



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026 - 2029



Santa Cruz do Piauí - PI

EQUIPE TÉCNICA

NOME	CARGO
Mayara de Carvalho Santos Martins	Secretária Municipal de Saúde
Ramiro Marx Alves Cortez	Diretor da Atenção Primária Em Saúde
Bruna Araújo Gomes	Coordenadora de Imunização
Ticiane Lima Santos Muniz Gonçalves	Coordenadora de Vigilância Epidemiológica
Adriana Araújo de Sousa	Coordenadora de Vigilância Sanitária
Débora Gonçalves Leal	Coordenadora do Samu
Camila Lopes Pacheco Gonçalves	Coordenadora do Hospital Jandira Nunes Martins

SUMÁRIO

1. Apresentação	3
2. Caratectização do município..	5
3. Análise situacional.....	31
4. Redes de atenção à saúde.	50
5. Gestão do trabalho e da educação em saúde.....	55
6. Ciência, tecnologia, produção e inovação em saúde e gestão.....	59
7. Programa mais acesso à especialistas.....	61
8. Adaptação às mudanças climáticas	63
9. Emendas Parlamentares de Custeio da Saúde	67
10. Demonstrativo Orçamentário e Financeiro	68
11. Participação e controle social.....	71
12. Identificação das necessidades/problemas.....	72
13. Diretrizes, objetivos, metas e indicadores.....	74
14. Compatibilização da conferência de saúde com o plano municipal.....	88
15. Monitoramento e avaliação.....	94
16. Considerações finais.....	95
Referências.....	96

1 - APRESENTAÇÃO

O Plano Municipal de Saúde (PMS) do município de Santa Cruz do Piauí referente ao quadriênio 2026–2029, constitui-se em um instrumento estratégico de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) no âmbito local. Sua elaboração resulta de um processo participativo e contínuo, que considera as necessidades de saúde da população, respeitando os princípios da universalidade, integralidade e equidade que norteiam o SUS.

O PMS é o documento que reflete:

- As condições de saúde da população;
- As necessidades identificadas a partir do território e do trabalho das equipes da Atenção Primária à Saúde (APS);
- As prioridades pactuadas entre gestores, trabalhadores e usuários do sistema de saúde;
- As diretrizes aprovadas pelo Conselho Municipal de Saúde e provenientes da 10ª Conferência Municipal de Saúde.

O PMS apresenta:

- A visão estratégica da gestão municipal para o período 2026–2029;
- Objetivos e metas a serem alcançados para qualificar a atenção e a gestão em saúde;
- Indicadores de monitoramento e avaliação que possibilitam acompanhar os avanços e corrigir rumos, fortalecendo a cultura de planejamento e transparência na gestão pública;
- A integração com os instrumentos de planejamento governamental — Plano Plurianual (PPA), Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e Lei Orçamentária Anual (LOA) — assegurando que os compromissos assumidos tenham respaldo orçamentário e sejam exequíveis.

O Plano Municipal de Saúde 2026–2029 reafirma a importância do planejamento ascendente, que parte das necessidades reais da comunidade, e a

centralidade da participação social como eixo fundamental para a consolidação do SUS em Santa Cruz do Piauí.

O PMS não é um documento estático: ele será anualizado pela Programação Anual de Saúde (PAS) e revisitado sempre que necessário, diante de novos cenários, desafios e oportunidades. Trata-se, portanto, de um compromisso coletivo da gestão municipal com a saúde da população, com o fortalecimento da Atenção Primária e com a garantia do acesso universal e qualificado aos serviços do SUS.

Assim, o Plano Municipal de Saúde de Santa Cruz do Piauí (2026–2029) se configura como um guia essencial para orientar as políticas públicas de saúde, consolidar conquistas e avançar na construção de um sistema cada vez mais resolutivo, participativo e centrado nas necessidades da população.

2 – CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO

2.1 Características Gerais do Município

O Município de Santa Cruz do Piauí localiza-se na região Sudeste do Estado do Piauí, integrando a microrregião de Picos, área caracterizada por forte influência do semiárido nordestino e por vínculos históricos com o processo de ocupação do interior do estado. O município apresenta posição estratégica no contexto regional, mantendo relações econômicas, administrativas e sociais com cidades vizinhas, especialmente com Picos, que exerce função de polo regional.

A origem histórica de Santa Cruz do Piauí está ligada ao processo de formação de povoados rurais surgidos a partir da ocupação agrícola e da fixação de famílias dedicadas à pecuária e à agricultura de subsistência. A denominação do município decorre da tradição religiosa local, associada à devoção cristã à Santa Cruz, elemento que marcou a identidade da comunidade desde seus primeiros núcleos de povoamento.

O município foi oficialmente emancipado por meio da Lei Estadual nº 2.522, de 18 de dezembro de 1963, sendo instalado em 1964, após desmembramento territorial do então município de Oeiras. A partir da emancipação, passou a organizar sua estrutura administrativa própria, consolidando-se como ente autônomo da federação.

Do ponto de vista demográfico, Santa Cruz do Piauí possui população estimada em aproximadamente 6 mil habitantes, conforme dados mais recentes do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Trata-se de um município de pequeno porte, com predomínio de população residente na zona urbana, embora ainda mantenha significativa parcela da população vinculada à zona rural. A dinâmica populacional reflete características comuns aos municípios do semiárido, como crescimento moderado e migração de parte da população jovem para centros urbanos maiores em busca de oportunidades de trabalho e estudo.

A base econômica de Santa Cruz do Piauí está assentada, principalmente, na administração pública, no comércio local e nas atividades agropecuárias. A agricultura familiar exerce papel relevante, com cultivo de produtos adaptados às condições

climáticas da região, como milho, feijão, mandioca e criação de pequenos animais. A economia local é complementada por pequenos empreendimentos comerciais e prestação de serviços, que atendem às necessidades básicas da população. O setor público também possui importância expressiva na geração de renda e na manutenção da atividade econômica municipal.

Em relação aos aspectos geográficos, o município apresenta clima semiárido, com temperaturas elevadas ao longo do ano e regime de chuvas irregular, concentrado em poucos meses. Essas características influenciam diretamente as práticas produtivas e o modo de vida da população, que historicamente desenvolveu estratégias de convivência com a escassez hídrica. A vegetação predominante é a caatinga, típica do bioma nordestino, composta por espécies adaptadas às condições de baixa pluviosidade.

No campo social e cultural, Santa Cruz do Piauí preserva fortes tradições religiosas e comunitárias. As festividades religiosas, especialmente as ligadas ao calendário católico, desempenham papel central na vida social do município, funcionando como momentos de encontro, fortalecimento dos laços comunitários e valorização da identidade local. Eventos culturais e comemorações cívicas também integram o calendário anual, reforçando o sentimento de pertencimento da população.

Quanto à infraestrutura e aos serviços públicos, o município dispõe de equipamentos básicos nas áreas de educação, saúde e assistência social, atendendo às demandas essenciais da população. Para serviços de maior complexidade, a população recorre, em geral, aos municípios vizinhos, sobretudo a Picos, que concentra hospitais, instituições de ensino superior e maior oferta de serviços especializados. Ainda assim, Santa Cruz do Piauí mantém estrutura administrativa suficiente para o desempenho de suas funções institucionais e para o atendimento cotidiano de seus habitantes.

Em síntese, Santa Cruz do Piauí caracteriza-se como um município de pequeno porte, com forte identidade histórica e cultural, economia baseada na agricultura familiar, nos serviços e na administração pública, e população marcada por vínculos comunitários sólidos. Sua trajetória histórica, desde a emancipação até os dias atuais, revela um processo de consolidação administrativa e social típico dos municípios do interior piauiense, mantendo papel relevante na organização territorial e social da região onde se insere.

2.2 Dados geográficos e demográficos

Tabela 1 - Dados geográficos e demográficos do município de Santa Cruz do Piauí/PI

Aspectos	Dados
Localização geográfica	Latitude 07°11'07" sul Longitude 41°46'03"
Área territorial (2024)	582.658 km ²
População no último censo (2022)	5831
População estimada (2024)	5872
Densidade demográfica (2022)	10,01
Distância da capital	306 km
Limites do município	Norte: Cajazeiras do Piauí, Santa Rosa do Piauí, Barra d'Alcântara, Tanque do Piauí Sul: São Francisco do Piauí, Colônia do Piauí, Wall Ferraz Leste: Ipiranga do Piauí, São João da Varjota, Santa Cruz do Piauí Oeste: Nazaré do Piauí.
Distâncias entre os municípios da referência	Picos/PI: 52 km
Condições de estradas entre os municípios	Pavimentadas

Fonte: IBGE (2024)

➤ Distâncias e Referências em Saúde

O principal município de referência é Picos/PI, localizado a aproximadamente 52 km, distância considerada moderada e compatível com a lógica de regionalização do Sistema Único de Saúde (SUS). Picos concentra hospitais, serviços especializados, exames de média e alta complexidade e atendimento de urgência e emergência, funcionando como polo assistencial para Santa Cruz do Piauí e demais municípios do entorno.

A capital do Estado, Teresina, encontra-se a cerca de 306 km, o que implica longa distância para acesso a serviços de maior complexidade inviabiliza seu uso como referência direta e contínua, restringindo-se, em regra, a procedimentos de alta complexidade não disponíveis na região.

Ressalta-se, ainda, que o município é atendido por vias pavimentadas, o que favorece o deslocamento de pacientes, equipes de saúde e transporte sanitário, reduzindo o tempo de viagem e garantindo maior previsibilidade no acesso aos serviços de referência.

➤ **Impactos na Saúde Pública**

Essas características geográficas e de mobilidade produzem impactos diretos na saúde. A distância moderada até o polo regional, aliada à baixa densidade demográfica, impacta diretamente a organização da política pública de saúde no município. A realidade local impõe forte dependência da Atenção Primária à Saúde, que assume papel central na prevenção, acompanhamento contínuo e redução da demanda por atendimentos especializados.

Apesar das boas condições viárias, o deslocamento até os centros de referência ainda representa um fator limitante, especialmente para idosos, gestantes, pacientes com doenças crônicas, usuários em situação de vulnerabilidade social.

Essa dinâmica exige fortalecimento da atenção básica; organização eficiente do transporte sanitário; pactuação regional eficaz para regulação de vagas; planejamento contínuo das ações de saúde pública.

Assim, embora a posição geográfica de Santa Cruz do Piauí não configure isolamento extremo, as distâncias existentes e o perfil populacional tornam indispensável uma gestão integrada da rede de atenção à saúde, com foco na resolutividade local e no adequado encaminhamento aos serviços de referência, garantindo acesso equânime e continuidade do cuidado à população.

Tabela 2 – População residente no município de Santa Cruz do Piauí/PI de 2020 a 2024

Ano	População	Método
2020	5.900 a 6.000	Estimativa
2021	5.900 a 6.000	Estimativa
2022	5831	Censo
2024	5.800 a 5.900	Estimativa

Fonte: Estimativas populacionais e Censo Demográfico (2020 a 2024)

➤ **Tendência observada**

- Estagnação populacional inicial (2020–2021): As estimativas indicam estabilidade, sem crescimento relevante.
- Queda constatada no Censo de 2022: O dado censitário, por ser mais preciso, demonstra redução real da população em relação às projeções anteriores.
- Manutenção da redução em 2024: As estimativas mais recentes permanecem abaixo do patamar de 2020–2021, reforçando uma tendência de decréscimo populacional lento, porém contínuo.
- O município apresenta tendência de leve declínio demográfico, sem indícios de crescimento populacional no período analisado. Trata-se de um comportamento compatível com municípios de pequeno porte, frequentemente associado a fatores como migração para centros urbanos maiores, redução da taxa de natalidade e envelhecimento populacional.

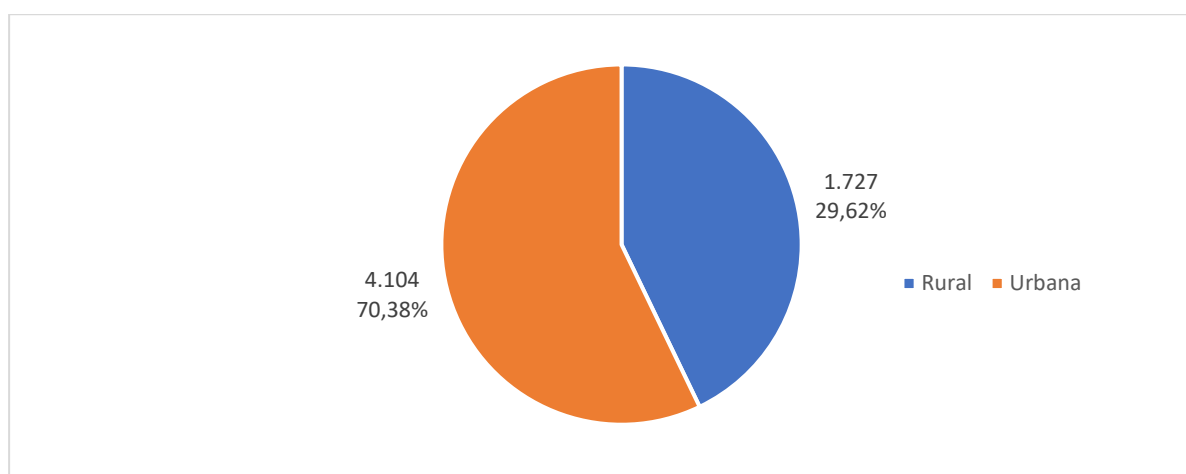
Tabela 3 - Comparativo de taxas de crescimento

Região / Período	Crescimento geral (%)	Crescimento anual médio aproximado
Santa Cruz do Piauí 2020–2024	1,68%	0,42%
Piauí 2010–2022	4,9%	0,40%
Brasil 2010–2022	6,5%	0,54%
Brasil 2022–2024	4,8%	2,4%

O Município de Santa Cruz do Piauí apresentou leve decréscimo populacional no período de 2020 a 2024, estimado em aproximadamente 1,68%, o que corresponde a uma taxa média anual negativa de cerca de 0,42%.

Esse comportamento demográfico indica estagnação populacional com tendência de retração, especialmente quando comparado ao crescimento observado no Estado do Piauí e no Brasil no mesmo intervalo temporal. Portanto, os dados indicam que Santa Cruz do Piauí apresenta dinâmica demográfica regressiva, exigindo atenção do poder público quanto à formulação de estratégias de desenvolvimento local e fixação da população, especialmente da população economicamente ativa.

Gráfico 1 – População residente no município de Santa Cruz do Piauí por situação



Fonte: IBGE (2022)

A distribuição espacial da população do Município de Santa Cruz do Piauí revela nítida predominância urbana, concentrando aproximadamente 70,38% dos habitantes na zona urbana, enquanto 29,62% residem na zona rural. Esse dado evidencia um processo de urbanização significativo, ainda que se mantenha uma parcela expressiva da população em áreas rurais, o que indica a permanência de atividades econômicas ligadas ao campo e uma dinâmica territorial mista. A concentração populacional no perímetro urbano sugere maior demanda por infraestrutura, serviços públicos e políticas urbanas, ao passo que a população rural requer atenção específica quanto ao acesso a serviços essenciais, mobilidade e políticas de desenvolvimento rural, a fim de reduzir desigualdades territoriais e promover equilíbrio socioespacial no município.

➤ **Cobertura da Atenção Primária à Saúde (APS)**

Todas as comunidades rurais contam com Equipes de Saúde da Família (ESF) e Equipes de Saúde Bucal, com visitas semanais, com 100% de cobertura em todas as áreas rurais e urbanas.

A total cobertura da APS demonstra um forte investimento na prevenção e no cuidado contínuo, garantindo que todos os habitantes tenham acompanhamento próximo e regular. O acesso semanal em áreas rurais é relevante, considerando a dispersão territorial típica do interior, permitindo monitoramento de doenças crônicas, vacinação e promoção da saúde. Sem falar da presença de equipes de saúde bucal em todas as comunidades rurais que é um diferencial, pois muitas localidades ainda carecem deste serviço básico.

➤ **Serviços disponíveis na sede do município**

Na zona urbana estão concentrados serviços de maior complexidade. Para tanto, essa centralização na sede permite que toda a população tenha acesso, embora seja necessário garantir transporte e logística para residentes rurais.

O município se destaca por integrar a APS com serviços de média e alta complexidade, promovendo continuidade do cuidado, demonstrando que apesar da sede concentrar os serviços especializados, a presença regular de equipes de saúde na zona rural garante que os moradores dessas áreas não fiquem desassistidos.

➤ **Desafios potenciais**

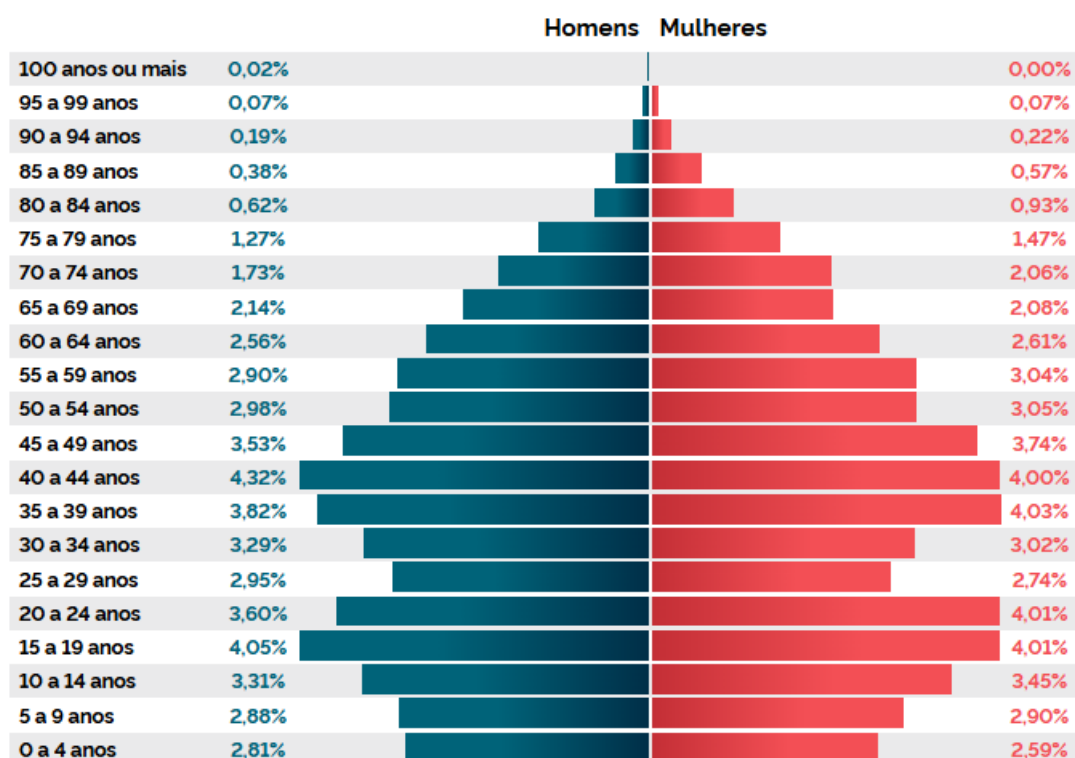
Considerando os desafios potenciais anteriormente indicados, a configuração demográfica e territorial de Santa Cruz do Piauí impõe à gestão municipal prioridades objetivas, que podem ser assim sintetizadas.

- ✓ **Fortalecimento da prestação de serviços essenciais:** com foco na racionalização de custos e ampliação do acesso da população aos serviços de saúde, educação e assistência social, especialmente nas áreas mais afastadas da sede urbana.
- ✓ **Promoção do desenvolvimento econômico local:** mediante estímulo a atividades produtivas compatíveis com a realidade do município, incentivo à

agricultura familiar, ao pequeno comércio e à captação de recursos externos, visando reduzir a dependência de transferências intergovernamentais.

- ✓ **Planejamento territorial e social orientado por dados:** com priorização de investimentos em infraestrutura básica, melhoria dos indicadores sociais e adoção de políticas públicas que favoreçam a permanência da população no município e o fortalecimento da capacidade administrativa local.

Gráfico 2 – Pirâmide etária do município



A pirâmide etária do Município de Santa Cruz do Piauí evidencia uma estrutura demográfica típica de transição, com redução progressiva da base jovem e ampliação das faixas etárias adultas e idosas. Observa-se que a população entre 15 e 49 anos concentra a maior parcela dos habitantes, o que indica um contingente economicamente ativo relevante, embora já se perceba a diminuição relativa das faixas mais jovens, reflexo da queda nas taxas de natalidade. Esse cenário sugere mudanças no perfil demográfico local, com impactos diretos sobre a dinâmica social, educacional e econômica do município.

Nota-se, ainda, um crescimento gradual da população idosa, especialmente a partir dos 60 anos, com predominância feminina nas idades mais avançadas,

fenômeno compatível com a maior expectativa de vida das mulheres. Tal característica aponta para o avanço do envelhecimento populacional, o que tende a ampliar a demanda por políticas públicas voltadas à saúde, assistência social e proteção ao idoso, além de exigir planejamento adequado para atendimento previdenciário e serviços continuados.

