessariamente pela garantia da medicação, da oferta de exames do protocolo e por uma rede de atenção estruturada e eficiente, com sistema de referência e contrarreferências funcionando. As bases para a Rede de Doenças Crônicas baseada numa linha de cuidado representam o primordial para melhoria da qualidade de vida dos portadores de Doenças Crônicas Não Transmissíveis e redução de danos.

6.8 Saúde do Homem

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem está alinhada à Política Nacional de Atenção com foco na Estratégia de Saúde da Família, tendo o objetivo a promoção das ações de saúde inseridas na linha de cuidado, preservando a integralidade da atenção. Dentro deste contexto estão contempladas as populações em situação de vulnerabilidade social, devido aos aspectos culturais e sociais além da deficiência no sistema de saúde, os homens habituaram-se a evitar o contato com os serviços de saúde, resistentes

à prevenção e ao auto-cuidado, chegando aos serviços de saúde tardiamente, e utilizando como porta de entrada a atenção especializada, resultando em elevação dos custos com a saúde, aumento do sofrimento físico e emocional para si e para as suas famílias. É essencial o desenvolvimento de cuidados específicos para o homem, nessa faixa etária, no que diz respeito aos agravos específicos do sexo masculino onde se encontram as maiores taxas de incidência de morbimortalidade, a começar pelas causas externas, nas quais o predomínio de óbitos é devastador e, dentre estes os causados pela violência, que atinge o dobro de homens em relação às mulheres.

6.9 IST/AIDS, Hepatites Virais e Sífilis

A Atenção Primária tendo como principal foco a promoção a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde, através da Estratégia de Saúde da Família, tornando-se a principal porta de entrada da população para o acesso aos serviços, principalmente na oferta dos testes rápidos de HIV, Sífilis e Hepatites B e C e ações de prevenção junto à comunidade e populações mais vulneráveis.

6.10 Saúde Bucal

Entendida historicamente como uma profissão de cunho elitista, a Odontologia só foi incorporada à estratégia saúde da família no ano 2000, através da Portaria 1.444 do Ministério da Saúde e efetivamente implantada a partir de 2001, ou seja, sete (07) anos após o início das ações da Saúde da Família. Esse lapso de tempo é ainda hoje percebido como prejudicial para as ações da saúde bucal, pois além de ter instituído uma diferença grande entre as coberturas de Saúde da Família e Saúde Bucal, fez com que a saúde bucal tivesse dificuldade de inserção na ideia da multidisciplinaridade, tão defendida pela estratégia. A incorporação da saúde bucal à estratégia saúde da família teve como principal objetivo, modificar o modelo de atenção e assistência à saúde, modelo esse caracterizado até então como: curativista, biologicista, tecnicista, de alto custo e não resolutivo. Foi no intuito de modificar essas características, que a partir de 2001 a saúde bucal passou a ser incorporada à Estratégia Saúde da Família. Esse movimento foi fortalecido pelo lançamento do Brasil Sorridente (Política Nacional de Saúde Bucal) em 2004.

O município de São João dos Patos/MA, possui dez equipes de Saúde Bucal, sendo uma para atender a zona urbana e outra para atender a zona rural, um Centro de Especialidades Odontológicas implantado.

6.10.1 Centro de Especialidades Odontológicas – CEO

O Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) integra a Rede de Atenção à Saúde Bucal do município de São João dos Patos, sendo responsável pela oferta de procedimentos odontológicos especializados que complementam as ações desenvolvidas pelas equipes de saúde bucal da Atenção Primária.

O serviço tem como objetivo ampliar o acesso da população a tratamentos odontológicos de média complexidade, contribuindo para a resolutividade das demandas assistenciais em saúde bucal.

Entre os principais serviços ofertados no Centro de Especialidades Odontológicas destacam-se:

- Diagnóstico bucal especializado;
- Tratamento endodôntico;
- Atendimento em periodontia especializada;
- Pequenas cirurgias orais;
- Atendimento odontológico a pacientes com necessidades especiais.

O funcionamento do CEO ocorre de forma articulada com as unidades básicas de saúde do município, garantindo o encaminhamento adequado dos usuários e o acompanhamento dos tratamentos realizados.

6.10.2 Laboratórios Regionais de Prótese Dentária – LRPD

O LRPD é um estabelecimento que realiza o serviço de prótese dentária total, prótese dentária parcial removível e/ou prótese coronária/intra-radulares e fixo-adesivas. O Município presta esse serviço a população. A produção de prótese dentária é acompanhada de acordo com as informações prestadas pelo município através do Sistema de Informação Ambulatorial do SUS (SIA/SUS).

6.11 Saúde Mental

O cuidado em saúde mental tem aumentado sua demanda nos últimos anos. Esse aumento decorre da ampliação da clientela (usuários de drogas, suicídio, violência

doméstica etc.) e do número de pessoas em sofrimento psíquico que demandam de cuidado. Tudo isto impõe novos desafios para a Reforma Psiquiátrica e para a Política de Saúde Mental que precisa se questionar e se reinventar continuamente. Nessa reinvenção é necessário ampliar o campo do saber, de práticas e de setores responsáveis. Sai-se do saber estritamente psiquiátrico para um saber da saúde mental ampliada, para além da saúde. Cuidar na área de saúde mental exige *interlocução* com as demais áreas da saúde e com a intersetorialidade, não só devido à complexidade dos problemas, mas por compreender que o sujeito que sofre devido a sua condição psíquica, social, econômica e relacional mais fragilizada necessita que haja intervenções que possibilitem seu cuidado integral considerando os diversos contextos de sua vida. O município possui alguns desafios dentre eles: garantir formação aos profissionais de saúde de modo que os mesmos trabalhem na redução de danos, e executar do projeto de matriciamento de álcool e outras drogas, garantir o encaminhamento/referenciamento dos pacientes com transtornos mentais para a RAPS, desenvolver estratégias que sensibilizem e comprometam profissionais e gestores no cuidado em saúde mental. O município conta com um CAPS e busca a implantação de outros serviços de Saúde Mental.

6.12 Programa SUS DIGITAL

O Programa SUS Digital é uma iniciativa do Ministério da Saúde criada para promover a transformação digital do Sistema Único de Saúde, com o objetivo de ampliar o acesso da população às ações e serviços de saúde, aumentar a eficiência, integração e a qualidade do cuidado e fortalecer a gestão da saúde por meio de tecnologias e informação.

O programa está estruturado em três eixos principais — desenvolvimento de cultura de saúde digital e formação de gestores e profissionais; implementação de soluções tecnológicas e serviços digitais; e interoperabilidade e uso de dados para análise e tomada de decisões.

Para participar, estados e municípios aderem ao programa, realizam um diagnóstico situacional e a avaliação de maturidade digital por meio do Índice Nacional de Maturidade em Saúde Digital (INMSD), e elaboram um Plano de Ação de Saúde Digital alinhado às necessidades locais.

O SUS Digital conta com recursos federais para apoiar a capacitação, aquisição de soluções tecnológicas, modernização dos sistemas de informação e integração das atividades digitais nas unidades de saúde, visando tornar o SUS mais acessível, integrado, resolutivo e centrado no usuário.

6.13 Estratégia de Saúde da Família

A atenção primária tem a Estratégia de Saúde da Família como prioritária para sua organização de acordo com os preceitos do Sistema Único de saúde, é o modelo de atenção adotada pelo país para reorientação do modelo assistencial à saúde e, para que esta seja entendida como porta de entrada, deve garantir o acesso. Este depende não somente do acesso geográfico, mas também da qualidade e resolubilidade das equipes, da capacidade de reunir os recursos necessários para resolver os problemas e promover uma prática baseada no indivíduo, na família e na comunidade. Na Estratégia de Saúde da Família o trabalho em equipe é considerado um dos pilares para a mudança do atual modelo hegemônico em saúde, com interação constante e intensa de trabalhadores de diferentes categorias e com diversidade de conhecimentos e habilidades que interajam entre si para que o cuidado ao usuário seja o imperativo ético-político que organiza a intervenção técnico-científica. Para reafirmar o caminho indispensável na construção da integralidade e demais e melhores resultados na saúde dos indivíduos e da comunidade, temos a integração entre a Vigilância em Saúde e a Atenção Primária à Saúde, como fortalecimento da Estratégia de Saúde da Família. O município possui dez equipes de Saúde da família uma para atender a zona urbana e outra para atender a zona rural.

O trabalho realizado pelas Equipes de Saúde da Família visa o atendimento ao seu território de abrangência, com prioridades em alguns programas como controle da hipertensão arterial e diabetes, saúde da mulher, planejamento familiar, saúde do homem, controle de tuberculose e hanseníase, saúde da criança, saúde na adolescência, saúde do idoso, programa bolsa família, sistema de vigilância alimentar e nutricional. Nas unidades de saúde também são realizados procedimentos como palestras educativas, acolhimento aos pacientes, curativos, inalações, teste de glicemia capilar, aferição de pressão arterial, imunização, coleta de citologia oncológica.

6.14 Equipes multiprofissionais na APS - eMulti.

As equipes multiprofissionais na APS - eMulti são equipes compostas por profissionais de saúde, de diferentes áreas do conhecimento e categorias profissionais. Elas operam de maneira complementar e integrada às outras equipes que atuam na Atenção Primária à Saúde (APS).

É preciso reconhecer e potencializar o quanto o saber específico de cada categoria profissional da eMulti pode agregar aos cuidados em saúde na APS. Considerando princípios e diretrizes da Política Nacional da Atenção Básica (PNAB), a atuação da eMulti tem o intuito de realizar atendimento e ações em conjunto com as demais equipes de saúde que atuam na APS, além de ampliar o leque de práticas em saúde no território e ofertar um cuidado integral para a comunidade, melhorando o acompanhamento em saúde dos usuários e resolubilidade do SUS.

6.15 Programa Saúde Brasil 360

O Programa Saúde Brasil 360 é uma iniciativa do Ministério da Saúde voltada à qualificação da Atenção Primária à Saúde (APS) no âmbito do Sistema Único de Saúde. Instituído como parte da atualização do modelo de financiamento da APS, o programa introduz um conjunto de indicadores de desempenho que orientam o repasse de recursos federais com foco na qualidade, integralidade e resolutividade do cuidado aos usuários, priorizando práticas de cuidado contínuo, acesso ampliado e organização dos serviços.

O Saúde Brasil 360 busca incentivar práticas eficazes de atenção e gestão nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), promovendo capacitação de equipes, inovação na gestão municipal e monitoramento de indicadores que abarcam temas como acesso, cuidado da criança, da gestante, de pessoas com condições crônicas e outros aspectos essenciais para uma APS centrada nas necessidades da população.

Este programa representa uma mudança no enfoque de financiamento, que passa da quantidade de procedimentos para a qualidade e os resultados do cuidado, conforme parâmetros definidos pelo Ministério da Saúde, direcionando apoio técnico e financeiro aos municípios que avançarem na implementação das boas práticas preconizadas.

6.16 Programa Saúde na Escola

O Programa Saúde na Escola (PSE), política intersetorial da Saúde e da Educação foi instituído em 2007, através do Decreto 6.286, e tem como propósito unir políticas de saúde e educação voltadas às crianças, adolescentes, jovens e adultos da educação pública brasileira buscando promover saúde e educação integral (MS, 2015). A articulação intersetorial das redes públicas de saúde e de educação e das demais redes sociais para o desenvolvimento das ações do PSE implica mais do que ofertas de serviços num mesmo território, pois deve propiciar a sustentabilidade das ações a partir da conformação de redes de corresponsabilidade.

As ações do programa são transversais em todas as dimensões às políticas de saúde inseridas no âmbito da atenção primária, contribuindo direta e indiretamente para a melhoria dos indicadores de saúde. Tendo como exemplo o componente I do programa, na linha de ação saúde bucal, que prevê como uma das ações de saúde bucal a escovação dental supervisionada, é perceptível o quanto a esta linha de ação incide diretamente no indicador “média de ação coletiva de escovação dental supervisionada”, considerando o universo de crianças, jovens e adultos inseridos no programa. Sendo assim a intersetorialidade é necessária e indispensável para a execução de todas as linhas de ação previstas nos componentes do programa.

No tocante a abrangência do Programa Saúde na Escola (PSE) no município a vigência 2026-2029 foi pactuada através de termo de adesão do Ministério da Saúde e assinado pelos Secretários Municipais de Saúde e Educação.

6.16.1 Crescer Saudável

O Programa Crescer Saudável foi criado em 2017, e no âmbito do Programa Saúde na Escola, estabelece um conjunto de ações a serem implementadas com o objetivo de contribuir para o enfrentamento da obesidade infantil no país por meio de ações a serem realizadas no âmbito do Programa Saúde na Escola (PSE), para as crianças matriculadas na Educação Infantil (creches e pré-escolas) e Ensino Fundamental I.

O programa busca apoiar a gestão municipal e os profissionais de saúde e educação no planejamento de ações efetivas e na aplicação dos recursos, capazes de contribuir com a prevenção, redução e controle da obesidade infantil em suas áreas de atuação.

O município já realizou a adesão ao Programa Crescer Saudável através de Termo de Adesão do Ministério da Saúde.

