

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026 - 2029



NOVA SANTA RITA - PI

EQUIPE TÉCNICA

NOME	CARGO
Heli Marques de Carvalho	Prefeito
Marcia Marques de Carvalho	Secretária Municipal de Saúde
Iracema Barroso de Sousa	Coordenação APS

SUMÁRIO

1. Apresentação	3
2. Caratectização do município..	5
3. Análise situacional.....	28
4. Redes de atenção à saúde.....	45
5. Gestão do trabalho e da educação em saúde.	50
6. Ciência, tecnologia, produção e inovação em saúde e gestão	54
7. Programa mais acesso à especialistas.....	56
8. Adaptação às mudanças climáticas	58
9. Emendas Parlamentares de Custeio da Saúde	60
10. Demonstrativo Orçamentário e Financeiro	61
11. Participação e controle social.....	65
12. Identificação das necessidades/problemas.	66
13. Diretrizes, objetivos, metas e indicadores.....	68
14. Compatibilização da conferência de saúde com o plano municipal.	83
15. Monitoramento e avaliação.	88
16. Considerações finais.....	90
Referências.....	91

1 - APRESENTAÇÃO

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

O PMS é o documento que reflete:

- As condições de saúde da população de Nova Santa Rita - PI;
- As necessidades identificadas a partir do território e do trabalho das equipes da Atenção Primária à Saúde (APS);
- As prioridades pactuadas entre gestores, trabalhadores e usuários do sistema de saúde;
- As diretrizes aprovadas pelo Conselho Municipal de Saúde e provenientes da 8ª Conferência Municipal de Saúde.

O PMS apresenta:

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

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

centralidade da participação social como eixo fundamental para a consolidação do SUS em Nova Santa Rita - PI.

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

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

2 - CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO

2.1 Características Gerais do Município

O município de Nova Santa Rita - PI, localizado na região Sudeste do Piauí, integra o território de Saúde da Serra da Capivara. É um município típico do sertão piauiense, com uma economia mais voltada para o setor pública e agropecuária, com população estável e baixa densidade, caracterizando-se como um município do interior do Piauí. Foi desmembrado do município de São João do Piauí - PI e a emancipação política ocorreram pela Lei Estadual nº 4.680, de 26 de janeiro de 1994, sendo formalmente instalado em 1º de janeiro de 1997 com o nome Novo Santa Rita.

Atualmente, o município conta com população estimada em aproximadamente 4.076 mil habitantes (IBGE, 2024), distribuída entre a sede e diversas comunidades rurais. O perfil socioeconômico local permanece fortemente vinculado à agricultura familiar, à pecuária e ao setor de serviços, elementos que influenciam diretamente nas condições de vida e saúde da população.

No que se referem à saúde, Nova Santa Rita - PI acompanha o processo histórico de fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS), com destaque para a implantação e expansão da Estratégia Saúde da Família (ESF), que atualmente cobre grande parte da população. O município conta com Unidades Básicas de Saúde (UBS) estrategicamente distribuídas, que desempenham papel central na oferta de ações de promoção, prevenção e cuidado.

Como marco relevante são reconhecidos alguns avanços significativos, tais como:

- A ampliação da cobertura vacinal, fruto do trabalho integrado entre profissionais da atenção básica e agentes comunitários de saúde;
- A consolidação de programas de acompanhamento de condições crônicas, como hipertensão e diabetes;
- A presença de equipe multiprofissional (eMulti) apoiando a integralidade do cuidado;
- O engajamento do Conselho Municipal de Saúde e a realização periódica de conferências, fortalecendo a participação social.

Contudo, observa-se ainda a necessidade de ampliação e qualificação da rede de serviços especializados, assim como o fortalecimento do fluxo de regulação para médias e altas complexidades junto ao município polo da região e ao Estado.

Nesse contexto, a rede municipal precisa avançar tanto em oferta própria quanto em articulação regional, construindo fluxos mais sólidos, pactuados e monitorados entre os diferentes pontos de atenção do SUS, ampliando assim a melhora da integralidade do cuidado, reduzindo desigualdades no acesso e garantindo um atendimento mais oportuno e de qualidade para sua população. Dessa forma, o reconhecimento desses aspectos é fundamental para orientar o planejamento em saúde no quadriênio 2026–2029, estabelecendo prioridades factíveis e estratégias que respondam às reais necessidades da comunidade municipal de Nova Santa Rita - PI.

2.2 Dados geográficos e demográficos

Tabela 1 - Dados geográficos e demográficos do município de Nova Santa Rita - PI

Aspectos	Dados
Localização geográfica	Latitude 08°05'14" sul e longitude 42°03'08" oeste
Área territorial (2024)	909,7 km ²
População no último censo (2022)	4.076
População estimada (2024)	4.100
Densidade demográfica (2022)	4,48 hab/km ²
Distância da capital	415 km
Limites do município	Norte: Bela Vista do Piauí e Simplício Mendes. Sul: São João do Piauí e Campo Alegre do Fidalgo. Leste: Conceição do Canindé. Oeste: Pedro Laurentino.
Distâncias entre os municípios da referência	Floriano - PI: 249 km Simplício Mendes - PI: 30 km Oeiras - PI: 132 km São João do Piauí: 42 km Picos – PI: 168
Condições de estradas entre os municípios	Pavimentadas

Fonte: IBGE (2024)

A análise dos dados geográficos e demográficos evidencia que Nova Santa Rita - PI apresenta ampla extensão territorial, baixa densidade populacional e predominância de áreas rurais, fatores que influenciam diretamente a organização da Atenção Primária à Saúde. A dispersão territorial impõe desafios ao acesso,

vigilância ativa e cobertura de visitas domiciliares, exigindo estratégias específicas de logística, planejamento de rotas e fortalecimento da atuação dos Agentes Comunitários de Saúde. Contudo, a presença de vias pavimentadas representa um facilitador para o transporte de usuários, insumos e equipes, contribuindo para a integração à rede regional de saúde.

Diante desse cenário, o município deve priorizar ações de busca ativa, qualificação da APS, fortalecimento da regulação e garantia de transporte sanitário, assegurando cuidado integral e equidade, especialmente para as populações rurais e vulneráveis.

➤ Elemento adicional

A baixa densidade demográfica associada a uma ampla extensão territorial exige do município modelos inovadores de organização da rede de saúde, como:

- utilização da telemedicina/telessaúde para apoio diagnóstico e acompanhamento especializado;
- integração de transporte sanitário com a regulação regional;
- investimentos em infraestrutura de estradas vicinais, que embora não sejam políticas setoriais de saúde, têm impacto direto na garantia do acesso universal preconizado pelo SUS.

Tabela 2 – População residente no município de Nova Santa Rita - PI de 2020 a 2024

Ano	População	Método
2020	4.383	Estimativa
2021	4.383	Estimativa
2022	4.076	Censo
2024	4.100	Estimativa

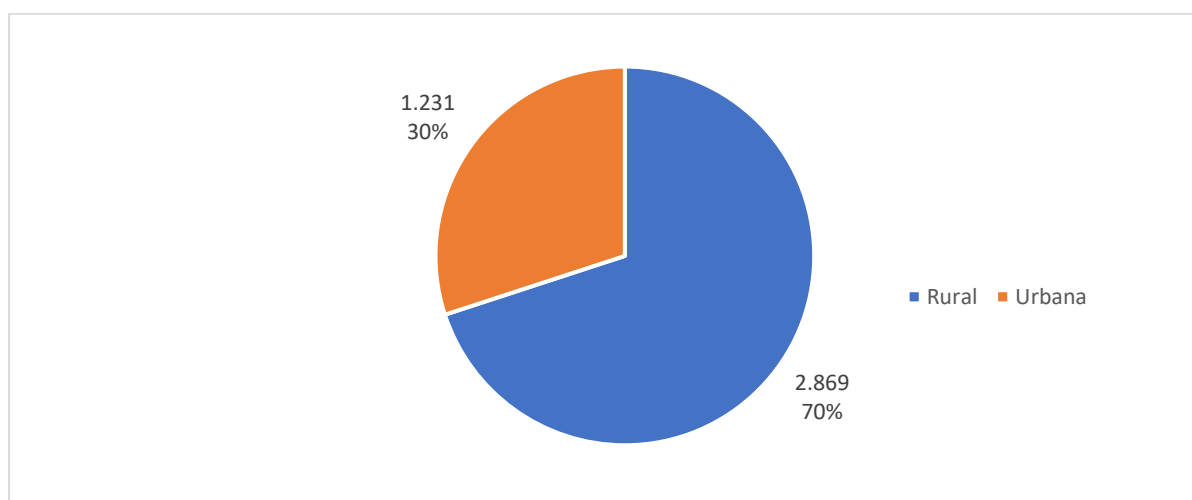
Fonte: Estimativas populacionais e Censo Demográfico (2020 a 2024)

A série populacional 2020–2024 para Nova Santa Rita - PI revela variação heterogênea: estabilidade leve entre 2020–2021 (+0,24%), seguida de queda acentuada entre 2021–2022 (–9,82%), reflexo do confronto entre estimativas e os dados do Censo 2022, e pequena recuperação entre 2022–2024 (+1,48%). No acumulado 2020–2024 observa-se uma redução líquida de aproximadamente –8,3%.

➤ **Comparativo de taxas de crescimento (Piauí e Brasil)**

Enquanto Piauí e Brasil apresentam crescimento leve ou estabilidade demográfica no período recente, Nova Santa Rita - PI mostra redução líquida (-8,3%) entre 2020 e 2024. Isso sinaliza um comportamento local distinto de perda populacional relativa que pode decorrer de migração (saída para centros urbanos), correção do recenseamento, ou combinação de fatores sociodemográficos.

Gráfico 1 – População residente no município de Nova Santa Rita - PI por situação



Fonte: IBGE (2022)

A distribuição da população do município de Nova Santa Rita - PI revela uma forte predominância da população residente na zona rural, com 2.869 habitantes, enquanto a área urbana concentra 1.231 habitantes. Isso significa que aproximadamente 70% da população vivem na zona rural, contra 30% na área urbana, evidenciando um perfil populacional essencialmente rural.

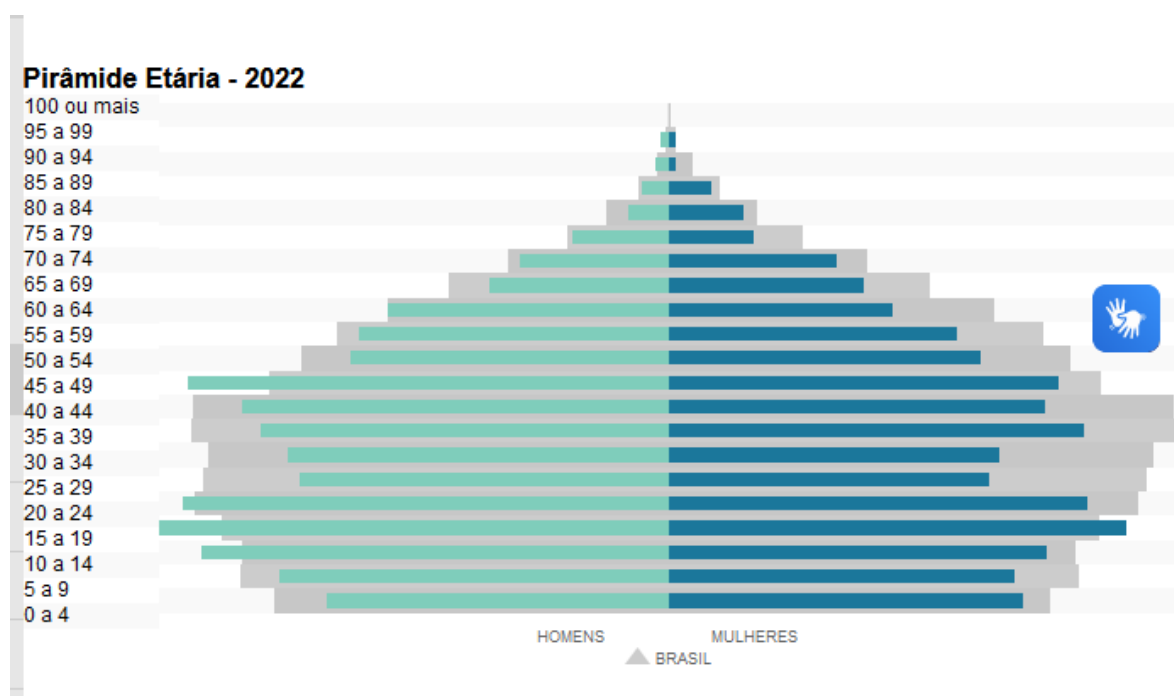
Essa característica possui implicações importantes para o planejamento e execução das políticas públicas, especialmente na área da saúde. Em um território predominantemente rural, os desafios para a garantia do acesso aos serviços de saúde tendem a ser maiores, considerando aspectos como a dispersão populacional, distâncias até os serviços de saúde, condições de mobilidade e possíveis barreiras socioeconômicas e culturais. Nessas condições, a APS desempenha papel fundamental no cuidado territorializado, exigindo estratégias específicas de cobertura, logística e vigilância em saúde.

- Do ponto de vista organizacional, é essencial fortalecer serviços descentralizados e estratégias itinerantes, tais como:
- Ampliação e qualificação das equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF);
 - Atuação ativa de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) como elo entre os serviços e a comunidade;
 - Fortalecimento de unidades de apoio e pontos de atendimento rural;
 - Ações programadas de visitas domiciliares e busca ativa de grupos prioritários;
 - Estratégias de educação em saúde e promoção da saúde adaptadas ao contexto rural.

Além disso, o perfil rural reforça a necessidade de integração entre saúde, assistência social e educação, considerando maior vulnerabilidade social e possíveis limitações de acesso às tecnologias e serviços especializados.

Portanto, a distribuição demográfica de Nova Santa Rita - PI destaca a necessidade de políticas em saúde coerentes com a realidade rural, e a gestão municipal entende e definem ações priorizando a acessibilidade, territorialização, equidade e vigilância em saúde, pilares fundamentais para garantir um cuidado adequado, resolutivo e centrado na população.