De modo geral, a pirâmide indica que Santa Cruz do Piauí atravessa um processo de envelhecimento demográfico moderado, com redução da fecundidade e manutenção de uma população adulta expressiva. Esse quadro reforça a necessidade de ações voltadas tanto à valorização e retenção da população economicamente ativa quanto ao fortalecimento de políticas públicas capazes de atender, de forma sustentável, às demandas crescentes da população idosa, assegurando equilíbrio social e planejamento adequado para os próximos anos.

2.2 Condições Socioeconômicas

O Município de Santa Cruz do Piauí apresenta um quadro socioeconômico marcado por baixa renda média da população e limitada inserção no mercado formal de trabalho. O salário médio mensal dos trabalhadores formais corresponde a 1,5 salário mínimo, e mais da metade da população possui rendimento per capita de até meio salário mínimo, o que evidencia significativa vulnerabilidade social e reduzido poder aquisitivo.

A estrutura econômica local revela baixa capacidade de geração de emprego e renda, refletida no número restrito de postos formais de trabalho e no PIB per capita de R\$ 9.755,74. Esses dados indicam uma economia pouco diversificada, fortemente dependente de atividades de menor valor agregado, o que limita o crescimento econômico sustentável do município.

No aspecto fiscal, observa-se elevada dependência de transferências intergovernamentais, que representam mais de 96% das receitas correntes. Essa realidade demonstra reduzida autonomia financeira e restringe a capacidade de investimento com recursos próprios, exigindo planejamento rigoroso e eficiência na aplicação das verbas públicas.

Por fim, o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM), de 0,601, reflete desafios persistentes nas áreas de renda, educação e qualidade de vida. O

conjunto desses indicadores evidencia a necessidade de políticas públicas voltadas à inclusão produtiva, fortalecimento da economia local e melhoria das condições sociais, como caminhos essenciais para o desenvolvimento do município.

➤ **Trabalho e Rendimento**

Os dados evidenciam uma realidade socioeconômica restritiva, marcada por baixa inserção no mercado formal e reduzido nível de renda. O salário médio dos trabalhadores formais é de apenas 1,5 salário mínimo, posicionando o município nas últimas colocações em âmbito nacional (4.869º de 5.571) e estadual (200º de 224), o que demonstra baixa competitividade econômica. O número de pessoas ocupadas formalmente também é reduzido (452 vínculos), com desempenho igualmente modesto nos rankings nacional e estadual, revelando limitada capacidade de geração de empregos.

Soma-se a isso o fato de 51,3% da população possuir rendimento per capita de até meio salário mínimo, indicador que confirma elevado grau de vulnerabilidade socioeconômica e dependência de políticas públicas, refletindo uma economia pouco dinâmica e com restritas oportunidades de ascensão econômica.

➤ **Economia Local**

O comércio local tem como base principal a pecuária e a agricultura de subsistência, com ênfase na criação de caprinos, ovinos e bovinos, além do cultivo de culturas como milho, feijão e mandioca. A indústria ainda é incipiente, voltada sobretudo para pequenas unidades de transformação de produtos agropecuários e comércio varejista. Entretanto, observa-se, nos últimos anos, um movimento gradual de inserção de novos empreendimentos e usinas de energia renovável (particularmente solar), em consonância com a expansão desse setor em várias regiões do Piauí. Esse processo pode configurar uma transição econômica local, trazendo novas oportunidades de emprego formal, mas também desafios para a rede de serviços de saúde, como o aumento da demanda assistencial devido ao crescimento populacional temporário ou definitivo de trabalhadores migrantes.

O impacto dessa estrutura econômica na saúde é evidente. A predominância de atividades rurais e informais expõe a população a riscos ocupacionais, como acidentes de trabalho, intoxicações por agrotóxicos e doenças relacionadas ao esforço físico repetitivo. Além disso, a vulnerabilidade socioeconômica amplia o risco de doenças crônicas, desnutrição e agravos ligados às condições precárias de saneamento. Por outro lado, a chegada de novos empreendimentos pode intensificar a pressão sobre a Atenção Primária à Saúde, exigindo planejamento para absorver um possível aumento populacional e novas demandas de saúde do trabalhador.

Portanto, compreender a realidade socioeconômica de Santa Cruz do Piauí é fundamental para a construção de estratégias de saúde alinhadas às necessidades locais. O desafio para o período de 2026 a 2029 será articular políticas públicas que promovam o desenvolvimento sustentável, a inclusão social e a melhoria das condições de vida, impactando positivamente nos indicadores de saúde da população.

2.3.1 Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM)

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de Santa Cruz do Piauí, fixado em 0,601, enquadra o município na faixa de desenvolvimento humano médio, conforme a classificação do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD). Esse resultado indica que, embora haja avanços em aspectos básicos, ainda persistem limitações relevantes nas dimensões que compõem o índice: renda, educação e longevidade.

No componente renda, o índice reflete a baixa capacidade econômica local, evidenciada pelos reduzidos níveis de renda per capita e pela expressiva parcela da população vivendo com até meio salário mínimo. Esse fator impacta diretamente a qualidade de vida e restringe o acesso a bens e serviços essenciais, além de limitar o dinamismo econômico do município.

Quanto aos aspectos educacionais e de longevidade, o IDHM sinaliza a necessidade de continuidade e fortalecimento de políticas públicas voltadas à melhoria da escolaridade, permanência dos alunos na escola e ampliação do acesso a serviços de saúde. Em conjunto, o índice revela que Santa Cruz do Piauí enfrenta desafios estruturais que exigem planejamento contínuo e ações integradas para promover avanços sociais e econômicos de forma sustentável.

2.3 Condições Socio Sanitárias

Tabela 4. Situação dos residentes por tipo de abastecimento de água, banheiro, coleta de lixo e esgoto

Característica do domicílio	Domicílios atendidos (%)	
	Nº Absoluto	%
Conexão à rede de esgoto	68	3,45%
Abastecimento de água pela rede geral	76	69,78%
Banheiro de uso exclusivo	1.853	93,97%
Coleta de lixo	1.473	74,7%

Fonte: Censo IBGE (2022)

Os cenários de condições socio sanitárias do Município de Santa Cruz do Piauí revela um quadro de infraestrutura básica ainda desigual, com avanços pontuais, mas importantes fragilidades estruturais. Embora a maioria dos domicílios possua banheiro de uso exclusivo (93,97%), o que indica condições mínimas de higiene e privacidade, a cobertura dos serviços essenciais ainda é limitada, especialmente no que se refere ao saneamento básico.

O aspecto mais crítico refere-se à baixa cobertura da rede de esgotamento sanitário, que atende apenas 3,45% dos domicílios, evidenciando forte dependência de soluções individuais, como fossas rudimentares. Tal cenário representa risco relevante à saúde pública e ao meio ambiente, contribuindo para a disseminação de doenças de veiculação hídrica e comprometendo a qualidade de vida da população, sobretudo nas áreas mais vulneráveis.

Quanto ao abastecimento de água e à coleta de resíduos sólidos, observa-se uma cobertura intermediária, com atendimento de 69,78% e 74,7% dos domicílios, respectivamente. Esses números indicam avanços, mas também revelam a necessidade de ampliação e regularização dos serviços, especialmente em áreas periféricas e rurais. Em conjunto, os dados demonstram que o município enfrenta desafios estruturais importantes na área de saneamento, exigindo investimentos contínuos e políticas públicas voltadas à universalização dos serviços básicos como

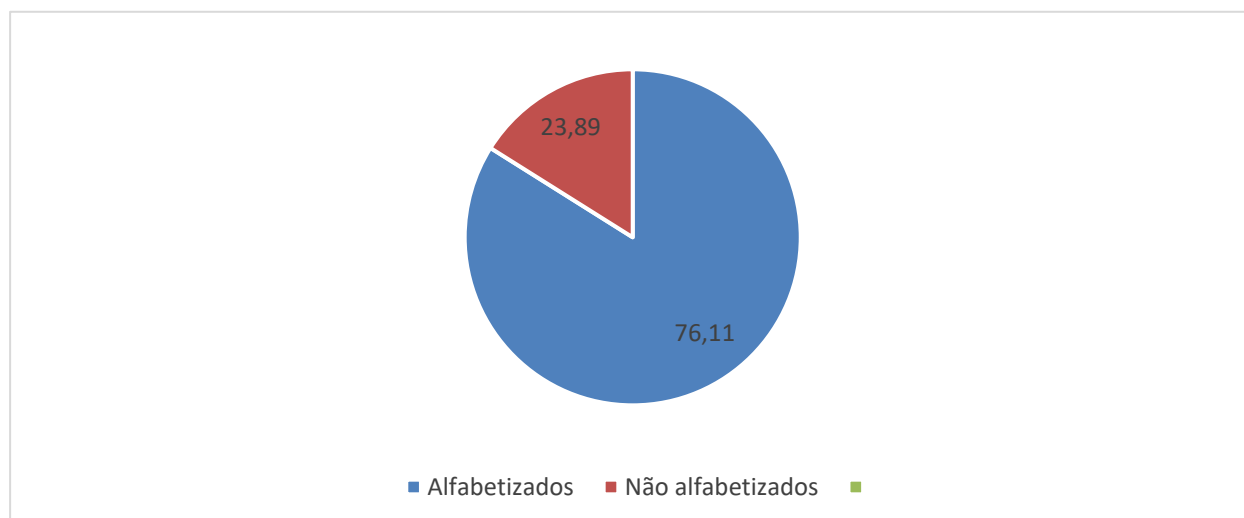
condição essencial para a melhoria das condições de saúde e bem-estar da população.

2.5 Educação

Os dados da rede educacional de Santa Cruz do Piauí indicam ampla cobertura do acesso à educação básica, com taxa de escolarização de 98,37% na faixa etária de 6 a 14 anos, porém revelam desafios quanto à qualidade do ensino e à estrutura disponível. O IDEB de 5,2 nos anos iniciais e de 4,3 nos anos finais do ensino fundamental evidencia queda no desempenho ao longo da trajetória escolar, posicionando o município em níveis intermediários nos rankings estadual e nacional.

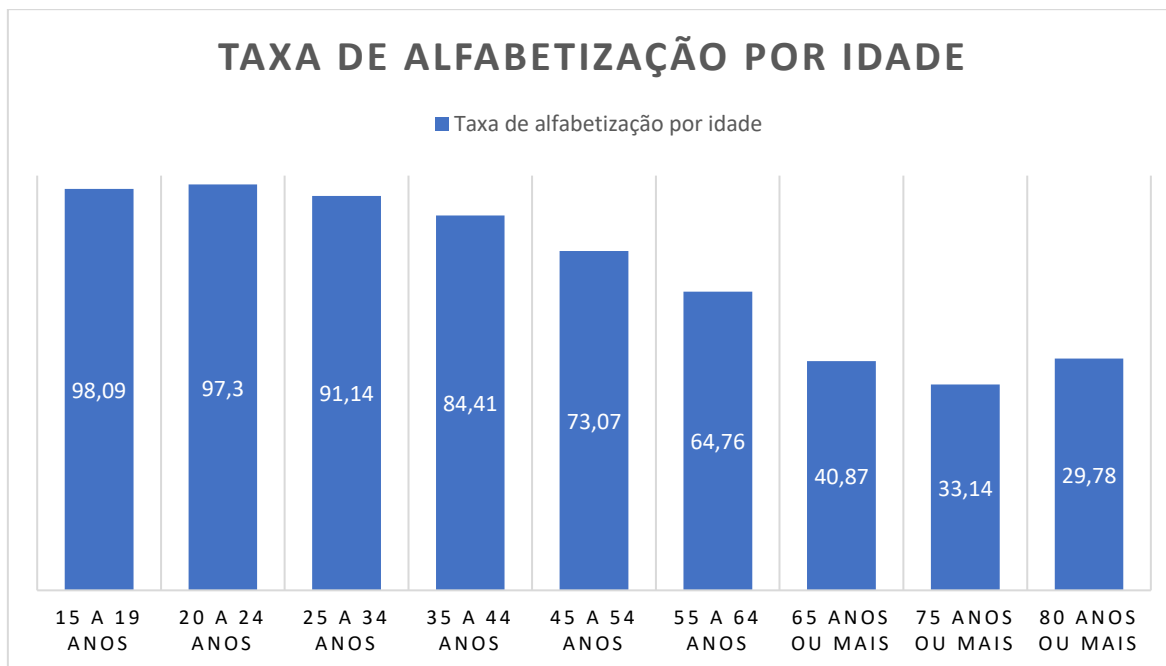
A rede conta com 4 escolas de ensino fundamental e 3 de ensino médio, atendendo 692 matrículas no fundamental e 329 no médio, com um corpo docente composto por 48 professores no ensino fundamental e 26 no ensino médio, o que demonstra estrutura relativamente enxuta para atender a demanda educacional. Esse conjunto de dados aponta para a necessidade de fortalecimento da política educacional, com investimentos na qualificação docente, melhoria da infraestrutura escolar e ações voltadas à permanência e ao desempenho dos estudantes, especialmente nos anos finais da educação básica.

Gráfico 3 – Proporção entre residentes alfabetizados e não alfabetizados no município



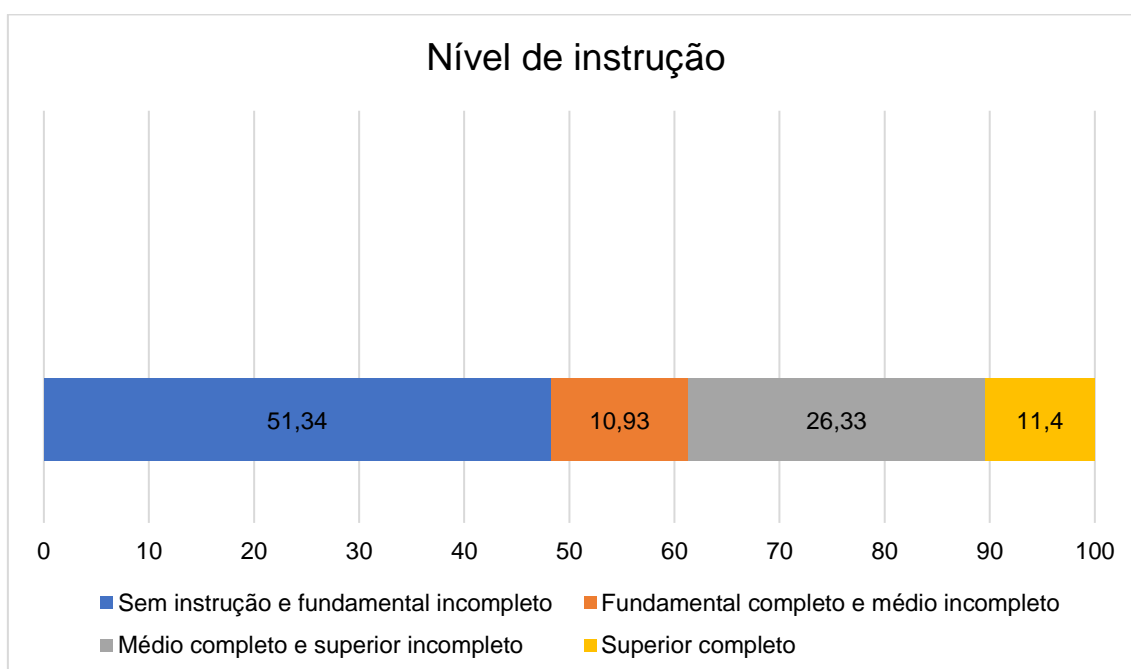
Fonte: Panorama IGBE – Censo 2022

Gráfico 4 – Taxa de alfabetização por idade no município



Fonte: Panorama IGBE – Censo 2022.

Gráfico 5 – Nível de instrução da população



Fonte: Panorama IGBE – Censo 2022.

Os dados do Censo 2022 (IBGE) revelam que Santa Cruz do Piauí apresenta um quadro educacional marcado por boa cobertura escolar na faixa etária obrigatória, mas ainda inserido em um contexto regional de limitações estruturais. O principal dado positivo refere-se à taxa de escolarização da população de 6 a 14 anos, que alcança

aproximadamente 98,4%, indicando que praticamente todas as crianças em idade escolar estão matriculadas, o que demonstra efetividade das políticas de acesso à educação básica.

Apesar desse avanço na escolarização infantil, o panorama educacional do município reflete desafios típicos de localidades de pequeno porte do interior nordestino. Os dados consolidados do Censo apontam que, embora o acesso à escola esteja amplamente assegurado nas séries iniciais, persistem fragilidades relacionadas à permanência e progressão escolar em faixas etárias mais elevadas, especialmente entre jovens e adultos, o que impacta diretamente os níveis de escolaridade da população.

No que se refere à alfabetização e à escolaridade da população adulta, o Censo 2022 indica que os municípios de pequeno porte do Piauí, como Santa Cruz do Piauí, tendem a apresentar índices de analfabetismo superiores à média nacional, ainda que em trajetória de redução. Esse dado decorre de fatores históricos, socioeconômicos e de acesso tardio à educação formal, especialmente entre pessoas com mais de 40 anos, o que compromete os indicadores globais de escolaridade média do município.

Em síntese, o quadro educacional de Santa Cruz do Piauí revela avanços consistentes na universalização do ensino fundamental, mas ainda evidencia desafios estruturais na elevação do nível de instrução da população adulta e na continuidade dos estudos após a educação básica. Os dados do Censo 2022 reforçam a necessidade de políticas públicas voltadas à educação de jovens e adultos, à redução do analfabetismo e à ampliação das oportunidades educacionais em níveis mais elevados, como estratégia de desenvolvimento social e econômico local.

2.6 Perfil epidemiológico

2.6.1 Natalidade

Tabela 5 – Informações sobre nascidos vivos no município por ano

CONDIÇÕES	2021	2022	2023	2024
Número de nascidos vivos	67	57	54	66
Prematuros (<37 semanas)	13	4	6	11
Partos cesáreos	47	44	41	56
Mães de 00-14 anos	1	0	0	0

Mães de 15-19 anos	17	7	16	18
4 a 6 consultas de pré-natal	7	5	2	7
7 e + consultas de pré-natal	56	52	46	58
Baixo peso ao nascer 1.500 a 2500g	7	2	2	6
Peso 2.500 e mais	58	55	52	60

Fonte: SINASC (Painel de Monitoramento de Nascidos Vivos - 2024)

A análise dos dados sobre natalidade em Santa Cruz do Piauí no período de 2021 a 2024 evidencia relativa estabilidade no número de nascidos vivos, com pequenas oscilações ao longo dos anos e retomada em 2024 aos patamares observados em 2021. Observa-se, ainda, predominância de partos cesáreos em todos os anos analisados, com crescimento expressivo no último período, o que indica percentual superior ao recomendado pelos parâmetros técnicos nacionais e internacionais. Tal cenário sugere a necessidade de avaliação mais criteriosa das indicações obstétricas, bem como de fortalecimento das práticas voltadas ao parto normal, sempre que clinicamente possível.

No que se refere ao perfil materno e ao acompanhamento pré-natal, os dados revelam avanço positivo quanto à realização de sete ou mais consultas, especialmente em 2024, o que demonstra adequada cobertura da atenção básica. Entretanto, persiste número relevante de gestantes adolescentes, sobretudo na faixa etária de 15 a 19 anos, o que evidencia a necessidade de intensificação das ações de educação em saúde, planejamento reprodutivo e prevenção da gravidez precoce. A ocorrência pontual de gestação em menores de 14 anos, ainda que isolada, reforça a importância da vigilância intersetorial e do acompanhamento contínuo dessas situações.

Quanto aos desfechos neonatais, verifica-se predominância de recém-nascidos com peso adequado, indicador positivo da assistência prestada durante o pré-natal. Todavia, a oscilação nos casos de prematuridade e de baixo peso ao nascer, especialmente o aumento observado em 2024, aponta para a necessidade de monitoramento contínuo desses indicadores, com ênfase no acompanhamento das gestantes de maior risco. De modo geral, os dados demonstram desempenho satisfatório dos serviços de saúde, porém indicam a conveniência de aprimoramento

das ações preventivas, do cuidado pré-natal qualificado e da promoção de práticas obstétricas mais alinhadas às diretrizes de saúde pública.

2.6.2 Morbidade Hospitalar

Tabela 6 - Morbidade hospitalar por residência e ano, segundo Capítulo da CID-10

Capítulo CID-10	2021	2022	2023	2024
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	27	10	15	17
II. Neoplasias (tumores)	16	23	20	22
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	1	3	2	-
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	3	3	7	4
V. Transtornos mentais e comportamentais	2	2	-	-
VI. Doenças do sistema nervoso	4	-	1	1
VII. Doenças do olho e anexos	1	-	-	3
IX. Doenças do aparelho circulatório	35	33	20	28
X. Doenças do aparelho respiratório	28	17	23	22
XI. Doenças do aparelho digestivo	25	36	43	40
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	4	5	4	2
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	1	2	2	9
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	10	18	11	19
XV. Gravidez parto e puerpério	48	54	61	50
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	5	5	-	4
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	-	1	1	-
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	2	1	-	1

XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	12	32	35	34
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	1	-	5
Total	224	246	245	262

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares – SIH/SUS (TABNET – 2024)

Os dados da morbidade hospitalar no período de 2021 a 2024 evidencia um perfil epidemiológico compatível com municípios de pequeno porte, marcado pela coexistência de agravos agudos, condições crônicas e eventos relacionados ao ciclo gravídico-puerperal. Observa-se predominância de internações associadas às doenças do aparelho circulatório, respiratório e digestivo, o que reforça a importância do fortalecimento das ações de promoção da saúde, prevenção de agravos e acompanhamento contínuo de usuários com condições crônicas na Atenção Primária à Saúde.

