

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE PRATA DO PIAUÍ-PI 2026-2029



PRATA DO PIAUÍ-PI
2026

Prefeito de Prata do Piauí – PI
Acelino Mendes de Moura
CNPJ: 06.636.807/0001-00
ENDEREÇO: RUA RUI BARBOSA, 210 CENTRO
PRATA DO PIAUÍ

Secretaria Municipal de Saúde de Prata do Piauí – PI
Anna Paula Souza Mendes Gomes
CNPJ: 02.644.351/0001-60
ENDEREÇO: RUA RUI BARBOSA, 210 CENTRO
PRATA DO PIAUÍ

Presidente do Conselho Municipal de Saúde de Prata do Piauí – PI
Rebeca Barros da Silva
ENDEREÇO: RUA RUI BARBOSA 133 CENTRO
PRATA DO PIAUÍ

MUNICIPIO: Prata do Piauí

ESTADO: Piauí

CODIGO DO MUNICIPIO: 220860

POPULAÇÃO: 3.042 habitantes (IBGE 2022)

AREA GEOGRAFICA: 196,323 KM²

Densidade demográfica: 15,46 hab/km² [2022]

LIMITE GEOGRAFICO: O Município Limita-se com: Alto longa, São Miguel do Tapuio, São Félix do Piauí, São Miguel da Baixa Grande, Santa Cruz dos Milagres e Beneditinos.

Histórico

O Município de Prata do Piauí teve origem na fazenda Prata Velha, de propriedade de Pedro Mendes, a 25 quilômetros do local onde, hoje, se encontra a Cidade. Em 1889, procedente de Valença do Piauí, Município a que pertencia a localidade chegava no lugar Dona Isabel Francisco de Lima, que se estabeleceu com uma casa comercial. Logo depois, chegaram José Rufino, vindo do Ceará, Olegário Gonçalves da Silva Chicoteiro e Agostinho Martins Pessoa, que também se instalaram com estabelecimentos comerciais. Em 1912, foi organizada a primeira feira semanal, que funcionou, inicialmente, sob a sombra de um cajueiro, em torno do qual vários moradores construíram suas casas, dando à localidade o aspecto de povoação, inclusive com uma capela. Em 1923, foi construída a capela. Em 1954, com a criação do Município de São Félix do Piauí, o aglomerado passou a pertencer ao novo Município, com a denominação de Prata. No ano de 1962, o vereador Antônio Bezerra da Silva com a colaboração de João Campelo da Silva, Lázaro Alves Pereira e Antônio Maria da Silva, promoveu movimento que ensejou a criação e instalação do Município de Prata do Piauí.

Gentílico: Pratense

Formação Administrativa

Elevado à categoria de município e distrito com a denominação de Prata Piauí, pela lei estadual nº 2253, de 01-01-1962, desmembrado de São Félix do Piauí. No atual distrito de Prata do Piauí Ex localidade de Prata. Constituído do distrito sede. Instalado em 10-12-1962. Em divisão territorial datada de 1-VII-1960, o município é constituído do distrito sede. Assim permanecendo em divisão territorial datada de 2005.

1. APRESENTAÇÃO

O **Plano Municipal de Saúde de Prata do Piauí - PI** é o instrumento de reorganização das políticas públicas de saúde de acordo com a demanda das necessidades locais e, em conformidade com os Princípios norteadores do Sistema Único de Saúde – SUS e com a Lei Orgânica de nº 8.080 de 1990.

O Plano Municipal de Saúde do Município de Prata do Piauí - PI tem como objetivo descrever e analisar a situação de saúde do município, além de planejar as ações, objetivos e metas para resolução de possíveis problemas identificados e evitar o surgimento de novos desafios.

O Sistema Único de Saúde é por definição constitucional um sistema público nacional de carácter universal, com base nas concepções de Saúde como direito da cidadania e, que tem as diretrizes organizativas de descentralização como direção única em cada esfera do governo.

Norteia-se pelos seguintes princípios:

- Universalidade
- Equidade
- Integralidade
- Descentralização e comando único
- Resolutividade
- Regionalização e Hierarquização
- Participação Popular

Este plano foi elaborado partir de uma análise situacional, apresenta as intenções e os resultados a serem buscados no período de quatro anos. Foram levantados dados de diagnostico geral do município e especificamente da área da saúde para em seguida se definir o modelo assistencial do município,

Sua execução contou com a liberação parcial de alguns técnicos da Secretaria, sob coordenação do Secretário, compondo assim, as equipes da Estratégia Saúde da Família – ESF, Conselho de Saúde e representantes de Associações e Igrejas.

2. ANÁLISE SITUACIONAL

ASPECTOS POLITICOS E CULTURAIS

O município está localizado na mesorregião centro-norte piauiense, microrregião de Valença do Piauí, compreendendo uma área de 196.323 km², tendo como limites os municípios Alto Longá, São Miguel do Tapuio, São Felix do Piauí, São Miguel da Baixa Grande, Santa Cruz dos Milagres e Beneditinos

Localiza-se a uma latitude 05°40'02" sul e a uma longitude 42°12'24" oeste, ao Centro-Norte do estado, estando a uma altitude de 115 metros em média. A cidade é banhada pelo Rio Poti e por vários riachos e cachoeiras ao seu redor.

O Rio Poti é uma grande fonte de pescados para a população, e além disso, é uma das principais fontes de lazer dos Prateses, com suas pequenas praias fluviais formadas por bancos de areia no período veraneio. O rio também é a principal fonte de abastecimento de água do município.

O clima é tropical sub-úmido. Há duas estações bem definidas: inverno ou estação das chuvas (novembro a março) e verão ou estação da seca (abril a outubro). Os meses em que o "frio" predomina novembro a abril (época que começa a chover), e o "calor", de abril a outubro. A temperatura média no município oscila entre 23° e 40°, com picos de mais de 43° graus em dias mais quentes. Com sensações térmicas que chegam a 29° no inverno e 47° no verão.

Seu relevo é formado basicamente de planícies, chapadas e em sua vegetação predominam cerrados.

O município de Prata é banhado pelo rio Poti, além dos riachos da Taboca, do Rudiador, Canal (fazenda Malhada Alta) e Sambito. O rio Poti é um dos rios mais importantes do estado do Piauí, e como consequência, do município de Prata do Piauí.

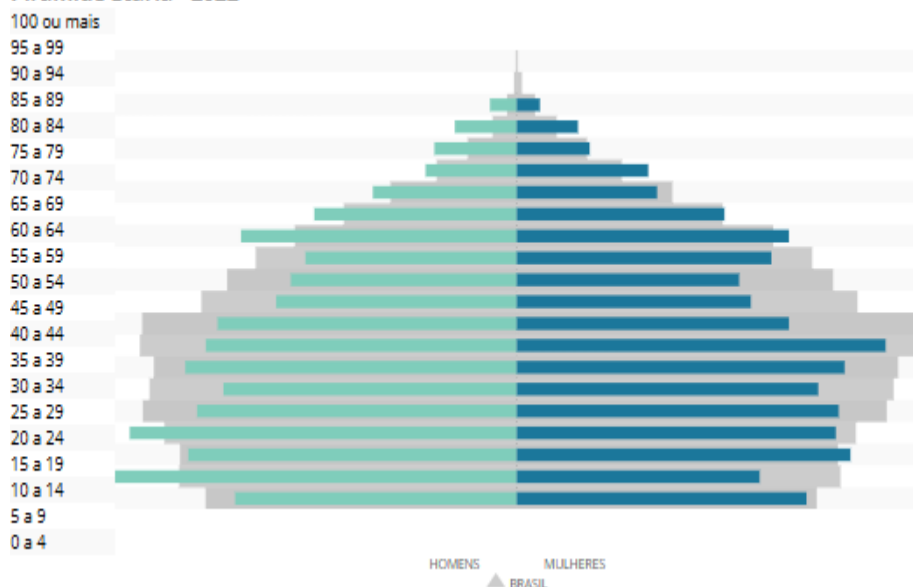
A população da cidade de Prata é de 3.085 habitantes. Tal população encontra-se espalhada numa área de 1.850,400 km².

Com Relação ao aspecto cultural, os reisados (Festa em homenagem aos Três Reis Magos) são tradição na cidade de Prata e na zona rural do município, e também os festejos de Julho e de dezembro também fazem parte da cultura Pratese, onde são realizados shows e festas na cidade.

PERFIL DEMOGRAFICO

CONSOLIDADO DA POPULAÇÃO DE PRATA DO PIAUI – PI.

Pirâmide Etária - 2022



RELATÓRIO CONSOLIDADO DA SITUAÇÃO DO TERRITÓRIO – APS

SITUAÇÃO SÓCIO-DEMOGRÁFICA

Faixa etária	Masc.	Fem.	Total
Menos de 01 ano	17	15	32
25 a 29 anos	114	154	268
30 a 34 anos	123	137	260
35 a 39 anos	128	149	277
40 a 44 anos	130	141	271
45 a 49 anos	92	90	182
50 a 54 anos	106	88	194
55 a 59 anos	90	90	180
60 a 64 anos	103	85	188
65 a 69 anos	100	113	213
70 a 74 anos	65	71	136
01 ano	18	14	32
75 a 79 anos	46	51	97
80 anos ou mais	77	96	173
02 anos	26	18	44
03 anos	19	22	41
04 anos	20	26	46
05 a 09 anos	159	146	305
10 a 14 anos	158	109	267
15 a 19 anos	122	134	256
20 a 24 anos	99	101	200
Total geral	1812	1850	3662

