

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE QUADRIÊNIO 2026-2029

ELABORAÇÃO:

Mara Lígia dos Santos Monteiro
Especialista em Gestão do SUS



DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO

INFORMAÇÕES TERRITORIAIS	
UF	PI
MUNICÍPIO	CURRAIS
CÓDIGO DO IBGE	2207405
REGIÃO DE SAÚDE	CHAPADA DAS MANGABEIRAS
ÁREA	3.156,165 Km ²
POPULAÇÃO NO ÚLTIMO CENSO	4.854 HABITANTES (Censo de 2022 do IBGE)
POPULAÇÃO ESTIMADA	4.977 HABITANTES (2025)
DENSIDADE POPULACIONAL	2 HAB/ Km ²

FONTE: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

SECRETARIA DE SAÚDE	
NOME DO ORGÃO	SECRETARIA MUNICIPAL DE CURRAIS PIAUÍ
NÚMERO CNES	6915418
CNPJ	
CNPJ DA MANTENEDORA	01.612.752/0001-76
ENDEREÇO	PRAÇA DA IGREJA, S/N
E-MAIL	SMSCURRAIS@HOTMAIL.COM

FONTE: Sistema de Informações Sobre Orçamentos Públicos (SIOPS)

INFORMAÇÕES DA GESTÃO	
PREFEITO MUNICIPAL EM EXERCÍCIO	RAIMUNDO MARTINS DE SOUSA SANTOS SOBRINHO
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE EM EXERCÍCIO	KENYA MARIA FALCÃO REGO
NATUREZA JURÍDICA	FUNDO PUBLICO DA ADMINISTRAÇÃO DIRETA MUNICIPAL
NOME DO GESTOR DO FUNDO	KENYA MARIA FALCÃO REGO

FONTE: Sistema de Informações Sobre Orçamentos Públicos (SIOPS)

CARACTERÍSTICAS	
MUNICÍPIOS LIMITROFES	0,507 (baixo)
DISTÂNCIA ATÉ A CAPITAL	82.098,16 R\$
HISTÓRIA	
FUNDAÇÃO	1997 (31 ANOS)

INDICADORES	
IDH (PNUD/2000)	0,507 (baixo)
PIB (PER CAPITA 2021)	82.098,16 R\$
SALÁRIO MÉDIO MENSAL DOS TRABALHADORES FORMAIS [2023]	1,8 salários mínimos
PESSOAL OCUPADO EM POSTOS DE TRABALHO FORMAIS [2023]	673 pessoas
PERCENTUAL DA POPULAÇÃO COM RENDIMENTO NOMINAL MENSAL PER CAPITA DE ATÉ 1/2 SALÁRIO MÍNIMO [2010]	56,1 %
TOTAL DE RECEITAS BRUTAS REALIZADAS [2024]	60.684.489,63 R\$
TRANSFERÊNCIAS CORRENTES (PERCENTUAL EM RELAÇÃO ÀS RECEITAS CORRENTES BRUTAS REALIZADAS) [2024]	65,45 %
TOTAL DE DESPESAS BRUTAS EMPENHADAS [2024]	59.212.580,17 R\$

INTRODUÇÃO

O Plano Municipal de Saúde (PMS) deve orientar a política municipal de saúde e divulgar seus objetivos, metas, ações e indicadores, além de refletir as necessidades de saúde da população e seus territórios. O planejamento no Sistema Único de Saúde (SUS) visa assegurar a unicidade e os próprios princípios constitucionais do SUS: a universalidade, integralidade, equidade e participação popular. Dessa maneira, o PMS deve expressar as responsabilidades, compromissos e prioridades dos gestores municipais em relação à saúde da população de Currais-PI para o período de quatro anos.

O Plano Municipal de Saúde – PMS 2026-2029 deve ser entendido como o instrumento de referência para atuação da Secretaria Municipal de Saúde, pois a partir do diagnóstico da situação atual, poderemos desenvolver prioridades na intervenção, visando à melhoria do Sistema Único de Saúde no município de Currais.

O Plano Municipal de Saúde é o instrumento que norteia todas as medidas e iniciativas para o cumprimento dos preceitos do SUS na esfera municipal. As propostas de ações do plano devem ser expressas de forma harmônica nas Programações Anuais de Saúde (PAS) e os seus resultados avaliados nos Relatórios Anuais de Gestão (RAG) com a participação e controle da comunidade, do Conselho Municipal de Saúde e das Conferências Municipais de Saúde, o PMS deve ainda orientar a definição do Plano Plurianual (PPA), a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA), se consolidando como fundamental instrumento de planejamento.

Os dados não alcançados no PMS 2022-2025, Conferência Municipal de Saúde de 2025, Plano de Governo 2025-2028, Programação Anual de Saúde 2025, Relatório Anual de Gestão 2024 e a Conferência Municipal de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora (2025) são as fontes de informação e documentos-chave que estão sendo utilizados como base para a elaboração e definição dos eixos do Plano Municipal de Saúde (PMS) 2026-2029.

Essas fontes, que incluem dados de metas não atingidas no período anterior, diretrizes de conferências municipais e planos de governo, são fundamentais para garantir que o novo planejamento seja realista, participativo e alinhado tanto às necessidades locais quanto às prioridades políticas e legais do município.

ANÁLISE SITUACIONAL

HISTÓRICO DO MUNICÍPIO

Em meados do século XVIII, em virtude da condução de gado das margens do rio São Francisco para o rio Parnaíba, passando pelos rios Gurguéia e Uruçuí Preto, começaram a surgir pequenos núcleos de povoamento em locais arejados, próximos a cursos d'água e áreas de pastagens, onde fosse possível abrigar e alimentar os rebanhos. Um desses núcleos foi, sem dúvida, a localidade denominada Currais, situada às margens de uma das antigas estradas que ligavam os estados do Piauí, Maranhão e Bahia.

O nome Currais tem origem nos currais de gado construídos em pau-a-pique, que existiam em maior quantidade na área hoje conhecida como Morro dos Bilinas. Esse local era estratégico à época, pois dava acesso às pastagens do Veredão, ao Riacho das Éguas, ao Riacho Palmeiras, ao rio Gurguéia, ao Riacho Brejo e ao rio Uruçuí Preto.

A localidade passou a ser conhecida como Currais e tornou-se ponto de partida e de chegada de vaqueiros que conduziam seus rebanhos de uma pastagem a outra. A atual cidade de Currais constitui-se como uma das povoações mais antigas da região.

Na segunda metade do século XIX, instalaram-se na localidade os primeiros moradores, criadores de bovinos, caprinos, ovinos e asininos, que construíram pequenos currais, reforçando a origem do nome do lugar.

Com o passar do tempo, o povoado foi se desenvolvendo de forma lenta, porém gradual, sempre alimentando o sonho de um futuro próspero. Entusiasmada com as mudanças e o crescimento constante, a população passou a lutar pelo ideal da emancipação política de Currais. Um de seus moradores chegou a afirmar certa vez: “Este local será, no futuro, uma cidade para gerações.”

O então prefeito Dr. Gladstone Dantas da Fonseca deu continuidade aos trabalhos em prol da emancipação e, juntamente com Ademar Benvindo, levou a proposta ao deputado Jesualdo Cavalcante Barros, à época presidente da Assembleia Legislativa do Estado do Piauí. Sensível à causa, o parlamentar apresentou o projeto de lei de emancipação de Currais, que foi aprovado pela maioria dos deputados estaduais.

Conforme determina a legislação, foi realizada consulta plebiscitária à população. No dia 12 de dezembro de 1993, o povo de Currais respondeu SIM à criação do novo município, com mais de 90% de aprovação popular. O resultado foi comemorado com grande festa na sede do novo município, marcando o nascimento oficial de Currais.

Após a aprovação na Assembleia Legislativa, o projeto de lei foi encaminhado ao então governador do Estado do Piauí, Dr. Antônio Almendra Freitas Neto, que sancionou,

às 20h do dia 26 de janeiro de 1994, no Palácio Pirajá, então sede do governo estadual, a Lei nº 4.680, emancipando definitivamente o município de Currais.

O município foi desmembrado de Bom Jesus.

A primeira legislatura municipal teve início em 1997, sendo eleito como primeiro prefeito Julson Nélio de Lima Arantes Costa, tendo como vice-prefeito Arcilon Alves Medeiros, que governaram por dois mandatos consecutivos.

Na sequência, assumiram a administração municipal:

3ª gestão: Prefeito Djalma Barros de Brito e vice-prefeito Orleí Oliveira de Sousa;

4ª gestão: Prefeito Joaquim Aristeu Figueiredo da Fonseca e vice-prefeito Ramon Paulo;

5ª gestão: Prefeita Ana Cláudia do Ó Silva e vice-prefeito Raimundo de Sousa Santos;

6ª gestão: Prefeito Raimundo de Sousa Santos e vice-prefeito Orleí Oliveira de Sousa;

7ª gestão: Prefeito Raimundo Martins de Sousa Santos Sobrinho e vice-prefeito Clédno de Araújo Castro.

Gestão atual: Prefeito Raimundo Martins de Sousa Santos Sobrinho e vice-prefeito Clédno de Araújo Castro.

LOCALIZAÇÃO E GEOGRÁFICA

LOCALIZAÇÃO

Localizado no extremo sul do Piauí, Currais integra a região do Médio Gurguêia, possui uma área territorial de 3.156,7 km² e, segundo estimativas de 2025, conta com 4.977 habitantes. Limita-se ao norte com Palmeira do Piauí, ao sul com Bom Jesus, a leste com Santa Luz e a oeste com Baixa Grande do Ribeiro.

GEOGRÁFICA

Os principais **aspectos físicos** do município de **Currais**, no Piauí, são determinados por sua localização na região dos cerrados piauienses e por fazer parte do Semiárido Brasileiro:

Coordenadas: O município localiza-se em aproximadamente 09°00'25" de latitude sul e 44°24'39" de longitude oeste.

Altitude: A altitude da sede do município é de cerca de 320 metros acima do nível do mar, embora o relevo na região possa atingir até 600 metros em áreas de chapadas.

CLIMA

Tipo: O clima é classificado como **Tropical Semiárido Quente** (também descrito como quente e semiúmido).

Características: Possui duas estações bem definidas, com um período seco que dura cerca de seis meses.

Temperatura: As temperaturas médias variam, geralmente, entre 26°C e 36°C.

Precipitação: A precipitação pluviométrica média anual fica em torno de 700 mm, influenciada pelo Regime Equatorial Continental.

RELEVO E SOLOS

Relevo: A área faz parte da unidade geomorfológica das **chapadas** e planaltos, com a presença de zonas rebaixadas e dissecadas. A "ladeira da Laranjeira" é uma característica topográfica notável na rodovia de acesso a áreas rurais.

Solos: Os solos predominantes são os **Latossolos vermelho-amarelo distróficos**, que estão frequentemente associados a areias quartzosas, solos hidromórficos e solos concrecionários tropicais.

HIDROGRAFIA E BIOMA

Recursos Hídricos: O município é banhado pelo **Rio Gurguéia**.

Bioma: O território de Currais é composto **100% pelo bioma Cerrado**, com vegetação característica que inclui campo cerrado, cerradão e, em menor proporção, a caatinga arbórea.

Esses aspectos físicos influenciam diretamente as atividades econômicas locais, principalmente a agropecuária e o potencial de mineração na região.

ASPECTOS SOCIOECONÔMICOS E ESTRUTURA

PRINCIPAIS ATIVIDADES ECONÔMICAS

As principais atividades econômicas de **Currais**, no Piauí, são predominantemente o **setor de serviços** e a **agropecuária**.

SETORES ECONÔMICOS PRINCIPAIS

POSIÇÃO	SETOR ECONÔMICO	DESCRIÇÃO
1º	Serviços e Comércio	É o setor de maior contribuição para o Produto Interno Bruto (PIB) municipal, refletindo o crescimento do comércio local e das atividades de suporte à população e ao setor rural.
2º	Agropecuária	A agricultura e a pecuária extensiva são atividades econômicas tradicionais e de grande importância na região dos cerrados. O município tem potencial para o agronegócio e a produção de commodities.
3º	Administração Pública	A gestão pública e os serviços a ela atrelados representam uma parcela significativa da economia local, como é comum em muitas cidades do interior do Brasil.
4º	Indústria	A participação da indústria no PIB do município é a menor entre os setores, indicando um foco econômico menos voltado para a transformação de bens.

