



Plano Municipal de Saúde 2026 – 2029



SAÚDE
Secretaria Municipal de Saúde
CNPJ : 11.562.704/0001-74





ELIZANE SOARES DA SILVA

Prefeita Municipal de São Domingos do Araguaia

CAROLINE LIMA PEREIRA.

Secretária Municipal de Saúde de São Domingos do Araguaia

KATIA PEREIRA DE SOUSA

Presidenta do Conselho Municipal de Saúde

LEIDIANE XAVIER DA SILVA

Coordenadora de Atenção Básica

DAYANA CRISTINA MORAES CHAGAS

Coordenadora de vigilância em saúde

ELISÂNGELA SILVA COSTA

Diretora Geral do Hospital Municipal

Colaboração:

EDENILSON EVANGELISTA SILVA

Técnico municipal em sistemas da saúde

LISTA DE FIGURA

Figura 1 - PIB Per Capita do município de São João do Araguaia.	18
--	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Indicadores socioeconômicos e demográficos do município	10
Tabela 2 - População residente no município de São Domingos do Araguaia - PA, nos anos de 2000 a 2022.	11
Tabela 3 - Dados Demográficos e Geográficos da Região Carajás, no ano de 2025.	16
Tabela 4 - Indicadores de trabalho e rendimento do município de São Domingos do Araguaia – PA.	17
Tabela 5 - Recursos humanos do município de São Domingos do Araguaia/PA, segundo Ocupação, no ano de 2024.....	23
Tabela 6 - Quantidade de estabelecimentos de saúde por Esfera jurídica, segundo tipo de estabelecimento, no município de São Domingos do Araguaia/PA, no ano de 2025.	24
Tabela 7 - Equipamentos disponíveis no município de São Domingos do Araguaia/PA, por tipo e situação, no ano de 2025.....	25
Tabela 8 - Número de procedimentos da atenção básica, por profissionais nos anos de 2022 a 2025.	27
Tabela 9 - Produção Ambulatorial SUS do município de São Domingos, por local de residência, nos anos de 2021 a 2025.....	29
Tabela 10 - Quantidade de leitos de internação no município de São Domingos do Araguaia/PA, segundo tipo de leito e esfera jurídica.	29
Tabela 11 - Informações sobre nascidos vivos no município de São Domingos do Araguaia/PA, nos anos de 2021 a 2025.....	31
Tabela 12 - Morbidade hospitalar por residência, segundo Capítulo da CID-10, do município de São Domingos do Araguaia/PA, nos anos de 2021 a 2024.	32
Tabela 13 - Mortalidade por Residência, no município de São Domingos do Araguaia/PA, nos anos de 2020 a 2023.	34
Tabela 14 - Mortalidade prematura (30 a 69 anos) por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no município de São Domingos do Araguaia/PA, nos anos de 2021 a 2025.....	35
Tabela 15 - Monitoramento da Mortalidade Materna no município de São Domingos do Araguaia/PA, nos anos de 2021 a 2025.....	35
Tabela 16 - Monitoramento da Mortalidade Materna no município de São Domingos do Araguaia/PA, nos anos de 2021 a 2025.....	37

Tabela 17 - Cobertura Vacinal (%) segundo tipo de imunobiológico, no município de São Domingos do Araguaia/PA, no período de 2016 a 2025.....	39
Tabela 18 - Número dos casos de Dengue, por faixa etária, no período de 2021 a 2025.....	40
Tabela 19 - Agravos de Notificação Compulsória no município de São Domingos do Araguaia/PA, no período de 2021 a 2025.	41
Tabela 20 - Produção ambulatorial das ações de Vigilância Sanitária do município de São Domingos do Araguaia, no período de 2020 a 2025.	44
Tabela 21 - Indicadores Financeiros de Saúde do município de São Domingos do Araguaia/PA, no ano de 2026.....	49

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - População residente no município de São Domingos do Araguaia, nos Censos Demográficos de 2000, 2010 e 2022, com as estimativas de 2005 e 2015.	12
Gráfico 2 - População residente no município de São Domingos do Araguaia/PA por situação, segundo Censo Demográfico, 2022.....	13
Gráfico 3 - População residente no município de São Domingos do Araguaia por raça, segundo Censo Demográfico 2022.	14
Gráfico 4 - Pirâmide etária do município de São Domingos do Araguaia, segundo Censo Demográfico, 2022.	15
Gráfico 5 - Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM, nos anos de 1991, 2000 e 2010.	19
Gráfico 6 - Proporção entre residentes alfabetizados e não alfabetizados no município de São Domingos do Araguaia, segundo Censo Demográfico, 2022.	21

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO	9
2.	CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO	10
2.1	DADOS GEOGRÁFICOS E DEMOGRÁFICOS	10
2.1	INFORMAÇÕES SOBRE REGIONALIZAÇÃO	16
3.	ASPECTOS ECONÔMICOS	17
3.1	TRABALHO E RENDIMENTO	17
3.1	ECONOMIA	18
3.2	ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO HUMANO MUNICIPAL (IDHM)	19
3.3	EDUCAÇÃO	20
4.	ANÁLISE SITUACIONAL	21
4.1	ESTRUTURA DO SISTEMA DE SAÚDE	22
4.2	RECURSOS HUMANOS DA SAÚDE PÚBLICA	23
4.3	REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE	24
4.4	PRINCIPAIS EQUIPAMENTOS EXISTENTES NA REDE DE SERVIÇOS PÚBLICOS.	25
4.5	PARTICIPAÇÃO NO CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE	26
4.6	ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	26
4.7	PRODUÇÃO AMBULATORIAL E DISTRIBUIÇÃO DE LEITOS DE INTERNAÇÃO, SEGUNDO ESPECIALIDADES.	28
4.8	REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL – RAPS	30
5.	DADOS DE NATALIDADE, MORBIDADE E MORTALIDADE	31
5.1	NATALIDADE	31
5.2	MORBIDADE HOSPITALAR	32
5.3	MORTALIDADE	33
5.4	MATERNA	35

5.5	INFANTIL E FETAL	36
6.	VIGILÂNCIA EM SAÚDE	37
6.1	IMUNIZAÇÃO	38
6.2	AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA	40
6.3	VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR	43
6.4	VIGILÂNCIA SANITÁRIA	44
7.	GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE	45
8.	CIÊNCIA, TECNOLOGIA, PRODUÇÃO E INOVAÇÃO EM SAÚDE E GESTÃO	46
9.	PROGRAMA AGORA TEM ESPECIALISTAS.	47
10.	RECURSOS FINANCEIROS DA SAÚDE	48
10.1	INDICADORES FINANCEIROS DE SAÚDE	48
11.	DEFINIÇÃO DAS DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES	50
12.	PROCESSO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	70
13.	CONSIDERAÇÕES	72
14.	LISTA DE SIGLAS	73

1. INTRODUÇÃO

No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o planejamento é um instrumento estratégico de gestão, de caráter contínuo, do qual cada nível de governo (federal, estadual, distrital e municipal) deve se valer para a observância dos princípios e o cumprimento das diretrizes que norteiam o SUS.

Instrumento balizador do planejamento de programas e políticas de saúde, o Plano Municipal de Saúde (PMS) deve orientar a atuação da esfera municipal na organização do SUS, estabelecendo prioridades, objetivos, metas e indicadores para o período de quatro anos.

O Plano possui como referenciais as orientações estratégicas do Conselho Municipal de Saúde, provenientes das diretrizes da Conferência de Saúde, alinhado com iniciativas e instrumentos governamentais, tais como o Plano Plurianual (PPA), a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA). Além disso, observa os preceitos legais, principalmente no que se refere ao planejamento ascendente, que considera as necessidades de saúde da população local.

O planejamento das políticas da Administração Pública para área da saúde deve ser expresso em dois planos: o PMS e o PPA. Ambos estão previstos na Constituição Federal de 1988. O PPA está definido expressamente no art. 165 e presente em outros diversos dispositivos. O PMS corresponde ao plano setorial, também previsto no mesmo artigo, porém de forma genérica no §4º.

Esses planos, convergentes entre si, devem orientar as escolhas orçamentárias e a gestão das políticas públicas na área da saúde. Assim, o PPA orienta a elaboração da LDO e da LOA, e o PMS orienta a implementação de iniciativas de gestão no SUS, explicitando os compromissos, sendo anualizado por meio da Programação Anual de Saúde (PAS).

O Plano Municipal de Saúde reflete o processo de planejamento estratégico da gestão municipal, construído a partir da análise situacional do território, do perfil epidemiológico da população e da capacidade instalada da rede de serviços de saúde. Constitui-se como instrumento norteador das políticas públicas de saúde no âmbito municipal, estabelecendo diretrizes, objetivos, metas e estratégias voltadas à promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde da população, em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS.

Além disso, o Plano expressa os compromissos da gestão com a melhoria das condições de saúde da população, orientando a organização da rede de atenção à saúde, a alocação de recursos e o fortalecimento das ações intersetoriais, com base na participação social e no monitoramento contínuo dos indicadores de saúde. Dessa forma, configura-se como instrumento fundamental para a qualificação da gestão, para a tomada de decisão e para o acompanhamento e avaliação das políticas públicas de saúde no município.

2. CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO

2.1 DADOS GEOGRÁFICOS E DEMOGRÁFICOS

São Domingos do Araguaia é um município brasileiro localizado no estado do Pará. Situa-se nas coordenadas geográficas de 05°32'16" de latitude sul e 48°44'00" de longitude oeste, a uma altitude aproximada de 130 metros.

O município possui uma área territorial de aproximadamente 1.398,559 km². De acordo com o Censo Demográfico de 2022, sua população é de 21.092 habitantes. Em comparação, estimativas anteriores, como a de 2020, indicavam uma população de 25.753 habitantes, o que evidencia variações demográficas ao longo dos anos.

A densidade demográfica é de cerca de 15,1 habitantes por quilômetro quadrado, refletindo um padrão de ocupação territorial pouco adensado.

Situado a aproximadamente 609 km da capital estadual, Belém, o município apresenta localização estratégica no sudeste paraense. Limita-se com os municípios de Brejo Grande do Araguaia, São João do Araguaia, São Geraldo do Araguaia e Marabá, configurando importante articulação territorial e regional.

Tabela 1 - Indicadores socioeconômicos e demográficos do município

Indicador	Unidade de Medida	Valor	Ano de Referência
Área territorial	km ²	1.392,464	2024
População no último censo	Pessoas	21.092	2022
Densidade demográfica	hab/km ²	15,15	2022
População estimada	Pessoas	21.555	2025
Escolarização (6 a 14 anos)	%	98,98	2022
Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM)	Índice	0,594	2010

Mortalidade infantil	Óbitos por mil nascidos vivos	16,48	2023
Total de receitas brutas realizadas	R\$	118.924.905,42	2024
Total de despesas brutas empenhadas	R\$	110.611.083	2024
PIB per capita	R\$	23.232,92	2023

Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), acessado em: 07/03/2026, disponível em [São Domingos do Araguaia \(PA\) | Cidades e Estados | IBGE](#).

No campo socioeconômico, o município apresenta um Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,594, considerado baixo, refletindo desafios nas áreas de renda, educação e longevidade. O Produto Interno Bruto (PIB) municipal é de aproximadamente R\$ 177.812,71 mil, com um PIB per capita de R\$ 7.337,02. Essas características evidenciam um município de médio porte territorial, com desafios estruturais, mas com importância regional no sudeste paraense, especialmente pela sua localização estratégica e integração com municípios vizinhos.

Tabela 2 - População residente no município de São Domingos do Araguaia - PA, nos anos de 2000 a 2022.

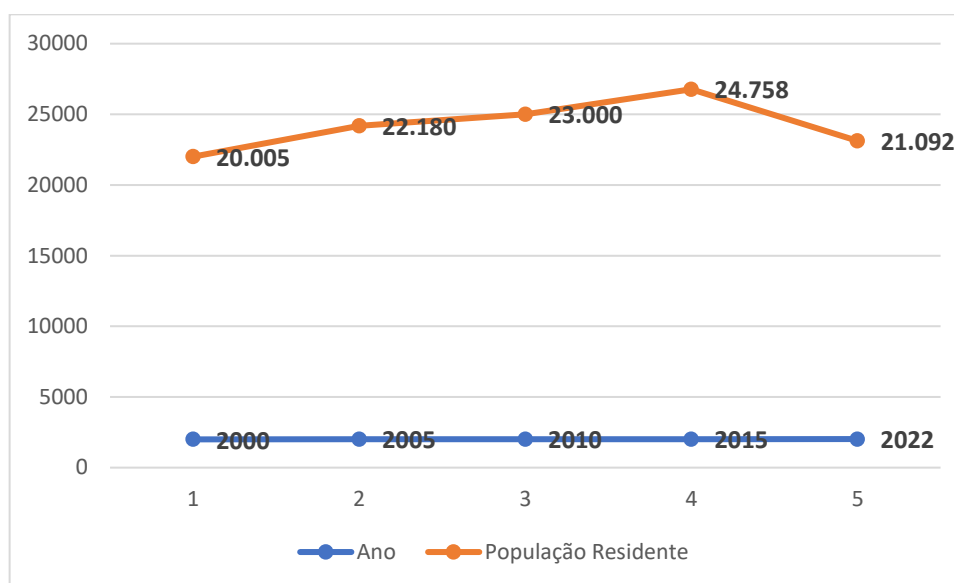
Ano	População Residente	Método
2000	20.005	Censo
2005	22.180	Estimativa
2010	23.000	Censo
2015	24.758	Estimativa
2022	21.092	Censo

Fonte: Censo Demográfico, 2022. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Acesso em: 07/03/2026.

A análise da série histórica da população residente indica variações no comportamento demográfico do município ao longo das últimas décadas. Em 2000, a população registrada foi de 20.005 habitantes, passando para 23.000 habitantes em 2010, segundo dados censitários do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Esse período apresentou crescimento populacional de aproximadamente 14,97%, com aumento absoluto de 2.995 habitantes.

Entre 2010 e 2015, com base nas estimativas populacionais, observa-se continuidade da tendência de crescimento, atingindo 24.758 habitantes, o que representa um aumento aproximado de 7,64% em relação a 2010.

Gráfico 1 - População residente no município de São Domingos do Araguaia, nos Censos Demográficos de 2000, 2010 e 2022, com as estimativas de 2005 e 2015.



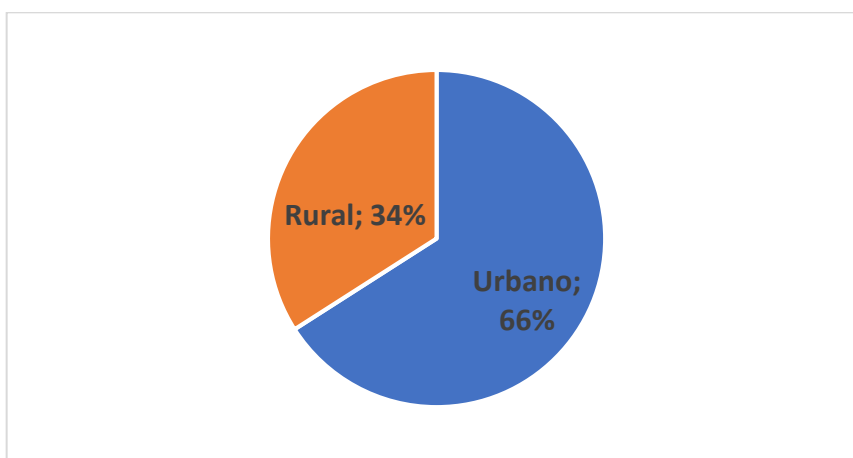
Fonte: Censo Demográfico, 2000, 2010 e 2022. E estimativas de 2005 e 2015. [Panorama do Censo 2022](#). Acesso em: 07/03/2026.

Entretanto, o Censo Demográfico de 2022 registrou 21.092 habitantes, indicando redução populacional significativa quando comparado à estimativa de 2015. A diferença corresponde a uma queda de aproximadamente 14,8%, sugerindo possível superestimação nas projeções anteriores ou ocorrência de fatores demográficos como migração para outros municípios.

Considerando apenas os dados censitários (2000, 2010 e 2022), observa-se que, apesar da redução após 2010, o município ainda apresenta crescimento populacional modesto no longo prazo, passando de 20.005 habitantes em 2000 para 21.092 em 2022, o que corresponde a um aumento total de 1.087 habitantes, equivalente a 5,4% no período de 22 anos.

A taxa média anual de crescimento populacional nesse intervalo é estimada em aproximadamente 0,24% ao ano, caracterizando crescimento lento e praticamente estável.

