



Plano Municipal de Saúde

2026 - 2029



**PREFEITURA DE
PEDRO II**

Sumário

Apresentação

Análise situacional

Estrutura do sistema de saúde

Situação orçamentária e financeira

Participação e controle social

Diretrizes, objetivos, metas e indicadores

Monitoramento e avaliação

Considerações finais



IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

INSTRUMENTO LEGAL DE CRIAÇÃO DO FMS – LEI N°630/1991 CNPJ DO FMS – 11.694.167/0001 – 16
GESTOR DO FMS – TATIANA MARTINS GALVÃO BENÍCIO

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

INSTRUMENTO LEGAL DE CRIAÇÃO DO CMS – LEI N°631/1991
NOME DO PRESIDENTE DO CMS – FERNANDO LEOPOLDO RODRIGUES MEDEIROS
SEGMENTO – PROFISSIONAL DE SAÚDE

CONFERÊNCIA

DATA DA VIII CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE – 14/03/2023

PLENÁRIA

DATADA ÚLTIMA PLENÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE – 30/04/2025

PLANO DE CARREIRA, CARGOS E SALÁRIOS

O MUNICÍPIO POSSUI PLANO DE CARREIRA, CARGOS E SALÁRIOS (PCCS) –SIM

REGIONALIZAÇÃO

REGIÃO DE SAÚDE: TD COCAIS

ELABORAÇÃO

TRABALHADORES DE SAÚDE
E
PLANEJAR MAIS SAÚDE



- O Plano Municipal de Saúde (PMS) orienta as ações da gestão para melhorar a saúde da população, com metas claras e participação social.
- Sua elaboração contou com ampla mobilização popular em eventos como a **VIII Conferência Municipal de Saúde**, que ocorreu em 14/03/2023 e a **Plenária Municipal de 2025** sobre: “O controle social: Integração para o fortalecimento da saúde municipal e saúde do trabalhador e trabalhadora de Pedro II” e “Plenária Municipal de saúde do trabalhador e trabalhadora de Pedro II, realizada em 30/04/2025.



- Com a participação de profissionais da saúde, conselhos e a sociedade civil, o plano visa fortalecer o SUS, ampliar o acesso e reduzir desigualdades, promovendo uma saúde pública mais justa, inclusiva e eficiente para todos os cidadãos de Pedro II.

A Secretaria Municipal de Saúde de Pedro II tem como missão promover:

- Ações integradas e humanizadas, garantindo acesso universal e de qualidade à saúde, conforme os princípios do SUS e a legislação vigente (Leis 8.080/90 e 8.142/90).
- O **objetivo** deste plano de saúde é aperfeiçoar o Sistema Único de Saúde/SUS para que a população tenha acesso integral a ações e serviços de qualidade, de forma oportuna, contribuindo, assim, para a melhoria das condições de saúde, bem como à redução das iniquidades e promoção da qualidade de vida dos pedrosegundense.



2 ANÁLISE SITUACIONAL

Ao analisar os dados sociodemográficos, ambientais e epidemiológicos é possível mensurar quais indicadores refletem vulnerabilidades sociais, econômicas e em saúde à população.

A análise situacional é dividida em 3 tópicos:

- ✓ Condições Sociosanitárias
- ✓ Aspectos Políticos e Culturais
- ✓ Perfil Demográfico



1 CONDIÇÕES SOCIOSANITÁRIAS

As condições sociosanitárias se referem à territorialização do município, abordando os aspectos geográficos, históricos e culturais. Além disso, a análise exibe as peculiaridades do município de Pedro II, explorando as características religiosas, turísticas e riquezas naturais.

2 ASPECTOS POLÍTICOS E CULTURAIS

- O **município de Pedro II**, originalmente chamado **Pequizeiro**, foi fundado no final do século XVIII. Com **forte influência portuguesa**, teve início com a construção de uma **capela dedicada a Nossa Senhora da Conceição**.
- Localizado na Serra dos Matões, Pedro II destaca-se pelo clima ameno, paisagens naturais e rica vegetação de transição entre cerrado, carrasco e mata dos cocais.

• Aniversário da Cidade (11 de agosto).

- A cidade é conhecida como a "**Suíça Piauiense**", sendo referência no turismo regional. **Abriga as únicas minas de opala do Brasil.**

3 PERFIL DEMOGRÁFICO

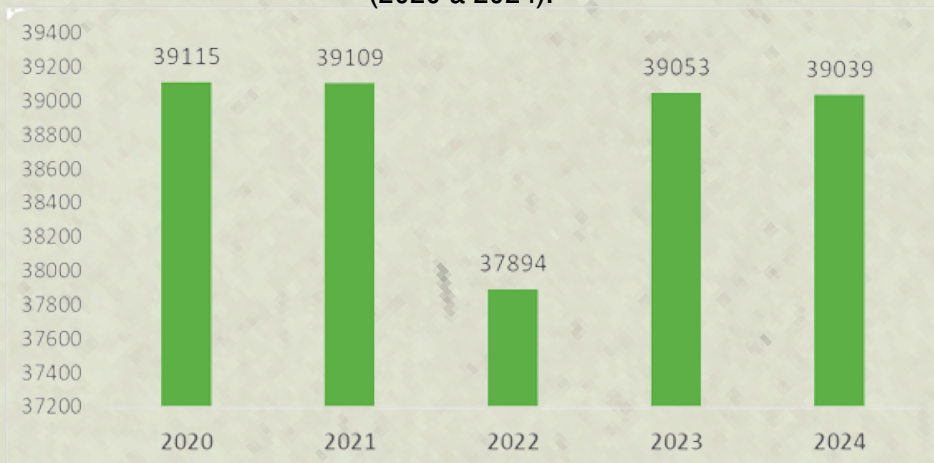
O perfil demográfico avalia a dinâmica populacional, exibindo os aspectos que se referem ao crescimento ou diminuição da população, bem como indicadores de desenvolvimento humano, principalmente taxa de fecundidade total, esperança de vida ao nascer e taxa de envelhecimento da população.

- ✓ População geral
- ✓ Distribuição populacional por sexo
- ✓ Distribuição populacional por faixa etária
- ✓ Esperança de vida ao nascer e taxa de envelhecimento
- ✓ Condições socioambientais
- ✓ Condições socioeconômicas
- ✓ Perfil epidemiológico
- ✓ Iniquidades em saúde
- ✓ Cobertura vacinal
- ✓ Outros dados epidemiológicos (Tuberculose, hanseníase e sífilis)

✓ POPULAÇÃO GERAL

- **2020 e 2021:** A população manteve-se praticamente estável, em torno de 39,1 mil habitantes.
- **2022:** Houve uma queda significativa, com a população caindo para 37.894, uma redução de aproximadamente 3,1% em relação ao ano anterior.
- **2023 e 2024:** A população voltou a crescer, retornando a níveis próximos aos de 2020, estabilizando-se novamente em torno de 39 mil habitantes.

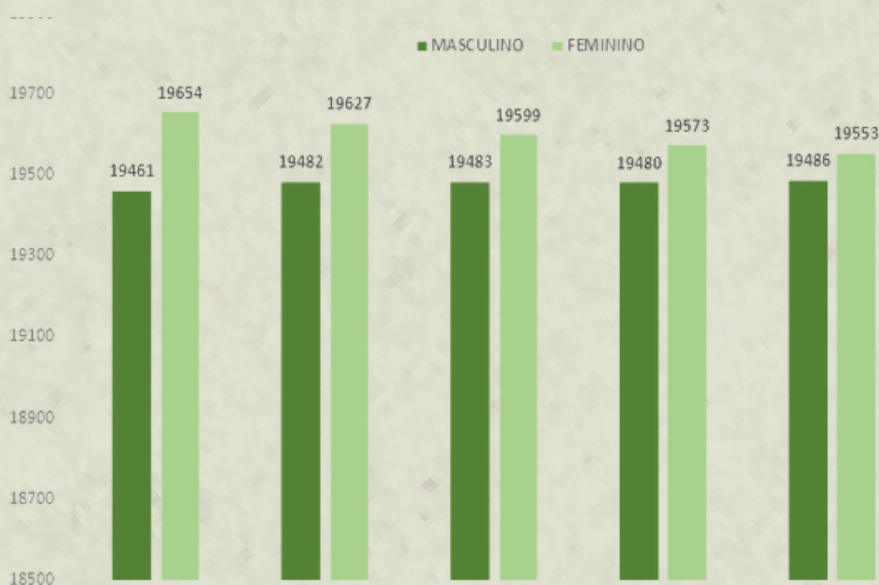
FIGURA 1 - Distribuição da Série Histórica da População Residente. Pedro II (2020 a 2024).



FONTE: 2020 a 2024 – DATASUS – IBGE. 2025.

✓ DISTRIBUIÇÃO POPULACIONAL POR SEXO

FIGURA 2 – População total por gênero masculino e feminino. Pedro II.



FONTE: 2020 a 2024 – DATASUS – IBGE. 2025.

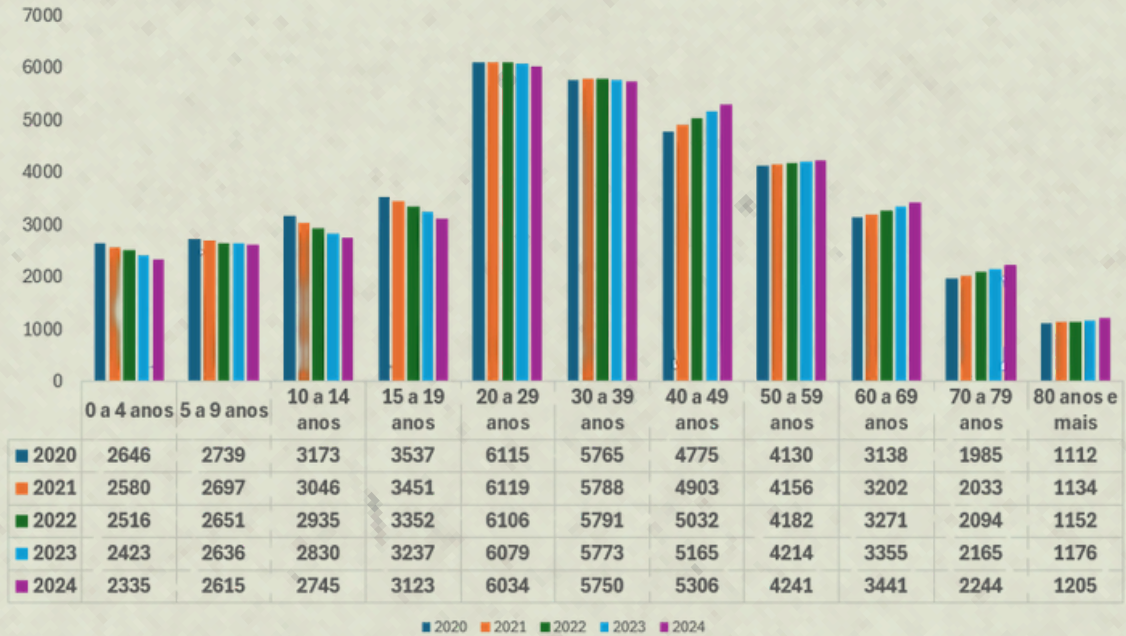
A figura mostra que, entre 2020 e 2024, a população de Pedro II se mantém estável, com variações mínimas ao longo dos anos. Em todo o período, o número de mulheres permanece superior ao de homens, evidenciando discreto crescimento da população masculina, exceto no ano de 2023 e tendência de redução da população feminina.

DISTRIBUIÇÃO POR FAIXA ETÁRIA

O município mantém um perfil majoritariamente jovem, com destaque para as faixas de 20 a 29 e 30 a 39 anos, refletindo uma população em idade produtiva.

As faixas infantis mostram leve queda, evidenciando diminuição da taxa de natalidade.

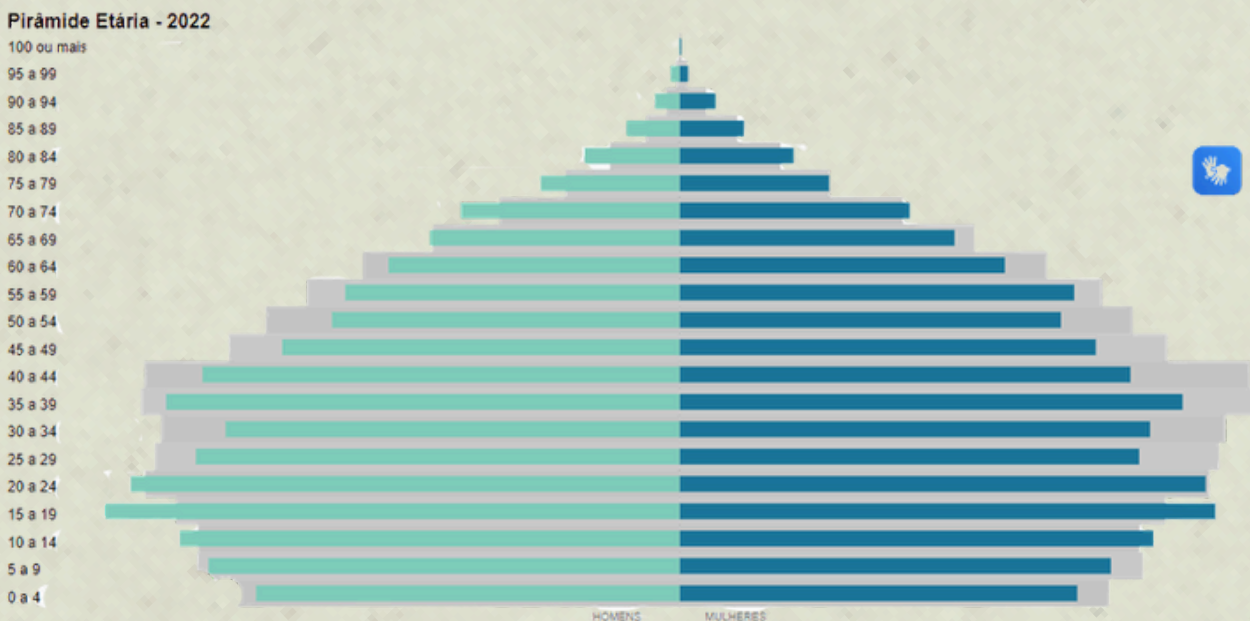
FIGURA 3 – Distribuição da população por faixa etária no período de 2020 a 2024. Pedro II.