DESTAQUES E POTENCIAIS

- ✓ **Agronegócio:** A cidade está inserida em uma região (Sul do Piauí) onde o agronegócio, especialmente a produção de grãos como soja e algodão, tem grande relevância e impulsiona o crescimento econômico dos municípios vizinhos.
- ✓ **Mineração:** Currais também possui potencial para se desenvolver na área de **mineração**, especificamente na extração de ouro.

MEIO AMBIENTE

O meio ambiente de **Currais**, no Piauí, é caracterizado por sua inserção integral no bioma Cerrado, o que traz tanto um patrimônio natural rico quanto desafios significativos relacionados à expansão das atividades humanas, principalmente a agropecuária.

CARACTERÍSTICAS NATURAIS

Bioma: O município está 100% inserido no bioma **Cerrado**, conhecido por sua alta biodiversidade e por ser berço de importantes bacias hidrográficas do Brasil.

Hidrografia: O território é banhado pelo **Rio Gurguéia**, um recurso hídrico vital para a região.

Relevo: A área é marcada por chapadas e planaltos, com altitudes que variam e chegam a 600 metros, e solos predominantemente Latossolos (vermelho-amarelo distróficos).

Clima: O município está no Semiárido Brasileiro, com clima tropical semiárido quente, caracterizado por longos períodos de seca e temperaturas médias elevadas.

DESAFIOS E GESTÃO AMBIENTAL

- ✓ **Desmatamento e Impactos da Agropecuária:** A expansão da fronteira agrícola, que é um motor econômico positivo (geração de emprego e renda), também gera impactos ambientais negativos, como o desmatamento, a erosão do solo e a contaminação da água por agrotóxicos e fertilizantes, se não houver manejo adequado.
- ✓ **Incêndios Florestais:** Devido ao clima seco e vegetação característica, a região é suscetível a incêndios, muitas vezes de origem humana, que consomem grandes áreas e prejudicam o meio ambiente. Equipes de fiscalização e brigadas de incêndio atuam no combate a esses eventos.
- ✓ **Saneamento Básico:** O município possui **Plano Municipal de Saneamento Básico**, uma ferramenta importante para a gestão adequada da água, esgoto, resíduos sólidos e drenagem, visando a melhoria da qualidade ambiental e da saúde pública.
- ✓ **Gestão Sustentável:** Currais tem se destacado na gestão ambiental, tendo conquistado o **Selo A do ICMS Ecológico** por vários anos consecutivos, o que demonstra um compromisso da administração municipal com a sustentabilidade e a preservação dos recursos naturais. A fiscalização estadual, em parceria com a Secretaria de Meio Ambiente e Recursos Hídricos (SEMARH), também tem atuado para reduzir o desmatamento ilegal na região.

ATIVIDADES ASSISTENCIAIS

A Atenção Básica em Currais é desenvolvida pela Secretaria Municipal de Saúde, tendo como porta de entrada as 03 (três) Unidades Básicas de Saúde e 01 (um) Posto de Saúde do Pirajá. Nessas unidades atuam em 2025, 02 (duas) Equipes de Saúde da Família e 01 (uma) Equipe de Saúde Indígena, atingindo aproximadamente 100% de cobertura da população.

O atendimento às Urgências e Emergências é realizado pelo SAMU (Serviço de Atendimento Móvel de Urgências que é um serviço de saúde essencial que atende a

população de Currais, no Piauí, e de todo o Brasil em situações de emergência médica, que conta com 01 ambulância de Suporte Básico no município.

Para aquelas áreas de atuação e/ou grupos de população considerados de maior risco ou interesse epidemiológico são desenvolvidos programas com objetivo de possibilitar controle e avaliação de resultados, como por exemplo, controle de Hipertensão e Diabetes, Saúde da Mulher (detecção precoce de câncer ginecológico e mama), Planejamento Familiar e Pré-Natal, Saúde da Criança (puericultura, imunizações e vigilância ao recém-nascido de risco), Controle da Tuberculose e Hanseníase, Saúde Mental, ações de controle de dengue, Controle das DST's /HIV e AIDS (orientação, realização de testes rápidos e coleta de exame/apoio sorológico), Assistência Farmacêutica, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Nutrição, Saúde do Idoso e Apoio Social.

A Atenção Odontológica é desenvolvida em 03 (três) Unidades Básicas de Saúde, 01 (um) Serviço de Especialidades em Saúde Bucal (SESB) e em 01 (uma) Unidade Odontológica Móvel-UOM e nas escolas municipais, onde são priorizadas a faixa etária infanto-juvenil e as gestantes.

A referência para casos de média complexidade são realizado por meio de convênio celebrado com a municipalidade.

Os exames de patologia clínica solicitados pela rede básica são realizados por meio de inserção na regulação estadual, sendo complementado por credenciamento celebrado com laboratório privado . Os exames de radiologia e referência em especialidades o município conta com a Central de Diagnóstico Maria Inez Barjurd, com o Piauí Saúde Digital e com complemento as demandas por credenciamento celebrado com clínicas privadas em Bom Jesus e Teresina.

DADOS DEMOGRÁFICOS E DE MORBIMORTALIDADE

Os dados demográficos e de morbidade apresentados são extraídos da base dos sistemas nacionais oficiais, respeitando o período de fechamento.

DEMOGRÁFICOS

NATALIDADE

A partir dos dados coletados, é possível construir indicadores de saúde para avaliar o bem-estar da população e a qualidade dos serviços de saúde.

UNIDADE FEDERAÇÃO	2021	2022	2023
CURRAIS	92	85	70

Fonte: Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE (DataSUS/Tabnet)
Data da consulta: 17/09/2025.

COMENTÁRIO: Estão disponíveis no DigiSUS dados de nascidos vivos referentes aos anos de 2021, 2022 e 2023 e nesse intervalo observamos uma queda de natalidade ao longo dos anos, de acordo com a tendencia nacional.

POPULAÇÃO ESTIMADA POR SEXO E FAIXA ETÁRIA

FAIXA ETÁRIA	MASCULINO	FEMININO	TOTAL
0 a 4 anos	190	181	371
5 a 9 anos	193	185	378
10 a 14 anos	200	200	400
15 a 19 anos	238	206	444
20 a 29 anos	428	340	768
30 a 39 anos	344	336	680
40 a 49 anos	364	299	663
50 a 59 anos	266	236	502
60 a 69 anos	203	197	400
70 a 79 anos	133	122	255
80 anos e mais	54	53	107
TOTAL	2.613	2.355	4.968

Fonte: Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE (DataSUS/Tabnet)/
Data da consulta: 17/09/2025.

MORBIDADE HOSPITALAR DE RESIDENTES, SEGUNDO CAPÍTULO DA CID-10

CAPÍTULO CID-10	2021	2022	2023	2024	2025
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	39	19	17	47	05
II. Neoplasias (tumores)	15	17	18	18	07
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	03	03	09	10	03
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	15	13	09	17	09
V. Transtornos Mentais e Comportamentais	-	02	-	-	-
VI. Doenças do sistema nervoso	06	05	07	06	02
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	02	-	-
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	01	-	-	-	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	21	34	28	23	26
X. Doenças do aparelho respiratório	27	34	35	32	12
XI. Doenças do aparelho digestivo	27	26	32	29	31
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	10	06	08	06	-
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	01	02	02	02	10
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	13	14	14	14	09
XV. Gravidez parto e puerpério	115	93	89	78	60
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	09	10	02	06	09

XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	-	04	05	02	02
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	07	05	03	07	07
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	33	38	47	54	26
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	1	1	-	-
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-	-	-
TOTAL	342	326	328	351	218

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Data da consulta: 17/09/2025.

MORTALIDADE POR GRUPO DE CAUSAS

CAPÍTULO CID-10	2021	2022	2023
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	03	01	-
II. Neoplasias (tumores)	09	04	02
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	-	-	-
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	02	02	04
V. Transtornos Mentais e Comportamentais	-	-	01
VI. Doenças do sistema nervoso	-	-	02
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	-
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	11	11	07
X. Doenças do aparelho respiratório	01	07	05
XI. Doenças do aparelho digestivo	01	03	-
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	-	-	-
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	01	-	-
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	-	-	-
XV. Gravidez parto e puerpério	01	-	-
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	01	-	-
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	-	-	-
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	01	02	01
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	-	-	-
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	02	02	01
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	-
XXII. Códigos para propósitos especiais	-	-	-
TOTAL	33	32	23

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (MS/SVS/CGIAE/SIM-TABNET)/ Data da consulta: 17/09/2025.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

COMENTÁRIO: Em análise do perfil demográfico do município de Currais tendo como fonte as estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da saúde/SVS/DASNT/CGIAE, nos períodos de 2021 e 2024, observamos uma pequena diminuição do quantitativo populacional em ambos os sexos, com uma variação na população em geral do município de Currais de 4.982 habitantes em 2021 para 4.968 habitantes em 2024.

Os dados da morbidade hospitalar do segundo e do primeiro quadrimestre de 2025 são preliminares, não demonstrando todas as internações realizadas no período. Os dados ainda podem sofrer modificações, pois o Sistema SIH/SUS permite alterações dos dados até seis meses após a data de alta do usuário.

No segundo RDQA de 2025 o capítulo XV do CID 10 Gravidez, parto e puerpério continuam sendo a maior causa de internação hospitalar com 42 casos (30%), não seguindo a tendência das doenças cardíacas serem a causa seguinte de internação na maioria dos municípios do território, no município de Currais em seguida estão as Doenças do Aparelho Digestivo (capítulo XI) com 28 casos (18%), as Lesões por Envenenamento e Algumas Outras Consequências de Causas Externas (capítulo XIX) com 18 casos (11%), as Doenças do Aparelho Circulatório (capítulo IX) com 12 casos (8%), as Doenças Endócrinas Nutricionais e Metabólicas (capítulo IV) com 9 casos (6%), as doenças do Aparelho Geniturinário (capítulo XIV) e as Doenças Sist. Osteomuscular e Tec Conjuntivo (capítulo XIII) com 8 casos respectivamente correspondendo a (5%) dos casos cada, as Doenças do Aparelho Respiratório (capítulo X) com 6 casos (4%), Algumas doenças infecciosas e parasitárias (capítulo I) e Neoplasias (tumores) (capítulo II) e Algumas Afecções Originadas no Período Perinatal (capítulo XVI) e os Sintomas e Sinais e Achados Anormais Exames Clínicos e Laboratoriais (capítulo XVIII) com 5 casos respectivamente correspondendo a (3%) dos casos cada, as Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár (capítulo III) com 2 casos (1%) e por último as Malf cong deformid e anomalias cromossômicas (capítulo XVII) com 1 caso (0,6%).

Ao analisarmos o perfil de morbidade do município de Currais-PI observam as Doenças do Aparelho Digestivo mantem uma alta prevalência não sendo esse perfil de prevalência usual nos demais municípios.

Porém no perfil de morbidade o município mantém o perfil nacional com as doenças cardiovasculares como a maior causa de óbito.

Considerando as doenças do aparelho circulatório que registram a principal causa de mortalidade no município, são fatores de risco para esta ocorrência:

- ✓ Hipertensão: a pressão alta pode danificar as artérias e o coração;
- ✓ Obesidade: o excesso de peso aumenta o risco de doenças cardíacas e cerebrovasculares;
- ✓ Hipercolesteromia: altos níveis de colesterol no sangue podem levar à formação de placas nas artérias;
- ✓ Diabetes: a doença pode afetar os vasos sanguíneos e aumentar o risco de infarto e

AVC;

- ✓ Sedentarismo: a falta de atividade física aumenta o risco de doenças cardíacas;
- ✓ Estresse: o estresse crônico pode contribuir para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares;
- ✓ Fumo: aumenta o risco de doenças cardíacas e vasculares.

A prevenção de doenças do aparelho circulatório envolve a adoção de hábitos saudáveis, como:

- ✓ Evitar o tabagismo: deixar de fumar é essencial para reduzir o risco de doenças cardíacas;
- ✓ Controlar a pressão arterial: a hipertensão deve ser controlada com medicamentos e mudanças no estilo de vida;
- ✓ Manter um peso saudável: a obesidade pode ser reduzida com uma dieta equilibrada e atividade física;
- ✓ Controlar o colesterol: altos níveis de colesterol devem ser controlados com dieta e, se necessário, medicamentos;
- ✓ Controlar o diabetes: a diabetes deve ser controlada com dieta, exercícios e, se necessário, medicamentos;
- ✓ Praticar atividade física regularmente: a atividade física regular fortalece o coração e ajuda a controlar o peso;
- ✓ Gerenciar o estresse: técnicas de relaxamento e meditação podem ajudar a reduzir o estresse.