DISTRIBUIÇÃO DA POPULAÇÃO POR ESF

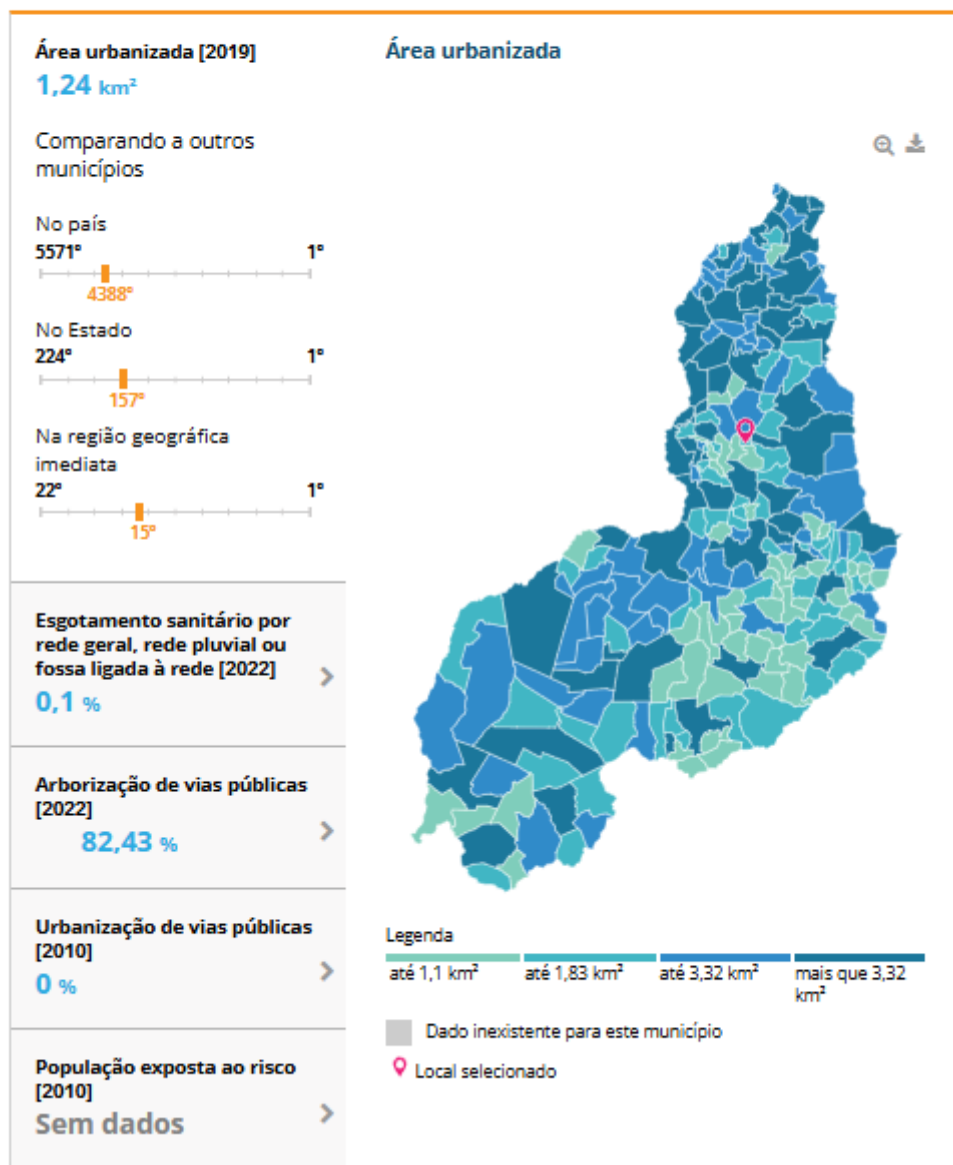
	EQUIPE	Nº DE FAMILIAS	Nº DIABETICOS	Nº HIPERTENSOS
AREA 01	ESF – FUNDEC ZONA URBANA	553	81	260
AREA 02	ESF – OTAVIO MENDES ZONA RURAL	617	129	365
TOTAL		1170	210	625

CONDIÇÕES AMBIENTAIS

O Município de Prata do Piauí Apresenta 16.5% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 85.6% 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 85 de 224, 60 de 224 e 84 de 224, respectivamente.

Meio Ambiente

Apresenta 0,1% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 82,43% 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 201 de 224, 82 de 224 e 84 de 224, respectivamente. Já quando comparado a outras cidades do Brasil, sua posição é 5498 de 5570, 1764 de 5570 e 4835 de 5570, respectivamente.



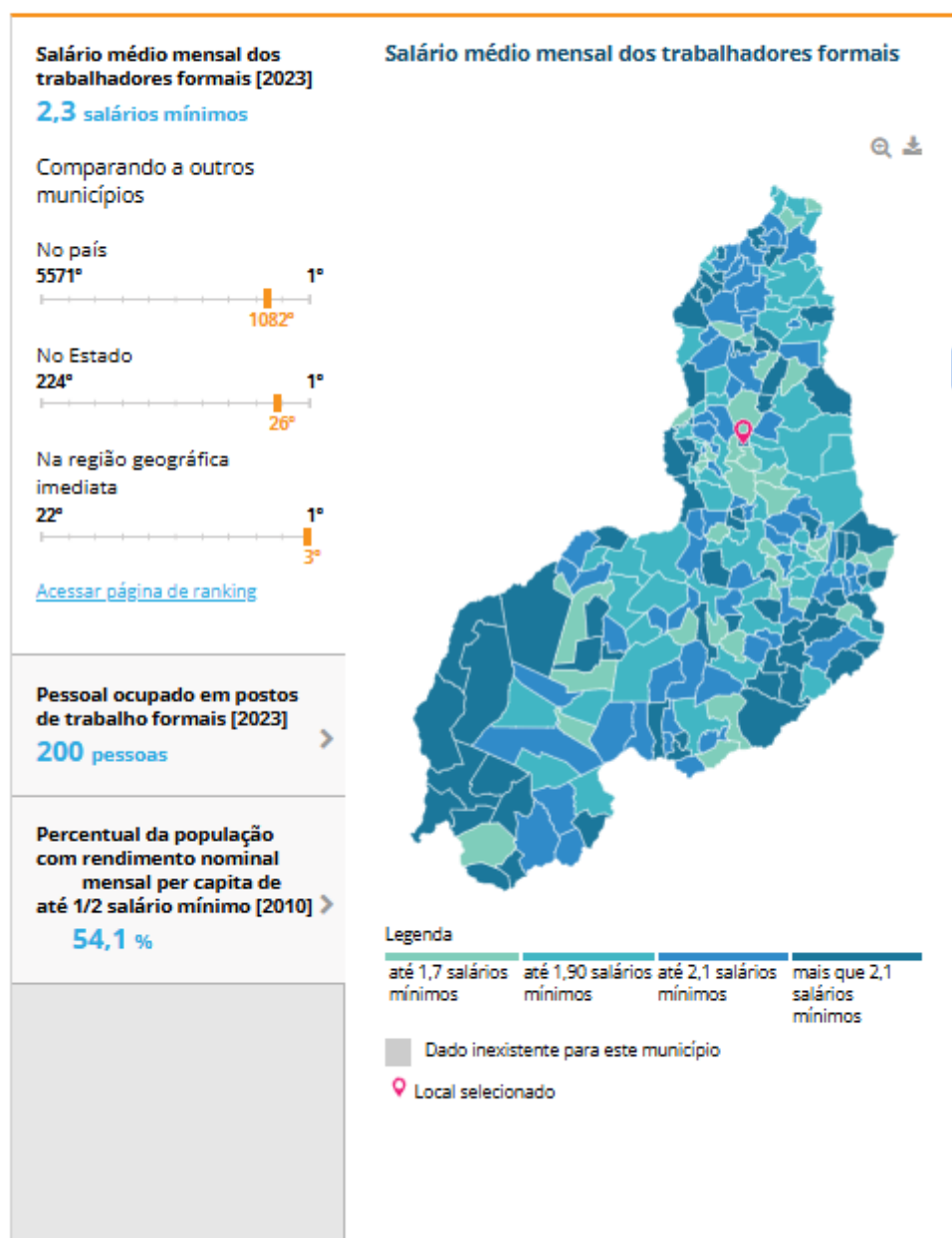
CONDIÇÕES SOCIOECÔNOMICAS:

Os dados socioeconômicos relativos ao município foram obtidos a partir de pesquisa nos sites do IBGE (www.ibge.gov.br) e do Governo do Estado do Piauí (www.pi.gov.br).

Salário médio mensal dos trabalhadores formais em 2023 era de 2,3 salários-mínimos.

Na comparação com os outros municípios do estado, ocupava a posição 26 de 224 municípios. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 54.1% da população nessas condições.