Gráfico 2 – Pirâmide etária do município



A pirâmide etária do município de Nova Santa Rita - PI apresenta um perfil populacional característico de regiões com predominância rural e em processo de transição demográfica inicial. Observa-se que os grupos etários mais jovens (0 a 19 anos) somam uma quantidade expressiva de habitantes. Essa estrutura evidencia elevada proporção de crianças e adolescentes, indicando que ainda existe bom nível de natalidade no município.

A faixa de 20 a 59 anos representa o maior contingente populacional, demonstrando uma população predominantemente jovem-adulta e em idade economicamente ativa. Esse perfil contribui para um dinamismo social e produtivo.

A população idosa (60 anos ou mais) apresenta crescimento, porém ainda é menor que a população jovem. Isso demonstra início de transição demográfica, com aumento da população idosa. Como tendência, Nova Santa Rita - PI aponta para envelhecimento gradual, exigindo preparação do sistema local.

A distribuição entre sexos é relativamente equilibrada, com pequena predominância masculina em várias faixas etárias, sobretudo jovens e adultos (15 a 49 anos). Tal padrão pode estar ligado:

- À permanência de homens em atividades rurais;
- À migração feminina para estudo/trabalho em outras localidades.

Essas características reforçam a necessidade de uma Atenção Primária à Saúde capaz de responder às demandas das diferentes fases do ciclo de vida, com foco em:

- Saúde materno-infantil e adolescente;
- Prevenção e promoção em adultos;
- Cuidado integrado e longitudinal à pessoa idosa.

2.3 Condições Socioeconômicas

A economia do município de Nova Santa Rita - PI apresenta características típicas de cidades de pequeno porte e com forte dependência das transferências intergovernamentais. Em 2023, o PIB per capita era de R\$ 12.672,74, valor considerado baixo quando comparado à média estadual e nacional, posicionando o município na 148ª colocação entre os 224 municípios do Piauí e na 5049ª posição entre os 5.570 municípios brasileiros. Esse indicador evidencia uma baixa capacidade produtiva local, com limitada geração de riqueza interna e grande

concentração das atividades econômicas em setores primários, como agricultura familiar e pecuária de subsistência.

Em 2024, verifica-se que o município apresentava 95,56% de receitas externas, refletindo forte dependência de recursos federais e estaduais, o que o coloca entre os municípios com maior dependência no estado (25º de 224) e no país (345º de 5.570). Essa característica reforça o desafio de ampliar a autonomia financeira e fortalecer a economia local, seja por meio de estímulo à produtividade, diversificação econômica ou políticas de desenvolvimento territorial sustentável.

O total de receitas realizadas em 2024 foi de R\$ R\$ 33.458.352,98 (x1000), enquanto as despesas empenhadas somaram R\$ 29.279.476,88 (x1000), evidenciando equilíbrio fiscal e capacidade de gestão financeira, ainda que em patamares modestos. No ranking estadual e nacional, ocupou posições intermediárias-baixas em termos de arrecadação e execução orçamentária (191ª e 199ª no estado, 5193ª e 5206ª no país, respectivamente).

Em síntese, Nova Santa Rita - PI possui economia predominantemente dependente de repasses públicos, baixa geração de renda e estrutura econômica limitada, fatores que impactam diretamente a capacidade de investimento municipal. Para o setor saúde, essa realidade reforça a importância do planejamento eficiente, otimização dos recursos existentes e busca ativa por financiamentos e programas federais, garantindo a sustentabilidade das ações e serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) no município.

➤ **Trabalho e Rendimento**

A análise dos dados referentes ao mercado de trabalho e rendimento no município de Nova Santa Rita - PI evidencia um cenário marcado pela predominância de ocupações informais, baixa diversificação econômica e indicadores de renda compatíveis com municípios de pequeno porte e perfil rural.

➤ **Perfil ocupacional e vínculo empregatício**

Em Nova Santa Rita - PI, a economia é impulsionada pela Administração Pública e Comércio, com destaque para instrutores de cursos e professores. A renda média dos trabalhadores formais é de cerca de R\$ 1,2 mil, acima da média estadual, mas o Piauí em geral apresenta baixa remuneração média nacionalmente, com desigualdades de gênero e raça.

Setores de Destaque:

- **Administração Pública:** Principal empregador, com 302 trabalhadores.
- **Comércio Varejista:** Importante com minimercados e lojas de móveis.
- **Serviços:** Atividades como instrutores de cursos livres (133 empregos).

Rendimento e Ocupação:

- **Remuneração Média Formal:** R\$ 1,2 mil, superior à média do estado.
- **Concentração de Renda:** Classes de menor poder aquisitivo (E e D) representam 48,1% da renda total, com maior concentração que a média do PI.
- **Desigualdades:** No Piauí, homens ganham quase 20% a mais que mulheres, e pessoas brancas têm rendimento superior a pardo-pretos.

➤ Quanto à formalização:

A informalidade é muito alta, especialmente no setor privado, onde 80% dos trabalhadores não possuem carteira assinada. Isso implica menor acesso a direitos trabalhistas e previdenciários, além de maior vulnerabilidade social.

Essa distribuição confirma uma economia com baixa diversificação e limitadas oportunidades de trabalho, o que repercute diretamente na renda e na estrutura social.

➤ Rendimento domiciliar per capita

O rendimento domiciliar mensal per capita é de R\$ 611,20, valor abaixo da média nacional e próximo ao nível de vulnerabilidade econômica, sinalizando condição socioeconômica frágil da população. Esse indicador, somado à alta dependência do setor público e informalidade, reflete uma economia local pouco estruturada e com forte dependência das políticas de transferência de renda e programas sociais.

Esses aspectos socioeconômicos reforçam desafios estruturais e a necessidade de políticas integradas de saúde, assistência social e desenvolvimento local. O fortalecimento da Atenção Primária à Saúde torna-se essencial para mitigar os efeitos das desigualdades e promover melhores condições de vida no território.

2.3.1 Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM)

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de Nova Santa Rita - PI, registrado em 0,554 (dados de 2010), coloca o município na faixa de Baixo

Desenvolvimento Humano, sinalizando importantes desafios nas três dimensões avaliadas: longevidade, educação e renda. Esse valor situa Nova Santa Rita - PI em um patamar inferior à média estadual e nacional do mesmo período, refletindo uma realidade marcada por vulnerabilidades sociais e limitações estruturais históricas.

Essa combinação reforça a necessidade de políticas contínuas e estruturadas de promoção social, educação, assistência e saúde, considerando que o baixo IDHM reflete condições que afetam diretamente o perfil de saúde da população.

Para tanto, há boas perspectivas nesse entorno dentro do município, principalmente com o avanço das políticas públicas, sobretudo aquelas voltadas para ampliação e qualificação da rede escolar; fortalecimento da Atenção Básica e das ações de vigilância em saúde; programas de transferência de renda e assistência social e investimentos em infraestrutura urbana e rural, há potencial para elevação do IDHM nos próximos ciclos, desde que acompanhada de planejamento estratégico e articulação entre setores governamentais.

2.4 Condições Sócio Sanitárias

O município de Nova Santa Rita - PI Apresenta 0,22% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 72,77% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 0% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio). Quando comparado com os outros municípios do estado, fica na posição 180 de 224, 147 de 224 e 84 de 224, respectivamente. Já quando comparado a outras cidades do Brasil, sua posição é 5398 de 5570, 2668 de 5570 e 4835 de 5570, respectivamente.

Fonte: Censo IBGE (2022)

Observa-se que uma pequena parcela dos domicílios conta com conexão à rede de esgoto (0,22%), o que indica que o município ainda se encontra em fase inicial de expansão desse serviço essencial. Da mesma forma, o abastecimento de água pela rede geral alcança 25,5% das residências, sugerindo que grande parte dos moradores utiliza outras formas de acesso à água, as quais, embora funcionais, podem ser mais suscetíveis a variações de qualidade e regularidade.

Por outro lado, registra-se um dado negativo no que se refere à arborização (0%), demonstrando que a maioria dos domicílios possui arborização. Em relação à coleta de lixo, o serviço está presente em 35,97% dos domicílios, o que mostra que o município vem ampliando gradualmente sua cobertura, embora ainda existem espaços para avanços na gestão integrada de resíduos sólidos.

Diante desse cenário, fica evidente a necessidade de fortalecimento das políticas públicas de saneamento, com ações integradas e investimentos contínuos para ampliar o acesso à água potável, coleta e tratamento de esgoto e manejo adequado de resíduos sólidos. O município reforça seu compromisso em avançar nessas frentes, buscando parcerias, recursos e planejamento estratégico para ampliar a cobertura dos serviços essenciais, garantindo condições dignas e seguras de habitação e promovendo a saúde e o bem-estar da população.

2.5 Educação

Os indicadores educacionais de Nova Santa Rita - PI demonstram avanços significativos na escolarização e na qualidade do ensino básico, especialmente quando comparados ao contexto estadual e nacional, evidenciando um cenário educacional positivo e com potencial de impacto social relevante.

Em 2022, a taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade era de 100%. Na comparação com outros municípios do estado, ficava na posição 1 de 224. Já na comparação com municípios de todo o país, ficava na posição 1 de 5570. Em relação ao IDEB, no ano de 2023, o IDEB para os anos iniciais do ensino fundamental na rede pública era 4,1 e para os anos finais, de 3,9. Na comparação com outros municípios do estado, ficava nas posições 209 e 187 de 224. Já na comparação com municípios de todo o país, ficava nas posições 5256 e 4620 de 5570.

Esse desempenho indica forte capacidade de inserção escolar e compromisso com a educação básica, refletindo eficiência nas políticas locais de matrícula e permanência escolar. O acesso quase universal à escola nessa faixa etária é um indicador crucial para o desenvolvimento humano e para a redução de desigualdades intergeracionais.

Tabela 4. IDEB 2023 – Rede pública municipal

Etapa	IDEB	Ranking no PI	Ranking no Brasil
Anos iniciais	4,1	209º / 224	5256º / 5570
Anos finais	3,9	187º / 224	4620º / 5570

Os resultados revelam uma preocupação com o ensino do município, especialmente nos anos finais, onde o município se destaca com a 4,1ª posição no

estado e um excelente 5256º lugar no país, indicando que os alunos mantêm bom rendimento ao longo da trajetória escolar — um desafio típico para muitos municípios brasileiros.

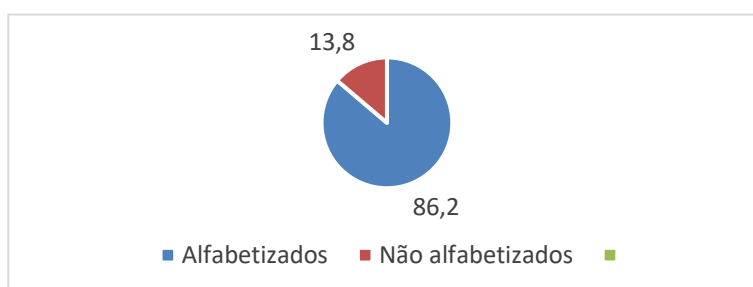
- A alta taxa de escolarização demonstra que as políticas de acesso estão bem consolidadas.
- O IDEB acima da média nacional evidencia qualidade no ensino, principalmente nos anos finais, onde muitos municípios tendem a apresentar queda no rendimento.
- O bom desempenho educacional tende a repercutir positivamente nos indicadores sociais e de saúde, uma vez que maior escolaridade está associada a melhores condições de vida, maior compreensão sobre autocuidado e maior adesão às ações de promoção da saúde.

➤ Relação com o planejamento em saúde

A boa performance educacional do município favorece:

- Maior adesão a medidas de prevenção e promoção da saúde
- Potencial para estratégias de educação em saúde nas escolas
- Ambiente favorável à formação de jovens mais conscientes sobre autocuidado, higiene, alimentação saudável e prevenção de agravos

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



Fonte: Panorama IGBE – Censo 2022

Gráfico 4 – Taxa de alfabetização por idade no município

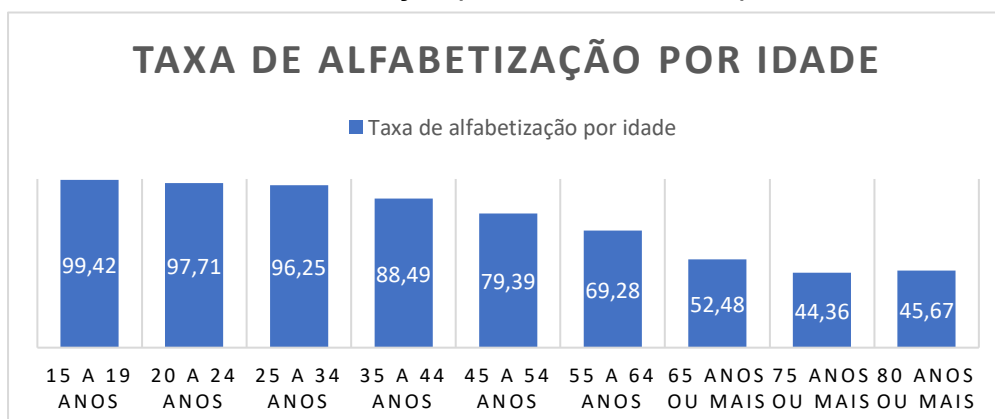
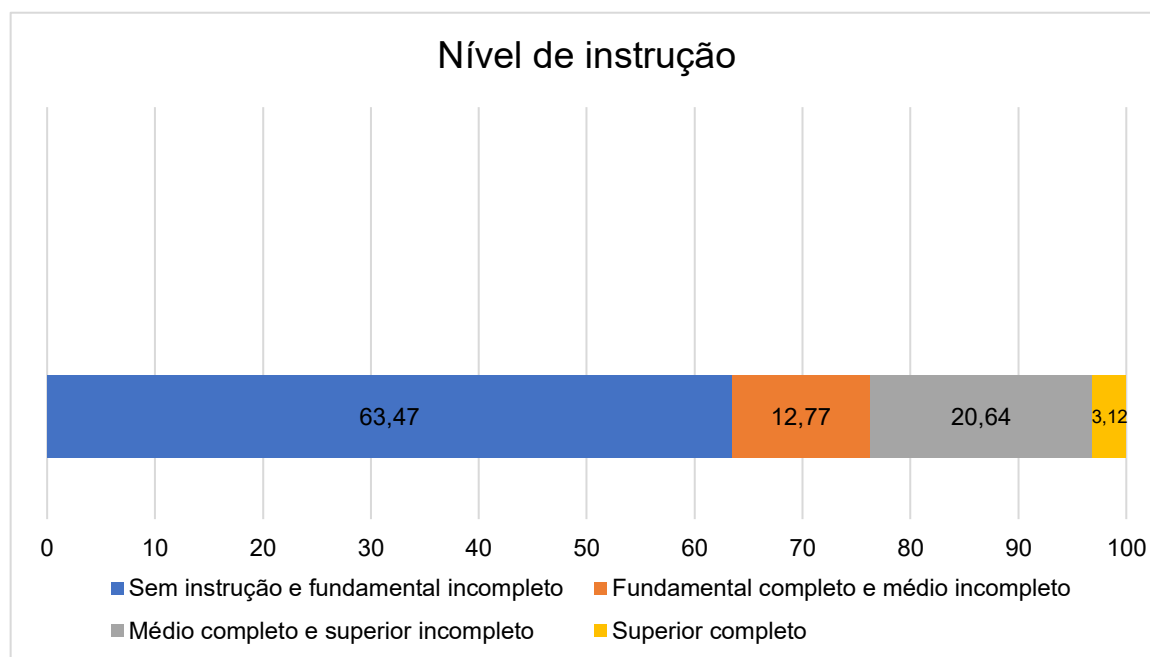


Gráfico 5 – Nível de instrução da população



Fonte: Panorama IGBE – Censo 2022.