Gráfico 2 - População residente no município de São Domingos do Araguaia/PA por situação, segundo Censo Demográfico, 2022.



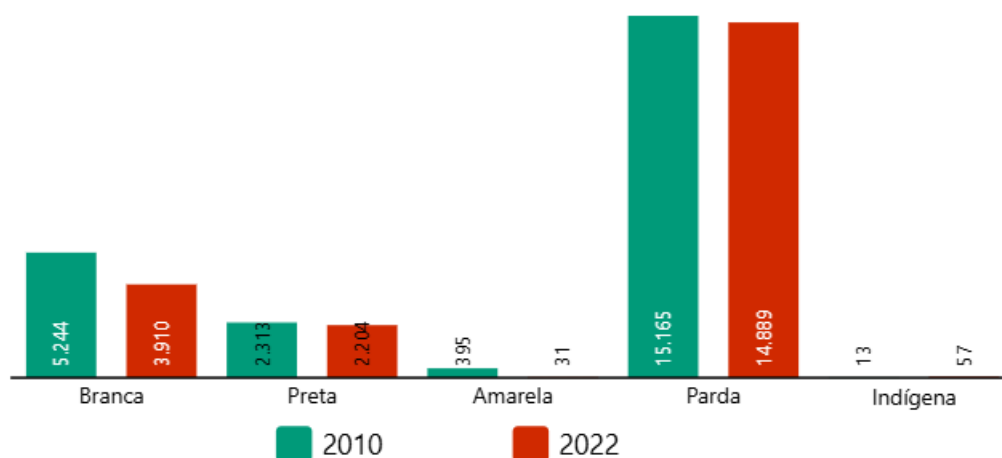
Fonte: SIIS - Sistema de Informações de Indicadores Sociais do Estado do Pará, acessado em 07/03/2026.

A distribuição da população por situação de domicílio mostra predominância de residentes na área urbana, com aproximadamente 66%, enquanto a zona rural concentra cerca de 34% da população. Esse cenário indica que, embora a maior parte da população esteja na área urbana, há presença significativa de moradores em comunidades rurais, o que exige organização adequada dos serviços de saúde para garantir acesso equitativo.

O município conta com 07 (sete) Equipes de Saúde da Família (eSF) completas, além de cobertura de 100% por Agentes Comunitários de Saúde (ACS), totalizando 71 profissionais atuando no acompanhamento das famílias. Destaca-se também a cobertura de saúde bucal de 97,05%, com 6 Equipes de Saúde Bucal (eSB) com carga horária de 40 horas semanais, fortalecendo a oferta de serviços odontológicos na Atenção Primária à Saúde.

A prestação de serviços de saúde na área rural do município de São Domingos do Araguaia, localizado no estado do Pará, apresenta desafios relacionados principalmente às condições geográficas, às distâncias territoriais e à infraestrutura de acesso. Durante o período chuvoso “inverno”, característico da região Norte, as condições das estradas vicinais e da dificuldade para o deslocamento da população das comunidades rurais até as unidades de saúde e também o acesso das equipes de saúde às localidades mais distantes, o chamado fator amazônico. Essas características impactam diretamente a organização e a oferta dos serviços de saúde no município, exigindo estratégias diferenciadas de planejamento e gestão, especialmente no âmbito da Atenção Primária à Saúde.

Gráfico 3 - População residente no município de São Domingos do Araguaia por raça, segundo Censo Demográfico 2022.



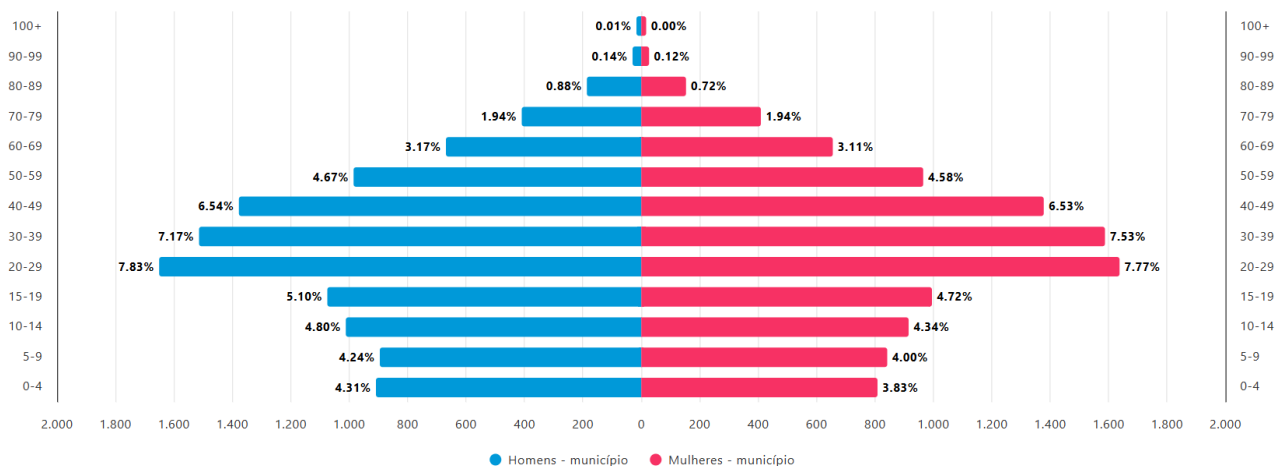
Fonte: [Panorama do Censo 2022](#), acessado em 08/03/2026.

A distribuição da população por cor ou raça no município demonstra predominância da população que se autodeclara parda, tanto em 2010 quanto em 2022. No Censo de 2010, esse grupo representava 15.165 pessoas, enquanto em 2022 registrou 14.889, mantendo-se como a maior parcela da população municipal.

A população que se autodeclara branca apresentou redução, passando de 5.244 pessoas em 2010 para 3.910 em 2022. Da mesma forma, a população preta apresentou pequena diminuição, de 2.313 em 2010 para 2.204 em 2022. Já a população amarela e indígena representa uma parcela menor da população total, com 395 e 13 pessoas em 2010, e 31 e 57 pessoas em 2022, respectivamente.

Esses dados evidenciam a diversidade étnico-racial do município, sendo importante para o planejamento das políticas públicas, especialmente na área da saúde, considerando as especificidades culturais, sociais e epidemiológicas dos diferentes grupos populacionais.

Gráfico 4 - Pirâmide etária do município de São Domingos do Araguaia, segundo Censo Demográfico, 2022.



Fonte: Panorama do Censo 2022, acessado em 08/03/2026.

A pirâmide etária do município, demonstra uma estrutura populacional ainda predominantemente jovem, com maior concentração de habitantes nas faixas etárias de 20 a 39 anos, tanto entre homens quanto entre mulheres. A faixa de 20 a 29 anos apresenta a maior proporção populacional, indicando presença significativa de população em idade economicamente ativa.

Observa-se também presença relevante de crianças e adolescentes (0 a 19 anos), o que evidencia a necessidade de manutenção e fortalecimento de políticas públicas voltadas para atenção materno-infantil, imunização, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento e saúde do adolescente no âmbito da Atenção Primária à Saúde.

Em relação à população idosa (60 anos ou mais), embora represente uma proporção menor quando comparada às faixas etárias mais jovens, nota-se presença crescente nas faixas de 60 a 69 anos e 70 a 79 anos, indicando uma tendência gradual de envelhecimento populacional, fenômeno observado em todo o país. Esse processo exige planejamento progressivo da rede de saúde para ampliação de ações voltadas ao cuidado de condições crônicas, reabilitação, promoção do envelhecimento saudável e acompanhamento de doenças relacionadas ao envelhecimento.

Quanto à razão entre homens e mulheres, observa-se relativa equivalência entre os sexos, com pequenas variações em algumas faixas etárias. Em idades mais avançadas tende a ocorrer maior proporção de mulheres, fenômeno associado à maior expectativa de vida feminina, padrão também observado no Brasil.

Dessa forma, a análise da estrutura etária permite identificar demandas específicas para o planejamento em saúde, incluindo:

- fortalecimento da atenção materno-infantil e da saúde da criança;
- ampliação das ações voltadas à população jovem e adulta economicamente ativa;
- preparação gradual da rede para o aumento da população idosa, com foco em doenças crônicas e cuidados contínuos.

Essas informações são fundamentais para orientar o planejamento das ações e serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) no município, considerando as mudanças demográficas e as necessidades específicas de cada grupo etário.

2.1 INFORMAÇÕES SOBRE REGIONALIZAÇÃO

Quando comparado a outros municípios da mesma região, observa-se que o município de São Domingos do Araguaia apresenta população de porte médio, com densidade demográfica também intermediária.

Tabela 3 - Dados Demográficos e Geográficos da Região Carajás, no ano de 2025.

Município	Área (Km ²)	População (Hab)	Densidade
ABEL FIGUEIREDO	614.252	6275	10,22
BOM JESUS DO TOCANTINS	2816.425	19129	6,79
BREJO GRANDE DO ARAGUAIA	1187.816	6966	5,86
CANAÃ DOS CARAJÁS	3146.608	89524	28,45
CURIONÓPOLIS	2368.698	20975	8,86
DOM ELISEU	5267.514	62823	11,93
ELDORADO DOS CARAJÁS	2956.708	29287	9,91
ITUPIRANGA	7879.995	52201	6,62
MARABÁ	15092.268	290975	19,28
NOVA IPIXUNA	1600.317	14400	9,00
PALESTINA DO PARÁ	983.885	7063	7,18
PARAUPEBAS	7007.737	305771	43,63
PIÇARRA	3312.485	13366	4,04
RONDON DO PARÁ	8246.634	57031	6,92
SÃO DOMINGOS DO ARAGUAIA	1392.326	21555	15,48
SÃO GERALDO DO ARAGUAIA	3269.541	24929	7,62
SÃO JOÃO DO ARAGUAIA	1280.01	14293	11,17

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS), 2025.

Municípios como Marabá e Parauapebas possuem populações significativamente maiores, com 290.975 e 305.771 habitantes, respectivamente, além de maior dinamismo econômico e maior concentração populacional. Parauapebas, por exemplo, apresenta densidade demográfica de 43,63 hab/km², muito superior à de São Domingos do Araguaia, refletindo maior concentração urbana.

Por outro lado, diversos municípios da região possuem população menor e densidade demográfica mais baixa, como Brejo Grande do Araguaia, Palestina do Pará e Abel Figueiredo, com populações inferiores a 10 mil habitantes e densidade demográfica relativamente reduzida. Essa característica demonstra que a região apresenta territórios extensos com população dispersa, aspecto comum na Amazônia.

Em termos territoriais, observa-se também grande variação entre os municípios. Enquanto alguns apresentam áreas territoriais muito extensas, como Marabá e Itupiranga, outros possuem áreas menores, como Abel Figueiredo e Palestina do Pará.

3. ASPECTOS ECONÔMICOS

3.1 TRABALHO E RENDIMENTO

Os indicadores socioeconômicos do município, apresentam desempenho intermediário, indicando uma situação mediana no contexto regional. Em 2023, o salário médio mensal dos trabalhadores formais foi de 1,7 salários mínimos, refletindo uma renda compatível com a realidade de municípios de porte semelhante na região.

Tabela 4 - Indicadores de trabalho e rendimento do município de São Domingos do Araguaia – PA.

Indicador	Total
Salário médio mensal dos trabalhadores formais (2023)	1,7 salários mínimos
Pessoal ocupado em posto de trabalhos formais (2023)	3.052
Percentual da população com rendimento nominal mensal per capita de até 1/2 salário-mínimo (2010)	45,8%

Fonte: IBGE Cidades, 2023. cidades.ibge.gov.br/brasil/pa/sao-domingos-do-araguaia, acesso em 25/03/2025.

No mesmo período, o município registrou 3.053 pessoas ocupadas em postos de trabalho formais, ocupando a 3909^a posição no ranking nacional, 104^o posição no estado e 11^o colocação

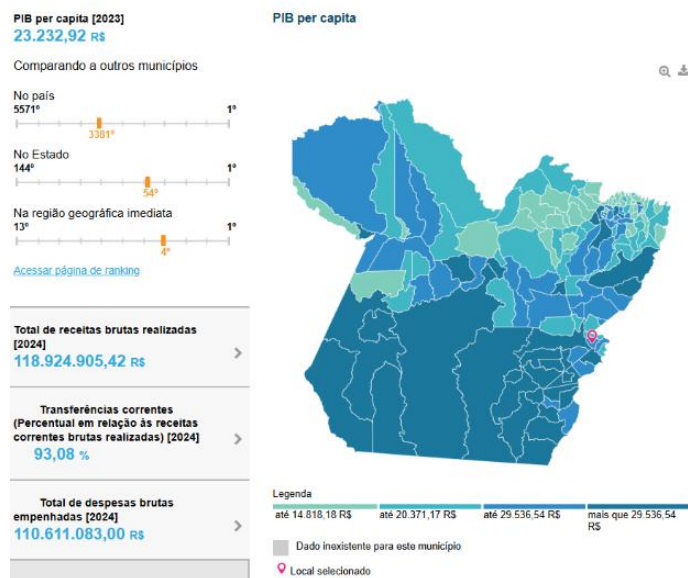
na região geográfica imediata, o que demonstra participação moderada na geração de empregos formais na região.

Outro indicador relevante aponta que 45,8% da população possui rendimento nominal mensal per capita de até meio salário mínimo. Embora esse dado evidencie a presença de vulnerabilidade socioeconômica em parte da população, o conjunto dos indicadores mostra uma estrutura econômica de nível intermediário, com potencial de desenvolvimento e fortalecimento das políticas públicas voltadas à geração de emprego, renda e melhoria das condições de vida da população.

3.1 ECONOMIA

O município, apresentou PIB per capita de R\$ 23.232,92 em 2023, de acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). No comparativo nacional, o município ocupa a 3.381ª posição entre os municípios brasileiros, enquanto no âmbito estadual ocupa a 54ª posição e, na região geográfica imediata, encontra-se na 4ª colocação, demonstrando desempenho econômico intermediário dentro do contexto regional.

Figura 1 - PIB Per Capita do município de São João do Araguaia.



Fonte: IBGE Cidades, 2023. cidades.ibge.gov.br/brasil/pa/sao-domingos-do-araguaia, acesso em 25/03/2025.

A economia local é sustentada principalmente por atividades do setor primário, com destaque para a pecuária e a agricultura, que representam importantes fontes de geração de renda e emprego para a população. A produção agropecuária, associada ao comércio e aos serviços, contribui significativamente para a dinâmica econômica municipal. O setor de

serviços também possui relevância, especialmente nas áreas ligadas ao comércio local, administração pública e prestação de serviços à população.

Ao longo dos últimos anos, observa-se um processo gradual de desenvolvimento econômico, acompanhado pelo crescimento de atividades produtivas e fortalecimento do comércio regional. Esse movimento pode gerar impactos positivos, como maior circulação de renda e geração de empregos, mas também pode trazer desafios relacionados ao planejamento urbano e à ampliação da demanda por serviços públicos, incluindo os serviços de saúde.

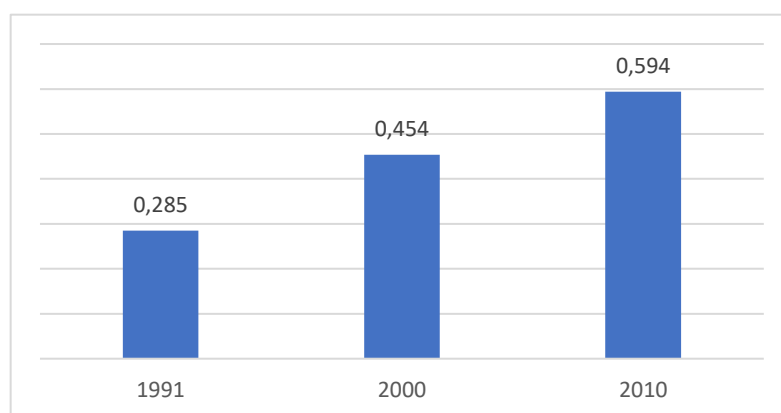
Mudanças na dinâmica econômica, como a implantação de novos empreendimentos, podem ocasionar aumento populacional temporário ou permanente devido à chegada de trabalhadores e suas famílias. Esse fenômeno pode impactar diretamente a organização da rede de saúde, aumentando a demanda por atendimentos na Atenção Primária, serviços de urgência, vigilância em saúde e outras ações assistenciais.

Nesse sentido, o acompanhamento dos indicadores econômicos e das transformações produtivas do município é fundamental para o planejamento intersetorial das políticas públicas, permitindo antecipar necessidades e fortalecer a capacidade de resposta da rede de saúde diante de possíveis mudanças no perfil populacional e nas demandas assistenciais.