SERVIÇOS DE SAÚDE NO MUNICÍPIO

ASSISTÊNCIA À SAÚDE

ATENÇÃO BÁSICA

A Atenção Básica é o primeiro nível de atenção em saúde, é caracterizada por um conjunto de ações de saúde no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e a redução de danos, bem como a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na qualidade de vida da população.

A Atenção Básica é a porta de entrada dos usuários para o Sistema Único de Saúde (SUS), também funciona como um filtro capaz de organizar o fluxo dos serviços nas redes

de saúde dos mais simples aos mais complexos, o modelo adotado pelo MS para Atenção básica no Brasil é a Estratégia de Saúde da Família (ESF), que leva serviços disciplinares às comunidades por meio das Unidades Básicas de Saúde (UBS).

O trabalho realizado pelas Equipes de Saúde da Família visa o atendimento ao seu território de abrangência, com prioridades em alguns programas como controle da hipertensão arterial e diabetes, saúde da mulher, planejamento familiar, saúde do homem, controle de tuberculose e hanseníase, saúde da criança, saúde na adolescência e juventude, saúde do idoso, programa bolsa família, sistema de vigilância alimentar e nutricional.

Nas unidades de saúde também são realizados procedimentos como palestras educativas, acolhimento aos pacientes, curativos, inalações, teste de glicemia capilar, aferição de pressão arterial, imunização, sutura e remoção, coleta de exames laboratoriais (em mutirões), coleta de citologia oncológica, dispensação de medicamentos, além desses, na UBS da sede se caracteriza como referência por realizar atendimento específico como fisioterapia (prédio anexo), psicologia, fonoaudiologia, nutricionista, sanitária e as PICCS que são as terapias complementares do SUS.

Outra atribuição das Equipes de Saúde da Família é a visita domiciliar que envolve equipe multiprofissional, o que nos permite realizar o cadastramento individual e familiar, realizar busca ativa de gestantes faltosas, tuberculosos e portadores de hanseníase, acompanhamento de acamados, idosos, portadores de agravos crônicos, etc.

PROGRAMA MUNICIPAL MELHOR CUIDAR

O Programa “**Melhor Cuidar**” é um programa idealizado pela gestão municipal e tem como objetivo ampliar o atendimento para os usuários acamados/domiciliados/paliativos, garantindo a brevidade da desospitalização e cuidados dignos no final da vida. Conta com equipe multiprofissional de atenção domiciliar, constituída por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, fisioterapeutas, nutricionista, fonoaudiólogo, psicólogo e odontólogo.

SAMU

O SAMU – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, tem a função de garantir atendimento e/ou transporte adequado para um serviço de saúde devidamente hierarquizado e integrado ao SUS, referindo-se ao atendimento primário quando o pedido de socorro for oriundo de um cidadão, ou de atendimento secundário quando a solicitação partir de um serviço de saúde no qual o paciente já tenha recebido o primeiro atendimento

necessário à estabilização do quadro de urgência e que mesmo assim ainda necessite ser conduzido a outro serviço de maior complexidade para a continuidade no tratamento.

OUVIDORIA MUNICIPAL – SUS

A Ouvidoria tem a responsabilidade de acolher as manifestações dos munícipes “usuários do SUS, repassar as mesmas aos diversos setores e posterior prestar devolutiva para o requerent, conforme protocolo instituído pelo Ministério da Saúde.

As demandas somente são encerradas com autorização do usuário após o mesmo receber a resposta, caso não haja aceitação da resposta a demanda é devolvida para que sejam feitas novas averiguações. A Ouvidoria tem também como função o esclarecimento de dúvidas e a disseminação de informação sempre que for procurada para esse fim.

SAÚDE COLETIVA

A Vigilância em Saúde está relacionada às práticas de atenção e promoção da saúde dos cidadãos e aos mecanismos adotados para prevenção de doenças. Atualmente a municipalidade vem se reestruturando para atuar de forma eficaz e eficiente junto a Saúde do Trabalhador. Além disso, integra diversas áreas de conhecimento e aborda diferentes temas, tais como política e planejamento, territorialização, epidemiologia, processo saúde-doença, condições de vida e situação de saúde das populações, ambiente e saúde e processo de trabalho. A partir daí, a vigilância se distribui entre: Vigilância Sanitária e Ambiental, Vigilância Epidemiológica, Vigilância em Saúde do Trabalhador .

A Vigilância Epidemiológica reconhece as principais doenças de notificação compulsória e investiga epidemias que ocorrem em territórios específicos, agindo no controle dessas doenças. Realiza um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou a prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar medidas de prevenção e controle de doenças ou agravos.

Seu trabalho envolve doenças sexualmente transmissíveis agudas e crônicas; doenças transmissíveis agudas; doenças transmissíveis crônicas; doenças imunopreveníveis; investigações e respostas a casos e surtos e epidemias; doenças emergentes; agravos inusitados. Temos o Programa Nacional de Imunização (PNI) que é o conjunto de todas as atividades relacionadas com os imunobiológicos e sua adequada utilização. Podem ocorrer surtos ou acontecimentos inesperados mesmo com

imunobiológicos eficazes, cabendo providências complementares organizadas, seguindo diretrizes da Vigilância em Saúde, com respaldo científico e rigoroso sistema avaliador de qualidade, também com controle de procedimentos inadequados e eventos adversos de imunobiológicos, acompanhando também de maneira rigorosa o armazenamento, a conservação e o transporte de vacinas até sua utilização.

A Vigilância Sanitária tem as suas ações direcionadas, geralmente, ao controle de bens, produtos e serviços que oferecem riscos à saúde da população, como alimentos, produtos de limpeza, cosméticos e medicamentos. Realizando fiscalização nos serviços de interesse da saúde, como escolas, hospitais, clubes, academias, parques e centros comerciais, e ainda inspecionam os processos produtivos que podem pôr em riscos e causar danos ao trabalhador e ao meio ambiente. Este conjunto de ações é realizado, a fim de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde. Também atua na área de Saúde do Trabalhador realizando estudos, ações de prevenção, assistência e vigilância aos agravos à saúde relacionados ao trabalho.

A VISA é o órgão responsável por prevenir, reduzir e eliminar a morbidade e a mortalidade, bem como os sofrimentos humanos causados pelas zoonoses prevalentes, prevenir e controlar as doenças transmitidas por animais a seres humanos, as doenças comuns a seres humanos e animais, as doenças transmitidas por vetores e os agravos por animais peçonhentos, promover a saúde da população, mediante o emprego dos conhecimentos técnicos especializados e experiências da Saúde Pública, recomendados por organizações nacionais e internacionais de caráter científico. Para tanto são realizados:

- ✓ O controle de animais sinantrópicos e peçonhentos através de monitoramento, captura para identificação e manejo ambiental, bem como interação com serviços de limpeza e de educação;
- ✓ A Vacinação antirrábica de cães e gatos como única forma para evitar a transmissão da raiva.
- ✓ Para o controle da doença também são realizados acompanhamentos aos acidentes por mordedura, recolhimento de animais suspeitos, envio de amostras para análise e atividades educativas;
- ✓ O Controle de dengue identificando os locais com uma propensão maior para o surgimento do mosquito transmissor (que são visitados quinzenalmente para avaliação) e são feitas visitas a casas de moradores, com o objetivo de averiguar a presença de condições para o desenvolvimento do mosquito vetor e eliminar

possíveis criadouros. Além disso, esse tipo de ação também atua na propagação de informações sobre o controle do mosquito *Aedes aegypti*, fornecendo dados sobre que tipo de conduta a seguir para evitar a proliferação da dengue e outras arboviroses.

- ✓ As vistorias zoosanitárias a partir das denúncias com base nas solicitações da população e dos diferentes órgãos públicos. Estas têm por objetivo averiguar cada situação e fazer cumprir as legislações existentes.
- ✓ O trabalho de educação buscando informar a população sobre as principais zoonoses, métodos de prevenção, tratamento, posse responsável, além de contar com cursos e treinamentos para o aperfeiçoamento dos servidores.

SAÚDE BUCAL

A Saúde Bucal no município estrutura seus processos de trabalho é voltado à promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde bucal dos usuários em conformidade com os princípios instituídos pelo SUS. As ações de promoção e prevenção acontecem nas comunidades e nos Centros de Educação Infantil, Escolas Municipais de Educação Infantil e Fundamental (faixa etária 0 - 12 anos), grupos específicos e de risco, entre eles gestantes e idosos. As Equipes de Saúde Bucal na Estratégia da Saúde da Família e demais profissionais que atuam na Atenção Básica têm suas ações voltadas a reorganização e planejamento por meio da realização do Levantamento do Critério de Risco da Cárie Dentária, a modelo da adesão ao “Programa Estadual Primeira Infância sem Cárie” priorizando o acesso aos serviços e garantindo os serviços para a redução dos problemas de saúde bucal com qualidade e resolutividade, promovendo a economicidade do serviço, fortalecendo a atenção integral com qualidade, resolutividade e valorização dos profissionais.

PLANEJAMENTO

Planejar é a arte de elaborar um plano de processo de mudança. Compreende um conjunto de conhecimentos práticos e teóricos ordenados de modo a possibilitar interagir com a realidade, programar as estratégias e ações necessárias e tudo o mais que seja delas decorrente, no sentido de tornar possível alcançar os objetivos e metas desejadas e neles estabelecidas. No setor saúde, o planejamento é o instrumento que permite melhorar o desempenho, otimizar a produção e elevar a eficácia e eficiência dos sistemas no desenvolvimento de suas funções de proteção, promoção, recuperação e reabilitação da

saúde.

Do ponto de vista acadêmico, através de uma busca nos descritores em saúde, encontra-se o termo planejamento em saúde descrito como: “o processo que consiste em desenhar, executar, acompanhar, e avaliar um conjunto de propostas de ação com vistas à intervenção sobre determinado recorte de realidade. Trata-se também de um instrumento de racionalização das ações no setor saúde, realizada por atores sociais, orientada por um propósito de manter ou modificar uma determinada situação de saúde”. Estabelece de modo articulado objetivos, atividades, e recursos de caráter mais permanente, representando certo detalhamento de um plano, ou na ausência deste, definindo com mais precisão o que fazer, como, com quem, com que meios e a forma de organização, monitoramento e avaliação.

Só é possível planejar tendo conhecimento do sistema sob nosso comando e do contexto em que ele se insere. O sucesso do planejamento, ou seja, a efetividade dos resultados mantém relação direta com a qualidade das informações.

No município de Currais o planejamento ainda viabilizar consultas, exames e cirurgias em média/alta complexidade, junto as referencias. Promove auditorias nos serviços próprios, analisa os dados de produção e elabora relatórios e estatísticas para subsidiar as ações que garantiram o alcance das metas estipuladas pelas demais esferas de Governo.

Alimenta o banco de dados dos sistemas instituídos pelo Ministério da Saúde, fomenta a busca por recursos financeiros oriundos de Emendas Parlamentares e de Programas, elabora as Pactuações de Serviços e dos Indicadores, elabora os Instrumentos de Gestão (RAG, PAS, PMS, Audiência Pública e SISPACTO).

O planejamento visa concretizar os princípios e diretrizes estabelecidos pela Constituição de 1988. Para elaboração de um planejamento eficaz, são necessários levar em consideração:

- ✓ Acesso universal aos serviços de saúde;
- ✓ Oferecer mais a quem mais precisa (equanimidade);
- ✓ Integralidade na atenção da saúde;
- ✓ Regionalização e hierarquização;
- ✓ Participação da população.

EXEMPLO DE SISTEMAS UTILIZADOS NO PLANEJAMENTO

Os sistemas utilizados são disponibilizados pelo Ministério da Saúde/DATASUS e ferramenta contratada pelo município o eSUS Feedback.

BPA MAGNÉTICO - BOLETIM DE PRODUÇÃO AMBULATORIAL - Sistema

descentralizado utilizado mensalmente pelo SAMU e LPD- Laboratório de Protéses Dentárias. Os dados transcritos no sistema BPA MAGNÉTICO são importados para o sistema SIASUS, onde são processados e validados. Sua atualização de versão eventual, normalmente é relacionada a alterações nas tabelas do sistema, como publicação de regras em portarias ou ofícios da Secretaria Nacional de Atenção à Saúde.

