

Estado do Piauí
Prefeitura Municipal de Júlio Borges

Secretaria Municipal de Saúde

Avenida Antonio Ribeiro, 101 – CEP: 64.963-000

CNPJ: 02.834.429/0001-00

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE



— Quadriênio 2026 a 2029 —

João Paulo Pereira e Silva
Prefeito de Júlio Borges

Aria Cascia Nunes de Figueredo E Silva
Secretária Municipal de Saúde de Júlio Borges

Elaboração:
Robson Cley Andrade Lucena

Colaboração:
Mara Ligia dos Santos Monteiro

Atualização do Plano Municipal de Saúde

Versão do Plano:	01	Data:	22/12/2025
Aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde em 22 de dezembro de 2025 (Resolução 004/2025)			

1. INTRODUÇÃO

No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o planejamento é um instrumento estratégico de gestão, de caráter contínuo, do qual cada nível de governo (federal, estadual, distrital e municipal) deve se valer para a observância dos princípios e o cumprimento das diretrizes que norteiam o SUS.

Instrumento balizador do planejamento de programas e políticas de saúde, o Plano Municipal de Saúde (PMS) deve orientar a atuação da esfera municipal na organização do SUS, estabelecendo prioridades, objetivos, metas e indicadores para o período de quatro anos.

Possui como referenciais as orientações estratégicas do Conselho de Saúde, provenientes de diretrizes da Conferência de Saúde e está alinhado com iniciativas e instrumentos governamentais, tais como o Plano Plurianual (PPA), a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA). Além disso, observa os preceitos legais, principalmente no que se refere ao planejamento ascendente, que considera as necessidades de saúde da população local.

O planejamento das políticas da Administração Pública para área da saúde deve ser expresso em dois planos: o PMS e o PPA. Ambos estão previstos na Constituição Federal de 1988. O PPA está definido expressamente no art. 165 e presente em outros diversos dispositivos. O PMS corresponde ao plano setorial, também previsto no mesmo artigo, porém de forma genérica no §4º.

Esses planos, convergentes entre si, devem orientar as escolhas orçamentárias e a gestão das políticas públicas na área da saúde. Assim, o PPA orienta a elaboração da LDO e da LOA, e o PMS orienta a implementação de iniciativas de gestão no SUS, explicitando os compromissos, sendo anualizado por meio da Programação Anual de Saúde (PAS).

2. BIOGRAFIA DO MUNICÍPIO DE JÚLIO BORGES

O município de Júlio Borges começou a se formar perto do Riacho Grande, onde o primeiro habitante foi um lavrador de nome João Moisés, que se instalou com sua família e ali se dedicaram à agricultura - principalmente na plantação de cana-de-açúcar - e à criação de poucos gados, caprinos e suínos.

Por volta 1910 após as enchentes do riacho, ao abaixar das águas, ficaram grandes quantidades de lama, supõe-se que daí surgiu o nome Lameirão.

Em 1926 terminando uma luta entre os Nogueiras e José Onório em Parnaguá a quem pertencia a este município, algumas localidades vizinhas foram praticamente destruídas, foram chegando aqui novos habitantes e se agruparam em forma de povoado que mais tarde recebeu o nome de povoado Lameirão.

Com o aumento dos habitantes, surgiu a ideia de criarem uma feira, a qual funcionou embaixo de uma árvore (o saboneteiro) enlatada feita de bagaço de cana onde ali vendiam batatas, bananas, rapaduras e cachaças extraída da cana-de-açúcar que plantavam, fumo de corda, serviam bolo, cafezinho e se divertiam em matinês.

Com a aglomeração das famílias, surgiu a necessidade de um terreno do município para habitação de pessoas que chegavam de vários lugares, decidiram-se os proprietários Cecílio Amâncio Ribeiro e Adelino Ribeiro da Silva (neto do Sr. João Moisés) Venderam uma área de terra de quinze hectares, sendo sete e meio hectares de cada, na qual foi construída um barracão, para a qual foi transferida, tendo ao redor as casas comerciais, Cecílio Amâncio com tecidos e Vastualdo Lustosa com bebidas.

Devido à necessidade de uma autoridade foi nomeada como subdelegado o Sr. Gumercindo Pinto da Silva para resolver os desentendimentos, pois vinha feirantes de todas as localidades circunvizinhas, daí surgiu o entrosamento dos brejeiros e aqui continuou o núcleo principal cujo nome Povoado Lameirão. Em 1954, os habitantes começaram a se engajar na área política tendo seu primeiro vereador do município de Curimatá, Cecílio Amâncio Ribeiro, tornando se eleito como vereador em 1958, daí em diante abriu caminho para mais representantes políticos, vereadores e vice-prefeitos.

Em 26 de janeiro de 1994 o município foi criado pela lei estadual nº

4680 recebendo o nome de Júlio Borges, um ilustre político local que contribuiu para o desenvolvimento deste município.

Considerando a emancipação política administrativa do Município, através do voto direto nas eleições municipais de 1996, foi eleito Prefeito de Júlio Borges o Srº Raimundo Ribeiro de Carvalho, professor, que dedicou na área da educação e desenvolvimento deste município, Vice-prefeito o S.r. Adail Porto Camelo, e uma Câmara Municipal constituída de 9 (nove) vereadores.

Em 29 de março de 1997, foi empossado um delegado chamado Antônio Alves Ferreira.

O Município de Júlio Borges fica situado na microrregião de chapada do extremo sul piauiense.

Gentílico: julio borgense

2.1. FORMAÇÃO ADMINISTRATIVA

Elevado à categoria de município e distrito com a denominação de Júlio Borges pelo artigo 35, inciso II, do ato das disposições constitucionais transitórias, da constituição estadual de 05/10/1989, regulamentado pela lei estadual nº 4.680, de 26/01/1994, desmembrado de Curimatá. Sede no atual distrito de Júlio Borges ex-povoado de Lameirão. Constituído do distrito sede. Instalado em 01/01/1997. Em divisão territorial datada de 15/11/1997, o município é constituído do distrito sede.

Assim permanecendo em divisão territorial datada de 2005.

3. CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO

3.1. CARACTERÍSTICAS GERAIS DO MUNICÍPIO

Município: Júlio Borges/PI

Secretaria de Saúde: Avenida Antônio Ribeiro, nº 101 – CEP: 64.963-000

CEP: 64965-000

Telefone: (89) 35530100

E-mail: saudejb2013@hotmail.com

Código do IBGE: 220552

Período de abrangência do plano: 2026 a 2029

TABELA 1 - DADOS GEOGRÁFICOS E DEMOGRÁFICOS

ASPECTOS	DADOS
Localização geográfica	10°19'22" de latitude sul e 44°14'16" de longitude oeste
Área territorial (ano)	1.290.413 km²
População no último censo (ano)	5.4995 pessoas
População estimada (ano)	5.501 pessoas
Densidade demográfica (ano)	4,2/km²
Distância da capital	820 km
Limites do município	Ao Norte: Curimatá – PI Ao Sul: Santa Rita de Cássia - BA Ao Leste: Avelino Lopes - PI Ao Oeste: Parnaguá – PI

Fonte: IBGE (ano 2024)

TABELA 2 – POPULAÇÃO RESIDENTE NO MUNICÍPIO

ANO	POPULAÇÃO	DENSIDADE	MÉTODO
2022	5.388	4,18	Estimativa
2023	5.477	4,21	Estimativa
2024	5.499	4,26	Estimativa
2025	5.501	4,27	Estimativa

Fonte: IBGE (ano 2024)

Análise: Podemos analisar na série histórica da estimativa populacional do município de Júlio Borges um perfil de variação populacional para mais ao longo da série, com uma taxa de crescimento populacional entre 2022-2025 de 2,09%.

Alguns fatores relacionados com a variação do perfil populacional que se mantém com a tendência de aumento/estabilidade no município, tais como:

- ✓ Melhoria na qualidade de vida da população que consequentemente leva ao aumento da expectativa de vida;
- ✓ Avanços das áreas da medicina e da tecnologia;
- ✓ Aumento/estabilidade da taxa de natalidade (número de nascimentos) e do crescimento vegetativo (crescimento natural);
- ✓ Diminuição dos índices de mortalidade infantil.

3.2. DINÂMICA POPULACIONAL

A população de Júlio Borges é predominantemente rural e composta de uma população jovem. A comunidade congrega várias doutrinas religiosas, porém predomina a religião Católica. Na cidade além da Igreja Católica Apostólica Romana, encontram-se instaladas vários templos de outras Igrejas, onde seus seguidores participam de cultos e celebrações conforme lhes são peculiares.

3.3. ASPECTOS FÍSICOS

Vegetação: Arbustiva

Solo: O solo do município de Júlio Borges, no Piauí, é caracterizado pela presença de rochas como granito, filito, quartzito e gnaiss, que compõem as unidades geológicas da região. Há também depósitos de areia e cascalho, resultantes de detritos lateríticos.

Clima: O clima predominante é tropical semiárido quente, com duração do período seco de 06 meses, ocorrendo ainda, o do tipo subsumido ao oeste e sul do município. Com temperatura máxima de 38° e mínima de 26°.

Hidrografia: Principais cursos d'água

- ✓ Rio Curimatá
- ✓ Barragem Algodões

3.4 ASPECTOS SOCIOECONÔMICOS E DE INFRAESTRUTURA

Principais Atividades Econômicas: O Município de Júlio Borges tem como principal fonte de renda a produção agrícola no cultivo da mandioca, manga, arroz, banana, milho, pecuária bovina, suína e caprina.

Extrativismo Vegetal: Produção Agrícola: Arroz, Banana, Castanha de Caju, Feijão, Laranja, Limão, Madeira (lenha), Mandioca, Manga, Milho e Cana. Áreas propícias para plantio de fruticultura.

Hotéis e Restaurantes: 02 Pousada e 02 Restaurantes

Renda familiar: Renda per capita é o nome de um indicador que auxilia o conhecimento sobre o grau de desenvolvimento de um país e consiste na divisão do coeficiente da renda nacional (produto nacional bruto subtraído dos gastos de depreciação do capital e os impostos indiretos) pela sua população. No município de Júlio Borges, por não ser industrializado e nem contar com a área comercial avantajado restringe a empregos informais e agricultura de subsistência, sendo o valor do rendimento nominal mediano mensal per capto dos domicílios particulares permanentes é de 267,87 reais.

3.5. ÓRGÃOS DE UTILIDADE PÚBLICA

Poder Executivo Municipal – Prefeitura Municipal

- Secretaria de Administração e Finanças;
- Secretaria de Educação;
- Secretaria Municipal de Saúde;
- Secretaria de Assistência Social;
- Secretaria de Agricultura;
- Secretaria de Obras;
- Secretaria de Meio Ambiente

Poder Legislativo

- Câmara Municipal de Vereadores;

Bancos

- Banco Postal BB;
- Banco Postal Bradesco

Lotérica

- Agência do Correio – Empresa de Correios e Telégrafos (Posto Banco do Brasil)

Conselhos

- Conselho Tutelar
- Conselho Municipal de Saúde
- Conselho do Fundo de Manutenção desenvolvimento e valorização dos profissionais da Educação Básica CACS-FUNEB;
- Conselho Municipal de Assistência Social
- Conselho Municipal da Criança e do Adolescente
- Conselho Municipal do Idoso;
- Conselho Municipal de Segurança Alimentar Nutricional;
- Conselho Municipal de Alimentação Escolar- CAE.

Sindicatos/Associações:

- Sindicato dos Trabalhadores Rurais;
- Sindicato dos Servidores Públicos Municipais;

Empresa de Energia Elétrica

- Equatorial

Empresa de Água e Esgotos

- Águas do Piauí

Empresa de Telecomunicações

- Oi Telefonía (Internet banda larga, telefone fixo)
- Vivo

Disposições sobre área de lazer (Turismo)

- Praça de Eventos;
- Estádio Municipal;
- Academia da Saúde.

3.6. EDUCAÇÃO

Rede de Ensino

A rede de ensino de Júlio Borges, segundo Censo Escolar 2024, é composta por 07 (sete) escolas públicas, sendo 01 (uma) estadual e 06 (seis)

municipais, possuindo por etapa de ensino, 24 (vinte e quatro) professores dos anos iniciais, 48 (quarenta e oito) professores dos anos finais e 18 (dezoito) professores do ensino médio. Quanto ao corpo discente possui por etapa, 258 (duzentos e cinquenta e oito) alunos matriculados na Creche, 183 (cento e oitenta e três) alunos matriculados na Pré-escola, 421 (quatrocentos e vinte e um) alunos matriculados nos Anos Iniciais, 337 (trezentos e trinta e sete) alunos matriculados nos Anos Finais, 203 (duzentos e três) alunos matriculados no Ensino Médio, 31 (trinta e um) alunos matriculados no EJA e 83 (oitenta e três) alunos matriculados na Educação Especial.