FONTE: 2020 a 2024 – DATASUS – IBGE. 2025.

A pirâmide etária demonstra que a maior concentração da população está na faixa etária 15 a 19 anos, tanto para o sexo masculino como para o feminino.

FIGURA 4 – Pirâmide Etária da População no ano de 2022. Pedro II.



FONTE: IBGE. 2025.



ESPERANÇA DE VIDA AO NASCER E TAXA DE ENVELHECIMENTO



- A esperança de vida ao nascer indica a média de anos que uma pessoa pode viver.
- Já a taxa de envelhecimento reflete o aumento da população idosa, impulsionado pela crescente expectativa de vida.
- A taxa de fecundidade mensura a quantidade de filhos que uma mulher poderá ter ao longo de sua vida fértil.

QUADRO 1 – Distribuição da esperança de vida ao nascer, taxa de fecundidade total e da taxa de envelhecimento. Pedro II.

Territorialidade	Esperança de vida ao nascer			Taxa de envelhecimento			Taxa de fecundidade			
	Anos	1991	2000	2010	1991	2000	2010	1991	2000	2010
Brasil		64,73	68,61	73,94	4,83	5,83	7,36	2,88	2,37	1,89
Piauí		60,71	65,55	71,62	4,55	5,72	7,44	3,83	2,67	1,99
Pedro II (PI)		62,52	66,01	70,99	4,68	6,49	9,01	3,85	3,14	2,04

Fonte: Elaboração: Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil. Pnud Brasil, Ipea e FJP, 2025.

A **esperança de vida ao nascer**, entre 1991 e 2010, os três territórios apresentaram crescimento, mas em ritmos diferentes. O Brasil manteve os maiores valores ao longo do período, seguido por Pedro II e depois pelo Piauí. Apesar disso, tanto Piauí quanto Pedro II reduziram a distância em relação à média nacional, mostrando avanço nas condições de vida.

A **taxa de envelhecimento** aumentou em todas as áreas, mas Pedro II apresentou o crescimento mais intenso, alcançando em 2010 um índice superior ao do Brasil e do Piauí. Isso indica que sua população envelheceu mais rapidamente. O Brasil e o Piauí também envelheceram, mas em níveis menos elevados.

A **taxa de fecundidade** caiu nos três territórios entre 1991 e 2010. Piauí e Pedro II sempre apresentaram taxas mais altas que a média nacional, mas ambos reduziram de forma acentuada. Em 2010, Brasil (1,89) manteve a menor fecundidade, seguido por Pedro II (2,04) e Piauí (1,99), mostrando que todos convergiram para níveis próximos, embora ainda acima no caso de Pedro II.

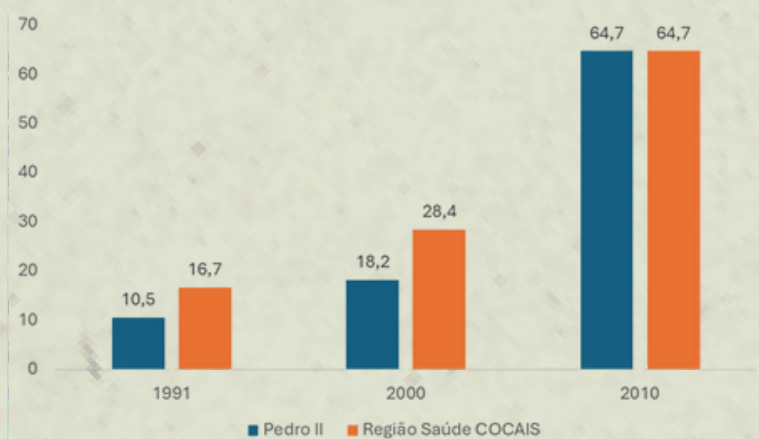


CONDIÇÕES SOCIOAMBIENTAIS



Condições Socioambientais: Abastecimento de Água

FIGURA 5 – Distribuição do abastecimento de água na Região de Saúde Cocais e Pedro II.



FONTE: PROADESS, 2025.

A análise do abastecimento adequado de água verifica um intervalo de tempo de 10 anos, correspondendo à realização do censo de 1991 2000 e 2010, sendo este último o que está em vigor, devido a não divulgação desses dados do censo de 2022.

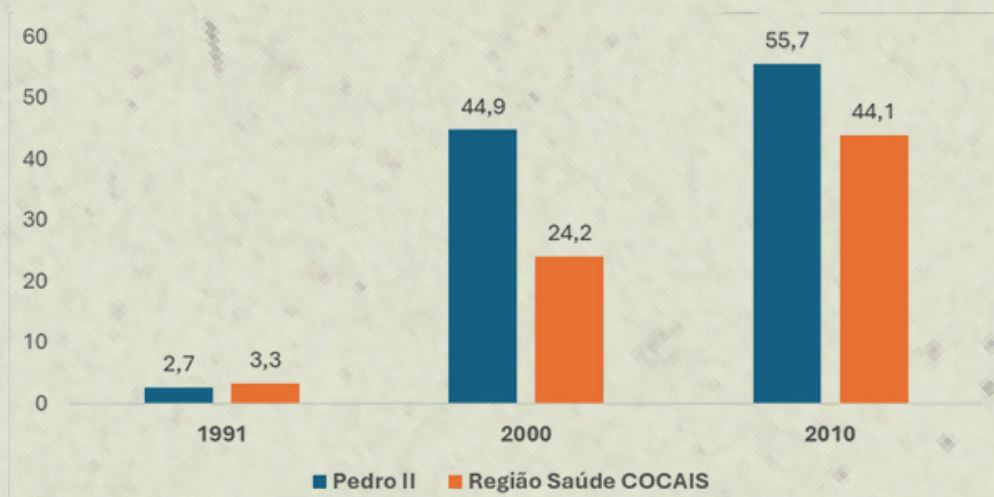


Os dados mostram tendência crescente de abastecimento de água tanto do município de Pedro II, como da região de saúde Cocais, sendo que o primeiro apresentou cobertura inferior nos dois primeiros censos e empatando em igual cobertura no censo 2010.

Mesmo assim há de considerar que 35,3% da população ainda se encontrava sem abastecimento de água tanto no município, como na região de saúde, expondo-a aos riscos de doenças decorrente da falta de água tratada.

Percentual da população atendida por serviço regular de coleta de lixo domiciliar

FIGURA 6 – Distribuição do percentual de coleta de lixo domiciliar da Região de Saúde Cocais e Pedro II.



FONTE: PROADESS, 2025.

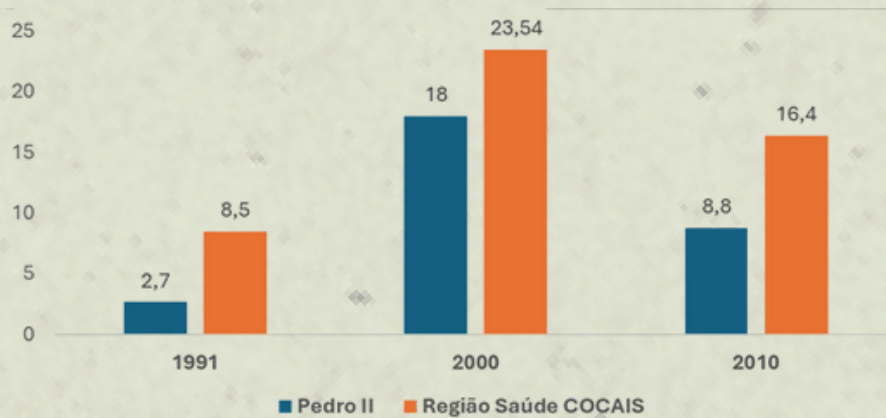
A coleta adequada de lixo representa um indicador importante de preservação ambiental e de promoção de saúde, tendo em vista que diminui a quantidade de poluentes, no meio ambiente, e reduz a proliferação de vetores de doenças.

Pedro II apresentou cobertura inferior à da região de saúde no ano de 1991 e superando de forma progressiva nos anos dos censos seguintes (2000 e 2010).

Mesmo assim a cobertura ainda é baixa, considerando que pouco mais da metade da população é servida por este serviço.

Percentual da população com disposição adequada do esgoto sanitário

FIGURA 7 – Distribuição do percentual de adequação do esgoto sanitário na Região de Saúde Cocais e Pedro II.



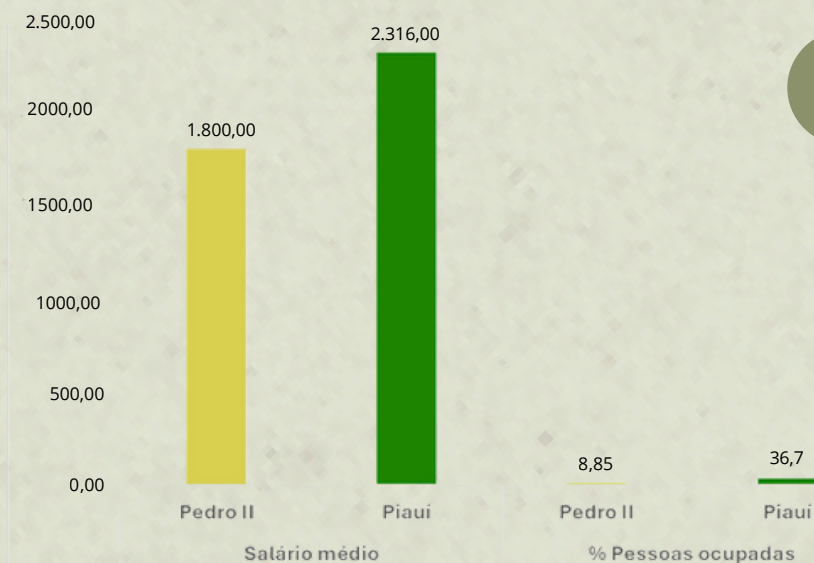
FONTE: PROADESS, 2025.

- O esgotamento sanitário é um parâmetro importante para promover saúde, uma vez que reduz os agravos e doenças e proporcionando melhor qualidade de vida às pessoas.
- A cobertura do serviço de esgoto tanto no município de Pedro II, como na região de saúde dos Cocais é crítica, conforme coberturas demonstradas na figura 8 acima, sendo o de menor cobertura entre os três componentes socioambientais.

✓ CONDIÇÕES SOCIOECONÔMICAS

Trabalho, renda, ocupação e educação

FIGURA 8 – Salário médio mensal e taxa de ocupação, Piauí e Pedro II, 2022.



➔ Ambos os dados ficaram acima do salário mínimo nacional que foi de R\$ 1.212,00.

➔ Já a proporção de pessoas ocupadas do Piauí e de Pedro II foi de 36,7 e 8,85%, respectivamente.

Salário médio mensal do estado do Piauí

R\$ 2.316,00

Salário médio dos trabalhadores de Pedro II

R\$ 1.800,00

FONTE: IBGE | Cidades@ | Piauí | Pedro II | Panorama, 2025

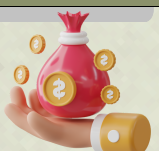
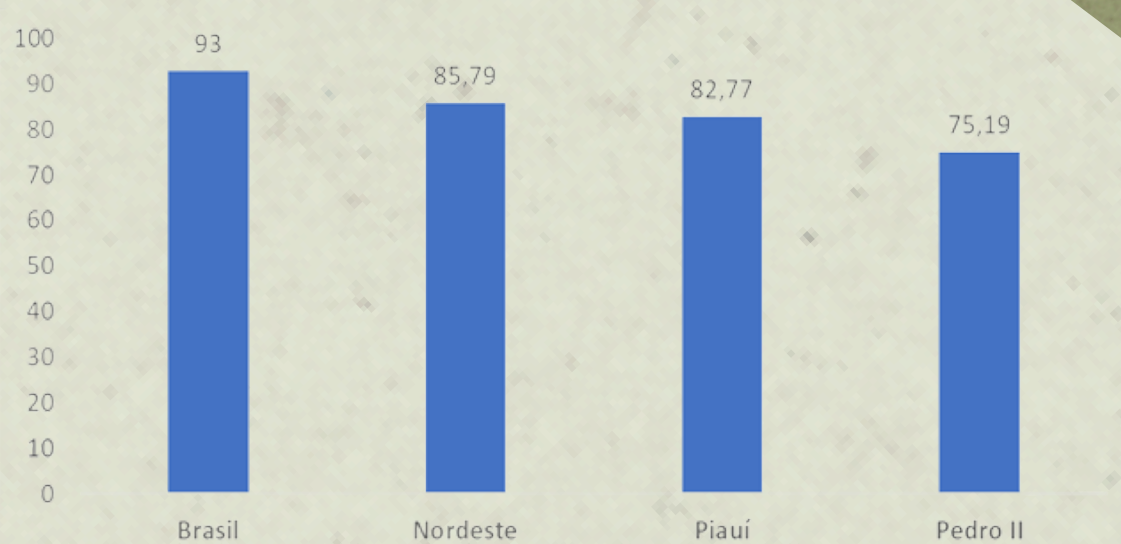


FIGURA 9 - Taxa de alfabetização de pessoas com 15 anos ou mais residentes em Pedro II, Piauí, Nordeste e Brasil no ano de 2022



FONTE: IBGE - Censo Demográfico, tabela 9543 SIDRA, 2025



De acordo com os dados acima que a taxa de alfabetização de Pedro II foi a mais baixa, comparada às do Piauí, nordeste e Brasil.