3.2 ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO HUMANO MUNICIPAL (IDHM)

O município apresentou evolução significativa ao longo das últimas décadas, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.

Gráfico 5 - Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM, nos anos de 1991, 2000 e 2010).



Fonte: [IBGE | Cidades@ | Pará | São João do Araguaia | Panorama](#), acessado em 25/03/2025.

Em 1991, o município apresentava IDHM de aproximadamente 0,285, classificado como muito baixo desenvolvimento humano. No ano 2000, o índice evoluiu para cerca de 0,454, indicando melhora nas condições de educação, renda e longevidade, dimensões que compõem o indicador.

Já em 2010, o IDHM atingiu 0,594, enquadrando o município na faixa de desenvolvimento humano médio. Esse crescimento ao longo do período evidencia avanços importantes nas condições sociais e econômicas da população, refletindo melhorias no acesso à educação, na renda média e nas condições de saúde e expectativa de vida.

Apesar do avanço observado entre 1991 e 2010, o índice ainda indica a necessidade de continuidade das políticas públicas voltadas à redução das desigualdades sociais, melhoria das condições de vida e fortalecimento dos serviços públicos, especialmente nas áreas de educação, assistência social e saúde, fatores fundamentais para elevar o nível de desenvolvimento humano no município.

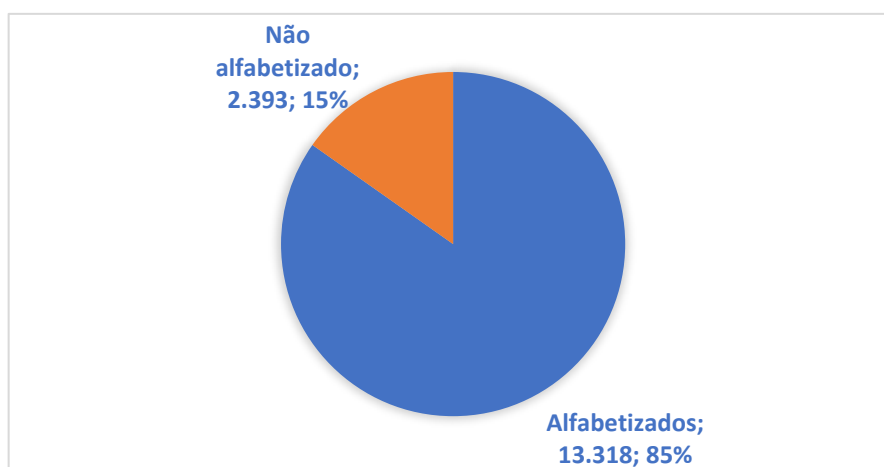
3.3 EDUCAÇÃO

O município possui uma rede de ensino composta por unidades escolares que atendem às diferentes etapas da educação básica. Ao todo, o município conta com 24 escolas que ofertam educação infantil e 26 escolas que atendem ao ensino fundamental. O ensino médio é ofertado por 3 escolas, sob responsabilidade da rede estadual de ensino.

Essa estrutura educacional contribui para garantir o acesso da população às diferentes etapas da educação básica, promovendo oportunidades de formação e desenvolvimento educacional no município.

Os dados apresentados no gráfico 6 indicam que a maior parte da população é alfabetizada, enquanto uma parcela menor ainda se encontra na condição de não alfabetizada. Dessa forma, os dados indicam avanços no processo de alfabetização, mas também reforçam a importância de políticas públicas educacionais, programas de alfabetização e Educação de Jovens e Adultos (EJA) para reduzir ainda mais os índices de não alfabetização no município.

Gráfico 6 - Proporção entre residentes alfabetizados e não alfabetizados no município de São Domingos do Araguaia, segundo Censo Demográfico, 2022.



Fonte: [Panorama IGBE](#) – Censo 2022.

Em 2022, a taxa de escolarização de crianças de 6 a 14 anos no município de São Domingos do Araguaia, no estado do Pará, foi de 98,98%, indicando elevada cobertura escolar nessa faixa etária. No comparativo estadual, o município ocupava a 19ª posição entre os 144 municípios do estado, enquanto no cenário nacional estava na 2.985ª posição entre 5.570 municípios, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.

Em relação ao Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB), em 2023, o município apresentou nota 4,0 nos anos iniciais do ensino fundamental e 3,5 nos anos finais da rede pública. Na comparação com os municípios do estado, essas notas posicionaram o município na 120ª e 116ª colocações, respectivamente, entre os 144 municípios do Pará. Já no comparativo nacional, as posições foram 5.306ª para os anos iniciais e 5.091ª para os anos finais, entre os 5.570 municípios brasileiros.

Os dados indicam que, embora o município apresente alta taxa de escolarização, ainda existem desafios relacionados à qualidade da educação, especialmente no desempenho educacional medido pelo IDEB, reforçando a importância do fortalecimento das políticas educacionais e do investimento na melhoria da qualidade do ensino.

4. ANÁLISE SITUACIONAL

A análise situacional é uma etapa essencial do processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), pois permite identificar as condições de saúde da população, bem como a organização e a capacidade de resposta da rede de serviços de saúde no município.

Conforme estabelecido pela Portaria nº 2.135/2013, o planejamento deve ser contínuo, integrado e orientado pelas necessidades de saúde da população.

Nesse contexto, a análise situacional considera aspectos como a estrutura do sistema de saúde, a organização das redes de atenção, as condições socio sanitárias da população, os fluxos de acesso aos serviços, os recursos financeiros disponíveis e a gestão do trabalho em saúde. Esses elementos permitem identificar desafios, potencialidades e prioridades para o fortalecimento das ações e serviços de saúde.

A partir dessa análise, tornam-se possíveis a definição de diretrizes, objetivos, metas e indicadores, que orientarão a implementação, o monitoramento e a avaliação das ações previstas no Plano Municipal de Saúde, contribuindo para a melhoria da qualidade da assistência e para o atendimento das necessidades da população.

4.1 ESTRUTURA DO SISTEMA DE SAÚDE

O Modelo da gestão da saúde no município de São Domingos do Araguaia, no Estado do Pará, está organizada de acordo com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). O município faz parte da Macrorregião de Saúde IV, na Região de Saúde Carajás, jurisdicionado ao 11º Centro Regional de Saúde (CRS) da Secretaria de Estado de Saúde Pública do Pará (SESPA), sediado em Marabá.

A estrutura administrativa da Secretaria Municipal de Saúde é composta por diferentes setores responsáveis pela coordenação das políticas e serviços de saúde, dentre os quais se destacam: Diretoria de Atenção Básica, Diretoria de Vigilância em Saúde, Diretoria de Assistência Farmacêutica, Diretoria de Regulação, Diretoria de Educação Continuada, Coordenação de Saúde Bucal e Diretoria Geral do Hospital Municipal, além do Conselho Municipal de Saúde.

O Conselho Municipal de Saúde (CMS) de São Domingos do Araguaia foi fundado em 30 de abril de 1993, por meio da Lei Municipal nº 018/93, constituindo-se como um importante espaço de participação social e controle das políticas públicas de saúde. O conselho atua de forma deliberativa e permanente, acompanhando, fiscalizando e contribuindo para a formulação das políticas de saúde no município.

A rede municipal de saúde contempla ações e programas da Atenção Básica, de Vigilância em Saúde, da Média e Alta Complexidade, da Assistência Farmacêutica, Regulação e Saúde do Trabalhador, garantindo à população serviços voltados à promoção da saúde,

prevenção de doenças, diagnóstico, tratamento e reabilitação. O município possui Gestão Plena do Sistema Municipal de Saúde, o que assegura maior autonomia na organização, planejamento e execução das ações e serviços de saúde, fortalecendo a capacidade de gestão e a ampliação do acesso da população aos serviços ofertados.

4.2 RECURSOS HUMANOS DA SAÚDE PÚBLICA

O município de São Domingos do Araguaia conta atualmente com um total de 239 profissionais atuando na rede municipal de saúde, distribuídos entre diferentes níveis de formação e áreas de atuação. Desse total, 71 profissionais possuem nível superior, 55 pertencem ao nível técnico ou auxiliar, e 113 estão classificados como profissionais de qualificação elementar, incluídos 37 profissionais vinculados às atividades administrativas.

Tabela 5- Recursos humanos do município de São Domingos do Araguaia/PA, segundo Ocupação, no ano de 2024.

Ocupações em geral	Total
TOTAL	239
PESSOAL DE SAÚDE - NÍVEL SUPERIOR	71
PESSOAL DE SAÚDE - NÍVEL TÉCNICO TÉCNICO/AUXILIAR	55
PESSOAL DE SAÚDE - QUALIFICAÇÃO ELEMENTAR	113

Fonte: TabNet Win32 3.3: CNES - Recursos Humanos - Ocupações - segundo CBO 2002 - Pará. Competência Jan/2026.

Entre os profissionais de nível superior, destacam-se 23 enfermeiros, 8 médicos da Estratégia Saúde da Família, 7 cirurgiões-dentistas, 7 médicos clínicos, 6 fisioterapeutas, além de profissionais de outras áreas como nutricionistas, psicólogos, farmacêuticos, assistentes sociais e especialistas médicos, compondo a equipe multiprofissional necessária para o funcionamento da rede de atenção à saúde.

No nível técnico, observa-se predominância de técnicos de enfermagem (50 profissionais), fundamentais para o funcionamento das unidades de saúde e para o apoio às equipes da Atenção Primária. Já entre os profissionais de qualificação elementar, destaca-se o número de 71 Agentes Comunitários de Saúde (ACS), que desempenham papel essencial no acompanhamento das famílias, na promoção da saúde e na articulação entre os serviços de saúde e a comunidade.

A estrutura da força de trabalho evidencia a importância da Atenção Primária à Saúde, especialmente por meio das equipes da Estratégia Saúde da Família, que dependem da atuação integrada de médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde e demais profissionais da equipe multiprofissional.

4.3 REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

No que se refere à capacidade instalada da rede municipal de saúde, a Tabela 6, demonstra que o território dispõe de 17 estabelecimentos de saúde, distribuídos entre diferentes níveis e tipologias de atenção. Dentre esses, destacam-se 8 Unidades Básicas de Saúde (UBS), 1 Posto de Saúde e 01 unidade hospitalar e 8 estabelecimentos classificados em outras categorias de serviços de saúde, além de 03 Unidades de serviço de saúde privados, cadastrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES.

A Atenção Primária à Saúde (APS) configura-se como o principal eixo organizador da rede assistencial, sendo operacionalizada por meio das 8 UBS existentes no município. Essas unidades desempenham papel estratégico na coordenação do cuidado, no acesso inicial da população ao sistema de saúde e na execução de ações de promoção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento e reabilitação, em conformidade com os princípios e diretrizes

Tabela 6 - Quantidade de estabelecimentos de saúde por Esfera jurídica, segundo tipo de estabelecimento, no município de São Domingos do Araguaia/PA, no ano de 2025.

Tipo de Estabelecimento	Administração Pública Municipal	Demais Entidades Empresariais	Total
TOTAL	17	3	20
POSTO DE SAUDE	1	-	1
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	8	-	8
HOSPITAL GERAL	1	-	1
CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	1	2	3
UNIDADE MOVEL TERRESTRE	1	-	1
UNIDADE DE VIGILANCIA EM SAUDE	1	-	1
CENTRAL DE GESTAO EM SAUDE	1	-	1
CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	1	-	1
POLO ACADEMIA DA SAUDE	1	-	1
LABORATORIO DE SAUDE PUBLICA	-	1	1
CENTRAL DE REGULACAO DO ACESSO	1	-	1

Fonte: Ministério da Saúde – Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil (CNES), Competência, Jan/2026.

A rede hospitalar municipal conta com 1 estabelecimento hospitalar, responsável pela oferta de serviços de atenção hospitalar, incluindo atendimentos de urgência, internações clínicas e outros procedimentos de média complexidade, constituindo importante ponto de atenção dentro da Rede de Atenção à Saúde (RAS).

No que se refere à atenção ambulatorial especializada e hospitalar de maior complexidade, o município realiza os encaminhamentos dos usuários do SUS, por meio da Central de Regulação, bem como através do Programa de Tratamento Fora do Domicílio (TFD). Esses encaminhamentos são direcionados principalmente para municípios de referência na região, com destaque para Marabá, onde se localiza o Hospital Regional do Sul e Sudeste do Pará, referência para diversos atendimentos especializados.

Para casos específicos, como tratamento oncológico, os usuários são encaminhados para o município de Tucuruí, enquanto a capital Belém concentra o maior volume de encaminhamentos, especialmente para procedimentos de média e alta complexidade, consultas especializadas, exames diagnósticos e tratamentos que não estão disponíveis na rede municipal ou regional.

Esse fluxo de referência evidencia a dependência da rede regional de saúde para garantia da integralidade da assistência, reforçando a importância da articulação com os serviços de referência estaduais e regionais para assegurar o acesso da população aos diferentes níveis de atenção previstos no Sistema Único de Saúde (SUS).

4.4 PRINCIPAIS EQUIPAMENTOS EXISTENTES NA REDE DE SERVIÇOS PÚBLICOS.

Conforme demonstrado na Tabela 7, a rede municipal de saúde dispõe de um conjunto de equipamentos assistenciais e de apoio diagnóstico, que contribuem para o fortalecimento da capacidade resolutiva dos serviços e para a realização de diagnósticos em tempo oportuno, favorecendo a identificação precoce de agravos e a tomada de decisões clínicas adequadas.

Tabela 7 - Equipamentos disponíveis no município de São Domingos do Araguaia/PA, por tipo e situação, no ano de 2025.

Equipamento	Equipamentos Existentes	Equipamentos em Uso	Estab c/ Equip SUS
TOTAL	53	53	49
RAIO X DE 100 A 500 MA	1	1	1
RAIO X DENTARIO	1	1	1
ULTRASSOM ECOGRAFO	1	1	1
ELETROCARDIOGRAFO	1	1	1

BERÇO AQUECIDO	1	1	1
DEFIBRILADOR	1	1	1
EQUIPAMENTO DE FOTOTERAPIA	1	1	1
MONITOR DE ECG	2	2	1
REANIMADOR PULMONAR/AMBU	1	1	1
EQUIPO ODONTOLOGICO	7	7	7
COMPRESSOR ODONTOLOGICO	7	7	7
FOTOPOLIMERIZADOR	7	7	7
CANETA DE ALTA ROTACAO	11	11	8
CANETA DE BAIXA ROTACAO	7	7	7
AMALGAMADOR	1	1	1
APARELHO DE PROFILAXIA C/ JATO DE BICARBONATO	3	3	3

Fonte: Ministério da Saúde – <https://cnes.datasus.gov.br> acessado em 10/03/2026.

Nesse contexto, a disponibilidade desses equipamentos na rede municipal contribui para o fortalecimento da capacidade instalada dos serviços de saúde, ampliando o acesso da população a exames e procedimentos essenciais para a detecção precoce de doenças, o monitoramento clínico e a condução adequada do cuidado. A presença desses recursos tecnológicos nos serviços municipais também favorece a qualificação da assistência e a redução de encaminhamentos desnecessários para outros níveis de atenção, promovendo maior resolutividade no âmbito da atenção local, porém, tais equipamentos exigem manutenção constante, em uma região com pouca mão de obra técnica especializada para tais.

4.5 PARTICIPAÇÃO NO CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE

O município é integrante do Consórcio Intermunicipal de Saúde do Araguaia e Tocantins (CISAT), instrumento de cooperação interfederativa que atua na região de saúde com o objetivo de ampliar e qualificar a oferta de serviços especializados à população.

A participação no consórcio possibilita ao município ampliar o acesso a serviços de média complexidade, especialmente em áreas onde há escassez de profissionais especializados e limitada capacidade de oferta na rede local e regional. Entre os serviços disponibilizados por meio do CISAT, destacam-se o Programa de Assistência Móvel Oftalmológica, além de atendimentos especializados nas áreas de Ginecologia, Psiquiatria e Pediatria, especialidades de difícil acesso na região.

4.6 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Entre 2022 e 2025, a produção da Atenção Básica à Saúde (APS) do município de São Domingos do Araguaia apresentou crescimento significativo, passando de 89.151 atendimentos em 2022 para 164.024 em 2025, o que representa uma ampliação importante da atividade

assistencial no período. O aumento mais expressivo ocorreu entre 2022 e 2023, seguido por uma tendência de estabilização com crescimento moderado nos anos seguintes.