6.17 Educação em Saúde

A Educação em Saúde tem como objetivo principal, desenvolver ações educativas, de mobilização social, fazendo prevenção e promoção de saúde, visando o controle de doenças e agravos prevalentes na região, fomentando nas pessoas o senso de responsabilidade pela sua própria saúde. Estas ações estão pautadas na Política de Educação Popular em Saúde (PNEPS-SUS), que visa à implementação da Educação Popular em Saúde no âmbito do SUS, contribuindo para participação popular, a gestão participativa, o controle social, o cuidado e a formação de práticas educativas (M.S). Além da PNEPS-SUS a Educação em Saúde está em conformidade com as ações da Política de Promoção da Equidade, e a Política de Educação Permanente em Saúde, tendo em vista que a Equidade busca diminuir as diferenças existentes entre os diversos grupos vulneráveis como idosos, crianças, adolescentes, hipertensos, diabéticos portadores de necessidades especiais e portadores de IST's no que se refere ao acesso ao SUS, e a Educação Permanente em Saúde compreende ações de formação dos profissionais da saúde, transformando os processos formativos e as práticas pedagógicas, proporcionando assim, a organização dos serviços através da articulação entre gestão, e secretarias de educação e Assistência Social na identificação de problemas cotidianos buscando soluções na construção dos processos de trabalho. Nesta perspectiva, a Educação em Saúde busca a transversalidade dos processos educativos na construção coletiva de novos saberes e fazeres, promovendo a intersetorialidade e a integralidade entre políticas, com intuito de “ampliar o olhar” na construção de uma nova forma de fazer saúde. Estas ações serão desenvolvidas no âmbito dos Programas e Projetos da Atenção Básica e Vigilância em Saúde, através de propostas pedagógicas libertadoras, comprometidas com a efetivação dos processos de trabalho, buscando a melhoria da qualidade de vida da população do nosso Município.

6.18 Academia da Saúde

O Programa Academia da Saúde (PAS), lançado em 2011, adota uma concepção ampliada de saúde e estabelece como ponto de partida o reconhecimento do impacto social, econômico, político e cultural sobre a saúde. É uma estratégia de promoção da saúde e produção do cuidado que funciona com a implantação de espaços públicos conhecidos onde são ofertadas práticas de atividades físicas para população. Esses polos fazem parte da rede de Atenção Primária à Saúde e são dotados de infraestrutura, equipamentos e profissionais qualificados. Como ponto de atenção no território, complementam o cuidado integral e

fortalecem as ações de promoção da saúde em articulação com outros programas e ações de saúde como a Estratégia Saúde da Família, os Núcleos Ampliados de Saúde da Família (NASF) e a Vigilância em Saúde. O município conta com 01 polo da academia da Saúde atualmente.

6.19 Saúde do Trabalhador

A Saúde do Trabalhador é uma área estratégica da saúde pública e parte integrante do campo da Saúde Coletiva, com foco na promoção da saúde e na prevenção de agravos relacionados às condições de trabalho. Reconhecendo o trabalho como determinante social da saúde, essa área busca assegurar a atenção integral à saúde da população trabalhadora em seus diversos contextos.

Fundamentada nos princípios da universalidade, integralidade, equidade, intersetorialidade e participação social, a política de Saúde do Trabalhador reafirma o direito de todos os trabalhadores e trabalhadoras à saúde, independentemente da natureza do vínculo empregatício ou da formalidade da ocupação.

Nesse sentido, as políticas públicas voltadas à saúde do trabalhador devem promover ambientes de trabalho seguros, saudáveis e humanizados, bem como contribuir para a prevenção de doenças e agravos, a promoção do bem-estar físico, mental e social, e a garantia da dignidade no trabalho.

6.20 Programa Bolsa Família

O Programa Bolsa Família é uma política de transferência de renda do Governo Federal voltada a famílias em situação de vulnerabilidade social, com o objetivo de combater a pobreza, reduzir desigualdades e promover direitos sociais. No contexto da saúde, o programa atua de forma articulada com o Sistema Único de Saúde (SUS), condicionando parte do benefício ao cumprimento de condicionalidades em saúde, como a vacinação de crianças, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil, pré-natal e acesso à atenção básica.

Essa articulação fortalece a Atenção Primária à Saúde, incentiva a participação das famílias nos serviços de saúde e contribui para a promoção da saúde e prevenção de doenças, além de apoiar políticas intersetoriais de educação e assistência social, alinhadas aos princípios do Sistema Único de Saúde e da Política Nacional de Atenção Básica.

6.21 Vigilância Alimentar e Nutricional

A Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN) é uma das diretrizes da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) do Ministério da Saúde. Composta pela avaliação contínua do perfil alimentar e nutricional da população e seus fatores determinantes. É uma importante ferramenta de promoção de práticas alimentares adequadas e saudáveis que pode ser agregada a serviços de saúde, por exemplo, com a avaliação do consumo alimentar e do estado nutricional das pessoas, em todas as fases da vida. Quando aplicada de forma ampliada, a VAN demanda a adoção de diferentes estratégias de vigilância epidemiológica, aplicadas com base em inquéritos populacionais, chamadas nutricionais e produção científica, com ênfase nos acompanhamentos feitos nos serviços de saúde. Essas estratégias, juntas, têm potencial de produzir um conjunto de indicadores de saúde e nutrição que deverão orientar a gestão na formulação de políticas públicas e as ações locais de atenção nutricional.

6.21.1 *Prevenção e Controle de Agravos Nutricionais*

A prevenção e o controle dos agravos nutricionais requerem um conjunto amplo de ações de diversos setores. A Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) constitui-se uma resposta oportuna e específica do SUS para reorganizar, qualificar e aperfeiçoar suas ações para o enfrentamento da complexidade da situação alimentar e nutricional da população brasileira.

Com a melhoria ao acesso à renda da população e à saúde esperava-se um impacto no avanço dos indicadores relativos à deficiência de micronutrientes, no entanto, as pesquisas apontam a persistência das deficiências de ferro e vitamina A. Observa-se também o ressurgimento de casos de Beribéri (deficiência de vitamina B1 ou tiamina) em alguns Estados brasileiros e o desajuste do consumo de iodo por adultos, proveniente do consumo excessivo do sal de cozinha iodado. Além do enfrentamento do país ao aumento expressivo do sobrepeso e da obesidade.

A Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) também reconhece as necessidades alimentares especiais como demanda para a atenção nutricional no SUS, referidas na política como sendo as necessidades alimentares de indivíduos portadores de alteração metabólica ou fisiológica que cause mudanças, temporárias ou permanentes, relacionadas à utilização biológica de nutrientes ou a via de consumo alimentar (enteral ou parenteral). Dessa forma, são exemplos: erros inatos do metabolismo, doença celíaca,

HIV/aids, intolerâncias alimentares, alergias alimentares, transtornos alimentares, prematuridade, nefropatias, entre outros.

6.21.2 Fortificação da alimentação infantil com micronutrientes em pó – NutriSUS

A Estratégia de Fortificação da Alimentação Infantil com Micronutrientes (vitaminas e minerais) em Pó – NutriSUS , lançada em 2015, consiste na adição de uma mistura de vitaminas e minerais em pó em uma das refeições diárias oferecidas às crianças de 06-48 meses de idade. Os micronutrientes em pó são embalados individualmente na forma de sachês (1g). A Estratégia NutriSUS ocorre por meio de dois ciclos de fortificação planejados dentro de um ano letivo em creches públicas ou conveniadas ao poder público. Um ciclo é executado no primeiro semestre do ano e outro ciclo no segundo semestre do ano.

Implantada inicialmente nas creches participantes do Programa Saúde na Escola, a iniciativa tem o objetivo de potencializar o pleno desenvolvimento infantil, a prevenção e o controle da anemia e outras carências nutricionais específicas na infância.

6.21.3 Deficiência de Ferro

A anemia por deficiência de ferro, no Brasil, é o problema nutricional de grande magnitude e acomete principalmente as crianças, as mulheres em idade fértil e as gestantes. Traz sérias consequências, incluindo o aumento na mortalidade em mulheres e crianças, diminuição da capacidade de aprendizagem e diminuição da produtividade em indivíduos em todos os ciclos vitais.

No Brasil, a Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde - PNDS 2006 avaliou, pela primeira vez em nível nacional, a prevalência de anemia em crianças e observou que 20,9% das menores de 5 anos apresentam anemia. As maiores prevalências foram observadas no Nordeste (25,5%). A prevalência de anemia em mulheres no país, avaliada pela PNDS, é de 29,4%, sendo que os maiores valores foram observados nas regiões Nordeste (39%).

O Ministério da Saúde, em 1999, estabeleceu o Compromisso social para a redução da anemia ferropriva no Brasil, com propósito de definir as bases e os mecanismos entre as partes (MS, estados e municípios), visando a ampla mobilização em prol da redução da anemia por deficiência de ferro, através da alimentação adequada e saudável, da distribuição de suplementos na rede de saúde para grupos populacionais específicos e da fortificação das farinhas de trigo e milho. Mais recentemente, a Estratégia de Fortificação da Alimentação

Infantil com Micronutrientes (vitaminas e minerais) em Pó – NutriSUS foi lançada como mais uma ação de prevenção da anemia em crianças de 06 a 48 meses.

6.21.4 O Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A (PNSVA)

O Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A (PNSVA) foi instituído em 2005 por meio da Portaria nº 729, com objetivo de reduzir e controlar a hipovitaminose A, a mortalidade e morbidade em crianças de 6 a 59 meses de idade.

No Brasil, a deficiência de vitamina A é um problema de saúde pública moderado, sobretudo, na Região Nordeste e em alguns locais da Região Sudeste e Norte. Evidências científicas referentes ao impacto da suplementação com vitamina A em crianças de 6 a 59 meses de idade apontam para redução do risco global de morte em 24%, de mortalidade por diarreia em 28% e mortalidade por todas as causas, em crianças HIV positivo, em 45%. A Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher (PNDS-2006) traçou o perfil das crianças menores de cinco anos. Nesta pesquisa, foram observados níveis inadequados de vitamina A em 17,4% das crianças, sendo as maiores prevalências encontradas no Nordeste (19,0%) e Sudeste (21,6%) do País.

Em outubro de 2017, tivemos a implantação do Sistema de Micronutrientes – módulo Vitamina A, no qual o monitoramento do PNSVA é realizado pelo município.

7 VIGILÂNCIA EM SAÚDE

7.1 Vigilância Epidemiológica

Vigilância em Saúde agrupa a integração das atividades de vigilância epidemiológica e sanitária, favorecendo a atuação sobre os riscos social, epidemiológico e sanitário. A vigilância epidemiológica fará apresentação do diagnóstico situacional da mortalidade, morbidade, carga das doenças que possuíram maior impacto na população do município sinalizando a necessidade de ações multissetoriais abrangentes e prioritárias para o enfrentamento dos problemas identificados. Discorreremos a seguir os principais indicadores por agravo utilizados para traçar o perfil e tendência das causas de morbimortalidade permitindo obter uma ideia quanto aos diferentes aspectos para atribuição das prioridades dos profissionais envolvidos no processo.

7.2 Mortalidade

As estatísticas sobre mortalidade são uma das principais fontes de informação de saúde. O Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) é um sistema de vigilância epidemiológica nacional e importante ferramenta de gestão, pois reúne dados quantitativos e qualitativos sobre óbitos ocorridos no Brasil. A informação sobre mortalidade possibilita realizar análises de situação, planejamento e avaliação das ações e programas de prevenção e controle de doenças. A cobertura municipal em relação à alimentação de dados no SIM vem gradativamente melhorando em qualidade e velocidade de divulgação das informações.

7.3 Programa de Qualificação das Ações de Vigilância a Saúde – PQA-VS

Criado em 2013 e regulamentado pelas Portarias de Consolidação nº 5 e nº 6, ambas de 2017, o PQA-VS tem por objetivo, induzir a melhoria do desenvolvimento das ações de Vigilância em Saúde. Compõe o conjunto de iniciativas do Ministério da Saúde para o aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde (SUS) voltadas à garantia do acesso integral as ações e serviços de qualidade, contribuindo para a melhoria das condições de saúde, redução das iniquidades e a promoção da qualidade de vida da população brasileira.

O Programa de Qualificação das Ações de Vigilância a Saúde define compromissos e responsabilidades expressas em metas estabelecidas - a serem assumidas pelas três esferas de governo - e busca a implantação da gestão baseada em resultados, por meio das seguintes estratégias:

- dar visibilidade às ações de Vigilância a Saúde, com base em indicadores básicos e fundamentais para a mensuração de resultados de um conjunto de ações;
- estabelecer metas a serem alcançadas; c) estimular o planejamento e a programação de ações;
- premiar municípios e estados com o repasse de recursos financeiros em função do número de metas alcançadas e de acordo com seu porte populacional.

7.4 Hanseníase

O Maranhão é um dos estados da federação que apresenta alta incidência e prevalência de hanseníase. A partir de 2006 observa-se a redução do coeficiente de detecção de 74,0 para 50,9 casos por 100.000 habitantes em 2014, a redução dessa taxa acompanha a tendência nacional. Contudo o município de Paraibano se mantém com baixa incidência da

doença. Pois o mesmo realiza campanhas de prevenção para a população e busca ativa nas áreas onde ocorre a doença visando o controle da doença no município.