As internações relacionadas à gravidez, parto e puerpério mantêm-se como componente relevante da morbidade hospitalar, refletindo a demanda assistencial materno-infantil do município e a necessidade permanente de qualificação do pré-natal, da atenção ao parto e do cuidado no puerpério, com foco na segurança e na integralidade da atenção à mulher e ao recém-nascido.

As causas externas e lesões apresentam presença expressiva ao longo do período analisado, indicando a necessidade de ações intersetoriais voltadas à prevenção de acidentes e violências, à educação em saúde e ao fortalecimento da vigilância em saúde. O município vem avançando na articulação com outros setores e na implementação de estratégias preventivas, buscando reduzir a ocorrência desses agravos.

Observa-se ainda a ocorrência de internações por doenças infecciosas, endócrinas, geniturinárias e osteomusculares, em geral com comportamento oscilante ao longo dos anos, o que pode estar relacionado tanto a fatores sazonais quanto à ampliação do acesso aos serviços de saúde e à melhoria da capacidade diagnóstica. A gestão municipal tem investido na ampliação da resolutividade da Atenção Primária, visando reduzir internações evitáveis e qualificar o cuidado longitudinal.

Os registros menos expressivos ou ausentes em determinados grupos de causas não devem ser interpretados como inexistência de agravos, mas podem refletir

o pequeno porte populacional, a efetividade das ações preventivas, a resolutividade dos serviços locais ou aspectos relacionados à organização do fluxo assistencial e ao registro das informações, os quais vêm sendo continuamente aprimorados.

De forma geral, o perfil de morbidade hospitalar observado no período subsidia a definição de prioridades para o Plano Municipal de Saúde 2026–2029, orientando o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde, a integração da rede assistencial, o cuidado às condições crônicas, a atenção materno-infantil e as ações de vigilância e promoção da saúde, com o compromisso permanente do município em avançar na qualificação da assistência e na melhoria dos indicadores de saúde da população.

2.6.3 Mortalidade geral

Tabela 7 - Mortalidade geral por residência e ano, segundo Capítulo da CID-10

Capítulo CID-10	2021	2022	2023	2024
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	4	3	3	4
II. Neoplasias (tumores)	2	2	4	5
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	0	0	0	0
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	3	2	6	5
V. Transtornos mentais e comportamentais	1	0	0	0
VI. Doenças do sistema nervoso	2	0	0	1
VII. Doenças do olho e anexos	0	0	0	0
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastoide	0	0	0	0
IX. Doenças do aparelho circulatório	7	13	18	23
X. Doenças do aparelho respiratório	11	7	5	13
XI. Doenças do aparelho digestivo	6	3	4	4
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0	0	0	1

XIII. Doenças sist. osteomuscular e tec conjuntivo	0	0	0	0
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	0	1	3	4
XV. Gravidez parto e puerpério	0	0	0	0
XVI. Algumas Afec. originadas no período perinatal	1	2	0	0
XVII. Malf. Cong. Deformidades e anomalias cromossômicas	1	0	0	0
XVIII. Sint. sinais e achado anorm ex. clín. e laborat.	3	3	2	3
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	0	0	0	0
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	3	5	7	7
XXI. Contatos com serviços de saúde				
XXII. Códigos para propósitos especiais				
Total				

Fonte: SIM (Painel de Monitoramento de Mortalidade - 2024)

Com base nos dados apresentados, observa-se que o perfil de mortalidade do município de Santa Cruz do Piauí, entre 2021 e 2024, é marcado pela predominância de doenças crônicas não transmissíveis, especialmente as doenças do aparelho circulatório, que apresentaram crescimento contínuo e se consolidaram como a principal causa de óbitos no período. Esse comportamento indica impacto significativo de fatores como envelhecimento populacional, hipertensão e outras doenças cardiovasculares.

Também se destacam as doenças do aparelho respiratório e as doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas, que mantiveram números relevantes ao longo dos anos, sugerindo associação com condições crônicas como diabetes, distúrbios metabólicos e vulnerabilidades respiratórias. As neoplasias apresentaram aumento gradual, reforçando a necessidade de ações voltadas à prevenção, diagnóstico precoce e acompanhamento contínuo dos pacientes.

Por outro lado, as doenças infecciosas e parasitárias mantiveram ocorrência relativamente baixa e estável, indicando certo controle sanitário, enquanto as causas externas permaneceram presentes de forma constante, demonstrando a persistência de óbitos evitáveis relacionados a acidentes ou outras ocorrências externas.

De forma geral, os dados revelam um cenário típico de transição epidemiológica, no qual as causas crônicas superam amplamente as infecciosas. Esse panorama evidencia a necessidade de fortalecimento da atenção primária à saúde, com foco na prevenção de doenças cardiovasculares, no acompanhamento de condições crônicas e na promoção de hábitos de vida mais saudáveis, especialmente diante do envelhecimento progressivo da população local.

2.6.4 Mortalidade prematura (30 a 69 anos) por DCNT

Tabela 8 - Mortalidade prematura (30 a 69 anos) por DCNT, segundo Capítulo da CID-10

Taxa ou número absoluto de mortalidade prematura (30 a 69 anos) por DCNT	2021	2022	2023	2024
Neoplasias [tumores] malignas(os)	1	2	1	3
Diabetes mellitus	0	0	1	3
Doenças do aparelho circulatório	3	3	8	5
Doenças do aparelho respiratório	0	2	1	3

Fonte: SIM (Painel de Monitoramento de Mortalidade - 2024)

Os dados indicam que a mortalidade prematura no município de Santa Cruz do Piauí apresenta um padrão consistente com o perfil epidemiológico nacional, marcado pela predominância de doenças do aparelho circulatório, que lideram os óbitos em praticamente todos os anos analisados, com destaque para o pico registrado em 2023. Esse comportamento indica elevada exposição a fatores de risco como hipertensão, sedentarismo e hábitos alimentares inadequados.

As neoplasias malignas mantiveram ocorrência constante ao longo do período, com variação anual discreta, o que reforça a importância de estratégias de rastreamento, diagnóstico precoce e acompanhamento contínuo, especialmente

considerando o impacto dessas doenças na mortalidade em idade produtiva. Já o diabetes mellitus, embora com números reduzidos nos primeiros anos, apresentou aumento relevante em 2024, sugerindo possível agravamento do controle da doença ou maior detecção dos casos.

As doenças do aparelho respiratório também estiveram presentes, ainda que em menor magnitude, com registros intermitentes ao longo dos anos, o que pode estar relacionado tanto a condições crônicas quanto a infecções respiratórias agudas. De modo geral, os dados evidenciam um cenário de mortalidade prematura evitável, reforçando a necessidade de fortalecimento das ações de prevenção, controle de fatores de risco, acompanhamento clínico regular e promoção da saúde, especialmente no âmbito da atenção primária.

2.6.5 Mortalidade fetal e infantil

Tabela 9 - Mortalidade fetal e infantil por residência e ano, segundo o grupo etário

Grupo etário	2021	2022	2023	2024*
Neonatal precoce	0	1	0	0
Neonatal tardia	0	0	0	0
Neonatal	0	1	0	0
Pós-neonatal	1	1	0	0
Infantil	1	2	0	0

Fonte: SIM (Painel de Monitoramento de Mortalidade - 2024)

Com base nos dados apresentados sobre mortalidade fetal e infantil no município de Santa Cruz do Piauí, observa-se um baixo número absoluto de óbitos ao longo do período analisado (2021 a 2024), o que, à primeira vista, indica um cenário relativamente favorável no que se refere à atenção materno-infantil. Ainda assim, a ocorrência de óbitos, mesmo em pequena quantidade, merece análise criteriosa, sobretudo por se tratar de eventos em grande parte evitáveis.

No que se refere à mortalidade neonatal, verifica-se apenas um registro no período, ocorrido em 2022, classificado como neonatal precoce. A ausência de óbitos neonatais nos demais anos sugere adequado acompanhamento do pré-natal, assistência ao parto e cuidados imediatos ao recém-nascido, fatores diretamente relacionados à redução desse tipo de mortalidade.

Quanto à mortalidade pós-neonatal, foram registrados dois óbitos, um em 2021 e outro em 2022, sem ocorrências nos anos subsequentes. Esse tipo de óbito costuma estar associado a condições socioeconômicas, acesso aos serviços de saúde, vacinação e condições ambientais, o que indica possível melhoria progressiva das ações de atenção básica e vigilância em saúde a partir de 2023.

De forma geral, os dados demonstram tendência de redução da mortalidade infantil, com ausência de registros em 2023 e 2024, o que aponta avanços na assistência materno-infantil no município. Ainda assim, a manutenção desse cenário positivo depende da continuidade das ações de pré-natal qualificado, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil, imunização e fortalecimento da atenção primária, de modo a evitar a reintrodução de óbitos evitáveis nos próximos anos.

2.6.6 Imunização

Tabela 10 – Cobertura Vacinal (%) segundo tipo de imunobiológico

Imunobiológicos	2023	2024
BCG	109,26%	113,64%
Hepatite B (< 1 30 dias)	111,11%	113,64%
Hepatite B (< 1 ano)	94,44%	95,45%
DTP	94,44%	93,94%
Febre Amarela	98,15%	86,36%
Pólio injetável (VIP)	98,15%	95,45%
Pneumo 10	90,74%	89,39%
Meningo C	90,74%	98,48%
Penta (DTP/HepB/Hib)	94,44%	95,45%
Rotavírus	88,89%	89,39%
Hepatite A infantil	111,11%	81,82%

DTP (1º Reforço)	109,26%	84,85%
Tríplice viral - 1ª dose	103,70%	89,39%
Tríplice viral - 2ª dose	98,15%	83,33%
Pneumo 10 (1º reforço)	98,15%	87,88%
Pólio oral bivalente	109,26%	84,85%
Varicela	100,00%	89,39%
Meningo C (1º reforço)	98,15%	90,91%
dTpa adulto	111,11%	75,76%

Fonte: Vigilância Epidemiológica de Santa Cruz do Piauí - PI (2024)

As coberturas vacinais no município apresentam boa adesão da população, com imunobiológicos que ultrapassaram a meta de 95% em ambos os anos, como a tríplice viral (1ª e 2ª doses), varicela, poliomielite oral e alguns reforços. Esse desempenho reflete o empenho das equipes de imunização e a adesão das famílias às campanhas.

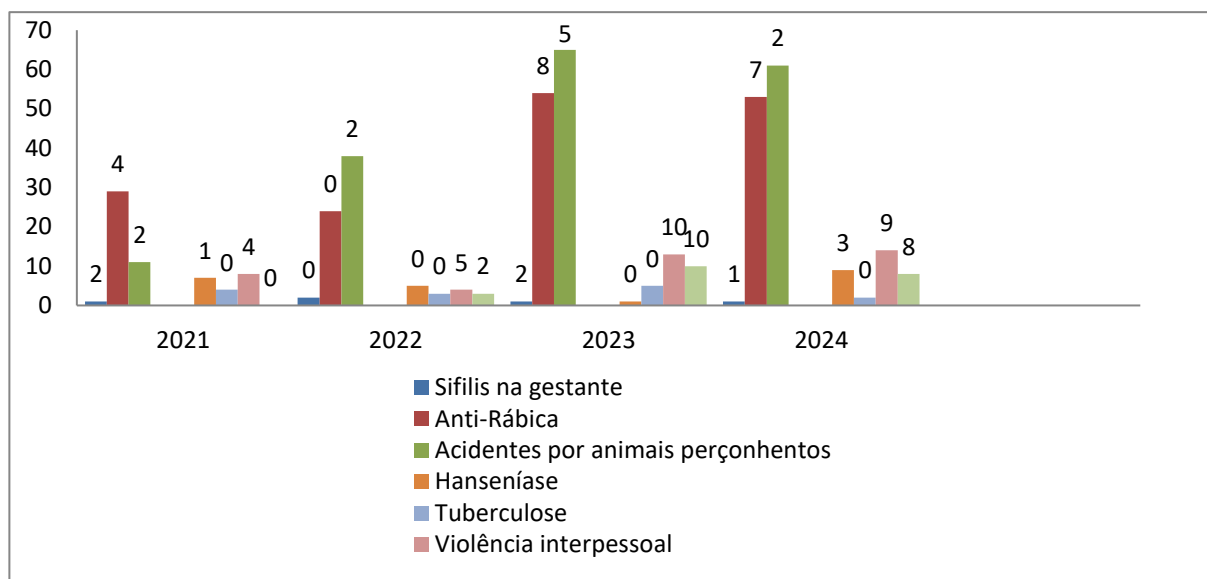
Entretanto, observa-se em 2024 uma redução significativa em vacinas de rotina que haviam apresentado altas coberturas em 2023, como DTP, VIP, Penta, Rotavírus, Pneumo 10 e Meningo C. Essa queda pode estar associada a dificuldades de abastecimento, ajustes no sistema de registro após integração com a Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS), além de oscilações na procura espontânea pela população.

Por outro lado, alguns imunobiológicos registraram melhora em 2024, como BCG, Hepatite B ao nascimento e dTpa adulto, indicando avanços na captação precoce de recém-nascidos e atualização vacinal em adultos.

De forma geral, o município demonstra capacidade de alcançar coberturas homogêneas em campanhas, mas o desafio permanece em garantir a sustentabilidade das altas coberturas de rotina. Reforçar a busca ativa, alinhar os registros na RNDS e manter estratégias de mobilização social serão fundamentais para consolidar a imunização como eixo de proteção coletiva.

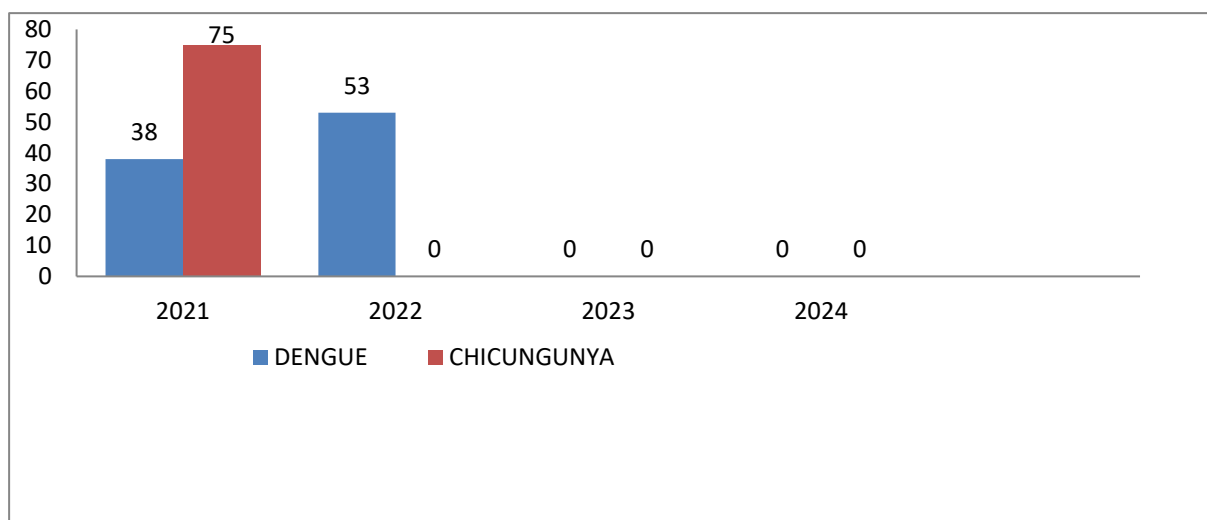
2.6.7 Agravos de Notificação Compulsória

Gráfico 5 - Agravos de Notificação Compulsória por ano (2021 – 2024)



Fonte: Vigilância Epidemiológica de Santa Cruz do Piauí - PI – SINAN (2024)

Gráfico 6 - Notificações de Dengue, Chikungunya e Zika de 2021 – 2024



Fonte: Vigilância Epidemiológica de Santa Cruz do Piauí - PI – SINAN (2024)

Os números de Dengue e Chikungunya no período de 2021 a 2024 demonstram maior ocorrência de registros nos anos iniciais da série, seguida por redução expressiva nos anos subsequentes. Esse comportamento epidemiológico é compatível com o cenário regional das arboviroses e sugere avanços nas ações de vigilância em saúde, controle do vetor e mobilização comunitária desenvolvidas pelo município ao longo do período.

A baixa ou ausência de notificações em determinados anos deve ser analisada com cautela, considerando o pequeno porte populacional do município e as variações sazonais próprias dessas doenças. Esse cenário pode refletir tanto a efetividade das estratégias de prevenção e controle quanto melhorias na organização dos serviços e no manejo oportuno dos casos suspeitos pela Atenção Primária à Saúde, além do fortalecimento das ações educativas junto à população.

O município mantém vigilância permanente para as arboviroses, reconhecendo o risco de reintrodução e circulação viral. Nesse sentido, segue investindo na qualificação das equipes, na integração entre vigilância e assistência e na continuidade das ações de controle vetorial, com o compromisso de preservar os resultados alcançados e avançar continuamente na prevenção e resposta oportuna frente a possíveis novos cenários epidemiológicos.

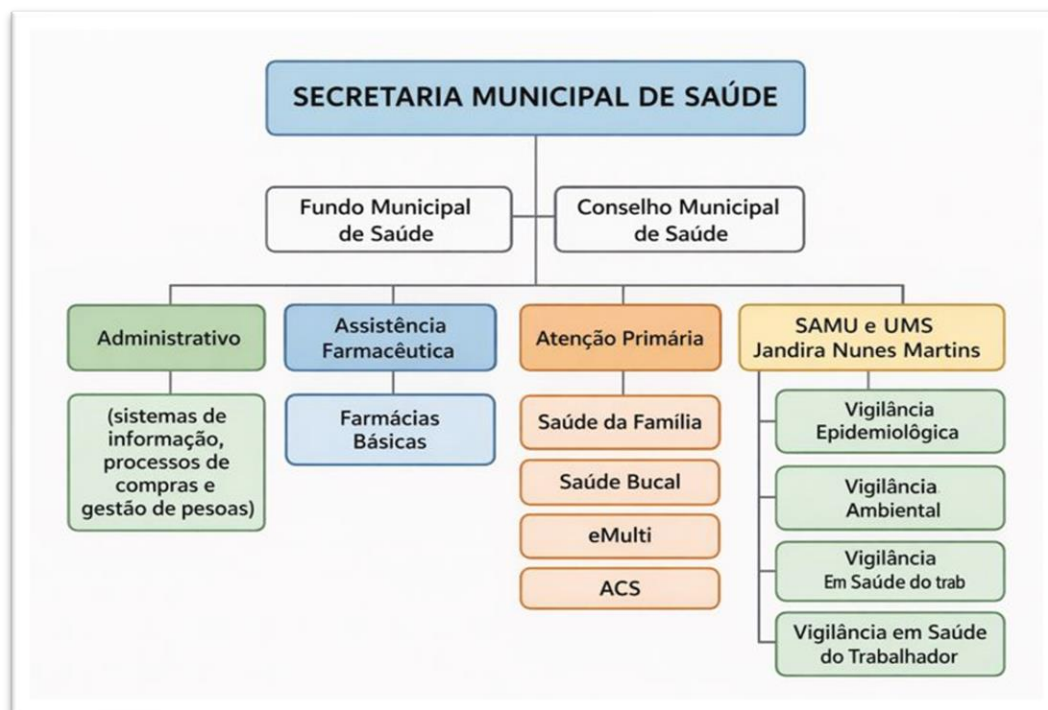
3 - ANÁLISE SITUACIONAL

A Análise Situacional constitui etapa fundamental no processo de planejamento em saúde, conforme diretrizes do Título IV, Capítulo I, da Portaria de Consolidação nº 1/2017. Trata-se de um momento de diagnóstico do território, no qual são identificados os principais problemas, dificuldades e fragilidades que interferem na organização e no desempenho das ações e serviços de saúde. Esse levantamento permite compreender a realidade local de Santa Cruz do Piauí/PI, orientando a definição de prioridades e metas que irão nortear o Plano Municipal de Saúde do próximo quadriênio.

Dessa forma, busca-se subsidiar a tomada de decisão de gestores, profissionais e conselheiros de saúde, garantindo que as políticas municipais sejam estruturadas de forma participativa, eficiente e voltada para a melhoria da qualidade de vida da população.

3.1 Estrutura do sistema de saúde

Figura 1 – Organograma do município de Santa Cruz do Piauí/PI.