Tabela 8 - Número de procedimentos da atenção básica, por profissionais nos anos de 2022 a 2025.

ATENDIMENTO	2022	2023	2024	2025
Consultas médicas	7.420	9.342	10.800	9.933
Consultas de enfermagem	3.476	6.038	5.427	5.820
Consultas de multiprofissional (eMulti)	1.182	1.772	1.194	1.591
Consultas cirurgião dentista	4.011	3.696	4.593	4.574
Visita dos agentes comunitários de saúde	73.062	105.336	114.010	142.106
Procedimentos	89.151	126.184	136.024	164.024

Fonte: Base municipal do e-SUS AB, em 10/03/2026.

As consultas médicas apresentaram crescimento entre 2022 (7.420) e 2024 (10.800), com leve redução em 2025 (9.933), mantendo volume superior ao início da série. As consultas de enfermagem aumentaram significativamente de 3.476 em 2022 para 6.038 em 2023, com pequena redução em 2024 e novo crescimento em 2025 (5.820).

As consultas multiprofissionais (eMulti) oscilaram ao longo do período, com aumento em 2023, redução em 2024 e recuperação em 2025 (1.591). As consultas odontológicas apresentaram pequena queda em 2023, crescimento em 2024 e leve redução em 2025 (4.574), mantendo-se acima do valor inicial.

Destaca-se o crescimento contínuo das visitas dos agentes comunitários de saúde, que passaram de 73.062 em 2022 para 142.106 em 2025, evidenciando forte atuação territorial das equipes. Da mesma forma, os procedimentos realizados na Atenção Primária aumentaram progressivamente, passando de 89.151 em 2022 para 164.024 em 2025, indicando ampliação da oferta de serviços.

Por sua vez, os procedimentos realizados na Atenção Básica apresentaram crescimento contínuo ao longo dos anos, indicando ampliação da capacidade resolutiva dos serviços. De modo geral, os dados demonstram fortalecimento da Atenção Básica municipal, com aumento do acesso da população aos serviços e diversificação das ações assistenciais ofertadas.

Em relação aos indicadores da atenção primária o município possui a cobertura potencial da APS de 129,40% indica boa capacidade instalada das equipes de atenção básica é suficiente para atender a população do município, sugerindo boa disponibilidade de serviços e possibilidade de acesso ampliado às ações de cuidado, acompanhamento e prevenção.

No que se refere à cobertura de Saúde Bucal na APS, de 97,05%, observa-se um nível elevado de cobertura, indicando que a maior parte da população possui acesso às ações e atendimentos odontológicos ofertados pelas equipes de saúde bucal.

Já a cobertura de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) de 100% demonstra que todo o território municipal conta com acompanhamento desses profissionais, o que contribui para o fortalecimento das ações de monitoramento das famílias, promoção da saúde e articulação entre a comunidade e os serviços de saúde.

De forma geral, os indicadores indicam que o município apresenta boa cobertura da Atenção Básica, com estrutura capaz de garantir acompanhamento da população e acesso aos serviços de saúde no nível primário de atenção.

Em relação aos resultados de Cobertura e de Produção da Atenção Primária à Saúde do município de São João do Araguaia ambos, estão relacionados à composição e distribuição das equipes de saúde no território. O município dispõe de 7 equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), 1 equipe eMulti, 71 Agentes Comunitários de Saúde (ACS), 6 equipes de Saúde Bucal (eSB) com carga horária de 40 horas além de 1 unidade da Academia da Saúde.

Essas estruturas contribuem para ampliar o acesso da população aos serviços e fortalecem o acompanhamento das famílias pelas equipes de saúde. A presença dos ACS em todo o território favorece as ações de monitoramento e vínculo com a comunidade, enquanto as equipes de ESF, juntamente com a eMulti e as equipes de saúde bucal, ampliam a oferta de consultas, procedimentos e ações preventivas.

Dessa forma, os níveis de cobertura e a produção assistencial observados são possíveis em função da organização, composição e distribuição dessas equipes no município, que garantem maior presença dos serviços de saúde na comunidade.

4.7 PRODUÇÃO AMBULATORIAL E DISTRIBUIÇÃO DE LEITOS DE INTERNAÇÃO, SEGUNDO ESPECIALIDADES.

A produção de procedimentos entre 2021 e 2025 totalizou 5.204 registros, apresentando variações moderadas ao longo do período. O volume anual iniciou com 932 procedimentos em 2021, aumentou para 1.098 em 2022, apresentou pequena redução em 2023 (1.021) e 2024 (986), voltando a crescer em 2025, com 1.167 procedimentos, o maior valor da série.

Em relação aos grupos de procedimentos, observa-se predominância dos procedimentos clínicos, que somaram 3.388 registros, representando a maior parte da produção anual. Os

procedimentos cirúrgicos aparecem em seguida, com 1.810 registros, apresentando crescimento gradual ao longo dos anos.

De modo geral, os dados indicam que a produção está concentrada principalmente em procedimentos clínicos, seguida pelos cirúrgicos, com leve crescimento no último ano analisado.

Tabela 9 - Produção Ambulatorial SUS do município de São Domingos, por local de residência, nos anos de 2021 a 2025.

Grupo procedimento	2021	2022	2023	2024	2025	Total
TOTAL	932	1.098	1.021	986	1.167	5.204
02 Procedimentos com finalidade diagnostica	-	-	-	2	-	2
03 Procedimentos clinicos	657	711	668	613	739	3.388
04 Procedimentos cirurgicos	274	387	353	370	426	1.810

Fonte: TabNet, Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS), acessado em 10/03/2026.

Ainda em relação a estrutura hospitalar, o município conta com 23 leitos, todos destinados ao SUS, distribuídos entre diferentes áreas assistenciais. Observa-se maior concentração em Clínica Geral (9 leitos), o que é adequado, pois essa área costuma atender a maior parte das internações relacionadas a doenças clínicas mais comuns. Há ainda 4 leitos de cirurgia geral, 4 leitos obstétricos (1 cirúrgico e 3 clínicos), 4 leitos de pediatria e 2 leitos de psiquiatria, permitindo atendimento básico para diferentes perfis de patologias.

Tabela 10 - Quantidade de leitos de internação no município de São Domingos do Araguaia/PA, segundo tipo de leito e esfera jurídica.

Leitos	Existente	SUS
CIRURGIA GERAL	4	4
CLINICA GERAL	9	9
OBSTETRICA CIRURGICA	1	1
OBSTETRICA CLINICA	3	3
PEDIATRIA CLINICA	4	4
PSIQUIATRIA	2	2
TOTAL GERAL	23	23

Fonte: Ministério da Saúde - TabNet Win32 3.3: CNES - Recursos Físicos - Hospitalar - Leitos de internação - Pará, acesso em 10/03/2026.

Em relação ao porte populacional, essa distribuição de leitos é compatível com municípios de pequeno porte, oferecendo suporte para internações de baixa e média complexidade. No entanto, casos que exigem maior complexidade assistencial geralmente precisam ser encaminhados para hospitais de referência regional. Assim, a organização dos leitos garante atendimento inicial às principais demandas de saúde da população, mantendo a rede de referência como suporte para atendimentos mais especializados

4.8 REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL – RAPS

No município de São Domingos do Araguaia, o cuidado especializado no atendimento psicossocial é realizado pelo Centro de Atenção Psicossocial – CAPS I. O serviço atua como referência municipal para o acompanhamento de usuários com sofrimento psíquico, transtornos mentais moderados e graves, bem como para pessoas relacionadas ao uso de álcool e outras substâncias psicoativas, conforme diretrizes estabelecidas pela Política Nacional de Saúde Mental. Destaca-se também a atenção voltada à população indígena, com abordagem que valoriza o protagonismo das comunidades, respeitando seus saberes, cultura e costumes no cuidado.

O CAPS I desenvolve suas atividades com base nos princípios da atenção territorial, cuidado em liberdade, inclusão social e reabilitação psicossocial, priorizando o atendimento comunitário e a construção de projetos terapêuticos singulares para cada usuário.

A equipe multiprofissional do serviço é composta por médico especialista em saúde mental, médico clínico geral, enfermeira, psicóloga, psicopedagoga, assistente social, técnica de enfermagem e farmacêutico, possibilitando abordagem interdisciplinar no cuidado em saúde mental.

Entre as principais ações desenvolvidas pelo CAPS I destacam-se os atendimentos individuais, acompanhamento medicamentoso, atividades psicoterapêuticas, grupos terapêuticos, oficinas de reabilitação psicossocial, visitas domiciliares, acompanhamento familiar e articulação com outros pontos da rede de saúde e de assistência social. Essas estratégias buscam fortalecer o vínculo com os usuários, ampliar a autonomia e favorecer sua reinserção social.

No campo assistencial médico, são disponibilizadas consultas semanais com médico especialista em psiquiatria e com médico clínico geral, garantindo acompanhamento clínico e suporte terapêutico aos usuários acompanhados pelo serviço.

O serviço também oferece suporte alimentar aos usuários durante a permanência nas atividades terapêuticas, contribuindo para a adesão ao tratamento e para o fortalecimento do cuidado contínuo

Dessa forma, o CAPS I exerce papel importante na organização da atenção em saúde mental no município, atuando de forma integrada com a Atenção Primária à Saúde e com os demais serviços da rede. Destaca-se a articulação com a média e alta complexidade, especialmente no acesso a leitos de psiquiatria, e com a Atenção Básica, por meio do matriciamento das equipes da Estratégia Saúde da Família, fortalecendo o cuidado em saúde mental no território.

5. DADOS DE NATALIDADE, MORBIDADE E MORTALIDADE

5.1 NATALIDADE

A análise técnica dos nascidos vivos no município de São Domingos do Araguaia no período de 2021 a 2025 evidencia um comportamento de leve oscilação anual, seguido de tendência de redução no período mais recente, acompanhando o padrão observado nas demais escalas territoriais apresentadas.

Conforme Tabela 11, no município, foram registrados 382 nascidos vivos em 2021, com redução para 351 em 2022, representando uma queda aproximada de 8,1%. Em 2023 observa-se discreta recuperação, com 364 registros, indicando aumento de cerca de 3,7% em relação ao ano anterior. Contudo, em 2024 ocorre nova redução, totalizando 330 nascidos vivos, o que corresponde a uma diminuição de aproximadamente 9,3% em comparação a 2023. Para 2025, considerando dados ainda parciais, são registrados 217 nascidos vivos, indicando tendência de redução mais acentuada no período recente.

Tabela 11 - Informações sobre nascidos vivos no município de São Domingos do Araguaia/PA, nos anos de 2021 a 2025.

Localidade	2021	2022	2023	2024	2025*
Brasil	2.677.101	2.561.922	2.537.576	2.389.325	1.568.955
Norte	309.362	289.158	284.197	265.670	168.145
Macrorregional IV	29.225	27.286	27.110	25.385	17.023
Carajás	16.182	15.388	15.373	14.450	9.957
São Domingos do Araguaia	382	351	364	330	217

Fonte: Tabnet, Painel de Monitoramento de Nascidos Vivos), Acesso em: 10/06/2026.

A evolução da série histórica sugere uma tendência geral de declínio no número de nascidos vivos, com pequenas variações interanuais. Esse comportamento é coerente com o padrão demográfico observado em níveis regional e nacional, caracterizado pela redução gradual das taxas de fecundidade, mudanças no perfil reprodutivo da população, maior acesso a métodos contraceptivos e ampliação das ações de planejamento reprodutivo.

Assim, os dados indicam que o município apresenta tendência semelhante à observada em contextos regionais e nacionais, com leve redução no número de nascidos vivos ao longo da série analisada, devendo ser considerado também o caráter parcial das informações referentes ao ano de 2025.

5.2 MORBIDADE HOSPITALAR

Conforme demonstrado na Tabela 12, a análise das morbidades hospitalares por capítulos do CID-10 no período de 2021 a 2025, no município, totaliza 5.204 internações, apresentando variações ao longo dos anos, com maior registro em 2025 (1.167 internações) e menor em 2024 (986). A distribuição das internações demonstra concentração em alguns grupos de causas, refletindo o perfil epidemiológico e assistencial da população.

Entre as principais causas de internação, destaca-se o capítulo da Gravidez, parto e puerpério, com 1.566 registros no período, representando a maior parcela das internações. Esse resultado evidencia a forte demanda por cuidados obstétricos e assistência materna na rede hospitalar, característica comum em hospitais de pequeno e médio porte que atendem a população local.

Tabela 12 - Morbidade hospitalar por residência, segundo Capítulo da CID-10, do município de São Domingos do Araguaia/PA, nos anos de 2021 a 2024.

Capítulo CID-10	2021	2022	2023	2024	2025	Total
TOTAL	932	1.098	1.021	986	1.167	5.204
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	202	137	63	73	107	582
II. Neoplasias (tumores)	35	15	28	35	60	173
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	5	4	4	4	8	25
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	6	5	15	22	16	64
V. Transtornos mentais e comportamentais	5	2	1	5	1	14
VI. Doenças do sistema nervoso	9	17	3	12	8	49
VII. Doenças do olho e anexos	5	6	8	5	3	27
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	2	1	1	2	6
IX. Doenças do aparelho circulatório	45	70	76	49	62	302
X. Doenças do aparelho respiratório	79	126	130	121	210	666

XI. Doenças do aparelho digestivo	78	155	129	90	110	562
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	20	30	33	33	35	151
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	2	11	10	14	9	46
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	34	21	40	32	58	185
XV. Gravidez parto e puerpério	260	368	302	314	322	1.566
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	15	31	31	42	22	141
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	6	14	4	7	8	39
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	7	7	6	11	7	38
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	110	69	131	112	112	534
XXI. Contatos com serviços de saúde	9	8	6	4	7	34

Fonte: Tabnet, Morbidade Hospitalar do SUS - por local de residência – Pará, Acesso em: 10/03/2026.

As doenças do aparelho digestivo totalizaram 562 internações, com maior registro em 2022 (155) e redução nos anos seguintes, mantendo-se entre as causas frequentes de hospitalização.

As lesões, envenenamentos e outras consequências de causas externas somaram 534 internações, com destaque para 2023 (131 casos), evidenciando a influência de acidentes e eventos externos na demanda hospitalar.

Já as doenças do aparelho circulatório registraram 302 internações, relacionadas principalmente a condições crônicas como hipertensão e insuficiência cardíaca, que podem evoluir para necessidade de internação.

De forma geral, a análise indica que o perfil de internações está concentrado principalmente em causas obstétricas, doenças respiratórias, doenças infecciosas, doenças digestivas e causas externas, refletindo um padrão epidemiológico que combina condições relacionadas. Esses resultados reforçam a importância do fortalecimento das ações da Atenção Primária à Saúde, especialmente na prevenção de doenças crônicas, no acompanhamento do pré-natal e na redução de agravos evitáveis que podem resultar em hospitalizações.

5.3 MORTALIDADE

A análise dos dados de mortalidade no município entre 2021 e 2025, demonstra variação no número de óbitos ao longo do período, com tendência geral de redução quando considerado o início e o final da série histórica. Em 2021 foram registrados 164 óbitos, reduzindo para 137 em 2022 e 130 em 2023, indicando diminuição progressiva nesses anos. Em 2024 observa-se discreto aumento, com 144 registros, seguido de nova redução em 2025, com 86 óbitos.

Quando comparados aos dados da Região de Saúde Carajás, da Macrorregional IV, do Pará, da Região Norte e do Brasil, observa-se comportamento semelhante, caracterizado por redução gradual da mortalidade ao longo dos anos, com pequenas oscilações intermediárias. Essa tendência é observada em todas as escalas territoriais apresentadas na Tabela 13, sugerindo que o município acompanha o padrão regional e nacional.

Tabela 13 - Mortalidade por Residência, no município de São Domingos do Araguaia/PA, nos anos de 2020 a 2023.

Localidade	2021	2022	2023	2024	2025
Brasil	1.832.649	1.544.266	1.465.610	1.532.015	937.033
Norte	121.354	96.552	94.477	96.349	62.131
Pará	52.166	45.499	43.780	45.375	29.754
Macrorregional IV	10.036	8.913	8.357	8.703	5.678
Carajás	5.163	4.746	4.409	4.523	3.039
São Domingos do Araguaia	164	137	130	144	86

Fonte: Tabnet, Painel de Monitoramento da Mortalidade CID-10 - Mortalidade - Painéis de Monitoramento - Central de Conteúdos - DAENT - SVSA/MS. Acesso em: 10/03/2026.