O percentual de alfabetização da população é de 86,2%, enquanto 13,8% permanecem não alfabetizados, o que ressalta a necessidade de ações contínuas de promoção da educação básica e de inclusão educacional de adultos.

A análise por faixa etária demonstra forte evolução educacional entre os jovens, com taxas de alfabetização de 99,42% entre 15 e 19 anos, mantendo-se acima de 96% até os 34 anos. Esse desempenho evidencia melhorias no acesso à educação. Entretanto, há queda progressiva nas faixas mais avançadas: 52,48% entre pessoas com 65 anos ou mais, chegando a valores próximos de 44% na população com 75 anos ou mais, refletindo um passivo histórico educacional ainda presente.

Quanto ao nível de instrução, observa-se predominância de baixa escolaridade: 3.051 pessoas estão sem instrução ou com ensino fundamental incompleto, representando a maioria da população. Apenas 614 concluíram o ensino fundamental, 992 possuem ensino médio completo ou superior incompleto, e somente 150 pessoas concluíram o ensino superior. Isso revela um cenário que demanda políticas de incentivo à permanência escolar, expansão do ensino técnico e superior e fortalecimento das estratégias de qualificação profissional.

Em síntese, embora o município apresente altos índices de alfabetização entre os jovens, ainda existe um importante déficit educacional na população adulta e idosa, além de baixa proporção de pessoas com ensino médio e superior

completos. Tais indicadores influenciam diretamente as oportunidades de inserção no mercado de trabalho, renda familiar e qualidade de vida, além um determinante social essencial para a saúde, haja visto que o fortalecimento da educação no município contribui diretamente para melhores condições de saúde da população, favorecendo o entendimento e adesão às ações de promoção e prevenção em saúde realizadas pela Atenção Primária.

2.6 Perfil epidemiológico

2.6.1 Natalidade

Tabela 5 – Informações sobre nascidos vivos no município por ano

CONDIÇÕES	2021	2022	2023	2024
Número de nascidos vivos	55	56	41	47
Prematuros (<37 semanas)	05	03	01	05
Partos cesáreos	29	42	31	35
Mães de 00-14 anos	00	01	00	00
Mães de 15-19 anos	12	12	04	08
4 a 6 consultas de pré-natal	11	07	03	07
7 e + consultas de pré-natal	44	47	38	39
Baixo peso ao nascer 1.500 a 2500g	04	03	02	02
Peso 2.500 e mais	49	52	39	44

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

Os dados evidenciam uma tendência de redução no número de nascidos vivos no município ao longo do período analisado, passando de 55 nascimentos em 2021 para 47 em 2024. Essa diminuição pode refletir fator como queda da taxa de fecundidade, migração de mulheres em idade fértil ou mudanças socioculturais relacionadas ao planejamento familiar.

Observa-se um bom acompanhamento pré-natal, com a maior parte das gestantes realizando 7 ou mais consultas, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde. Contudo, houve redução nesse indicador em 2024 (de 44 para 39 gestantes), o que requer atenção na capacidade de acesso e acompanhamento das gestantes nas unidades de saúde.

A proporção de partos cesáreos permanece elevada, acima de 60% em todos os anos analisados, indicando a necessidade de ações para incentivar práticas obstétricas humanizadas e alinhadas às recomendações nacionais, que buscam reduzir cesarianas desnecessárias.

Em relação ao perfil materno, foram registrados partos em mães de 0 a 14 anos, o que é um indicador positivo na vigilância de vulnerabilidades sociais e saúde reprodutiva. A proporção de mães adolescentes (15–19 anos) apresenta variações, mantendo-se sempre presente, reforçando a importância de ações de educação sexual e reprodutiva para esse público.

No que se refere à vitalidade ao nascer, a maioria dos recém-nascidos apresentou peso adequado ($\geq 2.500\text{g}$), com baixo percentual de baixo peso ao nascer, e a ocorrência de prematuridade manteve-se estável e em níveis relativamente baixos, embora com variações anuais. Esses indicadores sugerem boa qualidade do acompanhamento gestacional, devendo ser mantidos esforços na vigilância pré-natal, especialmente entre gestantes de maior risco.

2.6.2 Morbidade Hospitalar

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

Capítulo CID-10	2021	2022	2023	2024
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	45	20	21	25
II. Neoplasias (tumores)	32	45	30	17
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	2	0	0	3
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	3	4	-	5
V. Transtornos mentais e comportamentais	3	4	2	0
VI. Doenças do sistema nervoso	4	2	2	3
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	-	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	22	10	20	35
X. Doenças do aparelho respiratório	13	27	32	34
XI. Doenças do aparelho digestivo	16	27	22	19
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	7	5	9	10
XIII. Doenças sist. osteomuscular e tec conjuntivo	4	3	-	9
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	3	12	13	20

XV. Gravidez parto e puerpério	65	74	59	69
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	4	3	6	13
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	2	-	3	-
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	7	1	5	1
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	27	34	29	39
XXI. Contatos com serviços de saúde	2	3	-	-
Total	261	274	254	304

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

Entre os anos de 2021 e 2024 revela uma tendência de aumento no número total de internações no município, passando de 261 internações em 2021 para 304 em 2024. Esse cenário pode indicar melhorias nas ações de prevenção e no acompanhamento em nível ambulatorial pela APS, mas também pode refletir mudanças no padrão de acesso aos serviços e fluxos assistenciais, devendo ser monitorado.

Entre as principais causas de internações destacam-se:

- **Gravidez, parto e puerpério:** categoria com maior número de internações em todos os anos, embora apresente queda significativa em 2024. Isso reforça a importância da continuidade de ações de saúde materno-infantil, qualificação do pré-natal e incentivo ao parto adequado.
- **Doenças do aparelho respiratório:** importante causa de internações, com pico em 2022, possivelmente associado a quadros pós-pandemia e sazonalidade de doenças respiratórias. Mantém-se como prioridade para ações de vigilância e imunização.
- **Doenças infecciosas e parasitárias e doenças do aparelho digestivo** permanecem relevantes, indicando a necessidade de fortalecer ações de saneamento, vigilância epidemiológica e promoção de hábitos alimentares saudáveis.
- **Neoplasias** apresentam aumento de 2023 e 2024. O padrão reforça a necessidade de ampliação da prevenção e detecção precoce, principalmente por meio de rastreamento e acompanhamento pela APS.

- **Causas externas** (acidentes, violências) demonstram crescimento, passando de 27 casos em 2021 para 39 em 2024, apontando para a necessidade de ações intersetoriais voltadas à segurança no trânsito e prevenção da violência.

As demais causas apresentam números relativamente baixos, porém merecem atenção contínua, como transtornos mentais e comportamentais e doenças endócrinas e metabólicas, refletindo desafios do cuidado às condições crônicas e à saúde mental.

2.6.3 Mortalidade geral

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

Capítulo CID-10	2021	2022	2023	2024
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	3	3	1	-
II. Neoplasias (tumores)	7	5	4	6
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	-	1	1	-
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	-	2	-	2
V. Transtornos mentais e comportamentais	-	-	1	-
VI. Doenças do sistema nervoso	1	1	1	-
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	-	-
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	-	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	8	6	6	6
X. Doenças do aparelho respiratório	4	2	4	3
XI. Doenças do aparelho digestivo	-	-	1	1
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	-	-	-	-
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	-	-	-	-
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	1	-	1	1
XV. Gravidez parto e puerpério	-	-	-	-
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	2	-	-	1
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	-	-	-	-
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	-	1	1	1
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	-	-	-	-
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	7	1	-	2
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	-	-
XXII. Códigos para propósitos especiais	-	-	-	-
Total	33	22	21	23

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

A mortalidade geral apresentou crescimento entre 2023 e 2024, passando de 21 óbitos para 23, mantendo-se nesse patamar em 2024. Essa elevação pode

refletir o envelhecimento da população, maior prevalência de condições crônicas e maior capacidade de registro e vigilância ao longo dos anos.

Os principais grupos de causas de óbitos no período foram:

- **Doenças do aparelho circulatório**, com redução significativo de 8 óbitos em 2023 para 6 em 2024, mantendo-se como a principal causa de morte no município. Esse padrão reforça a necessidade de fortalecimento das ações de prevenção e controle de hipertensão, diabetes e doenças cardiovasculares na APS, com ênfase em vigilância de fatores de risco e promoção de hábitos saudáveis.
- **Neoplasias (tumores)**, segunda maior causa de mortalidade, com tendência crescente, alcançando 06 óbitos em 2024. Esses dados destacam a importância de ampliar programas de rastreamento e detecção precoce, como câncer de mama, colo do útero, próstata e intestino, bem como garantir fluxo de referência e exames especializados.
- **Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas** mostram variação com picos em 2022 e 2024, relacionadas principalmente ao diabetes mellitus e suas complicações, evidenciando desafios no manejo de condições crônicas.
- **Doenças respiratórias** também representam causa relevante, registrando 7 óbitos em 2023 e 2024, reforçando a importância de manutenção das ações de imunização, vigilância de síndromes gripais e acompanhamento da população idosa e comorbidades.
- **Causas externas** registraram maior número em 2022 e 2023, com queda em 2024, indicando necessidade contínua de ações intersetoriais para prevenção de acidentes e violência.

A ocorrência de poucos óbitos relacionados a causas perinatais e maternas sugere organização satisfatória da rede materno-infantil, devendo-se manter a vigilância e o acompanhamento qualificado do pré-natal e do cuidado ao recém-nascido.

2.6.4 Mortalidade prematura (30 a 69 anos) por DCNT

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

Taxa ou número absoluto de mortalidade prematura (30 a 69 anos) por DCNT	2021	2022	2023	2024
Neoplasias [tumores] malignas(os)	7	5	4	6
Diabetes mellitus	1	5	1	3
Doenças do aparelho circulatório	8	6	6	6
Doenças do aparelho respiratório	4	2	4	3

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

Os elementos apresentados da mortalidade prematura por Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no município de Nova Santa Rita - PI, entre 2021 e 2024, evidencia variações nas causas e no número de óbitos, refletindo o impacto das condições crônicas entre adultos em idade produtiva.

As doenças do aparelho circulatório permanecem como a principal causa de mortalidade prematura, com maior número de ocorrências em 2023 (cinco óbitos) e aumento em 2024, demonstrando a necessidade de intensificar o controle dos fatores de risco cardiovasculares e o acompanhamento sistemático de hipertensos e diabéticos pela Atenção Primária à Saúde (APS).

As neoplasias malignas também se destacam, apresentando sete óbitos em 2022 e oito em 2024, o que reforça a importância de ampliar as ações de rastreamento, diagnóstico precoce e encaminhamento oportuno dentro da rede assistencial.

O diabetes mellitus apresenta discreto aumento, com três óbitos registrados em 2024, sinalizando a relevância de fortalecer estratégias de educação em saúde, autocuidado apoiado e adesão terapêutica. Já as doenças do aparelho respiratório mantêm incidência baixa, com um óbito em 2022 e outro em 2024.

De modo geral, observa-se um quadro que demanda atenção especial, porém sem alarmismo, uma vez que reflete desafios comuns aos pequenos municípios do

semiárido piauiense. A gestão municipal tem ciência desse cenário e vem adotando medidas estratégicas voltadas à redução da mortalidade prematura e à melhoria da qualidade de vida da população adulta, como o fortalecimento das equipes multiprofissionais da APS, a ampliação do acompanhamento dos portadores de DCNT, o estímulo à prática de atividades físicas e alimentação saudável, além da integração entre vigilância e cuidado clínico.

2.6.5 Mortalidade fetal e infantil

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

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

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

A análise da mortalidade fetal e infantil no município de Nova Santa Rita - PI entre 2021 e 2024 revela um cenário de baixa ocorrência de óbitos, com variações pontuais ao longo do período. No total, foram registrados poucos casos de mortalidade neonatal e infantil, sendo um óbito neonatal em 2023 e 2024, e um óbito infantil em 2021 e 2024.

Embora os números sejam reduzidos, esses eventos representam situações sensíveis e que merecem atenção constante, uma vez que a mortalidade infantil é um dos principais indicadores de saúde e bem-estar de uma população. As ocorrências identificadas podem estar associadas a fatores como condições clínicas do recém-nascido, complicações gestacionais ou limitações no acesso oportuno a cuidados especializados.

A gestão municipal tem ciência dessa realidade e reconhece a importância de atuar de forma preventiva e integrada. Nesse sentido, vem adotando medidas estratégicas voltadas à melhoria da atenção materno-infantil, tais como:

- fortalecimento do acompanhamento pré-natal com foco na qualidade e na continuidade do cuidado;
- capacitação das equipes da Atenção Primária à Saúde para identificação precoce de gestantes e situações de risco;
- articulação com a rede hospitalar de referência para garantir atendimento adequado ao parto e ao recém-nascido;
- ampliação das ações de puericultura e vigilância do desenvolvimento infantil.