7.5 Tuberculose

Permanece como um grande desafio para a saúde pública dada a sua magnitude, transcendência e vulnerabilidade. Exigindo o desenvolvimento de estratégias para o seu controle, considerando aspectos humanitários, econômicos e de saúde pública. O Brasil é um dos 22 países priorizados pela OMS que concentram 80% da carga mundial da doença. Em 2014, foram notificados 68.000 casos novos, correspondendo a uma taxa de incidência de 33,5/100.000 hab. É importante destacar que o risco de infecção pelo *Mycobacterium tuberculosis* e o desenvolvimento da doença estão diretamente ligados aos determinantes sócias, econômicos, culturais e estado imunológico das pessoas; sendo consideradas populações de maior vulnerabilidade para tuberculose: os privados de liberdade, população em situação de rua, os indígenas e as pessoas vivendo com HIV/AIDS.

7.6 Dengue

A dengue caracteriza-se como um desafio para saúde pública no país. A ocorrência de epidemias, geralmente está associada à introdução de vírus em áreas anteriormente indenes ou de novos sorotipos nas regiões. Até o ano de 2001, circulavam no Estado os sorotipos Den1, Den2 e Den3. Em 2010 ocorreu a introdução do Den 4 na capital e no ano seguinte a expansão desse vírus para vários municípios. O período de 2014 a 2017 foi marcado por importante redução dos casos de dengue no município. Todo esse resultado se deve ao trabalho de conscientização da população e de visitas domiciliares realizadas pelas equipes de saúde composta pelos Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Endemias todas essas ações somadas ao trabalho de limpeza urbana realizado pela prefeitura municipal que contribui grandemente para a eliminação dos criadouros do mosquito *Aedes Aegypti*.

Quanto aos índices de letalidade não registramos nenhum caso de óbito relacionado à dengue. O gestor realiza ações de vigilância epidemiológica e combate ao vetor. Ao longo dos anos, segundo levantamentos nos bancos do SISFAD – Sistema de Informação de Febre Amarela e Dengue e SISPNCD - Sistema de Informação do Programa Nacional de Controle da Dengue e resultados do LIRA'A- Levantamento de Índice Rápido do *Aedes aegypti*, realizado quatro vezes no ano, observou-se a permanência de baixos índices de infestação

no município. As supervisões e monitoramentos aos programas municipais. Com o objetivo de possibilitar melhorias dos resultados do controle dessas doenças, o município com o apoio da Secretaria de Estado da Saúde e sob orientação do MS desenvolverá as seguintes ações:

- Visitas domiciliares para combate ao vetor;
- Trabalho de conscientização da população juntamente com parcerias da Educação e assistência Social;
- Desenvolvimento de campanhas de informação e mobilização social;
- Borrifação nas áreas afetadas do município quando necessário.

7.7 Febre do Chikungunya

Doença causada pelo Vírus Chikungunya (CHIKV), transmitida por mosquitos do gênero *Aedes*, que cursa com enfermidade febril aguda, subaguda ou crônica. A Febre de Chikungunya é uma enfermidade endêmica nos países do sudeste da Ásia, África e Oceania. Emergiu na região das Américas no final de 2013.

7.8 Zika Vírus

Transmitido por um mosquito já bem conhecido dos brasileiros, o *Aedes aegypti*, o vírus Zika começou a circular no Brasil em 2014, mas só teve os primeiros registros feitos pelo Ministério da Saúde em maio de 2015. Foi identificado pela primeira vez na África, na década de 1940 e, desde então, ficou restrito a pequenas aldeias. Chegou a circular fora do continente africano, porém, nunca de forma intensa. A partir do ano de 2014, depois da Copa do Mundo, começaram a surgir relatos de que o vírus teria chegado ao Brasil. Em maio de 2015 o Ministério da Saúde registrou os primeiros casos. Contudo Passagem Franca desenvolve ações voltadas para orientação das mulheres em idade fértil no sentido de prevenir tal doença.

7.9 Leishmaniose Tegumentar (LT)

A Leishmaniose Tegumentar é considerada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como uma das seis mais importantes doenças infecciosas, pela sua magnitude, alto coeficiente de detecção e o risco de ocorrência de deformidades que podem produzir no ser humano, com reflexos no campo psicológico, social e econômico. Dada às características epidemiológicas peculiares da Leishmaniose Tegumentar, as estratégias de controle devem

ser flexíveis e distintas, adequadas a cada povoado. A diversidade de agentes, de reservatórios, de vetores, de situações epidemiológicas, aliada ao conhecimento ainda insuficiente sobre vários desses aspectos evidencia a complexidade do controle. No Brasil, as principais espécies envolvidas na transmissão de LT são: *Lutzomya flaviscutellata*, *L. whitmani*, *L. umbratilis*, *L. welcome* e *L. migonei*.

7.10 Leishmaniose Visceral (LV)

A Leishmaniose Visceral é considerada atualmente doença emergente, dada a sua incidência e alta letalidade, principalmente em indivíduos não tratados, crianças desnutridas e indivíduos portadores de infecção causada pelo Vírus da Imunodeficiência Adquirida (HIV).

Segundo o Ministério da Saúde, a LV vem diminuindo sua ocorrência na Região Nordeste, mas por outro lado ocorre expansão para outras regiões do País, no período de 2010 a 2014 foram notificados no Maranhão 2.354 casos de LV.

7.10.1 Ações voltadas para o reservatório

O cão (*Canis familiaris*) é a principal fonte de infecção e a enzootia tem precedido a ocorrência de casos humanos. Desse modo, as ações a seguir possuem grande importância para o controle da Leishmaniose Visceral Canina (LVCV), a saber: Esclarecer a Classe Médica quanto ao risco do tratamento da Leishmaniose Visceral Canina; cabe ao município desenvolver ações de Vigilância Canina; Trabalhar Educação em Saúde junto à população sobre a LVC. Para redução das fontes de infecção da LVC, em que o reservatório canino se constitui a principal fonte de infecção na área urbana, são recomendadas ações de monitoramento da prevalência canina e/ou a retirada dos animais infectados através de inquéritos sorológicos, amostral e/ou censitário que no resultado reagente leva à indicação da Eutanásia assim como, no destino dos cadáveres dos animais eutanásia dos como por morte devido à LVC.

A Leishmaniose Visceral por ser uma doença de evolução grave e rápida, podendo levar facilmente a óbito, precisa ser diagnosticada e tratada de forma precoce e eficaz. Portanto, as rotinas de diagnóstico, tratamento e acompanhamento necessitam, obrigatoriamente, de uma integração entre Vigilâncias Epidemiológica, Entomológica, Ambiental e Sanitária; Laboratórios; Assistência Médica; Instituições de Pesquisa; Educação em Saúde e Sociedade.

Neste contexto, faz-se necessária as ações: Capacitar Recursos Humanos, que atuam na atenção primária: Treinar a equipe multiprofissional do Município para atuar nas Unidades Básicas e/ou Hospitais responsáveis pelo atendimento e realização de exames laboratoriais de LV, bem como corretas condutas relacionadas às notificações, encerramento e investigação de óbito da LV; fornecer medicamentos para o tratamento da LV.

7.10.2 Ações voltadas para a Educação em Saúde

As atividades de educação em saúde são de suma importância para os serviços que desenvolvem as ações de controle da LV. As diversas Instituições desenvolvidas devem dispor de suas equipes multiprofissionais com intuito de viabilizar o trabalho nas unidades de trabalho.

Portanto a ação a respeito da LV: Alertar a população sobre sinais clínicos e serviços para o diagnóstico e, tratamento da LV e medidas preventivas fazem-se imprescindíveis.

7.10.3 Raiva

Raiva Urbana (Cães E Gatos) - Considerando a situação epidemiológica de Passagem Franca, a raiva canina não apresenta riscos, devido à alta cobertura vacinal de cães e gatos.

7.11 Doenças e Agravos Não Transmissíveis – DANT's

No Brasil, desde a década de 60, estudos demonstraram uma importante transição epidemiológica verificando-se que as doenças transmissíveis estão em processo decrescente, enquanto as doenças não transmissíveis, dentre as quais Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), e as Causas Externas, vêm aumentando consideravelmente a demanda na rede de assistência do Sistema Único de Saúde.

As DANT'S representam parcela substancial, senão a mais importante, dos gastos do SUS e do sistema de saúde suplementar. As Cardiovasculares, o Diabetes, as Neoplasias, as Doenças Respiratórias Crônicas, os Homicídios e os Acidentes de Trânsito representam a maior parcela das despesas com assistência hospitalar, totalizando 75% dos gastos com internações hospitalares.

7.11.1 Ações Prioritárias do Município em Relação aos Agravos Não Transmissíveis – DANT's

Dentre as ações prioritárias para o quadriênio de 2018 a 2021 visando à redução da morbimortalidade por doenças crônicas, mortalidade por causas externas, ampliação da expectativa de vida e redução de incapacidades, destacamos capacitação de profissionais de saúde da Atenção Primária e Vigilância Epidemiológica do Município nas ações de prevenção das DANTS, desenvolvimento de campanhas educativas de mobilização social, em parceria com a Estratégia Saúde da Família, Secretarias de Educação, da Assistência Social e outras instituições. O monitoramento contínuo dos fatores de risco referentes às DANTS é imprescindível para subsidiar o planejamento e a implantação e ou implementação de ações de Promoção da Saúde, Vigilância, Prevenção e controle das doenças e agravos não transmissíveis no município. Essencial também serão as realizações das ações a partir dos eixos da Promoção da Saúde quanto à alimentação saudável, Práticas Corporais e Atividade Física, Controle do Tabagismo, álcool e drogas, acidentes de trânsito, violência e estímulo à cultura de paz e ainda Desenvolvimento Sustentável. Tendo por objetivo melhorar os indicadores pactuados para a redução da mortalidade prematura por Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), o Plano Municipal de Enfrentamento às DCNT serve para orientação e execução das atividades no nível municipal para o enfrentamento, segundo os eixos estruturantes de Vigilância, Informação, Avaliação e Monitoramento. Prevenção e Promoção da Saúde e Cuidado Integral.

7.12 Imunização

O objetivo principal do Programa Nacional de Imunizações é oferecer vacinas com qualidade a todas as crianças que nascem anualmente em nosso país, e para outros grupos específicos como: adolescentes, gestantes, adultos, idosos, população indígena e outros, tentando alcançar coberturas vacinais de 100% de forma homogênea em todo o município com a finalidade de garantir o impacto epidemiológico das doenças imunopreveníveis. A manutenção das coberturas vacinais na população infantil, aliada à implementação da Vigilância Epidemiológica, tem repercutido para a redução das doenças preveníveis por imunização.

8 SERVIÇOS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE (MAC)

A Atenção à Média e Alta Complexidade no município de São João dos Patos – MA está organizada de forma integrada à Rede de Atenção à Saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), com o objetivo de garantir à população acesso a serviços especializados, procedimentos diagnósticos e terapêuticos de maior complexidade.

O município desempenha papel relevante na organização regional da assistência em saúde, funcionando como referência para municípios vizinhos em determinados serviços especializados.

A estrutura assistencial voltada à média complexidade compreende serviços hospitalares, atenção psicossocial, atendimento móvel de urgência, atenção especializada ambulatorial e mecanismos de regulação e encaminhamento para serviços de maior complexidade na rede regional e estadual.

8.1 Assistência Hospitalar

O Hospital Municipal constitui um dos principais pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde no município de São João dos Patos, desempenhando papel fundamental na assistência hospitalar de baixa e média complexidade.

A unidade hospitalar realiza atendimentos de urgência e emergência, internações clínicas e assistência obstétrica, contribuindo para o atendimento das demandas assistenciais da população local e de municípios da região.

Entre os principais serviços ofertados destacam-se:

- Atendimento de urgência e emergência;
- Internações clínicas;
- Assistência obstétrica de baixa complexidade;
- Acompanhamento de partos normais;
- Assistência pediátrica;
- Estabilização de pacientes em situações de maior gravidade;
- Realização de procedimentos médicos compatíveis com a estrutura hospitalar.

Quando há necessidade de procedimentos de maior complexidade, os pacientes são estabilizados e encaminhados para serviços de referência regional ou estadual, conforme os fluxos estabelecidos pela regulação assistencial.

8.2 Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) integra a Rede de Atenção às Urgências e Emergências do Sistema Único de Saúde e tem como finalidade prestar atendimento pré-hospitalar móvel em situações de urgência e emergência.

O município de São João dos Patos dispõe de duas unidades operacionais do serviço:

- **Unidade de Suporte Básico de Vida (USB)**, destinada ao atendimento de ocorrências de menor complexidade;
- **Unidade de Suporte Avançado de Vida (USA)**, destinada ao atendimento de ocorrências de maior gravidade, contando com equipe composta por médico, enfermeiro e condutor socorrista.

O serviço atua no atendimento inicial de acidentes, emergências clínicas, traumáticas e obstétricas, garantindo assistência rápida e adequada e promovendo o encaminhamento seguro dos pacientes para os serviços da rede assistencial.

A atuação do SAMU contribui para a redução do tempo de resposta em situações críticas e fortalece a organização da rede de urgência e emergência no município.

8.3 Centro de Atenção Psicossocial – CAPS I

O Centro de Atenção Psicossocial (CAPS I) integra a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e é responsável pelo atendimento de pessoas com transtornos mentais moderados e graves, bem como pelo acompanhamento de usuários em sofrimento psíquico.

O serviço oferece atendimento multiprofissional e acompanhamento terapêutico contínuo, promovendo ações de cuidado em saúde mental voltadas à reabilitação psicossocial, inclusão social e melhoria da qualidade de vida dos usuários.