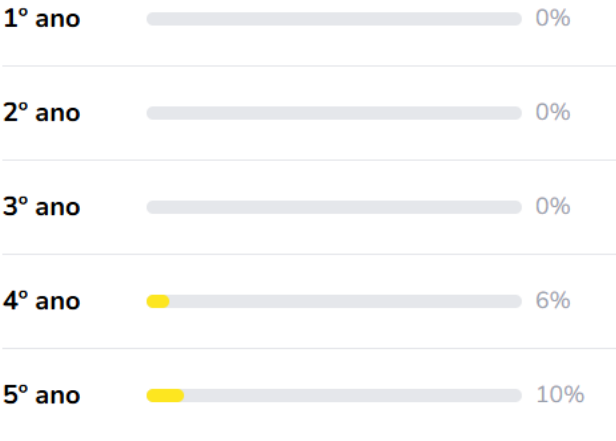
Distorção Idade Série do Município de Júlio Borges-PI

Júlio Borges

2024 • Anos Iniciais • Total • Rurais e Urbanas

3,3%

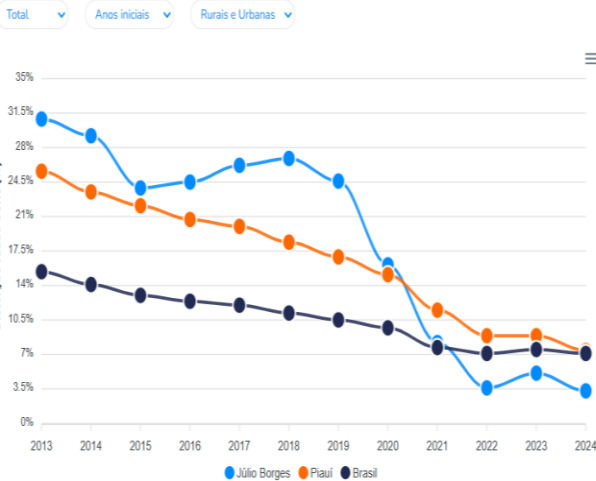
A cada 100 crianças, aproximadamente 3 estavam com atraso escolar de 2 anos ou mais



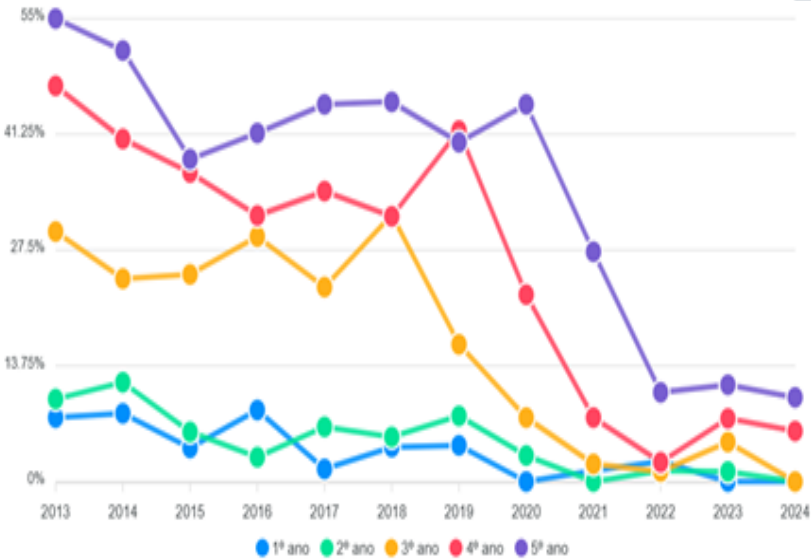
● ≤ 5% ● ≤ 15% ● ≤ 30% ● > 30%

Comparativo de Distorção Idade-Série

Compare a evolução da distorção idade-série entre o município, estado e Brasil.



Fonte: Indicador de Distorção idade-série - INEP, 2024



Fonte: Indicador de Distorção idade-série - INEP, 2024

Distorção idade-série das escolas de Júlio Borges

Total Anos iniciais Rurais e Urbanas

Escolas	Distorção idade-série
UNIDADE ESCOLAR ALEXANDRINA BRITO	2,9% →
UNIDADE ESCOLAR ARIADSON BATISTA RIBEIRO	2% →
UNIDADE ESCOLAR FLORENTINO CAMELO	8,5% →
UNIDADE ESCOLAR MARIA MADEIRA DE CARVALHO	5% →

Fonte: Indicador de Distorção idade-série - INEP, 2024

4. REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE (RAS)

Estrutura Física Instalada

Rede física de estabelecimentos de saúde por tipo de estabelecimentos				
Tipo de Estabelecimento	Dupla	Estadual	Municipal	Total
POLO ACADEMIA DA SAUDE	0	0	1	1
CENTRAL DE ABASTECIMENTO	0	0	1	1
POSTO DE SAUDE	0	0	3	3
UNIDADE MOVEL DE NIVEL PRE-HOSPITALAR NA AREA DE URGENCIA	0	0	1	1
CENTRAL DE GESTAO EM SAUDE	0	0	1	1
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	0	0	1	1
UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)	0	1	0	1
Total	0	1	8	9

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: 07/04/2025.

As Redes de Atenção à Saúde (RAS) constituem a principal estratégia de organização do SUS, garantindo o cuidado integral, resolutivo e humanizado, por meio da integração entre os pontos de atenção, com foco na promoção, prevenção e recuperação da saúde.

A sede da secretaria municipal de saúde é um prédio próprio do município

As RAS são organizadas de forma integrada e articulada, com o objetivo de oferecer o cuidado certo ao usuário, no tempo certo, e de forma a diminuir a fragmentação do atendimento.

São um elemento fundamental para a efetivação dos princípios do SUS (Universalidade, Equidade e Integralidade) no Brasil.

As redes de atenção à saúde do município de Júlio Borges/PI consistem na estrutura da Atenção Primária à Saúde (APS), que inclui 03 (três) equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF), 03 (três) equipes de Estratégia Saúde Bucal (ESB), 01 (uma) Equipe Emulti, 01 (um) SESB, 15 (quinze) Agentes Comunitários de Saúde, 07 (sete) Agentes de Combate a Endemias e 03 (três) Visitadores Sanitários, atuando para atender às necessidades dos usuários e promover a integralidade do cuidado no sistema de saúde local. Todas realizam atendimentos de demanda espontânea,

programada, ações de saúde coletiva e acompanhamento de condições crônicas, constituindo o principal ponto de entrada e ordenação do cuidado no município.

Componentes das Redes de Saúde em Júlio Borges/PI:

Atenção Primária à Saúde (APS): É o principal componente da rede, focado em oferecer cuidado contínuo e integral aos usuários.

Estratégia Saúde da Família (ESF): O município possui 03 (três) equipes de ESF, responsáveis por um território definido, com foco na promoção da saúde, prevenção de doenças e cuidado de famílias.

Estratégia Saúde Bucal (ESB): O município possui 03 (três) equipes de ESB, responsáveis por um território definido, com foco na promoção da saúde, prevenção e cuidado da saúde bucal das famílias.

Serviço Especializado em Saúde Bucal (SESB): Garante atenção especializada em saúde bucal, complementar à Atenção Primária, assegurando continuidade do cuidado e ampliação do acesso a procedimentos odontológicos especializados.