2.6.6 Imunização

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

Imunobiológicos	2023	2024
BCG	56,10%	113,04%
Hepatite B (< 30 dias)	68,29%	117,39%
Hepatite B (< 1 ano)	68,29%	93,33%
DTP	93,33%	93,33%
Febre Amarela	0,0%	106,52%
Pólio injetável (VIP)	0,0%	93,48%
Pneumo 10	0,0%	95,65%
Meningo C	0,0%	97,83%
Penta (DTP/HepB/Hib)	0,0%	93,48%
Rotavírus	0,0%	91,30%
Hepatite A infantil	136,59%	78,26%
DTP (1º Reforço)	146,34%	78,26%
Tríplice viral - 1ª dose	126,83%	95,65%
Tríplice viral - 2ª dose	121,95%	71,74%
Pneumo 10 (1º reforço)	124,39%	93,48%

Pólio oral bivalente	134,15%	84,78%
Varicela	129,27%	78,26%
Meningo C (1º reforço)	134,15%	93,48%
dTpa adulto	90,14%	66,67%

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

A verificação das coberturas vacinais do município de Nova Santa Rita - PI nos anos de 2023 e 2024 demonstra desempenho amplamente mediano, com índices superiores a 75% para praticamente todos os imunobiológicos avaliados. Essa situação indica não apenas boa adesão da população à vacinação, mas também eficiência das estratégias de busca ativa e atualização cadastral realizadas pelas equipes da Atenção Primária à Saúde (APS).

Observa-se aumento consistente das coberturas em 2024 em relação ao ano anterior, especialmente para vacinas como Hepatite B (<1 ano), DTP, Penta, Rotavírus, Meningo C e Tríplice Viral (2ª dose), que ultrapassaram 90% de cobertura — reflexo do empenho das equipes na atualização vacinal e no acompanhamento das crianças menores de cinco anos.

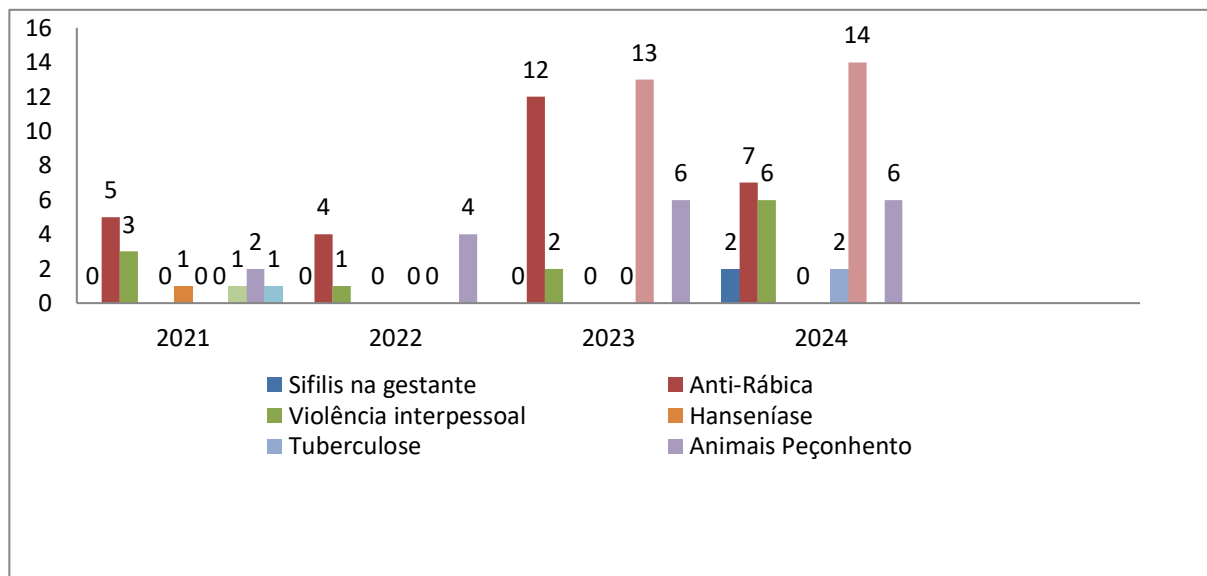
Vacinas tradicionalmente mais sensíveis à queda de cobertura, como Pólio e Varicela, apresentaram excelentes resultados em 2024, alcançando 84,78 e 78,26 respectivamente, demonstrando avanço importante na proteção contra doenças imunopreveníveis.

De forma geral, o município mantém níveis de cobertura vacinal acima das metas preconizadas pelo Ministério da Saúde, o que contribui para a redução da incidência de doenças transmissíveis e fortalece a segurança imunológica da população.

A gestão municipal tem ciência da importância de manter esses resultados e continua investindo em ações de vigilância ativa, capacitação de vacinadores, ampliação do horário de atendimento e integração com a Estratégia Saúde da Família, visando garantir a sustentabilidade das altas coberturas vacinais e a proteção contínua da comunidade.

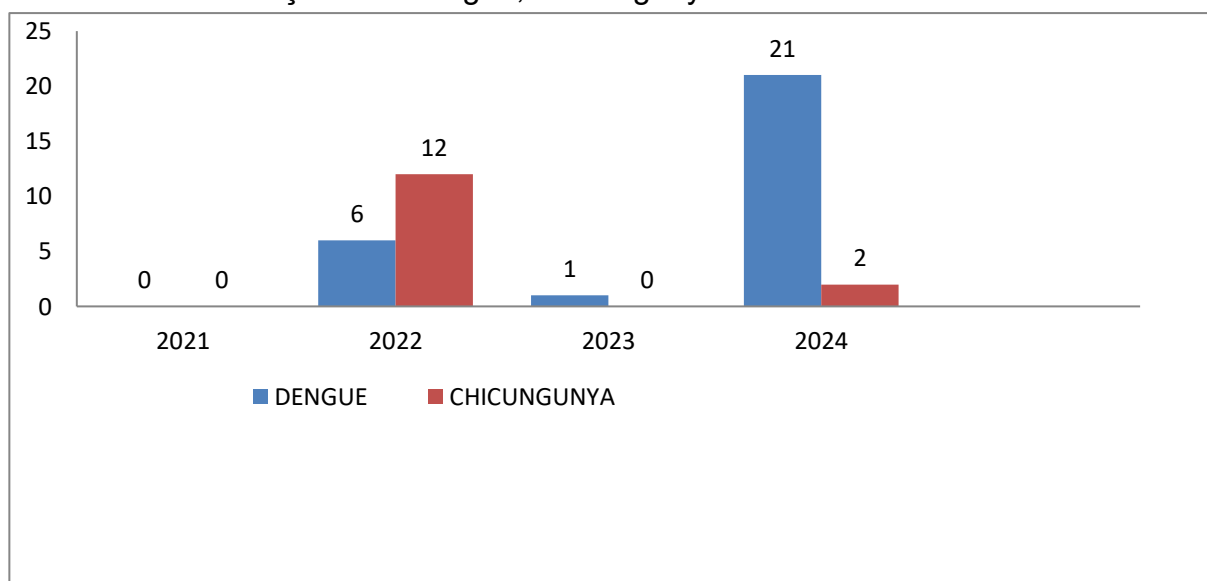
2.6.7 Agravos de Notificação Compulsória

Gráfico 6 - Agravos de Notificação Compulsória por ano (2021 – 2024)



Fonte: Vigilância Epidemiológica de Nova Santa Rita - PI SINAN (2025)

Gráfico 7 - Notificações de Dengue, Chikungunya e Zika de 2021 - 2024



Fonte: Vigilância Epidemiológica de Nova Santa Rita – PI – SINAN (2025)

Entre os anos de 2021 e 2024, observa-se no município uma variação nos agravos de notificação compulsória, com maior destaque para as arboviroses. A sífilis em gestantes apresentou apenas um caso notificado em 2022, mantendo-se ausente nos demais anos, o que pode indicar boa cobertura do pré-natal, embora também haja possibilidade de subnotificação. Os atendimentos antirrâbicos permaneceram estáveis, com registros pontuais e de baixa frequência, sugerindo controle satisfatório das zoonoses.

As notificações de violência interpessoal oscilaram entre dois e seis casos, com leve aumento em 2024, possivelmente refletindo tanto a ampliação da vigilância quanto o aumento real de ocorrências. A hanseníase apresentou um caso anual entre 2022 e 2024, configurando situação endêmica que requer manutenção das ações de busca ativa e acompanhamento dos contatos. A tuberculose manteve-se estável, com poucos casos notificados, enquanto a meningite teve apenas um registro em 2022, sem indícios de surto.

Em contrapartida, as arboviroses mostraram comportamento epidêmico, com picos expressivos de dengue e chikungunya em 2022 e estável em 2024, o que demonstra padrão sazonal e necessidade de intensificação das ações de controle vetorial e mobilização comunitária. De modo geral, os dados apontam estabilidade nos agravos de menor incidência e a necessidade de fortalecer a vigilância epidemiológica, aprimorar o registro das notificações e garantir a integração entre vigilância e Atenção Primária à Saúde para prevenção e controle efetivo desses agravos.

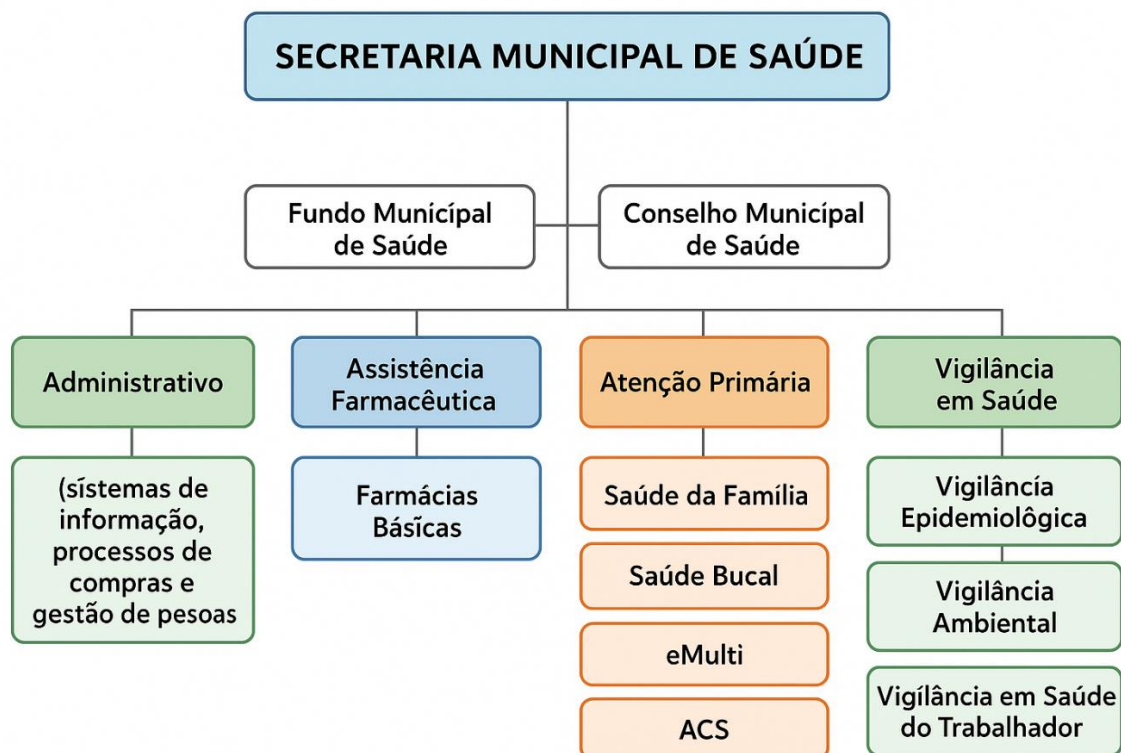
3 - ANÁLISE SITUACIONAL

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

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

3.1 Estrutura do sistema de saúde

Figura 1 – Organograma do município de Nova Santa Rita - PI.



3.1.1 Modelo de Gestão

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

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

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

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

3.1.2 Recursos Humanos

Tabela 11 - Recursos humanos do município

PROFISSIONAIS	QUANT.
Médico da APS	2
Médico psiquiatra	0
Médico ginecologista	0
Médico ortopedista	0
Médico Cardiologista	0
Médico Pediatra	0

Médico Cirurgia eletiva	0
Médico Generalista	0
Enfermeiros	5
Farmacêutico	1
Fisioterapeuta	2
Assistente social	0
Psicólogo	1
Educador físico	1
Nutricionista	1
Fonoaudiólogo	0
Psicopedagogo	0
Terapeuta Ocupacional	0
Artesão	0
Diretoria da Atenção Básica	1
Diretoria de Média e Alta Complexidade	0
Diretoria de Vigilância em Saúde	1
Coordenação de imunização	1
Coordenação da eSF	1
Assessoria técnica	1
Odontólogos da eSB	4
Odontólogos do CEO	0
Técnico de Enfermagem	8
Técnico de consultório dentário	4
Zeladora	8
Operador de sistema	3
Recepcionista	5
Motorista	6
Operador de serviços diversos	1
Agente comunitário de saúde	11
Saúde Digital	1
Agentes de endemias	7
Vigilância Sanitária	1
Vigilante	6

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

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

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

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

3.1.3 Rede Física Instalada

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

Unidades	Administração estadual	Administração municipal	Total
Central de Regulação de Serviços de Saúde	-	01	01
Central de Abastecimento e Distribuição de Imunobiológicos	-	01	01
Academia de Saúde	-	00	00
Consultórios Odontológicos	-	03	03
Farmácia	-	01	01
Secretaria de Saúde	-	01	01
Unidades Básicas de Saúde - UBS	-	02	02
Unidade de Vigilância em Saúde	-	01	01
Unidade de Vigilância Sanitária	-	01	01
Laboratório de Prótese Dentária	-	01	01
Total	00	12	12

Fonte: CNES/2024

3.2 Rede de Atenção à Saúde

3.2.1 Funcionamento das Unidades de Saúde Pública

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

Unidades em Funcionamento	Dias/Semana	Horários de Funcionamento	Principais Atividades Desenvolvidas
UBS	Segunda a sexta	08 as 17hs	Atenção primária: consultas médicas e de enfermagem, acompanhamento de hipertensos e diabéticos, vacinação, pré-natal, puericultura, curativos, orientações de saúde coletiva e visitas domiciliares pelos ACS.
eMulti	Segunda a sexta	08 as 17hs	Atendimento multiprofissional: fisioterapia, nutrição, psicologia, fonoaudiologia, terapeuta ocupacional, farmácia, suporte social e reabilitação; acompanhamento de pacientes com condições crônicas e encaminhamentos para especialistas.
Central de Regulação	Segunda a sexta		Regulação de consultas especializadas, exames e procedimentos, para hospitais e serviços especializados da rede.
Unidades de Vigilância em Saúde	Segunda a sexta	08 as 17hs	Vigilância epidemiológica e sanitária: monitoramento de doenças transmissíveis, controle de vetores, campanhas de vacinação, inspeção sanitária, ações educativas de prevenção e promoção da saúde na comunidade.