De forma geral, a análise indica que o município apresenta tendência de redução da mortalidade no período analisado, acompanhando o comportamento observado nas demais escalas territoriais, o que reforça a importância da manutenção das ações de vigilância em saúde, qualificação da atenção básica e fortalecimento da rede de cuidados para prevenção de óbitos evitáveis.

Outro indicador relevante para a análise da situação de saúde é o monitoramento da mortalidade prematura por Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) na faixa etária de 30 a 69 anos, pois permite avaliar o impacto de agravos como doenças cardiovasculares, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas na população em idade produtiva.

Esse indicador é fundamental para a saúde pública, uma vez que possibilita acompanhar a efetividade das ações de promoção da saúde, prevenção e controle dessas doenças, além de subsidiar o planejamento e a implementação de políticas e estratégias voltadas à redução de mortes evitáveis e à melhoria da qualidade de vida da população.

A análise apresentada na Tabela 14 evidencia o monitoramento da mortalidade prematura por Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) na faixa etária de 30 a 69 anos, no período de 2021 a 2025. Observa-se comportamento semelhante entre as diferentes escalas territoriais

analisadas no Brasil, Região Norte, Pará, Macrorregional IV, Carajás e no município de São Domingos do Araguaia

Tabela 14 – Número de mortalidade prematura (30 a 69 anos) por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no município de São Domingos do Araguaia/PA, nos anos de 2021 a 2025.

Localidade	2021	2022	2023	2024	2025
Brasil	316.016	323.003	322.899	331.774	198.277
Norte	19.020	19.154	20.015	20.732	13.123
Pará	8.603	8.745	9.116	9.591	6.119
Macrorregional IV	1.486	1.600	1.723	1.809	1.126
Carajás	788	842	897	909	629
São Domingos do Araguaia	29	25	26	27	19

Fonte: TabNet, Painel de Monitoramento da Mortalidade Prematura (30 a 69 anos) por DCNT - Mortalidade - Painéis de Monitoramento - Central de Conteúdos - DAENT - SVSA/MS. Acesso em: 10/03/2026.

De forma comparativa, verifica-se que o município acompanha o comportamento observado nas demais escalas territoriais, com pequena variação anual e tendência de crescimento até 2024, seguida de redução em 2025. Em municípios de pequeno porte, como São Domingos do Araguaia, é comum que o número absoluto de óbitos seja menor e apresente oscilações mais sensíveis entre os anos, sem necessariamente representar mudanças estruturais no perfil epidemiológico.

5.4 MATERNA

A análise dos indicadores relacionados à Mortalidade de Mulheres em Idade Fértil (MIF) no período de 2021 a 2025 conforme Tabela 15, demonstra variação no número de registros ao longo dos anos, com tendência geral de redução em relação ao início da série histórica.

Em 2021, foram registrados 15 óbitos de mulheres em idade fértil, representando o maior valor da série. Nos anos seguintes observa-se redução para 7 casos em 2022 e 5 em 2023, indicando diminuição significativa no período. Em 2024 houve aumento para 8 registros, seguido de leve redução em 2025, com 7 casos, sugerindo relativa estabilidade após a queda inicial observada entre 2021 e 2023.

Tabela 15 - Monitoramento da Mortalidade Materna no município de São Domingos do Araguaia/PA, nos anos de 2021 a 2025.

Indicador	2021	2022	2023	2024	2025
-----------	------	------	------	------	------

MIF	15	7	5	8	7
MIF com causa presumível	1	2	0	2	1
MIF sem causa presumível	14	5	5	6	5
Maternos declarados	0	0	0	0	1

Fonte: Tabnet, Painel de monitoramento da Mortalidade Materna, acessado em 10/03/2026

Do ponto de vista técnico, o monitoramento da Mortalidade de Mulheres em Idade Fértil é fundamental para a vigilância de possíveis óbitos maternos ocultos ou mal classificados, conforme orientações do Ministério da Saúde. A predominância de casos classificados como sem causa presumível reforça a importância da investigação sistemática desses óbitos pelos comitês de vigilância, visando qualificar a informação, identificar possíveis causas evitáveis e fortalecer as ações de atenção à saúde da mulher no município.

Outro ponto que merece destaque é o esforço regional para a redução da mortalidade materna e infantil, com a previsão de inauguração, em 2026, do Hospital Materno Infantil, pela Secretaria de Estado de Saúde Pública (SESPA). A implantação desse serviço gera expectativa positiva para os municípios da região, especialmente pela necessidade de estruturação de ambulatório especializado e disponibilidade de leitos para gestação de alto risco.

Essa iniciativa representa avanço importante na organização da rede de atenção materno-infantil, fortalecendo o acesso ao cuidado especializado e contribuindo para a melhoria da assistência às gestantes. Além disso, constitui momento estratégico para a implantação e consolidação da Rede Alyne nos municípios, ampliando a capacidade de resposta do sistema de saúde na prevenção de óbitos maternos e infantis e na qualificação do cuidado ao longo da linha de atenção à gestação, parto e nascimento.

5.5 INFANTIL E FETAL

O monitoramento da mortalidade infantil e fetal é fundamental para a prevenção e redução das mortes maternas, pois permite identificar fatores de risco, falhas na assistência e condições que afetam diretamente o cuidado durante a gestação, parto e pós-parto. Muitas causas relacionadas aos óbitos fetais e infantis estão associadas à qualidade do pré-natal, assistência ao parto e ao acesso oportuno aos serviços de saúde, que também influenciam a ocorrência de óbitos maternos.

A análise desses eventos possibilita identificar situações evitáveis, atrasos no acesso ao cuidado, inadequações na assistência obstétrica e neonatal, além de orientar ações de vigilância

e melhoria da rede de atenção materno-infantil. Dessa forma, o monitoramento integrado desses indicadores contribui para o fortalecimento das políticas de saúde materna e infantil, auxiliando no planejamento de estratégias voltadas à redução da morbimortalidade e à qualificação da assistência à gestante e ao recém-nascido.

Tabela 16 - Monitoramento da Mortalidade Materna no município de São Domingos do Araguaia/PA, nos anos de 2021 a 2025.

Indicador	2021	2022	2023	2024	2025
Causas evitáveis	1	0	5	4	1
Reduzível por adequada atenção à gestação, parto, feto e recém-nascido	1	0	4	3	1
Óbitos totais	1	1	6	4	1

Fonte: Tabnet, Monitoramento da Mortalidade Infantil e Fetal, acessado em 10/03/2026

A análise dos dados de 2021 a 2025 conforme Tabela 16, mostra variação no número de óbitos, com maior ocorrência em 2023 (6 óbitos) e redução nos anos seguintes. Observa-se que a maior parte dos óbitos foi classificada como evitável, principalmente aqueles reduzíveis por adequada atenção à gestação, parto, feto e recém-nascido.

Esse resultado indica a importância de fortalecer as ações de pré-natal, assistência ao parto e cuidado neonatal, além do monitoramento contínuo da mortalidade infantil e fetal, visando reduzir eventos evitáveis e melhorar a qualidade da atenção materno-infantil.

6. VIGILÂNCIA EM SAÚDE

A Vigilância em Saúde municipal, constitui um conjunto articulado de ações destinadas ao monitoramento, prevenção e controle de doenças, agravos e fatores de risco à saúde da população, sendo fundamentada no processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise e disseminação de dados e informações epidemiológicas. Essas informações subsidiam o planejamento, a execução e a avaliação das políticas públicas de saúde.

Conforme estabelecido pela Portaria Ministerial nº 3.252, de 22 de dezembro de 2009, a Vigilância em Saúde integra diferentes áreas de atuação e desenvolve ações voltadas à proteção e promoção da saúde, prevenção e controle de doenças e agravos, bem como à intervenção sobre os determinantes e condicionantes do processo saúde-doença. Essas ações são realizadas sob a perspectiva da integralidade do cuidado, contemplando tanto a abordagem individual quanto coletiva dos problemas de saúde.

Entre as principais diretrizes e objetivos das ações de Vigilância em Saúde no município destaca-se a redução da morbimortalidade por doenças transmissíveis e não transmissíveis, bem como o controle dos fatores de risco ambientais, sanitários e ocupacionais, por meio do fortalecimento e da descentralização das ações de vigilância.

No âmbito das ações desenvolvidas, destacam-se as campanhas nacionais de imunização, consideradas prioridades estratégicas para a proteção da população e para o alcance das metas pactuadas junto ao Ministério da Saúde. Além disso, são realizadas ações educativas e de mobilização social voltadas à prevenção e ao controle de doenças endêmicas, como dengue, tuberculose e hanseníase, bem como atividades de monitoramento da qualidade da água destinada ao consumo humano.

Outro componente essencial das ações de vigilância refere-se ao registro e à alimentação dos sistemas de informação em saúde, que permitem o acompanhamento da situação epidemiológica do município e subsidiam a tomada de decisões em saúde pública. Nesse sentido, um dos desafios permanentes da gestão municipal consiste na qualificação e atualização contínua dessas informações, visando fortalecer o planejamento e a efetividade das ações de saúde.

Dessa forma, o município de São Domingos do Araguaia reafirma, por meio deste Plano Municipal de Saúde, o compromisso de fortalecer as ações de Vigilância em Saúde, ampliando a capacidade de prevenção, controle e monitoramento de doenças e agravos, com o objetivo de promover melhores condições de saúde e qualidade de vida para a população.

6.1 IMUNIZAÇÃO

A análise das coberturas vacinais no período de 2023 a 2025 demonstra que o município apresenta melhora gradual em alguns imunobiológicos, porém ainda mantém coberturas abaixo da meta preconizada pelo Ministério da Saúde (geralmente $\geq 95\%$, exceto BCG e Rotavírus com meta de 90%).

De modo geral, observa-se que em 2023 várias vacinas apresentaram coberturas consideradas inadequadas, com destaque para BCG (53,30%), Hepatite B ao nascer (54,12%), Febre Amarela (54,12%), Tríplice Viral D2 (38,46%) e Dupla adulto/dTpa gestante (54,40%). Esses resultados indicam dificuldade na captação e manutenção do esquema vacinal completo, especialmente nas vacinas de reforço.

Em 2024 verifica-se melhora em diversas vacinas, como Pneumocócica (85,76%), Tríplice Viral D1 (86,38%), Poliomielite reforço (89,39%) e Varicela (63,64%), embora a maioria ainda permaneça abaixo da meta ideal. Algumas vacinas relacionadas ao calendário infantil apresentam avanço, sugerindo melhora nas estratégias de vacinação.

Tabela 17 - Cobertura Vacinal (%) segundo tipo de imunobiológico, no município de São Domingos do Araguaia/PA, no período de 2016 a 2025.

Imunobiológico	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
BCG	57,45	46,34	50,44	35,07	22,61	36,08	149,09	53,30	36,97	39,34
Hepatite B <=30 dias	31,71	35,50	35,99	25,80	14,78	31,25	130,31	54,12	36,36	41,21%
Rotavírus Humano	92,68	79,67	96,17	95,94	77,10	71,31	75,94	75,55	80,00	74,85
Meningococo C	100,27	84,01	81,42	107,83	76,52	71,31	91,88	76,10	82,73	78,18
Hepatite B	96,75	85,09	88,79	103,77	73,62	74,72	79,69	75,55	81,21	-
Penta	98,48	85,09	88,79	103,77	73,62	74,72	79,69	75,55	81,52	74,24
Pneumocócica	101,90	93,22	105,01	101,74	82,03	76,14	97,81	82,14	85,76	78,79
Poliomielite	92,41	85,37	88,50	106,67	65,51	77,58	80,94	78,85	80,61	63,94
Poliomielite 4 anos	-	56,14	46,48	57,14	44,47	36,58	50,11	68,48	89,39	0,80
Febre Amarela	91,87	76,42	74,34	89,28	49,86	55,68	56,56	54,12	40,30	52,42
Hepatite A	82,38	91,06	82,30	94,49	73,04	64,20	78,13	74,45	76,97	82,73
Pneumocócica (1º ref)	78,32	84,55	82,30	106,96	74,20	66,48	92,50	73,63	83,64	78,79
Meningocócica C (1º ref)	117,07	90,24	81,71	105,22	80,00	66,19	92,19	75,55	83,94	84,24
Poliomielite (1º ref)	69,38	97,02	82,89	87,25	62,90	66,19	71,56	66,48	89,39	0,80
Tríplice Viral D1	93,50	85,91	97,05	114,49	64,64	61,93	78,44	62,84	86,38	82,3
Tríplice Viral D2	104,07	76,86	64,01	96,81	69,57	11,08	26,88	38,46	64,24	60,00
Tetra viral (SRC+VZ)	104,07	75,61	59,59	78,84	60,09	07,10	20,63	53,02	63,64	59,79
DTP	96,48	84,28	86,73	107,25	72,17	74,72	79,69	75,55	81,21	-
DTP REF (4 e 6 anos)	2,96	52,72	55,33	49,09	46,48	41,19	54,79	75,55	81,21	-
Tríplice Bacteriana (DTP)	100,81	85,64	80,83	66,96	78,55	65,63	79,08	66,76	80,30	81,18
Sarampo								62,64	86,36	80,30
Haemophilus influenzae b								75,55	81,52	75,24
Dupla adulto e dTpa gestante	30,35	48,24	53,39	59,62	41,74	32,10	21,88	54,40	60,91	-
dTpa gestante	24,66	47,15	69,11	85,64	68,70	61,36	67,81	54,40	60,91	-
Tetavalente (DTP/Hib)(TETRA)	14,91							75,55	81,52	75,41
Varicela					67,83	42,05	46,88	53,02	63,64	58,79

Fonte: Painel de Monitoramento do Conasems. [PORTAL PAINEIS - Vigilância em Saúde](#) Acesso em: 10/03/2026.

Já em 2025 observa-se manutenção ou leve melhora em parte das coberturas, como Hepatite A (82,73%), Tríplice Viral D1 (82,30%) e Pneumocócica reforço (70,79%), porém ainda com valores inferiores ao recomendado para controle adequado das doenças imunopreveníveis. Algumas vacinas continuam com coberturas reduzidas, como BCG (42,42%), indicando necessidade de fortalecimento da captação precoce de recém-nascidos.

6.2 AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA

A análise dos dados de dengue no município entre os anos de 2021 e 2025, a Tabela 18, mostra um aumento progressivo dos casos ao longo dos anos. Em 2021 foram registrados 7 casos, passando para 13 em 2022 e 22 em 2023. No entanto, observa-se um crescimento expressivo em 2024 (131 casos) e 2025 (152 casos), indicando um cenário de maior circulação da doença no município nos últimos anos.

Tabela 18 - Número dos casos de Dengue, por faixa etária, no período de 2021 a 2025.

Faixa Etária	2021	2022	2023	2024	2025	Total
TOTAL	7	13	22	131	152	325
<1 Ano	-	-	-	2	-	2
01-04	-	1	2	7	14	24
05-09	-	2	2	14	24	42
10-14	-	1	3	16	17	37
15-19	2	-	3	19	18	42
20-39	2	4	9	34	43	92
40-59	3	4	3	30	29	69
60-64	-	-	-	2	2	4
65-69	-	1	-	2	2	5
70-79	-	-	-	4	1	5
80 e +	-	-	-	1	2	3

Fonte: TabNet Win32 3.3: DENGUE - Notificações registradas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Pará, acesso em 14/03/2026.

Quanto à distribuição por faixa etária, os casos concentram-se principalmente entre adultos de 20 a 39 anos (92 casos) e 40 a 59 anos (69 casos), representando a maior parte das notificações. Também há número relevante entre crianças e adolescentes, especialmente nas faixas de 5 a 9 anos e 15 a 19 anos, com 42 casos cada.

Entre idosos e crianças menores de um ano, o número de casos foi menor. Apesar disso, esses grupos exigem atenção devido ao maior risco de complicações.

Dessa forma, a dengue continua sendo um agravo importante para a saúde pública no município, reforçando a necessidade de fortalecimento das ações de vigilância, controle do mosquito e educação em saúde para a população.

No geral, a análise epidemiológica dos demais agravos notificados do município no período de 2021 a 2025, conforme descrito na Tabela 19, evidencia um perfil caracterizado

principalmente pela presença de doenças transmissíveis, agravos relacionados a acidentes e eventos de violência, com comportamentos distintos ao longo da série histórica.

Observa-se inicialmente uma redução expressiva dos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave associada ao coronavírus, passando de 117 casos em 2021 para ausência de registros em 2025. Esse comportamento indica melhora significativa do cenário epidemiológico pós-pandêmico, refletindo possível impacto positivo das estratégias de vacinação, imunidade populacional e organização da rede de saúde.

Tabela 19 - Agravos de Notificação Compulsória no município de São Domingos do Araguaia/PA, no período de 2021 a 2025.