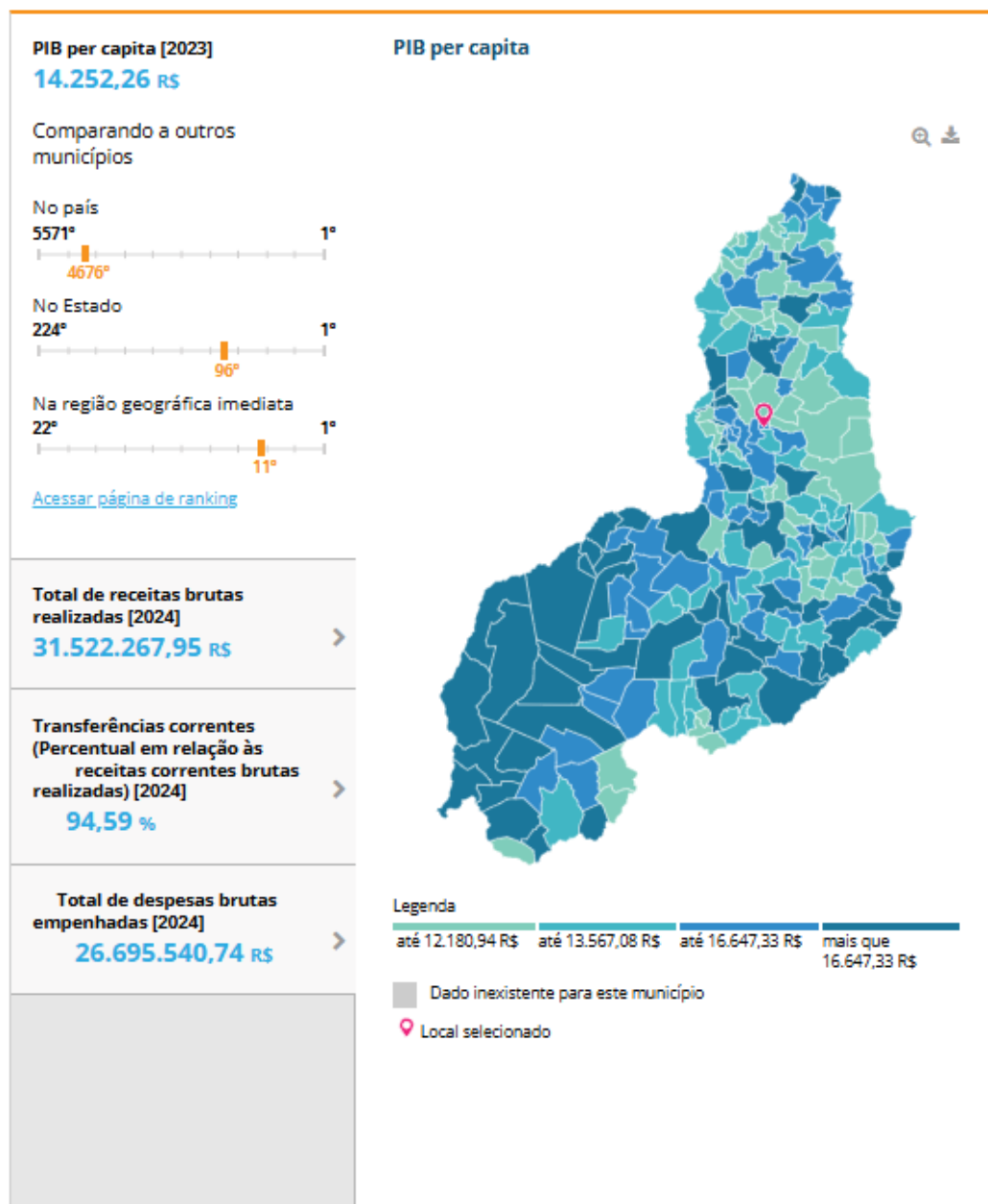
Trabalho e Rendimento



Quanto à economia, segundo o IBGE, EM Prata do Piauí- PI tinha um PIB per capita de R\$ 14.252,26

Economia

Em 2023, o PIB per capita era de R\$ 14.252,26. Na comparação com outros municípios do estado, ficava nas posições 96 de 224 entre os municípios do estado e na 4676 de 5570 entre todos os municípios. Já o percentual de receitas externas em 2024 era de 94,59%, o que o colocava na posição 48 de 224 entre os municípios do estado e na 640 de 5570. Em 2024, o total de receitas realizadas foi de R\$ 31.522.267,95 (x1000) e o total de despesas empenhadas foi de R\$ 26.695.540,74 (x1000). Isso deixa o município nas posições 199 e 206 de 224 entre os municípios do estado e na 5285 e 5333 de 5570 entre todos os municípios.



PERFIL EPIDEMIOLOGICO

Neste capítulo estaremos apresentando dados epidemiológicos referentes à natalidade, morbidade, e mortalidade do município que possibilitou conhecermos as condições de saúde da comunidade e serviu de referência para traçarmos diretrizes e metas das ações de saúde local.

A análise da situação epidemiológica compreende três dimensões: natalidade, morbidade e mortalidade

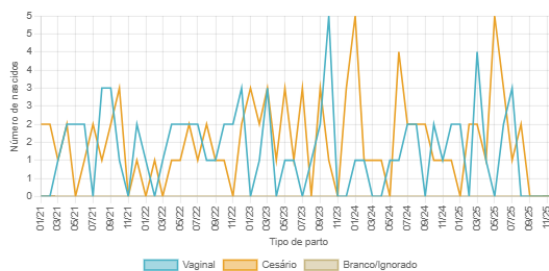
NATALIDADE

A natalidade é o número de nascimentos ocorridos numa região durante um determinado tempo. A taxa de natalidade exprime o número de nascidos-vivos em relação a um grupo médio de 1000 habitantes. Considera-se de real importância o acompanhamento dos nascidos vivos no Município, assim como o acompanhamento da gestante no pré-natal, parto e pós-parto, no atendimento à puerpera e nas consultas de puericultura.

NUMERO NASCIDOS VIVOS DE PRATA DO PIAUI

Por ano de referência e tipo de parto

Ano de referência	Vaginal	Cesário	Branco/ignorado	Todos
2021	16	17	0	33
2022	19	12	0	31
2023	14	23	0	37
2024	13	21	0	34
2025*	12	16	0	28



Fonte

Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) - Dezembro de 2025

NUMERO DE CONSULTA DE PRE NATAL DE PRATA DO PIAUI NO PERIODO DE 2023 a 2025.

Nascim p/resid.mãe por Consult pré-natal segundo Ano do nascimento
Município:220860 Prata do Piauí
Período: 2023-2025

SAÚDE

ATENÇÃO PRIMÁRIA

<

SAÚDE

e SUS

ATENÇÃO PRIMÁRIA

MINISTÉRIO DA SAÚDE

ESTADO DE PIAUÍ

MUNICÍPIO DE PRATA DO PIAUÍ

FILTROS: Período: 01/01/2024 a 31/12/2024 | Unidade de saúde: Todas | Equipe: Todas | Profissional: Todos | CBO: Todos | Nível de detalhe: Unidade de saúde | Filtros personalizados: 1

Relatório de atendimento individual - Série histórica

Unidade de saúde	01/2024	02/2024	03/2024	04/2024	05/2024	06/2024	07/2024	08/2024	09/2024	10/2024	11/2024	12/2024	Total
Posto Municipal de Saude Fundec Psf	12	11	8	10	11	13	10	14	12	17	26	17	161
Psf Otavio Mendes Frazao Filho	26	13	16	15	20	27	18	21	13	8	12	9	198
Total geral:	38	24	24	25	31	40	28	35	25	25	38	26	359

Filtros personalizados

Problemas / Condições avaliadas: Pré-natal

SAÚDE

ATENÇÃO PRIMÁRIA

e SUS

MINISTÉRIO DA SAÚDE

ESTADO DE PIAUÍ

MUNICÍPIO DE PRATA DO PIAUÍ

FILTROS: Período: 01/01/2025 a 31/12/2025 | Unidade de saúde: Todas | Equipe: Todas | Profissional: Todos | CBO: Todos | Nível de detalhe: Unidade de saúde | Filtros personalizados: 1

Relatório de atendimento individual - Série histórica

Unidade de saúde	01/2025	02/2025	03/2025	04/2025	05/2025	06/2025	07/2025	08/2025	09/2025	10/2025	11/2025	12/2025	Total
Posto Municipal de Saude Fundec Psf	16	24	28	29	32	34	35	31	28	40	41	39	377
Psf Otavio Mendes Frazao Filho	13	22	18	24	20	21	24	16	17	23	19	15	232
Total geral:	29	46	46	53	52	55	59	47	45	63	60	54	609

Filtros personalizados

Problemas / Condições avaliadas: Pré-natal

Ao Analisar os dados acima verificamos que as gestantes de Prata do Piaui em todos os anos observados tiveram mais de 07 consultas ou entre 4 a 6 consulta A secretaria Municipal de Saúde incentiva todas as gestantes a realizarem corretamente o Pré-natal para assim diminuir o risco de natimorto e complicações na gravidez, e os dados mostra que este trabalho esta sendo bem realizado pelas ESF e esta fluindo efeitos.

MORTALIDADE GERAL

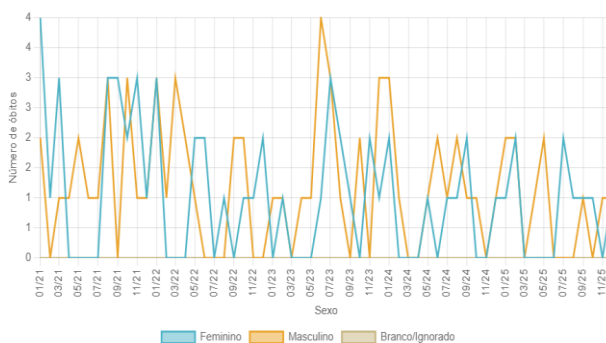
O perfil epidemiológico do município de Prata do Piauí - PI, no que diz respeito a indicadores de mortalidade é traçado diante das estatísticas dos últimos anos, apresentamos o perfil da mortalidade geral pelas tabelas á baixo: A taxa de mortalidade ou coeficiente de mortalidade é um índice demográfico que reflete o número de mortes registradas, em média por mil habitantes, numa dada região e num período de tempo.

O Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) foi criado em 1979, sendo o mais antigo sistema de informação existente no Ministério da Saúde (MS). Importante instrumento de monitoramento dos óbitos, o SIM permite identificar as principais causas registrada em cada município, nos estados e nas regiões brasileira.

NUMERO DE OBITOS POR RESIDENCIA POR ANO DE PRATA DO PIAUI

Por ano de referência e sexo

Ano de referência	Feminino	Masculino	Branco/Ignorado	Todos
2021	20	16	0	36
2022	12	14	0	26
2023	11	17	0	28
2024	8	13	0	21
2025*	9	10	0	19

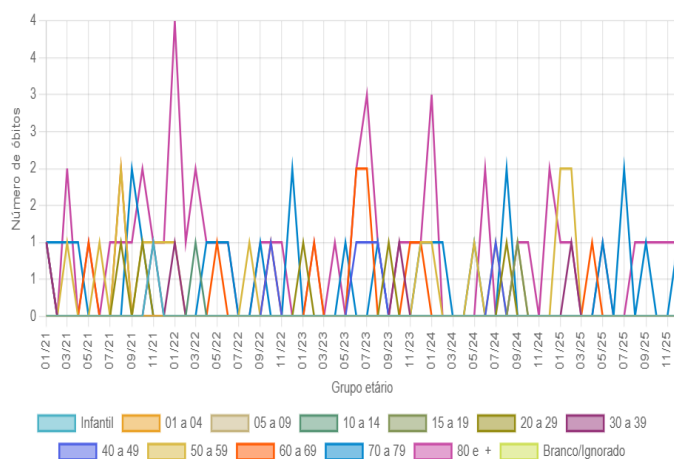


ÓBITOS POR ANO DO ÓBITO SEGUNDO FAIXA ETÁRIA

Município: 220860 Prata do Piauí
Período: 2021-2025

Por ano de referência e grupo etário

Ano de referência	Infantil	01 a 04	05 a 09	10 a 14	15 a 19	20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	60 a 69	70 a 79	80 e +	Branco/Ignorado	Todos
2021	1	0	0	0	0	2	2	1	8	4	7	11	0	36
2022	0	0	0	1	0	0	1	1	2	2	6	13	0	26
2023	0	0	0	0	0	2	1	3	1	7	3	11	0	28
2024	0	0	0	0	1	1	0	1	4	0	5	9	0	21
2025*	0	0	0	0	0	0	1	0	4	1	5	8	0	19