Equipe Multiprofissional na APS (eMulti): O município possui 01 (uma) equipe eMulti que tem o papel de apoiar e complementar o trabalho das equipes de Saúde da Família e de APS, ampliando a resolutividade do cuidado.

Agentes Comunitários de Saúde (ACS): São 15 (quinze) ACS que atuam nas comunidades, realizando visitas e articulando os serviços de saúde com a população.

Agente de Combate às Endemias (ACE): São 07 (sete) que atuam na prevenção, vigilância e controle de endemias e zoonoses no território, reduzindo riscos e interrompendo ciclos de transmissão.

Vigilância Sanitária (VISA): São 03 (três) Visitadores Sanitários que tem um papel importante de proteger a saúde da população por meio do controle e fiscalização de riscos sanitários.

O município de Júlio Borges faz parte da Macrorregião Cerrados é constituída pelos 21 Municípios que formam a Região de Saúde Chapada das Mangabeiras, com área territorial de 54.499 Km² tendo como município de referência a cidade de Bom Jesus.

Apoio Logístico e a Gestão

A Atenção Primária em Saúde é por definição o primeiro acesso do paciente dentro de uma rede de assistência. Além de dar resposta à maioria dos agravos mais prevalentes na população que assiste, atua como aquele que ordena o acesso para os demais pontos de atenção.

Dentro da rede municipal de saúde, as Unidades Básicas de Saúde - UBS se encontram distribuídas nos diversos bairros e regiões da cidade, fazendo-se especialmente presente nas áreas mais periféricas e vulneráveis. O trânsito dos pacientes da Atenção Primária para outros níveis de atenção da rede se dá através: os casos de urgência são feitos os primeiros atendimentos na Atenção Primária e Base SAMU; os casos destinados à atenção especializada são atendidos por especialistas do SUS Digital por meio dos Programas TeleNordeste e Piauí Digital, e/ou são inseridos e regulados através do sistema Gestor Saúde e Hydra, abrangendo consultas, procedimentos e exames diagnósticos para a referência na RAS.

No âmbito da Atenção Primária em Saúde os sistemas de informações utilizados são: SISAB, E-SUS APS; CNES, SINAN, SIVEP-DDA; EGestorAB; SISPNCB; SISAGUA, SIM, SISNASC, SIA/SUS; GAL; SISPNI; SIOCCHAGAS; entre outros.

4.1. MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

Os serviços assistenciais do SUS se estruturam em ações de Atenção Primária à Saúde (APS) e de Média e Alta Complexidade (MAC), abrangendo desde o atendimento ambulatorial até a assistência hospitalar em todas as especialidades, em conformidade com os direitos sociais de saúde assegurados pela Constituição Federal e observando os princípios e diretrizes do SUS. A Média Complexidade Ambulatorial inclui grande parte dos procedimentos necessários para diagnóstico, tratamento e reabilitação de forma complementar e suplementar à APS, sendo fundamental para reduzir a demanda sobre os serviços de alta complexidade.

Em Júlio Borges-PI, ao longo dos anos, o município tem realizado importantes investimentos na área da saúde, considerando que a crescente demanda da população por serviços especializados não é suprida integralmente pelas ofertas estaduais, tornando-se necessário garantir o

atendimento em tempo oportuno. Para isso, Júlio Borges-PI, terceiriza as consultas e exames de média e alta complexidade, para atender às necessidades da população.

Além disso, o município contratualiza exames laboratoriais e de imagem em serviços próximos, garantindo maior agilidade no diagnóstico. Conta também com o Tratamento Fora do Domicílio (TFD), permitindo que os pacientes realizem consultas e procedimentos em outras cidades do estado, conforme o grau de complexidade, por meio fornecimento de transporte e estadia na capital Teresina.

Com o objetivo de ampliar o número de atendimentos em tempo oportuno, o município contratou algumas especialidades médicas, o que contribui para a redução de custos com serviços especializados, além de proporcionar maior agilidade no atendimento aos munícipes. Como referência hospitalar, Júlio Borges-PI utiliza o Hospital Regional de Bom Jesus-PI, sendo este responsável pelos internamentos de urgência e emergência, os casos mais complexos são transferidos para Floriano e Teresina.

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) tem como finalidade prestar atendimento precoce às vítimas em situações de urgência ou emergência que possam resultar em sofrimento, sequelas ou risco de morte. Essas situações podem ser de natureza clínica, cirúrgica, traumática, obstétrica, pediátrica, psiquiátrica, entre outras.

O SAMU 192 atua em qualquer localidade, contando com equipes compostas por enfermeiro Coordenador, técnicos de enfermagem e condutores socorristas, garantindo atendimento ágil e qualificado à população. O município de Júlio Borges-PI possui 01 (uma) base descentralizada do SAMU.

4.2. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA (AF)

A Assistência Farmacêutica é programada por meio da relação municipal de medicamentos – REMUME e das ações e serviços do SUS, considerando um conjunto de ações inseridas no contexto mais amplo da atenção à saúde. O elenco é baseado em critérios epidemiológicos visando contemplar prioritariamente o tratamento dos indivíduos atendidos na Atenção Primária à Saúde. Os medicamentos da Atenção Primária à Saúde previstos na REMUME são aqueles que satisfazem as necessidades sanitárias da maioria

da população.

Os medicamentos Especializados, cuja responsabilidade de repasse ao usuário é da Secretaria de Estado da Saúde, são aqueles indicados nos protocolos pré-estabelecido, definidos por critérios técnicos e estudos de medicina baseada em evidências clínicas para a terapêutica de agravos mais prevalente ou de maior demanda local. Os medicamentos estratégicos direcionados ao tratamento de um grupo de agravos agudos ou crônicos específicos contemplados em programas do Ministério da Saúde, como os tratamentos para AIDS, tuberculose e Hanseníase.

Atualmente a Assistência Farmacêutica do município é composta por 01 (um) farmacêutico que está vinculado a Equipe Emulti.

A Assistência Farmacêutica no município de Júlio Borges-PI é organizada por meio da Relação Municipal de Medicamentos (REMUME) e pelas ações e serviços do SUS, integrando um conjunto de atividades inseridas no contexto mais amplo da atenção à saúde. A REMUME é elaborada com base em critérios epidemiológicos, priorizando os tratamentos necessários para os indivíduos atendidos na Atenção Básica, contemplando medicamentos que atendem às principais necessidades de saúde da população.

Os medicamentos especializados, de responsabilidade da Secretaria de Estado da Saúde, são disponibilizados aos usuários de acordo com protocolos pré-estabelecidos, definidos por critérios técnicos e por estudos baseados em evidências científicas, visando à terapêutica de agravos prevalentes ou de maior demanda local. Já os medicamentos estratégicos são direcionados ao tratamento de agravos agudos ou crônicos específicos, contemplados em programas do Ministério da Saúde, como os tratamentos para AIDS, tuberculose e hanseníase.

Conforme estabelece a Portaria nº 155, de 30 de julho de 2013, que dispõe sobre as normas de financiamento e execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS. Os medicamentos previstos na REMUME são de fornecimento obrigatório e regular por meio da farmácia municipal, sendo sua revisão realizada anualmente ou sempre que necessário pela Assistência Farmacêutica do Município.

No ano de 2024, Júlio Borges-PI investiu mais de R\$ 300.000,00 na Assistência Farmacêutica Básica, evidenciando o compromisso da gestão municipal com o acesso e a qualidade dos serviços ofertados à população. Atualmente, o município conta com 01 (um) farmacêutico atuando na Atenção Farmacêutica.

4.3. DIAGNÓSTICO EM SAÚDE

Em Júlio Borges-PI, a vigilância em saúde é coordenada pela Secretaria Municipal de Saúde, que monitora doenças como dengue, gripe e COVID-19, além de cuidar da segurança de alimentos e medicamentos para prevenir surtos e proteger a população realizando e escopo de atividades e responsabilidades que a compõem a exemplo.

- **Monitoramento e Prevenção de Doenças:** A vigilância em saúde em Júlio Borges monitora a incidência de doenças como dengue, gripe e COVID-19, visando a prevenção e o controle de surtos na comunidade.
- **Segurança de Alimentos e Medicamentos:** Ações de vigilância também são realizadas para garantir a segurança dos alimentos, medicamentos e outros produtos que afetam a saúde dos munícipes.
- **Análise Epidemiológica:** A Secretaria de Saúde elabora a Programação Anual de Saúde, que inclui análises situacionais e epidemiológicas, para subsidiar as ações de saúde dos próximos anos.

PROFISSIONAIS DE SAÚDE TRABALHADORES DO SUS

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)	Bolsistas (07)	2	0	0	0	0
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	0	2	3	26	13

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)	1	5	10	27	3

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)
Data da consulta: 07/04/2025.

Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2020	2021	2022	2023	2024
Pública (NJ grupo 1)	Bolsistas (07)	4	2	2	2	2
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	38	41	37	45	45

Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2020	2021	2022	2023	2024
Pública (NJ grupo 1)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	27	29	37	48	48

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)
Data da consulta: 07/04/2025.

NÚMERO DE NASCIDOS VIVOS POR RESIDÊNCIA DA MÃE

MUNICÍPIO	2020	2021	2022	2023	2024
JULIO BORGES	79	90	87	75	62

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (MS/SVS/DASIS/SINASC)
Data da consulta: 07/04/2025.



PRINCIPAIS CAUSAS DE INTERNAÇÃO POR LOCAL DE RESIDÊNCIA MORBIDADE HOSPITALAR DE RESIDENTES, SEGUNDO CAPÍTULO DA CID-10

CAPÍTULO CID-10	2024
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	32
II. Neoplasias (tumores)	17
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	01
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	07
VI. Doenças do sistema nervoso	07
VII. Doenças do olho e anexos	02
IX. Doenças do aparelho circulatório	28
X. Doenças do aparelho respiratório	27
XI. Doenças do aparelho digestivo	24
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	03
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	04
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	21
XV. Gravidez parto e puerpério	61
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	05
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	01
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	02
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	51
XXI. Contatos com serviços de saúde	03
Total	296

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)
Data da consulta: 07/04/2025.

MORTALIDADE POR GRUPO DE CAUSAS

CAPÍTULO CID-10	2023
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	01
II. Neoplasias (tumores)	07
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	01
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	01
V. Transtornos mentais e comportamentais	01
IX. Doenças do aparelho circulatório	08
X. Doenças do aparelho respiratório	05
XI. Doenças do aparelho digestivo	01
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	01
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	01
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	03
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	02
Total	32

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (MS/SVS/CGIAE/SIM-TABNET) Data da consulta: 07/04/2025.

4.4. VIGILÂNCIA SANITÁRIA

A Vigilância Sanitária (VISA) é a parcela do poder de polícia do estado ou do município, destinada à proteção e promoção da saúde, que tem como principal finalidade impedir que a saúde humana seja exposta a riscos ou, em última instância, combater as causas dos efeitos nocivos que lhe forem gerados, em razão de alguma distorção sanitária, na produção e na circulação de bens, ou na prestação de serviços de interesse à saúde.

No município de Júlio Borges a VISA atua de forma organizada, focando no controle da qualidade dos serviços de alimentação, serviços hospitalares, inspecionando os estabelecimentos comerciais e trabalhando ações de educação e conscientização sanitária junto a população local. A sede da coordenação de Vigilância Sanitária encontra-se centralizada nas dependências do prédio da Secretaria de Saúde de município.

4.5. DADOS DA PRODUÇÃO DE SERVIÇOS NO SUS

PRODUÇÃO APS 2024



MINISTÉRIO DA SAÚDE
ESTADO DE PIAUÍ
MUNICÍPIO DE JÚLIO BORGES

FILTROS: Período: 01/01/2024 a 31/12/2024 | Unidade de saúde: Todos | Equipe: Todas | Profissional: Todos | CBO: Todos

Relatório de resumo de produção - Série histórica

Cadastros

Descrição	01/2024	02/2024	03/2024	04/2024	05/2024	06/2024	07/2024	08/2024	09/2024	10/2024	11/2024	12/2024	Total
Cadastro domiciliar e territorial	103	123	115	193	82	286	66	117	59	81	86	32	1.343
Cadastro individual	269	312	293	473	202	735	161	282	126	231	127	101	3.312
Total	372	435	408	666	284	1.021	227	399	185	312	213	133	4.655

Produção

Descrição	01/2024	02/2024	03/2024	04/2024	05/2024	06/2024	07/2024	08/2024	09/2024	10/2024	11/2024	12/2024	Total
Atendimento domiciliar	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Atendimento individual	861	956	960	1.154	761	842	932	1.068	1.001	836	1.089	924	11.384
Atendimento odontológico individual	247	225	342	405	233	246	238	343	258	176	247	199	3.159
Atividade coletiva	15	17	20	19	21	17	0	53	58	54	53	39	366
Avaliação de elegibilidade e admissão	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Marcadores de consumo alimentar	0	3	1	1	0	0	0	11	23	12	6	2	59
Procedimentos individualizados	2.037	2.106	2.141	2.536	1.707	1.738	2.010	2.220	2.025	1.835	2.112	1.805	24.272
Síndrome neurológica por Zika / Microcefalia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Vacinação	67	114	153	146	265	308	102	127	109	114	184	132	1.821
Visita domiciliar e territorial	4.625	4.876	4.402	5.824	4.953	4.961	4.041	4.952	4.528	5.121	4.546	3.553	56.382
Total	7.852	8.297	8.019	10.085	7.940	8.112	7.323	8.774	8.002	8.148	8.237	6.654	97.443

PRODUÇÃO APS 2025



MINISTÉRIO DA SAÚDE
ESTADO DE PIAUÍ
MUNICÍPIO DE JÚLIO BORGES

FILTROS: Período: 01/01/2025 a 31/12/2025 | Unidade de saúde: Todos | Equipe: Todas | Profissional: Todos | CBO: Todos

Relatório de resumo de produção - Série histórica

Cadastros

Descrição	01/2025	02/2025	03/2025	04/2025	05/2025	06/2025	07/2025	08/2025	09/2025	10/2025	11/2025	12/2025	Total
Cadastro domiciliar e territorial	426	1.040	509	408	203	1.137	709	370	211	174	48	49	5.284
Cadastro individual	765	2.571	1.221	977	537	671	919	365	434	481	120	101	9.162
Total	1.191	3.611	1.730	1.385	740	1.808	1.628	735	645	655	168	150	14.446

Produção

Descrição	01/2025	02/2025	03/2025	04/2025	05/2025	06/2025	07/2025	08/2025	09/2025	10/2025	11/2025	12/2025	Total
Atendimento domiciliar	0	2	20	4	6	5	5	13	20	1	15	5	96
Atendimento individual	722	935	1.089	1.116	1.176	858	1.121	877	951	848	796	634	11.123
Atendimento odontológico individual	187	261	194	180	224	189	503	473	401	307	225	320	3.464
Atividade coletiva	18	15	21	19	23	20	6	1	2	1	2	0	128
Avaliação de elegibilidade e admissão	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Marcadores de consumo alimentar	3	10	19	12	12	31	44	11	9	6	3	2	162
Procedimentos individualizados	1.597	2.141	2.241	1.980	2.319	1.651	2.125	1.912	2.058	1.729	1.587	1.229	22.569
Síndrome neurológica por Zika / Microcefalia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Vacinação	181	114	141	583	834	404	117	111	169	240	114	87	3.095
Visita domiciliar e territorial	5.159	4.580	4.431	5.494	5.053	3.987	4.732	4.485	4.768	4.230	4.498	2.581	53.998
Total	7.867	8.058	8.156	9.388	9.647	7.145	8.653	7.883	8.378	7.362	7.240	4.858	94.635

PRODUÇÃO AMBULATORIAL SIA/SUS

Qtd.aprovada por Ano/mês atendimento segundo Procedimento
Município: 220552 JULIO BORGES
Período: 2024

Procedimento	2024/Jan	2024/Fev	2024/Mar	2024/Abr	2024/Mai	2024/Jun	2024/Jul	2024/Ago	2024/Set	2024/Out	2024/Nov	2024/Dez	Total
TOTAL	66	61	43	79	95	50	48	103	107	111	92	72	927
0301030103 SAMU 192: ATENDIMENTO PRE-HOSPITALAR MOVEL REALIZADO PELA EQUIPE DE SUPORTE BASICO DE VIDA TERRESTRE	18	16	16	17	12	14	12	14	10	13	23	36	201
0102010170 INSPECAO DOS ESTABELECIMENTOS SUJEITOS A VIGILANCIA SANITARIA	2	10	5	5	15	3	2	23	21	35	23	5	149
0701070099 PROTESE PARCIAL MANDIBULAR REMOVIVEL	8	7	-	20	9	9	8	7	11	10	10	9	108
0701070102 PROTESE PARCIAL MAXILAR REMOVIVEL	4	7	-	15	10	7	5	6	8	9	9	6	86
0102010285 INSPECAO SANITARIA DE INSTITUICOES DE LONGA PERMANENCIA PARA IDOSOS	-	-	-	-	14	-	-	13	17	13	11	-	68
0102010226 ATIVIDADE EDUCATIVA PARA A POPULACAO	6	3	2	2	3	2	3	6	6	12	1	2	48
0102010455 CADASTRO DE SERVICOS DE ALIMENTACAO	-	-	-	-	15	-	-	4	6	7	8	2	42
0701070137 PROTESE TOTAL MAXILAR	6	4	-	5	1	4	4	5	2	-	2	4	37
0102010188 LICENCIAMENTO DOS ESTABELECIMENTOS SUJEITOS A VIGILANCIA SANITARIA	2	2	5	2	1	3	2	7	5	-	-	-	29
0102010072 CADASTRO DE ESTABELECIMENTOS SUJEITOS A VIGILANCIA SANITARIA	2	-	1	2	-	1	2	7	9	-	-	-	24
0101030010 VISITA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NIVEL MEDIO	-	-	-	-	1	-	-	5	8	9	-	-	23
0102010056 ATIVIDADES EDUCATIVAS PARA O SETOR REGULADO	8	-	3	5	-	3	2	-	-	-	-	-	21
0102010145 INSPECAO SANITARIA DE HOSPITAIS	-	1	-	2	11	-	1	1	1	1	1	2	21
0102010234 RECEBIMENTO DE DENUNCIAS/RECLAMACOES	2	-	5	-	2	-	-	2	3	1	2	2	19
0701070129 PROTESE TOTAL MANDIBULAR	3	3	-	1	-	-	1	3	-	-	-	2	13
0301030189 SAMU 192: TRANSPORTE INTER-HOSPITALAR PELA UNIDADE DE SUPORET BASICO DE VIDA TERRESTRE (USB)	3	-	-	1	1	-	2	-	-	1	2	2	12
0102010064 ANALISE DE PROJETOS BASICOS DE ARQUITETURA	2	-	1	2	-	2	2	-	-	-	-	-	9
0102010463 INSPECAO SANITARIA DE SERVICOS DE ALIMENTACAO	-	8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8
0102010242 ATENDIMENTO A DENUNCIAS/RECLAMACOES	-	-	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5
0102010196 APROVACAO DE PROJETOS BASICOS DE ARQUITETURA	-	-	-	-	-	2	2	-	-	-	-	-	4

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)

5. CONTROLE SOCIAL NO SUS

A participação e controle social ocorrem por meio do Conselho Municipal de Saúde, que é o órgão colegiado superior, permanente, representativo, consultivo, deliberativo, normativo e fiscalizador, integrante da estrutura da Secretaria Municipal de Júlio Borges-PI, e que tem por competência efetivar a participação da comunidade ao formular e propor estratégias, acompanhar e avaliar a execução da política de saúde do município, inclusive nos seus aspectos econômicos e financeiros, tem suas atribuições, composição e estrutura estabelecida na Lei Municipal nº 10/1999. Com relação a aprovação das contas da Secretaria Municipal da Saúde, as mesmas vêm sendo aprovadas SEM ressalvas no decorrer dos últimos anos.

A participação e o controle social no município de Júlio Borges são exercidos por meio do Conselho Municipal de Saúde, órgão colegiado superior, permanente, representativo, consultivo, deliberativo, normativo e fiscalizador, integrante da estrutura da Secretaria Municipal de Saúde. Cabe ao Conselho assegurar a participação da comunidade na formulação e proposição de estratégias, no acompanhamento e na avaliação da execução das políticas de saúde do município, incluindo os aspectos econômicos e financeiros.

As atribuições, a composição e a estrutura do Conselho Municipal de Saúde estão definidas pela Lei Municipal nº 10/1999 que regulamentou. No que se refere à análise e aprovação das contas da Secretaria Municipal de Saúde, as prestações de contas têm sido aprovadas sem ressalvas nos últimos anos, evidenciando a transparência e a responsabilidade na gestão dos recursos públicos destinados à saúde no município.

COMPOSIÇÃO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Gestores		Trabalhadores Prestadores de Serviços		Usuários	
25%		25%		50%	
Titular	Suplente	Titular	Suplente	Titular	Suplente
3	3	3	3	6	6

6. FINANCIAMENTO DO SUS

O financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS) é tripartite, sendo compartilhado entre os entes federal, estadual e municipal, em conformidade com os princípios de descentralização e corresponsabilidade, essenciais para a garantia do acesso aos serviços de saúde.

Na Atenção Primária à Saúde (APS), o cofinanciamento federal é um componente essencial, viabilizando a manutenção das equipes de Saúde da Família, Atenção Primária, Saúde Bucal e equipes multiprofissionais, além de programas estratégicos no território.

O modelo anterior de financiamento federal da APS, Previne Brasil, está em processo de substituição pela nova metodologia de cofinanciamento instituída pela Portaria GM/MS nº 3.493/2024 e regulamentações complementares. Esse novo modelo busca fortalecer a Estratégia Saúde da Família, reorganizando o financiamento de forma mais clara, induzindo a qualidade e a efetividade do cuidado.

O financiamento é estruturado em componentes sendo eles, Componente fixo: para manutenção mensal das equipes e apoio à implantação de novas equipes; Componente de vínculo e acompanhamento territorial: vinculado ao cadastramento qualificado, ao acompanhamento dos usuários e às condições de vulnerabilidade, com parâmetros de pessoas vinculadas por equipe, variando conforme o porte populacional do município. Componente de qualidade: baseado em indicadores de desempenho pactuados, incentivando a melhoria do acesso, da qualidade e dos resultados em saúde. Outros componentes: para programas, serviços e ações estratégicas, saúde bucal e incentivo per capita populacional.

O modelo garante previsibilidade e transparência, relacionando financiamento a resultados concretos, sem restringir o atendimento por ausência de cadastro prévio, mantendo a universalidade e integralidade da APS.

O novo financiamento é um passo consistente para a valorização da APS e da Estratégia Saúde da Família, induzindo os municípios a fortalecerem seus processos de trabalho, informatização, qualificação de cadastros e monitoramento contínuo dos indicadores, com vistas a ampliar o acesso e qualificar o cuidado ofertado à população.

EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA DE RECURSOS FEDERAIS TRANFERIDOS FUNDO A FUNDO EM 2024

Bloco de Financiamento	Programas de Trabalho	Valor Transferido em 2024 (Fonte: FNS)	Valor Executado
Estruturação da Rede de Serviços Públicos de Saúde (INVESTIMENTO)	1030151198581 - ESTRUTURAÇÃO DA REDE DE SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE	R\$ 399.855,00	399855,00
	10122512100UW - ASSISTÊNCIA FINANCEIRA COMPLEMENTAR AOS ESTADOS, AO DISTRITO FEDERAL E AOS MUNICÍPIOS PARA O PAGAMENTO DO PISO SALARIAL DOS PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM	R\$ 427.849,08	427849,08
Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde (CUSTEIO)	10126512121GM - TRANSFORMAÇÃO DIGITAL NO SUS	R\$ 66.945,90	66945,90
	1030150192E89 - INCREMENTO TEMPORÁRIO AO CUSTEIO DOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE PARA CUMPRIMENTO DAS METAS - NACIONAL	R\$ 154.737,00	154737,00
	10301511900UC - TRANSFERÊNCIA AOS ENTES FEDERATIVOS PARA O PAGAMENTO DOS VENCIMENTOS DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE	R\$ 477.256,00	477256,00
	103015119219A - PISO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE	R\$ 1.561.263,03	1561263,0
	10301511921CE - IMPLEMENTACAO DE POLITICAS DE ATENCAO - NACIONAL	R\$ 1.365,34	1365,34
	1030151192E89 - INCREMENTO TEMPORÁRIO AO CUSTEIO DOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE PARA CUMPRIMENTO DAS METAS - NACIONAL	R\$ 1.555.000,00	1555000,0
	1030251182E90 - INCREMENTO TEMPORÁRIO AO CUSTEIO DOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL PARA CUMPRIMENTO DAS METAS - NACIONAL	R\$ 245.700,00	245700,00
	1030251188585 - ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO PARA PROCEDIMENTOS NO MAC	R\$ 204.750,00	204750,00
	10303511720AE - PROMOÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E INSUMOS ESTRATÉGICOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE	R\$ 52.155,40	52155,40
	10303511720AH - ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO SUS	R\$ 24.000,00	24000,00
	10304512320AB - INCENTIVO FINANCEIRO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA EXECUÇÃO DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA	R\$ 12.000,00	12000,00
	10305512300UB - TRANSFERÊNCIA AOS ENTES FEDERATIVOS PARA O PAGAMENTO DOS VENCIMENTOS DOS AGENTES DE COMBATE ÀS ENDEMIAS	R\$ 110.136,00	110136,00
	10305512320AL - APOIO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA A VIGILÂNCIA EM SAÚDE	R\$ 34.245,39	34245,39
	10305512320AL - INCENTIVO FINANCEIRO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA A VIGILÂNCIA EM SAÚDE	R\$ 3.582,51	3582,51

Fonte: Fundo Nacional de Saúde (FNS)

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

As propostas de Saúde deste município foram elaboradas e aprovadas após ampla discussão com os grupos durante a X Conferência Municipal de Saúde, realizada em 25 de junho de 2025. Após as palestras e debates nos grupos foi apresentado um relatório com propostas aprovadas de acordo com o seguinte tema: **“Fortalecimento da Atenção Primária: Caminhos para uma Assistência Integral e Inclusiva no Município de Júlio Borges-PI”**.