DOENÇA OU AGRAVO	2021	2022	2023	2024	2025
Acidente de trabalho com exposição a material biológico	2	0	5	2	0
Acidente por animal peçonhento	15	32	26	19	18
Acidente por animal potencialmente transmissor da raiva	53	79	47	83	68
Botulismo	0	0	0	0	0
Cólera	0	0	0	0	0
Coqueluche	0	0	0	0	0
Dengue	7	13	22	123	0
Difteria	0	0	0	0	0
Doença de Chagas	0	0	0	0	0
Doença de Creutzfeldt-Jakob (DCJ)					
Doença Meningocócica e outras meningites	0	0	0	0	0
Doenças com suspeita de disseminação intencional: a. Antraz pneumônico / b. Tularemia /c.	0	0	0	0	0
Varíola	0	0	0	0	0
Doenças febris hemorrágicas emergentes/reemergentes: a. Arenavírus / b. Ebola / c. Marburg / d. Lassa / e. Febre purpúrica brasileira	0	0	0	0	0
Doença aguda pelo vírus Zika	0	0	0	0	0
Esquistossomose					
Evento de Saúde Pública (ESP) que se constitua ameaça à saúde pública	0	0	0	0	0
Eventos adversos graves ou óbitos pós vacinação	0	0	0	0	0
Febre Amarela	0	0	0	0	0
Febre de Chikungunya	0	0	0	0	0
Febre do Nilo Ocidental e outras arboviroses de importância em saúde pública	0	0	0	0	0
Febre Maculosa e outras Riquetisioses	0	0	0	0	0
Febre Tifoide	0	0	0	0	0
Hanseníase	10	8	16	7	4
Hantavirose	0	0	0	0	0
Hepatites virais	2	1	1	2	2
HIV/AIDS - Infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana ou Síndrome da	1	1	2	1	6
Imunodeficiência Adquirida	0	0	0	0	0
Infecção pelo HIV em gestante, parturiente ou puérpera e Criança exposta ao risco de	0	0	0	0	0

transmissão vertical do HIV	0	0	0	0	0
Infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV)	0	0	0	0	0
Influenza humana produzida por novo subtipo viral	0	0	0	0	0
Intoxicação Exógena (por substâncias químicas, incluindo agrotóxicos, gases tóxicos e metais pesados)	2	1	1	18	6
Leishmaniose Tegumentar Americana	9	12	4	4	4
Leishmaniose Visceral	4	2	2	1	0
Leptospirose	0	0	0	0	0
Malária	0	0	0	0	0
Poliomielite por poliovírus selvagem	0	0	0	0	0
Peste					
Raiva humana	0	0	0	0	0
Síndrome da Rubéola Congênita	0	0	0	0	0
Doenças Exantemáticas: a. Sarampo / b. Rubéola	0	0	0	0	0
Sífilis: a. Adquirida / b. Congênita / c. Em gestante	8	4	2	2	8
Síndrome da Paralisia Flácida Aguda	0	0	0	0	0
Síndrome Respiratória Aguda Grave associada a Coronavírus. SARS-CoVb. MERS- CoV	117	49	1	2	0
Tétano: Acidental. Neonatal	0	0	0	0	0
Toxoplasmose gestacional e congênita	0	0	0	0	0
Tuberculose	8	6	6	10	5
Varicela - caso grave internado ou óbito	0	0	0	0	0
Violência doméstica e/ou outras violências	3	7	13	27	31

Fonte: SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN base local.

Entre os agravos de maior magnitude, destacam-se os acidentes por animais potencialmente transmissores da raiva, que apresentaram números elevados em todos os anos analisados, com oscilações, mas mantendo-se como importante demanda para os serviços de saúde. Da mesma forma, os acidentes por animais peçonhentos permaneceram frequentes, indicando exposição contínua da população a riscos ambientais e necessidade de manutenção das ações de prevenção e assistência adequada.

No que se refere às doenças infecciosas de notificação contínua, observa-se a persistência de agravos como hanseníase, tuberculose e sífilis ao longo do período. A hanseníase apresentou redução nos últimos anos, enquanto a tuberculose manteve-se com ocorrência regular, indicando continuidade da transmissão. Já a sífilis apresentou redução até 2024, seguida de aumento em 2025, sugerindo possível recrudescimento e necessidade de fortalecimento das ações de diagnóstico e tratamento.

Destaca-se também o aumento dos casos de HIV/AIDS em 2025, o que pode indicar ampliação da transmissão ou melhoria na detecção dos casos, sendo fundamental o fortalecimento das estratégias de testagem e prevenção.

Outro aspecto relevante é o crescimento contínuo das notificações de violência doméstica e outras violências, que aumentaram progressivamente ao longo da série, passando de 3 casos em 2021 para 31 em 2025. Esse padrão configura um importante problema de saúde pública, exigindo atuação intersetorial e fortalecimento das redes de proteção social.

A intoxicação exógena apresentou um aumento significativo em 2024, com redução no ano seguinte, indicando a ocorrência de um evento atípico que necessita de investigação quanto às causas e circunstâncias envolvidas.

Por outro lado, observa-se ausência de registros para diversos agravos de alta relevância epidemiológica, como cólera, difteria, febre amarela, leptospirose, malária, raiva humana, poliomielite e sarampo, o que representa um aspecto positivo do cenário analisado, sugerindo controle dessas doenças no território.

De forma geral, o perfil epidemiológico do período demonstra avanços importantes, especialmente na redução de agravos respiratórios graves, porém evidencia desafios persistentes relacionados às arboviroses, às doenças infecciosas de controle contínuo, aos acidentes ambientais e, principalmente, ao crescimento das violências. Esses achados reforçam a necessidade de fortalecimento das ações de vigilância em saúde, atenção primária, educação em saúde e articulação intersetorial.

6.3 VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR

A Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) constitui um conjunto de ações voltadas à promoção da saúde, prevenção de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho, bem como ao monitoramento e análise dos agravos relacionados às atividades laborais no território municipal.

No município, a análise dos registros de acidentes de trabalho e agravos relacionados ao trabalho é realizada a partir das notificações registradas nos sistemas de informação em saúde, especialmente no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Esses dados permitem acompanhar a ocorrência de acidentes de trabalho típicos, acidentes de trajeto, bem como doenças e agravos relacionados às condições e processos de trabalho.

há uma crescente preocupação por parte da gestão municipal em relação às condições de trabalho dos profissionais da saúde. Nesse contexto, tem-se direcionado atenção especial aos fatores relacionados à sobrecarga laboral, às condições de trabalho, aos riscos ocupacionais presentes nos serviços de saúde e às demandas assistenciais enfrentadas pelas equipes.

Nesse sentido, evidencia-se uma preocupação especial com os agravos relacionados à saúde mental entre os profissionais da saúde, incluindo situações de estresse ocupacional, esgotamento profissional, ansiedade, depressão e síndrome de burnout. Tais condições podem estar associadas à alta demanda de atendimentos, pressão no ambiente de trabalho, jornadas prolongadas e responsabilidades inerentes ao cuidado em saúde.

No âmbito da Vigilância em Saúde do Trabalhador, o município desenvolve ações de monitoramento e acompanhamento dos agravos relacionados ao trabalho, em articulação com a rede de atenção à saúde. Destaca-se ainda a parceria com o Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) de Marabá, que atua como referência regional, oferecendo suporte técnico às ações de vigilância, investigação de acidentes de trabalho e orientação às equipes de saúde quanto à identificação, notificação e acompanhamento dos agravos relacionados ao trabalho.

6.4 VIGILÂNCIA SANITÁRIA

A análise dos dados apresentados evidencia a evolução das ações de Vigilância Sanitária no período de 2020 a 2025, totalizando 6.584 procedimentos realizados. Observa-se que houve crescimento significativo entre 2020 (418 procedimentos) e 2021 (1.307), com pico em 2022 (1.585 procedimentos). A partir de 2023 ocorre uma redução moderada, mantendo-se ainda um volume elevado de atividades em 2024 (1.037) e 2025 (1.113). Esse comportamento pode estar relacionado à intensificação das ações de vigilância após o período mais crítico da pandemia de COVID-19 e à reorganização das atividades sanitárias nos anos subsequentes.

Tabela 20 - Produção ambulatorial das ações de Vigilância Sanitária do município de São Domingos do Araguaia, no período de 2020 a 2025.

Procedimento	2020	2021	2022	2023	2024	2025	Total
TOTAL	418	1.307	1.585	1.124	1.037	1.113	6.584
0102010072 CADASTRO DE ESTABELECIMENTOS SUJEITOS A VIGILANCIA SANITARIA	42	258	306	272	212	233	1.323
0102010145 INSPECAO SANITARIA DE HOSPITAIS	14	-	-	-	-	-	14
0102010161 EXCLUSAO DE CADASTRO DE ESTABELECIMENTOS SUJEITOS A VIGILANCIA SANITARIA COM ATIVIDADES ENCERRADA	33	48	100	81	105	65	432
0102010170 INSPECAO DOS ESTABELECIMENTOS SUJEITOS A VIGILANCIA SANITARIA	128	257	306	272	208	240	1.411
0102010188 LICENCIAMENTO DOS ESTABELECIMENTOS SUJEITOS A VIGILANCIA SANITARIA	44	239	272	232	228	263	1.278
0102010269 LICENCIAMENTO SANITARIO DE HOSPITAIS	1	1	1	1	1	1	6
0102010463 INSPECAO SANITARIA DE SERVICOS DE ALIMENTACAO	92	248	288	91	128	157	1.004
0102010471 LICENCIAMENTO SANITARIO DE SERVICOS DE ALIMENTACAO	41	233	261	144	128	131	938

Fonte: TabNet Win32 3.3: Produção Ambulatorial do SUS - Pará - por local de atendimento, acesso em 10/03/2026.

Entre os procedimentos analisados, destaca-se a Inspeção dos Estabelecimentos Sujeitos à Vigilância Sanitária (1.411 procedimentos), que representa a maior parte das ações executadas. Esse dado demonstra a prioridade dada às atividades de fiscalização e monitoramento das condições sanitárias dos estabelecimentos, fundamentais para prevenção de riscos à saúde da população.

De forma geral, os dados demonstram forte atuação da Vigilância Sanitária nas atividades de fiscalização, cadastro e licenciamento, com ênfase nos estabelecimentos sujeitos à vigilância e nos serviços de alimentação. A manutenção de um volume elevado de inspeções ao longo dos anos reforça o compromisso com a prevenção de riscos sanitários, promoção da segurança alimentar e proteção da saúde da população.

7. GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE

A Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde no município constitui um eixo estratégico para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS), visando à organização dos processos de trabalho, à valorização dos profissionais e à qualificação permanente das equipes de saúde. Nesse contexto, a gestão municipal desenvolve ações voltadas à melhoria das condições de trabalho, ao fortalecimento das equipes e à promoção de um ambiente laboral que favoreça a qualidade da assistência prestada à população.

No âmbito da Educação Permanente em Saúde, são realizadas atividades de capacitação, atualização técnica, treinamentos e momentos de formação voltados aos profissionais da rede municipal de saúde. Entre as ações desenvolvidas, destaca-se a participação dos profissionais no Curso Técnico em Agente Comunitário de Saúde, ofertado pelo Ministério da Saúde, destinado aos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Agentes de Combate às Endemias (ACE), com o objetivo de qualificar as práticas de trabalho desses profissionais, fortalecendo as ações de promoção da saúde, prevenção de doenças e vigilância em saúde no território.

Destaca-se ainda a parceria com a Escola Técnica do Sistema Único de Saúde (ETSUS) de Belém, que contribui para o fortalecimento da educação permanente por meio da oferta de capacitações, cursos e atividades formativas voltadas aos trabalhadores da saúde. Essas ações têm como objetivo aprimorar conhecimentos, desenvolver competências e fortalecer práticas de cuidado baseadas nas necessidades do território, contribuindo para a qualificação dos serviços de saúde e para a melhoria dos indicadores de saúde do município.

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

O município tem acompanhado as iniciativas do Ministério da Saúde voltadas ao fortalecimento da Saúde Digital no Sistema Único de Saúde (SUS), com o objetivo de ampliar o acesso aos serviços de saúde, qualificar a assistência e fortalecer os processos de gestão por meio do uso de tecnologias da informação e comunicação.

Nesse contexto, o município busca estratégias de implementação do serviço de Telessaúde, em articulação com o Ministério da Saúde, com Conselho de Secretarias Municipais de Saúde (COSEMS) e com a Universidade do Estado do Pará (UEPA). A iniciativa visa ampliar o acesso da população aos serviços de saúde por meio da teleconsulta especializada, possibilitando o suporte clínico aos profissionais da rede municipal e o atendimento remoto de pacientes que necessitam de avaliação por especialistas.

A implementação dessa estratégia representará um importante avanço para o município, especialmente considerando seu porte populacional e a localização em uma região com limitada oferta de profissionais especialistas. Dessa forma, o Telessaúde contribuirá para a ampliação do acesso aos serviços especializados, redução do deslocamento de pacientes para outros municípios e fortalecimento da resolutividade da rede de atenção à saúde.

Destaca-se ainda a participação do município no processo de adesão ao incentivo financeiro para custeio da elaboração dos Planos de Ação de Transformação para a Saúde Digital, instrumento que visa apoiar os gestores municipais na estruturação de estratégias voltadas à ampliação do uso de tecnologias digitais na saúde, melhoria da conectividade das unidades de saúde, fortalecimento do prontuário eletrônico e qualificação dos processos de gestão e assistência.

A implementação dessas iniciativas contribui para o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde, ampliação do acesso aos serviços, melhoria da comunicação entre os níveis de atenção e qualificação do cuidado prestado à população, consolidando o processo de transformação digital no âmbito do SUS no município.

No campo da Assistência Farmacêutica, destaca-se a atualização anual da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME), ação de grande relevância para a organização da oferta de medicamentos no âmbito da rede municipal de saúde. Essa atualização considera as diretrizes estabelecidas pela Relação Nacional de Medicamentos Essenciais

(RENAME), bem como o perfil epidemiológico da população e as necessidades assistenciais do município.

A revisão periódica da REMUME contribui para a qualificação da assistência farmacêutica, garantindo maior racionalidade na seleção, aquisição e disponibilização de medicamentos no sistema de saúde municipal. Essa medida também busca promover o uso racional de medicamentos e fortalecer a organização da assistência farmacêutica no âmbito do SUS.

Destaca-se ainda o desafio relacionado à judicialização da saúde, especialmente no que se refere à solicitação de medicamentos e fórmulas especiais que, em muitos casos, não estão contemplados na REMUME ou nas listas padronizadas do SUS. Essas demandas frequentemente extrapolam a capacidade financeira do município, exigindo constante avaliação técnica e diálogo interinstitucional para garantir o acesso ao tratamento, sem comprometer o equilíbrio financeiro da gestão municipal da saúde.

9. PROGRAMA AGORA TEM ESPECIALISTAS.

O Programa Agora Tem Especialistas (ATE) constitui uma estratégia do Ministério da Saúde voltada à ampliação do acesso da população aos serviços especializados no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), buscando reduzir o tempo de espera por consultas, exames e procedimentos especializados. O programa também tem como objetivo fortalecer a organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS), promovendo maior integração entre a Atenção Primária à Saúde e os serviços de média e alta complexidade.

No âmbito regional, o município tem participado de forma sistemática das discussões técnicas no contexto do Programa ATE, buscando adotar medidas que promovam e fortaleçam a articulação interfederativa e ministerial com o Grupo Condutor Estadual, com vistas à inserção do município na oferta de serviços de saúde de média e alta complexidade, conforme as diretrizes estabelecidas pelo programa.

Durante esse processo, foram discutidas as necessidades assistenciais da população, a oferta de serviços especializados existentes na região e a organização dos fluxos de encaminhamento entre os diferentes níveis de atenção.

A elaboração do plano considerou também os dados referentes às Ofertas de Cuidado Integrado (OCI) da região, instrumento utilizado para identificar a disponibilidade de consultas, exames e procedimentos especializados ofertados pelos serviços locais e de referência. Essas

informações são fundamentais para o planejamento da rede assistencial, permitindo identificar lacunas na oferta de serviços e subsidiar estratégias para ampliar o acesso da população às especialidades médicas.

No contexto da Rede de Atenção à Saúde, o ATE busca fortalecer a articulação entre a Atenção Primária à Saúde, responsável pela coordenação do cuidado, e os serviços especializados de média complexidade, garantindo maior resolutividade no atendimento das demandas de saúde da população. A organização adequada dos fluxos de encaminhamento e retorno dos pacientes entre os níveis de atenção é fundamental para assegurar a continuidade do cuidado e a integralidade da assistência.