MORTALIDADE GERAL POR ANO E CAPITULO SEGUNDO CID EM PRATA DO PIAUÍ

Por indicador e ano de referência

Indicador	2021	2022	2023	2024	2025*
Óbitos totais	36	26	28	21	19
(A00-B99) Algumas doenças infecciosas e parasitárias	3	1	0	1	0
(C00-D48) Neoplasias [tumores]	1	1	2	1	4
(D50-D89) Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	0	0	1	0	0
(E00-E90) Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	2	4	1	0	2
(F00-F99) Transtornos mentais e comportamentais	1	1	0	0	0
(G00-G99) Doenças do sistema nervoso	0	0	1	1	1
(H00-H59) Doenças do olho e anexos	0	0	0	0	0
(H60-H95) Doenças do ouvido e da apófise mastóide	0	0	0	0	0
(I00-I99) Doenças do aparelho circulatório	17	8	10	8	4
(J00-J99) Doenças do aparelho respiratório	2	3	4	2	2
(K00-K93) Doenças do aparelho digestivo	4	3	4	2	0
(L00-L99) Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0	0	0	0	0
(M00-M99) Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	0	0	0	0	1
(N00-N99) Doenças do aparelho geniturinário	1	1	0	0	0
(O00-O99) Gravidez, parto e puerpério	1	0	0	0	0
(P00-P96) Algumas afecções originadas no período perinatal	1	0	0	0	0
(Q00-Q99) Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	0	0	0	0	0
(R00-R99) Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	0	2	2	2	1
(S00-T98) Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas	0	0	0	0	0
(V01-Y98) Causas externas de morbidade e de mortalidade	3	2	3	4	4
(Z00-Z99) Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde	0	0	0	0	0
(U00-U99) Códigos para propósitos especiais	0	0	0	0	0

Fonte

Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) - Abril de 2026

MORTALIDADE INFANTIL

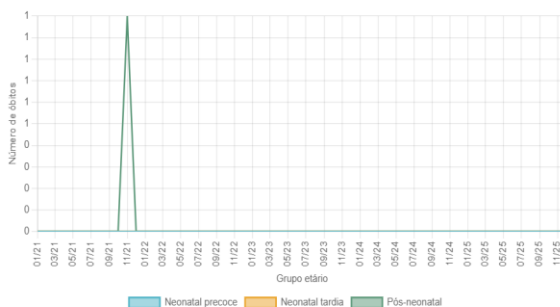
A mortalidade infantil é um indicador importante, não somente dos cuidados de saúde, mas também das condições socioeconômicas de um país.

Ao analisar os dados dos anos de 2021 a 2025, observa-se a ocorrência de 1 óbitos infantis no ano de 2021, e nenhum caso nos demais anos.

OBITO INFANTIL NO PERIODO DE 2021 A 2025 EM PRATA DO PIAUI

Por grupo etário e ano de referência

Grupo etário	2021	2022	2023	2024	2025*
Neonatal precoce	0	0	0	0	0
Neonatal tardia	0	0	0	0	0
Neonatal	0	0	0	0	0
Pós-neonatal	1	0	0	0	0
Infantil	1	0	0	0	0



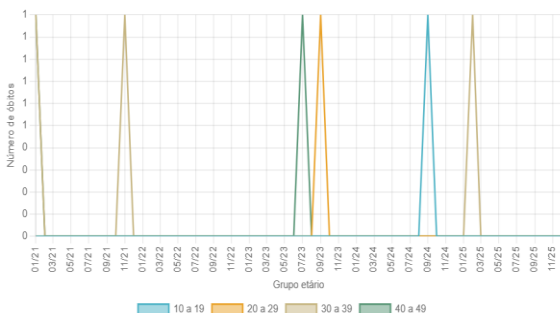
Fonte

Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) - Abril de 2026

MORTALIDADE MATERNA DE 2021 A 2025 EM PRATA DO PIAUI

Por grupo etário e ano de referência

Grupo etário	2021	2022	2023	2024	2025*
10 a 19	0	0	0	1	0
20 a 29	0	0	1	0	0
30 a 39	2	0	0	0	1
40 a 49	1	0	1	0	0
10 a 49	3	0	2	1	1



Fonte

Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) - Abril de 2026

MORBIDADE AMBULATORIAL HOSPITALAR E DAS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS.

O perfil de morbidade refere-se ao conjunto dos indivíduos que adquirem doenças (ou determinadas doenças) num dado intervalo de tempo em uma determinada população. A morbidade mostra o comportamento das doenças e dos agravos à saúde na população, permitindo assim uma análise com o objetivo de subsidiar o planejamento para ações de promoção, prevenção e tratamento das mesmas.

A informação é o instrumento essencial, imprescindível para tomada de decisões no processo saúde – doença.

Para tanto tem o sistema de informações dos agravos de notificação (SINAN), instrumento desenvolvido na década de 90 com o objetivo de padronizar a coleta e processamento dos dados sobre agravos de notificação em todo país.

Construído de forma hierárquica e, de acordo com as diretrizes norteadoras do SUS, fornece dados para análise do perfil de morbidade, contribuindo para a tomada de decisões em todos os níveis de atenção à saúde.

É atualmente alimentado pela notificação e investigação de casos de doenças e ou agravos que constam na lista Nacional de Doença de Notificação Compulsória.

As unidades básicas de saúde atendem a demanda ambulatorial, através da ESF, a estratégia prioriza e intensifica as ações destinadas à atenção da saúde dos grupos de risco: hipertensos, diabéticos, tuberculosos, hansenianos, gestantes, crianças, idosos, visualizamos de maneira holística o ser biopsicossocial, buscando minimizar os fatores de risco e agravos à saúde

Os encaminhamentos ficam sob a responsabilidade da secretaria municipal de saúde que viabiliza as despesas com transportes e outras necessidades. Atualmente constitui um dos maiores problemas de saúde pública, necessitando de implementação das ações.

Os agravos de notificação compulsória são: Botulismo; Carbúsculo ou antraz; cólera; coqueluche; dengue; difteria; doença de creutzfeldt- Jacob;

doença de chagas (casos agudos); doenças meningocócicas; Esquitossomose; eventos adversos pós vacinação; febre amarela; febre do Nilo ocidental; febre maculosa; febre tifóide; hanseníase; hantavíroses; hepatites virais; HIV; leishmaniose tegumentar americana; leishmaniose visceral; leptospirose; malária; meningite por haemophilosinfluenzae; peste; poliomielite; paralisia flácida aguda; raiva humana; rubéola; sarampo; sífilis congênita; sífilis em gestante; síndrome da rubéola congênita; AIDS; síndrome respiratória aguda grave; tétano; tuberculose e varíola.

NUMERO NOTIFICACAO HANSENIASE EM PRATA DO PIAUI

DATASUS

ACOMPANHAMENTO DOS DADOS DE HANSENIASE - PIAUÍ

Frequência por Classe Operac. Diag. segundo Ano Diagnóstico
Município de notificação: 220860 PRATA DO PIAUI
Período: 2021-2025

Ano Diagnóstico	PAUCIBACILAR	MULTIBACILAR	Total
TOTAL	2	5	7
2020	1	-	1
2021	-	1	1
2022	1	-	1
2024	-	3	3
2025	-	1	1

Fonte: Ministério da Saúde/SVSA - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net

NUMERO NOTIFICACAO TUBERCULOSE EM PRATA DO PIAUI

DATASUS

TUBERCULOSE - CASOS CONFIRMADOS NOTIFICADOS NO SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO - PIAUÍ

<asp4=U=TUBERCULOSE - Casos confirmados notificado por Sexo segundo Ano Diagnóstico
Município de notificação: 220860 PRATA DO PIAUI
Período: 2021-2024

Ano Diagnóstico	Feminino	Total
TOTAL	2	2
2024	2	2

Fonte: Ministério da Saúde/SVSA - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net

INTERNAÇÕES POR ANO ATENDIMENTO SEGUNDO CAPÍTULO CID-10

Município: 220860 Prata do Piauí

Período: Jan/2012-Mai/2018

Capítulo CID-10	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Total
TOTAL	8	77	107	114	102	131	120	56	715
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	1	2	3	5	2	6	2	5	26
II. Neoplasias (tumores)	-	3	4	7	1	11	11	3	40
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	-	-	2	1	-	1	4	2	10
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	-	2	2	1	1	2	3	-	11
V. Transtornos mentais e comportamentais	-	4	3	3	1	-	-	-	11
VI. Doenças do sistema nervoso	-	-	-	-	-	1	-	1	2
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	1	-	-	1	1	-	3
IX. Doenças do aparelho circulatório	3	6	16	14	3	5	3	3	53
X. Doenças do aparelho respiratório	-	2	2	6	8	2	6	3	29
XI. Doenças do aparelho digestivo	-	3	10	13	16	25	14	5	86
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	-	-	1	-	-	2	-	3	6
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	-	1	1	1	1	1	-	-	5
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	-	3	6	9	7	9	10	7	51
XV. Gravidez parto e puerpério	1	34	42	33	49	46	38	18	261
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	-	1	-	1	2	3	4	2	13
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	-	-	1	1	-	-	1	-	3
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	-	-	-	-	-	3	1	-	4
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	3	16	12	18	10	11	21	4	95

IMUNIZAÇÃO

A imunização que vem a ser uma proteção, é de fundamental importância na prevenção e controle das doenças: difteria, tuberculose, tétano, coqueluche, poliomielite, sarampo, hepatite B, febre amarela, rubéola e caxumba. A prevenção visa ao emprego de medidas profiláticas, a fim de impedir que indivíduos sadios adoeçam. Portanto, esta afirmação leva - se a refletir o quanto um esquema vacinal completa e atualizado é importante para a promoção da saúde. Partindo desse pressuposto, enfatizando-se o quanto uma rotina de orientação no serviço de imunização coopera na redução de morbimortalidade, pois uma imunização bem sucedida acarretará benefícios, tanto no contexto de saúde como na economia financeira de se prevenir uma doença e evitar internações hospitalares e atendimento de maior complexidade, o que faz do alto custo de uma vacina, um valor mínimo diante, da resolutividadee afetividade da mesma na redução de agravos e até mesmo óbitos por doenças imunopreviníveis.