MÓDULO AUTORIZADOR - SCNES - SISTEMA DE CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE – Cadastrar todos os Estabelecimentos de Saúde: Públicos, Conveniados e Privados, seja pessoa física ou jurídica, que realiza qualquer tipo de serviço de atenção à Saúde no âmbito do território Nacional. Propiciar ao gestor público ou privado, de forma simples o conhecimento real de sua rede assistencial, bem como sua capacidade instalada, tornando-se uma ferramenta de apoio para a tomada de decisão e planejamento de ações, baseada na visibilidade do mapeamento assistencial de saúde de seu território. A base de dados deste sistema é utilizada pelos sistemas do SIHD e do SIA.

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM's do SUS

TRANSMISSOR - Permitir a transmissão dos arquivos que alimentam as bases dos sistemas abaixo citados para as Secretarias Estaduais de Saúde e para o DATASUS. As Secretarias de Saúde dos Estados - SES, Municípios - SMS e do Distrito Federal deverão utilizar o transmissor para envio das bases do SCNES, SIA, SIAB, SAMU, SIPNI e SIH, de acordo com as competências.

SIA – SISTEMA DE INFORMAÇÕES AMBULATORIAIS – Sistema utilizado para processar as informações ambulatoriais das unidades públicas de saúde e rede conveniada com o SUS, sendo assim o SIA é o sistema que permite aos gestores municipais e estaduais o processamento das informações de atendimento ambulatorial registrados nos aplicativos de captação do atendimento ambulatorial (APAC, BPA e RAAS) pelos prestadores públicos e privados contratados/conveniados pelo SUS.

CADWEB - Cadastrar e gerar número de CNS para todos os usuários do SUS. Sistema de cadastramento de Usuários do Sistema Único de Saúde permite a geração do Cartão Nacional de Saúde, que facilita a gestão do Sistema Único de Saúde e contribui para o aumento da eficiência no atendimento direto ao usuário.

O cadastramento permite a construção de um banco de dados para diagnóstico, avaliação, planejamento e programação das ações de saúde.

E-SUS - ATENÇÃO BÁSICA (E-SUS AB) – Sistema de informação da Atenção Básica (AB), implantado pelo Ministério da Saúde com o objetivo de melhorar a qualidade da informação

em saúde e otimizar o uso dessas informações pelos gestores, profissionais de saúde e cidadãos.

PEC - Prontuário Eletrônico do Cidadão, Esse sistema possui ferramentas para cadastro dos indivíduos no território, gestão da agenda dos profissionais, acolhimento à demanda espontânea, atendimento individual e registro de atividades coletivas.

TABWIN - Ferramenta de Tabulação Dados dos Sistemas de Informações do Sistema Único de Saúde. TABWIN permite aos usuários realizar o cruzamento de dados dos diversos sistemas de informações em saúde, localmente, utilizando base dados próprias para construção indicadores.

BOLSA FAMILIA - O Bolsa Família é um programa da Secretaria Nacional de Renda de Cidadania (Senarc), que contribui para o combate à pobreza e à desigualdade no Brasil. Ele foi criado em outubro de 2003 e possui três eixos principais: complemento da renda; acesso a direitos; e articulação com outras ações a fim de estimular o desenvolvimento das famílias. A gestão do Bolsa Família é descentralizada, ou seja, tanto a União, quanto os estados, o Distrito Federal e os municípios têm atribuições em sua execução. Em nível federal, o Ministério da Cidadania é o responsável pelo Programa, e a Caixa Econômica Federal é o agente que executa os pagamentos. O Programa Bolsa Família atende às famílias que vivem em situação de pobreza e de extrema pobreza.

SISVAN - É um sistema de informação que visa descrever e prever de maneira contínua, tendências das condições de nutrição e alimentação de uma população, e seus fatores determinantes, com fins ao planejamento e avaliação dos efeitos de políticas, programas e intervenções. Tem como objetivos: descrever o estado nutricional da população com particular referência a subgrupos que são identificados como estando sob risco, permitindo o conhecimento do problema nutricional; prover informação que irá contribuir para a análise das causas e fatores associados possibilitando uma seleção de medidas preventivas e/ou educativas que poderão ser ou não nutricionais; permitir previsões a serem feitas com base na consolidação e análise dos dados a fim de indicar a evolução provável dos problemas nutricionais; acompanhar e monitorar o estado nutricional da população atendida em Unidades Básicas de Saúde e/ou Programa Saúde da Família; monitorar programas e políticas públicas no contexto da alimentação e nutrição, e avaliar sua efetividade.

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E CORRELATOS

A Assistência Farmacêutica engloba um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento

como insumo essencial e visando ao seu acesso e ao seu uso racional.

No âmbito do SUS, os medicamentos disponíveis para o tratamento de doenças ou de agravos são aqueles padronizados na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME). As responsabilidades das instâncias gestoras do SUS (Federal, Estadual e Municipal), em relação aos medicamentos, estão definidas em 3 Componentes: Básico, Estratégico e Especializado.

No Município de Currais o planejamento, a formulação, a implementação e a coordenação da gestão da política de assistência farmacêutica (AF) são competência da Secretaria da Saúde e a execução das atividades de competência dos profissionais da AF municipal.

Os medicamentos do componente básico da Assistência Farmacêutica estão relacionados na REMUME e o acesso aos medicamentos se dá através das Unidades Básicas de Saúde.

Os medicamentos do componente Estratégico da Assistência Farmacêutica são medicamentos para o tratamento de doenças que configuram problemas de saúde pública. Estão incluídos em Programas Estratégicos do Ministério da Saúde, que seguem protocolos e normas específicas.

Os medicamentos do componente Especializado da Assistência Farmacêutica complementam o objetivo majoritário de garantia da integralidade do tratamento medicamentoso em todas as fases evolutivas das doenças contempladas e são obtidos através de programa do Estado.

O Almoxarifado da Saúde, é um espaço organizado que serve para receber, armazenar, controlar e distribuir materiais e produtos adquiridos pela Secretaria Municipal de Saúde, seja com recursos próprios, estaduais ou federais. Garantindo que os materiais (custeio ou permanentes), estejam disponíveis quando e onde forem necessários, evitando perdas, desperdícios e a falta dos mesmos.

Além disso, é fundamental introduzir rotinas rigorosas de preservação e retiradas dos materiais, protegendo-os de furtos e desperdícios.

A EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

A Educação Permanente traz como marco conceitual uma concepção de trabalho no SUS como aprendizagem cotidiana e comprometida com os coletivos. Os atores do cotidiano são os principais detentores da tomada de decisão sobre acolher, respeitar, ouvir, cuidar e responder com elevada qualidade.

A Educação Permanente em Saúde reconhece o cotidiano como lugar de invenções, acolhimento de desafios e substituição criativa de modelos por práticas cooperativas, colaborativas, integradas e corajosas na arte de escutar a diversidade e a pluralidade.

Na proposta da Educação Permanente em Saúde, a mudança das estratégias de organização e do exercício da atenção, da gestão, da participação ou da formação é construída na prática de equipes, trabalhadores e parceiros, devendo considerar a necessidade de implementar um trabalho relevante, de qualidade e resolutividade.

A EPS deve sempre considerar as equipes multiprofissionais que atuam no SUS, construindo a interdisciplinaridade. Voltada aos problemas cotidianos das práticas das equipes, a EPS deve se inserir no processo de trabalho, gerando compromissos entre trabalhadores, gestores, instituições de ensino e usuários, construindo o desenvolvimento individual e institucional.

As demandas por capacitação não se definem somente a partir de uma lista de necessidades individuais de atualização, nem das orientações dos níveis centrais, mas prioritariamente a partir dos problemas de organização do trabalho, considerando a necessidade de prestar relevante e de qualidade.

Transformar a formação e gestão do trabalho em saúde envolve mudanças nas relações, nos processos, nos atos de saúde e principalmente nas pessoas. São questões tecnopolíticas e implicam a articulação de ações para dentro e para fora das instituições de saúde.

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) compreende que a transformação nos serviços, no ensino e na condução do sistema de saúde não pode ser considerada questão simplesmente técnica. Envolve mudança nas relações, nos processos, nos atos de saúde e, principalmente, nas pessoas. Como estratégia, deve contribuir para a necessária transformação dos processos formativos, das práticas pedagógicas e das práticas de condução do sistema e dos serviços de saúde, abarcando também a organização de modelos, processos colegiados e de assessoramento.

Constitui-se em um trabalho articulado entre o sistema de saúde, em suas esferas de gestão e as instituições formadoras, com vistas à construção de uma saúde que diga respeito aos seus usuários e valorize os atores sociais do trabalho. Os marcos legais da PNEPS estão disponíveis no portal do Ministério da Saúde. Os três princípios da PNEPS são:

- ✓ Inseparabilidade entre atenção e gestão,
- ✓ Transversalidade e protagonismo,

- ✓ Corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos e coletivos.

CONTROLE SOCIAL

O Conselho Municipal de Saúde foi instituído pela Lei Federal nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. A sua criação cumpriu o preconizado pela legislação federal e representa um avanço no tocante à participação social no âmbito da elaboração das Políticas Públicas de Saúde.

O Conselho Municipal de Saúde é um órgão permanente deliberativo na formulação e execução da política municipal de saúde, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, nas estratégias e na promoção e controle social. O funcionamento do Conselho prevê reuniões plenárias mensais e extraordinárias, comissão executiva, comissões permanentes e temáticas. Sua composição é sempre paritária. Sendo composto pelos segmentos: governo, prestadores de serviços de saúde, trabalhadores de saúde e usuários do SUS, constituindo-se em um colegiado, com representantes dos diversos segmentos da sociedade.

PRINCÍPIOS E DIRETRIZES POLÍTICAS DO SUS E COMPROMISSO DE GOVERNO DO MUNICÍPIO

As propostas de Saúde deste município foram aprovadas e elaboradas após ampla discussão com os grupos durante a VIIª Conferência Municipal de Saúde, realizada em 27 de junho de 2025, tendo com tema central **“SAÚDE PÚBLICA DE QUALIDADE PARA CUIDAR BEM DAS PESSOAS: DIREITO DO POVO CURRALENSE”**.

Após as palestras e debates nos grupos foi apresentado um relatório com as propostas aprovadas de acordo com os seguintes eixos:

EIXO I – ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE COMO COORDENADORA DO CUIDADO E ORDENADORA DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE (RAS)

Propostas Aprovadas

- ✓ Garantir a padronização e identificação visual dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e dos profissionais das Unidades Básicas de Saúde (UBS), por meio do fornecimento de fardamento adequado, visando à valorização profissional, segurança no território e melhor identificação junto à população.

- ✓ Ampliar o acesso da população da zona rural aos serviços de saúde, mediante a implantação de pontos de apoio estruturados e a definição de cronograma fixo de atendimentos médicos e multiprofissionais nas comunidades, assegurando equidade no acesso e continuidade do cuidado.
- ✓ Fortalecer a comunicação institucional com a população, intensificando a divulgação das atribuições dos Agentes Comunitários de Saúde e das informações sobre os serviços ofertados na Atenção Primária à Saúde, promovendo maior conhecimento, participação e utilização adequada da rede.
- ✓ Assegurar o funcionamento integral das Unidades Básicas de Saúde em dois turnos (manhã e tarde), com a presença regular de equipe médica e multiprofissional, garantindo cobertura assistencial adequada, acesso oportuno e resolutividade da Atenção Primária.
- ✓ Fortalecer as ações da Vigilância Sanitária Municipal, garantindo suporte técnico, logístico e autonomia administrativa para a realização de fiscalizações eficazes, com vistas à proteção da saúde da população e ao cumprimento da legislação sanitária vigente.
- ✓ Implantar e otimizar o processo de regulação de exames diretamente nas Unidades Básicas de Saúde, agilizando o acesso da população aos procedimentos diagnósticos e qualificando o fluxo assistencial na Rede de Atenção à Saúde.
- ✓ Criar e estruturar um núcleo permanente de capacitação e educação continuada para os profissionais da Atenção Primária à Saúde, promovendo atualização técnica, qualificação dos processos de trabalho e melhoria contínua da qualidade dos serviços ofertados.