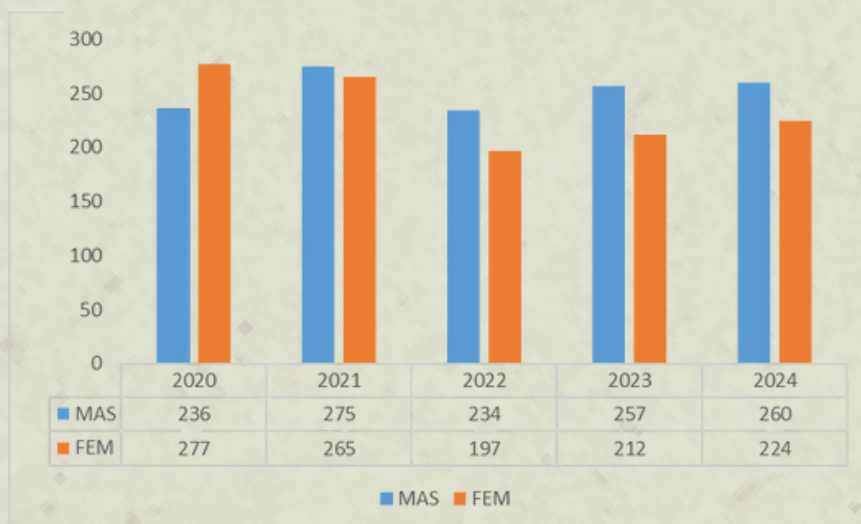
Pelo lado inverso esse dado implica em alta taxa de analfabetismo de pessoas residentes no município ao alcançar 24,81%.

✓ PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

1.Nascidos-Vivos

- Os nascidos-vivos de Pedro II apresentaram maior quantitativo no ano de 2021.
- Entretanto, nasceram mais homens que mulheres e percebeu-se uma queda nos nascimentos em 2022.
- E um aumento crescente entre os anos de 2023 e 2024.
- De modo geral os nascidos vivos do município têm apresentado tendência crescente, embora o sexo feminino apresentando redução no decorrer dos anos.

FIGURA 10– Distribuição dos nascidos-vivos por sexo e ano de nascimento. Pedro II, 2020 a 2024.)



FONTE: SESAPI/SINASC, 2025

2.Morbidade

A morbidade avalia as principais causas de internações e agravos à população. É importante verificar quais grupos de doenças são mais frequentes, no município, para que as ações de saúde sejam direcionadas à promoção da saúde e redução do quadro de morbidade hospitalar.

TABELA 1 – Distribuição das internações hospitalares de residentes em Pedro II, segundo diagnóstico Capítulo CID-10. (2020 a 2024)

Diagnóstico CID10 (capítulo)	2020	2021	2022	2023	2024	TOTAL
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	456	776	487	432	473	2624
II. Neoplasias (tumores)	49	72	102	432	418	1073
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	33	29	26	28	30	146
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	79	110	109	112	156	566
V. Transtornos mentais e comportamentais	12	49	39	29	35	164
VI. Doenças do sistema nervoso	30	21	42	49	84	226
VII. Doenças do olho e anexos	1	7	4	8	6	26
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	2	2	11	16	17	48
IX. Doenças do aparelho circulatório	294	294	296	329	302	1515
X. Doenças do aparelho respiratório	285	231	384	526	463	1889
XI. Doenças do aparelho digestivo	254	310	358	472	424	1818
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	47	53	89	196	299	684
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	47	57	62	74	148	388
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	194	251	267	319	358	1389
XV. Gravidez parto e puerpério	590	574	481	525	539	2709
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	37	52	60	40	53	242
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	7	14	12	19	12	64
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	124	133	123	121	282	783
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	179	131	173	215	326	1024
XXI. Contatos com serviços de saúde	9	9	20	16	22	76
TOTAL	2729	3175	3145	3958	4447	17454

FONTE: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). 2025

A análise das causas de morbidade hospitalar de residentes em Pedro II aponta que a maioria das internações se deu por: **Gravidez, parto e puerpério; algumas doenças infecciosas e parasitárias e doenças do aparelho respiratório.**

3. Mortalidade

Analisar as principais causas de mortalidade, no município, auxilia as equipes de saúde a avaliarem suas ações, de modo que possam focar na promoção da redução dos óbitos, com destaque àqueles por causas evitáveis.

TABELA 2– Distribuição dos óbitos de residentes em Pedro II, segundo causa cap.CID-10. (2020 a 2024).

Causa (Cap CID10)	2020	2021	2022	2023	2024	TOTAL
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	31	90	26	9	15	171
II. Neoplasias (tumores)	26	33	46	26	41	172
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	1	1	2	1	0	5
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	24	26	29	24	30	133
V. Transtornos mentais e comportamentais	4	4	6	8	4	26
VI. Doenças do sistema nervoso	6	9	6	8	13	42
IX. Doenças do aparelho circulatório	74	88	104	74	86	426
X. Doenças do aparelho respiratório	26	23	24	31	29	133
XI. Doenças do aparelho digestivo	11	13	19	19	19	81
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	1	3	1	2	0	7
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	1	2	2	2	5	12
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	4	5	7	4	6	26
XV. Gravidez parto e puerpério	0	2	0	0	1	3
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	10	9	10	8	12	49
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	1	2	5	3	2	13
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	33	34	15	16	29	127
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	30	39	31	37	34	171
TOTAL	283	383	333	272	326	1597

FONTE: SESAPI/SIM

A principal causa de óbitos de residentes do município de Pedro II foram as **doenças do aparelho circulatório**, fato que não acompanha as principais causas de internações.

Em seguida as **neoplasias** aparecem como a segunda causa de morte mais frequente.

Algumas **doenças infecciosas e parasitárias** foram muito prevalentes, no período analisado.

✓ INIQUIDADES EM SAÚDE



Em que pese a importância e necessidade de prover serviços públicos de saúde compatíveis com as peculiaridades e necessidades destes grupos populacionais presentes no município, é sugestivo iniciar por identificar, localizar e quantificar cada estrato de cada um para planejar futuro atendimento específico



Quem são esses grupos populacionais ?

- LGBTQIA+;
- Quilombolas;
- População Indígena
- População de rua;
- Pessoa com deficiência

- ➔ Todos estes grupos recebem atenção universal preconizada nos princípios do SUS.
- ➔ Sendo que as pessoas com deficiência, dependendo da necessidade e capacidade resolutiva do município são regulados para atendimento em outros municípios.

✓ COBERTURA VACINAL

- ➔ A prevenção e a erradicação das doenças transmissíveis são possíveis através da utilização de vacinas específicas, ou seja, a imunização.

TABELA 3 – Distribuição da cobertura vacinal segundo imuno e ano. Pedro II (2020 a 2024).

Imuno	2020	2021	2022	2023	2024
BCG	74,25	64,27	49,12	84,65	84,33
Hepatite B em crianças até 30 dias	70,34	51,07	40,55	84,01	86,19
Rotavírus Humano	77,62	78,45	78,45	101,2	87,01
Meningococo C	80,42	76,5	88,3	100	89,28
Hepatite B	85,79	81,17	89,08	102,9	91,75
Penta	85,79	81,17	89,08	102,9	91,55
Pneumocócica	80,28	77,48	82,26	103,4	92,37
Poliomielite	82,77	76,89	89,86	104,9	86,19
Febre Amarela	62,34	69,13	79,53	95,95	84,59
Hepatite A	79,22	75,15	81,87	109,3	92,58
Pneumocócica (1º ref)	71,76	64,47	89,08	95,1	95,05
Meningococo C (1º ref)	85,26	76,89	87,72	101	94,02
Poliomielite (1º ref)	62,17	55,92	76,61	104,9	89,9

Continua

Continuação

Tríplice Viral D1	78,69	79,61	87,13	91,68	99,38
Tríplice Viral D2	65,72	55,53	61,6	106,6	85,98
DTP	85,44	80,97	89,08	102,99	91,78
DTP REF (4 e 6 anos)	42,34	62,15	84,55	97,44	90,72
dTpa adulto e gestante	38,72	26,8	20,08	89,77	124,33
Varicela	75,84	101,55	135,28	111,94	94,02

FONTE: Sistema de informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI/CGPNI/DEIDT/SVS/MS). 2025

- ↪ A Cobertura Vacinal evidencia as vacinas que integram o Calendário Básico de Vacinação da Criança estão de acordo com o preconizado pelo PNI.
- ↪ A tabela 4 exibe a cobertura vacinal do município de Pedro II, de 2020 a 2024, evidenciando uma **melhora considerável nas coberturas vacinais, principalmente para os imunos essenciais do calendário básico da criança.**
- ↪ A análise da cobertura vacinal do município de Pedro II aponta que as coberturas foram em alguns anos da série histórica, ultrapassando os 100%, sendo que a meta mínima preconizada pelo Ministério da Saúde é 95%.
- ↪ O ano com **menor quantitativo de doses aplicadas** e com baixas coberturas vacinais foi **2020. E o ano de maiores coberturas foi o de 2023.**

OUTROS DADOS EPIDEMIOLÓGICOS

1. Tuberculose

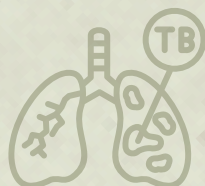
A tuberculose, assim como a hanseníase são **doenças negligenciadas seculares endêmicas e persistentes**, necessitando de ações de monitoramento, controle e promoção da saúde, no município de Pedro II. Acomete principalmente em comunidades carentes e em situação de vulnerabilidade.

TABELA 4 – Distribuição da frequência de casos de tuberculose por ano e forma diagnóstica. Pedro II. (2020 a 2024).

Forma	2020	2021	2022	2023	2024	TOTAL
PULMONAR	10	8	11	10	6	45
EXTRAPULMONAR	-	-	1	-	-	1
TOTAL	10	8	12	10	6	46

Fonte: MS/Sinan Net. 2025

Em Pedro II, foram registrados 46 casos de tuberculose, sendo 45 pulmonares e 1 extrapulmonar. O pico ocorreu em 2022, com redução até 2024. Apesar da queda, é necessário intensificar a busca ativa de casos e contatos para melhorar o tratamento e controlar a doença.



2. Hanseníase



Considerada uma doença infecciosa crônica, a hanseníase é causada pelo *Mycobacterium leprae* e pode levar a incapacidades físicas quando não diagnosticada e tratada precocemente. Sua transmissão ocorre, principalmente, por vias respiratórias, sendo essencial a identificação precoce dos casos e de seus contatos. A tabela 6 apresenta a distribuição dos casos de hanseníase nos anos de 2021 a 2024 na população residente de Pedro II.



TABELA 5 – Distribuição dos casos de hanseníase por ano de diagnóstico. Pedro II. (2020 a 2024).

Classificação	2020	2021	2022	2023	2024	TOTAL
PAUCIBACILAR	1	1	4	1	1	8
MULTIBACILAR	0	1	0	0	1	2
TOTAL	1	2	4	1	2	10

Fonte: MS/Sinan Net. 2025

A tabela mostra que, entre 2020 e 2024, Pedro II registrou 10 casos de hanseníase, a maioria na forma paucibacilar. O ano com maior número de casos foi 2022, enquanto os demais apresentaram baixa ocorrência, indicando persistência da doença no município.

3. Sífilis



Considerada uma infecção sexualmente transmissível, a sífilis pode ser transmitida por via hematogênica para o feto, podendo causar a sífilis congênita. No município de Pedro II, o panorama da sífilis gestacional está exibido, na tabela 6, conforme classificação clínica da doença.