A Imunização das crianças no primeiro ano de vida é fundamental para a prevenção de várias doenças transmissíveis, sendo um dos fatores associados com a redução da taxa de mortalidade infantil.

O monitoramento da cobertura vacinal e dos fatores responsáveis pelo retardo ou pela falta de imunizações é fundamental implementar as ações do programa assim como para identificar e atingir as crianças que não são vacinadas.

3. ESTRUTURA DO SISTEMA DE SAÚDE

O município de Prata do Piauí - PI localiza-se no Estado do Piauí, região Nordeste do Brasil, cujo código do IBGE é **220860**. A Atenção Básica do Município conta com 02 Equipes de Saúde da Família (ESF), 02 Equipes de Saúde Bucal- ESB e 09 Agentes Comunitários de Saúde (ACS), atingindo uma cobertura de 100% da população local.

QUADRO 01: Situação atual da implantação da(s) equipe(s) de Saúde da Família e Agentes Comunitários de Saúde.

Equipes	Teto	Credenciado	Implantado
Esf	02	02	02
ACS	09	09	09

QUADRO 02: Situação atual da implantação do(s) E-Multi

E-Multi	Tipo	Credenciado	Implantado
	Estratégica	2	2
	Complementar	-	-
	Ampliada	-	-

QUADRO 03: Situação atual da implantação da (s) Equipe(s) de Saúde Bucal.

Equipes	Teto	Credenciado	Implantado
eSB - I	2	2	2

QUADRO 04: Situação atual da implantação do Laboratório de Prótese Dentária..

Equipes	Teto	Credenciado	Implantado
Laboratório prótese dentária	1	1	1

**ESTRUTURA SAUDE DO MUNICIPIO
EQUIPES E PROFISSIONAIS**

**PS OTAVIO MENDES FRAZAO FILHO
ESF E ESB**

PROFISSIONAIS	QUANTIDADE
AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE	04
MEDICO ESTRATEGIA SAUDE DA FAMILIA	02
ENFERMEIRO ESTRATEGIA SAUDE DA FAMILIA	02
TECNICO EM ENFERMAGEM ESTRATEGIA SAUDE DA FAMILIA	01
TECNICO SAUDE BUCAL DA ESTRATEGIA SAUDE BUCAL	01
ODONTOLOGO ESTRATEGIA SAUDE BUCAL	02

**PS FUNDEC PSF
ESF E ESB**

PROFISSIONAIS	QUANTIDADE
AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE	05
MEDICO ESTRATEGIA SAUDE DA FAMILIA	02
ENFERMEIRO ESTRATEGIA SAUDE DA FAMILIA	02
TECNICO EM ENFERMAGEM ESTRATEGIA SAUDE DA FAMILIA	01
TECNICO SAUDE BUCAL DA ESTRATEGIA SAUDE BUCAL	01
ODONTOLOGO ESTRATEGIA SAUDE BUCAL	02

**UMS DR. ELON C DE AGUIAR
PROFISSIONAIS**

PROFISSIONAIS	QUANTIDADE
ENFERMEIRO	02
AUXILIAR ENFERMAGEM	02
TECNICO EM ENFERMAGEM	05
MEDICO CLINICO	02

EQUIPE E-MULTI PS FUNDEC

PROFISSIONAIS	QUANTIDADE
NUTRICIONISTA	01
FISIOTERAPEUTA	02
PSICOLOGO	01
TERAPEUTA OCUPACIONAL	01
FONOAUDIÓLOGO	01

EQUIPE EMULTI PS OTAVIO MENDES

PROFISSIONAIS	QUANTIDADE
NUTRICIONISTA	01
FISIOTERAPEUTA	01
PSICOLOGO	01
ASSISTENTE SOCIAL	01
FARMACEUTICO	01

A Atenção Primária a Saúde é entendida como primeiro nível de atenção à saúde no Sistema Único de Saúde- SUS, porta de entrada dos usuários no sistema, caracterizando-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, com objetivo de proteção, promoção, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde.

Apesar de se orientar por todos os princípios do SUS, integra tecnologias de baixa complexidade que compreende um rol de procedimentos simples e baratos, mas que tem a capacidade de atender maior parte das necessidades de saúde comum a comunidade.

Dentre as estratégias utilizadas para orientar os serviços e ações de saúde, é importante destacar a conformação de uma rede integrada de ações direcionada para atenção de grupos populacional diversos, levando-se em conta as diferentes condições e fatores determinantes de sua qualidade de vida. Esses seguimentos são representados por diferentes grupos como: idosos, crianças, adolescentes, jovens, mulheres, trabalhadores, pessoas com deficiência, etc.

No município de Prata do Piauí- PI a população tem acesso aos serviços de saúde utilizando os diversos programas e estratégias implantados de acordo com o nível de complexidade.

A Atenção Básica tem a Estratégia de Saúde da Família, como a principal estratégia de reorganização dos serviços de saúde. Suas ações são desenvolvidas por meios de exercícios e práticas sanitárias, por uma equipe multiprofissional composta por médicos, enfermeiros, técnico de enfermagem, cirurgião dentista, técnico em higiene dental, auxiliar de consultório dentário e Agentes Comunitários de Saúde, dirigidas para uma população de um território bem delimitado e ações de saúde.

O público supracitado é atendido nas Unidades Básicas de Saúde da Família, que se caracterizam como a porta de entrada prioritária de um sistema hierarquizado, regionalizado de saúde e vem provocando um importante movimento de reorientação do modelo de atenção à saúde no SUS. Visando apoiar a inserção da Estratégia Saúde da Família na rede de serviços e ampliar a abrangência e o escopo das ações da Atenção Primária bem como sua resolutividade, além dos processos de territorialização e regionalização.

Os serviços especializados são pactuados com outros Município, a exemplo do Teresina, Valença e Picos. A atenção de média e alta complexidade é ofertada, através do Sistema de Regulação do Estado e tem como referência a capital Teresina, Este sistema tem suas complicações, pois o município vem enfrentando grandes dificuldades, pois o sistema de marcação, quando aberto, não oferece mais a vaga para a maioria das especialidades/exames. Hoje praticamente todos os procedimentos de exames ou consultas vão para fila de espera. dificultando o acesso e, muitas vezes, os serviços especializados acabam sendo custeados pela Gestão Municipal, comprometendo o orçamento municipal.

O Programa Saúde da Família (PSF) foi criado em 1994 pelo Ministério da Saúde, a fim de reorganizar o modelo de atenção à saúde à população brasileira. O seu objetivo era remover o foco das doenças, dando ênfase na melhora da qualidade de vida dos indivíduos, por meio de ações voltadas principalmente ao cuidado e promoção da saúde. Em 2000, viu-se a necessidade de incluir a odontologia na Equipe de Saúde da Família (ESF) para mudar os serviços odontológicos prestados. Somente a realização de

procedimentos curativos não estava gerando o resultado esperado, ou seja, o acesso ao tratamento odontológico de toda a população com diferentes faixas etárias e a diminuição dos problemas bucais sendo um grande avanço na tentativa de universalizar o acesso e trabalhar com a lógica da territorialização. Com a inclusão da odontologia na Estratégia Saúde da Família viu-se a oportunidade de reverter esse quadro, visando contribuir com o princípio da integralidade, ou seja, visualizar o indivíduo como um todo e não por partes, oferecendo um serviço em todos os níveis e garantindo também a intersetorialidade, realizando ações destinadas à promoção de saúde, identificação, prevenção e o tratamento em si das doenças bucais, levando a uma melhor conscientização de nossos usuários. Para isso, o cirurgião-dentista deve ser capacitado e realizar avaliações periódicas do seu trabalho. Deve agir de uma maneira ativa: indo ao encontro dos usuários; conhecendo o território, os problemas, as condições sócio-econômicas de cada indivíduo; mudando a maneira de atuar, sempre que houver a necessidade; e criando estratégias para atingir o resultado esperado naquele momento e recuperando a saúde bucal e geral de nossos usuários, contribuindo para a criação de vínculos entre profissionais e assistidos, aumentando o acesso ao serviço oferecido, já que uma maior proximidade entre a Equipe e a comunidade faz com que o paciente sintasse mais seguro e confiante, favorecendo a mudança de hábitos e em consequência, uma resolução de seus problemas e melhora da qualidade de vida.

O objeto de interesse da Vigilância Sanitária são os riscos sanitários decorrentes da produção, distribuição, comercialização e uso de bens de consumo e da prestação de serviços de interesse da saúde, exercendo a fiscalização e o controle sobre o meio ambiente e os fatores que interferem na sua qualidade, abrangendo os processos ambientais, de trabalho, habitação e lazer.

Na área de vigilância ambiental em saúde, a atuação está voltada para agravos em que o meio ambiente representa fator de risco para a saúde, incluindo as zoonoses (em especial as transmitidas por vetores); intoxicações e acidentes por animais peçonhentos; e, também, para a vigilância de fatores ambientais que podem representar risco à saúde pública, como: água para consumo humano, ar, solo, contaminantes ambientais e produtos perigosos.

APOIO LOGISTICO E A GESTAO

A Gestão Municipal disponibiliza uma infraestrutura necessária para auxiliar no planejamento e desenvolvimento das ações, conta com uma rede de conexão/internet, computadores e telefones que permitem agilizar a comunicação com os outros serviços de municípios, e profissionais quem compõem os serviços e atendem à demanda. disponibiliza também uma infraestrutura necessária para planejar e realizar as entregas de materiais, gerir o uso e movimentação de materiais, insumos e bens moveis, além de organizar processo de trabalho das equipes.

SITUAÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA

O principal objetivo de uma distribuição financeira em saúde é atender as necessidades da população de acordo com as necessidades definidas por indicadores de saúde.

Trata-se de um sistema descentralizado com repasses de recursos oriundos do Fundo Nacional de Saúde e do Estado fundo a fundo e recursos das receitas do próprio município.