Durante o processo de construção do ATE, foram identificadas algumas dificuldades e fragilidades, entre as quais se destacam a limitada oferta de profissionais especialistas e de Serviços de Apoio Diagnóstico e terapia (SADT) no município e na região, a concentração de serviços especializados em municípios de maior porte, dificuldades relacionadas à logística e deslocamento de pacientes, além da necessidade de fortalecimento dos sistemas de regulação e organização dos fluxos assistenciais. Também foram apontados desafios relacionados à infraestrutura dos serviços e à ampliação da capacidade instalada para atendimento da demanda regional.

Apesar dessas fragilidades, a implementação do ATE com as OCI, representa uma importante oportunidade para qualificar o acesso da população aos serviços especializados, fortalecer a integração da Rede de Atenção à Saúde e aprimorar os mecanismos de planejamento e gestão regional da saúde.

10. RECURSOS FINANCEIROS DA SAÚDE

10.1 INDICADORES FINANCEIROS DE SAÚDE

Com base na estimativa de receitas destinadas às ações e serviços públicos de saúde, o orçamento municipal apresenta um montante total estimado para o ano de R\$ 36.684.000,00, provenientes de diferentes fontes de financiamento, incluindo recursos próprios do município, transferências fundo a fundo do Governo Federal e Estadual, convênios e outras fontes complementares.

Tabela 21 - Indicadores Financeiros de Saúde do município de São Domingos do Araguaia/PA, no ano de 2026.

SUBFUNÇÃO		Recursos Ordinários	Receitas de Impostos e de Transf. De Impostos	Transferências Fundo a Fundo SUS - Governo Federal	Transferências Fundo a Fundo SUS - Governo Estadual	Transferência de Convênios destinados à Saúde	Outros Recursos	TOTAL
122 - Administração Geral	corrente		R\$ 5.868.000,00	R\$ 100.000,00			R\$ 50.000,00	R\$ 6.018.000,00
	capital		R\$ 350.000,00					R\$ 350.000,00
301 - Atenção Básica	corrente		R\$ 700.000,00	R\$ 8.100.000,00	R\$ 400.000,00			R\$ 9.200.000,00
	capital			R\$ 2.450.000,00		R\$ 1.100.000,00		R\$ 3.550.000,00
302 - Média e Alta Complexidade	corrente		R\$ 600.000,00	R\$ 7.946.000,00				R\$ 8.546.000,00
	capital			R\$ 1.500.000,00		R\$ 6.000.000,00		R\$ 7.500.000,00
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	corrente			R\$ 300.000,00	R\$ 50.000,00			R\$ 350.000,00
	capital							
304 - Vigilância Sanitária	corrente		R\$ 50.000,00	R\$ 200.000,00	R\$ 50.000,00			R\$ 300.000,00
	capital			R\$ 120.000,00				R\$ 120.000,00
305 - Vigilância Epidemiológica	corrente		R\$ 50.000,00	R\$ 700.000,00				R\$ 750.000,00
	capital							R\$ -
TOTAL GERAL			R\$ 7.618.000,00	R\$ 21.416.000,00	R\$ 500.000,00	R\$ 7.100.000,00	R\$ 50.000,00	R\$ 36.684.000,00

Fonte: SIOPS, base de dados local.

As receitas provenientes de impostos e transferências de impostos, que representam a contrapartida municipal no financiamento do Sistema Único de Saúde, totalizam cerca de R\$ 7.618.000,00. Esses recursos refletem o compromisso do município com o financiamento das ações de saúde, conforme estabelecido pela legislação vigente que determina a aplicação mínima de recursos próprios na saúde.

Para o período correspondente ao Plano Plurianual (PPA) 2026-2029, a programação das despesas deverá ser realizada considerando como referência a estimativa anual de receitas no valor de R\$ 36.684.000,00, respeitando o princípio do equilíbrio fiscal.

Nesse contexto, a programação das despesas deverá contemplar principalmente três grandes grupos de natureza de despesa: pessoal e encargos sociais, responsáveis pela remuneração dos profissionais que atuam na rede municipal de saúde; despesas de custeio, destinadas à manutenção dos serviços de saúde, aquisição de insumos, medicamentos, materiais e contratação de serviços; e investimentos, voltados à melhoria da infraestrutura, aquisição de equipamentos e fortalecimento da rede de atenção à saúde.

Essa organização orçamentária constitui base fundamental para o planejamento das políticas públicas de saúde no município, servindo como referência para a elaboração da Programação Anual de Saúde (PAS), da Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e da Lei Orçamentária Anual (LOA), garantindo a compatibilidade entre planejamento, financiamento e execução das ações previstas no Plano Municipal de Saúde e no Plano Plurianual (PPA) 2026-2029.

11. DEFINIÇÃO DAS DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES

DIRETRIZ Nº 1: Fortalecer a Atenção Primária à Saúde como ordenadora da Rede de Atenção à Saúde, qualificando os processos de trabalho e garantindo acesso universal, integral e equitativo aos serviços de saúde em todos os ciclos de vida, com ênfase na promoção da saúde, prevenção de doenças e redução das desigualdades de raça/etnia e gênero.

Objetivo Nº 1.1: Ampliar a resolutividade das ações e serviços da Atenção Primária à Saúde, fortalecendo seu papel como ordenadora da Rede de Atenção, com acesso integral, oportuno e equitativo, e foco na promoção da saúde, prevenção de agravos e redução das desigualdades.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
1.1.1	Avaliar a proporção de atendimentos programados em relação ao total de atendimentos na APS, medindo o equilíbrio entre organização da agenda e acolhimento da demanda.	Numerador: Nº total de atendimentos por demanda programada (consulta agendada programada; cuidado	Regular : ≤ 10 ou > 70	2025	Percentual (%)	Ótimo: > 75 e ≤ 100	Percentual (%)	Bom: > 30 e ≤ 50	Ótimo: > 75 e ≤ 100	Ótimo: > 75 e ≤ 100	Ótimo: > 75 e ≤ 100

		continuado; e consulta agendada). Denominador: Nº total de atendimentos por todos os tipos de demandas (espontâneas e programadas).										
1.1.2	Ampliar a cobertura de acompanhamento das condicionalidades do PBF pelas equipes de atenção.	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	48,96%	2025	Percentual	100%	percentual	60%	75%	85%	100%	
1.1.3	Ampliar o número de ações realizadas do PSE nas escolas	Número de ações realizadas do PSE nas escolas	0	2025	Número	16	Número	4	4	4	4	
1.1.4	Monitora boas práticas no pré-natal e puerpério, visando qualificar o cuidado integral e reduzir a morbimortalidade materna e neonatal	Numerador: Somatório das boas práticas pontuadas para a pessoa gestante e puérpera, durante cada gestação. Denominador: Nº total de gestantes e puérperas vinculadas à equipe no período.	Suficiente: > 25 e ≤ 50	2025	Percentual (%)	Ótimo: > 75 e ≤ 100	Percentual (%)	Bom: > 50 e ≤ 75	Bom: > 50 e ≤ 75	Bom: > 50 e ≤ 75	Ótimo: > 75 e ≤ 100	
1.1.5		Numerador:										

	Avalia o cuidado integral oferecido às crianças nos dois primeiros anos de vida, com base em boas práticas como consultas, vacinação e visitas domiciliares.	Somatório das boas práticas pontuadas para cada criança com até 02 (dois) anos de vida durante o acompanhamento do desenvolvimento infantil. Denominador: Nº total de crianças com até 02 (dois) anos de vida vinculadas à equipe no período.	Suficiente: > 25 e ≤ 50	2025	Percentual (%)	Ótimo: > 75 e ≤ 100	Percentual (%)	Bom: > 50 e ≤ 75	Bom: > 50 e ≤ 75	Bom: > 50 e ≤ 75	Ótimo: > 75 e ≤ 100
1.1.6	Acompanha e manter o cuidado longitudinal e integral de pessoas com diabetes, considerando consultas, exames, visitas domiciliares e avaliação dos pés.	Numerador: Somatório das boas práticas pontuadas para a pessoa com diabetes no período. Denominador: Nº total de pessoas com diabetes vinculadas à equipe no período.	Ótimo: > 75 e ≤ 100	2025	Percentual (%)	Ótimo: > 75 e ≤ 100	Percentual (%)	Ótimo: > 75 e ≤ 100	Ótimo: > 75 e ≤ 100	Ótimo: > 75 e ≤ 100	Ótimo: > 75 e ≤ 100
1.1.7	Acompanha e manter o cuidado contínuo de pessoas com hipertensão na APS, com foco em consultas, aferição de pressão, visitas domiciliares e avaliação antropométrica.	Numerador: Somatório das boas práticas pontuadas para a pessoa com hipertensão no período.	Bom: > 50 e ≤ 75	2025	Percentual (%)	Ótimo: > 75 e ≤ 100	Percentual (%)	Bom: > 50 e ≤ 75	Ótimo: > 75 e ≤ 100	Ótimo: > 75 e ≤ 100	Ótimo: > 75 e ≤ 100

		Denominador: Nº total de pessoas com hipertensão vinculadas à equipe no período.									
1.1.8	Avalia a atenção integral à pessoa idosa, considerando consultas, visitas domiciliares, vacinação contra influenza e avaliação antropométrica.	Numerador: Somatório das boas práticas pontuadas para cada pessoa idosa (com 60 anos de vida ou mais) durante o acompanhamento. Denominador: Nº total de pessoas idosas com 60 anos ou mais de vida vinculadas à equipe no período.	Bom: > 50 e ≤ 75	2025	Percentual (%)	Ótimo: > 75 e ≤ 100	Percentual (%)	Bom: > 50 e ≤ 75	Bom: > 50 e ≤ 75	Bom: > 50 e ≤ 75	Ótimo: > 75 e ≤ 100
1.1.9	Promove o acesso das mulheres à atenção integral na APS, com foco em saúde sexual e reprodutiva, vacinação contra HPV e rastreamento de câncer de colo do útero e mama.	Numerador: Somatório da boa prática para cada mulher e homem transgênero na faixa etária avaliada na boa prática. Denominador: Nº total de mulheres e homens transgênero na faixa etária avaliada na boa	Suficiente: > 25 e ≤ 50	2025	Percentual (%)	Ótimo: > 75 e ≤ 100	Percentual (%)	Bom: > 50 e ≤ 75	Bom: > 50 e ≤ 75	Bom: > 50 e ≤ 75	Ótimo: > 75 e ≤ 100

		prática e vinculadas à equipe no período.									
1.1.10	Avalia o acesso da população à primeira consulta odontológica realizada por equipes de Saúde Bucal na APS	<p>Numerador:</p> <p>Nº total de pessoas com primeira consulta odontológica programática realizadas pela eSB.</p> <p>Denominador:</p> <p>Nº total de pessoas vinculadas à eSF/eAP da eSB de referência.</p>	Bom: > 3 e ≤ 5	2025	Percentual (%)	Bom: > 3 e ≤ 5	Percentual (%)	Bom: > 3 e ≤ 5	Bom: > 3 e ≤ 5	Bom: > 3 e ≤ 5	Bom: > 3 e ≤ 5
1.1.11	Medir a proporção de tratamentos odontológicos finalizados em relação às primeiras consultas realizadas.	<p>Numerador:</p> <p>Nº total de pessoas com tratamento odontológico concluído pela eSB.</p> <p>Denominador:</p> <p>Nº total de pessoas com primeira consulta odontológica programática realizadas pela eSB.</p>	Suficiente: > 25 e ≤ 50	2025	Percentual (%)	Ótimo: > 75 e ≤ 100	Percentual (%)	Bom: > 50 e ≤ 75	Bom: > 50 e ≤ 75	Bom: > 50 e ≤ 75	Ótimo: > 75 e ≤ 100

1.1.12	Avaliar a relação entre extrações dentárias e procedimentos preventivos/curativos realizados pela equipe.	<p>Numerador: Nº total de exodontias realizadas pelo cirurgião-dentista da eSB.</p> <p>Denominador: Nº total de procedimentos individuais preventivos, curativos e exodontias realizadas pelo cirurgião-dentista da eSB.</p>	Suficiente: ≥ 12 e < 14	2025	Percentual (%)	Ótimo: ≥ 8 e < 10	Percentual (%)	Bom: ≥ 10 e < 12	Bom: ≥ 10 e < 12	Bom: ≥ 10 e < 12	Ótimo: ≥ 8 e < 10
1.1.13	Avaliar a proporção de crianças em faixa etária escolar (6 a 12 anos) que foram beneficiadas pela ação coletiva de escovação dental supervisionada pela equipe de Saúde Bucal (eSB) vinculada à uma equipe de Saúde da Família/equipe de Atenção Primária (eSF/eAP) de referência	<p>Numerador: Nº total de exodontias realizadas pelo cirurgião-dentista da eSB.</p> <p>Denominador: Nº total de procedimentos individuais preventivos, curativos e exodontias realizadas pelo cirurgião-dentista da eSB.</p>	Ótimo: ≥ 8 e < 10	2025	Percentual (%)	Ótimo: ≥ 8 e < 10	Percentual (%)	Ótimo: ≥ 8 e < 10	Ótimo: ≥ 8 e < 10	Ótimo: ≥ 8 e < 10	Ótimo: ≥ 8 e < 10
		<p>Numerador:</p>									

1.1.14	Calcular a proporção de ações preventivas entre os procedimentos odontológicos realizados na APS.	Nº total de procedimentos odontológicos preventivos individuais. Denominador: Nº total de procedimentos odontológicos individuais realizados.	Regular : < 40 ou > 85	2025	Percentual (%)	Ótimo: ≥ 80 e ≤ 85	Percentual (%)	Bom: ≥ 60 e < 80	Bom: ≥ 60 e < 80	Bom: ≥ 60 e < 80	Ótimo: ≥ 80 e ≤ 85
1.1.15	Avaliar os Tratamentos Restauradores Atraumáticos (ART) realizados por equipe de Saúde Bucal (eSB) na Atenção Primária à Saúde (APS).	Numerador: Nº total de procedimentos “Tratamento Restaurador Atraumático” realizados pela eSB. Denominador: Nº total de procedimentos restauradores realizados pela eSB.	Ótimo: > 8	2025	Percentual (%)	Ótimo: > 8	Percentual (%)	Ótimo: > 8	Ótimo: > 8	Ótimo: > 8	Ótimo: > 8
1.1.16	Avaliar o número de ações de cuidado compartilhado entre profissionais da eMulti e outras	Numerador: Número de ações compartilhadas realizadas pela eMulti. Denominador:	Bom: > 2,5 e ≤ 5	2025	Percentual (%)	Ótimo: > 5	Percentual (%)	Ótimo: > 5	Ótimo: > 5	Ótimo: > 5	Ótimo: > 5

	equipes, promovendo trabalho colaborativo na APS.	Número de ações realizadas pela eMulti.									
1.1.17	Medir o acesso da população aos atendimentos individuais e coletivos realizados por profissionais da eMulti vinculados à APS.	<p>Numerador:</p> <p>Número de atendimentos individuais e coletivos realizados pela eMulti.</p> <p>Denominador:</p> <p>Número de pessoas atendidas pela eMulti.</p>	Suficiente: > 1 e ≤ 2	2025	Percentual (%)	Ótimo: > 3	Percentual (%)	Bom: > 2 e ≤ 3	Bom: > 2 e ≤ 3	Bom: > 2 e ≤ 3	Ótimo: > 3
1.1.18	Aderir as construções e reformas das Unidades Básicas de Saúde (UBS) pelo NOVO PAC	Número de Unidades Básicas de Saúde (UBS) construídas ou reformadas.	0	2025	Número	4	Número	1	1	1	1
1.1.19	Implantar a inserção de métodos contraceptivos de longa duração na Atenção Primária à Saúde	Número de procedimentos de inserção de métodos contraceptivos de longa duração na Atenção Primária à Saúde realizados.	0	2025	Número	80	Número	20	20	20	20

DIRETRIZ Nº 2: Fortalecer o acesso às ações e serviços da atenção especializada, conforme as necessidades de saúde da população, reduzindo as desigualdades de raça/etnia, gênero, regionais e sociais, e promovendo a integralidade do cuidado.