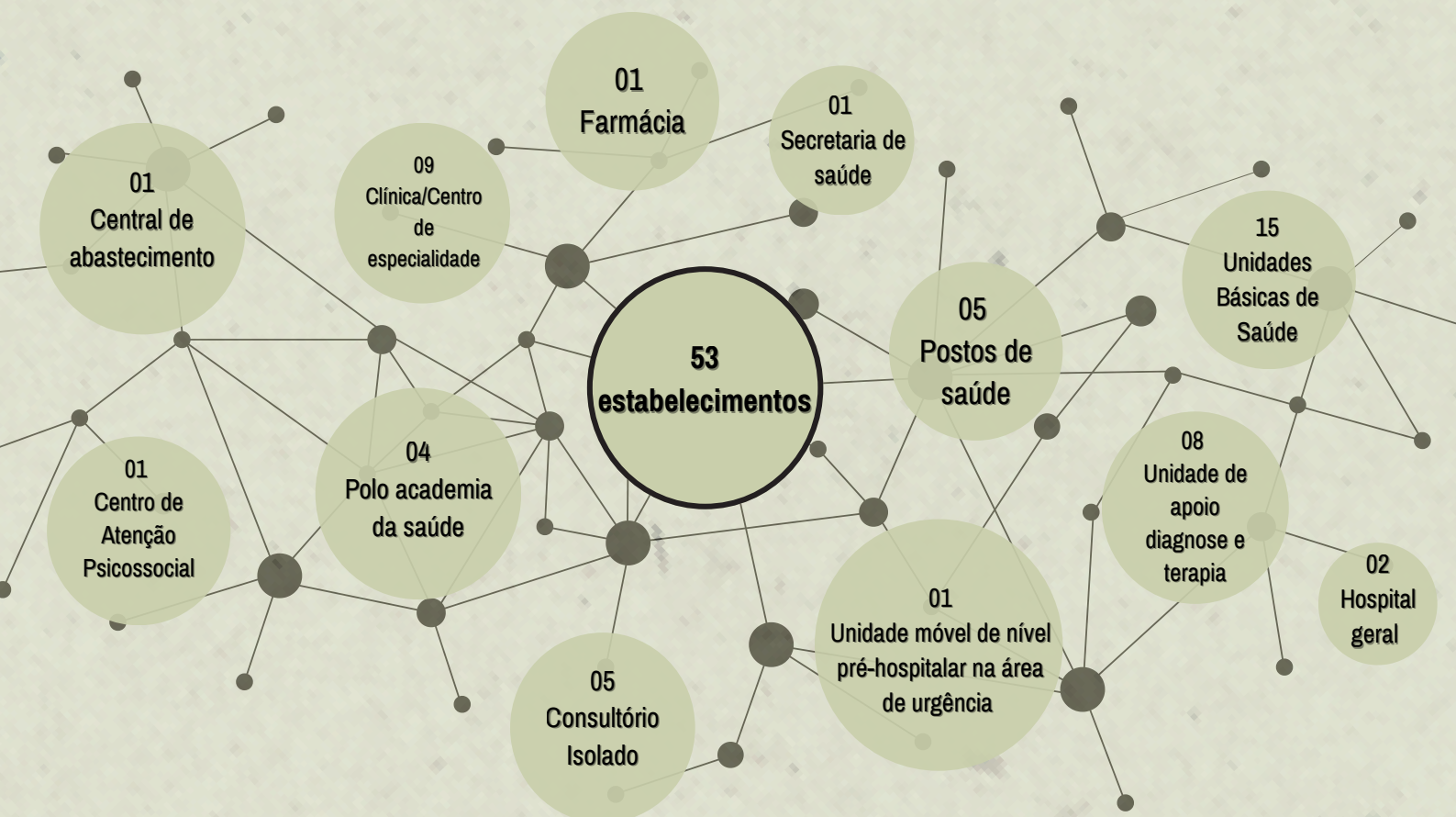
TABELA 6 – Distribuição dos casos de sífilis em gestantes por classificação clínica. Pedro II.

TIPO DE SÍFILIS	2020	2021	2022	2023	2024	TOTAL
Congênita	1	2	4	2	6	15
Em gestante	4	10	13	8	11	46
TOTAL	5	12	17	10	17	61

O município de Pedro II notificou 61 casos de sífilis, sendo 15 congênita e 46 em gestante. O ano de 2024 o de maior número de casos da sífilis congênita, eo ano de 2022 foi o de maior notificação da sífilis em gestante. Tais registros refletem diretamente nas ações de pré-natal, tendo em vista que estas não estão sendo suficientes para controlar os casos de sífilis em em Pedro II.

3 ESTRUTURA DO SISTEMA DE SAÚDE

A rede de saúde está constituída por 53 (cinquenta e três) estabelecimentos cadastrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).



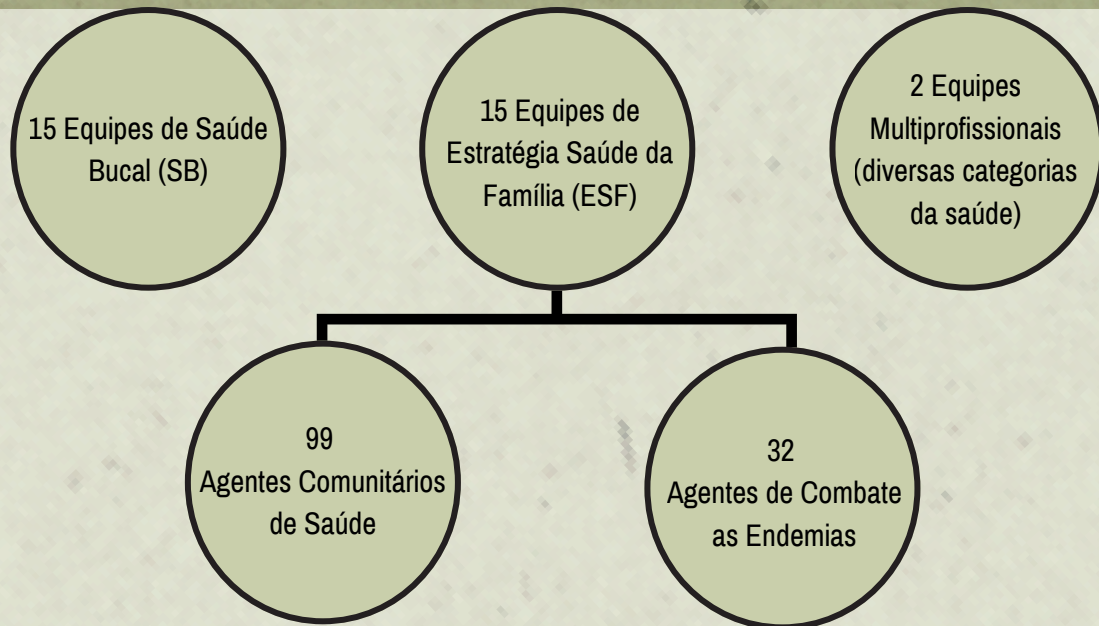
Rede de Saúde – Município de Pedro II (CNES)

- Total de estabelecimentos de saúde: 53
- Estabelecimentos:
 - Academia de Saúde: 4
 - Clínica/Centro de Especialidade: 9
 - Central de Abastecimento: 1
 - Central de Atenção Psicossocial: 1
 - Posto de Saúde: 5
 - Consultório Isolado: 5
 - Farmácia: 1
 - Hospital Geral: 2
 - Unidade de Apoio Diagnose e Terapia (SadT Isolado): 8
 - Unidade Móvel de Nível Pré-Hospitalar: 1
 - Central de Gestão em Saúde: 1
 - Centro de Saúde/Únidade Básica: 15

3 ESTRUTURA DO SISTEMA DE SAÚDE

Atenção Básica

O município oferece a população serviços de Atenção Básica por meio de:



Funcionamento das Unidades de Saúde da Família - USF

PROGRAMADA

São desenvolvidos os programas prioritários pelo Ministério da Saúde como: saúde da mulher, da criança, do adolescente, do homem, do adulto e do idoso, vacinação, visita domiciliar e vigilância em saúde.

LIVRE

São incluídas as pessoas que estão necessitando de atendimento e que procuram o serviço espontaneamente.

Programas e serviços desenvolvidos no Município:

- Programa de controle da hipertensão;
- Programa de controle da diabetes;
- Programa de eliminação da hanseníase;
- Programa de controle da tuberculose;
- Programa de atenção à saúde da Mulher;
- Programa de atenção à saúde da criança;
- Programa de atenção à saúde do Homem;
- Estratégia saúde da Família;
- Programa de agentes comunitários de saúde;
- Programa de saúde bucal;

- Procedimentos de enfermagem (curativos, injeções, retirada de pontos etc.);
- Visitas domiciliares;
- Controle de endemias;
- Vigilância sanitária;
- Vigilância Epidemiológica;
- PSE;
- Equipe Multiprofissional;
- Programa nacional de imunização;
- Serviços de informação em saúde (SINASC, SINAN, SISVAN, SIM, E-SUS, SIAB, SIA/SUS etc.)

3 ESTRUTURA DO SISTEMA DE SAÚDE

Hospital Josefina Getirana Netta

Este hospital é de propriedade pública. O prédio se encontra em bom estágio de conservação, funciona no endereço: Rua Antônio Benigno nº 400, centro CEP: 64.255-000, com atendimento 24h, especialmente voltado para urgências, emergências, internações.

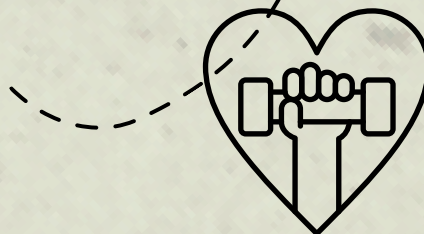


Hospital de Santa Cruz

Este hospital é de propriedade filantrópica. A unidade encontra-se em estágio regular de conservação e está localizada na Rua Boa Vista, s/n, bairro Chapadinha, CEP: 64.225-000, no município de Pedro II – PI. Oferece atendimento 24 horas, com foco em urgências, emergências, internações clínicas e na realização de cirurgias de média complexidade.

Academia da Saúde

Em Pedro II tem implantado e funcionando 04 polos de academia da saúde com uma estratégia de promoção da saúde e produção do cuidado. Esses polos são dotados de infraestrutura, equipamentos e profissionais qualificados. Como ponto de atenção no território complementa o cuidado integral e fortalece as ações de promoção da saúde em articulação com outros programas e ações de saúde como a Estratégia da Saúde da Família, os Núcleos de Apoio à Saúde da Família e a Vigilância em Saúde.



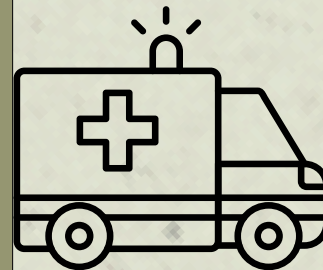
Centro de Especialidades Odontológicas

Com a expansão do conceito de atenção básica, e o conseqüente aumento da oferta de diversidade de procedimentos, fazem-se necessários, também, investimentos que propiciem aumentar o acesso aos níveis secundário e terciário de atenção. Para fazer frente ao desafio de ampliar e qualificar a oferta de serviços odontológicos especializados o município de Pedro II implantou 01 (um) Centro de Especialidades Odontológicas – CEO, que funciona das 07h00 às 11h00 e das 13h00 às 15h00 de segunda a sexta feiras na Rua Epifânio Getirana Neto nº 1400.

3 ESTRUTURA DO SISTEMA DE SAÚDE

Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)

No município existe um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) na sua modalidade I são pontos de atenção estratégicos da RAPS: Serviços de saúde de caráter aberto e comunitário constituído por equipe multiprofissional e que atua sobre a ótica interdisciplinar e realiza prioritariamente atendimento às pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, em sua área territorial, seja em situações de crise ou nos processos de reabilitação psicossocial e são substitutivos ao modelo asilar.



·Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

Pedro II possui uma unidade de suporte básico com serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) que tem como objetivo chegar precocemente a vítimas em situação de urgência ou emergência, que possam levar a sofrimento, a sequelas ou mesmo à morte. Trata-se de um serviço pré-hospitalar, que visa conectar as vítimas aos recursos que elas necessitam e com a maior brevidade possível. A estrutura está situada na Rua Neném de Galvão nº590.

Secretária Municipal de Saúde

A sede da secretaria municipal de saúde é pública e está conservada e em bom estágio de conservação.



3 ESTRUTURA DO SISTEMA DE SAÚDE

Vigilância Sanitária

A Vigilância Sanitária Municipal realiza atendimento a denúncias relacionadas a problemas causados por criatórios de porcos, fossas e lixo. Monitoramento da água para consumo humano através do Programa SISÁGUA, buscando eliminar, diminuir e prevenir riscos à saúde. O controle das atividades da vigilância sanitária é coordenado pelos seguintes setores:

Unidades Básicas de saúde



O controle é efetuado na Secretaria Municipal de Saúde, sendo acompanhada pela Vigilância Sanitária Municipal.

Hospital



O controle é efetuado pela Diretoria Administrativa e Clínica, sendo acompanhada pela Vigilância Sanitária Municipal.

Ações de enfermagem



São monitoradas por Enfermeiras e devidamente fiscalizadas pelo Conselho Regional de Enfermagem (COREN).

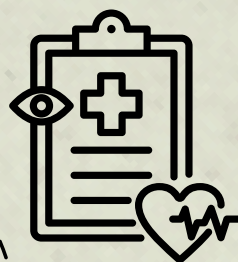
Os controles das atividades de saúde são realizados em parceria com a Secretaria Estadual de Saúde (Vigilância Sanitária Estadual) que é responsável pelas ações de média e alta complexidade, sendo acompanhadas pela Vigilância Sanitária Municipal.

A fiscalização do meio ambiente é realizada com parceria entre VISA Municipal e Estadual, além das secretarias municipais, através de visitas onde são verificados os locais de riscos que podem causar danos à saúde da população, tais como: lixões, terrenos baldios e esgotos a céu aberto.



Vigilância Epidemiológica

Em Pedro II, a Vigilância Epidemiológica atua focalizando os agravos endêmicos, estando atenta a suspeita e ou ocorrência de doenças de notificação compulsória não endêmica e fornecendo os dados que traça o perfil epidemiológico populacional (dados demográficos, socioeconômicos, ambientais, de morbidade, mortalidade, notificação de surtos e epidemias), a coordenação da vigilância epidemiológica está localizada na Secretaria Municipal de Saúde e conta com a cooperação dos coordenadores dos sistemas de informação em saúde e registros dos bancos de dados (SINAN, SIM, SINASC, SIMDDA etc.), como fonte de dados, e a depender destes a fidedignidade de suas informações.