EIXO II – ATENÇÃO ESPECIALIZADA: ORGANIZAÇÃO, INTEGRAÇÃO COM A APS E AMPLIAÇÃO DOS CUIDADOS NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE, COM GARANTIA DE ACESSO À ATENÇÃO DE QUALIDADE

Propostas Aprovadas

- ✓ Elaborar e implementar o Plano Municipal de Educação Permanente e Continuada em Saúde, assegurando carga horária protegida dentro do expediente de trabalho e contemplando todos os profissionais da rede municipal, alinhado às diretrizes do Sistema Único de Saúde.
- ✓ Implantar equipes multiprofissionais itinerantes, com o objetivo de ampliar o acesso a atendimentos especializados em comunidades distantes da sede municipal,

reduzindo desigualdades territoriais e fortalecendo a integralidade do cuidado.

- ✓ Fortalecer a divulgação do programa Piauí Digital, utilizando os meios de comunicação institucionais disponíveis, para ampliar o acesso da população aos serviços digitais de saúde, facilitando o agendamento, o acompanhamento e a resolutividade dos atendimentos.
- ✓ Implantar núcleo especializado para o atendimento de pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA), em articulação intersetorial entre as Secretarias Municipais de Saúde, Educação e Assistência Social, garantindo cuidado integral, acompanhamento multiprofissional e inclusão social.
- ✓ Adquirir transporte sanitário eletivo, assegurando deslocamento seguro, humanizado e contínuo para pacientes residentes em áreas de difícil acesso, facilitando o acesso a consultas, exames e tratamentos especializados.
- ✓ Implantar pontos fixos e volantes de coleta de exames laboratoriais, com equipe técnica capacitada, estrutura mínima adequada, insumos necessários e armazenamento refrigerado, garantindo a qualidade das amostras e a ampliação do acesso aos exames diagnósticos.
- ✓ Atualizar e adequar a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME), em consonância com as diretrizes da Política Nacional de Atenção Primária à Saúde e considerando o perfil epidemiológico e as necessidades locais da população.

EIXO III – VALORIZAÇÃO DO TRABALHADOR E DA TRABALHADORA DO SUS, DO CONTROLE SOCIAL E DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Propostas Aprovadas

- ✓ Fortalecer as ações de promoção, prevenção e vigilância em saúde do trabalhador municipal, visando à melhoria das condições de trabalho, prevenção de agravos ocupacionais e promoção da saúde física e mental dos servidores.
- ✓ Incentivar e fortalecer grupos de educação em saúde na comunidade, por meio da realização de rodas de conversa participativas e ações coletivas, envolvendo diferentes segmentos sociais, com vistas à construção de diagnóstico comunitário das principais necessidades de saúde.
- ✓ Capacitar de forma contínua o Conselho Municipal de Saúde (CMS), assegurando condições técnicas e formativas para o exercício efetivo do controle social, da fiscalização e da participação na formulação das políticas públicas de saúde.
- ✓ Efetivar e estruturar o Núcleo de Educação Permanente em Saúde (NEPS),

promovendo ações sistemáticas de formação, qualificação e atualização contínua de profissionais e gestores do SUS no âmbito municipal.

MOÇÃO:

Implantação de Plano de Cargos e Salários para os profissionais de saúde.

EIXO I – ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE COMO COORDENADORA DO CUIDADO E ORDENADORA DA RAS

DIRETRIZ 01 – Fortalecer a atenção primária, ampliando a cobertura da Estratégia Saúde da Família e da Saúde Bucal, com vistas à universalização do acesso, à abrangência do cuidado integral, à promoção da saúde, à prevenção de doenças e agravos e à redução de desigualdades de raça/etnia, de gênero, regionais e sociais.

OBJETIVO: Reorganizar os processos de trabalho nas Unidades de Saúde visando atender a população em todos os ciclos de vida.

Nº	AÇÕES	META	INDICADOR	UN	PROGRAMAÇÃO			
					2026	2027	2028	2029
01	Garantir o início do pré-natal até a 12ª semana de gestação.	Qualificar a assistência à gestação, ao parto e ao recém nascido, monitorando o acesso das gestantes às consultas de pré-natal.	Percentual de gestantes que iniciam o pré-natal até a 12ª semana de gestação mínimo 88%.	%	65	70	75	88
02	Proporcionar a qualidade assistencial no pré natal com foco na redução da mortalidade materno infantil.	Acompanhar as gestantes, disponibilizando no mínimo 7 consultas.	Percentual de gestantes cadastradas nas Unidades com 7 consultas ou mais.	%	86	95	100	100
03	Realizar visita domiciliar na primeira semana de vida do recém nascido e para a puérpera.	Ampliar percentual de visita domiciliar para puérperas e RN na primeira semana após parto.	Percentual de VD a puérperas e RNs na primeira semana de vida.	%	60	65	70	75
04	Proporcionar atendimento qualificado as crianças nos primeiros 3 anos de vida (Primeiríssima Infância).	Garantir cuidado integral a 90% das crianças nos primeiros 3 anos de vida.	Percentual de crianças acompanhadas nos primeiros 3 anos de vida.	%	75	80	85	90
05	Alcançar as coberturas vacinais do calendário básico, conforme insituído no Programa Nacional de Imunização – PNI.	Atender os parametros estipulados no calendário nacional de Vacinação da Criança de acordo com as determinações do MS.	Cobertura de 95% de imunização nas crianças.	%	95	95	95	95
06	Realizar e implementar o atendimento nutricional das crianças de 00 a 10 anos nas unidades de saúde.	Ampliar avaliação nutricional semestral das crianças de 00 a 05 anos com dados para alimentar o SISVAN.	Percentual de UBSs com assistência nutricional das crianças.	%	55	60	65	75
		Ampliar avaliação nutricional semestral das crianças de 06 a 10 anos com dados para alimentar o SISVAN.	Percentual de UBSs com assistência nutricional das crianças.	%	50	60	65	75
07	Garantir atividades de Educação Alimentar e Nutricional em todas as Equipes de Saúde da Família – eSF.	Proporcionar ações de promoção da alimentação adequada e saudável, de forma a fortalecer a segurança Alimentar e Nutricional da população com maior vulnerabilidade.	Número de atividades realizadas por equipe/ano	Un	04	04	04	04

Nº	AÇÕES	META	INDICADOR	UN	PROGRAMAÇÃO			
					2026	2027	2028	2029
08	Realizar no mínimo 01 capacitação semestral em evidências e protocolos clínicos por ano para a APS.	Qualificar a assistência com base em evidências e protocolos clínicos.	Nº de capacitações realizadas / Nº de profissionais capacitados	Un	02	02	02	02
09	Realizar consulta por médico ou enfermeira e visita domiciliar por ACS nos primeiros 30 dias do recém-nascido.	RNs com consulta por médico ou enfermeira e visita domiciliar por ACS nos primeiros 30 dias de vida.	Percentual de recém nascidos acompanhadas.	%	90	90	90	90
10	Ampliar a captação dos dados antropométricos dos beneficiários do Bolsa Família.	Acompanhar beneficiários do Bolsa Família por meio de indicadores antropométricos.	Percentual de cobertura do Programa Bolsa Família.	%	88	90	90	90
11	Implementar atividades educativas, tais como práticas saudáveis e exercícios físicos junto a Atenção Básica.	Implantar projeto para promover a orientação e práticas de atividades físicas no âmbito das UBS(s) como caminhada, recuperação de cardíacos, acompanhamento de hipertensos, combate ao sedentarismo e à obesidade utilizando como apoio a “Academias de Saúde”	Projeto implantado.	Un	01	01	01	01
12	Capacitar e sensibilizar 100% dos Agentes Comunitários de Saúde.	Qualificar e sensibilizar os ACSs sobre seu papel enquanto conexão/vínculo da população cadastrada com a unidade de saúde, permitindo que o ACS tenha noções básicas sobre todas as áreas temáticas da Atenção Primária, fortalecendo assim sua ação no território.	Percentual de ACS capacitados.	%	100	100	100	100
13	Realizar palestras e seminários, em conformidade com o Programa Saúde na Escola – PSE.	Implementar ações voltadas ao Programa Saúde na Escola – PSE	Percentual de palestras realizadas nas escolas habilitadas pelo PSE.	%	100	100	100	100
14	Realizar manutenção e ampliação das unidades básicas de Saúde do município.	UBS conservadas e com ambiência humanizada.	Percentual de UBSs mantidas e conservadas.	%	50	100	100	100
15	Implantar serviços terapêuticos na Atenção Básica.	Estimular a implantação de práticas integrativas e complementares na rede municipal (ex: Academia da Saúde, Acupuntura, Horta Comunitária)	Percentual de unidades com o serviço implantado	%	50	50	50	50

Nº	AÇÕES	META	INDICADOR	UN	PROGRAMAÇÃO			
					2026	2027	2028	2029
16	Implementar a Vigilância Nutricional e segurança alimentar nos grupos prioritários: criança, idoso, PcD e atenção às patologias associadas (Oncologia, Nefrologia, HIV/Hepatites, etc).	Realizar ações de vigilância nutricional nas unidades de saúde.	Percentual de unidades que realizam acompanhamento	%	100	100	100	100
17	Realizar orientação sobre os agravos causados pela obesidade e o sobrepeso com ênfase na manutenção de peso saudável.	Diminuir a obesidade em 10% em relação aos anos anteriores base inicial ano – 2025.	Número de avaliações alteradas /ano	%	10%	10%	10%	10%
18	Garantir consulta de retorno, após a realização dos exames em tempo hábil.	Proporcionar agilidade nos retornos após a realização dos exames laboratoriais e de imagens dentro de 90 dias	Percentual de consultas de retorno agendado x demanda.	%	100	100	100	100
19	Instalar TVs nas Unidades de Saúde com programação de prevenção e promoção à saúde utilizando Vídeos Educativos e palestras com os profissionais da saúde assim como as ações e eventos do município.	Possibilitar ao público acesso a programas e orientações de saúde.	Número de unidades básicas de saúde com equipamento instalado	%	50	100	100	100
20	Implantar fluxo de referência e contra referência.	Estabelecer e manter fluxo de referência e contra-referência entre os serviços de saúde básica e especializada.	Percentual de referências e contra referência na RAS.	%	50	80	80	80
21	Efetivar o atendimento por meio da Telemedicina.	Capacitar profissional em cada unidade de saúde na ferramenta da Telemedicina	Percentual de unidades básicas de saúde com profissional capacitado.	%	50	60	70	80
22	Acompanhar as gestantes em saúde bucal.	Proporcionar cuidados em odontologia voltado às gestantes.	Percentual de gestantes acompanhadas.	%	75	75	75	75
23	Implantar prontuário eletrônico em 100% das UBSs.	Trazar maior eficiência e efetividade no atendimento ao usuário através da implantação do prontuário eletrônico (PEC) em todas as UBSs do município.	Porcentagem de UBSs com prontuário eletrônico implantado	%	100	100	100	100

Nº	AÇÕES	META	INDICADOR	UN	PROGRAMAÇÃO			
					2026	2027	2028	2029
24	100% das unidades realizando atividades de prevenção de câncer de boca.	Garantir unidades de saúde realizando ações de prevenção e diagnóstico precoce do câncer de boca na Atenção Primária a Saúde.	Percentual de unidades de Saúde que realizam ações de prevenção e diagnóstico precoce do câncer de boca.	%	100	100	100	100
25	Garantir a realização de 240 próteses dentárias/ ano.	Manter o LPD com a confecção e disponibilização de próteses dentárias pactuadas.	Número de próteses ofertadas.	Un	240	240	240	240
26	Proporcionar a realização dos exames diagnósticos solicitados	Aumentar a oferta e garantir o acesso a realização dos exames diagnósticos solicitados.	Percentual de exames realizados em relação aos solicitados.	%	60	70	80	80
27	100% das unidades de saúde com serviço de saúde bucal realizando ações domiciliar.	Realizar ações domiciliares Odontológicas visando proporcionar atendimentos aos pacientes debilitados uma atenção voltada aos cuidados com prevenção e promoção da saúde bucal.	Percentual de unidades de saúde com atendimento domiciliar em saúde bucal implantado.	%	100	100	100	100
28	Melhorar a estrutura física dos consultórios odontológicos junto as unidades básicas de saúde.	Adequar a estrutura física dos consultórios Odontológicos nas Unidades de Saúde.	Percentual de consultórios com estrutura adequada.	%	100	100	100	100
29	Atender demanda de Pacientes com Necessidades Especiais.	Fortalecer a rede de cuidados para os Pacientes com Necessidades Especiais.	Número de pacientes atendidos por ano.	%	35	35	50	70
30	Fortalecer as equipes dos programas em suas ações/Garantir atendimento aos pacientes elegíveis aos programas.	Reduzir internações hospitalares por causas sensíveis a APS através da adesão aos programas de cuidados.	Percentual de pacientes com indicação de internação acompanhados.	%	30	40	50	60
31	Realizar ações educativas de prevenção, promoção e recuperação da saúde.	Promover conscientização da população, em relação aos seus determinantes de saúde.	Ações educativas realizadas em conjunto com os demais níveis de assistência.	Un	12	12	12	12
32	Fortalecer a alta Programada do Idoso com perda de mobilidade.	Garantir da alta programada do paciente idoso com mobilidade reduzida.	Percentual de pacientes idosos com perda de mobilidade atendidos.	%	100	100	100	100
33	Implantar/implementar ações de planejamento sexual e reprodutivo para homens e mulheres na idade fértil.	Ampliar as ações do Planejamento Familiar, aumentando em 10% proporcionalmente em relação ao ano anterior.	Ampliar a oferta de procedimentos de Planejamento familiar na APS.	%	10	10	10	10