3.1.1 Modelo de Gestão

O modelo de gestão da Secretaria Municipal de Saúde de Santa Cruz do Piauí/PI está estruturado de forma descentralizada e setorial, contemplando os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e alinhado às diretrizes de regionalização, integralidade e participação social. A Secretaria constitui-se como órgão central responsável pela formulação de políticas, planejamento, execução, monitoramento e avaliação das ações de saúde no município, atuando em consonância com o Conselho Municipal de Saúde, que exerce o papel de instância de deliberação e controle social, e com o Fundo Municipal de Saúde, que garante a gestão financeira e orçamentária das ações.

A Atenção Primária à Saúde constitui-se como ordenadora do cuidado e porta de entrada preferencial dos usuários, atuando através da Estratégia Saúde da Família, da Saúde Bucal, das equipes multiprofissionais e dos Agentes Comunitários de Saúde. Seu papel é central na promoção da saúde, prevenção de agravos, acompanhamento de condições crônicas e coordenação dos fluxos de referência e contrarreferência.

De maneira transversal, a Vigilância em Saúde integra as áreas de Vigilância Epidemiológica, Sanitária, Ambiental e em Saúde do Trabalhador, atuando no monitoramento de determinantes e condicionantes da saúde, na prevenção de riscos e agravos e no fortalecimento de ações de proteção e promoção da saúde.

Dessa forma, a Secretaria Municipal de Saúde de Santa Cruz do Piauí/PI se organiza para responder às necessidades da população, garantir a equidade no acesso e consolidar o SUS como sistema universal e resolutivo no território municipal.

3.1.2 Recursos Humanos

Tabela 11 - Recursos humanos do município

PROFISSIONAIS	QUANT.
Médico da APS	03
Médico UMS	03

Enfermeiros APS	05
Enfermeiros UMS	05
Fisioterapeuta	04
Psicólogo	02
Nutricionista	01
Fonoaudiólogo	01
Diretoria da Atenção Básica	01
Diretoria de Média e Alta Complexidade	01
Diretoria de Vigilância em Saúde	01
Coordenação de imunização	01
Coordenação da eSF	01
Assessoria técnica	05
Odontólogos da eSB	04
Odontólogos do SESB	02
Técnico de Enfermagem UBS	09
Técnico de Enfermagem UMS	08
Técnico de consultório dentário	04
Zeladora	04
Operador de sistema	03
Recepcionista	04
Motorista	04
Operador de serviços diversos	05
Agente comunitário de saúde	15
Agentes de endemias	04
Vigilância Sanitária	01

Os recursos humanos em saúde representam um dos principais eixos estruturantes da gestão do Sistema Único de Saúde no município, sendo determinantes para a qualidade e efetividade das ações desenvolvidas em todos os níveis de atenção. A Secretaria Municipal de Saúde de Santa Cruz do Piauí/PI reconhece que a valorização, o planejamento e a qualificação contínua da força de

trabalho constituem elementos fundamentais para garantir um atendimento resolutivo, humanizado e alinhado às necessidades da população.

O município dispõe de equipes multiprofissionais distribuídas entre a Atenção Primária, os serviços de Assistência Farmacêutica, a Vigilância em Saúde e as áreas administrativas, assegurando a integralidade do cuidado e a articulação entre os diferentes pontos da rede. Nesse contexto, torna-se essencial a adoção de políticas de gestão do trabalho e da educação permanente, capazes de favorecer o desenvolvimento profissional, a motivação, a fixação e a qualificação dos trabalhadores.

Ao estruturar este tópico, o Plano Municipal de Saúde 2026-2029 enfatiza a necessidade de investir no fortalecimento da gestão de pessoas, ampliando a capacidade técnica das equipes e promovendo condições de trabalho adequadas. O objetivo é consolidar um quadro de profissionais comprometidos com a missão do SUS, capazes de responder de maneira eficiente e solidária aos desafios locais de saúde, contribuindo para a promoção da equidade e da qualidade de vida da população de Santa Cruz do Piauí/PI.

3.1.3 Rede Física Instalada

Tabela 12 – Quantidade de estabelecimentos de saúde por tipo de administração pública

Unidades	Administração estadual	Administração municipal	Total
Central de Regulação de Serviços de Saúde	-	01	01
Academia de Saúde	-	01	01
Unidade Mista de Saúde	01	01	02
Consultórios Odontológicos	-	03	03
Farmácia	-	01	01
Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF)	-	01	01
Secretaria de Saúde	-	01	01
Unidades Básicas de Saúde - UBS	-	03	03
Posto de saúde	-	02	02
Serviço Móvel Pré-Hospitalar (urgência e emergência) – SAMU Básico	-	01	01
Consultórios de Telemedicina	-	01	01

Total	01	16	17
--------------	----	----	----

Fonte: CNES/2025

3.2 Rede de Atenção à Saúde

3.2.1 Funcionamento das Unidades de Saúde Pública

Tabela 13 – Unidades de Saúde Pública existentes por período de funcionamento e atividades desenvolvidas

Unidades em Funcionamento	Dias/Semana	Horários de Funcionamento	Principais Atividades Desenvolvidas
UBS	Segunda a sexta	08 as 17hs	Atenção primária: consultas médicas e de enfermagem, acompanhamento de hipertensos e diabéticos, vacinação, pré-natal, puericultura, curativos, orientações de saúde coletiva e visitas domiciliares pelos ACS.
SAMU	Domingo a segunda	07 as 19hs	Atendimento pré-hospitalar de urgência e emergência, remoção de pacientes, suporte básico e avançado à vida, regulação de transporte médico, orientação à população em situações de risco.
eMulti	Segunda a sexta	08 as 17hs	Atendimento multiprofissional: fisioterapia, nutrição, psicologia, fonoaudiologia, psicopedagogia, suporte social e reabilitação; acompanhamento de pacientes com condições crônicas e encaminhamentos para especialistas.
Central de Regulação	Segunda a sexta		Regulação de consultas especializadas, exames e procedimentos, articulação entre UBS, hospitais e serviços especializados.
Academia de Saúde	Segunda a sexta	08 as 17hs	Promoção da saúde e prevenção de doenças: atividades físicas orientadas, grupos de alongamento, ginástica laboral, acompanhamento de hipertensos e diabéticos, oficinas de alimentação saudável e educação em saúde, atendimento coletivo e individual de saúde mental.
UMS	Domingo a segunda	07 as 19hs	Atenção hospitalar de baixa complexidade, com foco em atendimentos clínicos básicos, estabilização de pacientes e suporte à rede de saúde local.
Vigilância em Saúde	Segunda a sexta	08 as 17hs	Vigilância epidemiológica e sanitária: monitoramento de doenças transmissíveis, controle de vetores, campanhas de vacinação, inspeção sanitária, ações educativas de prevenção e promoção da saúde na comunidade.

SESB	Segunda a quarta	08 as 17hs	O SESB – Serviço de Especialidade em Saúde Bucal funciona como unidade de referência para a Atenção Primária à Saúde, ofertando atendimentos especializados em cirurgia odontológica e endodontia. O acesso ao serviço ocorre por meio de encaminhamento das Unidades Básicas de Saúde, após avaliação do cirurgião-dentista da APS.
-------------	------------------	------------	--

O município dispõe de uma Rede Física de Saúde estruturada para atender às necessidades da população, composta por Unidades Básicas de Saúde que constituem a porta de entrada do sistema e garantem a oferta de ações de promoção, prevenção e cuidados contínuos. A rede conta ainda com Central de Regulação de Serviços de Saúde, permitindo organização e direcionamento eficiente dos fluxos assistenciais.

Complementam a estrutura o Serviço Móvel de Urgência (SAMU), que assegura resposta rápida às emergências, voltada às ações de promoção e práticas corporais; ampliando o acesso aos cuidados especializados; e os consultórios odontológicos e de telemedicina, que fortalecem a resolutividade da atenção.

A Secretaria Municipal de Saúde integra e coordena toda a rede, assegurando gestão, planejamento e suporte operacional aos serviços.

3.2.2 Atenção Primária à Saúde (APS)

A Atenção Primária à Saúde (APS) em Santa Cruz do Piauí constitui a porta de entrada preferencial para o sistema de saúde, garantindo cuidado contínuo, integral e próximo da população. A APS desempenha papel central na promoção da saúde, prevenção de doenças, acompanhamento de condições crônicas e atenção à saúde materno-infantil, constituindo a base para a organização da rede de atenção à saúde do município.

O município dispõe de uma rede estruturada de APS, composta por 03 Equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) e 03 Equipes de Saúde Bucal (ESB), sendo 02 na zona urbana e 01 na zona rural, alcançando cobertura populacional estimada de 100% em 2024. A ESF conta com 15 Agentes Comunitários de Saúde (ACS), que atuam diretamente na identificação de necessidades da população e no acompanhamento domiciliar.

Além disso, o município dispõe de uma Equipe Multiprofissional Especializada, composta por fonoaudiólogo, Nutricionista, Fisioterapeuta e Psicólogo, ampliando a capacidade de cuidado integral. A rede ainda conta com 01 Polo da Academia da Saúde, promovendo atividades físicas e qualidade de vida, e com 01 Laboratório Regional de Prótese Dentária (LRPD), atendendo à demanda de reabilitação oral da população.

Entre os principais programas implementados na APS destacam-se: Programa Saúde na Escola (PSE), Programa Nacional de Imunizações, Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT), Atenção ao Idoso, Saúde Bucal, Hipertensão, Programa de Controle de Tuberculose e Hanseníase, Ações de Saúde Mental, e Estratégias de Prevenção e Controle de Doenças Crônicas, garantindo cuidado integral e resolutivo à população.

3.2.3 Programas da APS

• Programa Saúde na Escola (PSE)

Promove ações integradas entre saúde e educação, com foco na prevenção, promoção e atenção à saúde de crianças, adolescentes e jovens no ambiente escolar.

• Programa Nacional de Imunizações (PNI)

Garante o acesso universal e gratuito às vacinas recomendadas pelo Ministério da Saúde, contribuindo para a erradicação e controle de doenças imunopreveníveis.

• Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT)

Desenvolve ações educativas e terapêuticas voltadas à prevenção do tabagismo e à cessação do uso do tabaco, reduzindo agravos e doenças associadas.

• Programa de Atenção à Saúde do Idoso

Visa à promoção do envelhecimento saudável, à prevenção de doenças e à ampliação da autonomia e qualidade de vida da população idosa.

O Município realizou adesão ao Programa de Atenção Domiciliar à Pessoa Idosa (PADI), instituído pela Portaria GM/MS nº 9.584/2025, com o objetivo de fortalecer e qualificar o cuidado domiciliar à população idosa (60 anos ou mais),

especialmente àqueles com funcionalidade comprometida, dependência parcial ou total e maior vulnerabilidade em saúde.

O PADI é uma iniciativa federal que integra a Atenção Primária à Saúde, por meio da atuação das equipes eMulti, ampliando a capacidade de resposta do sistema municipal às necessidades de cuidado continuado no domicílio. O programa prioriza ações como visitas domiciliares regulares, acompanhamento clínico e funcional, reabilitação, prevenção de agravos, gestão da polifarmácia e orientação aos cuidadores e familiares, promovendo maior segurança, autonomia possível e qualidade de vida aos idosos assistidos.

Para o quadriênio 2026–2029, o município projeta a organização e consolidação do cuidado domiciliar à pessoa idosa como uma estratégia estruturante da rede de atenção à saúde, considerando o processo de envelhecimento populacional e o aumento das condições crônicas e limitações funcionais. O planejamento municipal contempla a qualificação das equipes de saúde, a definição de fluxos assistenciais, o mapeamento da população idosa com maior grau de dependência, a articulação com os demais pontos da rede de atenção e o monitoramento sistemático das ações desenvolvidas.

Ao aderir ao PADI, o município reafirma seu compromisso com a integralidade do cuidado, a equidade e a humanização da atenção à saúde da pessoa idosa, fortalecendo a Atenção Primária à Saúde como coordenadora do cuidado e promovendo ações contínuas e resolutivas no domicílio, alinhadas às diretrizes do Sistema Único de Saúde e às necessidades da população idosa do município.

• **Programa de Saúde Bucal**

Realiza ações de prevenção, promoção e reabilitação em saúde bucal, incluindo atendimento odontológico individual e coletivo e reabilitação protética.

• **Programa Hipertensão**

Acompanha e monitora pessoas com hipertensão arterial e diabetes mellitus, garantindo o controle clínico e a adesão ao tratamento contínuo.

• **Programa de Controle da Tuberculose**

Realiza busca ativa de casos suspeitos, tratamento supervisionado e acompanhamento dos pacientes, com foco na interrupção da cadeia de transmissão.

- **Programa de Controle da Hanseníase**

Promove diagnóstico precoce, tratamento gratuito e acompanhamento dos casos, buscando a eliminação da doença e redução das incapacidades físicas.

- **Ações de Saúde Mental na APS**

Fortalecem o cuidado integral em saúde mental, com escuta qualificada, acolhimento e encaminhamentos adequados, integrando-se à Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

- **Estratégias de Prevenção e Controle de Doenças Crônicas**

Desenvolvem ações educativas, acompanhamento clínico e incentivo a hábitos saudáveis, visando à prevenção e ao controle das doenças crônicas não transmissíveis.

- **Programa Bolsa Família / Benefício de Prestação Continuada (BPC) na Saúde**

Realiza acompanhamento das condicionalidades de saúde das famílias beneficiárias, promovendo acesso a serviços e melhoria das condições de vida.

- **Programa Saúde do Homem**

Estimula o acesso da população masculina aos serviços de saúde, com foco na prevenção, promoção e diagnóstico precoce de doenças prevalentes.

- **Programa Saúde da Mulher**

Oferece ações voltadas ao cuidado integral da mulher em todas as fases da vida, com ênfase na saúde sexual, reprodutiva e no pré-natal.

- **Programa de Atenção à Saúde da Criança**

Acompanha o crescimento e desenvolvimento infantil, promovendo vacinação, alimentação saudável, prevenção de agravos e redução da mortalidade infantil.

- **Programa de Atenção à Saúde do Adolescente e Jovem**

Promove ações educativas e de cuidado integral voltadas à saúde física e mental dessa faixa etária, com foco em prevenção e orientação.

- **Academia da Saúde**

Oferece atividades físicas e práticas integrativas e complementares, incentivando hábitos saudáveis e melhorando a qualidade de vida da população.

- **IAF – Incentivo à Atividade Física**

Estimula a prática regular de atividades físicas por meio de ações educativas e comunitárias, integradas às equipes de APS, contribuindo para a prevenção de doenças e a promoção da saúde.

3.2.4 Vigilância em saúde

Caracteriza-se pela promoção da saúde da população, vigilância, proteção, prevenção e controle de doenças e agravos à saúde. Sendo assim o objetivo é analisar permanentemente as situações de saúde da população, articulando de maneira conjunta com ações destinadas a riscos e danos à saúde da população, garantindo integralidade da atenção, de maneira individual e coletiva dos problemas de saúde.

A vigilância em saúde deve estar inserida em todos os níveis de atenção da saúde. Assim sendo a integração com a atenção Primária em Saúde é necessária para construção da integralidade na atenção e alcance de resultados.

Atualmente, se dividem no município em Vigilância Sanitária que contempla a vigilância Ambiental e do Trabalhador e a Vigilância Epidemiológica responsável também pela parte de imunização.

I. Vigilância Epidemiológica

A Vigilância Epidemiológica é um conjunto de ações que buscam o conhecimento, detecção e prevenção de qualquer alteração em fatores que determinam e condicionam a saúde individual e coletiva, com a finalidade de adotar medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.

Assim fornecendo uma orientação técnica, para o processo de decisão sobre a execução de ações de controle de doenças e agravos. Suas atividades desenvolvidas, entre tantas: coleta e processamento de dados análise e interpretação dos dados processados, monitoramento dos Sistemas de Informação de Mortalidade, Sistemas de Informação de Nascidos Vivos, Sistemas de informação de Agravos e Notificação, Gerenciamento de Ambiente Laboratorial, Investigação Epidemiológica, Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações, entre outros), investigação de casos e surtos, etc.

Também é responsável pelo setor de imunização, campanhas de vacinas, busca ativa de pacientes faltosos, principalmente de crianças menores de um ano.

I.I Descrição e análise do serviço de imunização.

No que tange ao aspecto da imunização, o município de Santa Cruz do Piauí dispõe atualmente de uma sala virtual e duas Unidades Básicas de Saúde (UBS) equipadas com salas de vacinação devidamente estruturadas, com equipamentos de refrigeração em conformidade com as normas do Programa Nacional de Imunizações (PNI). Essas unidades estão estrategicamente distribuídas para atender à população urbana e rural, garantindo a conservação adequada dos imunobiológicos e o acesso oportuno dos usuários aos serviços de vacinação.

A coordenação municipal de imunização, vinculada à Atenção Básica, tem desenvolvido ações de mobilização contínua, com forte apoio dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Essa articulação tem sido fundamental para o alcance de coberturas vacinais homogêneas, especialmente nas faixas etárias prioritárias, contribuindo para o controle de doenças imunopreveníveis no território.

Com a integração à Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS), o processo de registro e acompanhamento das vacinas ganhou maior agilidade e transparência. A implantação do sistema de informação integrado possibilitou a notificação em tempo real das doses aplicadas, melhorando a qualidade dos dados, reduzindo subnotificações e permitindo o monitoramento mais preciso das coberturas vacinais por território e faixa etária. Essa inovação tecnológica tem contribuído também para o planejamento das ações de imunização, facilitando a identificação de bolsões de baixa cobertura e a adoção de estratégias direcionadas de busca ativa.

I.II Serviços de Epidemiologia e Controle de Doenças

- Programa, coordena, acompanha e supervisiona as atividades de imunização, de investigação epidemiológica de casos e surtos e de controle de focos das doenças transmissíveis sob vigilância, de acordo com a orientação do Serviço de Vigilância Epidemiológica;
- Analisa e acompanha o comportamento epidemiológico, das doenças e agravos;

Em 2024 A vigilância epidemiológica mostrou-se fundamentalmente reativa e preventiva, com foco no controle vetorial. A monitoração e mapeamento de focos nos períodos de risco epidêmico representam uma estratégia crucial de vigilância ativa ambiental, porém nota-se a ausência de dados sobre notificação de casos humanos de arboviroses. Esta lacuna impede uma análise mais precisa da relação entre as ações de controle e o impacto na redução de incidência dessas doenças na população.

II Vigilância Ambiental:

As ações de vigilância em saúde executadas no município de Santa Cruz do Piauí em 2024 demonstram um compromisso sólido com o controle de doenças de transmissão vetorial e zoonoses, além da vigilância da qualidade da água. Os dados apresentados servem como um diagnóstico valioso, revelando pontos fortes a serem consolidados e oportunidades de aprimoramento para o próximo ciclo de planejamento (2026-2029). Esta análise visa fundamentar as diretrizes, objetivos e metas a serem perseguidos nesse período.

II.I Análise Situacional e Pontos Fortes Identificados

- **Controle da Raiva:** A Campanha Antirrábica foi atingindo 100% da meta estabelecida para cães e gatos nas zonas urbana e rural. Isso indica uma logística eficiente e uma alta adesão da população, refletindo a credibilidade do serviço.
- **Doença de Chagas:** A atividade de rotina foi executada com precisão, evidenciada pela pesquisa e borrifação de 100% dos domicílios identificados. A coleta e análise de todos os triatomíneos encontrados, com a identificação de uma espécie infectada, demonstra a efetividade do programa na detecção do risco e na intervenção imediata.

- **Vigilância da Água (VIGIAGUA):** A coleta sistemática das amostras segue o padrão para análise no LACEN/PI mostra a conformidade do município com o programa nacional, garantindo o monitoramento da qualidade da água para consumo humano.

II.II Oportunidades de Aprimoramento e Desafios Futuros

- **Leishmaniose Visceral (Calazar):** A ausência de casos humanos é positiva, porém, o alto número de cães reagentes é um dado epidemiológico crítico. Isso indica uma transmissão ativa do parasita no ambiente urbano, representando um risco iminente para a população humana.
- **Arboviroses - Sustentabilidade das Ações:** Embora as ações de mobilização tenham sido robustas, é crucial institucionalizá-las para além dos períodos epidêmicos, transformando-as em uma rotina permanente de vigilância e educação.
- **Integração de Programas:** Há uma oportunidade clara de integrar as ações. Por exemplo, o programa de captura de cães abandonados (ação complementar) pode ser diretamente vinculado ao controle da Leishmaniose Visceral.

A partir da bem-sucedida execução das ações de vigilância em saúde no ano de 2024, identifica-se a necessidade de consolidar os avanços e enfrentar novos desafios para o próximo quadriênio. As estratégias a seguir foram elaboradas para dar continuidade e aprimorar o trabalho já realizado, garantindo uma proteção ainda mais efetiva à população do município.

Dessa forma, a cidade estará se preparando não apenas para reagir a problemas de saúde, mas para antecipá-los e preveni-los de forma mais inteligente e integrada, construindo sobre uma base sólida um futuro mais saudável para a sua população.

III. Vigilância Sanitária

A atuação da Vigilância Sanitária no município estrutura-se como um pilar fundamental para a garantia da segurança e da saúde da população, com foco no controle de riscos associados a produtos e serviços. Desenvolve atividades de acordo

com a legislação em vigor e normatização da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA.