Entre as principais atividades desenvolvidas destacam-se:

- Atendimento psiquiátrico e psicológico;
- Acompanhamento terapêutico individual e em grupo;
- Atividades de reabilitação psicossocial;
- Acompanhamento familiar;
- Apoio matricial às equipes da Atenção Primária à Saúde.

O CAPS atua de forma articulada com os demais pontos de atenção da rede de saúde, fortalecendo o cuidado integral em saúde mental no território.

8.4 Tratamento Fora do Domicílio – TFD

O Tratamento Fora do Domicílio (TFD) constitui importante estratégia de garantia de acesso da população aos serviços de média e alta complexidade não disponíveis no município.

Por meio desse serviço, os usuários são encaminhados para municípios de referência para realização de consultas especializadas, exames diagnósticos, procedimentos cirúrgicos e tratamentos específicos.

A gestão do TFD envolve a organização dos encaminhamentos assistenciais, a articulação com os serviços de referência e o suporte logístico necessário para o deslocamento dos pacientes, garantindo acesso oportuno aos serviços especializados e continuidade do cuidado.

8.5 Programa Mais Especialista - PMAE

O Programa Mais Especialistas (PMAE) tem como objetivo ampliar o acesso da população a consultas especializadas e exames diagnósticos no âmbito do Sistema Único de Saúde.

No município de São João dos Patos, o programa contribui para a ampliação da oferta de serviços especializados, possibilitando o acesso da população a diferentes especialidades médicas e exames complementares necessários ao diagnóstico e tratamento de diversas condições de saúde.

A implementação do programa fortalece a articulação entre a Atenção Primária e os serviços especializados, contribuindo para maior resolutividade da rede municipal de saúde.

8.6 Serviços de Atenção Domiciliar – SAD

O Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) constitui estratégia assistencial voltada à oferta de cuidados em saúde no domicílio, destinada a pacientes que necessitam de acompanhamento clínico contínuo, mas que não demandam internação hospitalar.

O município de São João dos Patos possui projeto estruturado para implantação do Serviço de Atenção Domiciliar, atualmente em fase de apreciação, com o objetivo de ampliar a oferta de cuidados domiciliares e fortalecer as estratégias de desospitalização.

Quando implantado, o serviço possibilitará a realização de acompanhamento multiprofissional no domicílio, incluindo assistência médica, de enfermagem, fisioterapia e demais cuidados necessários à recuperação e manutenção da saúde dos pacientes.

A implantação do SAD contribuirá para a humanização do cuidado, melhoria da qualidade de vida dos usuários e otimização da utilização dos recursos da rede de saúde.

8.7 Centro Avançado de Saúde – CAS

O Centro Avançado de Saúde constitui importante ponto de atenção da Rede de Atenção à Saúde no município de São João dos Patos – MA, sendo responsável pela oferta de serviços ambulatoriais especializados e apoio diagnóstico, complementando as ações desenvolvidas pela Atenção Primária à Saúde.

A unidade desempenha papel estratégico na organização da atenção especializada no município, contribuindo para ampliar o acesso da população a consultas especializadas, procedimentos ambulatoriais e exames complementares necessários ao diagnóstico e acompanhamento de diversas condições de saúde.

O funcionamento do Centro Avançado de Saúde ocorre de forma articulada com as Unidades Básicas de Saúde, que realizam o encaminhamento dos usuários conforme a necessidade assistencial identificada durante o atendimento na Atenção Primária.

Entre os principais serviços ofertados destacam-se:

- consultas médicas especializadas;
- realização de exames e procedimentos ambulatoriais de média complexidade;
- acompanhamento de pacientes encaminhados pela Atenção Primária à Saúde;
- apoio diagnóstico para investigação e acompanhamento de condições clínicas específicas;
- articulação com os serviços hospitalares e com a rede de referência regional quando necessário.

A atuação do Centro Avançado de Saúde contribui para fortalecer a resolutividade da rede municipal de saúde, reduzindo a necessidade de encaminhamentos para outros municípios e promovendo maior integração entre os diferentes níveis de atenção.

8.8 Regulação e Referência Regional

A regulação assistencial constitui instrumento fundamental para organização do acesso aos serviços de saúde, garantindo que os usuários sejam encaminhados de forma adequada aos diferentes níveis de atenção.

No município de São João dos Patos, a regulação atua na organização dos fluxos assistenciais entre a Atenção Primária, os serviços hospitalares e as unidades de referência regional, possibilitando o acesso ordenado a consultas especializadas, exames diagnósticos e procedimentos hospitalares de maior complexidade.

Nos casos em que a necessidade assistencial ultrapassa a capacidade instalada da rede municipal, os pacientes são encaminhados para serviços de referência regional e estadual, conforme pactuações estabelecidas no âmbito da Rede de Atenção à Saúde.

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

DIRETRIZ Nº 1 - Ampliar e fortalecer a Atenção Primária à Saúde como ordenadora do cuidado, ampliando o acesso, a integralidade, a equidade e a resolutividade das ações e serviços de saúde, de forma integrada à vigilância em saúde, à saúde bucal, equipe multiprofissional e às Redes de Atenção à Saúde, considerando as especificidades territoriais e os diferentes grupos populacionais.

OBJETIVO Nº 1.1 - Fortalecer e ampliar a Atenção Primária à Saúde como porta de entrada preferencial e ordenadora do cuidado no sistema municipal de saúde, promovendo a ampliação do acesso da população aos serviços, a integralidade, a equidade e a resolutividade da atenção, por meio da integração das ações da Estratégia Saúde da Família, vigilância em saúde, saúde bucal e equipes multiprofissionais, articuladas às Redes de Atenção à Saúde, considerando as especificidades territoriais e as necessidades dos diferentes grupos populacionais.

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 funcionamento das Equipes de Saúde da Família (ESF)	Equipes de Saúde da Família em funcionamento.	100,00	Percentual	-	-	-	-
1.1.2	Manter o funcionamento das Equipes de Saúde Bucal (ESB)	Equipes de Saúde Bucal em funcionamento.	100,00	Percentual	-	-	-	-



ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DOS
PATOS-MA
Avenida Getúlio Vargas, 135 - Centro. CEP 65665-000
www.saojoaodospatos.ma.gov.br



1.1.3	Manter o funcionamento das Equipes e-Multi.	Equipes e-Multi em funcionamento.	100,00	Percentual	-	-	-	-
1.1.4	Adquirir equipamentos para as Unidades Básicas de Saúde.	Nº de equipamentos adquiridos.	100	Número	25	25	25	25
1.1.5	Manter as farmácias das Unidades Básicas de Saúde abastecidas com insumos, materiais e medicamentos para distribuição.	Fornecimento regular de insumos, materiais e medicamentos para distribuição.	90,00	Percentual	-	-	-	-
1.1.6	Ofertar insumos e materiais para a realização das ações e serviços das Equipes de Saúde Bucal. Manter os materiais insu	Equipes de Saúde Bucal em funcionamento.	100,00	Percentual	-	-	-	-
1.1.7	Realizar reparos e manutenções nas Unidades Básicas de Saúde e Anexos, quando necessário	Nº de Unidades e Anexos que passaram por reparos e manutenções realizadas.	15	Número	-	-	-	-
1.1.8	Implementar e Fortalecer o Programa SUS Digital.	Programa SUS digital implantado.	100,00	Percentual	-	-	-	-
1.1.9	Construir a Unidade Básica de Saúde para a Equipes São Francisco II	Unidade Básica de Saúde em funcionamento.	1	Número	-	-	-	-
1.1.10	Manter os veículos para as ações e serviços da Atenção Básica em funcionamento.	Veículos em funcionamento.	100,00	Percentual	-	-	-	-
1.1.11	Manter um profissional fixo nos anexos das equipes da zona rural	Nº de profissionais por Anexo.	5	Número	-	-	-	-



ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DOS
PATOS-MA
Avenida Getúlio Vargas, 135 - Centro. CEP 65665-000
www.saojoaodospatos.ma.gov.br



1.1.12	Adquirir Unidade Odontológica Móvel.	UOM adquirida.	1	Número	-	-	-	-
1.1.13	Fortalecer ações e serviços para alcance dos indicadores do Novo Financiamento da APS.	Nº de Indicadores alcançados.	100,00	Percentual	-	-	-	-
1.1.14	Alcançar os indicadores propostos pelo Programa Estadual Melhor de Todos.	Nº de Indicadores alcançados.	90,00	Percentual	-	-	-	-
1.1.15	Fortalecer as ações da Planificação.	Situação das ações da planificação.	100,00	Percentual	-	-	-	-
1.1.16	Ofertar treinamentos e capacitações para os profissionais da Atenção Primária à Saúde.	Nº de treinamentos e capacitações realizados.	48	Número	12	12	12	12

DIRETRIZ Nº 2 - Qualificar e Ampliar a Assistência Especializada em Saúde, de Média e Alta Complexidade, de forma ascendente e regionalizada, considerando as demandas específicas da população, com o aprimoramento do sistema de regulação, redes de saúde e a garantia da oferta oportuna, equitativa e resolutiva dos serviços de saúde à população.

OBJETIVO Nº 2.1 - Ampliar e qualificar a oferta e o acesso às ações e aos serviços da Atenção Especializada, de acordo com as necessidades de saúde da população, assegurando a equidade no atendimento, com a redução das desigualdades e fortalecendo a integralidade do cuidado.

Nº	Descrição da Meta				Meta Prevista
----	-------------------	--	--	--	---------------



ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DOS
PATOS-MA
Avenida Getúlio Vargas, 135 - Centro. CEP 65665-000
www.saojoaodospatos.ma.gov.br



		Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	2026	2027	2028	2029
2.1.1	Implantar e implementar a Unidade de Suporte Avançada - USA SAMU	USA implantada	1	Número	-	-	-	-
2.1.2	Implantar serviço de motolância - SAMU	Serviço implantado.	1	Número	-	-	-	-
2.1.3	Implantar leitos de retaguarda	Leitos implantados.	8	Número	-	-	-	-
2.1.4	Implantar CAPS AD	CAPS AD implantado.	1	Número	-	-	-	-
2.1.5	Implantar um CAPS IJ	CAPS IJ implantado.	1	Número	-	-	-	-
2.1.6	Implantar leitos de saúde mental no Hospita Municipal	Leitos de saúde mental implantados.	4	Número	-	-	-	-
2.1.7	Implantar Centro de Convivência	Centro de Convivência implantado.	1	Número	-	-	-	-
2.1.8	Implantar CER IV	CER IV implantado	1	Número	-	-	-	-
2.1.9	Implantar Oficina Ortopédica.	Oficina ortopédica implantada.	1	Número	-	-	-	-



ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DOS
PATOS-MA
Avenida Getúlio Vargas, 135 - Centro. CEP 65665-000
www.saojoaodospatos.ma.gov.br



2.1.10	Manter o funcionamento do Tratamento Fora do Domicílio	Tratamento Fora do Domicílio em funcionamento.	100,00	Percentual	-	-	-	-
2.1.11	Manter as ações e serviços do CAPS I em funcionamento.	Serviço do CAPS I em funcionamento.	100,00	Percentual	-	-	-	-
2.1.12	Manter os serviços do Centro Avançado de Saúde - CAS em funcionamento	CAS em funcionamento.	100,00	Percentual	-	-	-	-
2.1.13	Manter as ambulâncias em funcionamento	Ambulâncias em funcionamento.	100,00	Percentual	-	-	-	-
2.1.14	Manter os Serviços do SAMU - 192 em funcionamento.	Serviço do SAMU em funcionamento.	100,00	Percentual	-	-	-	-
2.1.15	Manter a oferta regular de medicamentos, insumos e materiais médico-hospitalares nos estabelecimentos de Média e Alta Complexidade.	Estabelecimentos abastecidos.	100,00	Percentual	-	-	-	-
2.1.16	Ativar o Centro Cirúrgico do Hospital Dr. Celso Rocha Santos.	Centro Cirúrgico em funcionamento.	1	Número	-	-	-	-
2.1.17	Realizar Reforma no Hospital Dr. Celso Rocha Santos.	Reforma realizada.	1	Número	-	-	-	-

DIRETRIZ Nº 3 - Fortalecer a Assistência Farmacêutica, assegurando o acesso universal, equitativo e contínuo aos medicamentos essenciais, com foco na organização da gestão, qualificação dos serviços farmacêuticos, uso racional de medicamentos e integração às Redes de Atenção à Saúde, atendendo às necessidades da população.



ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DOS
PATOS-MA
Avenida Getúlio Vargas, 135 - Centro. CEP 65665-000
www.saojoaodospatos.ma.gov.br



OBJETIVO Nº 3.1 - Organizar, qualificar e fortalecer a Assistência Farmacêutica, garantindo o acesso oportuno, contínuo e equitativo aos medicamentos essenciais, promovendo o uso racional de medicamentos, o aprimoramento da gestão e a integração dos serviços farmacêuticos às Redes de Atenção à Saúde, de modo a atender às necessidades de saúde 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
3.1.1	Assegurar a dispensação regular de medicamentos básicos em 100% das Unidades Básicas de Saúde do município.	Oferta de medicamentos nas Unidades Básicas de Saúde.	100,00	Percentual	-	-	-	-
3.1.2	Elaborar e implantar a REMUME.	REMUME implantado.	1	Número	-	-	-	-
3.1.3	Desenvolver e executar, anualmente, ações educativas sobre o uso racional de medicamentos para usuários e profissionais da saúde	Nº de ações educativas realizadas.	8	Número	2	2	2	2
3.1.4	Adquirir equipamentos e materiais permanentes para Farmácia Básica do município.	Nº de equipamentos adquiridos.	20	Número	-	-	-	-
3.1.5	Implantar o Sistema Hórus.	Hórus implantado.	1	Número	-	-	-	-



ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DOS
PATOS-MA
Avenida Getúlio Vargas, 135 - Centro. CEP 65665-000
www.saojoaodospatos.ma.gov.br



3.1.6	Assegurar a dispensação de materias e insumos de Farmácia Básica.	Oferta regular de materiais e insumos.	100,00	Percentual	-	-	-	-
-------	---	--	--------	------------	---	---	---	---

DIRETRIZ Nº 4 - Fortalecer o Controle Social, garantindo a participação efetiva da comunidade na formulação, acompanhamento, monitoramento e avaliação das políticas públicas de saúde, por meio do apoio e qualificação das instâncias de participação social, com transparência e acesso à informação.

OBJETIVO Nº 4.1 - Ampliar e qualificar os mecanismos de participação e controle social no âmbito do SUS, fortalecendo o Conselho Municipal de Saúde e demais instâncias participativas, assegurando transparência, acesso à informação e efetiva participação da comunidade na formulação, acompanhamento e avaliação das políticas públicas de saúde.

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	Disponibilizar um espaço físico para desenvolvimento das atividades do Conselho Municipal de Saúde	Espaço físico disponível para as atividades do CMS.	1	Número	1	0	0	-
4.1.2	Elaborar e encaminhar para o CMS os Instrumentos de Planejamento dentro dos prazos legais.	Instrumentos apresentados.	4	Número	4	4	4	4



ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DOS
PATOS-MA
Avenida Getúlio Vargas, 135 - Centro. CEP 65665-000
www.saojoaodospatos.ma.gov.br



4.1.3	Realizar Conferência Municipal de Saúde.	Conferências de Saúde realizadas.	2	Número	-	1	-	1
4.1.4	Ofertar treinamento para os membros do Conselho Municipal de Saúde	Nº de treinamentos realizados.	2	Número	-	1	-	1
4.1.5	Fortalecer as atividades e atuação do Conselho Municipal de Saúde	Funcionamento do Conselho Municipal de Saúde.	100,00	Percentual	-	-	-	-

DIRETRIZ Nº 5 - Fortalecer e Qualificar a Vigilância em Saúde, de forma integrada, contínua e territorializada, visando à prevenção, detecção, monitoramento e controle de riscos, agravos e doenças, por meio da qualificação das ações de vigilância epidemiológica, sanitária, ambiental e em saúde do trabalhador, com ênfase na promoção da saúde, resposta oportuna às emergências em saúde pública e proteção da população.

OBJETIVO Nº 5.1 - Fortalecer as ações e serviços da Vigilância em Saúde (Epidemiológica, Sanitária, do Trabalhador e Ambiental), buscando reduzir e controlar doenças e agravos passíveis de prevenção e controle, com fortalecimento das vigilâncias.

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	Alcançar os indicadores do PQA-VS.	Nº de indicadores do PQA-VS alcançados.	8	Número	-	-	-	-



ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DOS
PATOS-MA
Avenida Getúlio Vargas, 135 - Centro. CEP 65665-000
www.saojoaodospatos.ma.gov.br



5.1.2	Manter o funcionamento das ações e serviços da vigilância sanitária.	Serviços da vigilância sanitária em funcionamento.	100,00	Percentual	-	-	-	-
5.1.3	Manter a realização das ações e serviços da Vigilância Epidemiológica.	Serviços de vigilância epidemiológica em funcionamento.	100,00	Percentual	-	-	-	-
5.1.4	Implantar e implementar a Vigilância em Saúde do Trabalhador.	Nº de ações realizadas da vigilância em Saúde do Trabalhador.	100,00	Percentual	-	-	-	-
5.1.5	Implantar e implementar a Vigilância Ambiental	Nº de ações realizadas da Vigilância ambiental.	100,00	Percentual	-	-	-	-
5.1.6	Manter transportes para desenvolvimento das ações e serviços das vigilâncias.	Nº de ações e serviços realizadas pela Vigilância em Saúde.	100,00	Percentual	-	-	-	-

DIRETRIZ Nº 6 - Fortalecer a atuação da Secretaria Municipal de Saúde na coordenação, planejamento e execução das ações e serviços de saúde, garantindo acesso oportuno e equitativo à Atenção Especializada, com foco na redução das desigualdades e promoção da integralidade do cuidado à população.

OBJETIVO Nº 6.1 - Aprimorar a capacidade de gestão da Secretaria Municipal de Saúde, por meio do fortalecimento dos processos de planejamento, regulação, monitoramento e avaliação, ampliando a oferta e a resolutividade da Atenção Especializada, de forma a garantir acesso oportuno, equitativo e integral à população.

Nº	Descrição da Meta				Meta Prevista
----	-------------------	--	--	--	---------------



ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DOS
PATOS-MA
Avenida Getúlio Vargas, 135 - Centro. CEP 65665-000
www.saojoaodospatos.ma.gov.br



		Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	2026	2027	2028	2029
6.1.1	Manter o funcionamento da Secretaria Municipal de Saúde	Secretaria Municipal de Saúde em funcionamento.	100,00	Percentual	-	-	-	-
6.1.2	Adquirir veículos para as atividades da Secretaria Municipal de Saúde.	Veículo adquirido.	1	Número	-	-	-	-
6.1.3	Realizar reforma no prédio da Secretaria Municipal de Saúde.	Reforma realizada.	1	Número	-	-	-	-
6.1.4	Adquirir equipamentos e materias permanentes para a Secretaria Municipal de Saúde	Nº de equipamentos adquiridos.	100	Número	25	25	25	25
6.1.5	Ofertar treianmentos para os profissionais de saúde	Nº de treinamentos realizados.	12	Número	3	3	3	3

10 PLANO PLURIANUAL - PPA

PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOAO DOS PATOS

06.089.668/0001-33

ANEXO I - PLANEJAMENTO ORÇAMENTÁRIO - PPA

FONTES DE FINANCIAMENTO DOS PROGRAMAS GOVERNAMENTAIS(CONSOLIDADO)

PPA Ciclo: 2026 á 2029

RECEITA	2026	2027	2028	2029
1000.00.0.0.00.00 RECEITAS CORRENTES.	184.640.653,82	204.702.135,25	214.937.242,04	225.684.104,14
1100.00.0.0.00.00 IMPOSTOS, TAXAS E CONTRIBUIÇÕES DE MELHORIA	6.047.239,89	5.564.581,97	5.842.811,06	6.134.951,62
1110.00.0.0.00.00 IMPOSTOS	5.991.831,07	5.503.493,74	5.778.668,42	6.067.601,85
1112.00.0.0.00.00 IMPOSTOS SOBRE O PATRIMÔNIO	494.149,04	544.799,32	572.039,28	600.641,25
1112.50.0.0.00.00 IMPOSTO SOBRE A PROPRIEDADE PREDIAL E TERRITORIAL URBANA	212.856,47	234.674,26	246.407,97	258.728,37
1112.50.0.1.00.00 IPTU - PRINCIPAL	212.856,47	232.987,79	244.637,18	256.869,04
1112.50.0.2.00.00 IPTU - MULTAS E JUROS	0,00	1.886,47	1.770,79	1.859,33
1112.53.0.0.00.00 ITBI-"INTER VIVOS"	281.292,57	310.125,06	325.631,31	341.912,88
1112.53.0.1.00.00 ITBI-"INTER VIVOS"-PRINCIPAL	281.292,57	309.562,85	325.040,99	341.293,04
1112.53.0.2.00.00 ITBI-"INTER VIVOS"-MULTAS E JUROS	0,00	562,21	590,32	619,84
1113.00.0.0.00.00 IMPOSTOS SOBRE A RENDA E PROVENTOS DE QUALQUER NATUREZA	1.247.797,31	1.375.696,53	1.444.481,36	1.516.705,43
1113.03.0.0.00.00 IMPOSTO SOBRE A RENDA - RETIDO NA FONTE	1.247.797,31	1.375.696,53	1.444.481,36	1.516.705,43
1113.03.1.0.00.00 IMPOSTO SOBRE A RENDA - RETIDO NA FONTE - TRABALHO	1.247.797,31	1.375.696,53	1.444.481,36	1.516.705,43
1113.03.1.1.00.00 IRRF-TRABALHO-PRINCIPAL	1.247.797,31	1.375.696,53	1.444.481,36	1.516.705,43
1114.00.0.0.00.00 IMPOSTO PRODUÇÃO CIRCULAÇÃO MERCADORIAS SERVIÇOS	4.249.884,72	3.582.997,89	3.762.147,78	3.950.255,17
1114.50.0.0.00.00 IMPOSTOS PRODUÇÃO E CIRCULAÇÃO MERCADORIAS E SERVIÇOS	0,00	0,00	0,00	0,00
1114.50.1.0.00.00 ICMS	0,00	0,00	0,00	0,00
1114.50.1.1.00.00 ICMS-PRINCIPAL	0,00	0,00	0,00	0,00
1114.51.0.0.00.00 IMPOSTOS SOBRE SERVIÇOS	4.249.884,72	3.582.997,89	3.762.147,78	3.950.255,17
1114.51.1.0.00.00 IMPOSTO SOBRE SERVIÇOS DE QUALQUER NATUREZA - ISSQN	4.249.884,72	3.582.997,89	3.762.147,78	3.950.255,17
1114.51.1.1.00.00 ISSQN - PRINCIPAL	4.249.884,72	3.545.706,25	3.722.991,56	3.909.141,14
1114.51.1.2.00.00 ISSQN -MULTAS E JUROS	0,00	37.291,64	39.156,22	41.114,03
1120.00.0.0.00.00 TAXAS	55.408,82	61.088,23	64.142,64	67.349,77
1121.00.0.0.00.00 TAXAS PELO EXERCÍCIO DO PODER DE POLÍCIA	49.799,96	54.904,46	57.649,68	60.532,16
1121.01.0.0.00.00 TAXAS DE INSPEÇÃO, CONTROLE E FISCALIZAÇÃO	49.799,96	54.904,46	57.649,68	60.532,16
1121.01.0.1.00.00 TAXAS DE INSPEÇÃO, CONTROLE E FISCALIZAÇÃO - PRINCIPAL	49.799,96	54.904,46	57.649,68	60.532,16
1122.00.0.0.00.00 TAXAS PELA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS	5.608,86	6.183,77	6.492,96	6.817,61
1122.01.0.0.00.00 TAXAS PELA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS EM GERAL	5.608,86	6.183,77	6.492,96	6.817,61
1122.01.0.1.00.00 TAXAS PELA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS EM GERAL - PRINCIPAL	5.608,86	6.183,77	6.492,96	6.817,61
1200.00.0.0.00.00 CONTRIBUIÇÕES	902.843,89	995.385,38	1.045.154,65	1.097.412,38
1240.00.0.0.00.00 CONTRIBUIÇÃO PARA O CUSTEIO DO SERVIÇO DE ILUMINAÇÃO PÚBLICA	902.843,89	995.385,38	1.045.154,65	1.097.412,38
1241.00.0.0.00.00 CONTRIBUIÇÃO PARA O CUSTEIO DO SERVIÇO DE ILUMINAÇÃO PÚBLICA	902.843,89	995.385,38	1.045.154,65	1.097.412,38
1241.50.0.0.00.00 CONTRIBUIÇÃO PARA O CUSTEIO DO SERVIÇO DE ILUMINAÇÃO PÚBLICA	902.843,89	995.385,38	1.045.154,65	1.097.412,38
1241.50.0.1.00.00 CONTRIB.SERV.ILUMINAÇÃO PÚBLICA-PRINCIPAL	902.843,89	995.385,38	1.045.154,65	1.097.412,38

PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOAO DOS PATOS

06.089.668/0001-33

ANEXO I - PLANEJAMENTO ORÇAMENTÁRIO - PPA

FONTES DE FINANCIAMENTO DOS PROGRAMAS GOVERNAMENTAIS(CONSOLIDADO)

PPA Ciclo: 2026 à 2029

RECEITA	2026	2027	2028	2029
1300.00.0.0.00.00 RECEITA PATRIMONIAL	545.985,83	605.280,19	635.523,20	667.299,36
1320.00.0.0.00.00 VALORES MOBILIÁRIOS	493.296,39	547.170,08	574.528,58	603.255,01
1321.00.0.0.00.00 JUROS E CORREÇÕES MONETARIAS	493.296,39	547.170,08	574.528,58	603.255,01
1321.01.0.0.00.00 REMUNERAÇÃO DE DEPÓSITOS BANCÁRIOS	493.296,39	547.170,08	574.528,58	603.255,01
1321.01.0.1.00.00 REMUNERAÇÃO DE DEPÓSITOS BANCÁRIOS - PRINCIPAL	493.296,39	547.170,08	574.528,58	603.255,01
1390.00.0.0.00.00 DEMAIS RECEITAS PATRIMONIAIS	52.689,44	58.090,11	60.994,62	64.044,35
1399.00.0.0.00.00 OUTRAS RECEITAS PATRIMONIAIS	52.689,44	58.090,11	60.994,62	64.044,35
1399.99.0.0.00.00 OUTRAS RECEITAS PATRIMONIAIS	52.689,44	58.090,11	60.994,62	64.044,35
1399.99.0.1.00.00 OUTRAS RECEITAS PATRIMONIAIS - PRINCIPAL	52.689,44	58.090,11	60.994,62	64.044,35
1600.00.0.0.00.00 RECEITA DE SERVIÇOS	23.795,20	26.234,21	27.545,91	28.923,20
1610.00.0.0.00.00 SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS E COMERCIAIS GERAIS	16.996,57	18.738,72	19.675,65	20.659,43
1611.00.0.0.00.00 SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS E COMERCIAIS GERAIS	16.996,57	18.738,72	19.675,65	20.659,43
1611.01.0.0.00.00 SERV.ADM.COM.GERAIS PREST.ENTIDADE ÓRGÃOS PÚBLICOS GERAL	6.798,63	7.495,49	7.870,26	8.263,77
1611.01.0.1.00.00 SERV.ADM.COM.GER.PREST.ENTID.ORG.PÚBL.-PRINCIPAL	6.798,63	7.495,49	7.870,26	8.263,77
1611.02.0.0.00.00 INSCRIÇÃO EM CONCURSOS E PROCESSOS SELETIVOS	10.197,94	11.243,23	11.805,39	12.395,66
1611.02.0.1.00.00 INSC.CONC.PROC.SELETIVOS-PRINCIPAL	10.197,94	11.243,23	11.805,39	12.395,66
1690.00.0.0.00.00 OUTROS SERVIÇOS	6.798,63	7.495,49	7.870,26	8.263,77
1699.00.0.0.00.00 OUTROS SERVIÇOS	6.798,63	7.495,49	7.870,26	8.263,77
1699.99.0.0.00.00 OUTROS SERVIÇOS	6.798,63	7.495,49	7.870,26	8.263,77
1699.99.0.1.00.00 OUTROS SERVIÇOS - PRINCIPAL	6.798,63	7.495,49	7.870,26	8.263,77
1700.00.0.0.00.00 TRANSFERÊNCIAS CORRENTES	176.995.624,79	197.372.679,94	207.241.313,98	217.603.379,67
1710.00.0.0.00.00 TRANSFERÊNCIAS DA UNIÃO E DE SUAS ENTIDADES	140.271.467,12	151.704.776,70	159.290.015,57	167.254.516,34
1711.00.0.0.00.00 TRANSFERÊNCIAS DECORRENTES DE PARTICIPAÇÃO NA RECEITA DA UNI	40.650.200,75	44.816.846,33	47.057.688,65	49.410.573,08
1711.51.0.0.00.00 COTA-PARTE DO FUNDO DE PARTICIPAÇÃO DOS MUNICÍPIOS - FPM	40.625.142,30	44.789.219,39	47.028.680,36	49.380.114,38
1711.51.1.0.00.00 COTA-PARTE DO FUNDO DE PARTICIPAÇÃO DOS MUNICÍPIOS - COTA ME	33.467.395,93	36.897.804,02	38.742.694,22	40.679.828,93
1711.51.1.1.00.00 COTA-PARTE DO FPM- COTA MENSAL - PRINCIPAL	33.467.395,93	36.897.804,02	38.742.694,22	40.679.828,93
1711.51.2.0.00.00 COTA-PARTE DO FUNDO DE PARTICIPAÇÃO DOS MUNICÍPIOS - COTAS E	7.157.746,37	7.891.415,37	8.285.986,14	8.700.285,45
1711.51.2.1.00.00 COTA-PARTE DO FPM- COTAS EXTRAORDINARIAS - PRINCIPAL	7.157.746,37	7.891.415,37	8.285.986,14	8.700.285,45
1711.52.0.0.00.00 COTA-PARTE DO IMPOSTO SOBRE A PROPRIEDADE TERRITORIAL RURAL	25.058,45	27.626,94	29.008,29	30.458,70
1711.52.0.1.00.00 COTA-PARTE DO IMP. PROPRIED.TERRIT.RURAL - PRINCIPAL	25.058,45	27.626,94	29.008,29	30.458,70
1712.00.0.0.00.00 TRANSF.COMPENS.FINANC.EXPL.RECURSOS NATURAIS	1.515.787,84	1.671.156,08	1.754.713,88	1.842.449,57
1712.50.0.0.00.00 COTA-PARTE COMPENS.FINANC.EXPL.RECURSOS HÍDRICOS	678.163,27	747.675,00	785.058,75	824.311,69
1712.50.0.1.00.00 COTA-PARTE COMPENS.FINANC.EXPL.RECUR.HÍDR.-PRINCIPAL	678.163,27	747.675,00	785.058,75	824.311,69
1712.52.0.0.00.00 COTA-PARTE COMPENSAÇÃO FINANCEIRA PRODUÇÃO PETRÓLEO	837.624,57	923.481,08	969.655,13	1.018.137,88

PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOAO DOS PATOS

06.089.668/0001-33

ANEXO I - PLANEJAMENTO ORÇAMENTÁRIO - PPA

FONTES DE FINANCIAMENTO DOS PROGRAMAS GOVERNAMENTAIS(CONSOLIDADO)

PPA Ciclo: 2026 à 2029

RECEITA	2026	2027	2028	2029
1712.52.1.0.00.00 COTA-PARTE COMP.FINANC.PROD.PETR.-LEI N° 7.990/89	167.277,88	184.423,86	193.645,05	203.327,30
1712.52.1.1.00.00 COTA-PARTE COMP.FIN.PROD.PETR.-LEI N° 7.990/89-PRINCIPAL	167.277,88	184.423,86	193.645,05	203.327,30
1712.52.4.0.00.00 COTA-PARTE DO FUNDO ESPECIAL DO PETRÓLEO - FEP	670.346,69	739.057,22	776.010,08	814.810,58
1712.52.4.1.00.00 COTA - PARTE FEP- PRINCIPAL	670.346,69	739.057,22	776.010,08	814.810,58
1712.99.0.0.00.00 OUTRAS TRANSF.COMP.FINANC.EXPLORAÇÃO DE RECURSOS NATURAIS	0,00	0,00	0,00	0,00
1712.99.0.1.00.00 OUTR.TRANS.COMP.FINAN.EXPL.RECUR.NAT.-PRINCIPAL	0,00	0,00	0,00	0,00
1713.00.0.0.00.00 TRANSFERÊNCIAS RECURSOS SISTEMA ÚNICO SAÚDE - SUS	28.470.612,70	31.388.850,51	32.958.293,04	34.606.207,71
1713.50.0.0.00.00 TRANSF.SUS-FUNDO A FUNDO - BLOCO DE MANUTENÇÃO	26.408.139,64	29.114.973,96	30.570.722,66	32.099.258,81
1713.50.1.0.00.00 TRANSF.SUS-FUNDO A FUNDO - BLOCO DE MANUTENÇÃO	12.844.369,92	14.160.917,84	14.868.963,73	15.612.411,92
1713.50.1.1.00.00 TRANS.SUS-BLOCO MANUT.ATEN.PRIMÁRIA-PRINCIPAL	12.844.369,92	14.160.917,84	14.868.963,73	15.612.411,92
1713.50.2.0.00.00 TRANSF.SUS- BLOCO MANUTENÇÃO-ATENÇÃO ESPECIALIZADA	9.557.346,86	10.536.974,91	11.063.823,66	11.617.014,84
1713.50.2.1.00.00 TRANS.SUS-BLOCO MANUT.ATEN.ESPEC.-PRINCIPAL	9.557.346,86	10.536.974,91	11.063.823,66	11.617.014,84
1713.50.3.0.00.00 TRANSF.SUS- BLOCO MANUTENÇÃO-VIGILÂNCIA EM SAÚDE	686.475,59	756.839,34	794.681,31	834.415,38
1713.50.3.1.00.00 TRANS.SUS-BLOCO MANUT-VIGILÂNCIA SAÚDE-PRINCIPAL	686.475,59	756.839,34	794.681,31	834.415,38
1713.50.4.0.00.00 TRANSF.SUS- BLOCO MANUTENÇÃO-ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	243.123,06	268.043,17	281.445,33	295.517,60
1713.50.4.1.00.00 TRANS.SUS- BLOCO MANUT.-ASSIST.FARMAC.-PRINCIPAL	243.123,06	268.043,17	281.445,33	295.517,60
1713.50.5.0.00.00 TRANSF.SUS- BLOCO MANUTENÇÃO- GESTÃO DO SUS	2.701.207,15	2.978.080,89	3.126.984,93	3.283.334,18
1713.50.5.1.00.00 TRANS.SUS- BLOCO MANUT.-GESTÃO SUS-PRINCIPAL	2.701.207,15	2.978.080,89	3.126.984,93	3.283.334,18
1713.50.9.0.00.00 TRANSF.SUS- BLOCO MANUTENÇÃO- OUTROS PROGRAMAS	375.617,06	414.117,81	434.823,70	456.564,89
1713.50.9.1.00.00 TRANS.SUS-BLOCO MANUT.-OUTROS PROGR.-PRINCIPAL	375.617,06	414.117,81	434.823,70	456.564,89
1713.51.0.0.00.00 TRANSF.SUS-FUNDO A FUNDO - BLOCO DE ESTRUTURAÇÃO	1.680.100,85	1.852.311,19	1.944.926,75	2.042.173,09
1713.51.1.0.00.00 TRANSF.SUS-FUNDO FUNDO-BLOCO ESTRUTURAÇÃO-ATENÇÃO PRIMÁRIA	460.458,79	507.655,82	533.038,61	559.690,54
1713.51.1.1.00.00 TRANS.SUS-BLOCO ESTRUT.-ATEN.PRIMÁRIA-PRINCIPAL	460.458,79	507.655,82	533.038,61	559.690,54
1713.51.2.0.00.00 TRANSF.SUS- BLOCO ESTRUTURAÇÃO-ATENÇÃO ESPECIALIZADA	698.052,18	767.397,53	805.767,41	848.055,78
1713.51.2.1.00.00 TRANS.SUS-BLOCO ESTRUT.-ATENÇÃO ESPECIAL -PRINCIPAL	698.052,18	767.397,53	805.767,41	848.055,78
1713.51.3.0.00.00 TRANSF.SUS- BLOCO ESTRUTURAÇÃO-VIGILÂNCIA SAÚDE	523.589,88	577.257,84	606.120,73	636.426,77
1713.51.3.1.00.00 TRANS.SUS- BLOCO ESTRUT.-VIGILÂNCIA SAÚDE-PRINCIPAL	523.589,88	577.257,84	606.120,73	636.426,77
1713.99.0.0.00.00 OUTRAS TRANSFERÊNCIAS RECURSOS SISTEMA ÚNICO SAÚDE-SUS	382.372,21	421.565,36	442.643,63	464.775,81
1713.99.0.1.00.00 OUTRAS TRANSF. RECURSO-SUS- PRINCIPAL	382.372,21	421.565,36	442.643,63	464.775,81
1714.00.0.0.00.00 TRANSF.RECURSOS FUNDO NAC.DESENVOLVIMENTO EDUCAÇÃO-FNDE	5.728.463,89	6.316.733,95	6.632.570,66	6.964.199,19
1714.50.0.0.00.00 TRANSFERÊNCIAS DO SALÁRIO-EDUCAÇÃO	2.448.571,61	2.699.550,20	2.834.527,71	2.976.254,10
1714.50.0.1.00.00 TRANSF.SALÁRIO-EDUCAÇÃO- PRINCIPAL	2.448.571,61	2.699.550,20	2.834.527,71	2.976.254,10
1714.51.0.0.00.00 TRANSFERÊNCIAS FNDE- PROGR.DINH.DIRETO NA ESCOLA - PDDE	167.287,53	184.434,51	193.656,24	203.339,05
1714.51.0.1.00.00 TRANSF.FNDE-PROGR.DINH.DIRETO ESCOLA-PDDE-PRINCIPAL	167.287,53	184.434,51	193.656,24	203.339,05

PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOAO DOS PATOS

06.089.668/0001-33

ANEXO I - PLANEJAMENTO ORÇAMENTÁRIO - PPA

FONTES DE FINANCIAMENTO DOS PROGRAMAS GOVERNAMENTAIS(CONSOLIDADO)