A transferência dos recursos para as ações foi regulamentada pela Portaria nº 3.992, de 28/12/2017 estabeleceu que a transferência dos recursos financeiros federais destinados ao custeio de ações e serviços de saúde na modalidade fundo a fundo, que antes era repassado em cinco blocos, passou a ser realizada em apenas uma conta financeira. Com a existência de dois blocos: investimento e custeio.

Além disso, para o recebimento dos recursos são necessários os seguintes instrumentos:

I. Alimentação e atualização regular dos sistemas de informações que compõem a base nacional de informações do SUS.

I. Conselho de Saúde instituído e em funcionamento

II. Fundo de Saúde instituído por lei, categorizado como fundo público em funcionamento;

III. Plano de Saúde, programação anual de saúde e relatório de gestão submetidos ao respectivo conselho de Saúde

Gestão do trabalho e da educação em saúde

A educação permanente para os profissionais de saúde no município é importante por isso a gestão municipal repassa aos profissionais as atualizações nas ações e assistência de saúde. Além de incentivar a participação dos profissionais nas capacitações promovidas pelo estado e Ministério da Saúde.

No município são realizadas reuniões estratégicas para discussão e análise da assistência prestada e demandas.

PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL

O município de Prata do Piauí - PI conta com o Conselho Municipal de Saúde atuante nas discussões e análises dos serviços e orçamentos da saúde no município. Ressalta-se que em cumprimento das Leis do SUS, são realizadas as Conferências Municipais de Saúde para análise e discussão da situação de saúde da população no município.

RELAÇÕES INTERFEDERATIVAS

Prata do Piauí é integrante do Território Vale do Sambito que é composto por 14 municípios. O Município é atuante e participativo nas reuniões, para serem acordados os possíveis referenciamentos dos usuários.

As reuniões da CIR permitem a proposição de novas estratégias para resolução de demandas novas e possíveis problemas. O município apresenta seus projetos e demandas junto às reuniões das comissões como orientado.

4. DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS, INDICADORES E PREVISÃO ORÇAMENTÁRIA

Diretriz - Garantia de acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento das políticas de atenção básica, de atenção especializada e hospitalar organizadas em rede

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

META	INDICADOR	2022	2023	2024	2025
Manter o percentual de cobertura populacional estimada de 100% pelas equipes de saúde da família	Cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica	100%	100%	100%	100%
Aumentar o percentual de cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família	Percentual de acompanhamento das condicionalidades de saúde de inscritos no Programa Bolsa Família/ano.	100%	100%	100%	100%

Manter o percentual de 100% da cobertura populacional estimada pelas equipes de saúde da bucal	Cobertura populacional estimada pelas equipes de saúde bucal	100%	100%	100%	100%
Promover a adesão de ____escolas ao Programa Saúde na Escola	Número de escolas que aderiram ao programa de saúde na escola				
IMPLANTAR/Manter acolhimento com Classificação de Risco em 100% das UBS	Número de UBS com acolhimento implantado	100%	100%	100%	100%
Construir 02 academias de saúde	Número de academia de saúde construída	-	X	X	-
Aumentar a proporção de ESF que ofertam testes rápidos para HIV, Sífilis e Hepatite B	Proporção de UBS com oferta de teste rápido para HIV, sífilis e hepatite B	02	02	02	02
MANTER o PEC do eSUS AB em 01 UBS	Número de UBS com o PEC implantado	2	2	2	2
Reformar e/ou ampliar 02 UBS	Número de UBS reformados /ano	0	2	2	2
Construir 01 UBS	Número de UBS construídas/ano		0	1	0

Promover a integração dos diferentes pontos de atenção à saúde para realização de referência e contra-referência e transferência do cuidado, através da implantação de fluxo de comunicação entre a atenção primária e especializada em 100% das UBS	% das UBS com fluxo de comunicação de referência e contra-referência implantado.	100%	100%	100%	100%
Manter 100% equipes de Estratégia de Saúde da Família - ESF, Estratégia de Saúde Bucal - ESB, EQUIPE MULTIPROFISSIONAL	Equipes mantidas	100%	100%	100%	100%
Implantar práticas integrativas e complementares na Rede Municipal de Saúde: Auriculoterapia e acupuntura.	Número de UBS que realizam atividades de práticas integrativas e complementares/ano.	0	0	1	1
Instituir atenção especializada via telessaúde para apoiar a atenção básica em 80% das UBS	Porcentagem de UBS com telessaude implantado	0	0	0	1
Realizar a aquisição de 05 veículos para a atenção básica	Número de veículos adquiridos	0	01	02	02

Manter 02 EQUIPES com o Programa de controle do Tabagismo	Número de EQUIPES com o Programa de controle do Tabagismo /ano.	02	02	02	02
IMPLANTAR SERVIÇO MOVEL DE URGENCIA SAMU	Número de SAMU IMPPLANTADO		01		

Objetivo 2. Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção a saúde mental

META	INDICADOR	2022	2023	2024	2025
Manter o apoio matricial em Saúde Mental em 100% unidades de Atenção Básica DE SAUDE	Número de UBS com apoio matricial em saúde mental implantadas	100%	100%	100%	100%

Implantar a política municipal de enfrentamento às drogas, com o estabelecimento de uma referência específica para o atendimento AD à crianças e à adolescentes na rede de Saúde Mental do Município AMENT	Política municipal de enfrentamento as drogas implantadas	-	-	X	-
--	---	---	---	---	---

Diretriz Aprimoramento das redes de atenção para promover o cuidado integral às pessoas nos vários ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso).

Objetivo 3. Aprimorar a rede de atenção à saúde para promover o cuidado integral materno infantil

META	INDICADOR	2022	2023	2024	2025
Alcançar cobertura vacinais de 95 % do calendário básico de vacinação	Proporção de vacinas do Calendário Básico de Vacinação da Criança com coberturas vacinais alcançadas	95%	95%	95%	95%
Reduzir a taxa de incidência da sífilis congênita de 0% /1.000 nascidos vivos.	Taxa de incidência da sífilis congênita	0%	0%	0%	0%

Manter em 100% acesso ao teste rápido de sífilis das gestantes usuárias do SUS	Proporção de gestantes usuárias do SUS que realizaram teste rápido para a sífilis.	100%	100%	100%	100%
Manter a Razão de Mortalidade Materna abaixo de 10/100.000 nascidos vivos.	Taxa de mortalidade infantil	Menor que 10/100.000	Menor que 10/100.000	Menor que 10/100.000	Menor que 10/100.000
Manter a taxa de mortalidade infantil abaixo de 20 por mil nascidos vivos.	Taxa de mortalidade infantil	Menor que 20/mil nascidos vivos	Menor que 20/mil nascidos vivos	Menor que 20/mil nascidos vivos	Menor que 20/mil nascidos vivos
Aumentar o percentual de gestantes com início da assistência pré-natal no primeiro trimestre gestacional de 60% para 100%	Proporção de gestantes com início da assistência pré-natal no primeiro trimestre gestacional	60%	70%	90%	100%

Aumentar de 60% para 100% a proporção de nascidos vivos de mães com no mínimo sete consultas de pré-natal.	Proporção de nascidos vivos de mães com no mínimo sete consultas de pré-natal	60%	70%	90%	100%
Manter a proporção de consultas para puérperas na primeira semana após parto e nascimento	Proporção de puérperas que receberam visita domiciliar ou realizaram consulta na primeira semana após o parto	100%	100%	100%	100%
Diminuir a proporção de gravidez na adolescência (10 a 19 anos) de 12,8% para 0%	Proporção de mulheres grávidas na faixa etária de 10 a 19 anos	0%	0%	0%	0%
Ampliar de 40% para 100% a razão de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos com um exame citopatológicos	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a	40%	50%	60%	85%

	população da mesma faixa etária.				
Ampliar de 0 para 100% a razão de mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos com um exame de mamografia de rastreamento realizado.	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária	100%	100%	100%	100%

Objetivo 4. Aprimorar a rede de atenção à saúde para promover o cuidado integral ao adulto e ao idoso

META	INDICADOR	2022	2023	2024	2025
Reduzir a Proporção de óbitos nas internações por infarto agudo do miocárdio (IAM) de 0,3% para 0%	Proporção de óbitos nas internações por infarto agudo do miocárdio (IAM)	0%	0%	0%	0%
Ampliar o percentual de cobertura de acompanhamento de hipertensos na atenção básica , de 50% para 100%	Porcentagem de hipertensos	55%	60%	70%	85%

	acompanhados na atenção básica				
Reorganizar a atenção aos portadores de Hipertensão arterial sistêmica de acordo com os estratos de risco.	Proporção de portadores de Hipertensão arterial sistêmica cadastrados conforme risco.	100%	100%	100%	100%
Ampliar o percentual de cobertura de acompanhamento de diabéticos na atenção básica , de 80% para 100%	Porcentagem de diabéticos acompanhados na atenção básica	100%	100%	100%	100%
Reduzir a Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (DCNT – doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas	Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (DCNT – doenças do	0%	0%	0%	0%

	aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas				
Ampliar para 100% a proporção de exames anti HIV realizados entre os casos novos de tuberculose	Proporção de exame anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose	100%	100%	100%	100%
Manter em 0% número de casos de AIDS em menores de 5 anos	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos	0%	0%	0%	0%
Manter em 0% a proporção de registro de óbitos com causa básica definida	Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial	0%	0%	0%	0%
Ampliar a proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das correntes	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	100%	100%	100%	100%

Ampliar a proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase	Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase	100%	100%	100%	100%
Manter em 0% o número absoluto de óbitos por dengue	Número absoluto de óbitos por dengue	0%	0%	0%	0%
Manter o percentual 100% de ação coletiva de escovação dental supervisionada	Percentual de ação coletiva de escovação dental supervisionada	100%	100%	100%	100%
Reduzir o percentual de exodontia em relação aos procedimentos preventivos e curativos	Percentual de exodontia em relação aos procedimentos preventivos e curativos	0%	0%	0%	0%

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

Objetivo 5 - Organizar as ações de controle do Aedes aegypti para reduzir o risco de epidemia pelos agravos transmitidos pelo mosquito

META	INDICADOR	2022	2023	2024	2025
------	-----------	------	------	------	------

Realizar pelo menos seis ciclos de visitas domiciliares para controle da dengue em 100% dos imóveis	Proporção de imóveis visitados em, pelo menos, seis ciclos de visitas domiciliares para controle da dengue	100%	100%	100%	100%
Realizar o controle vetorial e PVE em 100% dos casos de infestação predial identificados pelas armadilhas e dos casos confirmados de arboviroses transmitidas pelo Aedes aegypti	Proporção controle vetorial realizado nos casos de infestação predial identificados	100%	100%	100%	100%
Manter as equipes e as áreas de trabalho para o combate à dengue, zika vírus e chikungunya;	Número de equipes e áreas de trabalho ampliadas	02	02	02	02

Objetivo 6. Aprimorar e manter as ações de vigilância em saúde para assegurar a promoção e proteção à saúde da população.