Vigilância Ambiental

São realizadas atividades de ações de combate e controle de focos da dengue, através de Campanhas, mutirões, ciclos de tratamento de depósitos de água e pesquisa entomológica (LIRAA), busca ativa e combate a focos do barbeiro (Triatomíneos) e várias outras ações que proporciona o conhecimento e a detecção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que interferem na saúde humana, com a finalidade de identificar as medidas de prevenção e controle dos fatores de risco ambientais relacionados às doenças ou outros agravos à saúde.

4 SITUAÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA

- O financiamento das ações e serviços públicos de saúde é de responsabilidade das três esferas de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), observado o disposto na Constituição Federal, na Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, e na Lei Orgânica da Saúde.” (NR). O Fundo Municipal de Saúde de Pedro II tem a seguinte identificação:



- INSTRUMENTO LEGAL DE CRIAÇÃO DO FMS – Lei nº 630 28/02/1991**
- CNPJ DO FMS - 11.694.167/0001-16**
- GESTOR DO FMS – TATIANA MARTINS GALVÃO BENÍCIO**



Para acompanhamento da gestão financeira foi criado pelo Ministério da Saúde o relatório do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde – SIOPS que demonstra a despesa por categoria (corrente e capital), o investimento dos três níveis de governo, União, Estado e Município na Saúde, o percentual do investimento do município de acordo com a EC29 e Lei Complementar nº 141/2012 os valores arcados anualmente.



A Prefeitura Municipal de Pedro II - PI destina no mínimo 15% do seu Fundo de Participação Municipal (FPM) para ações e serviços da saúde em nosso Município.

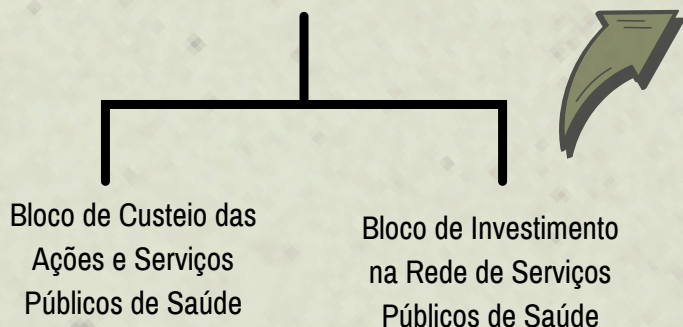
Percentual (%) de aplicação das ações e serviços de saúde

2020	2021	2022	2023	2024
16,51	15,63	19,27	16,56	15,2

Fonte: siops.datasus.gov

Blocos de Financiamento do SUS

Os recursos do Fundo Nacional de Saúde são repassados fundo a fundo para Estados, DF e Municípios, organizados em dois blocos:



Os recursos que compõem cada Bloco de Financiamento devem ser aplicados em ações e serviços públicos de saúde relacionados ao próprio bloco, devendo ser observados:

I - A vinculação dos recursos, ao final do exercício financeiro, com a finalidade definida em cada Programa de Trabalho do Orçamento Geral da União que deu origem aos repasses realizados;

II - O estabelecido no Plano de Saúde e na Programação Anual do Estado, do Distrito Federal e do Município submetidos ao respectivo Conselho de Saúde



Esses recursos são transferidos de forma regular e automática, em contas específicas, conforme o Decreto nº 7.507/2011, e devem ser aplicados conforme o Plano de Saúde, a Programação Anual e os Programas do Orçamento da União.

4 SITUAÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA

1. Estruturação da Rede de Serviços Públicos de Saúde (Investimentos)

Destina-se exclusivamente à:

- Aquisição de equipamentos;
- Construção de novas unidades de saúde;
- Reformas e adequações de imóveis de saúde já existentes.

2. Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde (Custeio).

Destina-se exclusivamente à:

- Manutenção e funcionamento das ações e serviços públicos de saúde;
- Funcionamento dos órgãos e unidades de saúde.

Transferência e Aplicação dos Recursos

- Realizada de forma regular e automática, em contas correntes específicas e únicas por bloco;
- Recursos devem ser aplicados exclusivamente em ações relacionadas a cada bloco;
- **Devem obedecer:**

- À vinculação orçamentária original;
- Ao Plano de Saúde e à Programação Anual aprovados pelo Conselho de Saúde;
- Ao cumprimento de normas e compromissos estabelecidos pelo SUS.

Transparência e Monitoramento

- O FNS divulgará em seu site oficial os dados das transferências, organizados por **nível de atenção ou área de atuação**:

CUSTEIO / INVESTIMENTO

- Atenção Básica
- Atenção Especializada
- Vigilância em Saúde
- Gestão e tecnologias em saúde no SUS
- Gestão do SUS

Além disso, há incremento financeiro estadual para apoiar o custeio da Atenção Básica, melhorar unidades de saúde (principalmente Assistência Farmacêutica) e cobrir despesas com o SAMU, quando houver.

4 SITUAÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA

Recurso financeiro do Tesouro estadual para ajudar no custeio do Hospital Geral Hospital Josefina Getirana Netta.



Receitas por fonte de recurso do ano de 2024 (SIOPS)

Recurso Próprio	R\$ 9.196.717,02
Recurso Estadual	R\$ 1.128.016,19
Recurso Federal	R\$ 35.168.058,05

Despesas com saúde do ano de 2024 (SIOPS)

Despesas com ações e serviços públicos de saúde (ASPS)	R\$ 8.891.381,58
Despesas com saúde não computadas no cálculo do mínimo	R\$ 36.421.770,04

5 PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL

• Conselho Municipal de Saúde



- Foi instituído pela lei municipal Nº 631/1991 de 28 de fevereiro de 1991
- Se reúnem mensalmente na Sala do Conselho, localizada na Casa do Conselho, em reuniões ordinárias, tendo como responsabilidade discutir as questões de saúde no município, avaliar os gastos em saúde e a qualidade da assistência prestada.
- Nas reuniões Ordinárias, a Secretaria de Saúde apresenta as prestações de contas do Fundo Municipal de Saúde mensalmente, onde são avaliados e fiscalizados os gastos realizados pelos Conselheiros.

A divulgação das audiências é feita nas reuniões do Conselho, pelos meios de comunicação e publicação em Diário Oficial do Município

Participação de representantes do legislativo, conselheiros municipais de saúde, servidores municipais responsáveis pelas diferentes áreas da Secretaria de Saúde e lideranças comunitárias.

As audiências na Câmara Municipal podem ser realizadas tanto em horário comercial quanto em outros horários, conforme necessidade e disponibilidade.

• Audiência Pública



• Ouvidoria Municipal



- O serviço de Ouvidoria Municipal constitui-se num espaço democrático onde o cidadão pode solicitar informações sobre as ações e serviços de saúde ou registrar sua sugestão, elogio, solicitação, reclamação ou denúncia.
- Cabe à Ouvidoria gerenciar o recebimento e registro das demandas, relativas aos serviços prestados pela Secretária Municipal de Saúde, encaminhando-os às responsáveis e zelando pela efetivação das respostas.
- No município de Pedro II, está sendo discutida a implantação do setor de ouvidoria do SUS.

COMPOSIÇÃO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE, BIÊNIO 2026 A 2027**1- REPRESENTANTES DO GOVERNO**

Titulares	Suplentes
Fernando Leopoldo Rodrigues Medeiros	Karen Gonçalves Freire de Andrade
Francisco Mardônio Nepomuceno Brito	Joeide Jane Barros Marques

2-REPRESENTANTES DOS PRESTADORES DE SERVIÇOS DE SAÚDE PRIVADOS E/OU SEM FINS LUCRATIVOS**HOSPITAL SANTA CRUZ**

Titulares	Suplentes
Ivo Lucas Moreira Pereira	Rayane Lopes Uchôa Martins

LABOCLINICA

Titulares	Suplentes
Iraildo Bezerra Lima	Mariano Pereira Neto

3- REPRESENTANTES DOS TRABALHADORES DE SAÚDE

Titulares	Suplentes
Hortência de Oliveira Basílio	Manoel Oliveira da Silva
Rubens Francisco Pereira Galvão	Carlos Antônio Pereira Galvão
Elayne Gomes da Silva	Maria Lenir Chaves da Silva
Tammy Gabrielle B. Galvão	Antônio Luís de Sousa Barros

4 - REPRESENTANTES DOS USUÁRIOS DO SUS**IGREJA CATÓLICA**

Titular	Suplente
Ângelo Gabriel do Nascimento Costa	Maria do Socorro da Silva Santos

IGREJA EVANGÉLICA

Titular	Suplente
Maria do Perpetuo Socorro Braga	Maria Alves de Oliveira Santos

CONSELHO TUTELAR DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

Titular	Suplente
Francisco de Assis Alves de Aguiar	Paulo Victor Castro Monteiro

SINDICATO DOS TRABALHADORES E TRABALHADORAS RURAIS DE PEDRO II

Titular	Suplente
Lidiana de Sousa Oliveira	Raimundo Rodrigues de Oliveira Filho

SINDICATO DOS SERVIDORES PÚBLICOS MUNICIPAIS

Titular	Suplente
Gisélia Ferreira Gonçalves Lima	Emídio Derykys Costa

ASSOCIAÇÃO ILE AXE IYA OMI NEFFE LEWA

Titular	Suplente
Karilene da Silva Mendes	Ana Karoline Mendes Pereira

ASSOCIAÇÃO DE MORADORES SANTA FÉ

Titular	Suplente
Sandra Maria Gomes	Tayse Dallet da Costa Silva

ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS EXCEPCIONAIS APAE

Titular	Suplente
Katiane Ribeiro Ferreira	Brunna Minervina Galvão Martins

6 DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES

Com o objetivo de instituir metas mensuráveis e factíveis para o quadriênio 2026 - 2029 o processo de formulação do Plano Municipal teve seus fundamentos através da participação de todos os profissionais da área da saúde, conselho municipal de saúde e demais conselhos municipais e entidades de classe, bem como, foram convidadas a população de uma forma geral, para discutir a situação de saúde do município e elaborar objetivos, metas e propostas para a resolução de problemas e aprimorar o serviço com ampla participação de atores sociais de forma transparente e democrática.

Sendo assim, o processo de elaboração do plano os seguintes momentos a VIII Conferência Municipal de Saúde, realizada em 14 de março de 2023 que teve como tema "GARANTIR DIREITOS E DEFENDER O SUS, A VIDA E A DEMOCRACIA – AMANHÃ VAI SER OUTRO DIA". A conferência se deu como etapa da 17ª Conferência Nacional de Saúde e novas propostas de abrangência municipal foram convertidas em metas e incorporadas a este PMS. Plenária Municipal de Saúde realizada em 30 de abril de 2025, que teve como tema principal: "CONTROLE SOCIAL: INTEGRAÇÃO PARA FORTALECIMENTO DA SAÚDE MUNICIPAL E SAÚDE DO TRABALHADOR E TRABALHADORA DE PEDRO II", e a PLENÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR E TRABALHADORA DE PEDRO II realizada em 30 de abril de 2025.

Diretriz 1: Garantia do acesso da população a serviços públicos de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, de modo a considerar os determinantes sociais, atendendo às questões culturais, de raça/cor/etnia, gênero, orientação sexual, identidade de gênero e geração e de ciclos de vida, aprimorando a política de atenção básica e a atenção especializada e a consolidação das redes regionalizadas de atenção integral às pessoas no território.

Objetivo 1. Ampliar e qualificar o acesso a atenção básica com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde da população.