PPA Ciclo: 2026 à 2029

RECEITA	2026	2027	2028	2029
1714.52.0.0.00.00 TRANSF.PROGRAMA NACIONAL ALIMENTAÇÃO ESCOLA- PNAE	1.323.000,00	1.458.607,50	1.531.537,88	1.608.114,77
1714.52.0.1.00.00 TRANSF.PROGR.NAC. ALIMEN.ESCOLA-PNAE-PRINCIPAL	1.323.000,00	1.458.607,50	1.531.537,88	1.608.114,77
1714.53.0.0.00.00 TRANSF.PROG.NACIONAL APOIOTRANSPORTE DO ESCOLAR - PNATE	817.627,15	901.433,94	946.505,64	993.830,92
1714.53.0.1.00.00 TRANSF.PROG.NAC.TRANSF.ESCOLAR-PNATE-PRINCIPAL	817.627,15	901.433,94	946.505,64	993.830,92
1714.99.0.0.00.00 OUTRAS TRANSF.DIRETAS FUNDO NACIONAL DESENV.EDUCAÇÃO-FNDE	972.977,60	1.072.707,80	1.126.343,19	1.182.660,35
1714.99.0.1.00.00 OUTRAS TRANSF. FNDE- PRINCIPAL	972.977,60	1.072.707,80	1.126.343,19	1.182.660,35
1715.00.0.0.00.00 TRANSFERÊNCIAS COMPLEMENTAÇÃO DA UNIÃO -FUNDEB	30.388.369,21	30.558.661,27	32.086.594,34	33.690.924,05
1715.50.0.0.00.00 TRANSFERÊNCIAS COMPLEMENTAÇÃO UNIÃO FUNDEB-VAAT	13.023.856,25	12.679.612,94	13.313.593,59	13.979.273,27
1715.50.0.1.00.00 TRANSF.COMP.UNIÃO FUNDEB-VAAT-PRINCIPAL	13.023.856,25	12.679.612,94	13.313.593,59	13.979.273,27
1715.51.0.0.00.00 TRANSFERÊNCIAS COMPLEMENTAÇÃO UNIÃO FUNDEB-VAAF	15.168.259,98	16.775.374,73	17.614.143,47	18.494.850,64
1715.51.0.1.00.00 TRANSF.COMP.UNIÃO FUNDEB-VAAF-PRINCIPAL	15.168.259,98	16.775.374,73	17.614.143,47	18.494.850,64
1715.52.0.0.00.00 TRANSFERÊNCIAS COMPLEMENTAÇÃO UNIÃO FUNDEB-VAAR	2.196.252,98	1.103.673,60	1.158.857,28	1.216.800,14
1715.52.0.1.00.00 TRANSF.COMP.UNIÃO FUNDEB-VAAR-PRINCIPAL	2.196.252,98	1.103.673,60	1.158.857,28	1.216.800,14
1716.00.0.0.00.00 TRANSF.RECURSOS FUNDO NACIONAL ASSISTÊNCIA SOCIAL-FNAS	2.950.604,45	3.253.041,40	3.415.693,47	3.586.478,14
1716.50.0.0.00.00 TRANSF.RECURSOS FUNDO NACIONAL ASSISTÊNCIA SOCIAL-FNAS	2.950.604,45	3.253.041,40	3.415.693,47	3.586.478,14
1716.50.0.1.00.00 TRANSF.RECUR.-FNAS-PRINCIPAL	2.950.604,45	3.253.041,40	3.415.693,47	3.586.478,14
1717.00.0.0.00.00 TRANSFERÊNCIAS DE CONVÊNIO DA UNIÃO E DE SUAS ENTIDADES	5.905.433,05	6.510.739,92	6.836.276,93	7.178.090,77
1717.50.0.0.00.00 TRANSF.CONVÊNIO UNIÃO SISTEMA ÚNICO SAÚDE-SUS	354.643,01	390.993,92	410.543,62	431.070,80
1717.50.0.1.00.00 TRANSF.CONV.UNIÃO-SUS-PRINCIPAL	354.643,01	390.993,92	410.543,62	431.070,80
1717.51.0.0.00.00 TRANSF.CONVÊNIO UNIÃO PROGRAMAS DE EDUCAÇÃO	76.486,86	84.326,75	88.543,09	92.970,24
1717.51.0.1.00.00 TRANSF.CONV.UNIÃO- Progr.EDUC.-PRINCIPAL	76.486,86	84.326,75	88.543,09	92.970,24
1717.52.0.0.00.00 TRANSF.CONVÊNIO UNIÃO PROGRAMAS ASSISTENCIA SOCIAL	5.758,68	6.348,94	6.666,39	6.999,71
1717.52.0.1.00.00 TRANSF.CONV.UNIÃO Progr.ASSIST.SOCIAL-PRINCIPAL	5.758,68	6.348,94	6.666,39	6.999,71
1717.54.0.0.00.00 TRANSF.CONV.UNIÃO PROGRAMAS SANEAMENTO BÁSICO	5.468.544,50	6.029.070,31	6.330.523,83	6.647.050,02
1717.54.0.1.00.00 TRANSF.CONV.UNIÃO Progr.SANEAM.BÁSICO-PRINCIPAL	5.468.544,50	6.029.070,31	6.330.523,83	6.647.050,02
1717.99.0.0.00.00 OUTRAS TRANSF.CONVÊNIO UNIÃO ENTIDADES	0,00	0,00	0,00	0,00
1717.99.0.1.00.00 OUTRAS TRANSF.CONV.UNIÃO ENTIDADES-PRINCIPAL	0,00	0,00	0,00	0,00
1719.00.0.0.00.00 OUTRAS TRANSFERÊNCIAS RECURSOS UNIÃO E DE SUAS ENTIDADES	24.660.995,23	27.188.747,24	28.548.184,60	29.975.593,83
1719.56.0.0.00.00 TRANSF.DECISÃO JUDICIAL (PRECATÓRIOS)-FUNDEF	23.686.208,25	26.114.044,59	27.419.746,82	28.790.734,16
1719.56.0.1.00.00 TRANSF.DECISÃO JUDICIAL (PRECAT.)-FUNDEF-PRINCIPAL	23.686.208,25	26.114.044,59	27.419.746,82	28.790.734,16
1719.57.0.0.00.00 TRANSFERÊNCIA ESPECIAL DA UNIÃO	0,00	0,00	0,00	0,00
1719.57.0.1.00.00 TRANSF.ESPECIAL DA UNIÃO-PRINCIPAL	0,00	0,00	0,00	0,00
1719.58.0.0.00.00 TRANSF.OBRIG.LEI COMPLEMENTAR N° 178/2020	66.904,75	73.762,49	77.450,61	81.323,14
1719.58.0.1.00.00 TRANSF.OBRIG.LEI COMPLEM.N° 178/2020-PRINCIPAL	66.904,75	73.762,49	77.450,61	81.323,14

PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOAO DOS PATOS

06.089.668/0001-33

ANEXO I - PLANEJAMENTO ORÇAMENTÁRIO - PPA

FONTES DE FINANCIAMENTO DOS PROGRAMAS GOVERNAMENTAIS(CONSOLIDADO)

PPA Ciclo: 2026 á 2029

RECEITA	2026	2027	2028	2029
1719.60.0.0.00.00 TRANSFERÊNCIAS ALDIR BLANC LEI Nº 14.399/2022	210.000,00	231.525,00	243.101,25	255.256,31
1719.60.0.1.00.00 TRANSF.ALDIR BLANC LEI Nº 14.399/2022-PRINCIPAL	210.000,00	231.525,00	243.101,25	255.256,31
1719.99.0.0.00.00 OUTRAS TRANSF.RECURSOS UNIÃO ENTIDADES	697.882,23	769.415,16	807.885,92	848.280,22
1719.99.0.1.00.00 OUTRAS TRANSF.RECUR.UNIÃO ENTID.-PRINCIPAL	697.882,23	769.415,16	807.885,92	848.280,22
1720.00.0.0.00.00 TRANSFERÊNCIAS ESTADOS DISTRITO FEDERAL E DE SUAS ENTIDADES	13.368.470,28	14.638.493,27	15.370.417,04	16.138.938,83
1721.00.0.0.00.00 PARTICIPAÇÃO NA RECEITA DOS ESTADOS E DISTRITO FEDERAL	12.117.356,87	13.359.385,97	14.027.355,28	14.728.723,04
1721.50.0.0.00.00 COTA-PARTE DO ICMS	10.100.516,35	11.135.819,29	11.692.610,26	12.277.240,77
1721.50.0.1.00.00 COTA-PARTE DO ICMS - PRINCIPAL	10.100.516,35	11.119.329,20	11.675.295,66	12.259.060,44
1721.50.0.7.00.00 COTA-PARTE DO ICMS - PRINCIPAL - DÍVIDA ATIVA MULTAS	0,00	6.183,77	6.492,96	6.817,61
1721.50.0.8.00.00 COTA-PARTE DO ICMS - DÍVIDA ATIVA JUROS	0,00	10.306,32	10.821,64	11.362,72
1721.51.0.0.00.00 COTA-PARTE DO IPVA	1.868.184,23	2.059.673,11	2.162.656,77	2.270.789,61
1721.51.0.1.00.00 COTA-PARTE DO IPVA - PRINCIPAL	1.868.184,23	2.059.673,11	2.162.656,77	2.270.789,61
1721.52.0.0.00.00 COTA-PARTE DO IPI - MUNICÍPIOS	97.248,57	107.216,55	112.577,38	118.206,25
1721.52.0.1.00.00 COTA-PARTE DO IPI - MUNICÍPIOS - PRINCIPAL	97.248,57	107.216,55	112.577,38	118.206,25
1721.53.0.0.00.00 COTA-PARTE CONTRIBUIÇÃO INTERVENÇÃO DOMÍNIO ECONÓMICO	51.407,72	56.677,02	59.510,87	62.486,41
1721.53.0.1.00.00 COTA-PARTE-CIDE-PRINCIPAL	51.407,72	56.677,02	59.510,87	62.486,41
1722.00.0.0.00.00 TRANSF.COMPENS.FINANC.EXPL.RECURSOS NATURAIS	93.599,80	103.193,78	108.353,47	113.771,14
1722.51.0.0.00.00 COTA-PARTE COMPENS.FINANC.RECURSOS MINERAIS-CFEM	93.599,80	103.193,78	108.353,47	113.771,14
1722.51.0.1.00.00 COTA-PARTE-CFEM-PRINCIPAL	93.599,80	103.193,78	108.353,47	113.771,14
1724.00.0.0.00.00 TRANSF.CONVÊNIO ESTADOS E DF ENTIDADES	803.334,85	785.431,45	824.703,02	865.938,17
1724.01.0.0.00.00 TRANSF.CONV.ESI/DF SUAS ENTID.ORGÃO UNIÃO	26.555,46	29.277,39	30.741,26	32.278,32
1724.01.0.1.00.00 TRANSF.CONV.ESI/DF SUAS ENTID.ORGÃO UNIÃO-PRINCIPAL	26.555,46	29.277,39	30.741,26	32.278,32
1724.50.0.0.00.00 TRANSF.CONV.ESTADOS E DF PARA SUS	738.535,96	713.990,68	749.690,21	787.174,72
1724.50.0.1.00.00 TRANSF.CONV.ESTADOS E DF PARA SUS-PRINCIPAL	738.535,96	713.990,68	749.690,21	787.174,72
1724.51.0.0.00.00 TRANSF. CONVENIOS ESTADOS PROGRAMA EDUCAÇÃO	38.243,43	42.163,38	44.271,55	46.485,13
1724.51.0.1.00.00 TRANSF.CONV.ESTADOS PROGR.EDUCAÇÃO-PRINCIPAL	38.243,43	42.163,38	44.271,55	46.485,13
1724.99.0.0.00.00 OUTRAS TRANSF.CONV.ESTADOS E DF E ENTIDADES	0,00	0,00	0,00	0,00
1724.99.0.1.00.00 OUTRAS TRANSF.CONV.ESI.E DF E ENTID.-PRINCIPAL	0,00	0,00	0,00	0,00
1729.00.0.0.00.00 OUTRAS TRANSFERÊNCIAS DOS ESTADOS E DISTRITO FEDERAL	354.178,76	390.482,07	410.006,17	430.508,48
1729.51.0.0.00.00 TRANSFERÊNCIAS DE ESTADOS DESTINADAS À ASSISTÊNCIA SOCIAL	184.022,88	202.885,00	213.029,25	223.680,71
1729.51.0.1.00.00 TRANSF.ESTADOS ASSIST.SOCIAL-PRINCIPAL	184.022,88	202.885,00	213.029,25	223.680,71
1729.99.0.0.00.00 OUTRAS TRANSFERÊNCIAS DOS ESTADOS E DF	170.156,08	187.597,07	196.976,92	206.825,77
1729.99.0.1.00.00 OUTRAS TRANSF. ESTADOS E DF-PRINCIPAL	170.156,08	187.597,07	196.976,92	206.825,77
1750.00.0.0.00.00 TRANSFERÊNCIAS DE OUTRAS INSTITUIÇÕES PÚBLICAS	23.101.024,00	30.748.843,58	32.286.075,76	33.900.379,55

PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOAO DOS PATOS

06.089.668/0001-33

ANEXO I - PLANEJAMENTO ORÇAMENTÁRIO - PPA

FONTES DE FINANCIAMENTO DOS PROGRAMAS GOVERNAMENTAIS(CONSOLIDADO)