3.2.2 Atenção Primária à Saúde (APS)

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

O município dispõe de uma rede estruturada de APS, composta por 02 Equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) e 02 Equipes de Saúde Bucal (ESB), sendo 01 na zona urbana e 01 na zona rural, alcançando cobertura populacional estimada de 100% em 2024. A ESF conta com 14 Agentes Comunitários de Saúde (ACS), que atuam diretamente na identificação de necessidades da população e no acompanhamento domiciliar.

De modo geral, a rede instalada em Nova Santa Rita - PI reflete um modelo de atenção centrado na APS, com integração entre os diferentes pontos de cuidado, buscando garantir acesso, qualidade e resolutividade dos serviços de saúde para toda a população.

3.2.3 Principais Programas da APS

• Programa Saúde na Escola (PSE)

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

• Programa Nacional de Imunizações (PNI)

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

• Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT)

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

• Programa de Atenção à Saúde do Idoso

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

• Programa de Saúde Bucal

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

- **Programa Hipertensão**

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

- **Programa de Controle da Tuberculose**

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

- **Programa de Controle da Hanseníase**

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

- **Ações de Saúde Mental na APS**

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

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

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

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

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

- **Programa Saúde do Homem**

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

• Programa Saúde da Mulher

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

• Programa de Atenção à Saúde da Criança

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

• Programa de Atenção à Saúde do Adolescente e Jovem

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

• IAF – Incentivo à Atividade Física

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

3.2.4 Vigilância em saúde

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

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

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

I. Vigilância Epidemiológica

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

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

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

I.I Descrição e análise do serviço de imunização.

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

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

Com a integração à Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS), o processo de registro e acompanhamento das vacinas ganhou maior agilidade e transparência. A implantação do sistema de informação integrado possibilitou a notificação em tempo real das doses aplicadas, melhorando a qualidade dos dados, reduzindo

subnotificações e permitindo o monitoramento mais preciso das coberturas vacinais por território e faixa etária. Essa inovação tecnológica tem contribuído também para o planejamento das ações de imunização, facilitando a identificação de bolsões de baixa cobertura e a adoção de estratégias direcionadas de busca ativa.

I.II Serviços de Epidemiologia e Controle de Doenças

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

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

II Vigilância Ambiental:

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

II.I Análise Situacional e Pontos Fortes Identificados

- **Controle da Raiva:** A Campanha Antirrábica foi um sucesso absoluto, atingindo 100% da meta estabelecida para cães e gatos nas zonas urbana e

rural. Isso indica uma logística eficiente e uma alta adesão da população, refletindo a credibilidade do serviço.

- **Doença de Chagas:** A atividade de rotina segue executada com precisão, evidenciada pela pesquisa e borrifação de 100% dos domicílios identificados. A coleta e análise de todos os triatomíneos encontrados, com a identificação de uma espécie infectada, demonstra a efetividade do programa na detecção do risco e na intervenção imediata.
- **Vigilância da Água (VIGIAGUA):** A coleta sistemática de amostras para análise no LACEN/PI mostra a conformidade do município com o programa nacional, garantindo o monitoramento da qualidade da água para consumo humano.

II.II Oportunidades de Aprimoramento e Desafios Futuros

- **Leishmaniose Visceral (Calazar):** A ausência de casos humanos é positiva, mas a vigilância entende que é necessário vasculhar com mais intensidade pelo número de cães reagentes.
- **Arboviroses - Sustentabilidade das Ações:** Embora as ações de mobilização tenham sido robustas, é crucial institucionalizá-las para além dos períodos epidêmicos, transformando-as em uma rotina permanente de vigilância e educação.
- **Integração de Programas:** Há uma oportunidade clara de integrar as ações. Por exemplo, o programa de captura de cães abandonados (ação complementar) pode ser diretamente vinculado ao controle da Leishmaniose Visceral.

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

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

III. Vigilância Sanitária

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

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

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

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

IV. Vigilância de Saúde do Trabalhador

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

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

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

3.2.5 Fluxos de Acesso na Rede Municipal de Atenção à Saúde

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

✓ Referência e Contrarreferência

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

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

✓ **Central Municipal de Regulação**

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

A central realiza:

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

3.2.5.1 Fluxo Assistencial no Município

O fluxo assistencial do usuário no município de Nova Santa Rita - PI segue, de forma geral, o percurso abaixo:

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

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

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

Como o município não conta com serviços especializados, o encaminhamento é feito para São João do Piauí – PI, Simplício Mendes - PI, Floriano, Picos – PI, Oeiras – PI, Teresina - PI, conforme disponibilidade de vagas na regulação.

✓ **Realização de exames complementares:**

Os exames são regulados para Simplício Mendes - PI, Floriano - PI, São João do Piauí – PI, Oeiras – PI, Teresina – PI, via Central Municipal de Regulação, conforme complexidade.

- ✓ **Atenção à Saúde Mental:** os casos que necessitam de acompanhamento especializado são matriciados e referenciados para o CAPS, localizado no município de São João do Piauí - PI, fortalecendo a rede de cuidado psicossocial e garantindo o suporte técnico às equipes da APS.
- ✓ **Atendimento de Urgência e Emergência:** o Hospital Regional José de Moura Fé, situado em Simplício Mendes - PI e Teresinha Nunes de Barros, situado em São João do Piauí – PI é o principal ponto de atenção para urgências. Quando há necessidade de atendimento de maior complexidade, o paciente é regulado para Oeiras – PI, Floriano – PI, São João do Piauí - PI ou Teresina - PI, de acordo com a disponibilidade de vagas informada pela regulação estadual.
- ✓ **Contrarreferência e acompanhamento:** após o atendimento especializado ou hospitalar, o paciente retorna à APS para seguimento, garantindo continuidade e integralidade do cuidado.

3.2.5.2 Integração e Planejamento da Rede

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

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

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

3.2.6 Rede de Assistência Farmacêutica

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

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

O município possui 01 (uma) farmácia básica central, localizadas no nas Unidades de saúde da zona urbana. Nos postos de saúde da zona rural, o atendimento é realizado por meio da farmácia itinerante. Nesses locais, nos dias de atendimento médico, os medicamentos da Atenção Básica são encaminhados previamente para suprir a demanda das consultas e atender às necessidades da população, garantindo o acesso aos tratamentos de forma descentralizada.

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

3.2.7 Equidade: Reconhecendo e Atendendo a Diversidade

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

Entre as populações que demandam atenção especial, destacam-se as pessoas residentes em áreas rurais e assentamentos, que enfrentam desafios relacionados à distância dos centros urbanos e à limitação de transporte para

acesso aos serviços. Também se incluem pessoas negras e pessoas LGBTQIA+, grupos que, historicamente, sofrem maiores barreiras no acesso e na permanência nos serviços de saúde, e que têm recebido atenção crescente por meio de ações voltadas ao acolhimento humanizado, respeito à diversidade e promoção da saúde integral.

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

3.2.7.1 Planejamento para aprimorar a equidade

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

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

4 - REDES DE ATENÇÃO A SAÚDE

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

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

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

I – Rede Alyne

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

Nova Santa Rita - PI aderiu à rede Alyne e está incluso no de fluxo de assistência dentro do território do Vale dos Rios Piauí e Itaueira, que segue os seguintes pontos de atenção e referência:

- ✓ Acesso ao pré-natal de alto risco: Maternidade Evangelina Rosa (sede em Teresina - PI);
- ✓ Acesso ao parto e nascimento de médio e baixo risco: Hospital Regional José de Moura Fé (sede em Simplício Mendes – PI) Hospital Regional Teresinha Nunes de Barros (sede em São João do Piauí – PI) e Maternidade no Hospital Regional Deolindo Couto (sede em Oeiras – PI);

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

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

II – Rede de Atenção Psicossocial - RAPS

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

Nova Santa Rita - PI realiza suas referências para atendimento da saúde mental e psíquica para os serviços assistenciais dentro do município de São João do Piauí – PI, Simplício Mendes – PI e Floriano - PI, integrados na RAPS do território, onde possui um (01) Centros de Atenção Psicossocial pactuados para referência na rede, CAPS Infantil, CAPS II e o CAPS AD.

CAPS Infantil atende crianças e adolescentes que apresentam prioritariamente intenso sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais graves e persistentes, incluindo aqueles relacionados ao uso de substâncias psicoativas, o II é um centro destinado para o tratamento de pessoas adultas que sofrem com transtornos graves e persistentes, e o AD é um serviço específico para o cuidado, atenção integral e continuada às pessoas com necessidades em decorrência do uso de álcool, crack e outras drogas.

III - Rede de Urgência e Emergência – RUE

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

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

✓ Dentro do município contem o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU 192, assim, as urgências são atendidas Hospital Regional José de Moura Fé (sede em Simplício Mendes - PI) e Hospital Regional Teresinha Nunes de Barros (sede em São João do Piauí - PI).

por demanda espontânea com procedência do município de Nova Santa Rita - PI.

No território que o município está inserido se desenvolve alguns pontos e serviços de atenção, como:

- ✓ Promoção e prevenção;
- ✓ Unidades Básicas de Saúde;
 - ✓ Portas hospitalares de atenção às urgências/emergências: Hospital Regional José de Moura Fé (sede em Simplício Mendes - PI) e Hospital Regional Teresinha Nunes de Barros (sede em São João do Piauí - PI).

Como dificuldade na RUE território, enfrenta-se um elevado número de transferências inter-hospitalares em decorrência da baixa resolutividade do hospital de referência local.

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

O Ministério da Saúde, através do Departamento de Atenção Básica - DAB apresentou uma minuta de portaria, que institui a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). A

finalidade da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas é realizar a atenção, de forma integral, aos usuários com doenças crônicas, em todos os pontos de atenção, realizando ações de promoção, proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e manutenção da saúde.

A Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no Vale dos Rios Piauí e Itaueira é estruturada pelos seguintes componentes:

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

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

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

✓ Centro de especialidade médica de Floriano - PI e clínicas particulares conveniadas pelo SUS (Floriano - PI, Oeiras – PI e Teresina - PI).

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

✓ Hospital Regional José de Moura Fé (sede em Simplício Mendes - PI) e Hospital Regional Teresinha Nunes de Barros (sede em São João do Piauí - PI).

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

✓ Hospital Regional José de Moura Fé (sede em Simplício Mendes - PI).

d) Assistência e Prevenção do câncer de colo do útero e de Mama: Em 2005, o Ministério da Saúde lançou a Política Nacional de Atenção Oncológica, que estabeleceu o controle dos cânceres do colo do útero e da mama como componente

fundamental a ser previsto nos planos estaduais e municipais de saúde (Portaria GM 2439/2005). Pontos de atenção:

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

V - Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência.

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

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

- ✓ CER - Centro Especializado em Reabilitação (Teresina – PI);
- ✓ Serviços de Atenção Odontológica para Pessoas com Deficiência – Na Atenção Básica do município;
- ✓ Atenção Hospitalar - Hospital Regional José de Moura Fé e Hospital Regional Teresinha Nunes Barros.

5 - Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde

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

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

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

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

O planejamento e dimensionamento da força de trabalho é um componente estratégico dessa gestão, permitindo identificar necessidades por equipe e por território, dimensionar adequadamente os profissionais de acordo com a população e a complexidade dos serviços, e orientar contratações, redistribuições e políticas de capacitação. Essa ação contribui para que a cobertura da Atenção Primária à Saúde

seja ampliada de forma eficiente, evitando sobrecarga de profissionais e garantindo atendimento de qualidade em todos os pontos de atenção.

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

5.1 Plano Municipal de Educação Permanente em Saúde (PMEPS)

5.1.1 Objetivo geral

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

5.1.2 Plano de Ação:

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

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

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

5.1.3 Resultados Esperados

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

5.1.4 Avaliação

A avaliação do PMEPS será contínua e participativa, coordenada pela Secretaria Municipal de Saúde, em articulação com a Coordenação da Atenção Primária e o Núcleo de Educação Permanente em Saúde (NEPS). Serão utilizados os seguintes instrumentos e estratégias:

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

5.1.5 Recursos Financeiros

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Planejamento para o próximo quadriênio (2026–2029)

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

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

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

7 - Programa Mais Acesso à Especialistas - PMAE

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

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

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

No território regional, o município de Nova Santa Rita - PI tem buscado ampliar o acesso da população a especialista por meio de referências pactuadas com o município polo (São Raimundo Nonato - PI) e com serviços conveniados via consórcio intermunicipal de saúde, além de fortalecer o fluxo regulatório eletrônico para garantir maior transparência e controle nas solicitações e autorizações de consultas e exames.

7.1 Dificuldades e Fragilidades Identificadas na Construção do PMAE Regional:

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

- Oferta insuficiente de especialistas em determinadas áreas médicas, o que limita a resolutividade dos encaminhamentos.

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

8 – Adaptação às Mudanças Climáticas

A gestão municipal de saúde reconhece formalmente as Mudanças Climáticas como um determinante social e ambiental da saúde, com impactos diretos e crescentes na morbidade e mortalidade da população do município.

Com base no referencial técnico do "Guia de Bolso: Mudanças Climáticas para Profissionais da Saúde" (Ministério da Saúde, 2024), este Plano integra a adaptação setorial como um eixo estratégico obrigatório para a gestão e vigilância em saúde. O cenário climático da região, marcado pela intensificação de ondas de calor, eventos de seca prolongada e alterações nos padrões de transmissão de doenças vetoriais e de veiculação hídrica, exige uma postura proativa do Sistema Único de Saúde no âmbito municipal.