META	INDICADOR	PERÍODO			
		2026	2027	2028	2029
Manter a cobertura população estimada pelas equipes de atenção básica e equipes de saúde bucal em 100%.	Cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica.	100%	100%	100%	100%
Manter percentual mínimo de 90% cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa bolsa família Linha de base 2024 = 93,52	Percentual de acompanhamento das condicionalidades de saúde nos inscritos de no Programa bolsa família	90%	90%	90%	90%
Manter o PEC nas UBS do município.	Número de UBS com PEC implantadas.	15	15	15	15
Aumentar 100% das UBS com o Programa de controle do Tabagismo.	Proporção de UBS com o Programa de controle do Tabagismo/ano.	50%	80%	90%	100%
Promover a integração entre os setores do município.	Número de ações para integração realizadas.	2	2	2	2
Manter o laboratório de próteses dentárias.	Número de laboratório de próteses dentárias mantidos.	1	1	1	1
Manter adesão de 100% das escolas elegíveis do município no PSE.	Percentual de escolas elegíveis que aderiram ao PSE.	100%	100%	100%	100%

6 DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES

Continuação

Manter o CEO.	Número de CEO mantido.	1	1	1	1
Reduzir internações por causas sensíveis à atenção básica (linha de base 2024 = 26,7%)	Proporção de internações por causas sensíveis à atenção básica	25	24	23	22
Criar e manter Núcleo de Segurança Alimentar e Nutricional, para atuar junto as equipes de saúde do município.	Núcleo de segurança alimentar e nutricional criado e mantido	0	0	1	1
Promover ações de educação em saúde, considerando as particularidades e dificuldades locais e regionais.	Percentual de ações de educação em saúde realizadas por ano.	100%	100%	100%	100%
Atualizar e manter de forma contínua o remapeamento das áreas de abrangência das UBS, respeitando os territórios adscritos, com o objetivo de ampliar o acesso da população aos serviços de saúde.	Percentual de UBS com remapeamento atualizado no ano.	100%	100%	100%	100%
Reforçar e atualizar estrategicamente o planejamento dos investimentos na Atenção Primária à Saúde (APS), com foco na ampliação da resolutividade dos serviços.	Percentual de execução do planejamento estratégico da APS atualizado.	80%	90%	95%	100%
Contratar auxiliares administrativos (recepcionistas) e menores aprendizes para as UBS, com o intuito de aprimorar os sistemas de informação e acolhimento.	Percentual de UBS com auxiliares administrativos e/ou menores aprendizes contratados.	80%	90%	100%	100%
Elaborar Programas a nível nacional, estadual e municipal de maior inclusão para a população LGBTQIA+, povos tradicionais e Pessoas Com Deficiências (PCDs).	Número de programas de inclusão elaborados e implementados.	1	2	3	4
Ampliar a divulgação dos serviços ofertados pela rede de saúde do município.	Percentual de campanhas/divulgações anuais realizadas.	100%	100%	100%	100%
Alcançar pontuação ÓTIMO no cadastro das pessoas residentes no município relativo ao componente de vínculo e acompanhamento territorial do novo financiamento da atenção básica	Proporção de ESF com pontuação ÓTIMO no componente de vínculo e acompanhamento territorial	100%	100%	100%	100%
Alcançar em 100% das ESF, pontuação ÓTIMO em mais acesso do componente qualidade do novo financiamento da atenção básica	Proporção de ESF com pontuação ÓTIMO em mais acesso do componente qualidade do novo financiamento da atenção básica	100%	100%	100%	100%
Alcançar em 100% das ESF, pontuação ÓTIMO na 1ª consulta odontológica do componente qualidade do novo financiamento da atenção básica	Proporção de ESF com pontuação ÓTIMO na 1ª consulta odontológica do componente qualidade do novo financiamento da atenção básica	100%	100%	100%	100%

6 DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES

Continuação

Alcançar em 100% das ESF, pontuação ÓTIMO em tratamento odontológico concluído na APS do componente qualidade do novo financiamento da atenção básica	Proporção de ESF com pontuação ÓTIMO em tratamento odontológico concluído na APS do componente qualidade do novo financiamento da atenção básica	100%	100%	100%	100%
Alcançar em 100% das ESF, pontuação ÓTIMO em taxa de exodontias na APS do componente qualidade do novo financiamento da atenção básica	Proporção de ESF com pontuação ÓTIMO em taxa de exodontias na APS do componente qualidade do novo financiamento da atenção básica	100%	100%	100%	100%
Alcançar em 100% das ESF, pontuação ÓTIMO em escovação supervisionada do componente qualidade do novo financiamento da atenção básica	Proporção de ESF com pontuação ÓTIMO em escovação supervisionada do componente qualidade do novo financiamento da atenção básica	100%	100%	100%	100%
Alcançar em 100% das ESF, pontuação ÓTIMO em procedimentos odontológicos preventivos do componente qualidade do novo financiamento da atenção básica	Proporção de ESF com pontuação ÓTIMO em procedimentos odontológicos preventivos do componente qualidade do novo financiamento da atenção básica	100%	100%	100%	100%
Alcançar em 100% das ESF, pontuação ÓTIMO em tratamento restaurador atraumático do componente qualidade do novo financiamento da atenção básica	Proporção de ESF com pontuação ÓTIMO em tratamento restaurador atraumático do componente qualidade do novo financiamento da atenção básica	100%	100%	100%	100%
Alcançar em 100% das eMulti, pontuação ÓTIMO em média de atendimentos por pessoa do componente qualidade do novo financiamento da atenção básica	Proporção de eMulti com pontuação ÓTIMO em média de atendimentos por pessoa do componente qualidade do novo financiamento da atenção básica	100%	100%	100%	100%
Alcançar em 100% das eMulti, pontuação ÓTIMO em ações interprofissionais do componente qualidade do novo financiamento da atenção básica	Proporção de eMulti com pontuação ÓTIMO em ações interprofissionais do componente qualidade do novo financiamento da atenção básica	100%	100%	100%	100%
Disponibilizar EPI'S em tempo hábil para atendimentos e protetor ultravioleta (UV) para os profissionais de campo.	Proporção de servidores com EPIs adequados	100%	100%	100%	100%

6 DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES

➔ **Objetivo 2. Ampliar e qualificar o acesso a atenção ambulatorial especializada, serviço de apoio diagnóstico com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde da população.**

META	INDICADOR	PERÍODO			
		2026	2027	2028	2029
Implantar um centro de especialidades em Saúde.	Número de centro de especialidades implantados	1	1	1	1
Manter um serviço de diagnóstico por imagem e exames laboratoriais	Número de serviços implantados	2	2	2	2
Contratualizar laboratórios de análises clínicas e exames complementares de imagem	Número de laboratórios contratualizados.	1	1	1	1
Elaborar e implantar os protocolos de encaminhamento para atenção especializada no sus.	Número de protocolos implantados.	1	1	1	1
Regular no mínimo 80% das internações hospitalares.com indicação de transferência para outro estabelecimento mais avançado, , tendo como critério a classificação de risco	Proporção de internações reguladas em relação àquelas com indicação de regulação	80%	80%	80%	80%
Melhorar a articulação entre os setores da saúde (Melhor em casa, CAPS, EMP, ESF, hospital entre outros para melhoria da prestação dos serviços de saúde.	Proporção de setores da saúde articulados.	100%	100%	100%	100%
Descentralizar a marcação de consultas e exames para as UBS.	Proporção de UBS com serviço de marcação de consultas e exames	0	0	10	20
Criar e manter centros de Atenção: Casa da Mulher/Centro de Saúde da Mulher e o Centro de Atenção ao Idoso.	Número de centro de atenção à saúde da mulher e do idoso criado e mantido	0	0	1	1
Aumentar e manter os profissionais que trabalham no sistema de regulação. LINHA DE BASE EM 2024=2	Número de profissionais acrescentados e lotados na regulação	0	0	1	1
Solicitar a atualização das tabelas de procedimentos do SUS, visando maior adequação às realidades e necessidades locais.	Percentual de tabelas de procedimentos do SUS, visando maior adequação às realidades e necessidades locais.	100%	100%	100%	100%
Contratar e manter especialidades ou profissionais para suprir a necessidade do município	Número de especialidades contratada para suprir a necessidade de algumas patologias	1	1	1	1
Realizar mutirões de consultas e exames especializados e cirurgias de pacientes do município.	Número de mutirões realizados anualmente para consultas, exames e cirurgisa	1	1	1	1

Continuação

6 DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES

Pactuar em CIR proposta de revisão da PPI para ampliar teto de consultas e procedimentos especializados	Número de pactuação e proposta aprovada e submetida à SESAPI	1	1	1	1
Manter o serviço de fisioterapia no município	Percentual de manutenção e funcionamento contínuo do serviço de fisioterapia municipal.	100%	100%	100%	100%
Garantir a realização do exame de colposcopia e biópsia no município.	Percentual de cobertura da demanda de exames de colposcopia e biópsia realizados no município.	100%	100%	100%	100%

Diretriz 2: Aprimoramento das redes de urgência e emergência, com expansão e adequação de suas unidades de atendimento, do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e das centrais de regulação, bem como das Unidades de Pronto Atendimento (UPA), estimulando o funcionamento com pessoal capacitado e em quantidade adequada, articulando as com outras redes de atenção.

Objetivo 3. Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de urgência e emergência pré-hospitalar e hospitalar, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde da população.

META	INDICADOR	PERÍODO			
		2026	2027	2028	2029
Manter o SAMU.	Número de SAMU mantido.	1	1	1	1
Ampliar a oferta de leitos de retaguarda clínica	Total de leitos ampliados por ano	2	2	2	2
Solicitar, implantar o SAMU avançado.	Número de SAMU avançado implantado e mantido	0	0	0	1
Manter sala de estabilização em conformidade com o disposto na portaria nº GM/MS 1997/2023 nos Hospitais Josefina e Santa Cruz.	Número de sala de estabilização implantada e mantida.	2	2	2	2
Aprimorar, monitorar e efetivar os fluxos de referência e contrarreferência entre os diversos níveis de atenção.	Percentual de fluxos de referência e contrarreferência revisados, padronizados e efetivamente implantados.	100%	100%	100%	100%

6 DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES

DIRETRIZ 3: Fortalecimento de todas as redes de atenção pública, em especial a rede de saúde mental e demais transtornos, com ênfase nas ações de promoção e prevenção relacionadas ao uso problemático de crack, álcool e outras drogas, com ampliação e garantia de abertura e/ou manutenção dos investimentos dos serviços da rede própria e leitos integrais em hospitais gerais, bem como as redes de atenção às pessoas com deficiência e à saúde bucal.

Objetivo 4. Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção à saúde mental.

META	INDICADOR	PERÍODO			
		2026	2027	2028	2029
Manter o CAPS I .	Número de CAPS mantidos.	1	1	1	1
Implantar e manter apoio matricial entre AB e CAPS.	Percentual de UBS com matriciamento realizado.	100%	100%	100%	100%
Fortalecer as ações do PSE, com vistas ao cuidado em saúde mental.	Número de ações do PSE realizadas em saúde mental.	12	12	12	12
Intensificar as ações de cuidado à saúde mental aos profissionais de saúde.	Número de ações de saúde mental realizadas junto aos trabalhadores da saúde.	12	12	12	12
Manter acolhimento aos portadores de transtorno mental e familiares.	Proporção de portadores de transtorno mental e familiares acolhidos dignamente.	100%	100%	100%	100%
Implantar e manter grupos terapêuticos em saúde mental nas UBS.	Número de UBS com grupo terapêutico implantado e mantido.	15	15	15	15
Implantar e manter serviço especializado para crianças com necessidades especiais (TEA, TOD e outros)	Número de serviço especializado para crianças com necessidades especiais implantados e mantidos.	1	1	1	1
Promover integração entre profissionais, população e CMS esclarecendo sobre os atendimentos em saúde mental.	Número de ações de integração realizadas em saúde mental entre equipes, população e CMS.	12	12	12	12
Estabelecer referência e contrarreferência entre CAPS e ESF.	Número de ESF com referência e contrarreferência em saúde mental implantadas.	15	15	15	15
habilitar o CAPS do município em CAPS II.	numero de CAPS 1 habilitado em CAPS II	1	1	1	1
Intensificar as ações de prevenção e cuidado voltadas a pessoas em situação de uso abusivo de álcool e outras drogas.	Percentual de ações de prevenção e cuidado realizadas por ano.	100%	100%	100%	100%
Promover apoio psicológico aos pacientes e a família de pacientes LGBTQIA+, comunidades profissionais e PCDs.	Percentual de atendimentos e ações de apoio psicológico realizados por ano.	100%	100%	100%	100%

6 DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES

Diretriz 4: Garantia da atenção integral à saúde da criança, com especial atenção nos dois primeiros anos de vida, e da mulher, com especial atenção na gestação, aos seus direitos sexuais e reprodutivos, e às áreas e populações em situação de maior vulnerabilidade social, população com deficiência, especialmente a população em situação de rua, ribeirinhos, povo do campo/água/floresta, população negra, quilombolas, LGBT, ciganos e população em privação de liberdade.

Objetivo 5. Aprimorar a rede de atenção à saúde para promover o cuidado integral materno infantil.

META	INDICADOR	PERÍODO			
		2026	2027	2028	2029
Alcançar cobertura de homogeneidade mínima de 70% das coberturas do calendário básico de vacinação.	Proporção de vacinas do calendário básico com cobertura de homogeneidade alcançada.	70%	70%	70%	70%
Reduzir a taxa de mortalidade infantil considerando os valores absolutos dos anos anteriores (linha de base 2024 = 8 óbitos infantis)	Número de óbitos infantis ocorridos durante o ano	7	6	5	4
Manter em zero a mortalidade materna (Linha de base 2024 = 1 óbito materno).	Número de óbito materno registrado	0	0	0	0
Manter proporção mínima de VD para puérperas e BEBÊ na primeira semana após parto.	Proporção de puérperas que receberam visita domiciliar ou realizaram consulta na primeira semana após o parto.	80%	80%	80%	80%
Reduzir número de casos de sífilis congênita. Linha de base 2024 = 6	Número de casos de sífilis congênita.	5	4	3	2
Reduzir a gravidez na adolescência inferior (Linha de base 2024 = 15%)	Proporção de gravidez na adolescência	14	13	12	11
Manter zerado o número de casos de AIDS em crianças < 5 anos.	Número de casos de AIDS em crianças < 5 anos ocorridos durante o ano.	0	0	0	0
Ofertar serviços de saúde compatível com as necessidades da população LGBTQIA+ e povos tradicionais.	Proporção de população LGBTQIA+ e povos tradicionais com atendimento adequado às suas necessidades	100%	100%	100%	100%
Alcançar em 100% das ESF, pontuação ÓTIMO em desenvolvimento infantil do componente qualidade do novo financiamento da atenção básica	Proporção de ESF com pontuação ÓTIMO em desenvolvimento infantil do componente qualidade do novo financiamento da atenção básica	100%	100%	100%	100%
Alcançar em 100% das ESF, pontuação ÓTIMO em gestante e puérpera do componente qualidade do novo financiamento da atenção básica	Proporção de ESF com pontuação ÓTIMO em gestante e puérpera do componente qualidade do novo financiamento da atenção básica	100%	100%	100%	100%

6 DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES

DIRETRIZ 5: Garantia da atenção integral à saúde da mulher, do homem, da pessoa com deficiência, da pessoa idosa e das pessoas com doenças crônicas, raras e negligenciadas, estimulando o envelhecimento ativo e saudável e fortalecendo as ações de promoção, prevenção e reabilitação, bem como o fortalecimento de espaços para prestação de cuidados prolongados e paliativos e apoio à consolidação do Plano Nacional de Enfrentamento às Doenças Crônicas Não Transmissíveis.