Nº	AÇÕES	META	INDICADOR	UN	PROGRAMAÇÃO			
					2026	2027	2028	2029
34	Garantir fluxo de comunicação entre os diversos níveis de assistência.	Promover a integração na RAS para referência e contra referência e transferência do cuidado através da implantação de fluxo de comunicação entre a atenção básica e especializada.	Solicitações referenciadas e solicitações contra referenciadas nos diversos níveis de atenção	%	100	100	100	100
35	Manter o quantitativo de recursos humanos necessários a execução de cada serviço.	Compor e manter todas as unidades com quadro de profissionais completo.	Percentual de unidades com equipe mínima conforme preconizado pelo MS.	%	100	100	100	100
36	Implementar a navegação do cuidado com transporte do usuário ou da equipe de saúde para áreas distantes e/ou de difícil acesso.	Proporcionar equidade nos serviços de saúde com redução de vazios assistenciais.	% de usuários e ou equipe transportado com ampliação do acesso a serviços.	%	90	90	90	90
37	Implementar a navegação do cuidado com transporte do usuário na RAS de acordo da necessidade de cada caso.	Proporcionar equidade nos serviços de saúde com a oferta da acessibilidade a serviços de saúde de acordo com a individualidade de cada um.	% de usuários e ou equipe transportado com ampliação do acesso a serviços	%	90	90	90	90
38	Implementar a divulgação dos serviços ofertados através de meios de comunicação diversos para melhor ciência da população.	Estabelecer canais de comunicação e informação dos serviços de saúde com a comunidade.	Canal de comunicação implantados.	%	50	50	70	90
39	Reduzir a incidência e a mortalidade de mulheres por câncer do colo de útero.	Ampliar o acesso das mulheres à coleta do exame de colpocitologia oncológica na faixa etária dos 25 a 64 anos e proporcionar diagnóstico precoce e tratamento adequado.	Percentual de exames de colpocitologia oncológica na população alvo mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos.	%	50	55	60	60
40	Reduzir a incidência e a mortalidade de mulheres por câncer de mama.	Ampliar o acesso das mulheres ao exame de rastreamento de mamografia na faixa etária dos 50 aos 69 anos e proporcionar diagnóstico precoce e tratamento adequado.	Percentual de mamografias de rastreamento na população- alvo, mulheres faixa etária 50 a 69 anos residentes no Município.	%	50	55	60	60
41	Efetivar o acompanhamento da demanda agendada e ou por cuidado continuado do município de acordo com recomendações do Ministério da saúde vigentes.	Organizar os atendimentos de modo a qualificar e ofertar um cuidado programado, resolutivo e não fragmentado para o usuário	Percentual de acompanhamento por ESF, ESB e eMulti no município por a demanda programada/ agendada/ cuidado continuado em relação as urgências/ demanda espontânea/ escuta inicial realizadas no município.	%	90	90	90	90

Nº	AÇÕES	META	INDICADOR	UN	PROGRAMAÇÃO			
					2026	2027	2028	2029
42	Fomentar a participação dos gestores no Comitê de Mortalidade Materno e Infantil.	Fortalecer as ações do Comitê de Mortalidade Materno Infantil.	Acompanhar 100% dos casos de notificação.	%	100	100	100	100
43	Atualizar composição do Comitê de Mortalidade Materno e Infantil.	Manter membros do Comitê de Mortalidade Materno e Infantil atualizados e capacitados.	Manter a Composição do do Comitê de Mortalidade Materno e Infantil atualizada.	%	100	100	100	100
44	Melhoria na assistência ao pré natal e puerpério.	Reduzir o número de óbitos maternos (meta <1).	Manter em redução progressiva o número de óbitos maternos/ano.	Un	0	0	0	0
45	Acompanhar 100% das gestantes.	Garantir a assistência ao pré-natal de baixo, médio e alto risco de acordo com protocolo de assistência a gestante.	Percentual de gestantes acompanhadas.	%	85	90	100	100
46	Proporcionar ações educativas sobre planejamento familiar e educação sexual para a população na adolescência (10 a 19 anos).	Realizar trimestralmente nas ESF atividades educativas com vistas a reduzir os casos de gravidez na adolescência.	Número de atividades realizadas por UBS/ano.	Un	12	12	12	12
47	Estabelecer uma legislação municipal específica que crie o programa de controle populacional de animais por meio de castração.	Disponibilizar no âmbito municipal serviços de castração de animais domésticos como cães e gatos reduzindo população desses animais em situação de abandono e prevenindo doenças.	Programa de controle populacional de animais por meio de castração implantado no município.	Un	-	01	-	-
48	Ampliar a oferta de terapia medicamentosa na APS de acordo coa as necessidades de cada usuário.	Garantir o acesso a medicamentos seguros, eficazes e de qualidade, promovendo o uso racional de acordo com as necessidades clínicas de cada usuário.	% de ampliação de oferta a terapia medicamentosa com atualização do REMUME.	%	50	50	50	70
49	Fortalecer as ações de Vigilância em Saúde no âmbito municipal.	Integrar os quatro eixos principais da Vigilância em Saúde: Vigilância Epidemiológica (VE), Vigilância Sanitária (VISA), Vigilância Ambiental em Saúde (VAS) e Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT).	% de ações de integração realizadas.	%	50	50	60	70
50	Promover o uso racional de medicamentos.	Realizar 02 (duas) ações educativas por ano com a tematica de uso racional de medicamentos.	Número de ações realizadas.	Un	02	02	02	02

Nº	AÇÕES	META	INDICADOR	UN	PROGRAMAÇÃO			
					2026	2027	2028	2029
51	Realizar em cronograma de capacitações do NEPS qualificação dos profissionais da farmácia.	Qualificar profissionais da assistência farmacêutica com 01 (uma) capacitação semestral.	Número de capacitações realizadas.	Un	02	02	02	02
52	Realizar trimestralmente ações de prevenção e monitoramento dos casos de DST/HIV/AIDS, do município.	Ampliar ações de prevenção as DST/HIV/AIDS.	Número de ações de prevenção desenvolvidas anualmente.	Un	12	12	12	12
53	Qualificar o acesso com a ampliação do acolhimento, potencializando a atuação da equipe de Enfermagem na escuta qualificada e na demanda espontânea, introduzindo a estratificação de risco com implementação do rastreamento das DCNT.	Garantir unidades da APS com enfermeiros treinados na estratificação de risco com implementação do rastreamento das DCNT e com fluxo implantado.	Percentual de UBSs com enfermeiros treinados na estratificação de risco e fluxos implantados.	%	100	100	100	100
54	Classificar 100% dos pacientes hipertensos e diabéticos cadastrados no e-SUS conforme o risco cardiovascular (baixo, médio, alto).	Rastrear complicações dos pacientes hipertensos e diabéticos cadastrados no e-SUS conforme o risco cardiovascular.	Percentual dos hipertensos e diabéticos cadastrados no e-SUS conforme o risco cardiovascular.	%	100	100	100	100
55	Implementar a navegação do cuidado com transporte do usuário ou da equipe de saúde para áreas distantes e/ou de difícil acesso.	Proporcionar equidade nos serviços de saúde com redução de vazios assistenciais.	% de usuários e ou equipe transportado com ampliação do acesso a serviços.	%	90	90	90	90
56	Implementar a navegação do cuidado com transporte do usuário na RAS de acordo da necessidade de cada caso.	Proporcionar equidade nos serviços de saúde oferta da acessibilidade a serviços de saúde de acordo com a individualidade de cada um.	% de usuários e ou equipe transportado com ampliação do acesso a serviços.	%	90	90	90	90
57	Ampliar/ Manter a frota de veículos da SMS de acordo com as necessidades do serviço.	Garantir 100% das necessidades de locomoção de equipe e dos usuários de acordo com as demandas.	% de ampliação/manutenção da frota de veículos da SMS para atendimentos das demandas do serviço.	%	100	100	100	100
58	Proporcionar espaço físico adequado para acolher e atender o usuário.	Melhorar/reformar a estrutura física das UBSs.	Reforma concluída.	Un	01	01	01	01
59	Proporcionar espaço físico adequado para acolher e atender ao usuário	Construir UBSs Tipo II na sede do município.	UBS Tipo II na sede do município.	Un	-	01	-	-

Nº	AÇÕES	META	INDICADOR	UN	PROGRAMAÇÃO			
					2026	2027	2028	2029
60	Alcançar desempenho classificado como ótimo na avaliação dos indicadores do novo financiamento da APS do MS.	Qualificar as ações das equipes da APS para alcance de classificação ótima nos indicadores da APS nos critérios do MS.	% Atingido na classificação de desempenho, vínculo e acompanhamento do MS.	%	80	90	90	90
61	Manter os Insumos, Equipamentos e Materiais Permanentes das UBS.	UBS plenamente estruturadas com equipamentos e materiais permanentes em condições de uso.	% de UBS equipadas.	%	90	90	90	90
62	Efetivar as AVAQ.	Altas coberturas de vacinação contra os agravos imunopreveníveis alcançadas.	Alcançar percentual mínimo de 95%.	%	95	95	95	95
63	Adquirir gerador elétrico.	Manter fornecimento regular e segura para a rede de frio municipal.	Aquisição de um gerador elétrico para rede de frio municipal.	Un	-	-	01	-
64	Realizar risco de vulnerabilidade familiar no município.	Implantar a avaliação do risco de vulnerabilidade familiar no município.	Percentual de familiar avaliadas no índice de vulnerabilidade no município.	%	30	40	40	50
65	Fortalecer a avaliação do IVCF-20 índice de vulnerabilidade clínico funcional do idoso no município.	Realizar IVCF-20 no atendimento à pessoa idosa.	Percentual de idosos com IVCF-20 realizados e registrados no PEC.	%	50	60	70	80
66	Ampliar o número de usuários com avaliação do estado nutricional acompanhados pela Atenção Primária em Saúde.	Realizar avaliação do estado nutricional do usuário que visita a UBS uma vez ao ano.	Número de usuários que visita a UBS com avaliação do estado nutricional realizada anualmente nos atendimentos da APS.	%	50	60	70	80
67	Alcançar 85% de resultado ótimo na avaliação dos indicadores de qualidade da APS.	Implementar o Novo Piso de Financiamento da APS no Componente de Qualidade e Indução de Boas Práticas para as ESF/ ESB e eMULTI.	Percentual de indicadores com pontuação de 85% na matriz avaliativa da implementação do Novo Piso.	%	85	85	85	85
68	Qualificar o registro das ações realizadas no Programa Saúde na Escola (PSE) no PEC.	Registros das ações realizadas no PSE qualificados.	Número de registro das ações realizadas no Programa Saúde na Escola (PSE) no PEC qualificadas.	%	100	100	100	100
69	Promover anualmente junto aos profissionais da APS atualização em farmacoterapia de acordo com a REMUME.	Atualização em farmacoterapia de acordo com a REMUME dos profissionais da APS.	Profissionais da APS com atualizados em farmacoterapia.	Un	01	01	01	01
70	Atualização da Relação Municipal de Medicamentos - Remume	Ofertar terapia medicamentosa na assistência aos munícipes.	REMUME atualizado/revisado anualmente.	Un	01	01	01	01

Nº	AÇÕES	META	INDICADOR	UN	PROGRAMAÇÃO			
					2026	2027	2028	2029
72	Realizar levantamento detalhado das comunidades indígenas no município, identificando sua localização, necessidades de saúde, problemas enfrentados e acesso aos serviços.	Organizar os atendimentos a população indígena do município de modo a qualificar e ofertar um cuidado programado, resolutivo e não fragmentado para o usuário.	População Indígena e seus determinantes de saúde identificados.	%	85	85	100	100
73	Estabelecer fluxos de comunicação entre a rede municipal e a rede de atenção especializada (CASAI, DSEI).	Articulação com a Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI) e os Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs) para garantir a complementariedade da atenção ao povo Akroá-Gamella.	Comunicação efetivada.	%	100	100	100	100

EIXO II – ATENÇÃO ESPECIALIZADA: ORGANIZAÇÃO, INTEGRAÇÃO COM APS E AMPLIAÇÃO DOS CUIDADOS NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE COM GARANTIA DE ACESSO A ATENÇÃO EM SAÚDE DE QUALIDADE

DIRETRIZ 02 – Ampliar a oferta e o acesso às ações e serviços da Atenção Especializada (MAC), conforme as necessidades de saúde da população, reduzindo as desigualdades de raça/etnia, gênero, regionais e sociais, e promovendo a integralidade do cuidado.									
Objetivo 02: Garantir acesso da população a serviços de atenção especializada (MAC) de qualidade, utilizando-se de mecanismos que propiciem a ampliação do acesso a Atenção Especializada equânime e hierarquizada.									
Nº	AÇÕES	META	INDICADOR	UN	PROGRAMAÇÃO				
					2026	2027	2028	2029	
01	Capacitar os profissionais, de acordo com a especificidade do serviço prestado.	Disponibilizar treinamentos/capacitações nas Linhas de Cuidados e Protocolos assistenciais para equipes de atendimento ao público alvo.	Percentual de profissionais capacitados	%	100	100	100	100	
02	Cronograma de ação de combate as arboviroses implementado.	Garantir a realização de ações de combate as arboviroses.	Número de cronograma de combate de ação as arboviroses.	Un	01	01	01	01	
03	Estabelecer canais de comunicação e informação dos serviços de saúde com a comunidade.	Implementar a divulgação dos serviços ofertados através de meios de comunicação diversos para melhor ciência da população.	Percentual de canais de comunicação implantados.	%	50	50	70	90	
04	Garantir exames preconizados no pré natal	Melhorar a assistência laboratorial a gestante, disponibilizando os exames necessários durante o pré-natal.	Percentual de exames solicitados e realizados durante o pré- natal.	%	100	100	100	100	
05	Ofertar cuidados paliativos na APS, observando o planejamento e a organização dos cuidados continuados integrados na atenção básica, atenção domiciliar, atenção ambulatorial, urgência e emergência e na atenção hospitalar.	Formular a Política Municipal e Linha de Cuidados Paliativos.	Publicação da Política Municipal e Linha de Cuidados Paliativos	Un	-	01	-	-	
06	Proporcionar atendimento da demanda existente nas especialidades.	Garantir a oferta das especialidades médicas disponíveis na Saúde Digital de acordo com as vagas disponibilizadas para o município.	Percentual de consultas especializadas ofertadas.	%	100	100	100	100	
07	Disponibilizar exames de PSA para o público alvo.	Garantir o acesso aos exames de PSA para o diagnóstico precoce, de Ca de Próstata, para homens sintomáticos.	Percentual de casos sintomaticos atendidos com rastreamento realizado.	%	100	100	100	100	

Nº	AÇÕES	META	INDICADOR	UN	PROGRAMAÇÃO			
					2026	2027	2028	2029
08	Inserir em sistema de regulação indicados os casos de CA.	Garantir a inclusão do paciente oncológico junto as redes de atenção.	Regular 100% dos casos de CA.	%	100	100	100	100
09	Acompanhar 100% das gestantes de alto risco.	Garantir a assistência ao pré-natal de alto risco de acordo com protocolo de assistência a gestante.	Percentual de gestante de alto risco acompanhadas.	%	100	100	100	100
10	Atualizar a Linha de Cuidado de Atenção Integral à Saúde das Pessoas em Situação de Violência.	Atualizar as Linhas de Cuidado para Atenção Integral em Saúde das Pessoas em Situação de Violência nas suas dimensões de vigilância, prevenção, atenção, proteção, promoção e acesso ao Sistema de Garantia de Direitos.	Atualização das linhas de Cuidado às Pessoas em situação de violência.	Un	01	01	01	01
11	Articular com os demais serviços e Secretarias para atendimento contínuo dos casos de violência.	Proporcionar e implementar de forma intersetorial (APS, CREAS, Conselho Tutelar, CRAS, Educação) no atendimento as vítimas de violência alinhando o trabalho e os equipamentos que formam a Rede de Proteção	Manter serviço de monitoramento e retaguarda do atendimento as vítimas de violência em pleno funcionamento.	%	100	100	100	100
12	Proporcionar estrutura adequada para realização das atividades de enfrentamento da Violência contra criança e adolescente.	Garantir equipamento e materiais informativos e educativos referente ao enfrentamento da Violência contra criança e adolescente para a realização das atividades pertinentes ao serviço.	Adquirir equipamentos e materiais necessários para o enfrentamento da Violência contra criança e adolescente.	%	100	100	100	100
13	Realizar busca ativa dos casos notificados.	Garantir fluxo da rede com a Vigilância Epidemiológica (SINAN) e a APS (acompanhamentos).	100% dos casos rastreados.	%	100	100	100	100
14	Disponibilizar alternativas para tratamentos através das 29 PICS disponibilizadas no SUS.	Implementar o projeto de terapia Alternativa (PICS).	Percentual de terapias implantadas.	%	30	40	40	50
15	Fortalecer o setor de fisioterapia municipal e ampliar as ações de prevenção e reabilitação.	Implementar ações de reabilitação no Centro Municipal de Fisioterapia.	Ampliar ações realizadas proporcionalmente em 10% em relação ao ano anterior.	%	10	10	10	10
16	Estruturar serviço de fisioterapia itinerante com expansão do serviço para a localidade Parabatins.	Garantir acesso as ações de prevenção e reabilitação fisioterapica.	Serviço de fisioterapia implantado na localidade Parabatins.	Un	01	01	01	01

Nº	AÇÕES	META	INDICADOR	UN	PROGRAMAÇÃO			
					2026	2027	2028	2029
17	Articular junto as instâncias governamentais estadual e federal suporte financeiro para o Centro Municipal de Fisioterapia.	Ampliar ações fisioterapicas no município com cofinanciamento do centro municipal de fisioterapia.	Centro de fisioterapia com cofinanciamento das demais instâncias governamentais.	%	100	100	100	100
18	Capacitar profissionais da APS para detecção precoce de riscos para desenvolvimento infantil	Implantar nas Unidades de Saúde a utilização de instrumentos de detecção precoce de riscos para desenvolvimento infantil, nas diversas neurodivergencias.	Capacitar 100% dos colaboradores	%	100	100	100	100
19	Proporcionar estrutura fisica adequada para atendimento aos pacientes neurodivergentes.	Implantar espaço de atendimento aos pacientes neurodivergentes incluindo estudos para implantação de um centro de convivência.	Serviço implantado.	Un	01	00	00	00
20	Implantar na APS o PADI “Programa de Assistência Domiciliar à Pessoa Idosa”.	PADI implantado na APS.	Programa PADI implantado.	Un	01	01	01	01
21	Capacitar os profissionais para humanização do atendimento ao publico PCD.	Otimizar, implementar e capacitar os serviços na abordagem/atendimento ao PCD.	Percentual de colaboradores capacitados.	%	100	100	100	100
22	Implantar protocolos de atendimento voltados a saúde do adolescente.	Implantar e fortalecer o cuidado a saúde do adolescente em todas as unidades de saúde, criando vínculo com o sistema de garantia de direitos.	Nº de protocolos implantados.	Un	01	01	01	01
23	Realizar ações de matriciamento em Saúde Mental com equipes da rede municipal.	Realizar ações de matriciamento sistemático, com equipes da rede municipal.	Percentual de unidades que receberam matriciamento realizadas pelo NEPS.	%	100	100	100	100
24	Proporcionar atendimento aos pacientes em tratamento de álcool e outras drogas.	Promover ações de sensibilização, para redução do uso indiscriminado de álcool e drogas fortalecendo a redução de danos.	Percentual de atendimentos ao público alvo realizados no periodo.	%	30	35	40	40
25	Realizar busca ativa de usuários de tabaco trimestralmente, ampliando as ações do Programa de Combate ao Tabagismo.	Intensificar as ações para o controle do tabagismo.	Número de buscas ativas ao usuário de tabaco realizadas.	Un	02	02	02	02

Nº	AÇÕES	META	INDICADOR	UN	PROGRAMAÇÃO			
					2026	2027	2028	2029
26	Capacitar 100% dos profissionais do SAMU/192(médicos, enfermeiros, auxiliares/técnicos de enfermagem e condutores em atividade).	Qualificar o atendimento realizado pelas equipes intervencionistas do SAMU	Percentual de profissionais capacitados em relação ao total de profissionais em atividade (CNES)	%	100	100	100	100
27	Melhorar o tempo resposta dos chamados.	Monitorar o tempo de atendimento às chamadas pelo resgate 192, segundo a classificação de risco	Melhoria do tempo entre chamado e atendimento	%	100	100	100	100
28	Melhorar o tempo resposta da chegada ao local de atendimento.	Monitorar o tempo e qualidade do atendimento prestado a população pelo SAMU	Melhoria do tempo entre chamado e atendimento	%	100	100	100	100
29	Capacitar os profissionais da Atenção Básica em Urgência e Emergência.	Capacitar as equipes da Saúde da Família, para atendimento das Urgência e Emergência	Percentual de profissionais capacitados	%	100	100	100	100
30	Realizar seminários e palestras nas escolas.	Fortalecer o projeto Samuzinho nas Escolas Municipais.	Percentual de escolas atendidas.	%	100	100	100	100
31	Atualizar anualmente os protocolos de atendimento.	Atualizar/Revisar protocolo de integração dos pontos de atenção e dos processos operacionais do SAMU.	Protocolo atualizado.	Un	01	01	01	01
32	Implementar as ações de prevenção e monitoramento dos casos de DST/HIV/AIDS, do município.	Ampliar ações de prevenção as DST/HIV/AIDS.	Número de ações de prevenção desenvolvidas anualmente	Un	12	12	12	12
33	Realizar a avaliação pré operatória no município.	Implantar a avaliação pré operatória no município propiciando meios presenciais e/ou remotos com essa finalidade.	Percentual de usuários com a avaliação pré operatória realizadas no município.	%	100	100	100	100
34	Capacitar os profissionais de enfermagem, para realização dos testes rápidos para HIV, Sífilis e as Hepatites Virais.	Proporcionar aos profissionais de saúde, capacitação para realização dos testes rápidos.	Percentual de profissionais capacitados.	%	100	100	100	100
35	Proporcionar tratamento para pacientes diagnosticados.	Garantir acesso ao tratamento protocolado e atualizado as pessoas com diagnósticos de IST's.	Percentual de pacientes com acesso ao tratamento preconizado/atualizado.	%	100	100	100	100
36	Estruturar centro de Zoonose municipal.	Controlar o risco de agravos à saúde relacionados a circulação de animais nas comunidades.	Zoonose estruturada.	Un	01		-	-