Objetivo Nº 2.1: Ampliar e qualificar o acesso oportuno e equitativo aos serviços da Atenção Especializada, de forma integrada à Rede de Atenção à Saúde, promovendo a humanização do cuidado.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
2.1.1	Ampliar o número de ações de matriciamento realizadas por CAPS com equipes da Atenção Primária.	Ações de matriciamento realizadas por CAPS com equipes da Atenção Primária.	0	2025	Número	29	Número	3	6	8	12
2.1.2	Articulação com o estado a pactuação das carretas do programa Agora tem Especialistas (ATE)	Número de ações pactuadas.	0	2025	Número	4	Número	1	1	1	1
2.1.3	Pactuar com a SESPA para mudança da gestão do Hospital Municipal para Dupla (municipal e estadual)	Número de Pactuação realizada.	0	2025	Número	1	Número	1	0	0	0

2.1.4	Aderir ao Programa Nacional de Expansão e Qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada, no âmbito do Sistema Único de Saúde(SUS), “Agora Tem Especialistas”	Programa agora tem especialista aderido.	1	2025	Número	1	Número	1	0	0	0
2.1.8	Ampliar o número de pessoas assistidas em hospitais quando acidentadas	Proporção de acesso hospitalar dos óbitos por acidente.	0	2025	Proporção	28	Proporção	3	5	8	12
2.1.9	Ampliar o acesso as mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos com exame de rastreamento de câncer de colo de útero avaliado nos últimos 36 meses.	Percentual de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos, com exame de rastreamento de câncer de colo de útero avaliado nos últimos 36 meses.	48,68	2025	Percentual	80%	Percentual	55%	65%	75%	80%
2.1.10	Ampliar o percentual de mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos com exame de mamografia avaliado nos últimos 24 meses.	Percentual de mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos com exame de mamografia avaliado nos últimos 24 meses.	27,13	2025	Percentual	60%	Percentual	30%	45%	55%	60%
2.1.11	Reduzir o número de óbitos prematuros (30 a 69 anos) pelo conjunto das 04 principais DCNT (doenças cardiovasculares, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).	Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	19	2025	Número	0	Número	0	0	0	0

2.1.12	Reduzir a gravidez na adolescência nas faixas etárias de 10 a 19 anos	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	20,70%	2020	Proporção	5%	Proporção	17%	12%	8%	5%
2.1.13	Reduzir o número de óbitos maternos.	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	7	2025	Número	0	Número	0	0	0	0
2.1.14	Reduzir a mortalidade infantil	Número absoluto de óbitos de crianças menores de 1 ano.	1	2025	Número	0	Número	0	0	0	0
2.1.15	Garantir a realização de exames anti-HIV nos casos novos de tuberculose	Proporção de exame anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose	100%	2025	Proporção	100%	Proporção	100%	100%	100%	100%

DIRETRIZ Nº 3: Reduzir e controlar doenças e agravos passíveis de prevenção e controle, com enfoque na superação das desigualdades de acesso, regionais, sociais, de raça/etnia e gênero.

Objetivo Nº 3.1: Qualificar as ações de promoção e Vigilância em Saúde, visando à prevenção e redução dos riscos e agravos à saúde da população, com foco na redução das desigualdades.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
3.1.1	Garantir que 100% dos óbitos sejam registrados com causa básica definida no Sistema de Informação sobre Mortalidade.	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	100%	2025	Proporção	100	Proporção	100 %	100 %	100 %	100 %
3.1.2	Ampliar e manter a proporção de grupos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias realizadas	Proporção de grupos de ações de vigilância sanitária consideradas necessárias realizadas pelo município.	0	2025	Percentual	6	Percentual	4	5	6	6
3.1.3	Ampliar a proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera.	Proporção de cura dos casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial	100%	2025	Proporção	100%	Proporção	100 %	100 %	100 %	100 %

3.1.3	Ampliar a realização de exames anti-HIV em 100% dos casos novos de tuberculose notificados.	Proporção de exames Anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose	100%	2024	Proporção	100%	Proporção	100 %	100 %	100 %	100 %
3.1.4	Ampliar a proporção de cura de casos novos de hanseníase nos anos das coortes	Proporção de cura de casos novos de hanseníase residentes e diagnosticados.	100%	2024	Proporção	100%	Proporção	100 %	100 %	100 %	100 %
3.1.5	Reduzir o número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade, identificado	0	2024	Número	0	Número	0	0	0	0
3.1.6	Garantir 95% de cobertura vacinal em vacinas selecionadas (Pentavalente - 3ª dose, Poliomielite - 3ª dose, Pneumocócica 10 valente - 2ª dose) para crianças menores de 1 ano de idade e para crianças de 1 ano de idade (tríplice viral - 1ª dose).	Proporção de vacinas selecionadas que compõem o Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 1 ano de idade (Pentavalente - 3ª dose, Poliomielite - 3ª dose, Pneumocócica 10 valente - 2ª dose) e para crianças de 1 ano de idade (tríplice viral - 1ª dose) – com coberturas vacinais preconizadas.	0	2025	Proporção	95	Proporção	75	80	90	95
3.1.7	Reduzir a incidência de aids em menores de 5 anos.	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos	0	2025	Número	0	Número	0	0	0	0

Objetivo N° 3.2: Induzir o aperfeiçoamento das ações de vigilância em saúde por meio do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQAVS).

N°	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
3.2.1	Manter a proporção dos registros de óbitos alimentados no SIM, em relação ao estimado, recebidos na base federal em até 60 dias.	Proporção de registros de óbitos alimentados no SIM em relação ao estimado, recebidos na base federal em até 60 dias após o final do mês de ocorrência.	100%	2025	Proporção	100%	Proporção	100%	100%	100%	100%
3.2.2	Reduzir o número de casos autóctones de malária.	Número de casos autóctones de malária.	0	2025	Número	0	Número	0	0	0	0
3.2.3	Ampliar o número de ciclos que atingiram no mínimo 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.	65%	2025	Percentual	80%	Número	67%	70%	75%	80%
3.2.4	Ampliar a proporção de preenchimento do campo “Ocupação” e “Atividade Econômica (CNAE)” nas notificações de acidentes de	Proporção de preenchimento do campo “Ocupação” e “Atividade Econômica (CNAE)” nas notificações de acidentes de trabalho, acidente de trabalho com	95%	2025	Proporção	100%	Proporção	100%	100%	100%	100%

	trabalho, acidente de trabalho com exposição a material biológico e intoxicação exógena segundo município de notificação.	exposição a material biológico e intoxicação exógena segundo município de notificação.										
3.2.5	Ampliar e manter o número de unidades de Saúde com serviço de notificação contínua da violência doméstica, sexual e outras violências.	Número de unidades de Saúde com serviço de notificação de violência doméstica, sexual e outras violências implantado	6	2025	Número	10	Número	7	8	9	10	

DIRETRIZ Nº 4: Ampliar o acesso da população aos medicamentos, insumos estratégicos e serviços farmacêuticos, qualificando a assistência farmacêutica, articulada à pesquisa, à inovação e à produção nacional, regulação, com qualidade e uso adequado no sistema único de saúde, reduzindo as iniquidades.

Objetivo Nº 4.1: Qualificar a Assistência Farmacêutica no âmbito municipal, promovendo o uso racional de medicamentos e ampliando o acesso da população.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029

4.1.1	Revisar, publicar e divulgar a REMUME (Relação Municipal de Medicamentos) anualmente.	REMUME revisada, publicada e divulgada	1	2025	Número	4	Número	1	1	1	1
4.1.2	Realizar campanhas educativas sobre o Uso Racional de Medicamentos (URM).	Número de campanhas sobre o URM realizadas	0	2025	Número	4	Número	1	1	1	1
4.1.3	Garantir e manter o uso de um sistema de informação, preferencialmente Sistema Hórus, para controle de estoque de medicamentos.	Número de sistema de informação implantado	0	2025	número	1	Número	1	1	1	1

DIRETRIZ Nº 5: Aprimorar o cuidado à saúde, fortalecendo a gestão estratégica do sus, do trabalho e da educação em saúde, e intensificar a incorporação da inovação e da saúde digital.

Objetivo Nº 5.1: Promover o fortalecimento da gestão estratégica do SUS.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
5.1.6	Manter em 100% o cumprimento do prazo dos instrumentos de gestão (PMS, PAS, RDQA e RAG) no sistema DigiSUS Gestor – Módulo Planejamento, pela gestão municipal.	Percentual de instrumentos de gestão inseridos no prazo no DigiSUS.	20%	2025	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
5.1.7	Promover um concurso público para atender as demandas de recursos humanos na SMS	Número de concursos públicos realizados.	0	2024	Número	1	Número	0	0	0	1

Objetivo Nº 5.2: Promover o fortalecimento da gestão do trabalho e da educação em saúde.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
			5.1.3	Estabelecer parcerias com instituições de ensino e pesquisa da região, instituições privadas, para ofertar estágios supervisionados e apoiar a qualificação de profissionais da saúde.	Número de parcerias formalizadas com instituições de ensino e pesquisa			0	2025	Número	4

Objetivo Nº 5.3: Intensificar a incorporação de inovação e da saúde digital.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029

5.1.1	Implantar atendimentos de telessaúde em atenção especializada	Número de telessaúde na atenção especializada implantada.	0	2025	Número	2	Número	1	0	1	0
	Implantar o número de atendimentos de telessaúde, nas Unidades Básicas de Saúde, conforme a política do SUS Digital	Número de pontos de telessaúde implantados	0	2025	Número	4	Número	1	1	1	1
5.1.2	Ampliar o número de unidades de saúde com o prontuário eletrônico do cidadão – PEC implantado.	Número de unidades de saúde com PEC implantado	4	2025	Número	2	Numero	1	1	0	0

Objetivo Nº 5.2: Promover o fortalecimento do controle social do SUS.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)	Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
						2026	2027	2028	2029

			Valor	Ano	Unidade de Medida						
5.2.1	Promover condições para realização de reuniões ordinárias e extraordinárias do Conselho Municipal de Saúde.	Número de reuniões do CMS realizadas.	12	2025	Número	48	Número	12	12	12	12
5.2.2	Promover a atualização e manutenção cadastral do Conselho Municipal de Saúde no SIACS.	Número de cadastros realizados no Sistema de Acompanhamento dos Conselhos de Saúde (SIACS).	0	2024	Número	4	Proporção	1	1	1	1
5.2.3	Promover capacitação do conselho nos instrumentos de gestão para alimentação do Sistema DIGISUS.	Número de capacitações realizadas	0	2025	Número	4	Número	1	1	1	1

12. PROCESSO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O monitoramento e a avaliação do Plano Municipal de Saúde 2026–2029 do município de São Domingos do Araguaia/PA constituem instrumentos fundamentais de gestão, planejamento e transparência no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde. Esses processos permitem acompanhar de forma sistemática a execução das ações previstas no plano, analisar os resultados alcançados e subsidiar a tomada de decisões pela gestão municipal, contribuindo para o aprimoramento das políticas públicas de saúde e para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) no município.

Para o período do plano, o município adotará um modelo de monitoramento baseado na estrutura DOMI (Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores), garantindo o alinhamento entre o Plano Municipal de Saúde, a Programação Anual de Saúde (PAS), o Relatório Anual de Gestão (RAG) e os instrumentos de planejamento orçamentário, como o Plano Plurianual (PPA), a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA). Essa integração permite maior coerência entre planejamento, execução das ações e aplicação dos recursos públicos destinados à saúde.

O monitoramento das ações será realizado de forma periódica pelas áreas técnicas da Secretaria Municipal de Saúde, por meio da análise dos indicadores estabelecidos no plano, do acompanhamento das metas pactuadas e da avaliação do desempenho dos programas e serviços de saúde. Esse processo permitirá identificar avanços, dificuldades e necessidades de ajustes na execução das ações planejadas.

A avaliação quadrimestral da gestão, conforme previsto na Lei Complementar nº 141/2012, será apresentada ao Conselho Municipal de Saúde e ao Poder Legislativo, garantindo transparência na aplicação dos recursos e fortalecendo o controle social sobre as políticas públicas de saúde.

A avaliação anual será consolidada no Relatório Anual de Gestão (RAG), documento que apresenta os resultados alcançados, os desafios identificados e as recomendações para o aprimoramento das ações de saúde no município. Esse relatório será elaborado com base nos dados provenientes dos Sistemas de Informação do SUS, das áreas técnicas da Secretaria Municipal de Saúde e das contribuições do controle social, incluindo manifestações do Conselho Municipal de Saúde, conferências de saúde e outros espaços de participação social. Para o monitoramento e avaliação, utiliza-se de sistemas e ferramentas que permitem um

acompanhamento permanente e sistemático, fomentando acompanhamento dos resultados e a retroalimentação de todo o processo, caso necessário.

Dessa forma, o processo de monitoramento e avaliação do Plano Municipal de Saúde contribuirá para uma gestão mais eficiente, transparente e orientada por resultados, fortalecendo a capacidade de planejamento da gestão municipal e garantindo a melhoria contínua da atenção à saúde da população de São Domingos do Araguaia/PA.

13. CONSIDERAÇÕES

O Plano Municipal de Saúde de São Domingos do Araguaia 2026–2029 representa um importante instrumento de planejamento e gestão para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) no município. Elaborado de forma participativa e alinhado às diretrizes nacionais e estaduais de saúde, bem como às necessidades da população local, este plano estabelece prioridades e estratégias para a melhoria da qualidade da atenção à saúde, o fortalecimento da rede de serviços e a ampliação do acesso às ações e serviços de saúde.

Durante o processo de elaboração do plano, foram identificados desafios importantes relacionados à organização da rede de atenção à saúde, à qualificação da gestão, à necessidade de fortalecimento da força de trabalho, à ampliação da infraestrutura dos serviços e à melhoria da integração entre a atenção primária, os serviços especializados e as ações de vigilância em saúde. Ao mesmo tempo, também foram reconhecidas potencialidades do município, como o compromisso dos profissionais de saúde, a ampliação das ações da Atenção Primária à Saúde e a participação ativa do controle social por meio do Conselho Municipal de Saúde.

O Plano Municipal de Saúde 2026–2029 apresenta diretrizes e metas que visam fortalecer a Atenção Primária à Saúde como coordenadora do cuidado, ampliar o acesso da população aos serviços, qualificar as ações de promoção da saúde e prevenção de doenças e reduzir desigualdades no acesso aos serviços de saúde. Sua implementação exigirá planejamento contínuo, articulação entre os diferentes setores da gestão pública, utilização adequada dos recursos financeiros e acompanhamento permanente das ações previstas.

A Secretaria Municipal de Saúde de São Domingos do Araguaia reafirma, por meio deste plano, o compromisso com a melhoria das condições de saúde da população, com a transparência na gestão pública e com o fortalecimento das políticas de saúde no município.

14. LISTA DE SIGLAS

APAC – Autorização de procedimentos Ambulatoriais

BDAIH – Banco de Dados de Informações Hospitalares

BDCNES – Banco de Dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

BFA – Programa Bolsa Família

BPA – Boletim de Produção Ambulatorial

CADSUS Sistema de Cadastramento de Usuários do SUS

CIH – Comunicado de Internação Hospitalar

SCNES – Sistema de Cadastramento Nacional de Estabelecimentos de Saúde

CNS Cadastro – Cadastro do Cartão Nacional de Saúde

DEPARA – Sistema de Verificação do SAI e FCES

E-SUS AB – Sistema de prontuário eletrônico

FCES – Ficha de Cadastro de Estabelecimento de Saúde – CNES

FPO – Sistema de Programação Orçamentária dos Estabelecimentos de Saúde

SISAB – Sistema de Informações em Saúde para Atenção Básica

SIASUS – Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS

SIHD – Sistema de Informações Hospitalares Descentralizados

SIH-SUS – Sistema de Informações Hospitalares do SUS

SIM – Sistema de Informações sobre Mortalidade

SINAN – Sistema de Informações de Agravos de Notificação

SINASC – Sistema de Nascidos Vivos

SIOPS – Sistema de Informação sobre Orçamentos Públicos em Saúde

SI-PNI – Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações

SISAIH01 – Sistema Gerenciador do Movimento das Unidades Hospitalares

SISPACTO – Sistema de Pactuação

SISVAN – Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional/Bolsa Família

TABWIN – Sistema Tabulador de Informações de Saúde para Ambiente Windows

CNS CADWEB – Cadastro do Cartão Nacional de Saúde Online

SISPPPI – Sistema de Programação Pactuada e Integrada

SIVEP/MALÁRIA – Sistema de Vigilância Epidemiológica da Malária

PLATAFORMA IVIS – Plataforma Integrada de Vigilância em Saúde

RNDS – Rede Nacional de Dados em Saúde

E-SUS SINAN – Sistema de Vigilância Epidemiológica

E-SUS regulação – Sistema de Regulação

SIRREG III – Sistema de Regulação

FNS – Fundo Nacional de Saúde

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística