

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

2026 - 2029



IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO

Período que se refere ao Plano: 2026 a 2029

ERIKSON FENELON AGUIAR

Prefeito Municipal

ANNY KAROLINNY DAMASCENO SANTANA

Secretaria Municipal de Saúde

CLEIA DE MORAIS BEZERRA MELLO

Coordenadora da Elaboração do Plano Municipal de Saúde

Colaboradores:

DEUSUITA MARIA DE JESUS NETA – Coordenação da Atenção Básica

LAÉRCIO PAIVA DA SILVA - Coordenador de Tecnologia e Informática

FRANCISCO SILVA DE OLIVEIRA - Presidente do Conselho Municipal de Saúde

INTRUMENTO LEGAL DE CRIAÇÃO DO FMS.

Lei nº 009/1997

CNPJ do FMS – 05.329.416/0001-71

Instrumento legal de criação do CMS

Lei N° 010/1999

IDENTIFICAÇÃO

Informações Territoriais

UF PI

Estado PIAUÍ

Área 328,28 (km²)

População 6.548 Hab

Secretaria de Saúde

Nome do Órgão SECRETARIA MUNICIPAL DE MORRO DO CHAPÉU

Número CNES 2551829

CNPJ 11.993.218 /0001-00

Endereço R. Edimar Nogueira nº 660

E-mail morrodochapeupi@saude.pi.gov.br

Telefone (86) 98137 – 6772

Informações da Gestão

Prefeito : ERIKSON FENELON AGUIAR

Secretário de Saúde: ANNY KAROLINNY DAMASCENO SANTANA

E-mail de secretário: morrodochapeupi@saude.pi.gov.br

Telefone (86) 98137 - 6772

Fundo de Saúde

Lei de criação	Lei nº 009
Data de criação	16/ 02 /1997
CNPJ	11.993.218 /0001-00
Natureza Jurídica	Fundo Público
Nome do Gestor do Fundo	Anny Karolinny Damasceno Santana

Conselho de Saúde

Instrumento Legal de Criação: Lei nº 010

Data de criação: 16/02/1997

Endereço R. Edimar Nogueira nº 660

E-mail smsmchapeupi@saude.pi.gov.br

Nome do Presidente : Francisco Silva de Oliveira

Número de conselheiros por segmento

Usuários Titulares: 04; Suplentes: 04

Governo Titulares: 01; Suplentes: 01

Trabalhadores Titulares: 02
Suplentes: 02

Prestadores Titulares: 01;
Suplentes: 01

MENSAGEM DA SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

O Planejamento e a construção de políticas públicas para a saúde dos morrochapeuenses consideraram-se a realidade e particularidades de cada localidade do município.

A proposta é a mudança da política de saúde pública, que seja ordenada pela ampliação da Atenção Básica, atendendo as necessidades da população, de um sistema organizado, conforme os princípios e as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).

O desenvolvimento foi de maneira descentralizada, contou com o apoio da sociedade, dos representantes da saúde em suas variadas esferas, Conselho Municipal de Saúde e demais atores que contribuíram para este processo e foram fundamentais para o engrandecimento de um Plano que visou um atendimento mais humanizado e respeitoso com toda a população morrense, este foi o objetivo.

Assim sendo, a intenção é assegurar a assistência à saúde de cada um dos 6.548 habitantes do Morro do Chapéu do Piauí, esteja mais próximo de suas casas e que as distâncias dos serviços sejam as menores possíveis. Que a Saúde seja levada com qualidade a toda população.

Anny Karolinny Damasceno Santana
Secretária Municipal de Saúde

1.0 INTRODUÇÃO

O Planejamento é função administrativa assegurada pela Constituição Federal de 1988, que busca gerar e articular mudanças e aprimorar o desempenho dos sistemas de saúde. Nesse sentido, planejar significa definir prioridades, mobilizar recursos e esforços em prol de objetivos conjuntamente estabelecidos além de monitorar e avaliar, dentro de uma lógica transparente e dinâmica, com o propósito de orientar os processos do Sistema Único de Saúde (SUS) em seus vários espaços.

A portaria nº 2135 de setembro de 2013, que estabelece diretrizes para o planejamento do SUS, define como instrumento de planejamento em saúde, sendo estes o Plano Municipal de Saúde, a Programação Anual de Saúde e o Relatório Anual de Gestão.

No entanto muito se tem discutido e proposto para tornar a administração pública mais eficiente e eficaz. O setor saúde é um dos setores sociais básicos da administração pública sendo, portanto, necessário modernizá-la a fim de que possa acompanhar o desenvolvimento das mudanças atuais e assim alcançarmos eficiência em suas ações, a partir das necessidades da população que se beneficia com este sistema. Sob estas diretrizes este Plano Municipal de Saúde foi elaborado, tendo como objetivo principal contribuir para que o setor saúde do MORRO DO CHAPÉU DO PIAUÍ - PI possa cumprir com sua missão maior que é a de melhorar a qualidade de vida de seus cidadãos através da prestação de serviços de qualidade, capaz de expressar um melhor desempenho de suas ações.

Apresentamos o Plano Municipal de Saúde do Morro do Chapéu do Piauí - PI para o período de 2026 a 2029, com a análise situacional e epidemiológica, que subsidia os objetivos, metas e atividades que deverão nortear as agendas municipais de saúde dos anos seguintes que foram elaboradas pelos técnicos de saúde do município e o Conselho Municipal de Saúde.

O compromisso de governo do Morro do Chapéu do Piauí - PI com a saúde de nossa população está em consonância com as políticas de saúde Federal e Estadual, conforme os princípios e diretrizes dos instrumentos jurídico-legais que regulam o funcionamento do SUS. As diretrizes políticas (universalidade, equidade, integralidade, descentralização, hierarquização e participação popular) estão contidas na Constituição Federal, nas Leis



Com o pacto pela saúde, a gestão do SUS assume importância crucial, tendo em vista a necessidade de estimular o desenvolvimento de ações qualificadas entre gestores de saúde. Sabe-se que um sistema de saúde eficiente depende, em grande parte, da adoção de estratégias adequadamente planejadas que garantam, agilidade no processo de trabalho e impacto das ações sobre a saúde e a qualidade de vida da população.

Da mesma forma, é fundamental a transparência da aplicação de recursos públicos e a avaliação dos resultados das escolhas estratégicas dos gestores do SUS em parceria com o Controle Social.

Entendemos que uma gestão qualificada requer a constituição, monitoramento e avaliação das Redes de Atenção à Saúde que possam garantir o acesso a serviços, procedimentos clínicos e a medicamentos, quando assim for entendido à continuidade do cuidado.

Em outras situações, qualificar a gestão significará ampliar a capacidade de escuta e de estar junto aos usuários somente pelo ato de permanecer junto. Uma gestão de qualidade requer trabalho de equipe, divisão de responsabilidades, descentralização de tomada de decisões e perseverança em prol de desenvolvimento comum. Acreditamos dessa forma, sob a ótica da gestão participativa, que esse plano reflita os anseios da população, profissionais e gerentes da Saúde do município e seja capaz de modificar a realidade da saúde da população do Morro do Chapéu do Piauí – PI.

1.1 GESTOR MUNICIPAL DA SAÚDE:

O município do Morro do Chapéu do Piauí - PI através da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) tem atribuição de coordenar e executar a Política Municipal de Saúde em consonância com as diretrizes definidas pelo SUS explicitadas na Lei Orgânica do Município.

O Plano Municipal de Saúde (PMS) do Morro do Chapéu do Piauí - PI é o resultado de um amplo processo de diálogo, caracterizado pelo esforço de fortalecimento do planejamento integrado da saúde. Dessa forma, o conteúdo deste documento expressa a identificação das necessidades de saúde da população do Morro do Chapéu do Piauí - PI, apresenta as diretrizes, os objetivos e as metas para a gestão da saúde no período de 2026 a 2029 tendo como base as orientações da Portaria nº 2135, de 25 de setembro de 2013 e do Decreto 7508/2011 que estabelecem o sistema de planejamento do Sistema Único de Saúde, como também foram considerados a “bagagem” teórica-prática do Plano Municipal de Saúde 2026- 2029, os compromissos do Plano de Governo, o Pacto pela Saúde e outros instrumentos de Pactuação do Ministério da Saúde e Secretaria Estadual do Piauí. Foram incluídos o debate e as diretrizes aprovadas pela realizada em 26 de junho de 2025, contemplando o amplo debate político sobre as prioridades e os desafios no campo da saúde.

O Plano Municipal de Saúde (PMS) é o instrumento que norteia todas as medidas e iniciativas para o cumprimento dos preceitos do SUS na esfera municipal, coerentes e devidamente expressadas nas Programações Anuais de Saúde tendo seus resultados avaliados nos Relatórios Anuais de Gestão com a participação e controle da comunidade a partir do Conselho Municipal de Saúde e da realização das Conferências Municipais de Saúde.

O PMS orienta a definição do Plano Plurianual (PPA), da Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e da Lei Orçamentária Anual (LOA) consolidando como fundamental instrumento de planejamento.

O presente instrumento apresenta análise situacional do município proporcionando informações gerais das condições em que vive a população apresentados os principais indicadores demográficos, de morbimortalidade, de estrutura e acesso.

2.0 ANÁLISE SITUACIONAL

2.1 Condições Sócio Sanitárias e Aspectos políticos e culturais

Morro do Chapéu do Piauí - PI Histórico Elevado à categoria de município e distrito com a denominação do Morro do Chapéu do Piauí, em 1995, desmembrado dos municípios de Joaquim Pires e Esperantina. Formação Administrativa Elevado à categoria de município e distrito com a denominação do Morro do Chapéu do Piauí, pela Lei Estadual nº 4810, de 14-12-1995. Sede no atual distrito do Morro Chapéu do Piauí (ex-povoado do Morro Chapéu do município de Esperantina). Constituído do distrito sede. Instalado em 01-01-1997. Em divisão territorial datada de 2001, o município é constituído do distrito sede. Assim permanecendo em divisão territorial datada de 2007.

Morro do Chapéu do Piauí é um município brasileiro do estado do Piauí. Localiza-se a uma latitude 03°44'35" sul e a uma longitude 42°18'43" oeste, estando a uma altitude de 99 metros. Possui uma área de 328.284 km².

O município está localizado na microrregião do Baixo Parnaíba Piauiense, tendo como limites os municípios de Luzilândia e Joaquim Pires ao norte, ao sul com Esperantina, Campo Largo do Piauí e São João do Arraial, a oeste com Luzilândia e, a leste com Esperantina.

2.2 Condições ambientais

As condições climáticas do município do Morro do Chapéu do Piauí (com altitude da sede a 99m acima do nível do mar), apresentam temperaturas mínimas de 25°C e máximas de 35°C, com clima quente tropical. A precipitação pluviométrica média anual é definida no Regime Equatorial Marítimo, com isoietas anuais entre 800 a 1.600 mm, cerca de 5 a 6 meses como os mais chuvosos, e período restante do ano de estação seca. O trimestre mais úmido é o formado pelos meses de fevereiro, março e abril.

2.3 Condições socioeconômicas

Morro do Chapéu do Piauí – PI se destaca por apresentar novas oportunidades de negócios e pela alta regularidade das vendas no ano. Por outro lado, o baixo potencial de consumo é um fator de atenção. Na pequena região de Esperantina Morro do Chapéu do Piauí é o 5º melhor desempenho em termos absolutos. Considerando a geração de vagas pelo tamanho da população, a cidade é a 5ª que mais cresce na pequena região de Esperantina. Destacam-se positivamente a construção de rodovias, as lavouras, horticultura e a floricultura.

Em 2023, o PIB per capita era de R\$ 11.779,57. Na comparação com outros municípios do estado, ficava nas posições 352 de 224 entre os municípios do estado e na 10342 de 5570 entre todos os municípios. Já o percentual de receitas externas em 2024 era de 94,4%, o que o colocava na posição 53 de 224 entre os municípios do estado e na 710 de 5570. Em 2024, o total de receitas realizadas foi de R\$ 44.031.361,97 (x1000) e o total de despesas empenhadas foi de R\$ 40.842.242,22 (x1000). Isso deixa o município nas posições 115 e 113 de 224 entre os municípios do estado e na 4338 e 4260 de 5570 entre todos os municípios.

A concentração de renda entre as classes econômicas em Morro do Chapéu do Piauí pode ser considerada alta e é relativamente superior à média estadual. As faixas de menor poder aquisitivo (E e D) participam com 71,5% do total de remunerações da cidade, enquanto que as classes mais altas representam 0%. Destaca-se que a composição de renda das classes mais baixas da cidade têm uma concentração 21,5 pontos percentuais maior que a média estadual, já as faixas de alta renda possuem participação 18,3 pontos abaixo da média.

2.4 Meio Ambiente

Apresenta 0,61% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 88,04% 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 148 de 224, 40 de 224 e 84 de 224, respectivamente. Já quando comparado a outras cidades do Brasil, sua posição é 5110 de 5570, 1170 de 5570 e 4835 de 5570, respectivamente.

2.5 Educação

Em 2022, a taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade era de 98,5%. Na comparação com outros municípios do estado, ficava na posição 177 de 224. Já na comparação com municípios de todo o país, ficava na posição 3956 de 5570. Em relação ao IDEB, no ano de 2023, o IDEB para os anos iniciais do ensino fundamental na rede pública era 4,8 e para os anos finais, de 4,5. Na comparação com outros municípios do estado, ficava nas posições 160 e 126 de 224. Já na comparação com municípios de todo o país, ficava nas posições 4524 e 3364 de 5570.

2.6 Perfil demográfico

O Brasil nos últimos anos vem apresentando um novo comportamento demográfico caracterizado pela redução da taxa de crescimento populacional e por transformações profundas na composição de sua estrutura etária, com o aumento do contingente de idosos. Tal circunstância acelerada das taxas de fecundidade e da mortalidade registradas no país provoca mudanças rápidas no ritmo de crescimento da população.

De acordo com Censo Populacional do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 2025 a população do Morro do Chapéu do Piauí era de 6.548 habitantes.

Tabela 1: Estimativa da População de Morro do Chapéu do Piauí segundo IBGE.

Período: 2025

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
0 a 4 anos	229	214	443
5 a 9 anos	255	240	495
10 a 14 anos	256	234	490
15 a 19 anos	273	233	506
20 a 29 anos	527	511	1.038
30 a 39 anos	487	507	994
40 a 49 anos	443	459	902
50 a 59 anos	326	331	657
60 a 69 anos	279	266	545
70 a 79 anos	166	161	327
80 anos e mais	72	79	151
Total	3.313	3.235	6.548

Fonte: Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE (DataSUS/Tabnet)
Data da consulta: 27/12/2025.

No ano de 2025, o município do Morro do Chapéu do Piauí apresenta uma população total estimada de 6.548 habitantes, sendo 3.313 do sexo masculino (50,6%) e 3.235 do sexo feminino (49,4%), evidenciando uma distribuição equilibrada entre os sexos.

A análise da estrutura etária demonstra predominância da população em idade economicamente ativa. As faixas etárias de 20 a 49 anos concentram 2.934 habitantes, correspondendo a aproximadamente 44,8% da população total, o que indica maior demanda por ações de promoção da saúde, prevenção de agravos, acompanhamento de doenças crônicas e atenção à saúde do trabalhador.

A população de crianças e adolescentes (0 a 19 anos) totaliza 1.934 habitantes, representando 29,5% da população municipal. Esse contingente reforça a importância da manutenção e fortalecimento das ações da Atenção Primária à Saúde voltadas à saúde da criança e do adolescente, com ênfase na imunização, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, saúde escolar e prevenção de agravos evitáveis.

Observa-se também um processo gradual de envelhecimento populacional, com 1.023 habitantes na faixa etária de 60 anos ou mais, o que corresponde a 15,6% da população total. Nota-se maior proporção do sexo feminino nas faixas etárias mais avançadas, especialmente a partir dos 80 anos, refletindo a maior expectativa de vida das mulheres. Esse cenário demanda o fortalecimento da linha de cuidado à pessoa idosa, com foco no manejo das condições crônicas, prevenção de incapacidades, promoção do envelhecimento ativo e organização da rede de atenção à saúde para atender às demandas crescentes desse grupo etário.

Diante desse perfil demográfico, o município apresenta uma população predominantemente adulta, com expressiva participação de crianças, adolescentes e idosos, exigindo planejamento integrado das ações e serviços de saúde, alinhado ao ciclo de vida da população. A Atenção Primária à Saúde assume papel estratégico na coordenação do cuidado, sendo fundamental para a qualificação do acesso, a integralidade da atenção e a melhoria dos indicadores de saúde no âmbito municipal.

2.7 Perfil Epidemiológico do Município

O perfil epidemiológico tem como objetivo prestar informações aos profissionais a respeito de doenças e agravos de notificação compulsória no município. Oferecendo subsídios aos gestores e profissionais vinculados na Rede Pública para as ações de planejamento, promoção e prevenção no enfrentamento aos agravos de interesse em Saúde Pública, assim colaborando com as ações de fortalecimento da Rede de Atenção Básica proporcionando a melhoria na qualidade de atendimento visando à maior satisfação da comunidade.

Ao longo das últimas décadas, o Brasil modificou seu perfil de morbimortalidade, ocorrendo a transição epidemiológica, com a diminuição das internações e dos óbitos causados pelas doenças infecto-parasitárias e aumento progressivos das doenças crônico-degenerativas, como as doenças cardiovasculares e neoplasias, bem como causas externas.

2.7.1 Taxa de Natalidade

Tabela 02 – Série Histórica de Natalidade de 2022 a 2025.

Unidade Federação	2022	2023	2024	2025
Morro do Chapéu do Piauí	88	86	74	64

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Nascidos Vivos (SINASC)

A Natalidade é o número proporcional dos nascimentos que ocorrem numa população e num tempo determinado. Para a demografia, a taxa de natalidade é uma medida de quantificação da fecundidade. Em geral, a natalidade é medida sobre o período de um ano e tem por base o número de nascimentos de uma população por cada mil habitantes.

A Natalidade no Brasil vem diminuindo com o decorrer dos anos, e o município de Morro do Chapéu do Piauí acompanha a mesma tendência, conforme série histórica de natalidade.

A análise da série histórica de natalidade no município do Morro do Chapéu do Piauí, no período de 2022 a 2025, demonstra tendência contínua de redução do número de nascidos vivos, conforme dados apresentados. Em 2022, foram registrados 88 nascidos vivos, com discreta redução em 2023 (86). Em 2024, observa-se queda mais expressiva para 74 nascidos vivos, mantendo-se o declínio em 2025, com 64 registros. No período analisado, houve uma redução absoluta de 24 nascidos vivos, correspondendo a uma diminuição aproximada de 27,3%.

Essa tendência de queda da natalidade pode estar relacionada à redução da fecundidade, às mudanças no perfil reprodutivo das mulheres, ao maior acesso às ações de planejamento reprodutivo, bem como a fatores socioeconômicos e demográficos, como o envelhecimento populacional e a diminuição progressiva da população em idade fértil.

No contexto da Atenção Primária à Saúde, a redução da natalidade impacta diretamente o planejamento das ações voltadas à saúde materno-infantil, especialmente no que se refere à organização da assistência pré-natal, ao acompanhamento do puerpério, à puericultura e às ações de imunização. Dessa forma, torna-se necessário o monitoramento contínuo desse indicador, visando adequar a oferta de serviços à demanda real da população.

Adicionalmente, a tendência observada reforça a importância de reorientação gradual das políticas públicas de saúde, com fortalecimento das ações destinadas à população adulta e idosa, sem prejuízo da manutenção da qualidade da atenção à saúde da mulher e da criança, garantindo a integralidade do cuidado no âmbito municipal.

Analisando a tabela das condições de Nascimento, observa-se que a taxa bruta de natalidade vem se mantendo estável o que demonstra que precisamos intensificar o planejamento familiar e palestras educativas. É preciso lembrar que esse dado é progressivo acontece por conta de diversos fatores como: abandono escolar da mulher, aumento das grandes cidades, entre outro.

2.7.2 Número de nascidos vivos segundo tipo de parto e consultas de pré-natal

Tabela 03- Número de Nascidos Vivos segundo o Tipo de Parto.

TIPO DE PARTO	2022	2023	2024	2025
Vaginal	27	29	25	18
Cesário	61	57	49	45
Ignorado	0	0	0	01
TOTAL	88	86	74	64

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Nascidos Vivos (SINASC)

A análise do número de nascidos vivos segundo o tipo de parto no município do Morro do Chapéu do Piauí, no período de 2022 a 2025, evidencia a predominância de partos cesáreos em todos os anos analisados, apesar da redução progressiva do total de nascimentos no município.

Em 2022, dos 88 nascidos vivos, 61 ocorreram por parto cesáreo (69,3%) e 27 por parto vaginal (30,7%). Em 2023, manteve-se o padrão, com 57 cesarianas (66,3%) e 29 partos vaginais (33,7%), totalizando 86 nascidos vivos. No ano de 2024, dos 74 nascimentos, 49 foram cesáreos (66,2%) e 25 vaginais (33,8%). Já em 2025, observou-se 45 partos cesáreos (70,3%), 18 partos vaginais (28,1%) e 01 registro com tipo de parto ignorado (1,6%), totalizando 64 nascidos vivos.

Os dados demonstram que, embora haja redução do número absoluto de nascimentos ao longo da série histórica, a proporção de cesarianas permanece elevada, acima do limite recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), que sugere taxas de até 10% a 15% quando clinicamente indicadas. Esse cenário pode refletir fatores como o modelo de atenção ao parto, a organização da rede assistencial, a cultura local e as condições de acesso aos serviços obstétricos.

Do ponto de vista do planejamento em saúde, esse perfil reforça a necessidade de fortalecimento das ações de qualificação do pré-natal, promoção do parto normal e incentivo às boas práticas de atenção ao parto e nascimento, conforme as diretrizes da Rede de Atenção Materna e Infantil. A Atenção Primária à Saúde desempenha papel estratégico na orientação das gestantes quanto aos benefícios do parto vaginal, na identificação precoce de riscos e no encaminhamento oportuno para a rede de referência.

Além disso, recomenda-se o monitoramento contínuo do indicador, com vistas à redução de cesarianas desnecessárias, à melhoria da qualidade da assistência obstétrica e à garantia de um cuidado integral, humanizado e seguro à saúde da mulher e da criança no âmbito municipal.

Tabela 04- Número de Nascidos Segundo Consultas Pré-Natal.

CONSULTA DE PRÉ-NATAL	2022	2023	2024	2025
Nenhuma	01	0	01	0
De 1 a 3 consultas	0	06	01	01
De 4 a 6 consultas	15	16	13	08
7 ou mais consultas	72	64	59	55
Ignorado	0	0	0	0
TOTAL	88	86	74	64

FONTE: SINASC/COORD.ANÁLISE/SESAPI

A análise do número de nascidos vivos segundo a quantidade de consultas de pré-natal no período de 2022 a 2025 demonstra elevada cobertura do acompanhamento pré-natal no município, com predominância de gestantes que realizaram 7 ou mais consultas, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde.

Em 2022, 81,8% das gestantes realizaram 7 ou mais consultas, enquanto 17,0% realizaram entre 4 a 6 consultas e 1,1% não realizou acompanhamento pré-natal. Em 2023, 74,4% das gestantes atingiram 7 ou mais consultas, 18,6% realizaram entre 4 a 6 consultas e 7,0% entre 1 a 3 consultas. No ano de 2024, 79,7% realizaram 7 ou mais consultas, 17,6% realizaram entre 4 a 6 consultas, 1,4% entre 1 a 3 consultas e 1,4% não realizaram pré-natal. Em 2025, observa-se melhora do indicador, com 85,9% das gestantes realizando 7 ou mais consultas, e 14,1% com número inferior ao recomendado.

Os dados evidenciam que, apesar da redução do número absoluto de nascidos vivos no período, o município mantém bom desempenho no acompanhamento pré-natal, refletindo a efetividade das ações desenvolvidas pela Atenção Primária à Saúde. Entretanto, a ocorrência pontual de gestantes com acompanhamento insuficiente reforça a necessidade de busca ativa precoce, fortalecimento do vínculo com a equipe de saúde e monitoramento contínuo do indicador.



sms.morrodochapeupi@saude.pi.gov.br



morrodochapeu.pi.gov.br



(86) 98137-6772

Diante desse cenário, recomenda-se a manutenção e qualificação das ações de atenção ao pré-natal, com foco no início oportuno do acompanhamento, estratificação de risco, continuidade do cuidado e integração com a Rede de Atenção Materna e Infantil, contribuindo para a melhoria dos desfechos maternos e neonatais no município.

2.7.3 Proporção de gravidez na adolescência (10 a 19 anos)

Tabela 05- Proporção de Gravidez na Adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos

ANO	NASCIDOS VIVOS	NÚMERO NASCIDOS VIVOS DE MÃES ADOLESCENTES	% GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA
2022	88	16	18,2%
2023	86	16	18,6%
2024	74	04	5,4%
2025	64	08	12,5%

Fonte: Relatório de Resultados Pactuação Municipal 2022 a 2025

A análise da proporção de gravidez na adolescência no município do Morro do Chapéu do Piauí, no período de 2022 a 2025, evidencia variação significativa do indicador, com redução expressiva em 2024 e aumento relativo em 2025.

Nos anos de 2022 e 2023, a proporção de nascidos vivos de mães adolescentes manteve-se elevada, com 18,2% e 18,6%, respectivamente, indicando que aproximadamente 1 em cada 5 nascimentos ocorreu entre adolescentes de 10 a 19 anos. Esses percentuais sinalizam importante demanda por ações de saúde sexual e reprodutiva voltadas a esse público.

Em 2024, observa-se redução significativa do indicador, atingindo 5,4%, o que pode refletir avanços nas ações de prevenção da gravidez na adolescência, ampliação do acesso ao planejamento reprodutivo, educação em saúde e atuação intersetorial, especialmente no ambiente escolar.

No entanto, em 2025, verifica-se novo aumento da proporção, alcançando 12,5%, o que, apesar de inferior aos patamares de 2022 e 2023, indica a necessidade de manutenção e fortalecimento das estratégias de prevenção, evitando a retomada de níveis elevados do indicador.



sms.morrodochapeupi@saude.pi.gov.br



morrodochapeu.pi.gov.br



(86) 98137-6772

Do ponto de vista do planejamento em saúde, a gravidez na adolescência permanece como um desafio prioritário, considerando seus impactos na saúde materna e infantil, na evasão escolar e na vulnerabilidade social. Assim, recomenda-se o fortalecimento das ações da Atenção Primária à Saúde, com ênfase na educação sexual e reprodutiva, acesso facilitado a métodos contraceptivos, acolhimento qualificado de adolescentes e articulação com as políticas de educação e assistência social.

O monitoramento contínuo desse indicador é fundamental para subsidiar a tomada de decisão e a definição de metas e estratégias no âmbito do Plano Municipal de Saúde, visando à redução sustentável da gravidez na adolescência no município.

2.7.4 Taxa de Mortalidade Infantil

Tabela 06- Taxa de mortalidade infantil (menores de 1 ano)

ANO	NASCIDOS VIVOS	NÚMERO DE ÓBITOS	TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL
2022	88	0	0
2023	86	01	11,6%
2024	74	0	0
2025	64	0	0

Fontes: SESSP/CCD - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM; SESSP/CCD - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC

A análise da Taxa de Mortalidade Infantil no município do Morro do Chapéu do Piauí, no período de 2022 a 2025, evidencia baixos índices de mortalidade infantil, com 0 óbitos registrados em 2022, 2024 e 2025, e apenas 1 óbito em 2023, resultando em taxa de 11,6 por mil nascidos vivos naquele ano.

Esse cenário indica melhora significativa na atenção materno-infantil, sugerindo efetividade das ações de pré-natal, assistência ao parto, cuidados neonatais, puericultura e imunização. A estabilidade da TMI em níveis baixos reflete também o impacto positivo das políticas de saúde voltadas à criança, à gestante e à família, especialmente no âmbito da Atenção Primária à Saúde.

Apesar do excelente desempenho, recomenda-se manutenção do monitoramento contínuo da mortalidade infantil, investigação dos óbitos ocorridos e fortalecimento das ações preventivas, garantindo a redução sustentável da mortalidade infantil e a qualidade da atenção à criança no município.

2.7.4 Mortalidade Materna

A mortalidade materna é um evento grave com vários fatores envolvidos, como o social, educacional, assistencial, saúde, entre outros. O Coeficiente de Mortalidade Materna ou Taxa de Mortalidade Materna é o número de óbitos femininos por causas maternas, por 100 mil nascidos vivos, em determinado espaço geográfico, no ano considerado. A morte materna, segundo a 10ª Revisão de Classificação Internacional de Doenças (CID10), é a “morte de uma mulher durante a gestação ou até 42 dias após o término da gestação, independente da duração ou da localização da gravidez, devida a qualquer causa relacionada com ou agravada pela gravidez ou por medidas em relação a ela, porém não devida a causas acidentais ou incidentais”.

O Coeficiente de Mortalidade Materna reflete a qualidade da assistência à saúde da mulher. Taxas elevadas de mortalidade materna podem estar associadas à insuficiente prestação de serviços de saúde a esse grupo, desde o planejamento familiar e a assistência pré-natal, até a assistência ao parto e ao puerpério. Todos os óbitos maternos, de residentes no município, são investigados pelo pelas Equipes Saúde da Família.

Tabela 07-Número absoluto de óbitos maternos.

ANO	NASCIDOS VIVOS	NÚMERO DE ÓBITOS MATERNOS	TAXA DE MORTALIDADE MATERNA
2022	88	01	1.136,4
2023	86	04	4.651,2
2024	74	03	4.054,1
2025	64	01	1.562,5

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM)



sms.morrodochapeupi@saude.pi.gov.br



morrodochapeu.pi.gov.br



(86) 98137-6772

A análise da Taxa de Mortalidade Materna (TMM) em Morro do Chapéu do Piauí no período de 2022 a 2025 evidencia altas oscilações do indicador, característica típica de municípios de pequeno porte, onde a ocorrência de poucos óbitos maternos resulta em taxas muito sensíveis a variações absolutas.

Em 2022, a taxa foi de 1.136,4 por 100.000 nascidos vivos, com 1 óbito materno registrado. Em 2023, observou-se pico significativo, com 4 óbitos, resultando em taxa de 4.651,2, o que demonstra a vulnerabilidade do indicador mesmo com pequena variação absoluta. Em 2024, a taxa manteve-se elevada (4.054,1), com 3 óbitos maternos. Em 2025, houve redução para 1.562,5, com registro de 1 óbito, sugerindo melhora na assistência materna.

Essas oscilações reforçam a importância de investigação detalhada de cada óbito materno, análise das causas evitáveis e fortalecimento das ações de prevenção, assistência e acompanhamento da gestante, incluindo: Qualificação do pré-natal, com identificação de gestantes de alto risco; Fortalecimento da linha de cuidado materno na Atenção Primária; Organização da rede de referência para parto e emergência obstétrica; Capacitação contínua das equipes de saúde para manejo de complicações obstétricas.

A TMM elevada em anos específicos indica que, apesar de poucos óbitos absolutos, cada ocorrência tem grande impacto estatístico e demanda atenção prioritária nas políticas públicas de saúde materna, garantindo redução de mortes evitáveis e cuidado integral à gestante.

2.7.6 Morbidade

Tabela 08- Morbidade Hospitalar de residentes, segundo capítulo da CID-10

Morbidade Hospitalar de residentes, segundo capítulo da CID-10.

Capítulo CID-10	2021	2022	2023	2024	2025
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	42	29	32	33	32
II. Neoplasias (tumores)	19	41	32	25	20
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	5	7	7	4	4
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	4	8	7	5	13
V. Transtornos mentais e comportamentais	1	-	-	-	-
VI. Doenças do sistema nervoso	5	3	3	-	1
VII. Doenças do olho e anexos	2	-	-	4	-
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	-	-	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	23	31	25	34	27
X. Doenças do aparelho respiratório	27	42	35	38	37
XI. Doenças do aparelho digestivo	40	53	57	55	40
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	9	7	12	15	11
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	3	5	12	8	8
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	25	24	28	32	14
XV. Gravidez parto e puerpério	111	99	101	73	73
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	6	6	6	3	6
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	2	1	2	2	1
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	8	5	7	7	5
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	26	40	55	77	70
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	4	8	17	6
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-	-	-
Total	358	405	429	432	368

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

Data da consulta: 27/12/2025.

Total de internações: variou entre 358 e 432 casos/ano, com leve redução em 2025 (368 casos).

Principais causas de internação: Gravidez, parto e puerpério (Cap. XV): 73–111 casos/ano, reforçando a importância do pré-natal e cuidado materno; Doenças infecciosas e parasitárias (Cap. I): 32–42 casos, mantendo relevância para ações preventivas; Doenças do aparelho digestivo (Cap. XI) e respiratório (Cap. X): altas taxas, indicando necessidade de atenção primária e prevenção; Lesões e causas externas (Cap. XIX): aumento de 26 para 70 casos, exigindo políticas de prevenção de acidentes e violência.

Tendências: Internações por causas preveníveis representam parcela significativa; Redução do total de internações em 2025 sugere melhora na atenção primária ou mudança na demanda hospitalar; Implicações para o PMS: Fortalecer Atenção Primária à Saúde e acompanhamento de gestantes, crianças e portadores de doenças crônicas; Capacitar equipes e monitorar protocolos clínicos; Implementar ações intersetoriais de prevenção de acidentes e violência; Manter monitoramento contínuo com dados do SIH/SUS.

2.7.7 Mortalidade

Tabela 09- Mortalidade de residentes, segundo capítulo CID-10

Capítulo CID-10	2021	2022	2023	2024
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	6	3	-	1
II. Neoplasias (tumores)	4	10	5	10
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	-	-	-	-
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	3	2	4	4
V. Transtornos mentais e comportamentais	-	-	4	-
VI. Doenças do sistema nervoso	-	-	3	2
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	-	-
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	-	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	12	8	3	11
X. Doenças do aparelho respiratório	3	7	3	2
XI. Doenças do aparelho digestivo	-	2	3	2
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	-	-	-	-
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	-	-	-	-
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	1	-	1	2
XV. Gravidez parto e puerpério	-	-	-	-
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	-	-	1	-
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	-	-	-	-

XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	11	9	4	3
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	-	-	-	-
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	3	6	3	7
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	-	-
XXII. Códigos para propósitos especiais	-	-	-	-
Total	43	47	34	44

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (MS/SVS/CGIAE/SIM-TABNET)
Data da consulta: 27/12/2025.

Total de óbitos registrados: 43 (2021), 47 (2022), 34 (2023) e 44 (2024). Observa-se variação anual moderada, com pequena redução em 2023 e aumento em 2024. Predominam óbitos por doenças crônicas, infecciosas e causas externas, refletindo o perfil epidemiológico do município.

2.7.8 Cobertura Vacinal

A vacinação tem sido reconhecida internacionalmente como forma eficaz para a prevenção e a erradicação das doenças transmissíveis por meio de imunos específicas, ou seja, a imunização. Assim, a imunização da população contra as doenças infecciosas melhora a qualidade de vida da população. A Cobertura Vacinal evidencia se as vacinas que integram o Calendário Básico de Vacinação da Criança estão de acordo com o preconizado pelo PNI.

A tabela 10 mostra a cobertura vacinal do município do Morro do Chapéu do Piauí de de 2025 (até outubro), e demonstra o compromisso das equipes de Atenção Básica com o intuito de atingir as metas pactuadas.

IMUNO	PERCENTUAL
Ao nascer	
BCG	88,89%
HEPATITE B	85,71%

IMUNO	PERCENTUAL
Menores de 1 ano de idade	
HEPATITE B	111,11%
DTP	111,11%
FEBRE AMARELA	98,48%
VIP	98,41%
PNAEUMO 10	101,59%
MENINGO C	112,70%
PENTA	111,11%
ROTAVÍRUS	106,35%
1 ano de idade	
HEPATITE A INFANTIL	98,41%
TRIPLICE VIRAL-1º dose	103,17%
DTP (1º reforço)	104,76%
TRIPLICE VIRAL-2º dose	95,24%
PNEUMO 10 (1º reforço)	85,71%
VIP reforço	100%
VERICELA	98,41%
MENINGO C (1º reforço)	85,71%
Adulto	
DTPA	100%

2.7.9 Agravos e Doenças Transmissíveis

O município do Morro do Chapéu do Piauí conta o Sistema de Informação de Notificação de Doenças e Agravos (SINAN) de nível Federal, neste sistema a Vigilância Epidemiológica registra todas as doenças de notificação compulsória. Conforme a portaria 264 de 17/02/2020 a lista de notificações contempla 48 Doenças e Agravos e eventos de Saúde pública.

Esse registro começa no primeiro atendimento prestado ao paciente nas Unidades de Saúde, no e Hospital Local. As equipes de saúde informam o setor de Vigilância epidemiológica para registro, avaliação, ação e controle conforme cada agravo notificado.

Tabela 11-Relatório so SINAN nos anos de 2022 a 2025

AGRAVOS NOTIFICÁVEIS	2022	2023	2024	2025
ATENDIMENTO ANTI-RABICO	36	29	47	51
TUBERCULOSE	0	1	1	0
MALÁRIA	0	0	0	0
SIFILIS GESTANTE	1	0	1	1
SIFILIS NÃO ESPECIFICADA	1	0	0	0
SIFILIS CONGENITA	0	0	1	1
HEPATITE VIRAIS	0	1	0	0
LEISMANIOSE VICERAL	0	0	1	0
LEISMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA	0	0	0	0
VIOLÊNCIA INTERPESSOAL E AUTOPROVOCADA	18	9	6	6
HANSENÍASE	6	0	1	0
TOXOPLASMOSE	0	0	0	0

3. ORGANIZAÇÃO E ESTRUTURA DA SAÚDE NO MUNICÍPIO

3.1 Controle Social e o Conselho Municipal de Saúde (CMS)

O Controle Social no SUS é resultado de uma longa luta popular pela democratização do SUS, foi regulamentado pela Lei 8142/1990 e pela inclui a participação da comunidade na gestão da saúde. O principal meio de participação social é o Conselho Municipal de Saúde.

O Conselho Municipal de Saúde do Morro do Chapéu do Piauí, foi instituído pela Lei Municipal nº 010 a data de criação: 16/02/1997. O Conselho Municipal de Saúde de Morro do Chapéu do Piauí é um órgão colegiado de caráter permanente, deliberativo, consultivo e fiscal das ações de saúde realizadas no âmbito do SUS. É formado pelo segmento gestor municipal, segmento trabalhador/profissionais de saúde e usuários do SUS. Os membros do conselho estão descritos no início do Plano Municipal de Saúde. O atual Conselho Municipal de Saúde é composto pelos seguintes conselheiros: Usuários Titulares: 04; Suplentes: 04; Governo Titulares: 01; Suplentes: 01; Trabalhadores Titulares: 02; Suplentes: 02 Prestadores Titulares: 01; Suplentes: 02.

O Conselho Municipal de Saúde do Morro do Chapéu do Piauí não possui sede própria, atualmente reúne-se mensalmente na Secretária de Saúde, não dispõe de linha telefônica e de estrutura administrativa. O SUS tem como base os princípios de igualdade e da universalidade a saúde. A participação da comunidade é uma forma de controle social que possibilita a população, através de seus representantes, definir, acompanhar a execução e fiscalizar as políticas públicas de saúde. A lei orgânica estabelece duas formas de participação da comunidade na gestão SUS: as conferências e os conselhos de saúde.

A 11ª Conferência Municipal de Saúde do Morro do Chapéu do Piauí teve como Tema Central "SUS para Todos: Desafios e estratégias para uma saúde pública integral, humanizada e segura". Segue as propostas aprovadas por eixo temático: No EIXO 01 "Para o acesso universal e integralidade do cuidado", foram aprovadas as seguintes propostas: Fortalecer as políticas de saúde voltadas para populações vulneráveis, com ações específicas direcionadas à população LGBTQIA+; oferecer formação continuada para os profissionais de saúde, incluindo capacitação em primeiros socorros; intensificar a linha de cuidado para hipertensão, diabetes e saúde materno-infantil; Implantar um centro de especialidades com o objetivo de organizar e separar as demandas da Atenção Primária e da Atenção Especializada; Aprimorar a rede de urgência e emergência por meio da



aquisição de ambulâncias e equipamentos para as Unidades Básicas de Saúde (UBSs); Ampliar o horário de funcionamento da Estratégia Saúde da Família nº 01 – Unidade Básica de Saúde Patriotino Lages Rebelo –, passando a funcionar das 7h às 21h durante todo o ano, com a presença mínima de um médico, um enfermeiro e um técnico de enfermagem; Estruturar uma sala de estabilização para atendimentos de urgência e emergência na Unidade Básica de Saúde Patriotino Lages Rebelo; Incentivar ações individuais e coletivas de prevenção e controle do câncer de colo do útero e de mama; Implantar ações de atenção integral à saúde do homem; Ampliar a oferta de exames laboratoriais para controle e/ou diagnóstico de pacientes com hipertensão e diabetes, bem como para gestantes, e detecção de DSTs, HIV/Aids e hepatites virais; Manter as ações da Equipe Multiprofissional (e-MULTI); Melhorar o funcionamento do Programa Saúde na Escola (PSE); Ampliar e fortalecer o Projeto TEA (Transtorno do Espectro Autista).

Para o EIXO 02 - “Saúde do Trabalhador e condições laborais” definidas as propostas: Capacitação dos profissionais para poder melhor acolher e atender o usuário do SUS; Criar Núcleo de Apoio à Saúde do Trabalhador; manter e ampliar o atendimento multiprofissional; incentivar Programas de Saúde Mental Laboral; implantar Plano de Carreira, cargos e salários; ampliação do incentivo de insalubridade no patamar de 40% para os profissionais da saúde, médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, etc.

Para o EIXO 03 “Saúde Mental e Bem-Estar da população no SUS Panorama Nacional e do Estado do Piauí”, foram definidas as propostas: Fortalecer a Rede de Saúde Mental, com ênfase no enfrentamento ao uso abusivo de álcool e outras drogas, por meio da capacitação dos profissionais de saúde; Promoção da saúde mental nas escolas e locais de trabalho, combatendo o estigma e valorizando práticas integrativas; Ampliar oferta de atendimento psicológico nas UBS; Promover campanhas de Saúde mental e autocuidado; Fortalecimento da atenção psicossocial na Atenção Primária à Saúde; Criação de grupos terapêuticos comunitários nas UBS; Manter atendimento com psiquiatra; Buscar qualificação aos profissionais de saúde frente a pacientes psiquiátricos, buscando melhor acolhimento e humanização.

3.2 Gestão Municipal da Saúde

Desde a criação do SUS, a descentralização da gestão e das políticas da saúde é reafirmada como forma de organização do sistema, assim, deve ocorrer de forma integrada envolvendo a União, estados e municípios. Com a distribuição das responsabilidades e a possibilidade de autonomia, é possível a prestação de serviços com mais eficiência e qualidade e também a fiscalização e o controle por parte da sociedade.

A gestão municipal do SUS constitui uma estratégia fundamental para assegurar o acesso integral da população à promoção, proteção e recuperação da saúde, considerando as necessidades e particularidades do município.

3.2.1 A Secretaria Municipal de Saúde (SMS)

A Secretaria Municipal de Saúde está situada na Rua Edmar Nogueira Rebelo, Nº 660 no Bairro centro, na cidade do Morro do Chapéu do Piauí, e-mail: morrodochapeupi@saude.pi.gov.br.

A Secretaria Municipal de Saúde é o órgão da municipalidade incumbido de buscar, continuamente, o aprimoramento do atendimento prestado, o melhor uso dos recursos disponíveis e integração dos serviços sob sua gestão através de políticas públicas que colaborem para a promoção, proteção e recuperação de saúde dos usuários, bem como participar dos processos de formação dos profissionais de saúde, zelando pelos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, visando a melhoria da qualidade de vida da população sob sua responsabilidade.

São os Serviços que prestam assistência à saúde no âmbito municipal: Unidades Básicas de Saúde e Postos de Saúde.

3.2.2 Atenção Básica de Saúde

Considerando que a atenção básica deve ser o primeiro ponto de atenção e principal porta de entrada do sistema de saúde, constituída de equipe multidisciplinar que cobre a população, integrando, coordenando o cuidado e atendendo as necessidades de saúde da população de seu território, servindo como base para o ordenamento da Rede de Atenção e para efetivação da integralidade, assim, garantindo a cobertura populacional pelas equipes de atenção básica, faz-se necessário e primordial na organização da atenção primária à saúde do município.



O Departamento de Atenção à Saúde da SMS é responsável por organizar e planejar estrategicamente as ações de assistência ao usuário do SUS, buscando assim, atender as necessidades da população. A organização da Rede de Atenção à Saúde, desde a porta de entrada do usuário, a definição de fluxos, programas, protocolos e políticas de saúde para a população morrense é definida e articulada através deste departamento. Além disso, presta suporte aos coordenadores das unidades de saúde e pontos de atenção, articulando entre os serviços.

A Atenção Básica oferece o atendimento de baixa complexidade e cuidado na prevenção, promoção, manutenção e recuperação da saúde. Faz parte dos serviços de atendimento ao usuário: acolhimento, consulta de enfermagem, atendimento odontológico, consulta médica, curativos, retirada de pontos, administração de medicamentos injetáveis, vacinas, acompanhamento de pré-natal até ao puerpério, rastreamento do câncer de colo do útero através de coleta de citopatologia oncológica, coleta de material para exames de rotina da Rede Alyne.

A rede de Atenção Primária do Morro do Chapéu do Piauí desenvolve atividades programadas para grupos específicos através do Programa de Atenção à Saúde da Criança, Saúde da Mulher, Hipertensos, Diabéticos, Planejamento Familiar, e outros, bem como, atividades de promoção e prevenção a saúde e resolutividade da assistência em baixa complexidade de forma contínua reforçando o cuidado permanente para minimizar os efeitos do uso irregular dos serviços de maior complexidade como os de urgência e emergência.

Os atendimentos são de segunda a sexta-feira, com agendamento prévio na maioria de nossos serviços. O usuário deve procurar a unidade de saúde mais próxima de sua residência, levando um documento de identificação (RG, CPF) e seu CARTÃO DO SUS.

O município consta com 03 Equipes Saúde da Família, 03 Equipes de Saúde Bucal, 02 Educadores Físicos do Programa Incentivo a Atividade Física (IAF), 01 Educador Físico da Academia da Saúde e 01 Equipe Multiprofissional (e-Multi) que tem em sua composição Fisioterapeuta, Psicólogo, Nutricionista.

As rede de serviço esta distribuída da seguinte forma:

Período 08/2025

Rede física de estabelecimentos de saúde por tipo de estabelecimentos				
Tipo de Estabelecimento	Dupla	Estadual	Municipal	Total
TELESSAUDE	0	0	1	1
POLO ACADEMIA DA SAUDE	0	0	1	1
CENTRAL DE GESTAO EM SAUDE	0	0	1	1
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	0	0	5	5
FARMACIA	0	0	1	1
UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)	0	0	1	1
Total	0	0	10	10

Observação: Os dados apresentados referem-se ao número de estabelecimentos de saúde públicos ou prestadores de serviços ao SUS

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 27/12/2025.

Desde 2024, foi instituído o Novo Modelo de Financiamento da Atenção Primária à Saúde pela Portaria GM/MS n.º3.493, de 10 de abril de 2024, esse altera algumas formas de repasse das transferências para os municípios, que passam a ser distribuídas com base em três critérios:

- Componente fixo – valor mensal fixo por equipe transferido para os municípios referente ao número de eSF e eAP homologadas e válidas. O valor do componente fixo por equipe depende da classificação do município pelo Índice de Equidade e Dimensionamento (IED).
- Componente de vínculo e acompanhamento territorial – valor mensal por equipe transferido aos municípios referente ao número de eSF e eAP homologadas e válidas. Avaliará critérios demográficos (pessoas menores de 5 anos e maiores de 60 anos) e de vulnerabilidade (beneficiários do Benefício de Prestação Continuada – BPC e do Programa Bolsa Família – PBF), completude do cadastro, acompanhamento e atendimento das pessoas vinculadas pelas equipes e satisfação do usuário. O valor do componente de vínculo e acompanhamento territorial considerará a classificação da equipe.
- Componente de qualidade – valor mensal transferido aos municípios referente ao número de eSF e eAP homologadas e válidas. O valor do componente de qualidade considerará o alcance dos resultados nos indicadores pactuados e a classificação da equipe. O cálculo dos indicadores de saúde envolve várias informações, tanto do



sms.atendimento@morrodochapeu.pi.gov.br



morrodochapeu.pi.gov.br



(86) 98137-6772

transmissão dessas informações das bases de dados locais (prontuário eletrônico) para as federais (SISAB). Assim, além da qualificação do atendimento, verifica-se que alguns resultados são insatisfatórios, não porque a assistência não está sendo realizada, mas sim por inconsistências entre as informações necessárias para gerar o indicador.

O processo de trabalho desenvolvido na RAS é muito dinâmico e necessita avaliações, modificações e adaptações constantes, considerando o dinamismo da situação de saúde da população, além das particularidades do território.

3.2.3 Setor de Tecnologia de Informação

Conhecido como T.I. o setor de Tecnologia de Informação é responsável por garantir a segurança das informações e implementar a infraestrutura necessária para o bom funcionamento dos sistemas e armazenamento e segurança das informações da Secretaria.

3.2.4 Gestão do Trabalho

Em agosto de 2025, o quadro de recursos humanos em saúde do Morro do Chapéu do Piauí era predominantemente composto por estatutários e empregados públicos, com destaque para enfermeiros (4), outros profissionais de nível superior (5), nível médio (17) e Agentes Comunitários de Saúde (17), garantindo continuidade e estabilidade na Atenção Primária. Autônomos e bolsistas apresentaram participação mínima, enquanto contratos temporários e cargos em comissão ainda contribuem significativamente para médicos, enfermeiros e demais profissionais, embora com tendência de redução nos últimos anos. Essa composição evidencia a necessidade de planejamento estratégico de RH, priorizando capacitação, transição de contratos temporários para estatutários e monitoramento da distribuição das equipes, assegurando cobertura adequada, especialmente em áreas rurais e vulneráveis.

Período 08/2025

Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	CBOs médicos	CBOs enfermeiro	CBOs (outros) nível superior	CBOs (outros) nível médio	CBOs ACS
Pública (NJ grupo 1)	Autônomos (0209, 0210)	1	0	0	0	0
	Bolsistas (07)	1	0	0	0	0
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	0	4	5	17	17

Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	CBOs médicos	CBOs enfermeiro	CBOs (outros) nível superior	CBOs (outros) nível médio	CBOs ACS
Pública (NJ grupo 1)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	2	2	6	11	1

Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2021	2022	2023	2024	
Pública (NJ grupo 1)	Bolsistas (07)	0	0	0	1	
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	32	29	41	44	

Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2021	2022	2023	2024	
Pública (NJ grupo 1)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	30	39	20	20	

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 23/10/2025.

3.2.5 Educação em Saúde

O município não disponibiliza de um Plano de Capacitação e Educação Permanente para seus funcionários, no entanto, são ofertados pelo município de acordo com a demanda de necessidade e também através do Estado/Regional de Saúde, é realizado treinamentos, palestras e capacitações.

Há uma grande necessidade de potencializar estas ações de iniciativa própria, através capacitações/treinamentos para todos os profissionais da Secretaria de Saúde e Conselheiros Municipais de Saúde. Sendo um desafio e uma proposta do município, priorizar a educação permanente na saúde para todos seus colaboradores.



sms.morrodochapeupi@saude.pi.gov.br

morrodochaped.pi.gov.br

(86) 98137-6772

3.2.6 Central de Vagas

A Central de Regulação é um serviço implantado pela Secretaria Municipal de Saúde que tem o papel de orientar o fluxo de atendimento, facilitar a realização das consultas especializadas fora do município e os exames de média e alta complexidade, solicitados pelos profissionais da saúde e estabelecer ainda o fluxo para o transporte dos pacientes.

3.2.7 Departamento de Vigilância em Saúde

A Secretaria Municipal de Saúde do Morro do Chapéu do Piauí, seguindo o que preconiza o Ministério da Saúde e também a Secretaria de Estado da Saúde do Piauí executa as ações de vigilância de modo integrado, através do Departamento de Vigilância em Saúde-DVS.

A Vigilância em Saúde abrange um conjunto de ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir os riscos à saúde dos indivíduos e da coletividade. Outro aspecto fundamental é o cuidado integral à saúde das pessoas por meio da promoção da saúde.

O resultado obtido através da integração das vigilâncias é verificado na maior rapidez de resposta frente a situações que necessitam da intervenção do Departamento de Vigilância em Saúde, o qual tem as suas ações voltadas nas áreas de:

Vigilância Sanitária: As ações da Vigilância Sanitária têm como objetivo garantir ao usuário a segurança dos produtos consumidos, dos serviços oferecidos e do ambiente em que ele transita, trabalha e vive. São realizadas inspeções, vistorias e orientações pelo técnico do departamento em estabelecimentos de Saúde, comércios e farmácias.

Através das inspeções sanitárias, e conforme a legislação de Liberdade Econômica, estando o estabelecimento de acordo com a legislação vigente, é emitida a Licença Sanitária com validade de um ano.

Vigilância Saúde do Trabalhador: Visa à promoção da saúde e à redução da morbimortalidade da população trabalhadora, por meio da integração de ações que intervenham nos agravos e seus determinantes decorrentes dos modelos de desenvolvimento e processos produtivos. A Vigilância em Saúde do Trabalhador compreende que o objetivo e a justificativa da intervenção, é a melhoria das condições de trabalho e saúde.



Vigilância Epidemiológica: A Vigilância Epidemiológica tem como finalidade recomendar medidas de prevenção e controle de doenças e agravos através da detecção de qualquer mudança de fatores em que a saúde tanto coletiva ou individual esteja correlacionada. É responsável pela investigação/monitoramento das doenças de notificação compulsória, bem como o envio de amostras ao LACEN – Laboratório Central do Estado e encerramento destes casos; investigação de óbitos maternos e infantis; digitação e distribuição dos blocos de declaração de óbito e declaração de nascido vivo; controle/monitoramento e avaliação das unidades sentinelas existentes no Município (coqueluche, influenza e dengue); monitoramento das doenças diarreicas agudas; digitação e controle/monitoramento dos exames citopatológicos; acompanhamento/monitoramento dos exames de mamas alterados; imunizações: distribuição de vacinas, soros e testes rápidos (HIV, sífilis hepatite B e hepatite C, COVID 19) a todas as unidades de saúde do Município, bem como digitação/avaliação do sistema e monitoramento da cobertura vacinal; campanhas de vacinação e campanhas preventivas de interesse à saúde da população; monitoramento dos casos confirmados de COVID 19.

Os serviços abaixo também estão vinculados com a Secretaria Municipal de Saúde/Departamento de Vigilância em Saúde.

Quadro 1: Serviço Vinculado ao Departamento de Vigilância em Saúde.

Serviço	Ações
Setor de Combate a Endemias	• Prevenir e orientar a população sobre arboviroses. • Trabalho de campo: os agentes vistoriam residências, terrenos baldios e estabelecimentos comerciais; • Equipe de Fumacê que desenvolve atividade de bloqueio com o UBV leve em todos os casos de notificações de dengue, zika e chikungunya.

3.2.8 Referência para Atenção Básica, Assistência Especializada e Ambulatorial, Saúde Mental, Assistência Hospitalar, Urgência/Emergência, Apoio Diagnóstico e Vigilância em Saúde.

O município do Morro do Chapéu do Piauí integra a Região de Saúde do Território dos Cocalis, composta por 23 municípios. As referências para média e alta complexidade, incluindo urgência/emergência, parto e apoio diagnóstico, estão localizadas nos seguintes municípios:

- **Esperantina (32 km):** Hospital Estadual Júlio Hartman e Centro de Diagnóstico Dr. Almir Rebelo;
- **Piripiri (108 km):** Hospital Regional Chagas Rodrigues;
- **Parnaíba (145 km):** Hospital Estadual Dirceu Arcoverde.

3.3 Recursos Financeiros

O financiamento para o Sistema Único de Saúde (SUS) é de responsabilidade das três esferas de gestão – federal, estadual e municipal, gerando em conjunto a receita necessária para custear as despesas com ações e serviços públicos de saúde. A Lei Federal nº 8.142/90 em seu art. 4º, estabeleceu a criação de Fundos Municipais de Saúde para o repasse das receitas aos municípios.

Em cumprimento ao que rege a Constituição Federal, foi editada a Lei Complementar nº 141 de 13 de janeiro de 2012, que regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição, estabelecendo o percentual mínimo de aplicação da arrecadação dos impostos de 15% em ações e serviços públicos de saúde.

A transferência dos recursos financeiros federais está dividido em dois blocos de financiamento, custeio e investimento. O Bloco de Custeio é composto pelos recursos oriundos dos programas, das estratégias e das ações que integravam os Blocos de Atenção Básica, Assistência Farmacêutica, Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, Vigilância em Saúde e Gestão do SUS. Os recursos para investimento em saúde são transferidos no Bloco de Investimento. Os repasses são realizados “Fundo a Fundo”, ou seja, do Fundo Nacional ou Estadual de Saúde para o Fundo Municipal de Saúde.

Desde 2024, foi instituído o Novo Modelo de Financiamento da Atenção Primária à Saúde pela Portaria GM/MS n.º 3.493, de 10 de abril de 2024, que altera algumas formas de repasse das transferências para os municípios, que passam a ser distribuídas com base em três critérios:

- Componente fixo – valor mensal fixo por equipe transferido para os municípios referente ao número de eSF e eAP homologadas e válidas. O valor do componente fixo por equipe depende da classificação do município pelo Índice de Equidade e Dimensionamento (IED).

• Componente de vínculo e acompanhamento territorial – valor mensal por equipe transferido aos municípios referente ao número de eSF e eAP homologadas e válidas. Avaliará critérios demográficos (pessoas menores de 5 anos e maiores de 60 anos) e de vulnerabilidade (beneficiários do Benefício de Prestação Continuada – BPC e do Programa Bolsa Família – PBF), completude do cadastro, acompanhamento e atendimento das pessoas vinculadas pelas equipes e satisfação do usuário. O valor do componente de vínculo e acompanhamento territorial considerará a classificação da equipe.

Instrumento	Vigência / Periodicidade	Finalidade no SUS	Responsável	Aprovação / Controle Social	Base Legal
Plano Municipal de Saúde (PMS)	Quadrienal	Estabelece diretrizes, objetivos, metas e indicadores da política municipal de saúde, orientando todas as ações e serviços do SUS no período.	Secretaria Municipal de Saúde	Aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde	Lei nº 8.080/19 nº 7.508/2011; do CNS
Programação Anual de Saúde (PAS)	Anual	Detalha as ações, metas físicas e financeiras necessárias para a execução do PMS em cada exercício.	Secretaria Municipal de Saúde	Aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde	Lei nº 8.080/1990; Resoluções do CNS
Relatório Anual de Gestão (RAG)	Anual	Apresenta os resultados alcançados, comparando o planejado com o executado, subsidiando a avaliação da gestão e a prestação de contas.	Secretaria Municipal de Saúde	Apreciado e aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde	Lei nº 8.142/1990; Resoluções do CNS
Plano Plurianual (PPA)	Quadrienal	Define diretrizes, objetivos e metas da administração pública, articulando as políticas de saúde ao planejamento governamental.	Poder Executivo Municipal	Aprovado pela Câmara Municipal	Constituição Federal; Lei nº 4.320/1964
Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO)	Anual	Estabelece prioridades e metas da administração pública, orientando a elaboração da Lei	Poder Executivo Municipal	Aprovada pela Câmara Municipal	Constituição Federal; Lei Complementar nº 101/2000

Instrumento	Vigência / Periodicidade	Finalidade no SUS	Responsável	Aprovação / Controle Social	Base Legal
		Orçamentária Anual, inclusive para a saúde.			
Lei Orçamentária Anual (LOA)	Anual	Estima receitas e fixa despesas, garantindo os recursos financeiros para execução da PAS.	Poder Executivo Municipal	Aprovada pela Câmara Municipal	Constituição Federal; Lei nº 4.320/1964

• Componente de qualidade – valor mensal transferido aos municípios referente ao número de eSF e eAP homologadas e válidas. O valor do componente de qualidade considerará o alcance dos resultados nos indicadores pactuados e a classificação da equipe.

Outra forma de aquisição de recursos são as Emendas Parlamentares, consistem em recursos do orçamento público legalmente indicados pelos membros do Congresso Nacional e das Assembleias Legislativas estaduais para finalidades públicas, geralmente relacionada ao interesse temático e eleitoral de cada parlamentar.

A Portaria de Consolidação nº1, de 28 de setembro de 2017, estabelece as diretrizes para o planejamento do SUS e define como instrumentos do planejamento em saúde o Plano Municipal de Saúde (PMS), a Programação Anual da Saúde (PAS), o Relatório Anual de Gestão (RAG) e o Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA). Esses instrumentos são de responsabilidade da equipe da gestão municipal da saúde e são apresentados para o CMS para sua apreciação e aprovação. O quadro abaixo aborda as principais características dos instrumentos de planejamento do SUS:

Quadro 02-Instrumentos de Planejamento do SUS

O Plano Plurianual (PPA), a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA) são os principais instrumentos de gestão orçamentária da administração pública. Apesar de não serem elaborados pela gestão municipal do SUS, devem ser considerados na elaboração dos instrumentos da saúde, uma vez que, determinam a disponibilidade orçamentária para execução das ações planejadas.



PREVISÃO ORÇAMENTÁRIA POR DIVERSAS FONTES E NATUREZA DE DESPESA
PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

Tabela 13. Previsão Orçamentária

ANO DE EXECUÇÃO O PMS	RECURSO FEDERAL		CO- FINANCIAMENT O ESTADUAL		RECURSO PRÓPRIO TESOURO MUNICIPAL		TOTAL GERAL POR ANO DE EXECUÇÃO	
	CUSTEIO	CAPITAL	CUSTEIO	CAPITAL	CUSTEIO	CAPITAL	CUSTEIO	CAPITAL
2026	7.192.959,78	1.055.035,30	408.561,11	98.935,65	3.618.577,80	0,00	11.220.098,69	1.153.970,95
2027	7.912.255,76	1.160.538,83	449.417,22	108.829,22	3.980.435,58	0,00	12.342.108,56	1.269.368,05
2028	8.703.481,33	1.276.592,71	494.358,94	119.712,14	4.378.479,14	0,00	13.576.319,41	1.396.304,85
2029	9.573.829,47	1.404.251,98	543.794,84	131.683,35	4.816.327,05	0,00	14.933.951,36	1.535.935,33

3.4 Relações Interfederativas

Atualmente o Sistema Único de Saúde perpassa pelo processo de transformação e a institucionalização de novos arranjos administrativos de caráter federativo e intergovernamental, que vêm gradualmente restabelecendo as competências e as responsabilidades dos entes federados no que se refere ao desenvolvimento das ações e serviços de saúde no Brasil.

Algumas dessas transformações foram desencadeadas após a publicação do Decreto nº 7.508/11, que regulamenta a Lei Orgânica da Saúde – Lei nº 8.080/90 (após 10 anos de sua publicação), no que diz respeito à organização do SUS, ao planejamento da saúde, à assistência à saúde e à articulação inter federativa, trazendo novos desafios à gestão do SUS, particularmente ao fortalecimento dos mecanismos e instrumentos de governança, entre eles as Comissões Intergestores em cada uma das esferas político- administrativas da Federação, já citada acima. Em seguida, foi publicada a LC nº 141 de 2012, que estabelece os critérios de rateios dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com a saúde nas três esferas de governo.

Nessa contexto, cabe às três esferas de governo, de maneira conjuntas, definir mecanismos de controle e avaliação dos serviços de saúde, monitorar o nível de saúde da população, gerenciar e aplicar os recursos orçamentários e financeiros, definir políticas de recursos humanos, realizar o planejamento de curto e médio prazo e promover a articulação de políticas de saúde, entre outras ações, através das instâncias colegiadas existentes no SUS.

O município do Morro do Chapéu do Piauí integra o Território dos Cocais, participando ativamente das instâncias regionais de gestão em saúde. A Secretaria Municipal de Saúde participa mensalmente das reuniões do Colegiado Intergestores, contribuindo para o planejamento conjunto, a definição de estratégias regionais e a articulação das ações de saúde entre os municípios da região. Essa participação fortalece a integração da rede de atenção, a otimização de recursos e a implementação de políticas públicas de forma coordenada, alinhada às diretrizes do SUS.

4.0 DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES

Conhecendo os determinantes de saúde e a atual situação de saúde do município, cabe ao gestor municipal realizar o planejamento no âmbito do SUS, pautada, também na Portaria 2.135/2013, definindo as prioridades na saúde para os próximos quatro anos (2026-2029).

A Secretaria Municipal da Saúde, com interveniência dos seus Departamentos, Divisões, Coordenadorias e Setores, apresenta, no quadro a seguir, as diretrizes, objetivos e metas pactuadas para o município no período de 2026 a 2029. O Plano foi elaborado com base na análise do perfil demográfico, epidemiológico e sanitário do município de Morro do Chapéu do Piauí.

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

Nº	Descrição da Metas	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano 2026-2029	Unidade de Medida	Meta Prevista			
					2026	2027	2028	2029
1.1	Elaborar calendário de reuniões com as áreas técnicas para promover espaços de discussão com os trabalhadores e gestores.	Calendário de reuniões elaborado	12	Número	12	12	12	12
1.2	Investir em tecnologia da informação, com aquisição de cabamentos, materiais de TI, setor de TI na SMS, contratação de internet com melhor qualidade para os setores da SMS.	Setor de TI mantido	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
1.3	Manter o percentual de cobertura populacional estimada de 100% pelas Equipes de Saúde da Família e Equipes de Saúde Bucal.	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica.	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
1.4	Promover a adesão de 100% das escolas prioritárias do município ao Programa Saúde na Escola.	percentual de escolas que aderiram ao PSE.	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%

1.5	Realizar ações obrigatórias do Programa Saúde na Escola (PSE) em 100% das escolas pactuadas.	Cobertura das ações obrigatórias do PSE nas escolas pactuadas.	100%	percentual	100%	100%	100%	100%
1.6	Manter acolhimento com Classificação de Risco em 3 UBS.	Numero de UBS com classificação de risco.	03	número	03	03	03	03
1.7	Manter a Equipe Multiprofissional implantada	Equipe Multiprofissional implantada	01	número	01	01	01	01
1.8	Manter 1 polo da Academia da Saúde	polo da Academia da Saúde	01	número	01	01	01	01
1.9	Manter o percentual de cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família.	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	80%	Percentual	80%	80%	80%	80%
1.10	Manter o funcionamento do Prontuário Eletrônico do Cidadão-PEC nas Unidades Básicas do município.	Percentual de UBS com o PEC implantado.	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
1.11	Manter o Programa de atividade física no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), por meio do Programa de Incentivo à Atividade Física (IAF).	Profissionais inseridos ao Programa de Incentivo à Atividade Física (IAF).	03	número	03	03	03	03

1.12	Manter 100% dos serviços de atenção primária ativos e funcionando.	Percentual de serviços de APS mantidos.	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
1.13	Manutenção dos veículos da Secretaria Municipal de Saúde (SMS).	Número de veículos da SMS	08	número	08	08	08	08
1.14	Aquisição e manutenção de tablets, balanças e fardamento para 100% dos ACS E ACE.	Percentual de ACS e ACE.	100%	percentual	100%	100%	100%	100%
1.15	Garantir cumprimento de carga horária por todos os profissionais da Atenção Básica.	Relatório de Ponto Eletrônico	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
1.16	Implementar no município o programa TELESSAÚDE para dar suporte às equipes de profissionais na Atenção Primária à Saúde.	Percentual de profissionais fazendo uso do TELESSAÚDE.	100%	Percentual	25%	50%	75%	100%
1.17	Solicitar junto ao Ministério da Saúde Unidade Odontológica Móvel – UOM para assegurar acesso à Saúde Bucal a populações rurais mais dispersas.	Cobertura populacional com UOM na Atenção Básica	01	número	01	00	00	00
1.18	Manter a composição mínima de profissionais das 03 equipes estratégicas da Atenção ESF, 03 Equipes de SB, 18 ACS, com qualificação dos serviços prestados.	Percentual de equipe de saúde da família com equipe mínima de profissionais.	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%



1.19	Aquisição e manutenção dos equipamentos para os profissionais: Fisioterapeuta, Nutricionista, e Educador Físico.	Percentual de serviços/equipes com equipamentos adequados para atuação de Fisioterapeuta, Nutricionista e Educador Físico.	80%	Percentual	80 %	80%	80%	80%
------	--	--	-----	------------	------	-----	-----	-----

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

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
					2026	2027	2028	2029
2.1	Promover a integração dos diferentes pontos de atenção à saúde para realização de referência e contrareferência e transferência do cuidado, através da implantação de fluxo	Percentual de serviços da rede de atenção com fluxo de comunicação de referência e contrareferência implantado/ano	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
2.2	Manter o Laboratório de Prótese no Município	Número de LRP implantado	01	número	01	01	01	01
2.3	Contratação de Médico Especialista para atendimento de demanda reprimida, nas áreas de Ginecologia/obstetrícia, Ortopedia, Pediatria, psiquiatria e cardiologista.	Profissionais especialistas contratados.	05	número	05	05	05	05
2.4	Assegurar o acesso aos exames de ultrassonografia de demanda reprimida para a população do município.	Cobertura de exames de ultrassonografia	20%	Percentual	20%	20%	20%	20%
2.5	Garantir o acesso a exames de eletrocardiograma para 100% dos usuários do município que apresentarem indicação clínica para sua realização.	Percentual de usuários com solicitação de eletrocardiograma atendidos.	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%

2.6	Assegurar o acesso dos usuários do município à realização de exames laboratoriais necessários, conforme solicitação dos profissionais de saúde e protocolos assistenciais vigentes.	Percentual de usuários com solicitação de exames laboratoriais atendidos.	80%	Percentual	65%	70%	75%	80%
2.7	Implantar e Manter o Serviço de Especialidades em Saúde Bucal (SESB).	Serviço de Especialidades em Saúde Bucal implantado e em funcionamento no município.	01	número	01	01	01	01

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

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
					2026	2027	2028	2029
3.1	Implantar unidade de suporte básico do SAMU.	Número de unidade de suporte básico implantada	01	número	0	01	0	0
3.2	Captar recursos junto ao Ministério da Saúde e/ou de Emendas Parlamentares para Aquisição de ambulância.	Número de ambulâncias adquiridas com recursos do Ministério da Saúde e/ou emendas parlamentares.	02	número	00	01	01	00
3.3	Manter o funcionamento do atendimento de urgência e emergência na UBS Sede, garantindo assistência à população no horário de 07h às 21h, todos os dias da semana.	Percentual de dias com atendimento de urgência e emergência realizado na UBS Sede no horário estabelecido.	100%	percentual	100%	100%	100%	100%
3.4	Estruturar uma sala de estabilização para atendimentos de urgência e emergência na Unidade Básica de Saúde Patriotino Lages Rebelo.	Número de sala de estabilização implantada.	01	número	0	0	0	01

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

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
					2026	2027	2028	2029
4.1	Garantir o acesso dos usuários com transtornos mentais às consultas com psiquiatra, mediante encaminhamento realizado pelas Equipes de Saúde da Família (ESF) do município.	Disponibilidade de profissional médico psiquiatra contratado para atendimento da demanda reprimida em saúde mental no município.	01	número	01	01	01	01
4.2	Ampliar o número de psicólogos na Equipe Multiprofissional.	Profissionais psicólogos contratados	02	número	02	02	02	02
4.3	Fortalecer e ampliar a realização de campanhas de promoção e prevenção em saúde mental, em consonância com as campanhas do Ministério da Saúde, como Janeiro Branco e Setembro Amarelo.	Número de campanhas de promoção e prevenção em saúde mental realizadas no município.	06	número	06	06	06	06
4.4	Capacitar equipes de Atenção básica para abordagem e fortalecimento da triagem de problemas vinculados à violência, abuso de álcool, drogas e transtornos mentais	Percentual de equipes capacitadas para abordagem	100 %	Percentual	100 %	100 %	100 %	100 %
4.5	Instituir grupos terapêuticos no município.	Instituir grupos terapêuticos.	02	número	02	02	02	02
4.6	Ampliar e fortalecer o Projeto TEA (Transtorno do Espectro Autista).	Número de grupo Projeto TEA	01	número	01	01	01	01

OBJETIVO 5- Aprimorar a rede de atenção à saúde para promover o cuidado integral materno infantil

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
					2026	2027	2028	2029
5.1	Ampliar para 95% cobertura vacinal do Calendário básico de vacinação em crianças menores de 1 ano, conforme preconizado pelo MS.	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente 3ª dose, Pneumocócica 10-valente 2ª dose, Poliomielite 3ª dose e Tríplice viral 1ª dose - com cobertura vacinal preconizada.	95%	percentual	95%	95%	95%	95%
5.2	Elevar para 75% a proporção de nascidos vivos de mães que realizaram, no mínimo, sete consultas de pré-natal no município.	Proporção de nascidos vivos de mães com sete ou mais consultas de pré-natal.	75%	percentual	75%	75%	75%	75%
5.3	Ampliar para 75% o percentual de gestantes que iniciam o acompanhamento pré-natal no primeiro trimestre de gestação no município.	Percentual de gestantes com início do pré-natal no primeiro trimestre de gestação.	75%	percentual	75%	75%	75%	75%
5.4	Ampliar para 75% o percentual de gestantes com pré-natal no SUS com Atendimento odontológico realizado.	percentual de gestantes com pré-natal no SUS com atendimento odontológico realizado.	75%	percentual	75%	75%	75%	75%
5.5	Reduzir o número de casos novos de sífilis em menores de um ano de idade.	Numero de casos de sífilis congênita	0	número	0	0	0	0
5.6	Realizar primeira consulta odontológica em bebês com menos de um ano de vida.	Percentual de crianças com primeira consulta odontológica no primeiro no de vida.	75%	Percentual	75%	75%	75%	75%

5.7	Manter a proporção de gravidez na adolescência menor que 14%.	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos.	14%	percentual	14%	14%	14%	14%
5.8	Ampliar para 75% o percentual de puérperas e recém-nascidos que recebem consulta ou visita domiciliar na primeira semana após o parto, e no máximo até 30 dias após o nascimento.	Percentual de puérperas e recém-nascidos com consulta ou visita domiciliar realizada até 30 dias após o parto.	75%	Proporção	75%	75%	75%	75%
5.9	Atingir no mínimo de 90% a cobertura vacinal de dTpa em gestantes.	Porcentagem de gestantes Vacinadas com dTpa.	90%	percentual	90%	90%	90%	90%
5.10	Investigar 100% dos óbitos maternos e Infantis.	Proporção de óbitos maternos e infantis investigados.	100%	percentual	100%	100%	100%	100%
5.11	Manter meta estadual para o percentual de parto normal	Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar.	48%	percentual	48%	48%	48%	48%
5.12	Manter 100% de acesso aos testes rápidos de sífilis, hiv, hepatite B e C das gestantes usuárias do SUS.	percentual de gestantes com exames realizados.	100%	percentual	100%	100%	100%	100%
5.13	Reduzir a taxa de mortalidade infantil para 0/1000 nascidos vivos.	Numero de óbitos infantis.	0	número	0	0	0	0
5.14	Manter a Razão de Mortalidade Materna para 0/100.000 nascidos vivos.	Numero de óbitos maternos.	0	número	0	0	0	0
5.15	Manter o número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos.	Numero de casos de hiv	0	número	0	0	0	0
5.16	Assegurar o atendimento a gestantes de alto risco nos municípios de referência.	Cobertura de gestantes de alto risco.	100%	percentual	100%	100%	100%	100%
5.17	Intensificar as campanhas de prevenção de gravidez na adolescência nas Unidades de Saúde e nas Escolas por meio do Programa Saúde na Escola.	Atividades alusivas a prevenção da gravidez na adolescência	03	número	03	03	03	03



PREFEITURA

MORRO DO CHAPÉU DO PIAUÍ

CONSTRUINDO UM NOVO FUTURO

SECRETARIA DE SAÚDE

5.18	Capacitar anualmente os agentes Comunitários de Saúde - ACS para captação precoce das gestantes, busca ativa das gestantes faltosas, bem como da importância do acompanhamento da gestação por meio do pré-natal.	Capacitações realizadas	01	Numero	01	01	01	01
5.19	Fortalecer a busca ativa de crianças menores de 2 anos que estejam com acompanhamento de puericultura em atraso, garantindo sua vinculação e continuidade do cuidado na Atenção Primária à Saúde.	Percentual de crianças menores de 2 anos faltosas às consultas de puericultura que foram resgatadas por meio de busca ativa.	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%



PREFEITURA
MORRO DO CHAPÉU DO PIAUÍ

SECRETARIA DE

CON **OBJETIVO 6-** Organizar e qualificar a atenção da rede de Saúde da Mulher.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
					2026	2027	2028	2029
6.1	Manter em 75% a cobertura de realização do exame citopatológico do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos, conforme a periodicidade recomendada de um exame a cada três anos.	Percentual de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária.	75%	percentual	75%	75%	75%	75%
6.2	Manter o percentual de 75% de mulheres de 50 a 69 anos que realizam um exames de mamografia de rastreamento a cada 2 anos.	Percentual de exames de mamografia de Rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária	75%	percentual	75%	75%	75%	75%
6.3	Manter 100% de investigação de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos).	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados	100%	percentual	100%	100%	100%	100%
6.4	Fortalecer as ações de promoção e prevenção em saúde da mulher e da criança por meio da realização de palestras, orientações educativas sobre aleitamento materno e campanhas de conscientização promovidas pelo Ministério da Saúde, como Março Lilás, Outubro Rosa, entre outras.	Número de ações educativas e campanhas de promoção da saúde realizadas no município.	09	Numero	09	09	09	09

OBJETIVO 7- Aprimorar a rede de atenção à saúde para promover o cuidado integral ao adulto e ao idoso e qualificar a atenção dos portadores de Doenças Crônicas mediante qualificação da gestão e da rede.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
					2026	2027	2028	2029
7.1	Ampliar o percentual de cobertura de acompanhamento de hipertensos na Atenção Básica a cada semestre.	percentual de cobertura de acompanhamento de hipertensos na atenção básica.	75%	percentual	75%	75%	75%	75%
7.2	Ampliar a proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada a cada semestre.	percentual de cobertura de acompanhamento de diabéticos na atenção básica.	75%	percentual	75%	75%	75%	75%
7.3	Manter 100% atualizados os cadastros dos Hipertensos e Diabéticos das equipes de saúde da família.	Percentual de hipertensos cadastrados pelas equipes de Saúde da Família.	100%	percentual	100%	100%	100%	100%
7.4	Ofertar a população acesso ao Programa de Controle ao Tabagismo.	Número de grupos de Programas de tabagismo ofertados.	01	número	01	01	01	01
7.5	Assegurar aos idosos a partir de 60 anos domiciliados/acamados, atendimento domiciliar, por uma equipe multidisciplinar objetivando a promoção, prevenção e reabilitação de sua saúde.	Cobertura de idosos a partir de 60 anos domiciliados/acamados por equipe multidisciplinar.	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
7.6	Implementação de ações de promoção da atividade física no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), por meio do Programa de Incentivo à Atividade Física (IAF).	Profissionais inseridos ao Programa de Incentivo à Atividade Física (IAF).	03	número	03	03	03	03

7.7	Implantar ações de atenção integral à saúde do homem.	Numero de palestras / orientações sobre Saúde do homem	03	Numero	03	03	03	03
7.8	Fortalecer as políticas de saúde voltadas para populações vulneráveis, com ações específicas direcionadas à população LGBTQIA+.	Execução de ações ou oferta de serviços voltados a esse público anualmente.	03	número	03	03	03	03

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026 - 2029

DIRETRIZ Nº 2 – Redução e prevenção de riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de vigilância, prevenção, promoção e proteção à saúde.

OBJETIVO 8- Redução da morbi-mortalidade por doenças transmitidas por vetores e dos agravos relacionados ao meio ambiente.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
					2026	2027	2028	2029
8.1	Realizar os ciclos pactuados atingindo 100% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da Dengue.	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da Dengue.	06	Número	06	06	06	06
8.2	Realizar a integração em 100% das equipes de saúde da família, de agentes de controle a endemias (ACE)	Total de equipes / Total de Equipes com ACE x 100.	03	número	03	03	03	03
8.3	Ampliar as ações de combate às Arbovírus (Dengue, Chikunguniae Zika) no município.	Cobertura das ações de combate às Arbovírus.	80%	percentual	85%	90%	95%	100%
8.4	Manter em 0 o número absoluto de óbitos por dengue	Número de óbito por Dengue.	0	número	0	0	0	0
8.5	Manter a infestação vetorial do mosquito Aedes inferior a 1% por meio de pesquisa de índices amostrais rápidos (LIA).	Proporção de imóveis infestados em relação aos pesquisados.	inferior a 1%	Proporção	inferior a 1%	inferior a 1%	inferior a 1%	inferior a 1%

OBJETIVO 09- Aprimorar e manter as ações de vigilância em saúde para assegurar a promoção e proteção à saúde da população.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
					2026	2027	2028	2029
9.1	Realizar o monitoramento da qualidade da água para consumo humano em 75% das amostras de águas, conforme a Diretriz Nacional do Programa de Vigilância da Água de Consumo Humano - VIGIAGUA.	Percentual das amostras de águas, para consumo humano monitoradas	75%	Percentual	75%	75%	75%	75%
9.2	Implantação do Código Sanitário Municipal	Implantar do código sanitário municipal.	01	número	0	0	0	01
9.3	Alcançar anualmente 80% de cobertura vacinal antirrábica para cães e gatos no município.	Proporção de cães e gatos vacinados na Campanha de vacinação antirrábica canina / população canina x 100.	80%	percentual	80%	80%	80%	80%
9.4	Realizar, no mínimo, 70% das ações de Vigilância Sanitária: (I) cadastro de estabelecimentos sujeitos a VISA; (II) instauração de processos administrativos de VISA; (III) inspeção em estabelecimentos sujeitos a VISA; (IV) atividades educativas para população; (V) atividades educativas para o setor regulado; (VI) recebimento de denúncias; (VII) atendimento de denúncias.	Percentual de ações de vigilância sanitária realizadas	>70%	percentual	>70%	>70%	>70%	>70%

OBJETIVO 10- Vigilância Epidemiológica.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
					2026	2027	2028	2029
10.1	Percentual de óbitos com causa básicas definidas.	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	90%	Percentual	90%	90%	90%	90%
10.2	Investigar e encerrar, oportunamente, 90% dos casos de agravos e doenças de notificação compulsória e imediatas registradas no SINAN.	Percentual de investigações de doenças de notificação compulsória encerradas Oportunamente.	90%	percentual	90%	90%	90%	90%
10.3	Monitorar e investigar 100% dos surtos de doenças transmissíveis e demais emergências em saúde pública por meio da Vigilância em Saúde.	Percentual de surtos de doenças transmissíveis e demais emergências em saúde pública investigados.	100%	percentual	100%	100%	100%	100%
10.4	Vacinar 80% dos grupos prioritário do Plano Nacional de Imunização para COVID 19.	Percentual de grupos definidos pelo PNI imunizados para COVID 19.	80%	percentual	80%	80%	80%	80%
10.5	Notificar 100% dos casos de efeitos adversos vacinais.	Percentual de notificações de casos de efeitos adversos de vacina.	100%	percentual	100%	100%	100%	100%
10.6	Manter pelo menos 80% dos casos novos de hanseníase com contatos intradomiciliares examinados, para ampliar a prevenção e controle da hanseníase.	Percentual de casos novos de hanseníase com contatos intradomiciliares de examinados.	80%	percentual	80%	80%	80%	80%

10.7	Realizar tratamento de 100% dos casos pacientes com tuberculose.	Percentual de tratamento de casos de tuberculose.	100%	percentual	100%	100%	100%	100%
10.8	Realizar 100% de notificações e investigações de acidentes e agravos relacionados ao trabalho com o preenchimento do campo ocupação.	Notificações de acidentes e agravos relacionados ao trabalho.	100%	percentual	100%	100%	100%	100%
10.9	Realizar 100% do número de notificações das situações de violências.	Percentual de aumento no número de notificações.	100%	percentual	100%	100%	100%	100%
10.10	Ampliar para 100% a proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coorte.	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	100%	percentual	100%	100%	100%	100%
10.11	Capacitar os profissionais das unidades notificadoras quanto ao atendimento eficaz a pacientes portadores dos agravos de notificação compulsória.	01 qualificação anual.	01	Número	01	01	01	01
10.12	Realizar teste rápido anti- HIV nos casos novos de tuberculose.	Percentual de testes realizados em casos novos de tuberculose.	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026 - 2029

DIRETRIZ Nº 3 – Qualificar, valorizar os trabalhadores da Saúde.

OBJETIVO 11- Investir em qualificação e na educação permanente dos trabalhadores do SUS no município

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
					2026	2027	2028	2029
11.1	Capacitar 100% das equipes das UBS em Acolhimento com classificação de risco.	Percentual equipes das UBS capacitados em acolhimento com classificação de risco.	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
11.2	Instituir o Plano de cargos carreiras e salário para os profissionais da Secretaria da Saúde.	Instituir Plano de Cargos Carreiras e Salários.	01	número	0	0	0	01
11.3	Implantar e Implementar a Política Municipal de Educação Permanente.	Elaboração de um plano para educação permanente.	01	número	0	01	0	0
11.4	Instituir avaliação de Desempenho/Qualidade nas Equipes de Saúde no município.	Proporção de equipes de saúde com avaliação de desempenho/qualidade.	100%	percentual	100%	100%	100%	100%
11.5	Criar Núcleo de Apoio à Saúde do Trabalhador.	Número de núcleo implantado.	01	número	0	01	0	0
11.6	Incentivar Programas de Saúde Mental Laboral.	Número de Programa de Saúde laboral para profissionais do quadro da secretaria municipal de saúde.	01	número	01	01	01	01
11.7	Ampliar o incentivo de insalubridade para o patamar de até 40% aos profissionais da saúde do município, incluindo médicos, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, entre outros trabalhadores expostos a agentes nocivos no exercício de suas atividades, em conformidade com	Percentual de profissionais da saúde contemplados com adicional de insalubridade em grau máximo (40%).	15%	Percentual	15%	15%	15%	15%



PREFEITURA
MORRO DO CHAPÉU DO PIAUÍ

CONSTRUINDO UM NOVO FUTURO

SECRETARIA DE SAÚDE

o disposto no art. 7º, inciso XXIII, da Constituição Federal de 1988, que assegura adicional de remuneração para atividades insalubres, bem como com os artigos 189 a 192 do Decreto-Lei nº 5.452/1943 (Consolidação das Leis do Trabalho – CLT), que regulamentam o adicional de insalubridade nos percentuais de 10%, 20% e 40%, conforme o grau de exposição. A concessão do benefício deverá observar ainda os critérios estabelecidos pela Norma Regulamentadora nº 15 (NR-15) do Ministério do Trabalho, que dispõe sobre as atividades e operações insalubres, mediante avaliação técnica das condições de trabalho e regulamentação por meio de legislação municipal específica.



PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026 - 2029

DIRETRIZ Nº 4 – Garantia do acesso a população a assistência farmacêutica.

OBJETIVO 12- Ampliar o acesso da população a medicamentos, promover o uso racional e qualificar a assistência farmacêutica no âmbito do SUS

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
					2026	2027	2028	2029
12.1	Informatizar a dispensação de medicamentos nas 03 UBS.	Número de UBS com dispensação de medicamentos informatizada.	03	número	01	01	02	03
12.2	Garantir o acesso gratuito da população a medicamentos do componente básico da assistência farmacêutica, conforme necessidade para 90% da população conforme -REMUME.	Nº medicamentos adquiridos da REMUME/ Nº medicamentos da REMUME x 100.	90%	percentual	90%	90%	90%	90%
12.3	Capacitar 100% dos agentes comunitários de saúde para promoção da utilização correta de medicamentos de uso contínuo, para que a mesma oriente à população.	Nº agentes comunitários de saúde capacitados / Nº agentes comunitários de saúde x 100.	100%	percentual	100%	100%	100%	100%
12.4	Implantar o REMUME (Relação Municipal de Medicamentos Essenciais) periodicamente de acordo com os dados epidemiológicos do município.	Reuniões periódicas com os prescritores.	100 %	Percentual	100 %	100 %	100 %	100 %
12.5	Manutenção do município ao Programa QUALIFAR/HORUS.	Manutenção do município ao Programa QUALIFAR.	01	número	01	01	01	01
12.6	Adequar o mobiliário e a infraestrutura das farmácias das Unidades Básicas de Saúde para garantia das Boas Práticas de Armazenamento de medicamentos.	Aquisição de materiais e mobílias.	100 %	Percentual	25%	50%	75%	100 %

12.7	Implantar o Plano de Assistência Farmacêutica.	Número de Plano de Assistência Farmacêutica.	O1	numero	01	0	0	0

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026 - 2029

DIRETRIZ Nº 5– Qualificação da Gestão e Financiamento adequado e Fortalecimento das instâncias de controle social.

OBJETIVO 13- Fortalecimento da participação social na gestão do SUS.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
					2026	2027	2028	2029
13.1	Promover e subsidiar 100% das reuniões do conselho municipal de saúde.	Nº de reuniões ordinárias programadas /Nº de reuniões ordinárias realizadas x 100.	100%	percentual	100%	100%	100%	100%
13.2	Manter da estrutura do Conselho Municipal de Saúde	Estrutura do CMS mantida em funcionamento.	01	número	01	01	01	01
13.3	Realizar 01 Conferências Municipal de Saúde	Conferências de Saúde realizadas.	01	número	0	0	01	00
13.4	Propiciar capacitação aos Conselheiros Municipais de Saúde anualmente.	Percentual de membros capacitados.	100 %	Percentual	100 %	100 %	100 %	100 %
13.5	Aquisição de Equipamentos permanentes para o conselho de saúde.	Percentual de Equipamentos permanentes para o conselho de Saude.	100 %	Percentual	100 %	100 %	100 %	100 %

OBJETIVO 14- Garantir a aplicação eficaz, transparente e regular dos recursos provenientes de emendas parlamentares de custeio (PAB e MAC), visando à manutenção e melhoria dos serviços de saúde oferecidos à população, de acordo com as normativas federais e os princípios do SUS..

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
					2026	2027	2028	2029
14.1	Aplicar, no mínimo 15%, por exercício, da receita líquida de impostos em ações e serviços públicos de saúde.	Percentual de gastos aplicados em ações e serviços públicos de saúde.	15%	percentual	15%	15%	15%	15%
14.2	Assegurar junto à CIR o acesso do município aos tetos e ampliação destes, para a assistência de média e alta complexidades pactuados com nossas referências.	Instrumento de Pactuação	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
14.3	Captar recursos junto ao Ministério da Saúde e/ou Emendas Parlamentares para ampliação e/ou reforma das Unidades Básicas de Saúde e seus anexos, conforme, as necessidades existentes obedecendo aos padrões definidos pelo ministério da saúde, objetivando promover uma assistência de qualidade à população do município.	Percentual de Unidades Básicas de Saúde Ampliadas e/ou reformadas.	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
14.4	Garantir a manutenção e o funcionamento regular do serviço de Transporte Sanitário para usuários que necessitam de Tratamento Fora do Domicílio (TFD).	Percentual de solicitações de Transporte Sanitário para TFD atendidas pelo município.	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
14.5	Captar recursos junto ao Ministério da Saúde e/ou Emendas Parlamentares para Construir Unidades Básicas de Saúde, segundo os padrões ministeriais.	Construir Unidades Básicas de Saúde, segundo os padrões ministeriais.	01	Número	00	01	00	00

14.6	Captar recursos junto ao Ministério da Saúde e/ou por meio de Emendas Parlamentares para garantir a aquisição, substituição periódica e a manutenção sistemática de equipamentos médico-hospitalares, odontológicos, de informática, materiais permanentes e demais tecnologias utilizadas nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e na rede assistencial do município, conforme os padrões estabelecidos pelo Ministério da Saúde.	Percentual de equipamentos e tecnologias adquiridos ou submetidos à manutenção de acordo com a necessidade, nas Unidades de Saúde com recursos do Ministério da Saúde e/ou emendas parlamentares.	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
14.7	Captar recursos junto ao Ministério da Saúde e/ou Emendas Parlamentares para construção de Pontos de Apoio para Atendimento nas localidades.	Pontos de Apoio para Atendimento construídos.	02	Número	00	01	01	00
14.8	Captar recursos junto ao Ministério da Saúde e/ou Emendas Parlamentares para assegurar a produção gráfica de todo material necessário e adequado ao desenvolvimento das ações e serviços da Secretaria Municipal da Saúde (incluindo divulgação de atividades preventivas (banners, folders, cartazes).	Processo licitatório para produção gráfica anual.	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
14.09	Estabelecer um modelo de gestão na saúde, fundamentado em diretrizes, controles e metas gerenciais, baseando-se em indicadores de resultados estabelecidos entre gestor, profissionais da saúde e cidadãos.	Número de avaliações realizadas /ano.	12	Número	12	12	12	12
14.10	Disponibilizar fardamento a todos os Trabalhadores do quadro de RH da Secretaria Municipal da Saúde.	Percentual de Trabalhadores fazendo uso de fardamento.	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%

14.11	Captar recursos junto ao Ministério da Saúde e/ou de Emendas Parlamentares para aquisição de transporte exclusivo para as ESF e Equipe Multiprofissional de forma a assegurar o desenvolvimento das atividades extramuros (visitas domiciliares e atividades educativas).	Número de equipes utilizando veículos para o desenvolvimento de suas atividades extramuros.	04	Número	04	04	04	04
14.12	Captar recursos junto ao Ministério da Saúde e/ou Emendas Parlamentares Adquirir ambulância para suporte às UBS's da Zona Rural do município.	Cobertura pré-hospitalar na Zona Rural.	02	Número	00	01	01	00
14.13	Captar recursos junto ao Ministério da Saúde e/ou de Emendas Parlamentares para reforma e/ou ampliação de Academias da Saúde em pontos estratégicos do município para facilitar o acesso da população de maior vulnerabilidade sócio-sanitária às atividades físicas.	Nº de Academias da Saúde implantadas.	01	Número	00	01	00	00
14.14	Captar recursos junto ao Ministério da Saúde e/ou de Emendas Parlamentares para aquisição de veículos para a Vigilância em Saúde (Sanitária, Epidemiológica e Ambiental).	Aquisição de 01 veículo para uso exclusivo da Vigilância em Saúde.	01	número	00	00	01	00
14.15	Utilizar 100% dos recursos de emendas parlamentares de custeio (PAB e MAC) recebidos, em conformidade com o Plano Municipal de Saúde, priorizando ações estratégicas de manutenção das unidades de saúde, aquisição e fortalecimento da Atenção Primária e da Média e Alta Complexidade, conforme previsto na Portaria GM/MS Nº 6.904/2025 e na Portaria de Consolidação Nº 06/2017.	Utilizar 100% dos recursos de emendas parlamentares de custeio (PAB e MAC) recebidos, em conformidade com o Plano Municipal de Saúde, priorizando ações estratégicas de manutenção das unidades de saúde, aquisição e fortalecimento da Atenção Primária e da Média e Alta Complexidade, conforme previsto na Portaria GM/MS Nº 6.904/2025 e na Portaria de Consolidação Nº 06/2017	100%	percentual	100%	100%	100%	100%

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026 - 2029

DIRETRIZ Nº 6– Fortalecimento do complexo industrial e de ciência, tecnologia e inovação em saúde como vetor estruturante da agenda nacional de desenvolvimento econômico, social e sustentável, reduzindo a vulnerabilidade do acesso à saúde, da assistência farmacêutica e de tecnologias no âmbito do SUS.

OBJETIVO 15- Implementar padrões de interoperabilidade e de informação em saúde no âmbito do SUS.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2026- 2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
					2026	2027	2028	2029
15.1	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 Informação Hospitalar (SIH/SUS), Comunicação de Internação Hospitalar (CIH), Serviço de Atendimento Médico de Urgência (SAMU), Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) Sistema de Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), DIGISUS / SIOPS ,Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN); Sistema de Informação de Mortalidade (SIM); Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC).	Proporção de alimentações realizadas durante o ano de forma qualificada dos Bancos de Dados Nacionais dos Sistemas: Alimentar de forma qualificada os dados - mensal e sistemática dos Bancos de Dados Nacionais dos Sistemas.	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%

**COMPATIBILIZAÇÃO DAS PROPOSTAS APROVADAS NA XI
CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE MORRO DO CHAPÉU DO PIAUI,
REALIZADA EM JUNHO/2025**

PROPOSTAS	DIRETRIZ	OBJETIVO
Fortalecer as políticas de saúde voltadas para populações vulneráveis, com ações específicas direcionadas à população LGBTQIA+;	01	7.8
Oferecer formação continuada para os profissionais de saúde, incluindo capacitação em primeiros socorros;	03	11.3
Intensificar a linha de cuidado para hipertensão, diabetes e saúde materno-infantil;	01	05 e 07
Implantar um centro de especialidades, com o objetivo de organizar e separar as demandas da Atenção Primária e da Atenção Especializada;	01	02
Aprimorar a rede de urgência e emergência por meio da aquisição de ambulâncias e equipamentos para as Unidades Básicas de Saúde (UBSs);	05	13
Ampliar o horário de funcionamento da Estratégia Saúde da Família nº 01 – Unidade Básica de Saúde Patriotino Lages Rebelo –, passando a funcionar das 7h às 21h durante todo o ano, com a presença mínima de um médico, um enfermeiro e um técnico de enfermagem;	01	3.3
Estruturar uma sala de estabilização para atendimentos de urgência e emergência na Unidade Básica de Saúde Patriotino Lages Rebelo;	01	3.4
Incentivar ações individuais e coletivas de prevenção e controle do câncer de colo do útero e de mama;	01	06
Implantar ações de atenção integral à saúde do homem;	01	7.7
Ampliar a oferta de exames laboratoriais para controle e/ou diagnóstico de pacientes com hipertensão e diabetes, bem como para gestantes, e detecção de DSTs, HIV/Aids e hepatites virais;	01	05 e 07
Manter as ações da Equipe Multiprofissional (e-MULTI);	01	1.7
Melhorar o funcionamento do Programa Saúde na Escola (PSE);	01	1.4 e 1.5
Ampliar e fortalecer o Projeto TEA (Transtorno do Espectro Autista);	01	5.20
Capacitação dos profissionais para poder melhor acolher e atender o usuário do SUS;	03	11.3

PROPOSTAS	DIRETRIZ	OBJETIVO
Criar Núcleo de Apoio à Saúde do Trabalhador;	03	11.5
Manter e ampliar o atendimento multiprofissional;	01	11.7
Incentivar Programas de Saúde Mental Laboral;	03	11.6
Implantar Plano de Carreira, cargos e salários;	03	11.2
Ampliar o incentivo de insalubridade para o patamar de até 40% aos profissionais da saúde do município, incluindo médicos, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, entre outros trabalhadores expostos a agentes nocivos no exercício de suas atividades, em conformidade com o disposto no art. 7º, inciso XXIII, da Constituição Federal de 1988, que assegura adicional de remuneração para atividades insalubres, bem como com os artigos 189 a 192 do Decreto-Lei nº 5.452/1943 (Consolidação das Leis do Trabalho – CLT), que regulamentam o adicional de insalubridade nos percentuais de 10%, 20% e 40%, conforme o grau de exposição. A concessão do benefício deverá observar ainda os critérios estabelecidos pela Norma Regulamentadora nº 15 (NR-15) do Ministério do Trabalho, que dispõe sobre as atividades e operações insalubres, mediante avaliação técnica das condições de trabalho e regulamentação por meio de legislação municipal específica.	03	11.7
Fortalecer a Rede de Saúde Mental, com ênfase no enfrentamento ao uso abusivo de álcool e outras drogas, por meio da capacitação dos profissionais de saúde;	01	04
Promoção da saúde mental nas escolas e locais de trabalho, combatendo o estigma e valorizando práticas integrativas;	01	04
Ampliar oferta de atendimento psicológico nas UBS;	01	4.2
Promover campanhas de Saúde mental e autocuidado;	01	4.3
Fortalecimento da atenção psicossocial na Atenção Primária à Saúde;	01	04
Criação de grupos terapêuticos comunitários nas UBS;	01	4.5
Manter atendimento com psiquiatra;	01	4.1
Buscar qualificação aos profissionais de saúde frente a pacientes psiquiátricos, buscando melhor acolhimento e humanização.	03	11.3

5.0 MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O Plano de Saúde é a base para a execução, o acompanhamento, a avaliação da gestão do sistema de saúde em cada esfera de gestão, e contempla todas as áreas da atenção à saúde, de modo a garantir a integralidade dessa atenção. De acordo com a Portaria nº 2.135/2013, na elaboração do Plano de Saúde deve ser definido o processo de monitoramento e avaliação deste. A avaliação do Plano, no final da sua vigência, assim como no monitoramento (anual), deverá guardar estreita relação com as diretrizes, objetivos e metas definidas quando da sua elaboração.

O monitoramento do SUS é o acompanhamento dos compromissos (objetivos, metas, ações e indicadores), explicitados nos Instrumentos Básicos do Planejamento do SUS (Plano de Saúde, Programações Anuais de Saúde e Relatórios de Gestão) e nos pactos firmados entre os entes federativos. Enquanto processo sistemático e contínuo que, ao produzir informações sintéticas e em tempo eficaz, permite a rápida avaliação situacional e a intervenção oportuna que confirma ou corrige as ações monitoradas. Embora o Plano de Saúde, seja um instrumento com vigência de 4 anos, elaborado no 1º ano de uma gestão para início de vigência no 2º ano desta, deve ser monitorado anualmente, através do desempenho das suas metas.

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

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

Sendo assim, o monitoramento é um requisito imprescindível para que o exercício da avaliação possa ser um instrumento que subsidia a gestão com informações simples e em quantidade adequada para a tomada de decisão e com periodicidade que permita reação no desempenho do Plano dentro de um ciclo de execução.

A avaliação do Plano tem importância estratégica para o aperfeiçoamento da gestão, da resolubilidade das ações e serviços de saúde prestados à população e para a implementação e consolidação do Sistema de Planejamento do SUS.

Desta forma, o monitoramento e a avaliação são práticas importantes na busca de melhorias da qualidade das ações e serviços de saúde, devendo retroalimentar o planejamento com informações que permitam os ajustes estratégicos necessários fundamentando a tomada de decisão.

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

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Indicadores e Dados Básicos de Saúde – e-SUS e IBGE**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br>. Acesso em: 19 dez. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Pacto pela Saúde: Consolidação do SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da Mulher e Planejamento Reprodutivo**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) e Sistema de Nascidos Vivos (SINASC)**. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br>. Acesso em: 19 dez. 2025.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Diretrizes para elaboração de Planos Municipais de Saúde**. Brasília: CNS, 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Estimativas populacionais e dados censitários**. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br>. Acesso em: 19 dez. 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **World Health Statistics 2024**. Geneva: WHO, 2024.

PROADESS – Painel de Indicadores Sociais. Disponível em: <https://www.proadess.icict.fiocruz.br/index.php?pag=painel3>. Acesso em: 15 fev. 2026.