O escopo de trabalho demonstra uma atuação essencialmente fiscalizatória e repressiva, concentrada no ciclo dos produtos, especialmente medicamentos, saneantes e cosméticos. A prática de vistorias constantes para verificação de prazos de validade e o atendimento a denúncias refletem uma presença ativa no território, atuando como barreira direta contra produtos impróprios para o consumo.

No entanto, a análise revela uma lacuna estratégica significativa: a descrição das atividades não menciona ações de caráter educativo e orientativo junto aos comerciantes, manipuladores e à população. Uma vigilância sanitária moderna e eficaz não se limita à atuação, mas avança na prevenção através da educação, capacitando os estabelecimentos a cumprirem as boas práticas de forma proativa.

Assim, a base operacional é sólida, mas há uma clara oportunidade de evoluir de um modelo predominantemente fiscal para um modelo híbrido (fiscal e educativo), que inclua campanhas de orientação, emissão de alvarás com condicionantes educativas e fomento à auto-gestão da qualidade pelos estabelecimentos. Esta ampliação de escopo potencializaria a proteção da saúde pública de forma mais sustentável e preventiva.

IV. Vigilância de Saúde do Trabalhador

Em Santa Cruz do Piauí, foi dado os primeiros e importantes passos para cuidar da saúde de quem tanto contribui para o desenvolvimento do nosso município: os trabalhadores. Reconhecemos que este é um campo que merece toda a nossa atenção e carinho, e temos nos empenhado em organizar uma abordagem acolhedora e eficaz para todos.

Atualmente, contamos com uma dedicada equipe multiprofissional que está se organizando para melhor atender a essa demanda. Enquanto fortalecemos nossa estrutura local, temos estabelecido uma valiosa parceria com o CEREST de Picos, assegurando que os casos que exigem um olhar mais especializado recebam o encaminhamento adequado. Esta colaboração tem sido um aprendizado fundamental para nós.

A gestão encontra-se motivada no planejamento com a oportunidade de transformar a saúde do trabalhador em um dos pilares do nosso sistema de saúde. Com paciência, diálogo e trabalho de equipe, acreditamos que podemos construir, ano após ano, um ambiente de trabalho mais seguro e saudável para cada cidadão de Santa Cruz do Piauí. Esta não é apenas uma meta institucional, mas um compromisso de cuidado com aqueles que constroem a nossa cidade todos os dias.

3.2.5 Fluxos de Acesso na Rede Municipal de Atenção à Saúde

O município de Santa Cruz do Piauí/PI organiza seus fluxos de acesso aos serviços de saúde de forma articulada e integrada à Rede de Atenção à Saúde (RAS), tendo a Atenção Primária à Saúde (APS) como porta de entrada preferencial e coordenadora do cuidado, conforme preconiza o Sistema Único de Saúde (SUS). Desempenha o papel central na organização do cuidado, sendo responsável pelo acolhimento, escuta qualificada, classificação de risco e resolutividade inicial dos casos.

✓ Referência e Contrarreferência

Os casos que demandam avaliação ou tratamento especializado são referenciados pela APS por meio de encaminhamento médico e registro eletrônico para a Central Municipal de Regulação, que faz o direcionamento para o serviço adequado conforme a disponibilidade de vagas e critérios técnicos.

Após o atendimento no serviço de referência, o usuário é contrarreferenciado à sua equipe de origem, garantindo a continuidade do cuidado e o acompanhamento longitudinal do caso. Esse processo é registrado em formulários e sistemas próprios, assegurando a comunicação entre os pontos de atenção.

✓ Central Municipal de Regulação

A Central Municipal de Regulação é o setor responsável por organizar, gerenciar e monitorar os encaminhamentos para consultas, exames e procedimentos de média e alta complexidade, atuando como elo entre as Unidades Básicas de Saúde e os serviços de referência regional e estadual.

A central realiza:

- Gestão das vagas e marcação de consultas especializadas;
- Regulação de exames complementares e procedimentos;
- Autorização de Tratamentos Fora do Domicílio (TFD);
- Comunicação com a Central Estadual de Regulação;
- Acompanhamento e retorno das contrarreferências aos serviços de origem.

3.2.5.1 Fluxo Assistencial no Município

O fluxo assistencial do usuário no município de Santa Cruz do Piauí/PI segue, de forma geral, o percurso abaixo:

1º Entrada pela Atenção Primária à Saúde (APS): o cidadão busca atendimento em uma das Unidades Básicas de Saúde, onde é acolhido pela equipe multiprofissional;

2º Avaliação e classificação do caso: a equipe identifica se a demanda pode ser resolvida na própria unidade ou se necessita de encaminhamento.

3º Quando necessário, o usuário é encaminhado à Central de Regulação, que direciona para o próprio município ou para especialistas de referência regional/estadual.

✓ **Realização de exames complementares:**

- **Fora do município:** exames de maior complexidade são regulados para Picos/PI e Teresina/PI, via Central Municipal de Regulação.
- ✓ **Atenção à Saúde Mental:** os casos que necessitam de acompanhamento especializado são matriciados e referenciados para o CAPS localizado no município de Picos/PI, fortalecendo a rede de cuidado psicossocial e garantindo o suporte técnico às equipes da APS.
- ✓ **Atendimento de Urgência e Emergência:** o Hospital Regional Justino Luz, situado em Picos/PI, é o principal ponto de atenção para urgências. Quando há necessidade de atendimento de maior complexidade, o paciente é regulado para Teresina/PI, de acordo com a disponibilidade de vagas informada pela regulação estadual.

- ✓ **Contrarreferência e acompanhamento:** após o atendimento especializado ou hospitalar, o paciente retorna à APS para seguimento, garantindo continuidade e integralidade do cuidado.

3.2.5.2 Integração e Planejamento da Rede

O município mantém o compromisso de aprimorar continuamente seus fluxos de acesso, priorizando:

- Integração plena entre os sistemas de regulação municipal e estadual;
- Agilidade nos encaminhamentos e contrarreferências;
- Fortalecimento do matriciamento entre os níveis de atenção;
- Capacitação permanente dos profissionais envolvidos nos processos regulatórios;
- Ampliação da oferta de serviços e exames locais, reduzindo a necessidade de deslocamento dos usuários.

Vale ressaltar que os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) atuam como elo entre a população e os serviços, identificando precocemente as necessidades de saúde e orientando os usuários sobre os fluxos de atendimento e encaminhamentos dentro da rede.

3.2.6 Rede de Assistência Farmacêutica

A gestão do estoque é realizada por meio do sistema informatizado Hórus, que possibilita o controle de estoque e a atualização das informações junto à Base Nacional de Assistência Farmacêutica (BNAFAR). O envio regular e atualizado desses dados é fundamental para garantir o abastecimento adequado, o planejamento das compras e a transparência na utilização dos recursos destinados à Assistência Farmacêutica.

Dispõe de um Almoxarifado central responsável pelo recebimento, armazenamento e distribuição de medicamentos e insumos para as unidades de saúde, mantendo as boas práticas de armazenamento, garantindo condições adequadas de temperatura, umidade e organização dos estoques.

O município possui 01 (uma) farmácia básica central, localizadas na Unidade de saúde da zona urbana. Nos postos de saúde da zona rural, o atendimento é realizado por meio da farmácia itinerante. Nesses locais, nos dias de atendimento médico, os medicamentos da Atenção Básica são encaminhados previamente para suprir a demanda das consultas e atender às necessidades da população, garantindo o acesso aos tratamentos de forma descentralizada.

Atualmente o município participa do Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica no SUS (Qualifar-SUS), onde o mesmo tem como objetivo fortalecer a estrutura física, os processos de trabalho e a qualificação profissional na Assistência Farmacêutica, contribuindo para a melhoria da gestão e do acesso aos medicamentos

3.2.7 Equidade: Reconhecendo e Atendendo a Diversidade de Santa Cruz do Piauí"

O município de Santa Cruz do Piauí/PI reconhece a diversidade social, cultural e territorial de sua população, buscando assegurar que o princípio da equidade oriente todas as ações e políticas de saúde. O compromisso é oferecer atenção diferenciada a quem mais precisa, levando em consideração as desigualdades existentes e garantindo que cada pessoa receba cuidado de acordo com suas necessidades específicas.

Entre as populações que demandam atenção especial, destacam-se as pessoas residentes em áreas rurais e assentamentos, que enfrentam desafios relacionados à distância dos centros urbanos e à limitação de transporte para acesso aos serviços. Também se incluem pessoas negras e pessoas LGBTQIA+, grupos que, historicamente, sofrem maiores barreiras no acesso e na permanência nos serviços de saúde, e que têm recebido atenção crescente por meio de ações voltadas ao acolhimento humanizado, respeito à diversidade e promoção da saúde integral.

O município tem avançado na sensibilização das equipes para o reconhecimento dessas diversidades e na adoção de práticas que promovem a inclusão e a redução das iniquidades em saúde. O fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS) e a valorização da escuta qualificada têm contribuído para ampliar o vínculo com essas populações e promover o cuidado centrado na pessoa.

3.2.7.1 Planejamento para aprimorar a equidade

- ✓ **Objetivo Geral:** Consolidar o princípio da equidade em saúde, garantindo acesso universal, integral e humanizado às populações específicas do território, com foco na redução das desigualdades e na ampliação do cuidado em todos os níveis da rede.

- ✓ **Ações Planejadas:**
 - Promover capacitações periódicas para profissionais de saúde sobre equidade, diversidade e determinantes sociais da saúde.
 - Fortalecer a busca ativa e o acompanhamento domiciliar de famílias residentes em áreas rurais e assentamentos, assegurando continuidade do cuidado.
 - Ampliar as ações de educação em saúde voltadas à valorização da diversidade, direitos humanos e combate à discriminação nos serviços.
 - Inserir a temática da equidade e das populações específicas nos espaços de planejamento e nas reuniões de equipe da APS.
 - Fortalecer parcerias com escolas, lideranças locais e movimentos sociais para difusão de informações e práticas inclusivas de saúde.
 - Melhorar o registro e monitoramento das informações em saúde, com foco na identificação das vulnerabilidades e no planejamento de ações direcionadas.

4 - REDES DE ATENÇÃO A SAÚDE

A rede de atenção à saúde temática deve se organizar a partir da necessidade de enfrentamentos de vulnerabilidades, agravos ou doenças que acometam as pessoas ou as populações.

Após pactuação tripartite, em 2011, foram priorizadas as seguintes redes temáticas:

- ✓ Rede Alyne, Garantir atenção à gestante, parturiente, puérpera e ao recém-nascido e à criança;
- ✓ Rede de Atenção Psicossocial (com prioridade para o Enfrentamento do Álcool, Crack, e outras Drogas);
- ✓ Rede de Atenção às Doenças e Condições Crônicas: iniciando-se pelo câncer (a partir da intensificação da prevenção e controle do câncer de mama e colo do útero);
- ✓ Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência.

I – Rede Alyne

A Rede Alyne (RC) foi instituída no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS através da Portaria GM/MS Nº 5.350, de 12 de setembro de 2024, que alterou a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 2017, para incorporar a nova rede. E tem como objetivo principal mudar a Rede Cegonha existente, para uma nova estrutura com foco em planejamento reprodutivo, atenção humanizada à gravidez, parto e puerpério, e desenvolvimento infantil. No estado do Piauí ainda anda em passos lentos com atividades na rede de maneira fragmentada.

Santa Cruz do Piauí - PI aderiu à rede Alyne e está incluso no de fluxo de assistência dentro do território do Vale do Rio Guaribas, que segue os seguintes pontos de atenção e referência:

- ✓ Acesso ao pré-natal de alto risco: Clínica Integrada de Saúde da Mulher – CLISAM (sede em Picos - PI);
- ✓ Acesso ao parto e nascimento de médio e baixo risco: Hospital Regional Justino Luz (sede em Picos/PI);

- ✓ Acesso ao parto e nascimento de alto risco: Maternidade Dona Evangelina Rosa – M.D.E.R. (sede em Teresina – PI).

Nos Componentes do pré-natal (acolhimento às intercorrências na gestação com avaliação e classificação de risco e vulnerabilidade); puerpério e atenção integral à saúde da criança: (promoção do aleitamento materno e da alimentação complementar saudável) e componente sistema logístico-transporte sanitário e regulação, são realizados no município por meio da atenção primária à saúde.

II – Rede de Atenção Psicossocial - RAPS

A Rede de Atenção Psicossocial, ou RAPS, é instituída com a Portaria nº 3088 de 23 de dezembro de 2011, com republicação em 21 de maio de 2013. Ela dispõe sobre a criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde.

O município realiza suas referências para atendimento da saúde mental e psíquica para os serviços assistenciais dentro do município de Picos – PI, integrados na RAPS do território, onde possui dois (02) Centros de Atenção Psicossocial pactuados para referência na rede, CAPS I e o CAPS AD.

O CAPS I atende pessoas de todas as faixas etárias que apresentam intenso sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais graves, incluindo aqueles relacionados ao uso de substâncias psicoativas, e o AD é um serviço específico para o cuidado, atenção integral e continuada às pessoas com necessidades em decorrência do uso de álcool, crack e outras drogas.

III - Rede de Urgência e Emergência – RUE

A organização da RUE tem a finalidade de articular e integrar todos os equipamentos de saúde com o objetivo de ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral aos usuários em situação de urgência/emergência nos serviços de saúde, de forma ágil e oportuna.

São componentes e interfaces da Rede de Atenção às Urgências e Emergências: promoção e prevenção; atenção primária: Unidades Básicas de Saúde; UPA e outros serviços com funcionamento 24h; SAMU; portas hospitalares de atenção às urgências – SOS Emergências; enfermarias de retaguarda e unidades de cuidados intensivos; inovações tecnológicas nas linhas de cuidado prioritárias: AVC IAM, traumas; atenção domiciliar – “Melhor em Casa”.

Dentro do município contém o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU 192, regulado pela Central Estadual, composto por uma (01) Unidade de Suporte Básico – USB.

No território que o município está inserido, a rede segue em fase de implantação. Para tanto já se desenvolve alguns pontos e serviços de atenção, como:

- ✓ Promoção e prevenção;
- ✓ Atenção primária;
- ✓ Unidades Básicas de Saúde;
- ✓ Portas hospitalares de atenção às urgências/emergências: Hospital Regional Justino Luz – HRJL (sede em Picos-PI)

IV - Rede de Atenção às Doenças e Condições Crônicas: iniciando-se pelo câncer (a partir da intensificação da prevenção e controle do câncer de mama e colo do útero).

O Ministério da Saúde, através do Departamento de Atenção Básica - DAB apresentou uma minuta de portaria, que institui a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). A finalidade da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas é realizar a atenção, de forma integral, aos usuários com doenças crônicas, em todos os pontos de atenção, realizando ações de promoção, proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e manutenção da saúde.

A Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no Vale do Guaribas é estruturada pelos seguintes componentes:

I – Atenção Básica: é o centro de comunicação da Rede tendo um papel chave na estruturação desta, como ordenadora da Rede e coordenadora do cuidado, além de: realizar o cuidado integral e contínuo da população que está sob sua responsabilidade e de ser a porta de entrada prioritária para organização do cuidado;

II – Atenção Especializada: é um conjunto de diversos pontos de atenção com diferentes densidades tecnológicas para a realização de ações e serviços de urgência, ambulatorial especializado e hospitalar, apoiando e complementando os serviços da atenção básica de forma resolutiva e em tempo oportuno:

a) Ambulatorial Especializada: conjunto de serviços e ações eletivas de média e alta complexidade para continuidade do cuidado. Pontos de atenção:

- ✓ CISPI - Centro Integrado de Saúde de Picos-PI e clínicas particulares conveniadas pelo SUS (Picos - PI).

b) Hospitalar: ponto de atenção estratégico voltado para as internações eletivas e/ou de urgência de pacientes agudos ou crônicos agudizados. Pontos de atenção:

- ✓ Urgências/Emergência de baixa complexidade: Enviadas para a Unidade Mista Jandira Nunes Martins
- ✓ Urgências/Emergência de média e alta complexidade: Hospital Regional Justino Luz – HRJL.

c) Urgência e Emergência: conjunto de serviços e ações voltadas aos usuários que necessitam de cuidados imediatos nos diferentes pontos de atenção, inclusive de acolhimento aos pacientes que apresentam agudização das condições crônicas. Pontos de atenção:

- ✓ Urgências/Emergência de baixa complexidade: Enviadas para a Unidade Mista Jandira Nunes Martins
- ✓ Urgências/Emergência de média e alta complexidade: Hospital Regional Justino Luz – HRJL.

d) Assistência e Prevenção do câncer de colo do útero e de Mama: Em 2005, o Ministério da Saúde lançou a Política Nacional de Atenção Oncológica, que estabeleceu o controle dos cânceres do colo do útero e da mama como componente fundamental a ser previsto nos planos estaduais e municipais de saúde (Portaria GM 2439/2005). Pontos de atenção:

- ✓ Atenção Básica - A realização do citopatológico deve ocorrer na própria unidade básica de saúde, podendo ser realizado durante a consulta ou em agendamentos específicos para esse fim. Na ocasião é realizado o exame clínico da mama.
- ✓ Atenção secundária - Os serviços de atenção secundária são compostos por unidades ambulatoriais, que podem ou não estar localizadas na estrutura de um hospital; e serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, responsáveis pela oferta de consultas e exames especializados. (Clínica Integrada de Saúde da Mulher – CLISAM e clínicas particulares conveniadas pelo SUS em Picos).

V - Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência.

O Ministério da Saúde através da portaria Nº 793 de abril de 2012, institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no Âmbito do SUS. Com objetivos de ampliar o acesso e qualificar atendimento às pessoas com deficiência no SUS, com foco na organização de rede e na atenção integral à saúde, que contemple as áreas de deficiência auditiva, física, visual, intelectual e ostomias. Ampliar a integração e articulação dos serviços de reabilitação com a rede de atenção primária e outros pontos de atenção especializada. Desenvolver ações de prevenção de deficiências na infância e vida adulta. Pontos de Atenção:

Atualmente na rede do estado se dispõem de três componentes, a saber:

- ✓ CEIR - Centro Integrado de Reabilitação (Teresina – PI) e Clínica Santa Ana em Picos – PI;
- ✓ Serviços de Atenção Odontológica para Pessoas com Deficiência – Na Atenção Básica do município;
- ✓ Atenção Hospitalar - Hospital Regional Justino Luz – HRJL (sede em Picos-PI).

5 - Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde

A Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde constitui um eixo estratégico fundamental para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) no município de Santa Cruz do Piauí/PI, garantindo que os profissionais de saúde estejam preparados para oferecer atenção integral, humanizada e resolutiva à população. Essa gestão envolve ações voltadas ao planejamento, capacitação, valorização e acompanhamento das equipes, bem como à promoção da saúde e segurança do trabalhador.

A Secretaria Municipal de Saúde dispõe de um Plano Municipal de Educação Permanente em Saúde (PMEPS), que orienta a formação continuada dos profissionais, buscando alinhamento com as diretrizes do SUS, do Programa Nacional de Educação Permanente e das políticas estaduais de saúde. Por meio do PME, são desenvolvidas capacitações periódicas, oficinas, cursos e rodas de aprendizagem, com foco em Atenção Primária à Saúde, vigilância em saúde, cuidado centrado na pessoa, gestão clínica e práticas interdisciplinares.

No âmbito da Saúde do Trabalhador, a gestão municipal promove ações de vigilância, prevenção e promoção da saúde ocupacional, assegurando que os trabalhadores do SUS atuem em condições seguras, reduzindo riscos de acidentes e adoecimento laboral.

Outro aspecto essencial da gestão é o planejamento para implantação do Plano de Cargos, Carreiras e Salários (PCCS), que busca valorizar os profissionais de saúde, estabelecer critérios claros de progressão funcional, garantir políticas de incentivos e promover estabilidade e motivação. Essa revisão possibilita não apenas a valorização dos trabalhadores, mas também a atração e a retenção de profissionais qualificados, contribuindo para a manutenção da qualidade do serviço prestado à população.

O planejamento e dimensionamento da força de trabalho é um componente estratégico dessa gestão, permitindo identificar necessidades por equipe e por território, dimensionar adequadamente os profissionais de acordo com a população e a complexidade dos serviços, e orientar contratações, redistribuições e políticas de capacitação. Essa ação contribui para que a cobertura da Atenção Primária à Saúde seja ampliada de forma eficiente, evitando sobrecarga de profissionais e garantindo atendimento de qualidade em todos os pontos de atenção.

Em conjunto, as ações de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde asseguram que o município de Santa Cruz do Piauí esteja preparado para enfrentar os desafios do SUS no quadriênio 2026–2029, promovendo trabalho qualificado, valorizado e seguro, integrado às políticas de saúde e centrado nas necessidades da população.