PPA Ciclo: 2026 à 2029

RECEITA	2026	2027	2028	2029
1751.00.0.0.00.00 TRANSF.RECURSOS FUNDO MANUTENÇÃO DESENVOL.EDUCAÇÃO-FUNDEB	23.101.024,00	30.748.643,58	32.286.075,78	33.900.379,55
1751.50.0.0.00.00 TRANSF.RECURSOS FUNDO MANUTENÇÃO DESENVOL.EDUCAÇÃO-FUNDEB	23.101.024,00	30.748.643,58	32.286.075,78	33.900.379,55
1751.50.0.1.00.00 TRANSF.RECURSOS FUNDEB-PRINCIPAL	23.101.024,00	30.748.643,58	32.286.075,78	33.900.379,55
1790.00.0.0.00.00 DEMAIS TRANSFERÊNCIAS CORRENTES	254.663,39	280.766,39	294.804,71	309.544,95
1799.00.0.0.00.00 OUTRAS TRANSFERÊNCIAS CORRENTES	254.663,39	280.766,39	294.804,71	309.544,95
1799.99.0.0.00.00 OUTRAS TRANSFERÊNCIAS CORRENTES	254.663,39	280.766,39	294.804,71	309.544,95
1799.99.0.1.00.00 OUTRAS TRANSF.CORRENTES-PRINCIPAL	254.663,39	280.766,39	294.804,71	309.544,95
1900.00.0.0.00.00 OUTRAS RECEITAS CORRENTES	125.164,22	137.993,56	144.893,24	152.137,91
1920.00.0.0.00.00 INDENIZAÇÕES, RESTITUIÇÕES E RESSARCIMENTOS	3.399,32	3.747,75	3.935,14	4.131,90
1922.00.0.0.00.00 RESTITUIÇÕES	3.399,32	3.747,75	3.935,14	4.131,90
1922.99.0.0.00.00 OUTRAS RESTITUIÇÕES	3.399,32	3.747,75	3.935,14	4.131,90
1922.99.0.1.00.00 OUTRAS RESTITUIÇÕES - PRINCIPAL	3.399,32	3.747,75	3.935,14	4.131,90
1990.00.0.0.00.00 DEMAIS RECEITAS CORRENTES	121.764,90	134.245,81	140.958,10	148.008,01
1999.00.0.0.00.00 OUTRAS RECEITAS CORRENTES	121.764,90	134.245,81	140.958,10	148.008,01
1999.99.0.0.00.00 OUTRAS RECEITAS	121.764,90	134.245,81	140.958,10	148.008,01
1999.99.2.0.00.00 OUTRAS REC.NÃO ARREC.NÃO PROJETADAS RFB-PRIMÁRIAS	121.764,90	134.245,81	140.958,10	148.008,01
1999.99.2.1.00.00 OUTRAS REC.NÃO ARREC.NÃO PROJ.RFB-PRIMÁRIAS-PRINCIPAL	121.764,90	134.245,81	140.958,10	148.008,01
2000.00.0.0.00.00 RECEITAS DE CAPITAL	1.751.842,37	1.931.406,22	2.027.976,53	2.129.375,34
2100.00.0.0.00.00 OPERAÇÕES DE CRÉDITO	0,00	0,00	0,00	0,00
2110.00.0.0.00.00 OPERAÇÕES DE CRÉDITO - MERCADO INTERNO	0,00	0,00	0,00	0,00
2112.00.0.0.00.00 OPERAÇÕES DE CRÉDITO CONTRATUAIS - MERCADO INTERNO	0,00	0,00	0,00	0,00
2112.01.0.0.00.00 OPERAÇÕES DE CRÉDITO CONTRATUAIS - MERCADO INTERNO	0,00	0,00	0,00	0,00
2112.01.0.1.00.00 OP.CRÉDITO CONTRATUAIS-MERC.INTERNO-PRINCIPAL	0,00	0,00	0,00	0,00
2200.00.0.0.00.00 ALIENAÇÃO DE BENS	10.740,59	11.841,51	12.433,58	13.055,26
2210.00.0.0.00.00 ALIENAÇÃO DE BENS MOVEIS	7.688,01	8.476,04	8.899,84	9.344,83
2213.00.0.0.00.00 ALIENAÇÃO DE BENS MÓVEIS E SEMOVENTES	7.688,01	8.476,04	8.899,84	9.344,83
2213.01.0.0.00.00 ALIENAÇÃO DE BENS MÓVEIS E SEMOVENTES	7.688,01	8.476,04	8.899,84	9.344,83
2213.01.0.1.00.00 ALIEN.BENS MÓVEIS E SEMOVENTES-PRINCIPAL	7.688,01	8.476,04	8.899,84	9.344,83
2220.00.0.0.00.00 ALIENAÇÃO DE BENS IMÓVEIS	3.052,58	3.365,47	3.533,74	3.710,43
2221.00.0.0.00.00 ALIENAÇÃO DE BENS IMÓVEIS	3.052,58	3.365,47	3.533,74	3.710,43
2221.01.0.0.00.00 ALIENAÇÃO DE BENS IMÓVEIS	3.052,58	3.365,47	3.533,74	3.710,43
2221.01.0.1.00.00 ALIENAÇÃO DE BENS IMÓVEIS - PRINCIPAL	3.052,58	3.365,47	3.533,74	3.710,43
2400.00.0.0.00.00 TRANSFERÊNCIAS DE CAPITAL	1.741.101,78	1.919.564,71	2.015.542,95	2.116.320,08
2410.00.0.0.00.00 TRANSFERÊNCIAS DA UNIÃO E DE SUAS ENTIDADES	1.461.411,46	1.611.206,13	1.691.766,44	1.776.354,75

PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOAO DOS PATOS

06.089.668/0001-33

ANEXO I - PLANEJAMENTO ORÇAMENTÁRIO - PPA

FONTES DE FINANCIAMENTO DOS PROGRAMAS GOVERNAMENTAIS(CONSOLIDADO)

PPA Ciclo: 2026 à 2029

RECEITA	2026	2027	2028	2029
2411.00.0.0.00.00 TRANSFERÊNCIAS DE RECURSOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS	381.896,78	421.041,20	442.093,26	464.197,92
2411.50.0.0.00.00 TRANSF.RECURSOS-SUS-FUNDO A FUNDO - BLOCO DE MANUTENÇÃO	189.502,19	208.926,16	219.372,47	230.341,09
2411.50.1.0.00.00 TRANSF.RECUR.-SUS-BLOCO MANUTENÇÃO-ATENÇÃO PRIMÁRIA	157.952,70	174.142,85	182.849,99	191.992,49
2411.50.1.1.00.00 TRANSF.-SUS-BLOCO MANUT.ATEN.PRIMÁRIA-PRINCIPAL	157.952,70	174.142,85	182.849,99	191.992,49
2411.50.2.0.00.00 TRANSF.-SUS-BLOCO MANUTENÇÃO-ATENÇÃO ESPECIALIZADA	31.549,49	34.783,31	36.522,48	38.348,60
2411.50.2.1.00.00 TRANSF.-SUS-BLOCO MANUT.-ATENÇÃO ESP.-PRINCIPAL	31.549,49	34.783,31	36.522,48	38.348,60
2411.99.0.0.00.00 OUTRAS TRANSFERÊNCIAS RECURSOS DO -SUS	192.394,59	212.115,04	222.720,79	233.856,83
2411.99.0.1.00.00 OUTRAS TRANSF.RECURSOS -SUS-PRINCIPAL	192.394,59	212.115,04	222.720,79	233.856,83
2412.00.0.0.00.00 TRANSF.RECUR.FUNDO NACIONAL DESENVOLVIMENTO EDUCAÇÃO-FNDE	0,00	0,00	0,00	0,00
2412.50.0.0.00.00 TRANSF.RECUR.PROGRAMAS EDUCAÇÃO	0,00	0,00	0,00	0,00
2412.50.1.0.00.00 TRANSF.PROGR.TRASP.ESC.ED.BÁSICA-CAMINHO ESCOLA	0,00	0,00	0,00	0,00
2412.50.1.1.00.00 TRANSF.PROGR.TRASP.ESC.ED.BÁS.-CAMINHO ESCOLA-PRINCIPAL	0,00	0,00	0,00	0,00
2413.00.0.0.00.00 TRANSF.RECURSOS FUNDO NACIONAL ASSISTÊNCIA SOCIAL-FNAS	66.904,48	73.762,18	77.450,29	81.322,80
2413.50.0.0.00.00 TRANSF.RECURSOS FUNDO NACIONAL ASSISTÊNCIA SOCIAL-FNAS	66.904,48	73.762,18	77.450,29	81.322,80
2413.50.0.1.00.00 TRANSF.RECUR.FUNDO NAC.ASSIST.SOCIAL-FNAS-PRINCIPAL	66.904,48	73.762,18	77.450,29	81.322,80
2414.00.0.0.00.00 TRANSFERÊNCIAS DE CONVÊNIOS DA UNIÃO E DE SUAS ENTIDADES	1.012.610,20	1.116.402,75	1.172.222,89	1.230.834,03
2414.50.0.0.00.00 TRANSF. CONVÊNIOS UNIÃO PARA O SUS	1.238,80	1.365,78	1.434,07	1.505,77
2414.50.0.1.00.00 TRANSF. CONV.UNIÃO PARA O SUS-PRINCIPAL	1.238,80	1.365,78	1.434,07	1.505,77
2414.52.0.0.00.00 TRANSF. CONVÊNIOS UNIÃO PROGRAMAS DE SANEAMENTO BÁSICO	1.011.371,40	1.115.036,97	1.170.788,82	1.229.328,26
2414.52.0.1.00.00 TRANSF.CONV.UNIÃO PROGR.SANEAM.BÁSICO-PRINCIPAL	1.011.371,40	1.115.036,97	1.170.788,82	1.229.328,26
2419.00.0.0.00.00 OUTRAS TRANSF. RECURSOS UNIÃO E DE SUAS ENTIDADES	0,00	0,00	0,00	0,00
2419.99.0.0.00.00 OUTRAS TRANSFERÊNCIAS RECURSOS UNIÃO E DE SUAS ENTIDADES	0,00	0,00	0,00	0,00
2419.99.0.1.00.00 OUTRAS TRANSF.REC.UNIÃO SUAS ENTID.-PRINCIPAL	0,00	0,00	0,00	0,00
2420.00.0.0.00.00 TRANSF.ESTADOS E DO DISTRITO FEDERAL E DE SUAS ENTIDADES	279.990,32	308.358,58	323.776,51	339.965,33
2421.00.0.0.00.00 TRANSFERÊNCIAS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS	0,00	0,00	0,00	0,00
2421.50.0.0.00.00 TRANSFERÊNCIAS DE RECURSOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS	0,00	0,00	0,00	0,00
2421.50.0.1.00.00 TRANSF.RECURSOS-SUS-PRINCIPAL	0,00	0,00	0,00	0,00
2422.00.0.0.00.00 TRANSF.CONVÊNIOS ESTADOS E DF E DE SUAS ENTIDADES	194.707,45	214.664,97	225.398,22	236.668,13
2422.50.0.0.00.00 TRANSFERÊNCIAS CONVÊNIOS ESTADOS PARA SUS	119.950,34	132.245,25	138.857,51	145.800,39
2422.50.0.1.00.00 TRANSF.CONV.ESTADOS PARA SUS-PRINCIPAL	119.950,34	132.245,25	138.857,51	145.800,39
2422.51.0.0.00.00 TRANSFERÊNCIAS DE CONVÊNIOS DOS ESTADOS DESTINADAS A PROGRAM	38.243,36	42.163,31	44.271,48	46.485,05
2422.51.0.1.00.00 TRANSF.CONV.ESTADOS PROGR.EDUCAÇÃO-PRINCIPAL	38.243,36	42.163,31	44.271,48	46.485,05
2422.52.0.0.00.00 TRANSFERÊNCIAS CONVÊNIOS ESTADOS SANEAMENTO BÁSICO	36.513,75	40.256,41	42.269,23	44.382,69
2422.52.0.1.00.00 TRANSF.CONV.ESTADOS PROGR.SANEAM.BÁSICO-PRINCIPAL	36.513,75	40.256,41	42.269,23	44.382,69



ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DOS
PATOS-MA
Avenida Getúlio Vargas, 135 - Centro. CEP 65665-000
www.saojoaodospatos.ma.gov.br



PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOAO DOS PATOS

06.089.668/0001-33

ANEXO I - PLANEJAMENTO ORÇAMENTÁRIO - PPA

PPA Ciclo: 2026 á 2029

FONTES DE FINANCIAMENTO DOS PROGRAMAS GOVERNAMENTAIS(CONSOLIDADO)

RECEITA	2026	2027	2028	2029
2422.99.0.0.00.00 OUTRAS TRANSF.CONV. ESTADOS E DF E DE SUA ENTIDADES	0,00	0,00	0,00	0,00
2422.99.0.1.00.00 OUTRAS TRANSF.CONV.EST/DFSUA ENTID.-PRINCIPAL	0,00	0,00	0,00	0,00
2429.00.0.0.00.00 OUTRAS TRANSFERÊNCIAS DE RECURSOS DOS ESTADOS	84.982,87	93.693,61	98.378,29	103.297,20
2429.51.0.0.00.00 TRANSFERÊNCIAS RECURSOS PROGRAMAS DE EDUCAÇÃO	84.982,87	93.693,61	98.378,29	103.297,20
2429.51.0.1.00.00 TRANSF.RECUR.PROGR.EDUCAÇÃO-PRINCIPAL	84.982,87	93.693,61	98.378,29	103.297,20
9000.00.0.0.00.00 (R) DEDUCOES DA RECEITA	-8.842.496,19	-7.543.852,05	-7.921.044,65	-8.317.096,88
9500.00.0.0.00.00 (R) DEDUÇÕES DO FUNDEB	-8.842.496,19	-7.543.852,05	-7.921.044,65	-8.317.096,88
9510.00.0.0.00.00 (R) DEDUÇÕES DO FUNDEB	-8.842.496,19	-7.543.852,05	-7.921.044,65	-8.317.096,88
TOTAL	179.550.000,00	199.089.889,42	209.044.173,92	219.498.382,80

SÃO JOÃO DOS PATOS – MA, 12 DE DEZEMBRO DE 2025

KAIRO COELHO DE SOUSA CORREA
Secretário Municipal de Saúde