➔ Objetivo 6. Aprimorar a rede de atenção à saúde para promover o cuidado integral ao adulto e ao idoso.

META	INDICADOR	PERÍODO			
		2026	2027	2028	2029
Realizar exame anti HIV para casos novos de tuberculose.	Proporção de exame anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose	100%	100%	100%	100%
Curar 100% os casos novos de Tuberculose com confirmação laboratorial.	Proporção de cura dos casos novos Tuberculose	100%	100%	100%	100%
Curar 100% os casos novos de hanseníase diagnosticados até a conclusão do tratamento.	Proporção de cura de Hanseníase entre os casos novos diagnosticados nos anos das coortes.	100%	100%	100%	100%
Realizar 100% de exame de contato nos casos novos de hanseníase.	Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos da coorte.	100%	100%	100%	100%
Manter a proporção de exame citopatológico do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos.	Proporção de mulheres de 25 a 64 anos com exame citopatológico realizado	40%	40%	40%	40%
Razão de mamografias de rastreamento realizadas em mulheres de 50 a 74 anos (Linha de base 2024 = 0,34).	Razão de mamografias de rastreamento realizadas.	0,5	0,5	0,5	0,5
Reduzir o número de óbitos prematuros (30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) – doenças cardiovasculares, neoplasias, diabetes e doenças respiratórias crônicas (Linha de base 2024= 46).	Número de óbitos prematuros pelo conjunto das 4 principais DNCT.	45	44	43	42
Elaborar, implantar e manter plano de atenção à saúde do idoso.	Plano de ação elaborado, implantado e mantido.	1	1	1	1
Reestruturar e operacionalizar as linhas de cuidado à obesidade nos níveis municipal.	Número de linha de cuidado à obesidade reestruturada e em operação	1	1	1	1
Realizar 100% de exame de contato nos casos novos de hanseníase.	Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos da coorte.	100%	100%	100%	100%
Alcançar em 100% das ESF, pontuação ÓTIMO em diabetes do componente qualidade do novo financiamento da atenção básica	Proporção de ESF com pontuação ÓTIMO em diabetes do componente qualidade do novo financiamento da atenção básica	100%	100%	100%	100%
Alcançar em 100% das ESF, pontuação ÓTIMO em hipertensão arterial do componente qualidade do novo financiamento da atenção básica	Proporção de ESF com pontuação ÓTIMO em hipertensão arterial do componente qualidade do novo financiamento da atenção básica	100%	100%	100%	100%
Alcançar em 100% das ESF, pontuação ÓTIMO em prevenção ao câncer da mulher do componente qualidade do novo financiamento da atenção básica	Proporção de ESF com pontuação ÓTIMO em prevenção ao câncer da mulher do componente qualidade do novo financiamento da atenção básica	100%	100%	100%	100%

6 DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES

Diretriz 6: Aprimoramento do controle das doenças endêmicas, parasitárias e zoonoses, melhorando a vigilância à saúde, especialmente ao combate do mosquito *Aedes aegypti* e demais arboviroses, raiva e leishmaniose.

Objetivo 7. Organizar as ações de controle do *Aedes aegypti* para reduzir o risco de epidemia pelos agravos transmitidos pelo mosquito e demais arboviroses, raiva e leishmaniose.

META	INDICADOR	PERÍODO			
		2026	2027	2028	2029
Realizar ciclos tratamento e eliminação de criadouros em domicílios/áreas com constatação de risco de proliferação do <i>Aedes</i> .	Proporção de área de risco com ciclos de tratamento/eliminação de criadouros realizados	100%	100%	100%	100%
Manter a infestação vetorial do mosquito <i>Aedes</i> inferior a 1% por meio de pesquisa de índices amostrais rápidos (LIRAA-LIA).	Proporção de imóveis infestados em relação aos pesquisados.	inferior a 1%	Inferior a 1%	inferior a 1%	inferior a 1%
Manter em zero o número absoluto de óbito por arboviroses.	Número de óbitos por arboviroses.	0	0	0	0
Realizar a campanha antirrábica animal em 100% no município.	Percentual de cobertura da campanha.	100%	100%	100%	100%
Inspeccionar no mínimo 80% dos imóveis rurais programados para o controle da doença de Chagas.	Proporção de imóveis rurais inspecionados para o controle da doença de Chagas.	80%	80%	80%	80%
Realizar controle químico em imóveis infestados pelo triatomíneo.	Proporções de imóveis infectados.	100%	100%	100%	100%
Realizar sorologia em imóveis com constatação de barbeiro infectado.	Proporção de pessoas residentes em imóveis com triatomíneo infectado com sorologia realizada.	100%	100%	100%	100%
Contratar empresa especializada para realizar a castração de animais de rua (cães e gatos)	Número de empresa especializada contratada para castração de animais de rua	1	1	1	1
Instituir e manter no município programa de castração de animais visando o controle deles.	Número de serviços implantados e funcionando.	1	1	1	1

6 DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES

Diretriz 7: Redução e prevenção de riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de vigilância, prevenção, promoção e proteção à saúde.

Objetivo 8. Aprimorar e manter as ações de vigilância em saúde para assegurar a promoção e proteção à saúde da população

META	INDICADOR	PERÍODO			
		2026	2027	2028	2029
Realizar, no mínimo, 70% das ações de Vigilância Sanitária: (I) cadastro de estabelecimentos sujeitos a VISA; (II) instauração de processos administrativos de VISA; (III) inspeção em estabelecimentos sujeitos a VISA; (IV) atividades educativas para população; (V) atividades educativas para o setor regulado; (VI) recebimento de denúncias; (VII) atendimento de denúncias.	Percentual de ações de vigilância sanitária realizadas.	>70%	>70%	>70%	>70%
Implantar e manter serviço de ouvidoria da saúde, com o objetivo de avaliar o papel da rede de atendimento aos usuários.	Número de UBS com serviço de ouvidoria	15	15	15	15
Notificar e Investigar 100% os agravos notificados referentes à saúde do trabalhador.	Percentual de agravos notificados e investigados.	100%	100%	100%	100%
Notificar 100% dos agravos de notificação compulsória.	Percentual de agravos de notificação compulsória investigados.	100%	100%	100%	100%
Encerrar 100% de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DCNI) em até 60 dias para 100%.	Proporção de encerramento de casos de doenças de notificação compulsória imediata	100%	100%	100%	100%
Investigar 100% dos óbitos infantis	Proporção dos óbitos infantis investigados.	100%	100%	100%	100%
Investigar 100% dos óbitos fetais.	Proporção dos óbitos fetais investigados.	100%	100%	100%	100%
Investigar 100% dos óbitos em mulheres em idade fértil (MIF).	Proporção de óbitos em mulheres em idade fértil (MIF) investigados.	100%	100%	100%	100%
Manter a proporção de óbitos maternos investigados de 100%.	Proporção de óbitos maternos investigados.	100%	100%	100%	100%

6 DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES

Diretriz 8: Contribuição para a adequada formação, alocação, qualificação, valorização e democratização das relações de trabalho dos profissionais que atuam na área da saúde.

→ Objetivo 9. Investir em qualificação e na educação permanente dos trabalhadores do SUS no município.

META	INDICADOR	PERÍODO			
		2026	2027	2028	2029
Elaborar e executar programação anual de capacitações, em conformidade com as necessidades do serviço de saúde do município.	Número de programação anual de capacitação elaborada e executada	1	1	1	1
Manter avaliação de desempenho nas ESF.	Proporção de UBS de saúde com avaliação de desempenho.	100%	100%	100%	100%
Manter o plano de cargos carreiras e salários.	Número de Plano de cargos carreiras e salários mantidos.	1	1	1	1
Realizar um concurso público.	Número de concursos públicos realizados.	0	0	0	1
Realizar ações educativas junto a população nos mais variados temas, incluindo saúde Mental, educação popular com foco nos direitos e deveres do usuário.	Percentual de ações educativas realizadas no município.	100%	100%	100%	100%
Manter ponto eletrônico nas UBS do município.	Proporção de UBS com ponto eletrônico implantado.	100%	100%	100%	100%
Implantar e manter Núcleo de Cuidado aos profissionais	Número de núcleo de cuidado aos trabalhadores da saúde implantado e mantido	1	1	1	1
Implantar ajuda de custo para deslocamento dos ACS e ACE. (AÇÃO)	Proporção de ajuda de custos para ACS/ACE mantidos	60%	80%	100%	100%

6 DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES

Diretriz 9: Garantia e aprimoramento da assistência farmacêutica universal e integral no âmbito do SUS, estimulando e pactuando a estruturação da rede de serviços e a sua força de trabalho da assistência farmacêutica das três esferas de governo.

Objetivo 10. Ampliar o acesso da população a medicamentos, promover o uso racional e qualificar a assistência farmacêutica no âmbito do SUS.

META	INDICADOR	PERÍODO			
		2026	2027	2028	2029
Manter de forma contínua de medicamentos básicos e medicações especializados.	Proporção de medicamentos ofertados em relação aos prescritos.	100%	100%	100%	100%
Informatizar a farmácia do município.	Número de farmácias informatizadas.	15	15	15	15
Atualizar a cada dois anos a lista de medicamentos RENAME.	Número de lista de medicamentos RENAME atualizada.	1	0	0	1
Implantar e manter programa farmacovigilância com foco em evitar uso excessivo de medicamentos (Farmacovigilância).	Número de programa farmacovigilância implantado e mantido	1	1	1	1
Suprir as UBS com insumos médico hospitalares	Proporção de UBS suprida com insumos médicos hospitalares	100%	100%	100%	100%
Qualificar e expandir o fornecimento dos insumos ofertados para as unidades de saúde.	Percentual fornecimento dos insumos ofertados para as unidades de saúde.	100%	100%	100%	100%
Manter adequadas área física e equipamentos dos dispensários-farmácias nas UBS para atendimento qualificado à população.	Proporção de UBS com dispensários de medicamentos com área física adequada.	100%	100%	100%	100%
Aperfeiçoar o ciclo de AF do município, através da qualificação das compras, do almoxarifado, abastecimento e dispensação.	Ciclo da assistência farmacêutica.	1	1	1	1
Manter o sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (Hórus), na farmácia central do município.	Hórus mantido.	1	1	1	1

6 DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES

Diretriz 10: Garantia da regulação e fiscalização da saúde suplementar, assegurando a participação dos Conselhos de Saúde neste processo.

Objetivo 11. Fortalecer o controle social com garantia de transparência e participação cidadã.

META	INDICADOR	PERÍODO			
		2026	2027	2028	2029
Manter a estrutura de funcionamento do Conselho Municipal de Saúde (CMS).	Número de estrutura do conselho a ser proporcionado.	1	1	1	1
Realizar Conferências, Plenárias e Audiência Públicas de Saúde (Locais, Distritais e Municipal).	Número de conferências, plenária e Audiência realizadas.	03 Audiência Pública	03 Audiência Pública e 01 Conferência	03 Audiência Pública	01 Conferência e 03 Audiência Pública
Estabelecer cronograma e divulgação das reuniões do CMS para maior participação da comunidade.	Número de cronogramas divulgados pelo CMS.	12	12	12	12
Criar e manter a "Casa dos Conselhos" com sede para os demais conselhos municipais.	Casa dos conselhos municipais criada e mantida	0	0	1	1
Garantir a composição do conselho municipal de saúde com a paridade estabelecida em lei (25% da gestão, 25% dos trabalhadores da saúde e 50% dos usuários	Número de conselho municipal de saúde com paridade representativa concretizada	1	1	1	1
Fortalecer o Conselho Municipal de Saúde(CMS) em conjunto aos profissionais e comunidade, elaborando estratégias para ampliar o conhecimento da população a respeito da importância e do papel do CMS, e garantir a ampla divulgação das suas programações em redes sociais.	Percentual de divulgação das suas programações em redes sociais.	100%	100%	100%	100%

6 DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES

Diretriz 11: Investimento de todo o orçamento da saúde em prol da consolidação do SUS universal e de qualidade, mediante a obtenção do financiamento suficiente para o Sistema Único de Saúde (SUS), incluindo os valores das transferências fundo a fundo da União para os Estados, Distrito Federal e Municípios, conforme critérios, modalidades e categorias pactuadas na Comissão Intergestores Tripartite (CIT) e deliberadas pelo Conselho Nacional de Saúde nos termos do artigo 17 da Lei Complementar nº 141/2012.

Objetivo 12. Cumprir os dispositivos legais de aplicação dos recursos financeiros em Ações e Serviços Públicos de Saúde.

META	INDICADOR	PERÍODO			
		2026	2027	2028	2029
Manter o percentual mínimo de recursos aplicados na APS de 15%.	Percentual de recursos aplicados na APS.	15%	15%	15%	15%
Aplicar 100% dos recursos financeiros oriundos de emendas parlamentares, dentro do prazo legal.	Percentual de recursos financeiros oriundos de emendas parlamentares, aplicados dentro do prazo legal.	100%	100%	100%	100%
Construir duas Unidades Básicas de Saúde.	Número de UBS construídas	1	1	0	0
Garantir insumos para funcionamento das UBS.	Proporção(%) de UBS suprida com insumos necessários ao funcionamento	100%	100%	100%	100%
Implantar e manter o centro de zoonoses no município.	Número de centro de zoonoses implantados.	1	1	1	1
Manter o município na condição de gestão plena dos serviços de saúde	Município habilitado na gestão plena dos serviços de saúde	1	1	1	1
Ampliar a quantidade de vagas para o Programa Mais Médicos, para atender as demandas da população. Linha de base 2025 = 8	Número de vagas do programa Mais Médico	1	1	1	1
Garantir equipamentos para funcionamento das UBS.	Garantir equipamentos para funcionamento das UBS.	100%	100%	100%	100%
Ampliar o hospital do município.	Número de hospital com ampliação realizada.	1	1	1	1
Reformar o hospital do município.	Número de hospital com reforma realizada	0	1	0	1
Ampliar as UBS do município.	Número de UBS ampliadas	5	5	5	5
Estruturar as UBS do município.	Estruturar as UBS do município.	5	5	5	5
Adquirir de 04 veículos para APS.	Número de veículos adquiridos.	1	1	1	1
Contratualizar e manter uma casa de apoio para pacientes de Pedro II encaminhados para Teresina.	Número de casas de apoio contratualizadas.	1	1	1	1
Construir e manter o aterro sanitário no município	Número de aterro sanitário construído.	1	1	1	1

6 DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES

Diretriz 12: Fortalecimento do complexo industrial e de ciência, tecnologia e inovação em saúde como vetor estruturante da agenda nacional de desenvolvimento econômico, social e sustentável, reduzindo a vulnerabilidade do acesso à saúde, da assistência farmacêutica e de tecnologias no âmbito do SUS.

➔ **Objetivos 13.** Implementar padrões de interoperabilidade e de informação em saúde no âmbito do SUS.

META	INDICADOR	PERÍODO			
		2026	2027	2028	2029
Instituir política permanente de valorização de pesquisa/ pesquisadores, incentivando a aplicação prática dos resultados no cotidiano dos serviços.	Número de política de valorização de pesquisa em saúde instituída	1	1	1	1
Implementar de forma qualificada os dados - mensal e sistemática dos Bancos de Dados Nacionais dos Sistemas: Cadastro Nacional de estabelecimentos de Saúde (SCNES), Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS), Sistema de Informação Hospitalar (SIH/SUS), Comunicação de Internação Hospitalar (CIH), Serviço de Atendimento Médico de Urgência (SAMU), Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) Sistema de Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) ,SARGSUS / SIOPS ,Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN); Sistema de Informação de Mortalidade (SIM); Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC).	Proporção de alimentações realizadas durante o ano de forma qualificada dos Bancos de Dados Nacionais dos Sistemas: Alimentar de forma qualificada os dados - mensal e sistemática dos Bancos de Dados Nacionais dos Sistemas.	100%	100%	100%	100%
Implantar e manter serviço de teleatendimento em 100% das UBS	Proporção de UBS com serviço de teleatendimento implantado e funcionando	100%	100%	100%	100%

6 DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES

COMPATIBILIZAÇÃO DAS PROPOSTAS APROVADAS NA PLENÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE, REALIZADA EM 30/05/2025.

PROPOSTA	DIRETRIZ	OBJETIVO
Incentivar e realizar as ações de educação em saúde, levando em consideração as dificuldades locais e regionais.	1	1
Refazer e manter o remapeamento atualizado das áreas de abrangência das UBS, levando em consideração as áreas adscritas, com o intuito de melhorar o acesso à saúde da população.	1	1
Realizar capacitação multiprofissional de forma contínua baseada nas demandas de cada equipe.	8	9
Investir em programas de fomento à pesquisa científica em todas as áreas, além de implementar política permanente de valorização de pesquisadores, favorecendo a aplicabilidade das pesquisas no cotidiano.	12	13
Aumentar e atualizar de maneira estratégica o planejamento dos investimentos gerais na APS, melhorando assim a resolutividade da atenção primária.	1	1
Melhorar a comunicação e a intersetorialidade dentro da rede de atenção a saúde.	7	8
Avaliar, melhorar e efetivar a referência e contrarreferência entre os setores.	1	1
Criar centros de Atenção: Casa da Mulher/Centro de Saúde da Mulher, Centro de Atenção e acolhimento ao Idoso, Centro de especialidade e Centro de atendimento à pessoas com deficiência.	5	6
Aumentar os profissionais que trabalham no sistema de regulação, de acordo com a demanda.	1	1
Contratar auxiliares administrativos (recepcionista) e menores aprendizes para as UBS para melhorar os sistemas de informações.	1	1
Solicitar atualização das tabelas de procedimentos do SUS.	1	1
Descentralizar alguns serviços instalados na capital do estado, com LACEN, Referências para atendimentos de maior complexidade de saúde Mental.	3	4
Criar um centro urbano de apoio voltado à atenção às áreas rurais que tem um acesso dificultado aos postos de saúde;	1	1
Criar um Programa de observação do uso excessivo de medicamentos (Farmacovigilância).	9	10
Criar estratégia de controle e criação de pets, com foco em cachorros de rua.	6	7
Criar e implantar o plano de Cargo, Carreira e Salário (PCCS).	8	9
Fortalecer o Conselho Municipal de Saúde(CMS) junto aos profissionais e comunidade, criando estratégias para ampliar o conhecimento da população a respeito da importância e do papel do CMS e garantir a ampla divulgação das programações do CMS em redes sociais.	10	11

6 DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES

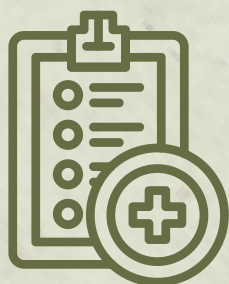
COMPATIBILIZAÇÃO DAS PROPOSTAS APROVADAS NA PLENÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE, REALIZADA EM 30/05/2025.

PROPOSTA	DIRETRIZ	OBJETIVO
Solicitar e implantar o CAPS II.	3	4
Intensificar as ações de prevenção relacionadas aos usuários em situações de alcoolismo e drogas no município.	3	4
Solicitar ampliação de leito e enfermaria psiquiátrica para o hospital municipal Josefina.	3	4
Efetivar e divulgar o serviço de atenção a saúde dos trabalhadores de Pedro II.	1	1
Solicitar o serviço de SAMU avançado.	2	3
Criar o centro de especialidades para comunidade em geral, com atendimento inclusivo.	1	2
Garantir acesso imparcial a saúde de todos os movimentos sociais, afim de fortalecer a democracia.	1	1
Implantar ouvidoria da saúde, para avaliar o papel da rede de atendimento aos usuários.	10	11
Elaborar Programas a nível nacional, estadual e municipal de maior inclusão para a população LGBTQIA+, povos tradicionais e PCDs.	1	1
Elaborar um Programa Nacional de capacitação para profissionais do SUS para atendimento humanizado.	8	9
Intensificar as ações de educação popular com relação a direitos e deveres dos usuários do SUS.	7	8
Solicitar do Conselho Nacional e Estadual de Saúde, acompanhamento na composição dos Conselhos Municipais de saúde e capacitação para os conselheiros.	10	11
Capacitar os profissionais para identificação de sinais relacionadas as violências e intensificar as notificações de violências negligenciáveis.	8	9
Incluir na composição dos conselhos municipais de saúde maior representatividade dos usuários, com conselheiros com compromisso com a missão.	10	11
Solicitar do Ministério da Saúde que a criação e elaboração de leis e portarias da saúde sejam elaboradas a partir da análise situacional de cada região.	12	13
Ampliar a telessaúde para todas as unidades do município.	12	13
Fortalecer a intersetorialidade: saúde, educação e assistência social, em prol das minorias: associações, sindicatos e demais entes sociais.	1	1
Garantir a realização do exame de colposcopia e biópsia no município.	1	2

6 DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES

COMPATIBILIZAÇÃO DAS PROPOSTAS APROVADAS NA PLENÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE, REALIZADA EM 30/05/2025.

PROPOSTA	DIRETRIZ	OBJETIVO
Divulgar os serviços ofertados pelos serviços de saúde do município.	10	11
Melhorar a qualidade e quantidade dos insumos ofertados para as unidades de saúde.	11	12
Ampliar a quantidade de vagas para o Programa Mais Médicos, para atender as demandas da população.	1	1
Ampliar a descentralização dos laboratórios públicos municipais.	1	2
Ampliar o número de equipes do melhor em casa, com especial atenção a zona rural.	1	1
Implantar Programa de Educação Permanente e Continuada para os profissionais do município, equipes multiprofissionais, baseada nas demandas de cada equipe.	8	9
Ampliar o Programa Academia da Saúde, com especial atenção a zona rural.	11	12
Implantar o Núcleo de Cuidado aos profissionais e trabalhadores de Saúde.	8	9
Intensificar ações de combate às doenças endêmicas e negligenciadas no município.	6	7
Implantar o Núcleo de Segurança Alimentar e Nutricional, para atuar junto as equipes de saúde do município.	1	2
Reestruturar as linhas de cuidado à obesidade nos níveis municipal, estadual e federal.	5	6
Criar e melhorar um espaço mais adequado para acolhimento dos usuários em todos os estabelecimentos de saúde.	1	1
Garantir o acesso para que a população tenha assistência em exames, consultas e medicamentos garantidos com atenção especial para gestantes e portadores de doenças crônicas. Com descentralização da marcação dos exames (nas unidades de saúde).	4	5
Ampliar o centro de reabilitação de fisioterapia com a garantia de hidroginástica.	1	2
Disponibilizar mais veículos para as visitas domiciliares com a criação de uma cronograma específico efetivo.	11	12
Capacitar os Profissionais para atendimento adequado nas suas áreas de atuação.	8	9
Promover apoio psicológico aos pacientes e a família de pacientes LGBTQIA+, comunidades profissionais e PCDs.	3	4
Promover atividades físicas adequadas nas academias de saúde e unidades básicas voltadas para os idosos e a população em geral.	5	6
Criar uma unidade de saúde para o acolhimento e atendimento para população idosa com suporte de transporte.	5	6
Criar uma casa de apoio para acolher e dar suporte aos municípios que estão em tratamento em Teresina.	11	12



- O Plano de Saúde é a base para a execução, acompanhamento, avaliação da gestão do sistema de saúde em cada esfera de gestão e contempla todas as áreas da atenção à saúde, de modo a garantir a integralidade dessa atenção.



De acordo com a Portaria nº 2.135/2013, na elaboração do Plano de Saúde deve ser definido o processo de monitoramento e avaliação deste.



A avaliação do plano, no final da sua vigência, assim como no monitoramento (anual), deverá guardar estreita relação com as diretrizes, objetivos e metas definidas quando da sua elaboração.



- O monitoramento do SUS é o acompanhamento dos compromissos (objetivos, metas, ações e indicadores), explicitados nos Instrumentos Básicos do Planejamento do SUS (Plano de Saúde, Programações Anuais de Saúde e Relatórios de Gestão) e nos pactos firmados entre os entes federativos.
- Embora o Plano de Saúde, seja um instrumento com vigência de 4 anos, elaborado no 1º ano de uma gestão para início de vigência no 2º ano desta, deve ser monitorado anualmente, através do desempenho das suas metas.



Desta forma o monitoramento mostra-se como importante estratégia no processo de avaliação, com registros sistemáticos (anuais), com relação ao alcance das metas propostas, podendo indicar mudanças de rumo, com inclusão de novas ações, nas Programações Anuais de Saúde.

Reforça-se que o Relatório de Gestão como principal ferramenta de acompanhamento da gestão na saúde, do âmbito do planejamento, conforme item IV do art. 4º da Lei Nº 8.142/90, referenciado também na Lei Complementar 141/2012 e Portaria 575/2012 do Ministério da Saúde, tem a finalidade de apresentar os resultados alcançados com a execução da Programação Anual de Saúde, orientar a elaboração da nova programação, bem como eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários no Plano de Saúde, cabendo assim, revisá-lo anualmente.



Busca-se então, essencialmente, induzir a adoção do monitoramento e avaliação como procedimentos de rotina, habituais e cotidianos na rede, com resultados que contribuam e repercutam em termos de melhoria e aperfeiçoamento da própria gestão, assim como das ações e serviços prestados à população.



- ▶ O Plano de Saúde do município de Pedro II representa um instrumento fundamental de gestão e planejamento das ações e serviços de saúde
- ▶ **Objetivo principal:** Promover uma consciência administrativa voltada à melhoria contínua da qualidade de vida da população.
- ▶ O plano busca estabelecer estratégias que fortaleçam as condições de trabalho dos profissionais de saúde e assegurem uma atenção mais resolutiva, humanizada e equitativa à comunidade.
- ▶ **Efetividade:** Depende do comprometimento da gestão municipal em incorporar plenamente suas diretrizes e metas ao planejamento anual e plurianual da administração pública.
- ▶ Além de funcionar como um guia para a ação, o Plano de Saúde também convida à reflexão crítica sobre o atual funcionamento da rede municipal de saúde, destacando os principais desafios e necessidades identificados durante seu processo de construção.
- ▶ Dessa forma, o Plano não se limita a ser um documento técnico-administrativo, mas se configura como uma ferramenta de transformação, orientada por princípios democráticos e voltada à construção de um sistema de saúde mais justo, eficiente e acolhedor para todos os cidadãos de Pedro II.