5.1 Plano Municipal de Educação Permanente em Saúde (PMEPS)

5.1.1 Objetivo geral

Promover a qualificação contínua dos trabalhadores da saúde do município de Santa Cruz do Piauí/PI, fortalecendo a gestão do trabalho, a atenção integral e a melhoria dos serviços prestados à população, em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS)

5.1.2 Plano de Ação:

Tabela 14 – Descrição do plano de ação das atividades de educação permanente

Temática Estratégica	Objetivos	Metas	Período
Atenção Primária à Saúde e cuidado centrado na pessoa	Capacitar profissionais da APS para oferta de cuidado integral, humanizado e resolutivo	100% das equipes da APS capacitados em protocolos de cuidado centrado na pessoa	2026-2029
Vigilância em Saúde e Imunização	Fortalecer a capacidade de planejamento, execução e monitoramento das ações de vigilância e imunização	Realizar cursos, oficinas e treinamentos anuais para 100% dos profissionais de vigilância e imunização	2026-2029
Saúde do Trabalhador e Qualidade de Vida no Trabalho	Promover condições de trabalho seguras e qualidade de vida para os profissionais de saúde	Implementar programa de saúde ocupacional com 100% das equipes da APS e SAMU e Unidade Mista (UMS); reduzir acidentes de trabalho em 20%.	2026-2029
Educação em Doenças Crônicas e Agudas	Qualificar profissionais para manejo clínico, prevenção e acompanhamento de doenças crônicas e agravos prevalentes	Capacitar 90% dos profissionais de saúde em protocolos clínicos e manejo de doenças crônicas e emergências	2026-2029
Tecnologias em Saúde e Telessaúde	Integrar uso de tecnologias, prontuários eletrônicos e teleconsultas para ampliação do cuidado	100% das equipes da APS capacitadas no uso da RNDS, e-SUS e teleconsultas.	2026-2029
Participação Social e Controle Social	Sensibilizar profissionais para engajamento com usuários, conselhos de saúde e comunidade	80% dos profissionais participando de encontros de controle social e formação em participação comunitária	2026-2029

Capacitação em Urgência e Emergência	Garantir que equipes estejam preparadas para atendimento em situações críticas	Realizar treinamentos práticos semestrais para 100% dos profissionais da APS, SAMU e Unidade Mista (UMS).	2026-2029
Promoção da Saúde e Educação em Saúde Comunitária	Fortalecer ações educativas para prevenção de agravos e promoção de hábitos saudáveis	Desenvolver oficinas em cada UBS com participação da comunidade.	2026-2029
Cuidado de Crianças Neurodivergentes	Promover atenção integral às crianças com necessidades especiais, incluindo autismo e outras condições neurodivergentes.	Capacitar 80% dos profissionais de APS e pediatria sobre manejo, acolhimento e encaminhamentos adequados	2026-2029
Saúde Mental	Fortalecer a atenção psicossocial e a promoção da saúde mental na comunidade	Capacitar 100% das equipes de APS sobre protocolos de saúde mental e estratégias de prevenção	2026-2029

5.1.3 Resultados Esperados

- Ampliação da qualificação técnica e humanística dos profissionais de saúde em todas as áreas estratégicas do SUS.
- Fortalecimento da Educação Permanente como política de gestão, com integração entre ensino e serviço.
- Melhoria dos indicadores de desempenho da Atenção Primária, especialmente nas ações de vigilância, imunização e acompanhamento de doenças crônicas.
- Redução de falhas assistenciais e maior resolutividade das equipes multiprofissionais.
- Implementação efetiva do Plano de Cargos, Carreiras e Salários (PCCS), valorizando os trabalhadores.
- Ampliação da integração com a Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS) e uso qualificado de tecnologias digitais.
- Fortalecimento da saúde mental dos profissionais e da população, com ampliação do acolhimento psicossocial.
- Maior articulação intersetorial e comunitária nas ações de promoção e prevenção em saúde.

5.1.4 Avaliação

A avaliação do PMEPS será contínua e participativa, coordenada pela Secretaria Municipal de Saúde, em articulação com a Coordenação da Atenção

Primária e o Núcleo de Educação Permanente em Saúde (NEPS). Serão utilizados os seguintes instrumentos e estratégias:

- Relatórios anuais de capacitação e participação dos profissionais;
- Revisões anuais do plano, com ajustes conforme demandas emergentes e novas políticas do Ministério da Saúde;
- Monitoramento quadrimestral pelo Conselho Municipal de Saúde.

5.1.5 Recursos Financeiros

Os recursos destinados à execução do PMEPS 2026–2029 serão provenientes de:

- Recursos próprios do município.
- Incentivos federais e estaduais vinculados à Educação Permanente em Saúde (MS/SESAPI);
- Parcerias com instituições de ensino (técnicas e superiores) e escolas de saúde pública;
- Investimentos em infraestrutura tecnológica e pedagógica, incluindo plataformas EAD e telessaúde.

6 - Ciência, Tecnologia, Produção e Inovação em Saúde e Gestão

O município de Santa Cruz do Piauí/PI reconhece a ciência, tecnologia e inovação como pilares estratégicos para o fortalecimento da gestão e a qualificação da atenção à saúde, permitindo avanços significativos no acesso, na resolutividade e na eficiência dos serviços oferecidos à população.

Atualmente, a Secretaria Municipal de Saúde tem buscado investir em soluções tecnológicas e digitais que favorecem a gestão integrada das informações e o aprimoramento das práticas assistenciais. Entre as iniciativas implementadas, destaca-se a utilização do Sistema HÓRUS, que permite o controle informatizado da assistência farmacêutica, otimizando o acesso e o uso racional de medicamentos pela população, além de qualificar o processo de monitoramento do estoque e distribuição de insumos.

No campo da inovação diagnóstica e teleassistência, o município tem se beneficiado da Plataforma Telessaúde, ampliando o suporte técnico e clínico às equipes da Atenção Primária à Saúde (APS). Essa ferramenta tem contribuído para diagnósticos mais rápidos e precisos, fortalecendo o matriciamento das equipes e a capacidade de resolução local, reduzindo deslocamentos desnecessários de pacientes para centros de referência.

A educação permanente dos profissionais de saúde também vem sendo impulsionada pelo uso da internet e de plataformas de ensino a distância (EaD), que possibilitam a atualização constante dos trabalhadores, alinhando-se às diretrizes do Plano Municipal de Educação Permanente em Saúde (PMEPS).

Nos últimos anos, houve investimento na aquisição de equipamentos de tecnologia da informação, como computadores portáteis, tablets, videofones e outros dispositivos de comunicação digital, que permitiram a melhoria do fluxo de informações, a digitalização de processos e o fortalecimento da integração com os sistemas nacionais de informação em saúde.

O município encontra-se atualmente integrado ao domínio gov.br, com certificação na Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS) e credenciais de acesso seguras, o que permite o compartilhamento de informações de forma padronizada, segura e interoperável entre os diversos sistemas utilizados pela rede municipal.

Planejamento para o próximo quadriênio (2026–2029)

Para o período 2026–2029, o município planeja avançar na integração tecnológica e na inovação em gestão e atenção à saúde, com foco nos seguintes eixos:

- Ampliar a interoperabilidade em tempo real dos dados entre os sistemas de informação em saúde, garantindo maior agilidade e confiabilidade nos registros.
- Expandir o uso da RNDS e do e-SUS APS em todas as unidades básicas, integrando dados clínicos, laboratoriais e farmacêuticos.
- Implantar painéis de monitoramento com indicadores em tempo real para apoiar a tomada de decisão dos gestores.
- Fortalecer o uso de telessaúde e teleeducação, ampliando o acesso ao conhecimento técnico e a consultas especializadas à distância.
- Estimular práticas de inovação local, como o uso de aplicativos para acompanhamento de pacientes crônicos e comunicação direta com usuários do SUS.
- Buscar parcerias com instituições de ensino e pesquisa, visando fomentar projetos de inovação e produção de conhecimento no território.

Essas ações refletem o compromisso do município com a modernização da gestão pública em saúde, a transparência dos dados e a melhoria contínua da atenção à população, alinhando-se às diretrizes nacionais de transformação digital no SUS e à política de inovação tecnológica e científica em saúde.

7 - Programa Mais Acesso à Especialistas - PMAE

O Programa Mais Acesso à Especialistas (PMAE) integra as ações da Rede de Atenção à Saúde (RAS) e tem como finalidade ampliar e qualificar o acesso da população aos serviços de média complexidade, especialmente nas áreas médicas de maior demanda, como cardiologia, ginecologia, ortopedia, oftalmologia, entre outras.

No município de Santa Cruz do Piauí/PI, o PMAE representa uma estratégia fundamental para reduzir as filas de espera e fortalecer o fluxo regulatório entre a Atenção Primária à Saúde (APS) e os serviços especializados. A implementação do programa se dá em articulação com os municípios da região de saúde, por meio de planejamento regional integrado, com suporte técnico da Coordenação Estadual de Regulação e do Conselho de Secretários Municipais de Saúde (COSEMS/PI).

Atualmente, o Plano de Ação Regional do PMAE encontra-se em processo de construção, com a definição dos dados das Ofertas de Consultas e Exames (OCI), que visam identificar a real capacidade instalada de atendimento especializado na região. Essa etapa é essencial para organizar o referenciamento dos pacientes, a contratualização de serviços complementares e o financiamento das ações de média complexidade.

No território regional, o município de Santa Cruz do Piauí tem buscado ampliar o acesso da população a especialistas por meio de referências pactuadas com o município polo (Picos/PI) e com serviços conveniados via consórcio intermunicipal de saúde, além de fortalecer o fluxo regulatório eletrônico para garantir maior transparência e controle nas solicitações e autorizações de consultas e exames.

7.1 Dificuldades e Fragilidades Identificadas na Construção do PMAE Regional:

Durante o processo de estruturação do PMAE na região, foram identificadas fragilidades que impactam a efetividade da rede de atenção especializada, entre as quais se destacam:

- Oferta insuficiente de especialistas em determinadas áreas médicas, o que limita a resolutividade dos encaminhamentos.
- Distribuição desigual de serviços de média complexidade entre os municípios, gerando sobrecarga em alguns polos regionais.

- Dificuldades logísticas e de transporte sanitário para deslocamento de pacientes até os centros de referência, especialmente nas localidades mais distantes.
- Baixa integração entre os sistemas de informação e regulação, dificultando o acompanhamento em tempo real das filas e dos agendamentos.
- Necessidade de ampliação da contratualização de serviços especializados por meio de consórcios ou parcerias regionais.
- Limitações financeiras para custeio de consultas e exames fora do município, o que exige pactuação e planejamento conjunto com o Estado.

8 – Adaptação às Mudanças Climáticas

Santa Cruz do Piauí está inserido no semiárido piauiense, caracterizado por:

- Altas temperaturas e ondas de calor prolongadas;
- Secas recorrentes e insegurança hídrica;
- Queimadas e piora da qualidade do ar;
- Sazonalidade de doenças transmitidas por vetores;
- Maior vulnerabilidade de idosos, crianças, gestantes, trabalhadores rurais e pessoas com doenças crônicas.

Esses fatores exigem adaptação contínua dos serviços de saúde, conforme orienta o Guia do Ministério da Saúde, integrando vigilância, atenção, gestão e ações intersetoriais.

8.1 Eixo Estratégico: Adaptação do Setor Saúde aos Riscos Climáticos

8.1.1 Fortalecimento da Vigilância em Saúde Sensível ao Clima

➤ **Ação:**

Implantar e consolidar a vigilância de agravos sensíveis às mudanças climáticas (doenças relacionadas ao calor, arboviroses, doenças diarreicas, respiratórias e agravos à saúde mental).

➤ **Como o município irá atuar:**

- Monitorar indicadores climáticos locais (temperatura, estiagem, queimadas) integrados aos dados epidemiológicos;
- Utilizar sistemas de informação em saúde para análise sazonal de agravos relacionados ao clima;
- Elaborar boletins epidemiológicos periódicos com enfoque climático;
- Articular-se com a Defesa Civil para resposta rápida a eventos extremos.

8.1.2 Preparação da Rede de Atenção à Saúde para Ondas de Calor e Secas

➤ **Ação:**

Adequar os serviços de saúde para resposta assistencial aos efeitos do calor extremo e da escassez hídrica.

➤ **Como o município irá atuar:**

- Elaborar protocolos assistenciais para atendimento de desidratação, exaustão pelo calor, agravamento de doenças cardiovasculares, respiratórias e renais;
- Garantir abastecimento regular de água potável nas unidades de saúde;
- Adequar ambiência das UBS (ventilação, sombreamento, conforto térmico);
- Organizar fluxos prioritários para grupos vulneráveis em períodos críticos.

8.1.3 Qualificação Permanente dos Profissionais de Saúde

➤ **Ação:**

Desenvolver ações de educação permanente em saúde sobre mudanças climáticas e seus impactos clínicos e epidemiológicos.

➤ **Como o município irá atuar:**

- Capacitar equipes da Atenção Primária, Vigilância e Urgência sobre reconhecimento precoce de agravos relacionados ao clima;
- Trabalhar o manejo clínico considerando efeitos do calor e da desidratação sobre medicamentos de uso contínuo;
- Inserir o tema “mudanças climáticas e saúde” nos processos de educação permanente do município.

8.1.4 Proteção de Populações em Maior Vulnerabilidade Climática

➤ **Ação:**

Priorizar grupos mais expostos aos riscos climáticos nas ações de cuidado, vigilância e promoção da saúde.

➤ **Como o município irá atuar:**

- Mapear idosos, gestantes, crianças, pessoas com doenças crônicas e trabalhadores rurais;

- Intensificar acompanhamento domiciliar em períodos de calor extremo e estiagem;
- Desenvolver ações educativas sobre hidratação, exposição solar, alimentação segura e sinais de alerta;
- Integrar ações da APS com assistência social para mitigação de vulnerabilidades.

8.1.5 Prevenção e Controle de Doenças Transmitidas por Vetores e Agravos Ambientais

➤ **Ação:**

Adaptar as estratégias de vigilância e controle de vetores ao novo cenário climático.

➤ **Como o município irá atuar:**

- Intensificar ações de controle do *Aedes aegypti* em períodos de irregularidade das chuvas;
- Monitorar áreas com risco de proliferação de vetores associadas ao armazenamento inadequado de água;
- Desenvolver ações educativas comunitárias sobre manejo seguro da água e resíduos;
- Integrar vigilância ambiental, sanitária e epidemiológica.

8.1.6 Atenção à Saúde Mental Relacionada a Eventos Climáticos Extremos

➤ **Ação:**

Incorporar a dimensão da saúde mental na resposta do SUS aos eventos climáticos.

➤ **Como o município irá atuar:**

- Capacitar equipes para identificação de sofrimento psíquico associado à seca, perdas econômicas e insegurança social;
- Articular a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) para atendimento em situações de crise;

- Desenvolver ações comunitárias de apoio psicossocial em áreas mais afetadas.

8.1.7 Planejamento Intersectorial e Governança Climática em Saúde

➤ **Ação:**

Fortalecer a atuação intersectorial como estratégia de adaptação climática.

➤ **Como o município irá atuar:**

- Integrar a saúde às ações de meio ambiente, agricultura, educação e assistência social;
- Participar de planos municipais de contingência para eventos climáticos extremos;
- Inserir o tema mudanças climáticas e saúde na agenda do Conselho Municipal de Saúde;
- Garantir monitoramento e avaliação periódica das ações previstas no Plano Municipal de Saúde.

8.2 Resultado Esperado no Quadriênio 2026–2029

- Serviços de saúde mais resilientes e preparados para eventos climáticos extremos;
- Redução de agravos evitáveis relacionados ao calor, seca e vetores;
- Fortalecimento da Vigilância em Saúde Ambiental e Epidemiológica;
- Ampliação da equidade no cuidado às populações mais vulneráveis;
- Consolidação da adaptação climática como eixo estruturante da gestão municipal do SUS, conforme diretrizes do Ministério da Saúde

9 – Emendas Parlamentares de Custeio e Estruturação da Saúde

As emendas parlamentares representam uma importante fonte de financiamento complementar para o fortalecimento das ações e serviços de saúde no município, abrangendo a Atenção Primária à Saúde (APS) e Média e Alta Complexidade. Anualmente, o município é contemplado com recursos de emendas individuais ou de bancada, observando o teto financeiro estabelecido pelo Ministério da Saúde.

O município realiza o planejamento e a elaboração dos planos de trabalho das emendas de custeio de forma alinhada às diretrizes e prioridades nacionais de saúde, adequando-as às necessidades locais e às metas definidas no Plano Municipal de Saúde (PMS) e na Programação Anual de Saúde (PAS).

Esse alinhamento assegura que a aplicação dos recursos seja coerente com as políticas públicas de saúde, promovendo o fortalecimento das ações estratégicas, a melhoria do acesso e da qualidade dos serviços prestados à população.

➤ O processo de planejamento contempla:

- Identificação das demandas prioritárias do município;
- Análise da capacidade instalada e das necessidades de custeio;
- Compatibilização com as normativas federais e estaduais vigentes;
- Participação e acompanhamento do Conselho Municipal de Saúde, garantindo transparência e controle social.

Dessa forma, o município reafirma o compromisso com o uso adequado, legal e eficiente dos recursos provenientes de emendas parlamentares, contribuindo para a sustentabilidade financeira e o aprimoramento contínuo do sistema municipal de saúde.

10 – DEMONSTRATIVO ORÇAMENTÁRIO E FINANCEIRO

O Demonstrativo Orçamentário e Financeiro apresenta a situação das receitas e despesas do setor saúde, evidenciando a origem e a aplicação dos recursos destinados à manutenção e ao fortalecimento da rede de atenção à saúde do município, incluindo Receitas recebidas de Manutenção e Estruturação da Saúde (2021 a 2024), permitindo a análise histórica da aplicação dos recursos, e o Planejamento orçamentário para 2026-2029, com previsão das receitas e despesas da saúde, alinhado às metas e prioridades definidas no Plano Municipal de Saúde.

A elaboração do demonstrativo segue os princípios e diretrizes da legislação de financiamento do SUS, em especial:

- Emenda Constitucional (EC) nº 29/2000, que estabelece a obrigatoriedade de destinação mínima de recursos para a saúde;
- Lei Complementar (LC) nº 141/2012, que regulamenta a aplicação dos recursos públicos na saúde e detalha critérios de planejamento, monitoramento e execução financeira;
- Leis nº 8.080/1990 e 8.142/1990, que definem as normas do SUS;
- Portaria nº 399/2016, que orienta o planejamento e a execução financeira dos recursos federais.

Este instrumento é essencial para planejamento estratégico, acompanhamento da execução financeira e suporte à tomada de decisões, garantindo transparência, controle social e alocação eficiente dos recursos para promoção, prevenção, tratamento e reabilitação em saúde.

10.1 Receitas recebidas para a saúde (2021 A 2024)

Tabela 15 –Receitas de manutenção e estruturação das ações e serviços públicos de saúde

ESPECIFICAÇÃO	ANOS			
	2021	2022	2023	2024
Atenção básica	2.996.853,37	2.648.206,81	3.546.891,59	6.082.940,16
Média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar	157.500,00	157.500,00	177.187,50	404.750,00

Atenção especializada	249.321,00	0,00	0,00	0,00
Vigilância em saúde	96.063,19	119.046,70	148.811,61	159.369,04
Assistência farmacêutica	37.128,00	37.128,00	37.128,00	125.100,80
Gestão do SUS	0,00	1.396,92	130.207,81	652.868,13
Apoio financeiro extraordinário	0,00	0,00	0,00	0,00
COVID-19	68.984,86	35.020,80	0,00	0,00
Recursos do estado	208.559,31	407.748,86	1.493.920,24	1.691.726,26
Próprios Municipal	1.667.589,96	1.848.363,30	1.958.514,22	2.284.135,96

Tabela 16 – Indicadores Financeiros de Saúde do município de Santa Cruz do Piauí - PI (2021 a 2024)

Indicador	2021	2022	2023	2024
Participação da receita de impostos na receita total do Município	2,11 %	2,11 %	1,79 %	2,60 %
Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Município	97,01 %	96,31 %	92,22 %	96,19 %
Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município	22,65 %	21,42 %	17,11 %	19,93 %
Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Município	85,73 %	45,84 %	73,01 %	81,44 %
Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município	25,73 %	15,00 %	16,89 %	22,05 %
Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município	49,89 %	45,69 %	46,59 %	38,76 %
Despesa total com Saúde, em R\$/hab, sob a responsabilidade do Município, por habitante	R\$ 1.071,52	R\$ 1.497,79	R\$ 1.436,51	R\$ 2.129,34
Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	52,88 %	43,96 %	51,77 %	50,72 %
Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	0,00 %	0,00 %	10,38 %	11,24 %
Participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	11,57 %	11,71 %	14,15 %	16,83 %

Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	2,92 %	7,43 %	3,57 %	3,17 %
Despesas com Instituições Privadas Sem Fins Lucrativos	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %
Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Município com saúde	72,41 %	69,82 %	61,60 %	73,43 %
Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC141/2012	16,56 %	16,03 %	17,17 %	20,63 %

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)

10.2 Planejamento Orçamentário - 2026-2029

Tabela 17 – Receitas Previstas da Saúde

Fonte de Recursos (Bloco de Financiamento)	Transferências											
	2026			2027			2028			2029		
	FED.	EST.	PROPRIO (MUN)	FED.	EST.	PROPRIO (MUN)	FED.	EST.	PROPRIO (MUN)	FED.	EST.	PROPRIO (MUN)
Atenção Básica	8.585.697,00	1.136.650,00	2.025.243,00	9.345.731,85	1.193.482,50	2.457.930,30	9.702.759,88	1.207.994,55	2.198.526,12	13.074.131,96	1.315.814,46	2.308.452,43
Média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar	400.000,00	0	0	420.000,00	0	0	391.054,55	0	0	463.050,00	0,00	0,00
Vigilância em saúde	207.000,00	0	0	154.350,00	0	0	175.757,40	0	0	170.170,88	0,00	0,00
Assistência farmacêutica	60.000,00	0	0	63.000,00	0	0	63.000,00	0	0	69.457,50	0,00	0,00
Gestão do SUS	80.000,00	0	0	84.000,00	0	0	94.500,00	0	0	115.762,50	0,00	0,00
Outras	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00

Tabela 18 – Previsão das Despesas da Saúde para os anos de 2026 a 2029

Sub Função	ANOS			
	2026	2027	2028	2029
Atenção Básica	12.402.764,00	12.980.902,20	13.674.047,33	14.357.749,70
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	354.698,00	372.432,90	391.054,55	410.607,28
Suporte Profilático e Terapêutico	0,00	0,00	0,00	0,00
Vigilância Sanitária	167.388,00	175.757,40	184.545,27	193.772,53
Vigilância epidemiológica	0,00	0,00	0,00	0,00
Alimentação e Nutrição	0,00	0,00	0,00	0,00
Administração Geral	250.000,00	304.500,00	275.625,00	289.406,25

11 - Participação e Controle Social

O Conselho Municipal de Saúde, órgão deliberativo é composto por 24 representatividades paritária, distribuídos entre titulares e suplentes, possui regulamento interno próprio e não possui dotação orçamentária e nem sede própria. As reuniões ordinárias acontecem mensalmente. Os recursos para capacitação de conselheiros são orientados da Secretaria Municipal de Saúde.

Tabela 19- Composição atual do CMS:

ORDEM	TITULARES	SUPLENTES
01	Wilton da Costa de Sousa	Abdias Pereira de Moura
02	Aurino Rosa Ferreira do Nascimento	Ivonilson Oliveira Santana
03	Vicente Alves Feitosa Filho	Marieta Pacheco de Araújo
04	Francisca Maria Borges	Rosilda Maria da Conceição
05	Maria José da Rocha	Emival Araújo Batista
06	Francisca de Assis de Sousa Carvalho	Maria das Dores de Lima
07	Neide Rodrigues de Sousa	Maria Aurilene Feitosa de Moura Gonçalves
08	Ramiro Marx Alves Cortez	Bruna Araujo Gomes
09	Raitônio Gonçalves Cortez	Maria das Dores de Carvalho
10	Ilene Maria Pereira da Silva	Euler Clementino Santos
11	Mayara de Carvalho Santos Martins	Débora Leal Dantas
12	Marinalva Gonçalves	Kelton Araújo Santos

12 - IDENTIFICAÇÃO DAS NECESSIDADES/ PROBLEMAS

A elaboração das diretrizes do PMS do município foi precedida de um amplo processo de análise situacional, conduzido de forma participativa e integrada entre os diversos setores da Secretaria Municipal de Saúde, conferência de saúde e conselho municipal de saúde. Essa etapa teve como objetivo identificar os principais problemas, desafios e necessidades do sistema municipal de saúde, considerando as especificidades locais, os determinantes sociais, os indicadores epidemiológicos e as diretrizes do Plano Estadual de Saúde do Piauí.

Para tornar o processo mais objetivo e sistematizado, foi utilizada a Metodologia de Priorização de Problemas GUT (Gravidade, Urgência e Tendência), instrumento que permite avaliar e hierarquizar as demandas com base em critérios técnicos e coletivos. Cada problema identificado foi analisado quanto ao seu impacto na saúde da população, à urgência de intervenção e à tendência de agravamento caso não sejam adotadas medidas corretivas em tempo oportuno.

A aplicação da matriz GUT envolveu a participação ativa dos coordenadores de programas, profissionais das diversas áreas da Secretaria e representantes da gestão, possibilitando uma análise multidimensional da realidade local. A partir dessa avaliação, foram definidas as necessidades prioritárias da Atenção Primária à Saúde (APS), as quais servirão de base para o estabelecimento de metas, indicadores e ações estratégicas no período 2026–2029.

Esse processo assegura que o Plano Municipal de Saúde reflita de forma fidedigna as reais demandas do território, orientando a gestão municipal para a tomada de decisões mais assertivas, integradas e alinhadas aos princípios do SUS, especialmente a equidade, a integralidade e a participação social.

12.1 Necessidades/Problemas da APS - Conforme Diretriz 01

Ampliar as formas de acesso à APS e alcance das equipes, integrando a vigilância em saúde e saúde bucal, com acesso facilitado, comunicação digital, vacinação oportuna e ações de promoção da saúde.

Problema/Necessidade Prioritária	Esfera de Gestão Responsável
Gestantes com menos de 7 consultas de pré-natal	Municipal

Baixa cobertura das ações preventivas e promocionais de saúde.	Municipal
Baixa adesão da população masculina aos serviços de saúde	Municipal
Cobertura vacinal abaixo das metas preconizadas.	Municipal / Estadual
Alta taxa de exodontias.	Municipal
Baixo percentual de cobertura de tratamentos odontológicos concluídos em relação às primeiras consultas programáticas	Municipal
Fortalecimento da integração da APS com a eMulti e vigilância em saúde.	Municipal

12.2 Necessidades/Problemas da MAC - Conforme Diretriz 02

Estabelecer políticas públicas na atenção especializada e intersetoriais voltadas para o cuidado humanizado e integral, com foco nas populações vulnerabilizadas e no princípio da equidade.

Problema/Necessidade Prioritária	Esfera de Gestão Responsável
Dificuldade de acesso às cirurgias eletivas	Estadual
Dificuldade de acesso a consultas e exames especializados	Estadual
Fragilidade na referência e contrarreferência entre níveis de atenção	Municipal e Estadual
Carência de leitos hospitalares regionais e de retaguarda	Estadual
Recurso de custeio insuficiente para manutenção da base do SAMU	Estadual / Federal
Sobrecarga de pacientes de saúde mental no CAPS I em Picos/PI (atendimento regionalizado)	Municipal/ Estadual
Dificuldade de acesso a atendimentos especializados para populações com vulnerabilidades específicas	Estadual

12.3 Necessidades/Problemas - Conforme Diretriz 03

Adotar e potencializar a gestão do trabalho e a educação permanente como política pública estruturante do SUS, fortalecendo espaços de participação e controle social.

Problema/Necessidade Prioritária	Esfera de Gestão Responsável
Oferta insuficiente de atividades de educação permanente para os servidores da saúde	Municipal / Estadual
Capacitação dos conselheiros de saúde	Municipal / Estadual
Realização de pesquisas de satisfação pelos conselhos de saúde	Municipal
Fortalecer a participação social e o controle social no planejamento e avaliação da APS	Municipal

13 - DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES

Assim, após toda a análise situacional realizada neste plano, buscou definir metas a serem realizadas, que venham melhorar a qualidade da saúde dos municípios. As Diretrizes foram baseadas de acordo com o Plano Estadual e nacional, elas são o caminho que se deseja seguir. Elas são instruções para se determinar um plano.

Os Objetivos relacionados a cada diretriz representam os resultados esperados, a fim de se reduzir os problemas e necessidades identificados.

A Meta especifica a mudança desejada ou o resultado para determinados objetivos, para isso está sendo anualizada e exige ser monitorada e avaliada, assim alcançando as próprias expectativas.

O Indicador é a maneira que a meta será mensurada e medida através de um número absoluto, índice, percentual, razão entre outros.

Assim sendo, após todo o processo de construção coletiva da Secretaria Municipal de Saúde e representatividade do Conselho Municipal de Saúde, seguem a definição das diretrizes, objetivos e metas:

Diretriz 1: Ampliar as formas de acesso à Atenção Primária à Saúde (APS) e alcance das equipes de forma protagonista, fortalecida e integrada a política de saúde bucal, atuando de forma colaborativa com a eMulti, com acesso não - presencial e horário estendido por meio da incorporação de ferramentas digitais para comunicação entre equipe e pessoas, incluindo pessoas com deficiência, além do acesso facilitado e oportuno à vacinação em todos os ciclos de vida, e ações que amplie a promoção da saúde e o aprimoramento da assistência farmacêutica.

Objetivo 1.1: Assegurar o fortalecimento da APS, ampliando a cobertura da Estratégia Saúde da Família e equipe multidisciplinar, com vistas à universalização do acesso, à abrangência do cuidado integral e as redes de atenção à saúde, à promoção da saúde, à prevenção de doenças e agravos e à redução de desigualdades de raça/etnia, de gênero, regionais e sociais.

Meta	Indicador	Indicador Linha Base			Meta Plano	Unidade de medida	Metas previstas			
		Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029

					(2026-2029)						
Fortalecer a manutenção de 100% de cobertura de Atenção Primária	Cobertura populacional estimada de Atenção Primária à Saúde	100%	2024	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%
Construir 01 Unidade Básica de Saúde (UBS) no município, com recurso do Requalifica UBS	Número de Unidades Básicas de Saúde (UBS) novas construídas no município	0	2024	Número	1	Número	0	0	1	0	
Ampliar a estruturação de Unidades Básicas de Saúde (UBS) com investimento em equipamentos e materiais permanentes.	Número de Unidades Básicas de Saúde (UBS) estruturadas com investimento em equipamentos e materiais permanentes.	2	2024	Número	3	Número	2	3	2	3	
Ampliar a estruturação de 2 Unidades Básicas de Saúde (UBS) com investimento em obras de reforma e/ou ampliação	Número de Unidades Básicas de Saúde (UBS) estruturadas com investimento em obras de reforma e/ou ampliação	1	2024	Número	2	Número	0	1	0	1	
Alcançar pelo menos 01 Unidade Básica de Saúde (UBS) em funcionamento com horário estendido.	Número de Unidades Básicas de Saúde (UBS) em funcionamento com horário estendido	0	2024	Número	1	Número	0	0	1	1	
Preservar o alcance mínimo de 95% do percentual de cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família	Percentual de beneficiários do Programa Bolsa Família com perfil saúde acompanhados nas condicionalidades de saúde na Atenção Primária	95%	2024	Percentual	95%	Percentual	90%	95%	95%	95%	
Potencializar a realização das ações do PSE (Programa de Saúde na Escola) em	Percentual de escolas pactuadas com ações do Programa de Saúde	85%	2024	Percentual	90%	Percentual	80%	80%	90%	90%	

90% das escolas pactuadas	na Escola realizadas pelas equipes de Saúde da Família									
Alcançar escore final com número superior a 8,5 na soma dos escores de vínculo (cadastro) e acompanhamento de cada equipe da ESF, garantindo desempenho classificado como “Ótimo”.	Número do escore final do componente Vínculo e Acompanhamento	7	2024	Número	9	Número	9	9	9	9
Adquirir 2 veículos para Atenção Primária	Número de veículos adquiridos	0	2024	Número	2	Número	0	1	1	0
Adquirir 01 transporte sanitário, destinado ao deslocamento de usuários para tratamentos especializados fora do domicílio.	Número de transporte sanitário adquirido.	0	2024	Número	1	Número	0	1	0	0
Alcançar média de número superior a 3 atendimentos individuais e coletivos realizados pela(s) eMulti(s) na APS.	Média de número de atendimentos individuais e coletivos realizados pela(s) eMulti(s) na APS.	1	2024	número	5	número	4	4	4	5
Alcançar proporção superior a 5% de ações interprofissionais compartilhadas realizadas pela(s) eMulti(s) na APS.	Proporção de ações interprofissionais realizadas pela(s) eMulti(s) na APS.	1,5%	2024	Proporção	6%	Proporção	5%	6%	6%	6%
Aumentar o número de equipes Multiprofissionais (eMulti) implantadas no município, conforme teto, com cofinanciamento pelo Ministério da Saúde.	Número de equipes Multiprofissionais (eMulti) implantadas com cofinanciamento pelo Ministério da Saúde.	1	2024	Número	2	Número	1	0	1	0
Alcançar a realização de pelo menos 01 visita domiciliar qualificada a cada	Número de visitas semestral de usuários prioritários	0	2024	Número	1	Número	1	1	1	1

semestre, realizada pela equipe da ESF, aos usuários cadastrados como prioritários para navegação do cuidado.	para navegação do cuidado.									
Ampliar a oferta para 100% de serviços de saúde integrados para pessoas com deficiência, incluindo atendimentos multiprofissionais, exames e reabilitação.	Percentual de PCD cadastradas no SUS que realizaram todos os serviços de saúde integrado.	80%	2024	Percentual	100%	Percentual	95%	98%	100%	100%
Ampliar para no mínimo 6 ações de matriciamento sistemático de saúde mental pelas Equipes de Atenção Primária.	Nº de ações de matriciamento sistemático de saúde mental pelas Equipes de Atenção Primária.	1	2024	Número	6	Número	3	4	6	6

Objetivo 1.2: Assegurar o acesso e monitoramento do desenvolvimento efetivo das crianças em relação aos episódios de cuidados necessários, com incentivo a captação precoce e acompanhamento coordenado e contínuo na APS.

Meta	Indicador	Indicador Linha Base			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de medida	Metas previstas			
		Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
Alcançar entre >75% e ≤100% das crianças vinculadas às eSF do município com somatório das boas práticas pontuadas para cada criança com até 02 (dois) anos de vida durante o acompanhamento do desenvolvimento infantil.	Percentual de crianças com 2 anos de vida que atingiram o somatório de boas práticas no acompanhamento do desenvolvimento infantil.	48%	2024	Percentual	78%	Percentual	76%	77%	77%	78%
Ampliar a cobertura vacinal para 95% das crianças menores de dois anos com o	Percentual de crianças menores de dois anos com todas as doses	90%	2024	Percentual	95%	Percentual	93%	95%	95%	95%

esquema completo para difteria, tétano, coqueluche, hepatite B, infecções por <i>Haemophilus influenzae</i> tipo b, poliomielite, sarampo, caxumba, rubéola e pneumococo, com todas as doses recomendadas., em consonância com os compromissos assumidos do Selo UNICEF.	recomendadas das vacinas contra difteria, tétano, coqueluche, hepatite B, <i>Haemophilus influenzae</i> tipo b, poliomielite, sarampo, caxumba, rubéola e pneumococo.									
Implantar o serviço de atenção integral às crianças neurodivergentes na rede municipal de saúde, cumprindo pelo menos 80% das etapas estruturantes previstas (planejamento, equipe, estrutura física, capacitação e início do atendimento).	Percentual de etapas estruturantes concluídas para a implantação do serviço de atenção integral às crianças neurodivergentes.	35%	2024	Percentual	80%	Percentual	40%	60%	70%	80%

Objetivo 1.3 Garantir a atenção integral à saúde da mulher em todas as fases do ciclo de vida, promovendo ações de planejamento reprodutivo, acompanhamento qualificado da gestação e do puerpério, fortalecimento das consultas de saúde sexual e reprodutiva, bem como, o rastreamento e prevenção do câncer de mama e do colo do útero, assegurando cuidado humanizado, equânime e resolutivo no âmbito da Atenção Primária à Saúde.

Meta	Indicador	Indicador Linha Base			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de medida	Metas previstas			
		Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
Alcançar entre >75% e ≤100% das gestantes e puérperas vinculadas	Percentual de gestantes e puérperas	60%	2024	Percentual	83%	Percentual	76%	77%	80%	83%

às eSF do município com somatório das boas práticas pontuadas durante cada gestação.	vinculadas às eSF do município com somatório das boas práticas pontuadas durante cada gestação.									
Atingir entre >75% e ≤100% das mulheres de 25 a 64 anos com pelo menos um exame de rastreamento para câncer do colo do útero nos últimos 36 meses.	Proporção de mulheres de 25 a 64 anos com registro de exame citopatológico do colo do útero nos últimos 36 meses.	42%	2024	Proporção	78%	Proporção	76%	77%	77%	78%
Alcançar entre >75% e ≤100% das mulheres de 50 a 69 anos com pelo menos um exame de rastreamento para câncer de mama nos últimos 24 meses.	proporção de mulheres de 50 a 69 anos com registro de exame de mamografia nos últimos 24 meses.	36%	2024	Proporção	78%	Proporção	76%	77%	77%	78%
Diminuir a proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos para 15%	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos	27,3%	2024	Proporção	15%	Proporção	22%	20%	17%	15%

Objetivo 1.4: Assegurar o acesso e a cobertura das ações de saúde bucal na Atenção Primária à Saúde, garantindo atendimento oportuno e de qualidade, fortalecendo a saúde oral em todos os ciclos de vida com ênfase na prevenção de doenças bucais, com monitoramento contínuo dos indicadores de qualidade.

Meta	Indicador	Indicador Linha Base			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de medida	Metas previstas			
		Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
Atingir o percentual > 5% da Cobertura de Primeira Consulta Programática por equipe de Saúde Bucal em relação ao N° total	Percentual de cobertura da Cobertura de Primeira Consulta Programática por equipe de Saúde Bucal em relação	1,5%	2024	Percentual	7%	Percentual	6%	6%	7%	7%

de pessoas vinculadas à eSB de referência.	ao N° total de pessoas vinculadas à eSB de referência.									
Alcançar entre >75% e ≤100% de tratamentos concluídos em relação às primeiras consultas odontológicas programáticas, realizados pela eSB.	Percentual de cobertura de tratamentos concluídos em relação às primeiras consultas odontológicas programáticas realizados pela eSB.	60%	2024	Percentual	77%	Percentual	76%	76%	77%	77%
Attingir a taxa de exodontias entre 8% e menor que 10% do total de procedimentos preventivos e curativos realizados pelo cirurgião-dentista da eSB.	Taxa de Exodontias em relação ao total de procedimentos preventivos e curativos realizados pelo cirurgião-dentista da equipe de Saúde Bucal (eSB).	12%	2024	Percentual	9%	Percentual	8%	8%	9%	9%
Alcançar no mínimo 3% de cobertura de escovação dental supervisionada em escolares de 6 a 12 anos, superando o parâmetro ótimo (>1%).	Percentual de cobertura de escovação dental supervisionada em escolares de 6 a 12 anos.	1%	2024	Percentual	3%	Percentual	3%	3%	3%	3%
Manter o Laboratório de Próteses Dentária implantado.	Número de Laboratório de Próteses Dentárias implantado e em funcionamento.	1	2024	Número	1	Número	1	1	1	1

Objetivo 1.5 Desenvolver ações de promoção da saúde, prevenção e controle das doenças crônicas não-transmissíveis e idosos.

Meta	Indicador	Indicador Linha Base			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de medida	Metas previstas			
		Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
Reduzir a mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) para 7 casos, pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (DCNT)	Nº de Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais DCNT.	11	2024	Número	7	Número	9	8	7	7
Alcançar entre >75% e ≤100% dos diabéticos vinculados às eSF do município com somatório das boas práticas pontuadas para a pessoa com diabetes no período	Percentual de diabéticos vinculados às eSF do município com somatório das boas práticas pontuadas para a pessoa com diabetes.	68%	2024	Percentual	80%	Percentual	76%	77%	78%	80%
Alcançar entre >75% e ≤100% dos hipertensos vinculados às eSF do município com somatório das boas práticas pontuadas para a pessoa com hipertensão no período	Percentual de hipertensos vinculados às eSF do município com somatório das boas práticas pontuadas para a pessoa com hipertensão.	65%	2024	Percentual	80%	Percentual	76%	77%	78%	80%
Alcançar entre >75% e ≤100% dos idosos vinculados às eSF do município com somatório das boas práticas pontuadas para cada pessoa idosa (com 60 anos de vida ou mais) durante o acompanhamento.	Percentual de idosos vinculados às eSF do município com somatório das boas práticas pontuadas para cada pessoa idosa.	68%	2024	Percentual	80%	Percentual	76%	77%	78%	80%

Objetivo 1.6 Promover ações que garantam e ampliem o acesso da população a medicamentos e insumos estratégicos, com qualidade, segurança, eficácia, em tempo oportuno, promovendo seu uso racional.

Meta	Indicador	Indicador Linha Base			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de medida	Metas previstas			
		Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
Ampliar as farmácias básicas com elenco de medicamentos básicos disponíveis, de acordo com a Relação de Medicamentos Essenciais.	Nº de Farmácias básicas mantidas em funcionamento.	1	2024	Número	2	Número	1	0	1	0
Manter a habilitação ao Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica – QualifarSUS com a utilização do HORUS.	Município habilitado no Programa QualifarSUS e utilização do HORUS.	1	2024	Número	1	Número	1	1	1	1
Implantar a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais – REMUME.	Nº de REMUME implantada.	0	2024	Número	1	Número	1	1	1	1

Diretriz 2. Fortalecer de forma contínua e integrada a vigilância em saúde, assegurando a identificação precoce de riscos, agravos e determinantes sociais relacionados ao processo saúde–doença, garantindo o monitoramento sistemático do território, a análise permanente de dados, a resposta oportuna às situações de risco e a implementação de ações de prevenção, promoção e controle baseadas em evidências, bem como, priorizar populações e áreas com maior vulnerabilidade.