META	INDICADOR	2022	2023	2024	2025
Qualificar e Manter as ações de vigilância sanitária	Número de ações de vigilância sanitária mantidas	02	02	02	02

Qualificar e Manter as ações de vigilância epidemiológica	Número de ações de vigilância epidemiológica mantidas	02	02	02	02
Qualificar e manter as ações de vigilância ambiental	Número de ações de vigilância ambiental mantidas	01	01	01	01
Realizar 100% das inspeções conforme pactuado na Programação Anual da Vigilância Sanitária (PAVS)	Percentual de inspeções realizadas	100%	100%	100%	100%
Encaminhar ao Laboratório Central do Estado (LACEN) 100% das amostras biológicas dos animais que apresentem sintomatologia suspeita para a raiva animal no município.	Percentual de amostras encaminhadas	0%	0%	0%	0%
Realizar o monitoramento da qualidade da água para consumo humano em 100% das amostras de águas, conforme a Diretriz Nacional do Programa de Vigilância da Água de Consumo Humano - VIGIAGUA.	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	100%	100%	100%	100%

Analisar 100% dos casos de violência, suspeitos e ou confirmados de pessoas atendidas nos serviços de saúde, nas escolas municipais e estaduais e centros de educação infantil nos serviços da Fundação de Ação Social (FAS) e hospitais de referência.

Percentual de casos analisados

0%

0%

0%

0%

Implantar a vigilância epidemiológica para 50% dos agravos não transmissíveis relacionados às linhas de cuidado prioritárias (Asma/DPOC, Risco Cardiovascular, Cardiopatia Isquêmica, Insuficiência Cardíaca Congestiva, AVC, Depressão/Risco de suicídio, Distúrbios de ansiedade, Dor Lombar)

Porcentagem de agravos não transmissíveis relacionados às linhas de cuidado prioritárias (Asma/DPOC, Risco Cardiovascular, Cardiopatia Isquêmica, Insuficiência Cardíaca Congestiva, AVC, Depressão/Risco de suicídio,

50%

50%

50%

50%

	Distúrbios de ansiedade, Dor Lombar) implantados.				
Implantar a vigilância e análise de 100% dos óbitos relacionados a acidentes de trânsito	100% dos acidentes de trânsito com óbito analisados	100%	100%	100%	100%
Investigar 100% os agravos notificados referentes à saúde do trabalhador	Percentual de agravos notificados e investigados.	0%	0%	0%	0%
Notificar 100 % dos agravos de notificação compulsória	Porcentagem de agravos de notificação compulsória investigados	100%	100%	100%	100%
Encerrar 80% ou mais das doenças compulsórias imediatas registradas no Sinan, em até 60 dias a partir da data de notificação	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória registradas no	100%	100%	100%	100%

	Sinan, em até 60 dias a partir da data de notificação				
Investigar 100% dos óbitos infantis e fetais	Proporção de óbitos infantis e fetais investigados	100%	100%	100%	100%
Investigar 100% dos óbitos em mulheres em idade fértil (MIF)	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados	100%	100%	100%	100%
Aumentar a proporção óbitos maternos investigados para 100%	Proporção de óbitos maternos investigados	100%	100%	100%	100%
Ampliar de 100% para 100% a proporção de registro de óbitos com causa básica definida	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	100%	100%	100%	100%

Diretriz: Qualificar, valorizar os trabalhadores da Saúde e democratizar as relações de trabalho;

Objetivo 7 Investir em qualificação e na educação permanente dos trabalhadores do SUS no município

META	INDICADOR	2022	2023	2024	2025
------	-----------	------	------	------	------

Desenvolver atividades de EP para 100% das equipes de saúde família	Número de equipes de saúde da família com atividades de EP desenvolvidas	100%	100%	100%	100%
Desenvolver atividades de EP para 100% da vigilância em saúde	Número de equipes de vigilância em saúde com atividades de EP desenvolvidas	100%	100%	100%	100%
Instituir a avaliação de desempenho em 100% das equipes de Saúde da Família.	Número de equipes de saúde da família com avaliação de desempenho instituída	100%	100%	100%	100%
Executar a Política Municipal de Educação Permanente	Política de educação permanente implantada	100%	100%	100%	100%
Elaborar e implantar o plano de cargos carreias e salários dos servidores da saúde	Plano de cargos carreiras e salários implantado	-	X	-	-
Realizar 01 concurso público para diversas categorias profissionais da SMS, para reposição dos déficits.	Número de concursos realizado	-	-	X	-

Implantar ponto eletrônico nos equipamentos da SMS.	Porcentagem dos equipamentos da SMS com ponto eletrônico implantado	-	X	-	-
Capacitar 100% das equipes das UBS para atender as pequenas urgências.	Percentual de UBS com equipes capacitadas em pequenas urgências	100%	100%	100%	100%
Manter 100% das equipes das UBS em acolhimento com classificação de risco	Porcentagem das equipes das UBS capacitadas em acolhimento com classificação de risco	100%	100%	100%	100%

Diretriz. Garantia de acesso a população a assistência farmacêutica

Objetivo 8 Ampliar o acesso da população a medicamentos, promover o uso racional e qualificar a assistência farmacêutica no âmbito do SUS

META	INDICADOR	2022	2023	2024	2025
------	-----------	------	------	------	------

Adequar área física e equipamentos dos dispensários/farmácias nas UBS para atendimento qualificado à população	Número de UBS com dispensários de medicamento com área física adequada	02	02	02	02
Aperfeiçoar o ciclo de AF no município, através da qualificação das compras, do almoxarifado, abastecimento e dispensação	Ciclo da assistência farmacêutica aperfeiçoado	-	-	X	-
Informatizar a dispensação de medicamentos nas unidades;	Número de UBS com dispensação informatizada	01	01	01	01
Garantir a regularidade do fornecimento dos 100% dos medicamentos da RENAME componente básico	Porcentagem dos medicamentos da RENAME componente básico com fornecimento regular	100%	100%	100%	100%
Implantar/MANTER o Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica (Qualifar-SUS)	Qualifar –SUS implantado no município	X	X	X	X

Implantar /MANTER o Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (Hórus), na farmácia central do Município.

Hórus implantado

01

01

01

01

Diretriz – Fortalecimento das instâncias de controle social e garantindo o caráter deliberativo dos conselhos de saúde, ampliando os canais de interação com o usuário, com garantia de transparência e participação cidadã.

Objetivo 9 Fortalecer o controle social com garantia de transparência e participação cidadã.

META	INDICADOR	2022	2023	2024	2025
Manter a estrutura de funcionamento do Conselho Municipal de Saúde (CMS), através de apoio à reestruturação de sua secretaria executiva	Estrutura do conselho mantida	X	X	X	X
Apoiar a realização de 01 Conferências de Saúde	Número de conferências realizadas	-	-	-	X

DIRETRIZ – Qualificação da Gestão e Financiamento adequado e sustentável que atenda às necessidades da Rede de Atenção à Saúde

Objetivo 10 – Cumprir os dispositivos legais de aplicação dos recursos financeiros em Ações e Serviços Públicos de Saúde.

META	INDICADOR	2022	2023	2024	2025
Manter o percentual de recursos aplicados na APS acima de 15%	Percentual de recursos aplicados na APS	Acima de 15%	Acima de 15%	Acima de 15%	Acima de 15%
Aplicar 100% dos recursos financeiros oriundos de emendas parlamentares, dentro do prazo legal.	Percentual de recursos financeiros oriundos de emendas parlamentares, aplicados dentro do prazo legal.	100%	100%	100%	100%

Diretriz. Qualificação dos padrões de interoperabilidade e informação em saúde

Objetivos 11 . Implementar padrões de interoperabilidade e de informação em saúde no âmbito do SUS;

META	INDICADOR	2022	2023	2024	2025
Alimentar de forma qualificada os dados - mensal e sistemática dos Bancos de Dados Nacionais dos Sistemas: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS) Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) Sistema de Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) ,SARGSUS / SIOPS ,Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN); Sistema de Informação de Mortalidade (SIM); Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC).	Número de alimentações realizadas durante o ano de forma qualificada dos Bancos de Dados Nacionais dos Sistemas: Alimentar de forma qualificada os dados - mensal e sistemática dos Bancos de Dados Nacionais dos Sistemas:	100%	100%	100%	100%

9. COMPATIBILIZAÇÃO DA CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE E PRIORIDADE DO PMS

A 7ª Conferência Municipal de Saúde de Prata do Piauí, realizada em 2025, constituiu importante espaço de participação social e deliberação coletiva, reunindo gestores, trabalhadores da saúde e usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). Durante a plenária final, foram aprovadas propostas organizadas em quatro eixos temáticos estratégicos, voltados ao fortalecimento da política municipal de saúde.

Eixo 01 – Financiamento da Atenção Primária, sustentabilidade e eficiência na gestão dos recursos

Foram propostas ações voltadas à qualificação do financiamento e à melhoria da gestão dos recursos, destacando-se: implementação de unidade móvel odontológica; aquisição de cadeira odontológica portátil; ampliação de incentivos para ações estratégicas; capacitação de gestores com foco na ampliação do cofinanciamento estadual; implantação de sistemas de controle e monitoramento dos gastos; desenvolvimento de ações de educação em saúde voltadas à organização dos fluxos assistenciais; e construção de nova unidade de saúde com capacidade adequada para atendimento das demandas do município.