Dessa forma, propõe-se algumas ações relevantes focadas na adaptação aos riscos climáticos regionais, como o calor extremo, a seca e o aumento de doenças transmitidas por vetores:

➤ **Vigilância Epidemiológica e Sistemas de Alerta:**

- **Monitorar Doenças Sensíveis ao Clima:** Realizar vigilância epidemiológica de doenças vetoriais (como Dengue e Zika, favorecidas pelo clima) e agravos relacionados ao calor, como estresse térmico e doença renal crônica.
- **Implementar Alertas Precoces:** Estabelecer sistemas de alerta para fenômenos climáticos extremos (ondas de calor e seca) e previsões de surtos de doenças, além de identificar os grupos de maior risco.

➤ **Preparação e Resposta dos Serviços de Saúde:**

- **Elaboração de Planos de Contingência:** Desenvolver planos de intervenção e contingência para emergências climáticas, como ondas de calor e secas, garantindo a proteção dos grupos vulneráveis.
- **Adaptação da Infraestrutura:** Preparar os serviços de saúde para se adaptarem a um clima cada vez mais quente, garantindo ambientes adequados para o atendimento ao paciente e condições de trabalho convenientes para os profissionais (climatização e ambientes frescos).

- **Continuidade de Serviços:** Garantir a continuidade essencial dos serviços de saúde (assistência e vigilância) durante eventos climáticos extremos.
- **Atenção Integral e Capacitação:**
 - **Priorização de Vulneráveis:** Identificar e priorizar grupos em situação de maior risco e vulnerabilidade (como crianças, idosos, gestantes, pessoas com comorbidades e trabalhadores que laboram ao ar livre) para oferecer orientação adequada e linhas de cuidado.
 - **Qualificação Profissional:** Promover ações educativas e de capacitação para profissionais de saúde sobre como reconhecer, diagnosticar e manejar agravos à saúde atribuíveis às mudanças climáticas (ex: doenças cardiovasculares, renais, respiratórias, e adoecimento mental agravados pelo clima).

9 – Emendas Parlamentares de Custeio da Saúde

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

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

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

O processo de planejamento contempla:

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

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

10 – DEMONSTRATIVO ORÇAMENTÁRIO E FINANCEIRO

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

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

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

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

10.1 Receitas recebidas para a saúde (2021 A 2024)

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

ESPECIFICAÇÃO	ANOS			
	2021	2022	2023	2024
Atenção básica	2.171.999,35	2.062.200,44	2.323.329,71	3.349.530,59
Atenção especializada	235.000,00	-	-	-
Vigilância em saúde	81.534,04	87.309,43	132.805,85	114.646,43
Assistência farmacêutica	50.593,92	76.269,04	38.244,00	57.665,80
Gestão do SUS	00,00	582,05	76.281,12	174.578,48
Total	2.539.127,31	2.226.360,96	2.570.098,83	3.696.421,30

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

Indicador	2021	2022	2023	2024
Participação da receita de impostos na receita total do Município	2,22%	4,10%	2,56%	2,28%
Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Município	0	0	0	0
Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município	14,92%	11,72%	11,81%	12,69%
Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Município	93,18%	89,01%	93,90%	96,30%
Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município	16,86%	12,59%	12,99%	14,29%
Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município	59,52%	62,71%	60,52%	54,77%
Despesa total com Saúde, em R\$/hab, sob a responsabilidade do Município, por habitante	R\$ 1.025,05	R\$ 1.337,84	R\$ 1.347,83	R\$ 1.621,69
Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	54,24%	49,98%	50,46%	42,09%
Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	5,36%	5,83%	5,45%	8,75%
Participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	8,99%	9,93%	11,38%	10,05%
Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	5,42%	11,02%	2,66%	4,97%
Despesas com Instituições Privadas Sem Fins Lucrativos	0	0	0	0
Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Município com saúde	62,17%	47,11%	49,73%	58,14%
Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC141/2012	16,44%	17,93%	17,58%	15,77%

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

10.2 Planejamento Orçamentário (2026-2029)

Tabela 17 – Previsão das despesas da saúde (2026 a 2029)

ENTIDADE	DISCRIMINAÇÃO DA ENTIDADE		ANOS			
Ficha	Func/Prog	Discriminação	2026	2027	2028	2029
Fonte Grupo	500	Recursos não Vinculados de Impostos	4.290.780,00	4.934.397,00	5.578.014,00	6.221.631,00
SubFunção	301	Atenção Básica	3.762.980,00	4.327.427,00	4.891.874,00	5.456.321,00
Categoria	3	DESPEAS CORRENTES	3.450.980,00	3.968.627,00	4.486.274,00	5.003.921,00
Categoria	4	DESPEAS DE CAPITAL	312.000,00	358.800,00	405.600,00	452.400,00
SubFunção	303	Atenção Básica	260.000,00	299.000,00	338.000,00	377.000,00
Categoria	3	DESPEAS CORRENTES	260.000,00	299.000,00	338.000,00	377.000,00
SubFunção	305	Atenção Básica	267.800,00	307.970,00	348.140,00	388.310,00
Categoria	3	DESPEAS CORRENTES	267.800,00	307.970,00	348.140,00	388.310,00
Fonte Grupo	600	Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal - Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde	3.809.000,00	4.380.350,00	4.951.700,00	5.523.050,00
SubFunção	301	Atenção Básica	2.727.400,00	3.136.510,00	3.545.620,00	3.954.730,00
Categoria	3	DESPEAS CORRENTES	2.720.900,00	3.129.035,00	3.537.170,00	3.945.305,00
Categoria	4	DESPEAS DE CAPITAL	6.500,00	7.475,00	8.450,00	9.425,00
SubFunção	303	Suporte Profilático e Terapêutico	864.500,00	994.175,00	1.123.850,00	1.253.525,00
Categoria	3	DESPEAS CORRENTES	864.500,00	994.175,00	1.123.850,00	1.253.525,00
SubFunção	304	Vigilância Sanitária	44.200,00	50.830,00	57.460,00	64.090,00
Categoria	3	DESPEAS CORRENTES	44.200,00	50.830,00	57.460,00	64.090,00
SubFunção	305	Vigilância Epidemiológica	172.900,00	198.835,00	224.770,00	250.705,00
Categoria	3	DESPEAS CORRENTES	172.900,00	198.835,00	224.770,00	250.705,00
Fonte Grupo	601	Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal - Bloco de Estruturação da Rede de Serviços Públicos de Saúde	310.700,00	357.305,00	403.910,00	450.515,00
SubFunção	301	Atenção Básica	306.800,00	352.820,00	398.840,00	444.860,00
Categoria	3	DESPEAS CORRENTES	7.800,00	8.970,00	10.140,00	11.310,00
Categoria	4	DESPEAS DE CAPITAL	299.000,00	343.850,00	388.700,00	433.550,00
SubFunção	302	Assistência Hospitalar e Ambulatorial	3.900,00	4.485,00	5.070,00	5.655,00
Categoria	4	DESPEAS DE CAPITAL	3.900,00	4.485,00	5.070,00	5.655,00
Fonte Grupo	602	Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal - COVID - 19	650,00	747,50	845,00	942,50
SubFunção	301	Atenção Básica	650,00	747,50	845,00	942,50

Categoria	3	DESPESAS CORRENTES	650,00	747,50	845,00	942,50
Fonte Grupo	604	Transferências provenientes do Governo Federal destinadas ao vencimento dos agentes comunitários de saúde e dos agentes de combate às endemias	656.500,00	754.975,00	853.450,00	951.925,00
SubFunção	301	Atenção Básica	539.500,00	620.425,00	701.350,00	782.275,00
Categoria	3	DESPESAS CORRENTES	539.500,00	620.425,00	701.350,00	782.275,00
SubFunção	305	Vigilância Epidemiológica	117.000,00	134.550,00	152.100,00	169.650,00
Categoria	3	DESPESAS CORRENTES	117.000,00	134.550,00	152.100,00	169.650,00
Fonte Grupo	605	Assistência financeira da União destinada à complementação ao pagamento dos pisos salariais para profissionais da enfermagem.	254.800,00	293.020,00	331.240,00	369.460,00
SubFunção	301	Atenção Básica	254.800,00	293.020,00	331.240,00	369.460,00
Categoria	3	DESPESAS CORRENTES	254.800,00	293.020,00	331.240,00	369.460,00
Fonte Grupo	621	Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Estadual	266.500,00	306.475,00	346.450,00	386.425,00
SubFunção	301	Atenção Básica	266.500,00	306.475,00	346.450,00	386.425,00
Categoria	3	DESPESAS CORRENTES	240.500,00	276.575,00	312.650,00	348.725,00
Categoria	4	DESPESAS DE CAPITAL	26.000,00	29.900,00	33.800,00	37.700,00
Fonte Grupo	632	Transferências do Estado referentes a Convênios e Instrumentos Congêneres vinculados à Saúde	13.000,00	14.950,00	16.900,00	18.850,00
SubFunção	301	Atenção Básica	13.000,00	14.950,00	16.900,00	18.850,00
Categoria	4	DESPESAS DE CAPITAL	13.000,00	14.950,00	16.900,00	18.850,00
TOTAL			9.601.930,00	11.042.219,50	12.482.509,00	13.922.798,50

11 - Participação e Controle Social

O Conselho Municipal de Saúde é um órgão deliberativo composto por representação paritária, distribuídos entre titulares e suplentes, possuindo regulamento interno próprio e as reuniões ordinárias acontecem mensalmente.

O conselho de saúde desempenha um papel fundamental no fortalecimento do controle social, atuando como representantes legítimos da população na formulação, acompanhamento e avaliação das políticas públicas de saúde. Sua participação assegura que as decisões no âmbito do Sistema Único de Saúde sejam pautadas pela transparência, pela defesa dos interesses coletivos e pela garantia dos direitos dos usuários. No exercício de suas funções, contribuem para a construção de um sistema mais democrático, participativo e comprometido com as necessidades reais da comunidade.

Tabela 18 - Composição atual do CMS:

ORDEM	TITULARES	SUPLENTES
01	Antônio Neto Barros de Sousa	Maria da Guia de Sousa
02	Giurdeny Ribeiro de Sousa	Elândia Barroso de Sousa
03	Valquíria Rodrigues Batista	Patrícia de Sousa Coelho
04	Fabio da Nobrega Santana	Dalvani de Sousa Coelho
05	Mônica Marlene dos Santos	Cosmo Bispo Teixeira
06	Francisco Alves Bezerra	Divina Maria Gomes
07	Raimunda Maria Rodrigues de Sousa	Dalila Ribeiro dos Santos
08	Erismar de Sousa Santos	Patrícia Josefa Rodrigues

12 - IDENTIFICAÇÃO DAS NECESSIDADES/ PROBLEMAS

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

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

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

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

12.1 Necessidades/Problemas da APS - Conforme Diretriz 01

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

Problema/Necessidade Prioritária	Esfera de Gestão Responsável
Gestantes com menos de 7 consultas de pré-natal	Municipal
Baixa cobertura das ações preventivas e promocionais de saúde.	Municipal
Baixa adesão da população masculina aos serviços de saúde.	Municipal
Cobertura vacinal abaixo das metas preconizadas.	Municipal
Alta taxa de exodontias.	Municipal
Baixo percentual de cobertura de tratamentos odontológicos concluídos em relação às primeiras consultas programáticas	Municipal
Fortalecimento da integração da APS com a eMulti e vigilância em saúde.	Municipal

12.2 Necessidades/Problemas da MAC - Conforme Diretriz 02

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

Problema/Necessidade Prioritária	Esfera de Gestão Responsável
Dificuldade de acesso às cirurgias eletivas	Estadual
Dificuldade de acesso a consultas e exames especializados	Estadual
Fragilidade na referência e contrarreferência entre níveis de atenção	Municipal e Estadual
Carência de leitos hospitalares regionais e de retaguarda	Estadual
Sobrecarga de pacientes de saúde mental nos CAPS's (atendimento regionalizado)	Municipal/ Estadual
Dificuldade de acesso a atendimentos especializados para populações com vulnerabilidades específicas	Estadual

12.3 Necessidades/Problemas - Conforme Diretriz 03

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

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

13 - DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES

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

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

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

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

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

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

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

Meta	Indicador	Indicador Linha Base			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de medida	Metas previstas			
		Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
Fortalecer a manutenção de 100% de cobertura de Atenção Primária	Cobertura populacional estimada de Atenção Primária à Saúde	100%	2024	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
Construir 01 Unidade Básica de Saúde (UBS) no município, com recurso do Requalifica UBS	Número de Unidades Básicas de Saúde (UBS) novas construídas no município	0	2024	Número	1	Número	0	0	1	0
Ampliar a estruturação de Unidades Básicas de Saúde (UBS) com investimento em equipamentos e materiais permanentes.	Número de Unidades Básicas de Saúde (UBS) estruturadas com investimento em equipamentos e materiais permanentes.	2	2024	Número	2	Número	0	0	1	1
Ampliar ou Reformar a estruturação de Unidades Básicas de Saúde (UBS) com investimento em obras de reforma e/ou ampliação	Número de Unidades Básicas de Saúde (UBS) estruturadas com investimento em obras de reforma e/ou ampliação	2	2024	Número	2	Número	0	0	1	1
Manter 100% das Unidades Básicas de Saúde do município em condições adequadas de funcionamento	Percentual de Unidades Básicas de Saúde (UBS) em funcionamento adequado	100%	2024	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%

Alcançar pelo menos 01 Unidade Básica de Saúde (UBS) em funcionamento com horário estendido.	Número de Unidades Básicas de Saúde (UBS) em funcionamento com horário estendido	1	2024	Número	1	Número	1	1	1	1
Preservar o alcance mínimo de 95% do percentual de cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família	Percentual de beneficiários do Programa Bolsa Família com perfil saúde acompanhados nas condicionalidades de saúde na Atenção Primária	95%	2024	Percentual	95%	Percentual	90%	93%	95%	95%
Potencializar a realização das ações do PSE (Programa de Saúde na Escola) em 90% das escolas pactuadas	Percentual de escolas pactuadas com ações do Programa de Saúde na Escola realizadas pelas equipes de Saúde da Família	85%	2024	Percentual	90%	Percentual	80%	80%	90%	90%
Adquirir veículos de pequeno porte para Atenção Primária, Unidade Móvel de Saúde, Ambulância Simples Remoção – “Ambulância tipo A”.	Adquirir veículos de pequeno porte para Atenção Primária, Unidade Móvel de Saúde, Ambulância Simples Remoção – “Ambulância tipo A”.	0	2024	Número	2	Número	1	1	1	0
Alcançar escore final com número superior a 8,5 na soma dos escores de vínculo de cadastro e acompanhamento de cada equipe da ESF, garantindo desempenho classificado como “Ótimo”.	Número do escore final do componente Vínculo e Acompanhamento	8	2024	Número	> 8	Número	9	10	10	10

Aumentar o número de equipes Multiprofissionais (eMulti) implantadas no município, conforme teto, com cofinanciamento pelo Ministério da Saúde.	Número de equipes Multiprofissionais (eMulti) implantadas com cofinanciamento pelo Ministério da Saúde.	1	2024	Número	2	Número	1	0	1	0
Alcançar média superior a 3 atendimentos individuais e coletivos realizados pela(s) eMulti(s) na APS.	Média de atendimentos individuais e coletivos realizados pela(s) eMulti(s) na APS.	1	2024	Média	> 3	Média	3	3	3	3
Alcançar proporção superior a 5% de ações interprofissionais compartilhadas realizadas pela(s) eMulti(s) na APS.	Proporção de ações interprofissionais realizadas pela(s) eMulti(s) na APS.	1%	2024	percentual	> 5%	percentual	5%	6%	6%	6%
Alcançar a realização de pelo menos 01 visita domiciliar qualificada a cada semestre, realizada pela equipe da ESF, aos usuários cadastrados como prioritários para navegação do cuidado.	Número de visitas semestral de usuários prioritários para navegação do cuidado.	0	2024	Número	1	Número	1	1	1	1
Ampliar a oferta para 100% de serviços de saúde integrados para pessoas com deficiência, incluindo atendimentos multiprofissionais, exames e reabilitação.	Percentual de PCD cadastradas no SUS que realizaram todos os serviços de saúde integrado.	90%	2024	Percentual	100%	Percentual	95%	98%	100%	100%

Alcançar 80% da participação efetiva das Pessoas com Deficiência (PcD) nos espaços de controle social, no mercado de trabalho formal, e no acesso a todos os serviços essenciais (saúde, educação, assistência social, cultura, esporte e lazer) e tecnologias assistivas do município, com assegurando a inclusão, acessibilidade e combate ao capacitismo.	Percentual de Inclusão e Participação Global da Pessoa com Deficiência.	50%	2024	Percentual	80%	Percentual	75%	78%	80%	80%
Ampliar para no mínimo 6 ações de matriciamento sistemático de saúde mental pelas Equipes de Atenção Primária.	Nº de ações de matriciamento sistemático de saúde mental pelas Equipes de Atenção Primária.	2	2024	Número	6	Número	3	4	6	6

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

Meta	Indicador	Indicador Linha Base			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de medida	Metas previstas			
		Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
Alcançar entre >75% e ≤100% das crianças vinculadas às eSF do município com somatório das boas	Percentual de crianças com 2 anos de vida que atingiram o somatório de boas práticas no	40%	2024	Percentual	>75% e ≤100	Percentual	76%	80%	90%	95%

práticas pontuadas para cada criança com até 02 (dois) anos de vida durante o acompanhamento do desenvolvimento infantil.	acompanhamento do desenvolvimento infantil.										
Manter a cobertura vacinal de 100% das crianças menores de dois anos com o esquema completo para difteria, tétano, coqueluche, hepatite B, infecções por <i>Haemophilus influenzae</i> tipo b, poliomielite, sarampo, caxumba, rubéola e pneumococo, com todas as doses recomendadas., em consonância com os compromissos assumidos do Selo UNICEF.	Percentual de crianças menores de dois anos com todas as doses recomendadas das vacinas contra difteria, tétano, coqueluche, hepatite B, <i>Haemophilus influenzae</i> tipo b, poliomielite, sarampo, caxumba, rubéola e pneumococo.	100%	2024	Percentual	100%	Percentual	95%	95%	100%	100%	
Implantar o serviço de atenção integral às crianças neurodivergentes na rede municipal de saúde, cumprindo pelo menos 80% das etapas estruturantes previstas (planejamento, equipe, estrutura física, capacitação e início do atendimento).	Percentual de etapas estruturantes concluídas para a implantação do serviço de atenção integral às crianças neurodivergentes.	40%	2024	Percentual	80%	Percentual	40%	60%	70%	80%	

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

Meta	Indicador	Indicador Linha Base			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de medida	Metas previstas			
		Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
Alcançar entre >75% e ≤100% das gestantes e puérperas vinculadas às eSF do município com somatório das boas práticas pontuadas durante cada gestação.	Percentual de gestantes e puérperas vinculadas às eSF do município com somatório das boas práticas pontuadas durante cada gestação.	45%	2024	Percentual	>75% e ≤100	Percentual	76%	80%	90%	95%
Atingir entre >75% e ≤100% das mulheres de 25 a 64 anos com pelo menos um exame de rastreamento para câncer do colo do útero nos últimos 36 meses.	Proporção de mulheres de 25 a 64 anos com registro de exame citopatológico do colo do útero nos últimos 36 meses.	43%	2024	Percentual	>75% e ≤100%	Percentual	76%	80%	90%	95%
Alcançar entre >75% e ≤100% das mulheres de 50 a 69 anos com pelo menos um exame de rastreamento para câncer de mama nos últimos 24 meses.	Percentual de mulheres de 50 a 69 anos com registro de exame de mamografia nos últimos 24 meses.	38%	2024	Percentual	>75% e ≤100%	Percentual	76%	80%	90%	95%
Diminuir a proporção de gravidez na adolescência entre	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas	17%	2024	Percentual	15%	Percentual	17%	16%	15%	15%

as faixas etárias de 10 a 19 anos para 15%	etárias de 10 a 19 anos									
--	-------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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

Meta	Indicador	Indicador Linha Base			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de medida	Metas previstas			
		Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
Atingir o percentual > 5% da Cobertura de Primeira Consulta Programática por equipe de Saúde Bucal em relação ao N° total de pessoas vinculadas à eSB de referência.	Percentual de cobertura da Cobertura de Primeira Consulta Programática por equipe de Saúde Bucal em relação ao N° total de pessoas vinculadas à eSB de referência.	2%	2024	Percentual	> 5%	Percentual	6%	7%	7%	8%
Alcançar entre >75% e ≤100% de tratamentos concluídos em relação às primeiras consultas odontológicas programáticas, realizados pela eSB.	Percentual de cobertura de tratamentos concluídos em relação às primeiras consultas odontológicas programáticas realizados pela eSB.	60%	2024	Percentual	>75% e ≤100%	Percentual	76%	80%	90%	95%
Atingir a taxa de exodontias entre 8% e menor que	Taxa de Exodontias em relação ao total	19%	2024	Percentual	≥ 8% e < 10%	Percentual	9%	9%	8%	8%

10% do total de procedimentos preventivos e curativos realizados pelo cirurgião-dentista da eSB.	de procedimentos preventivos e curativos realizados pelo cirurgião-dentista da equipe de Saúde Bucal (eSB).									
Alcançar no mínimo 3% de cobertura de escovação dental supervisionada em escolares de 6 a 12 anos, superando o parâmetro ótimo (>1%).	Percentual de cobertura de escovação dental supervisionada em escolares de 6 a 12 anos.	1%	2024	Percentual	3%	Percentual	2%	3%	3%	3%
Manter o Laboratório de Próteses Dentária implantado.	Número de Laboratório de Próteses Dentárias implantado e em funcionamento.	1	2024	Número	1	Número	1	1	1	1

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

Meta	Indicador	Indicador Linha Base			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de medida	Metas previstas			
		Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2024
Reduzir a mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) para 7 casos, pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (DCNT)	Nº de Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais DCNT.	10	2024	Número	7	Número	9	8	7	7
Alcançar entre >75% e ≤100% dos diabéticos	Percentual de diabéticos vinculados às	60%	2024	Percentual	>75% e ≤100	Percentual	76%	80%	90%	95%

vinculados às eSF do município com somatório das boas práticas pontuadas para a pessoa com diabetes no período	eSF do município com somatório das boas práticas pontuadas para a pessoa com diabetes.									
Alcançar entre >75% e ≤100% dos hipertensos vinculados às eSF do município com somatório das boas práticas pontuadas para a pessoa com hipertensão no período	Percentual de hipertensos vinculados às eSF do município com somatório das boas práticas pontuadas para a pessoa com hipertensão.	65%	2024	Percentual	>75% e ≤100	Percentual	76%	80%	90%	95%
Alcançar entre >75% e ≤100% dos idosos vinculados às eSF do município com somatório das boas práticas pontuadas para cada pessoa idosa (com 60 anos de vida ou mais) durante o acompanhamento.	Percentual de idosos vinculados às eSF do município com somatório das boas práticas pontuadas para cada pessoa idosa.	65%	2024	Percentual	>75% e ≤100	Percentual	76%	80%	90%	95%

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

Meta	Indicador	Indicador Linha Base			Meta Plano (2022-2024)	Unidade de medida	Metas previstas			
		Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2024
Manter as farmácias básicas com elenco de medicamentos básicos disponíveis, de acordo com a	Nº de Farmácias básicas mantidas em funcionamento.	2	2024	Número	2	Número	2	2	2	2

Relação de Medicamentos Essenciais.										
Manter a habilitação ao Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica – QualifarSUS com a utilização do HORUS.	Município habilitado no Programa QualifarSUS e utilização do HORUS.	1	2024	Número	1	Número	1	1	1	1
Implantar a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais – REMUME.	Nº de REMUME implantada.	0	2024	Número	1	Número	1	1	1	1
Implantar 1 Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) para programação, armazenamento, distribuição, controle de estoque e dispensação dos medicamentos e insumos para as UBS.	Nº de Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) implantado.	0	2024	Número	1	Número	1	1	1	1

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

Objetivo 2.1: Assegurar o aprimoramento da vigilância em saúde, promovendo a identificação precoce de riscos e agravos, a implementação de ações de prevenção e controle que garantam a promoção da saúde da população, com enfoque na superação das desigualdades de acesso.

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

	Consumo Humano (Cloro Residual Livre, Cloro Residual Combinado ou Dióxido de Cloro)									
Manter a meta de 06 ciclos que atingiram o mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue ao ano.	Número de ciclos que atingiram o mínimo de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.	6	2024	Número	6	Número	6	6	6	6
Manter o mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios no ano.	Número de ações de vigilância sanitária realizadas dentro das ações consideradas necessárias a todos os municípios	6	2024	Número	6	Número	6	6	6	6
Reduzir a taxa de mortalidade infantil para 0 (N° absoluto)	Taxa de mortalidade infantil (N° absoluto)	1	2024	Número	0	Número	0	0	0	0
Alcançar a investigação de 100% dos óbitos de mulheres em Idade Fértil (MIF) oportunamente (120 dias após o óbito)	Percentual de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados oportunamente (120 dias após o óbito)	100%	2024	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
Attingir 100% dos óbitos com registro de Causa Básica Definida.	Proporção de Registro de Óbitos com Causa Básica Definida.	100%	2024	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
Alcançar 100% dos Óbitos Infantis e fetais investigados	Proporção de óbitos Infantis e Fetal	100%	2024	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%

em tempo oportuno.	Investigados oportunamente (120 dias após o óbito)										
Atingir 100% de casos de Doenças de Notificação Compulsória Imediatas (DNCI) encerrados oportunamente.	Proporção de casos de Doenças de Notificação Compulsória Imediatas (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação	95%	2024	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%
Realizar o preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	Percentual de preenchimento das notificações de agravos relacionados ao trabalho.	100	2024	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100	100

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

Objetivo 3.1: Aprimorar o cuidado à saúde, fortalecendo a gestão estratégica do SUS, do trabalho e da educação em saúde, e intensificar a incorporação da inovação e da saúde digital e o enfrentamento das discriminações e desigualdades de raça/etnia, de gênero, regionais e sociais.

Meta	Indicador	Indicador Linha Base			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de medida	Metas previstas			
		Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
Implantar um calendário contínuo de atividades de educação permanente para as Equipes de Atenção Primária, no mínimo com seis capacitações por ano.	Número de capacitações para Equipes de Atenção Básica realizadas pelo município por ano.	2	2024	Número	6	Número	6	6	6	6
Manter a avaliação de desempenho de 100% das equipes de saúde da APS com base em indicadores de qualidade, produtividade e satisfação do usuário.	Percentual de equipes avaliadas com base no sistema de avaliação implementado.	100%	2024	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%

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

Meta	Indicador	Indicador Linha Base			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de medida	Metas previstas			
		Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
Ampliar para no mínimo, 2 capacitações por ano aos Conselheiros de Saúde para exercício do seu papel	Número de capacitações realizadas para conselheiros de saúde	1	2024	Número	2	Número	1	2	2	2
Apoiar a realização	Conferências	1	2025	Número	1	Número	0	1	0	1

de Conferências Municipais de Saúde e/ou Plenárias a cada dois anos.	Municipais de Saúde e/ou Plenárias realizadas a cada dois anos									
Manter a realização de no mínimo 12 reuniões anuais do conselho municipal de saúde durante o ano.	Número de reuniões do conselho de saúde realizadas por ano.	12	2024	Número	12	Número	12	12	12	12

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

As Diretrizes de Saúde do Município de Nova Santa Rita - PI foram aprovadas e elaboradas após ampla discussão com os grupos durante a 8ª Conferência Municipal de Saúde no dia 17 de julho de 2025. Após as palestras e debates, a plenária final foi dividida em 03 (três) grupos cada um com uma área temática. Os eixos temáticos trabalhados foram:

Tabela 12 – Compatibilização das propostas da Conferência Municipal de Saúde
Eixo 1: Participação Social e Gestão Compartilhada no SUS.