Nº	AÇÕES	META	INDICADOR	UN	PROGRAMAÇÃO			
					2026	2027	2028	2029
37	Controlar a qualidade da água para consumo humano por meio de análise anual de 100% das amostras obrigatórias, de acordo com a Pactuação Interfederativa.	Controlar o risco de agravos à saúde relacionados ao transporte ou à utilização de água para consumo humano.	Percentual de amostras analisadas para os parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez / Número de amostras obrigatórias para os parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	%	100	100	100	100
38	Realizar as coletas de amostras de água do município de acordo com o calendário do Laboratório GAL.	Garantir proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	Percentual de análises em amostras de água para consumo humano.	%	100	100	100	100
39	Implantar programa de castração de animais de rua.	Controle da população de animais abandonados.	Programa implantado.	Un	-	01	-	-
40	Contratualizar, terceirizar e capacitar força de trabalho na oferta de serviços MAC.	Ampliar a oferta de serviços de Média e Alta Complexidade, por meio da contratualização, terceirização e qualificação da força de trabalho.	Percentual de ampliação de procedimentos ambulatoriais e hospitalares de MAC, bem como garantindo maior acesso a consultas especializadas, exames diagnósticos, procedimentos terapêuticos e internações hospitalares.	%	70	75	80	90
41	Captar recursos financeiros.	Aderir a Programas Federais para captação de recursos financeiros seguindo as portarias específicas de habilitação de cada ponto de atenção.	Percentual de adesão.	%	100	100	100	100
42	Realizar fluxos de referência e contrarreferência entre os pontos de atenção (UBS, CAPS, Hospital), garantindo a continuidade do cuidado.	Criar e normatizar os fluxos de referência e contrarreferência entre os pontos de atenção (UBS, CAPS, Hospital), garantindo a continuidade do cuidado.	Fluxos de referência e contrarreferência efetivados implantados.	Un	01	01	01	01
43	Adquirir veículo apropriado para renovar frota do SAMU	Renovar gradualmente a frota de veículos SAMU.	Número de veículos adquiridos.	Un	-	01	-	-

Nº	AÇÕES	META	INDICADOR	UN	PROGRAMAÇÃO			
					2026	2027	2028	2029
44	Implementar a RAPS no município ofertando ao público alvo assistência multiprofissional, terapia cognitiva e terapia medicamentosa.	Avaliar a demanda e o "vazio assistencial" no município para definir quais serviços da RAPS são prioritários para implementação.	Realização de avaliação e monitoramento de vazios assistenciais no município.	%	80	90	100	100
		Garantir a formação de equipes multiprofissionais (psicólogos, psiquiatras, terapeutas ocupacionais, assistentes sociais, enfermeiros) capacitadas para o cuidado integral, incluindo a oferta de terapias baseadas em evidências como a terapia cognitiva.	Realizar duas capacitações por ano.	Un	02	02	02	02
		Organizar grupos de apoio coordenados por profissionais (psicólogos, assistentes sociais), onde os cuidadores possam compartilhar vivências, desafios e estratégias.	Grupos de vivências de cuidadores criados.	Un	01	01	01	01
45	Manter uma empresa contratada para manutenção de equipamentos odontológicos.	Garantir condições ideais de execução das ações da ESB.	Existência de contrato vigente para manutenção odontológica.	Un	01	01	01	01

EIXO III- VALORIZAÇÃO DO TRABALHADOR E DA TRABALHADORA DO SUS, DO CONTROLE SOCIAL E DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE.

DIRETRIZ 03 – Fortalecimento do controle social, participação popular e valorização do trabalhador e da trabalhadora do SUS.									
Objetivo 03: Ampliar e qualificar os espaços de participação popular e controle social no SUS, garantindo a atuação efetiva do Conselho Municipal de Saúde e da Política de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora.									
Nº	AÇÕES	META	INDICADOR	UN	PROGRAMAÇÃO				
					2026	2027	2028	2029	
01	Instituir a linha de cuidados para atendimento dos profissionais de saúde.	Implementar programa de cuidado com os profissionais de saúde.	Percentual de colaboradores em acompanhamento.	%	100	100	100	100	
02	Implantar setor para acompanhar as questões relacionadas a saúde do trabalhador.	Elaborar ações de vigilância em saúde voltadas para acidentes e doenças relacionadas ao trabalho.	Serviço implantado até 2027.	Un	-	01	-	-	
03	Controlar o risco sanitário relacionados aos ambientes e condições de trabalho.	Implantar/atualizar os protocolos referente a Saúde do Trabalhador na Vigilância Sanitária do Município.	Protocolo implantado /atualizado.	Un	01	01	01	01	
04	Garantir a manutenção do preenchimento do campo "Ocupação" de acordo com o código da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) correspondente.	Aprimorar a qualidade das notificações relacionadas aos acidentes de trabalho.	Número de notificações de agravos com o campo "Ocupação" preenchido X Número de notificações.	%	100	100	100	100	
05	Assegurar melhor cuidado e qualidade de vida do trabalhador com parceria com o CEREST.	Efetivar parceria com o Centro de Referência de Saúde do Trabalhador (CEREST) em Bom Jesus nas ações de cuidado e melhoria da qualidade de vida do trabalhador.	Parceria com o CEREST formalizada.	Un	01	01	01	01	
06	Conscientizar a população sobre a importância da prevenção de doenças e/ou acidentes relacionados ao trabalho.	Fortalecer fiscalização do Programa Saúde do Trabalhador (VISA) e notificação dos SINAN's (Sistema de Informação de Agravos de Notificação) em ambiente públicos e privados reestruturando o serviço de vigilância de saúde do trabalhador municipal na estrutura da vigilância sanitária.	Percentual de fiscalizações e divulgações realizadas.	%	100	100	100	100	

Nº	AÇÕES	META	INDICADOR	UN	PROGRAMAÇÃO			
					2026	2027	2028	2029
07	Realização de senso para obtenção de dados estatísticos.	Realizar mapeamento da população trabalhadora em suas atividades para a análise dos riscos de sua saúde física e mental.	Número de ações (senso), para elaboração de relatórios.	Un	01	01	01	01
08	Aperfeiçoar as ações para maior garantia de saúde aos trabalhadores.	Divulgação e capacitação permanente sobre a saúde do trabalhador (gestor/prestador, trabalhadores de saúde e usuários trabalhadores) com aperfeiçoamento do fluxo de notificação (CAT e SINAN).	Percentual de público alvo capacitado com as ações realizadas divulgadas.	%	70	80	90	90
09	Contribuir para efetivação de aprovação de projetos de lei em defesa da saúde do trabalhador.	Priorizar a implementação das políticas públicas voltadas para a saúde do trabalhador com o papel indelegável do gestor.	Políticas Públicas de saúde do trabalhador implantada.	Un	-	01	-	-
10	Capacitação dos profissionais de saúde responsáveis pelo primeiro atendimento.	Novas práticas nos serviços de saúde, relacionando as causas das doenças com o trabalho (nexo causal), aperfeiçoando o registro nos sistemas de informações.	Percentual de colaboradores capacitados.	%	100	100	100	100
11	Fomentar as práticas de responsabilidade dos empregadores visando garantir a saúde dos trabalhadores.	Realizar um fórum no quadriênio junto aos representantes de classes trabalhadoras, com foco em discussões nos determinantes de saúde e sociais do trabalho.	Realização do fórum com foco em discussões nos determinantes de saúde e sociais do trabalho no ano de 2028.	Un	-	-	01	-
12	Conscientização da importância da garantia da saúde dos trabalhadores.	Capacitação/engajamento anual da sociedade civil organizada na proteção à saúde do trabalhador como controle social.	Número de eventos relacionados à saúde do trabalhador.	Un	01	01	01	01
13	Aumentar proporção de registro de óbitos com causa básica definida	Capacitar os profissionais no preenchimento de D.O. com relação ao registro de óbitos com causa básica definida.	Percentual de registro de óbitos com causa básica definida.	%	100	100	100	100
14	Garantir investigação de óbitos em mulheres em idade fértil.	Aumentar a proporção de investigação de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.	Percentual de óbitos de mulheres em idade fértil.	%	100	100	100	100

Nº	AÇÕES	META	INDICADOR	UN	PROGRAMAÇÃO			
					2026	2027	2028	2029
15	Elaborar proposta de Plano de Cargos e Carreiras do Servidor Público.	Organizar Comissão para elaboração do Plano de Cargos, Carreiras e Salários da Saúde, em consonância com as diretrizes do Ministério da Saúde.	Plano implantado até 2029.	Un	-	-	-	01
16	Realizar reuniões ordinárias mensais do CMS.	Realizar reuniões mensais junto ao Conselho Municipal de Saúde.	Número de reuniões realizadas/ano.	Un	12	12	12	12
17	Manter atualizado os dados do Conselho Municipal de Saúde.	Manter atualizado os dados do Conselho Municipal de Saúde nos sistemas instituídos pelo Ministério da Saúde.	Manter dados de informação do CMS atualizados.	%	100	100	100	100
18	Manter os instrumentos de gestão apresentados e aprovados pelo Conselho Municipal de Saúde.	Avaliar e acompanhar a execução das ações pactuadas nos instrumentos de gestão.	Percentual de instrumentos de gestão acompanhados pelo CMS.	%	100	100	100	100
19	Ampliar a participação da comunidade no processo de Pré-Conferências e Conferências, em conjunto com o Conselho Municipal de Saúde.	Incentivar a participação da comunidade nos fóruns populares de discussão das políticas de saúde.	Incentivar participação da comunidade nas Pré-Conferências e Conferências de saúde.	%	100	100	100	100
20	Garantir divulgação de 100% das ações e dos dados epidemiológicos.	Divulgar informações sobre os programas/projetos da Secretaria Municipal de Saúde e do SUS; indicadores epidemiológicos e outras estatísticas em saúde.	Percentual de ações divulgadas.	%	100	100	100	100
21	Planejar treinamentos, rodas de conversa e oficinas baseadas na metodologia de aprendizagem significativa, conectando o novo saber à realidade à realidade prática dos profissionais.	Efetivar o NEPS garantindo Educação Permanente (cursos, palestras e seminários) para os profissionais da Saúde, abrangendo as doenças específicas de cada ciclo de vida, a comunicação efetiva, afetiva e não agressiva e o trabalho em equipe, visando melhor acolhimento e atendimento humanizado.	Percentual de colaboradores que participaram de cursos, palestras e seminários.	%	100	100	100	100
22	Fortalecer o SUS Digital.	Avaliar a infraestrutura de conectividade (internet) e hardware (computadores, tablets) existente nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e demais pontos de atenção.	Percentual de equipes informatizadas.	%	100	100	100	100

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os instrumentos para o planejamento e a gestão de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) são o Plano Municipal de Saúde-PMS, a Programação Anual de Saúde-PAS e os relatórios de gestão, Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) e o Relatório Anual de Saúde-RAG, alinhados e compatibilizados aos instrumentos de planejamento e orçamento de governo: Plano Plurianual, Lei de Diretrizes Orçamentárias e Lei Orçamentária Anual.

Esse Plano apresenta a situação da Saúde no município e as propostas para intervenção setorial.

As Programações Anuais de Saúde deverão detalhar, ajustar e redefinir as ações estabelecidas nesse Plano Municipal de Saúde, buscando o aperfeiçoamento do serviço de saúde para o alcance das metas com o devido acompanhamento do Conselho Municipal de Saúde.

Os dados aqui expressos subsidiará as ações de saúde no município no período de 2026-2029.

O compromisso da gestão é priorizar a Atenção Básica integrando-a com a Média e Alta Complexidade, consolidando um modelo assistencial voltado para a humanização do atendimento, garantindo o acesso e aumentando a resolutividade das ações de prevenção, promoção, recuperação e vigilância a saúde.

Acreditamos que a saúde vista como um bem social e de construção coletiva necessita de formas concretas de financiamento, com alocação proporcional de mais recursos também por parte das esferas estadual e federal.

Desta forma, faz-se necessário esforços no sentido de ampliar as grades de referencia para os procedimentos de média e alta complexidade, bem como nas demais especialidades que não dispomos no município principalmente no que tange aos cuidados em saúde mental e tratamentos oncológicos. Participação ativa no processo e elaboração das redes de assistência a nível regional, de maneira a estabelecer fluxos para encaminhamento dos casos onde não dispomos do alcance necessário ao restabelecimento e tratamento dos agravos.

As decisões sobre as ações desenvolvidas e a análise dos resultados obtidos servirão para adequação e reformulação do Plano Municipal de Saúde a qualquer tempo. Contudo, quando falamos de saúde, temos que enfatizar que as ações não são estáticas, ou seja, elas sofrem alterações conforme o momento que vivenciamos, a exemplo disso podemos

destacar os efeitos causados pelo COVID-19, onde forçou os gestores lançarem estratégias no intuito de minimizar os agravos.

Ao Plano Municipal de Saúde poderão ser adicionadas informações, programações, projetos, entre outros, desde que aprovados em plenário pelo Conselho Municipal de Saúde, através de resolução.