Eixo 02 – Equidade no acesso e redução das desigualdades em saúde nos territórios

As propostas contemplaram ações voltadas à ampliação do acesso e à redução das iniquidades, incluindo: capacitação e valorização dos profissionais de saúde; implantação de estratégias de monitoramento e avaliação com foco em responsabilização e aprendizagem institucional; fortalecimento dos mecanismos de regulação para encaminhamento de casos de maior complexidade; ampliação do financiamento das ações e serviços de saúde; expansão da equipe multiprofissional (e-Multi); intensificação das ações de busca ativa pelos Agentes Comunitários de Saúde, especialmente em situações de vulnerabilidade social; e implantação de programa de reabilitação domiciliar.

Eixo 03 – Qualidade do cuidado e fortalecimento da atenção à saúde

assistência, tais como: aquisição de transporte sanitário para atendimento das demandas da saúde; capacitação permanente dos profissionais da Atenção Primária; implantação de metodologias de organização do cuidado, como o PlanificaSUS; implementação de programas como Farmácia em Casa e Farmácia Viva, visando ampliar o acesso e a resolutividade da assistência farmacêutica.

Eixo 04 – Inovação e transformação digital na Atenção Primária à Saúde

Foram priorizadas ações voltadas à modernização dos serviços de saúde, incluindo: ampliação do uso da telessaúde; fortalecimento do acesso a serviços especializados; implementação de programas de formação em saúde digital para os profissionais da Atenção Primária; capacitação contínua para utilização de ferramentas tecnológicas; e estruturação de sistemas de monitoramento, avaliação e análise de dados dos atendimentos realizados nas unidades de saúde.

As propostas aprovadas refletem as necessidades identificadas no território e orientam o planejamento das ações de saúde no município de Prata do Piauí, contribuindo para o fortalecimento do SUS, a melhoria da qualidade dos serviços e a promoção da equidade no acesso à saúde.

10. MONITORIZAÇÃO E AVALIZAÇÃO

Em consonância com a Constituição Federal de 1988 e a Lei Federal nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõem sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde, a Gestão Municipal de Prata do Piauí tem avançado no sentido de gerar espaços para a participação da população na busca de melhorias em diversos segmentos, inclusive na área da saúde, com a ampliação e qualificação dos serviços de saúde buscando atender as demandas apresentadas, bem como na tomada de decisões. Por meio das ferramentas relacionadas a seguir, podemos observar a ascensão da relevância do controle social na gestão municipal:

Conselho Municipal de Saúde (CMS)

Dentre as principais competências do CMS estão as de elaborar o seu Regimento Interno e outras normas de funcionamento; proceder à revisão periódica do plano de saúde; estabelecer diretrizes e critérios operacionais relativos à localização e ao tipo de unidades prestadoras de serviços de saúde públicos e privados, no âmbito do SUS; analisar, discutir e aprovar o relatório de gestão, com a prestação de contas e informações financeiras, repassadas em tempo hábil aos conselheiros, acompanhado do devido assessoramento; fiscalizar e acompanhar o desenvolvimento das ações e dos serviços de saúde e encaminhar os indícios de denúncias aos respectivos órgãos, conforme legislação vigente; apoiar e promover a educação para o controle social; atuar na formulação e no controle da execução da Política Municipal de Saúde, inclusive nos seus aspectos econômicos e financeiros, apreciar a proposta setorial da saúde, no Orçamento Municipal; e, avaliar, acompanhar e fiscalizar a programação e execução orçamentária e financeira do Fundo Municipal de Saúde.

Conferência Municipal de Saúde

A Conferência tem como objetivo contribuir com a construção de um espaço democrático de discussão e de articulação de propostas prioritária

Relatório Anual de Gestão (RAG)

O Relatório de Gestão é o instrumento da gestão do SUS, do âmbito do planejamento, conforme item IV do art. 4º da Lei Nº 8.142/90, referenciado também na Lei Complementar 141/2012 e Portaria 575/2012 do Ministério da Saúde. Além de constituir-se no instrumento de comprovação da aplicação dos recursos, o relatório tem a finalidade de apresentar os resultados alcançados com a execução da Programação Anual de Saúde, orientar a elaboração da nova programação anual, bem como eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários no Plano de Saúde. É a principal ferramenta de acompanhamento da gestão da saúde no município. Anualmente até o mês de março é encaminhado ao Conselho Municipal de Saúde para apreciação e manifestação ao chefe do executivo municipal.

Relatório Detalhado Quadrimestral Anterior (RDQA)

O Relatório Detalhado Referente ao Quadrimestre Anterior é uma ferramenta definida pela Lei complementar nº 141/2012 e regulamentado pela Resolução CNS Nº 459, de 10/10/2012 que detalha o seguinte:

- Montante e fonte dos recursos aplicados no período;
- Auditorias realizadas ou em fase de execução no período e suas recomendações e determinações;
- Oferta e produção de serviços públicos na rede assistencial própria, contratada e conveniada, cotejando esses dados com os indicadores de saúde da população. O RDQ é apresentado pelo gestor do SUS, até o final dos meses de maio, setembro e fevereiro, em audiência pública. Os Conselhos de Saúde, no âmbito de suas atribuições, avaliarão a cada quadrimestre o relatório consolidado do resultado da execução orçamentária e financeira no âmbito da saúde e o relatório do gestor da saúde sobre a repercussão da execução da referida Lei Complementar nas condições de saúde e na qualidade dos serviços de saúde das

populações respectivas e encaminhará ao Chefe do Poder Executivo do respectivo ente da Federação as indicações para que sejam adotadas as medidas corretivas necessárias.

Sistema DigiSUS Gestor – Módulo Planejamento – DGMP

O DigiSUS Gestor – Módulo Planejamento – DGMP constitui um sistema de informação para estados e municípios, desenvolvido a partir das normativas do planejamento do SUS e da internalização da lógica do ciclo de planejamento. O DGMP possibilitará o registro sequencial das Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores do Plano de Saúde, anualização das metas e lançamento de previsão orçamentária da Programação Anual de Saúde; elaboração do Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior e do Relatório Anual de Gestão; e permitirá ainda o registro de metas da Pactuação Interfederativa de Indicadores. Assim, o DGMP incorporou as funcionalidades dos sistemas Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão (SARGSUS) e SISPACTO.

Fundo Nacional de Saúde (FNS)

As transferências fundo a fundo caracterizam-se pelo repasse por meio da descentralização de recursos diretamente de fundos da esfera federal para fundos da esfera estadual, municipal e do Distrito Federal, dispensando a celebração de convênios. As transferências fundo a fundo são utilizadas nas áreas de assistência social e de saúde. A Emenda Constitucional n. 29, promulgada em 13 de setembro de 2000, assegurou o financiamento das ações e serviços públicos de saúde, estabelecendo que as três esferas de governo aportem anualmente recursos mínimos provenientes da aplicação de percentuais das 111 receitas e determinando as suas bases de cálculo. Para efeito da aplicação dessa Emenda Constitucional, consideram-se despesas com ações e serviços públicos de saúde aquelas com pessoal ativo e outras despesas de custeio e de capital, financiadas pelas três esferas de governo, conforme o disposto nos artigos 196 e 198, § 2º, da Constituição Federal e na Lei n. 8.080/90. A promoção da transparência e do controle social implementada por meio do

sistema do FNS possibilita a qualquer pessoa, onde quer que esteja, ter acesso às informações relativas aos repasses de recursos financeiros para o Sistema Único de Saúde (SUS). A disponibilização tempestiva das informações sobre as transferências desses recursos financeiros para as contas correntes de prefeituras, fundos municipais e estaduais de saúde e entidades não governamentais favorece o conhecimento público da ação governamental e, conseqüentemente, o controle sobre a prestação dos serviços à população. A facilidade de acesso às informações favorece ainda o monitoramento dos órgãos de controle, bem como torna possível que trabalhadores da saúde, prestadores de serviço e a sociedade acompanhem a movimentação financeira da União para entes governamentais e não governamentais que desenvolvem ações e serviços públicos de saúde.

Sistema de Informações sobre Orçamento Público em Saúde (SIOPS)

O SIOPS é o sistema informatizado, de alimentação obrigatória e acesso público, operacionalizado pelo Ministério da Saúde, instituído para coleta, recuperação, processamento, armazenamento, organização, e disponibilização de informações referentes às receitas totais e às despesas com saúde dos orçamentos públicos em saúde. O sistema possibilita o acompanhamento e monitoramento da aplicação de recursos em saúde, no âmbito da União, Estados, Distrito Federal e Municípios, sem prejuízo das atribuições próprias dos Poderes Legislativos e dos Tribunais de Contas. É no SIOPS que gestores da União, Estados e Municípios declaram todos os anos os dados sobre gastos públicos em saúde. São essas declarações que garantem as transferências constitucionais de recursos para a oferta de ASPS.

Portal da Transparência

A Prefeitura Municipal de Prata do Piauí, visando assegurar o direito de todos os cidadãos e cidadãs de solicitar informações produzidas por órgãos e entidades Públicas, busca, através de seus gestores, provocar

uma mudança de cultura do sigilo para a cultura da transparência dos atos praticados pela Administração Pública. A medida atende também o disposto na Constituição Federal Brasileira, a Lei Complementar nº 131 de 27 de maio de 2009 - Lei da Transparência, Lei nº 12.527 de 18 de novembro de 2011 - Lei de Acesso à Informação, bem como o que determina o Decreto Municipal nº 14.605 de 12 de dezembro de 2014.

REFERÊNCIAS

Disponível em: < <https://digisusgmp.saude.gov.br/> > Acesso em: 22 jan 2026.

Disponível em: < <https://www.gov.br/sri/pt-br/backup-secretaria-de-governo/portalfederativo/guiatermino/areas-tecnicas/saude/outras-orientacoes-importantes-saude#PMS> > Acesso em: 22 jan 2026.

Disponível em: < <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pi/prata-do-piaui-/panorama> > Acesso em: 22 jan 2026.

Disponível em: < <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2025/maio/ministerio-da-saude-apresenta-novos-indicadores-de-inducao-de-boas-praticas-para-a-atencao-primaria> >
Acesso em: 22 jan 2026.

Disponível em: < <https://esus.sf.com.br/acompanhamentos/condicoes-saude> > Acesso em: 22 jan 2026.