Propostas da conferência	Diretriz
Melhorar a comunicação entre a unidade de saúde e a população com a atualização das redes sociais (Instagram e facebook) da secretaria de saúde e do mural informativo da UBS e também com a criação de um WhatsApp institucional para garantir uma melhor troca de informações e maior transparência.	Diretriz 3: Adotar e potencializar a gestão do trabalho educação permanente em saúde como política pública estruturante do desenvolvimento do trabalho e dos trabalhadores, como proposta pedagógica para a formação e como estratégia para a integração ensino-serviço na saúde, incorporando as dimensões do quadrilátero da formação (educação, atenção, gestão e participação) e o contexto das diversidades territoriais e humanas na construção de todos os projetos educativos em implicação com o SUS, fortalecendo os espaços de participação e controle social como instâncias fundamentais para o planejamento, acompanhamento e avaliação da gestão do SUS.

<p>Realizar capacitações periódicas para os conselheiros de saúde, garantindo que compreendam seu papel e tenham condições de atuar no controle social;</p>	<p>Diretriz 3: Adotar e potencializar a gestão do trabalho educação permanente em saúde como política pública estruturante do desenvolvimento do trabalho e dos trabalhadores, como proposta pedagógica para a formação e como estratégia para a integração ensino-serviço na saúde, incorporando as dimensões do quadrilátero da formação (educação, atenção, gestão e participação) e o contexto das diversidades territoriais e humanas na construção de todos os projetos educativos em implicação com o SUS, fortalecendo os espaços de participação e controle social como instâncias fundamentais para o planejamento, acompanhamento e avaliação da gestão do SUS.</p>
<p>Formar grupos temáticos e promover ações de educação permanente em saúde onde usuários e trabalhadores irão debater temas prioritários da saúde local, compartilhando responsabilidades entre quem cuida e quem é cuidado;</p>	<p>Diretriz 3: Adotar e potencializar a gestão do trabalho educação permanente em saúde como política pública estruturante do desenvolvimento do trabalho e dos trabalhadores, como proposta pedagógica para a formação e como estratégia para a integração ensino-serviço na saúde, incorporando as dimensões do quadrilátero da formação (educação, atenção, gestão e participação) e o contexto das diversidades territoriais e humanas na construção de todos os projetos educativos em implicação com o SUS, fortalecendo os espaços de participação e controle social como instâncias fundamentais para o planejamento, acompanhamento e avaliação da gestão do SUS.</p>
<p>Implantar a "Caixa de sugestões" na UBS para que os usuários possam registrar opiniões, críticas, sugestões e elogios sobre os serviços prestados;</p>	<p>Diretriz 3: Adotar e potencializar a gestão do trabalho educação permanente em saúde como política pública estruturante do desenvolvimento do trabalho e dos trabalhadores, como proposta pedagógica para a formação e como estratégia para a integração ensino-serviço na saúde, incorporando as dimensões do quadrilátero da formação (educação, atenção, gestão e participação) e o contexto das diversidades territoriais e humanas na construção de todos os projetos educativos em implicação com o SUS, fortalecendo os espaços de participação e controle social como instâncias fundamentais para o planejamento, acompanhamento e avaliação da gestão do SUS.</p>

<p>Capacitar a Equipe em Escuta Qualificada e Educação Popular para desenvolver habilidades de escuta sensível, acolhimento e diálogo com os usuários. Nos encontros praticar simulações, realizar rodas de conversa e estudos de caso reais.</p>	<p>Diretriz 3: Adotar e potencializar a gestão do trabalho educação permanente em saúde como política pública estruturante do desenvolvimento do trabalho e dos trabalhadores, como proposta pedagógica para a formação e como estratégia para a integração ensino-serviço na saúde, incorporando as dimensões do quadrilátero da formação (educação, atenção, gestão e participação) e o contexto das diversidades territoriais e humanas na construção de todos os projetos educativos em implicação com o SUS, fortalecendo os espaços de participação e controle social como instâncias fundamentais para o planejamento, acompanhamento e avaliação da gestão do SUS.</p>
---	--

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

Propostas da conferência	Diretriz
<p>Treinamento para ACS, porém é necessário envolvimento de todos os membros das equipes de saúde nas capacitações;</p>	<p>Diretriz 1: Ampliar as formas de acesso à Atenção Primária à Saúde (APS) e alcance das equipes de forma protagonista, fortalecida e integrada à vigilância em saúde e à política de saúde bucal, atuando de forma colaborativa com a eMulti, com acesso não - presencial e horário estendido por meio da incorporação de ferramentas digitais para comunicação não-presencial entre equipe e pessoas, incluindo pessoas com deficiência, além do acesso facilitado e oportuno à vacinação em todos os ciclos de vida, e ações que amplie a promoção da saúde e o aprimoramento da assistência farmacêutica.</p>
<p>Garantir infraestrutura adequada, isto é reformar e manter (UBS com espaços adequados para consultas, acolhimento e atendimentos coletivos, garantir acesso a equipamentos básicos e insumos (para serviços básicos e especializados), incluindo materiais de enfermagem, odontológicos, informáticos e medicações da atenção básica;</p>	<p>Diretriz 1: Ampliar as formas de acesso à Atenção Primária à Saúde (APS) e alcance das equipes de forma protagonista, fortalecida e integrada à vigilância em saúde e à política de saúde bucal, atuando de forma colaborativa com a eMulti, com acesso não - presencial e horário estendido por meio da incorporação de ferramentas digitais para comunicação não-presencial entre equipe e pessoas, incluindo pessoas com deficiência, além do acesso facilitado e oportuno à vacinação em todos os ciclos de vida, e ações que amplie a promoção da saúde e o aprimoramento da assistência farmacêutica.</p>

<p>Valorizar e motivar os profissionais, oferecer incentivo financeiro e canais efetivos de escuta dos trabalhadores e também educação permanente, realizar capacitações, estímulos e promoções com espaços de reflexões;</p>	<p>Diretriz 3: Adotar e potencializar a gestão do trabalho educação permanente em saúde como política pública estruturante do desenvolvimento do trabalho e dos trabalhadores, como proposta pedagógica para a formação e como estratégia para a integração ensino-serviço na saúde, incorporando as dimensões do quadrilátero da formação (educação, atenção, gestão e participação) e o contexto das diversidades territoriais e humanas na construção de todos os projetos educativos em implicação com o SUS, fortalecendo os espaços de participação e controle social como instâncias fundamentais para o planejamento, acompanhamento e avaliação da gestão do SUS.</p>
<p>Facilitar a organização e o planejamento. Não só cobrar, mas oferecer um trabalho de cuidado integral, contínuo e humanizado;</p>	<p>Diretriz 1: Ampliar as formas de acesso à Atenção Primária à Saúde (APS) e alcance das equipes de forma protagonista, fortalecida e integrada à vigilância em saúde e à política de saúde bucal, atuando de forma colaborativa com a eMulti, com acesso não - presencial e horário estendido por meio da incorporação de ferramentas digitais para comunicação não-presencial entre equipe e pessoas, incluindo pessoas com deficiência, além do acesso facilitado e oportuno à vacinação em todos os ciclos de vida, e ações que amplie a promoção da saúde e o aprimoramento da assistência farmacêutica.</p>
<p>Criar espaços regulares de diálogo (gestão – equipe – comunidade) isso impacta diretamente da melhora da comunicação, alinhamento de prioridades e construção coletiva de soluções;</p>	<p>Diretriz 2. Fortalecer de forma contínua e integrada a vigilância em saúde, assegurando a identificação precoce de riscos, agravos e determinantes sociais relacionados ao processo saúde–doença, garantindo o monitoramento sistemático do território, a análise permanente de dados, a resposta oportuna às situações de risco e a implementação de ações de prevenção, promoção e controle baseadas em evidências, bem como, priorizar populações e áreas com maior vulnerabilidade.</p>

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

Propostas da conferência	Diretriz
	Diretriz 1: Ampliar as formas de acesso à Atenção

<p>Organizar atendimentos diários com Agenda programada e Demanda espontânea incluindo urgências (50/50%);</p>	<p>Primária à Saúde (APS) e alcance das equipes de forma protagonista, fortalecida e integrada à vigilância em saúde e à política de saúde bucal, atuando de forma colaborativa com a eMulti, com acesso não - presencial e horário estendido por meio da incorporação de ferramentas digitais para comunicação não-presencial entre equipe e pessoas, incluindo pessoas com deficiência, além do acesso facilitado e oportuno à vacinação em todos os ciclos de vida, e ações que amplie a promoção da saúde e o aprimoramento da assistência farmacêutica.</p>
<p>Acesso a informações (ex.: renovação de receita ou transcrição dos mesmos por outros profissionais da saúde); Triagem, Acolhimento e Agendamento;</p>	<p>Diretriz 3: Adotar e potencializar a gestão do trabalho educação permanente em saúde como política pública estruturante do desenvolvimento do trabalho e dos trabalhadores, como proposta pedagógica para a formação e como estratégia para a integração ensino-serviço na saúde, incorporando as dimensões do quadrilátero da formação (educação, atenção, gestão e participação) e o contexto das diversidades territoriais e humanas na construção de todos os projetos educativos em implicação com o SUS, fortalecendo os espaços de participação e controle social como instâncias fundamentais para o planejamento, acompanhamento e avaliação da gestão do SUS.</p>
<p>Definir protocolo para avaliação periódica e temporal de exames;</p>	<p>Diretriz 1: Ampliar as formas de acesso à Atenção Primária à Saúde (APS) e alcance das equipes de forma protagonista, fortalecida e integrada à vigilância em saúde e à política de saúde bucal, atuando de forma colaborativa com a eMulti, com acesso não - presencial e horário estendido por meio da incorporação de ferramentas digitais para comunicação não-presencial entre equipe e pessoas, incluindo pessoas com deficiência, além do acesso facilitado e oportuno à vacinação em todos os ciclos de vida, e ações que amplie a promoção da saúde e o aprimoramento da assistência farmacêutica.</p>
	<p>Diretriz 1: Ampliar as formas de acesso à Atenção Primária à Saúde (APS) e alcance das equipes de forma protagonista, fortalecida e integrada à vigilância em saúde e à política de saúde bucal, atuando de forma colaborativa com a eMulti, com</p>

<p>Compartilhamento dos cuidados através de realização de visitas contínuas para conhecer a ambiência e a situação clínica de cada paciente;</p>	<p>acesso não - presencial e horário estendido por meio da incorporação de ferramentas digitais para comunicação não-presencial entre equipe e pessoas, incluindo pessoas com deficiência, além do acesso facilitado e oportuno à vacinação em todos os ciclos de vida, e ações que amplie a promoção da saúde e o aprimoramento da assistência farmacêutica.</p>
<p>Instituir núcleos de regulação local na APS, com equipes responsáveis por acompanhar demandas de exames, consultas especializadas e retorno dos encaminhamentos.</p>	<p>Diretriz 1: Ampliar as formas de acesso à Atenção Primária à Saúde (APS) e alcance das equipes de forma protagonista, fortalecida e integrada à vigilância em saúde e à política de saúde bucal, atuando de forma colaborativa com a eMulti, com acesso não - presencial e horário estendido por meio da incorporação de ferramentas digitais para comunicação não-presencial entre equipe e pessoas, incluindo pessoas com deficiência, além do acesso facilitado e oportuno à vacinação em todos os ciclos de vida, e ações que amplie a promoção da saúde e o aprimoramento da assistência farmacêutica.</p>

15 - MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

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

As ações ocorrerão da seguinte forma:

1. Acompanhamento periódico dos indicadores definidos no PMS e na Programação Anual de Saúde (PAS), utilizando os sistemas de informação do SUS e relatórios internos das áreas técnicas.
2. Reuniões mensais de monitoramento com as equipes de saúde e o setor de planejamento para análise dos indicadores em avanços, dificuldades e ajustes nas estratégias.
3. Avaliação anual dos resultados por meio da elaboração do Relatório Anual de Gestão (RAG), que apresentará o cumprimento das metas e a execução das ações previstas.

4. Apresentação e discussão dos resultados com o Conselho Municipal de Saúde, garantindo transparência, controle social e deliberação sobre eventuais reorientações do plano.
5. Uso das informações avaliativas para subsidiar o replanejamento das ações e a elaboração das programações anuais subsequentes.

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

16 - CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Plano Municipal de Saúde de Nova Santa Rita - PI para o quadriênio de 2026–2029 consolida um processo de planejamento construído de maneira participativa, técnica e alinhada às diretrizes nacionais e estaduais do Sistema Único de Saúde (SUS). Seu desenvolvimento envolveu análise situacional detalhada, identificação das necessidades e problemas prioritários, definição de diretrizes estratégicas, metas e indicadores, bem como a integração das proposições discutidas na Conferência Municipal de Saúde e no Conselho Municipal de Saúde.

O conjunto das ações propostas demonstra o compromisso da gestão municipal em fortalecer a Atenção Primária à Saúde como ordenadora do cuidado, ampliar o acesso e a resolutividade da Rede de Atenção à Saúde, avançar na vigilância em saúde, qualificar o trabalho das equipes e promover a educação permanente como eixo estruturante da gestão. Da mesma forma, o plano reconhece os desafios impostos pelas desigualdades sociais, pelas vulnerabilidades presentes no território e pelas mudanças epidemiológicas e climáticas, indicando caminhos para mitigação desses impactos por meio de ações intersetoriais e baseadas em evidências.

O PMS reafirma o papel central da participação e do controle social na formulação, acompanhamento e avaliação das políticas públicas de saúde, reforçando que a construção de um sistema de saúde mais justo, acolhedor e eficiente depende do diálogo permanente entre usuários, trabalhadores e gestores. O monitoramento contínuo das metas, por meio da Programação Anual de Saúde (PAS) e dos Relatórios Anuais de Gestão (RAG), garantirá que este plano se mantenha dinâmico, permitindo ajustes necessários frente a novos cenários, tecnologias e demandas emergentes.

Assim, o Plano Municipal de Saúde de Nova Santa Rita - PI (2026–2029) constitui um instrumento estratégico fundamentado na realidade local, voltado para a melhoria contínua da qualidade dos serviços, para a equidade no acesso e para a promoção da saúde e do bem-estar da população. Sua efetivação exige cooperação entre as áreas técnicas, compromisso da gestão, responsabilidade compartilhada e participação ativa da comunidade. Este documento representa, portanto, não apenas um direcionamento administrativo, mas um pacto coletivo para o fortalecimento do SUS e a construção de um futuro mais saudável para toda a população.

Referências

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