Objetivo 2.1: Assegurar o aprimoramento da vigilância em saúde, promovendo a identificação precoce de riscos e agravos, a implementação de ações de

prevenção e controle que garantam a promoção da saúde da população, com enfoque na superação das desigualdades de acesso.

Meta	Indicador	Indicador Linha Base			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de medida	Metas previstas			
		Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
Manter a meta de 100% de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	100%	2024	Proporção	100%	Proporção	100%	100%	100%	100%
Manter em 100% a proporção de contatos examinados dos casos novos de hanseníase.	Proporção de contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase examinados	100%	2024	Proporção	100%	Proporção	100%	100%	100%	100%
Manter a proporção de cura de 100% dos casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera.	Proporção de cura dos casos novos de tuberculose diagnosticados	100%	2024	Proporção	100%	Proporção	100%	100%	100%	100%
Manter em 100% a proporção de contatos examinados dos casos novos de tuberculose pulmonar.	Proporção de contatos examinados de casos novos de tuberculose pulmonar.	100%	2024	Proporção	100%	Proporção	100%	100%	100%	100%
Manter em 0 (zero) o número de óbitos por arboviroses (dengue, chikungunya, zika e febre amarela)	Número de óbitos pelas arboviroses dengue, chikungunya, zika e febre amarela	0	2024	Número	0	Número	0	0	0	0
Alcançar 100% de análises de vigilância de qualidade da água para consumo humano realizadas.	Proporção de amostras Analisadas Para o Residual de Agente Desinfetante em Água para Consumo Humano (Cloro Residual	100%	2024	Proporção	100%	Proporção	100%	100%	100%	100%

	Livre, Cloro Residual Combinado ou Dióxido de Cloro)									
Manter a meta de 6 ciclos que atingiram o mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue ao ano.	Número de ciclos que atingiram o mínimo de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.	6	2024	Número	6	Número	6	6	6	6
Manter o mínimo 6 grupos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios no ano.	Número de ações de vigilância sanitária realizadas dentro das ações consideradas necessárias a todos os municípios	6	2024	Número	6	Número	6	6	6	6
Manter em 0 a taxa de mortalidade infantil para. (Nº absoluto)	Taxa de mortalidade infantil (Nº absoluto)	0	2024	Número	0	Número	0	0	0	0
Alcançar a investigação de 100% dos óbitos de mulheres em Idade Fértil (MIF) oportunamente (120 dias após o óbito)	Percentual de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados oportunamente (120 dias após o óbito)	95%	2024	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
Alcançar 100% dos Óbitos Infantis e fetais investigados em tempo oportuno.	Proporção de óbitos Infantis e Fetal Investigados oportunamente (120 dias após o óbito)	95%	2024	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
Attingir 100% de casos de Doenças de Notificação Compulsória Imediatas (DNCI) encerrados oportunamente.	Proporção de casos de Doenças de Notificação Compulsória Imediatas (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação	90%	2024	Percentual	100%	Percentual	95%	100%	100%	100%

Realizar 100% do preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	Percentual de preenchimento das notificações de agravos relacionados ao trabalho.	100%	2024	Percentual	100%	Percentual	95%	100%	100%	100%
--	---	------	------	------------	------	------------	-----	------	------	------

Diretriz 3: Adotar e potencializar a gestão do trabalho educação permanente em saúde como política pública estruturante do desenvolvimento do trabalho e dos trabalhadores, como proposta pedagógica para a formação e como estratégia para a integração ensino-serviço na saúde, incorporando as dimensões do quadrilátero da formação (educação, atenção, gestão e participação) e o contexto das diversidades territoriais e humanas na construção de todos os projetos educativos em implicação com o SUS, fortalecendo os espaços de participação e controle social como instâncias fundamentais para o planejamento, acompanhamento e avaliação da gestão do SUS.

Objetivo 3.1: 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 e o enfrentamento das discriminações e desigualdades de raça/etnia, de gênero, regionais e sociais.

Meta	Indicador	Indicador Linha Base			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de medida	Metas previstas			
		Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
Implantar um calendário contínuo de atividades de educação permanente para as Equipes de Atenção Primária, no mínimo com seis capacitações por ano.	Número de capacitações para Equipes de Atenção Básica realizadas pelo município por ano.	3	2024	Número	6	Número	6	6	6	6
Manter a avaliação de desempenho de 100% das equipes de saúde da APS com base em indicadores de	Percentual de equipes avaliadas com base no sistema de	100%	2024	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%

qualidade, produtividade e satisfação do usuário.	avaliação implementado.									
---	-------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

3.2 Fortalecer a participação da comunidade nos processos de planejamento, execução e avaliação das ações de saúde, garantindo mecanismos de controle social que promovam transparência, corresponsabilidade e a melhoria contínua dos serviços no âmbito do SUS.

Meta	Indicador	Indicador Linha Base			Meta Plano (2026-2026)	Unidade de medida	Metas previstas			
		Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
Ampliar para no mínimo, 2 capacitações por ano aos Conselheiros de Saúde para exercício do seu papel	Número de capacitações realizadas para conselheiros de saúde	1	2024	Número	2	Número	1	2	2	2
Apoiar a realização de Conferências Municipais de Saúde e/ou Plenárias a cada dois anos.	Conferências Municipais de Saúde e/ou Plenárias realizadas a cada dois anos	1	2024	Número	1	Número	0	1	0	1
Manter a realização de no mínimo 12 reuniões anuais do conselho municipal de saúde durante o ano.	Número de reuniões do conselho de saúde realizadas por ano.	12	2024	Número	12	Número	12	12	12	12

14 - COMPATIBILIZAÇÃO DAS PROPOSIÇÕES DA CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE COM O PLANO

As Diretrizes de Saúde do Município de Santa Cruz do Piauí - PI foram aprovadas e elaboradas após ampla discussão com os grupos durante a 8ª Conferência Municipal de Saúde no dia 06 de junho de 2025. Após as palestras e debates, a plenária final foi dividida em 03 (três) grupos cada um com uma área temática. Os eixos temáticos trabalhados foram:

Tabela 12 – Compatibilização das propostas da Conferência Municipal de Saúde

Eixo 1: Participação Social e Gestão Compartilhada no SUS

Propostas da conferência	Diretriz
1- Aumentar a divulgação e incentivos ao uso dos meios de comunicação já existentes no serviço pelos profissionais de saúde (ouvidoria, SUS digital, e formulário de avaliação).	Diretriz 3: Adotar e potencializar a gestão do trabalho educação permanente em saúde como política pública estruturante do desenvolvimento do trabalho e dos trabalhadores, como proposta pedagógica para a formação e como estratégia para a integração ensino-serviço na saúde, incorporando as dimensões do quadrilátero da formação (educação, atenção, gestão e participação) e o contexto das diversidades territoriais e humanas na construção de todos os projetos educativos em implicação com o SUS, fortalecendo os espaços de participação e controle social como instâncias fundamentais para o planejamento, acompanhamento e avaliação da gestão do SUS.
2- Utilizar da educação de saúde com os usuários para instruí-los do acesso a esses meios de comunicação;	Diretriz 3: Adotar e potencializar a gestão do trabalho educação permanente em saúde como política pública estruturante do desenvolvimento do trabalho e dos trabalhadores, como proposta pedagógica para a formação e como estratégia para a integração ensino-serviço na saúde, incorporando as dimensões do quadrilátero da formação (educação, atenção, gestão e participação) e o contexto das diversidades territoriais e humanas na construção de todos os projetos educativos em implicação com o

	<p>SUS, fortalecendo os espaços de participação e controle social como instâncias fundamentais para o planejamento, acompanhamento e avaliação da gestão do SUS.</p>
<p>3- Ampliar a gestão participativa da sociedade na APS;</p>	<p>Diretriz 1: Ampliar as formas de acesso à Atenção Primária à Saúde (APS) e alcance das equipes de forma protagonista, fortalecida e integrada à vigilância em saúde e à política de saúde bucal, atuando de forma colaborativa com a eMulti, com acesso não - presencial e horário estendido por meio da incorporação de ferramentas digitais para comunicação não-presencial entre equipe e pessoas, incluindo pessoas com deficiência, além do acesso facilitado e oportuno à vacinação em todos os ciclos de vida, e ações que amplie a promoção da saúde e o aprimoramento da assistência farmacêutica.</p>
<p>4- Incluir lideranças comunitárias no conhecimento e divulgação dos meios existentes na APS, incentivando a participação social: capacitando-os;</p>	<p>Diretriz 3: Adotar e potencializar a gestão do trabalho educação permanente em saúde como política pública estruturante do desenvolvimento do trabalho e dos trabalhadores, como proposta pedagógica para a formação e como estratégia para a integração ensino-serviço na saúde, incorporando as dimensões do quadrilátero da formação (educação, atenção, gestão e participação) e o contexto das diversidades territoriais e humanas na construção de todos os projetos educativos em implicação com o SUS, fortalecendo os espaços de participação e controle social como instâncias fundamentais para o planejamento, acompanhamento e avaliação da gestão do SUS.</p>
<p>5- Realizar capacitações periódicas para os conselheiros da saúde, garantindo que compreendam seu papel e tenham condições de atuar no controle social.</p>	<p>Diretriz 3: Adotar e potencializar a gestão do trabalho educação permanente em saúde como política pública estruturante do desenvolvimento do trabalho e dos trabalhadores, como proposta pedagógica para a formação e como estratégia para a integração ensino-serviço na saúde, incorporando as dimensões do quadrilátero da formação (educação, atenção, gestão e participação) e o contexto das diversidades territoriais e humanas na construção de todos os projetos educativos em implicação com o</p>

SUS, fortalecendo os espaços de participação e controle social como instâncias fundamentais para o planejamento, acompanhamento e avaliação da gestão do SUS.

Eixo 2: Gestão Estratégica de Saúde: Diálogo e Inovação para uma APS Mais Eficiente

Propostas da conferência	Diretriz
<p>1- Criar núcleos de apoio à gestão da APS, com técnicos responsáveis por dar suporte às equipes, acompanhar indicadores, facilitar processos de trabalho e promover educação permanente.</p>	<p>Diretriz 1: Ampliar as formas de acesso à Atenção Primária à Saúde (APS) e alcance das equipes de forma protagonista, fortalecida e integrada à vigilância em saúde e à política de saúde bucal, atuando de forma colaborativa com a eMulti, com acesso não - presencial e horário estendido por meio da incorporação de ferramentas digitais para comunicação não-presencial entre equipe e pessoas, incluindo pessoas com deficiência, além do acesso facilitado e oportuno à vacinação em todos os ciclos de vida, e ações que amplie a promoção da saúde e o aprimoramento da assistência farmacêutica.</p>
<p>2- Valorizar e qualificar as equipes da APS, com investimentos em educação permanente, gestão de trabalho, reconhecimento de desempenho e estratégia de apoio institucional.</p>	<p>Diretriz 3: Adotar e potencializar a gestão do trabalho educação permanente em saúde como política pública estruturante do desenvolvimento do trabalho e dos trabalhadores, como proposta pedagógica para a formação e como estratégia para a integração ensino-serviço na saúde, incorporando as dimensões do quadrilátero da formação (educação, atenção, gestão e participação) e o contexto das diversidades territoriais e humanas na construção de todos os projetos educativos em implicação com o SUS, fortalecendo os espaços de participação e controle social como instâncias fundamentais para o planejamento, acompanhamento e avaliação da gestão do SUS.</p>
<p>3- Estabelecer um sistema de avaliação contínua da qualidade da APS, com participação dos usuários e trabalhadores, visando ajustar processos, identificar boas práticas e promover melhorias constantes.</p>	<p>Diretriz 1: Ampliar as formas de acesso à Atenção Primária à Saúde (APS) e alcance das equipes de forma protagonista, fortalecida e integrada à vigilância em saúde e à política de saúde bucal,</p>

	<p>atuando de forma colaborativa com a eMulti, com acesso não - presencial e horário estendido por meio da incorporação de ferramentas digitais para comunicação não-presencial entre equipe e pessoas, incluindo pessoas com deficiência, além do acesso facilitado e oportuno à vacinação em todos os ciclos de vida, e ações que amplie a promoção da saúde e o aprimoramento da assistência farmacêutica.</p>
<p>4- Criar um prontuário integrado da rede, de referência e contra referência.</p>	<p>Diretriz 2: Estabelecer políticas públicas na atenção especializada, intersetoriais e transversais, voltadas para o cuidado humanizado e integral, reconhecendo e atuando na sobreposição de exclusões que incidem sobre as populações vulnerabilizadas, negras, em situação de rua, mulheres, quilombolas, indígenas, LGBTIA+, populações do campo, população de baixa renda, pessoas com deficiência, pessoas com patologias, pessoas com doenças crônicas e mentais, pessoas com doenças raras, pessoas neurodivergentes, pessoas idosas, respeitando as especificidades das suas demandas e o princípio da equidade.</p>
<p>5- Ampliar a divulgação dos serviços de avaliação do município, fortalecendo a participação popular.</p>	<p>Diretriz 3: Adotar e potencializar a gestão do trabalho educação permanente em saúde como política pública estruturante do desenvolvimento do trabalho e dos trabalhadores, como proposta pedagógica para a formação e como estratégia para a integração ensino-serviço na saúde, incorporando as dimensões do quadrilátero da formação (educação, atenção, gestão e participação) e o contexto das diversidades territoriais e humanas na construção de todos os projetos educativos em implicação com o SUS, fortalecendo os espaços de participação e controle social como instâncias fundamentais para o planejamento, acompanhamento e avaliação da gestão do SUS.</p>

Eixo 3: Resolutividade da APS: Acesso e Redes de Atenção

Propostas da conferência	Diretriz
--------------------------	----------

<p>1- Divulgar a Tela Consulta e ampliar os exames de imagens (Estado);</p>	<p>Diretriz 2: Estabelecer políticas públicas na atenção especializada, intersetoriais e transversais, voltadas para o cuidado humanizado e integral, reconhecendo e atuando na sobreposição de exclusões que incidem sobre as populações vulnerabilizadas, negras, em situação de rua, mulheres, quilombolas, indígenas, LGBTIA+, populações do campo, população de baixa renda, pessoas com deficiência, pessoas com patologias, pessoas com doenças crônicas e mentais, pessoas com doenças raras, pessoas neurodivergentes, pessoas idosas, respeitando as especificidades das suas demandas e o princípio da equidade.</p>
<p>2- Unificar o PEC (articulação da referência e contra-referência);</p>	<p>Diretriz 2: Estabelecer políticas públicas na atenção especializada, intersetoriais e transversais, voltadas para o cuidado humanizado e integral, reconhecendo e atuando na sobreposição de exclusões que incidem sobre as populações vulnerabilizadas, negras, em situação de rua, mulheres, quilombolas, indígenas, LGBTIA+, populações do campo, população de baixa renda, pessoas com deficiência, pessoas com patologias, pessoas com doenças crônicas e mentais, pessoas com doenças raras, pessoas neurodivergentes, pessoas idosas, respeitando as especificidades das suas demandas e o princípio da equidade.</p>
<p>3- Divulgar a pactuação dos exames e transparência na lista de pessoas;</p>	<p>Diretriz 1: Ampliar as formas de acesso à Atenção Primária à Saúde (APS) e alcance das equipes de forma protagonista, fortalecida e integrada à vigilância em saúde e à política de saúde bucal, atuando de forma colaborativa com a eMulti, com acesso não - presencial e horário estendido por meio da incorporação de ferramentas digitais para comunicação não-presencial entre equipe e pessoas, incluindo pessoas com deficiência, além do acesso facilitado e oportuno à vacinação em todos os ciclos de vida, e ações que amplie a promoção da saúde e o aprimoramento da assistência farmacêutica.</p>
<p>4- Desenvolver uma maior interação entre ACS e ACE na zona rural;</p>	<p>Diretriz 1: Ampliar as formas de acesso à Atenção Primária à Saúde (APS) e alcance das equipes de</p>

	<p>forma protagonista, fortalecida e integrada à vigilância em saúde e à política de saúde bucal, atuando de forma colaborativa com a eMulti, com acesso não - presencial e horário estendido por meio da incorporação de ferramentas digitais para comunicação não-presencial entre equipe e pessoas, incluindo pessoas com deficiência, além do acesso facilitado e oportuno à vacinação em todos os ciclos de vida, e ações que amplie a promoção da saúde e o aprimoramento da assistência farmacêutica.</p>
<p>5- Fortalecer a articulação entre APS, vigilância em saúde e eMulti, promovendo ações integradas de prevenção, promoção e monitoramento de agravos.</p>	<p>Diretriz 1: Ampliar as formas de acesso à Atenção Primária à Saúde (APS) e alcance das equipes de forma protagonista, fortalecida e integrada à vigilância em saúde e à política de saúde bucal, atuando de forma colaborativa com a eMulti, com acesso não - presencial e horário estendido por meio da incorporação de ferramentas digitais para comunicação não-presencial entre equipe e pessoas, incluindo pessoas com deficiência, além do acesso facilitado e oportuno à vacinação em todos os ciclos de vida, e ações que amplie a promoção da saúde e o aprimoramento da assistência farmacêutica.</p>

15 - MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O monitoramento e a avaliação do Plano Municipal de Saúde (PMS) serão realizados de forma sistemática, participativa e orientada por resultados, com o objetivo de acompanhar o alcance das metas e subsidiar a tomada de decisões na gestão do sistema municipal de saúde.

As ações ocorrerão da seguinte forma:

1. Acompanhamento periódico dos indicadores definidos no PMS e na Programação Anual de Saúde (PAS), utilizando os sistemas de informação do SUS e relatórios internos das áreas técnicas.
2. Reuniões mensais de monitoramento com as equipes de saúde e o setor de planejamento para análise dos indicadores em avanços, dificuldades e ajustes nas estratégias.
3. Avaliação anual dos resultados por meio da elaboração do Relatório Anual de Gestão (RAG), que apresentará o cumprimento das metas e a execução das ações previstas.
4. Apresentação e discussão dos resultados com o Conselho Municipal de Saúde, garantindo transparência, controle social e deliberação sobre eventuais reorientações do plano.
5. Uso das informações avaliativas para subsidiar o replanejamento das ações e a elaboração das programações anuais subsequentes.

Esse processo contínuo assegura a efetividade, a coerência e a transparência da gestão, contribuindo para a melhoria da qualidade dos serviços e o fortalecimento do Sistema Municipal de Saúde.

16 - CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Plano Municipal de Saúde 2026–2029 de Santa Cruz do Piauí constitui um instrumento estratégico fundamental para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde no âmbito municipal, orientando a organização das ações e serviços de saúde a partir da análise da situação de saúde, das necessidades da população e das diretrizes estabelecidas nas políticas públicas vigentes. Sua elaboração reflete o compromisso da gestão municipal com o planejamento, a transparência e a melhoria contínua da qualidade da atenção à saúde.

As análises realizadas evidenciam desafios próprios de um município de pequeno porte, marcados pela transição demográfica e epidemiológica, pela presença de condições crônicas, agravos evitáveis e demandas relacionadas à atenção materno-infantil, vigilância em saúde e organização da rede assistencial. Ao mesmo tempo, os dados apontam avanços importantes na ampliação do acesso, no fortalecimento da Atenção Primária à Saúde e na qualificação das ações de promoção, prevenção e cuidado, resultado do esforço contínuo das equipes e da gestão municipal.

Dessa forma, o presente Plano reafirma o compromisso do município com a consolidação do SUS, a integralidade do cuidado, a equidade e a participação social, reconhecendo que o alcance dos objetivos propostos dependerá da articulação entre gestão, trabalhadores, usuários e controle social. A gestão municipal seguirá empenhada em monitorar, avaliar e reorientar as ações previstas, buscando avançar na melhoria dos indicadores de saúde e na garantia de uma atenção cada vez mais resolutiva e humanizada para a população de Santa Cruz do Piauí.

Referências

1. **BRASIL.** Ministério da Saúde. **Guia prático para elaboração do Plano Municipal de Saúde 2026–2029.** Brasília: MS, 2025.
2. **BRASIL.** Ministério da Saúde. **Plano Nacional de Vigilância em Saúde 2023–2030.** Brasília, 2023.
3. **BRASIL.** Ministério da Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde – Atualização 2024.** Brasília, 2024.
4. **BRASIL.** Ministério da Saúde. **Estratégia de Saúde Digital 2024–2028.** Brasília, 2024.
5. **BRASIL.** Ministério da Saúde. **Política Nacional de Participação Social no SUS.** Brasília, 2023.
6. **BRASIL.** Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. **Mudanças climáticas para profissionais de saúde: guia de bolso.** Brasília, 2024. 137 p. Recurso eletrônico.
7. **PIAUÍ.** Conselho de Secretários Municipais do Piauí. **Guia para elaboração do plano municipal de saúde.** Teresina, 2025.