Foram aprovadas as seguintes propostas:

EIXO I – Atenção Primária à Saúde como Coordenadora do Cuidado e Ordenadora da RAS

1. **Reforma e ampliação das Unidades Básicas de Saúde (UBS)** – Modernizar e expandir as UBS, com adaptações que garantam plena acessibilidade para cadeirantes e pessoas com deficiência.
2. **Ampliação do acesso a especialistas** – Reduzir filas e tempo de espera, garantindo encaminhamentos ágeis para consultas e procedimentos especializados.
3. **Renovação e ampliação da frota de ambulâncias** – Substituir veículos obsoletos por ambulâncias mais seguras e ampliar a frota para atender com prontidão as emergências.
4. **Implantação do parto humanizado** – Adotar práticas que assegurem atendimento respeitoso, seguro e centrado na gestante, com infraestrutura e equipes capacitadas.

EIXO II – Fortalecimento da Vigilância em Saúde

1. **Implementação de sistema de vigilância de agrotóxicos** – Monitorar o uso de agrotóxicos no município, identificando e prevenindo riscos para a saúde da população e do meio ambiente.
2. **Ações voltadas à saúde física e mental dos trabalhadores da saúde** – Desenvolver programas de apoio psicológico, bem-estar e prevenção de doenças ocupacionais para quem atua nos serviços de saúde.
3. **Contratação de médico veterinário para coordenação da vigilância** – Incluir profissional especializado para qualificar as ações de vigilância epidemiológica e de zoonoses, integrando saúde humana, animal e ambiental.

EIXO III – Garantia de Acesso à Atenção em Saúde de Qualidade

1. **Criação do Núcleo de Educação Permanente em Saúde** – Estabelecer um núcleo para formação continuada das equipes, promovendo atualização técnica e troca de saberes.
2. **Fortalecimento das ações de saúde comunitária** – Intensificar rodas de conversa, mutirões e campanhas em parceria com a comunidade, estimulando a participação e a promoção da saúde.
3. **Reuniões periódicas com as equipes de saúde** – Institucionalizar encontros mensais (no mínimo) para planejamento, avaliação e integração das equipes, favorecendo um atendimento mais articulado.

EIXO IV – Valorização do Trabalhador do SUS, do Controle Social e da Educação em Saúde

1. **Ampliação da divulgação de informações e ações em saúde** – Utilizar rádios, redes sociais, carros de som e outros meios para informar a população sobre programas, serviços e cuidados preventivos.
2. **Realização de palestras temáticas junto à comunidade** – Promover encontros educativos sobre temas relevantes (alimentação saudável, prevenção de doenças, direitos do usuário, etc.).
3. **Capacitação contínua do Conselho Municipal de Saúde** – Oferecer cursos e oficinas para fortalecer a atuação do controle social e a participação popular nas decisões de saúde.
4. **Melhoria da estrutura física e dos equipamentos** – Modernizar espaços e adquirir equipamentos que proporcionem melhores condições de trabalho aos profissionais e mais qualidade no atendimento.

MOÇÃO:

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

7. Relação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores do Plano de Saúde

DIRETRIZ 1: FORTALECIMENTO DA REDE MATERNO INFANTIL

OBJETIVO: Organizar e qualificar a atenção materno-infantil.

Nº	Descrição da Meta	Indicador	Área Responsável	Meta do Plano (2026 a 2029)	Meta Prevista			
					2026	2027	2028	2029
1.1	Manter em zero o número de mortalidade materna e infantil.	Número de Óbitos.	Médicos, enfermagem e ACS.	0	0	0	0	0
1.2	Promover ações de orientação para incentivar o parto normal em 100% das gestantes acompanhadas.	Número de ações realizadas individualmente com cada gestante. (Gestantes que receberam incentive ÷ gestantes acompanhadas) × 100.	Médicos, enfermagem e ACS.	100%	100%	100%	100%	100%
1.3	Garantir que 100% das crianças realizem a primeira consulta por médico ou enfermeiro em até 30 dias de vida.	Percentual de crianças com consulta realizada até 30 dias de vida. (Crianças com consulta realizada ÷ Crianças até dois anos) × 100.	Médicos, enfermagem e ACS.	100%	100%	100%	100%	100%
1.4	Vacinar ao menos 75% das crianças contra difteria, tétano, coqueluche, hepatite B, poliomielite, sarampo, caxumba e rubéola, com as doses recomendadas.	Porcentagem de crianças vacinadas (Crianças vacinadas ÷ crianças) × 100.	Equipe de Imunização.	75%	75%	75%	75%	75%
1.5	Garantir que 75% das gestantes realizem a primeira consulta do pré-natal em até 12 semanas de gestação.	Porcentagem de gestantes com consulta realizada. (Gestantes com primeira consulta em até 12 semanas ÷ Gestantes) × 100.	Médicos, enfermagem e ACS.	75%	75%	75%	75%	75%
1.6	Assegurar que 90% das gestantes realizem sete consultas durante a gestação.	Porcentagem de gestantes com sete consultas realizadas. (Gestantes com consulta realizada ÷ gestantes) × 100.	Médicos, enfermagem e ACS.	90%	90%	90%	90%	90%
1.7	Atingir 90% de gestantes com ao menos sete registros de pressão arterial durante a gestação.	Porcentagem de gestantes com sete registros. (Gestantes com pressão registrada ÷ gestantes) × 100.	Médicos, enfermagem e ACS.	90%	90%	90%	90%	90%
1.8	Garantir que 90% de gestantes tenham pelo menos sete registros simultâneos de peso e altura durante a gestação.	Porcentagem de gestantes com sete consultas realizadas. (Gestantes com consulta realizada ÷ gestantes) × 100.	Médicos, enfermagem e ACS.	90%	90%	90%	90%	90%

1.9	Alcançar 90% das gestantes com pelo menos três visitas domiciliares realizadas por ACS após a primeira consulta de pré-natal.	Porcentagem de gestantes com visitas realizadas. (Gestantes com visitas realizadas ÷ crianças) × 100.	ACS.	90%	90%	90%	90%	90%
1.10	Atingir 90% das gestantes vacinadas com uma dose de dTpa a partir da 20ª semana de gestação.	Porcentagem de gestantes vacinadas (Gestantes vacinadas ÷ crianças) × 100.	Equipe de Imunização.	90%	90%	90%	90%	90%
1.11	Assegurar que 80% das gestantes realizem testes rápidos ou exames para sífilis, HIV e hepatites B e C no primeiro trimestre de gestação.	Porcentagem de gestantes com testes realizados. (Gestante com testes realizados ÷ gestantes) × 100.	Médicos, enfermagem e ACS.	80%	80%	80%	80%	80%
1.12	Assegurar que 80% das gestantes realizem testes rápidos ou exames para sífilis e HIV no terceiro trimestre de gestação.	Porcentagem de gestantes com testes realizados. (Gestante com testes realizados ÷ gestantes) × 100.	Médicos, enfermagem e ACS.	80%	80%	80%	80%	80%
1.13	Realizar no mínimo 90% uma consulta presencial ou remota durante o puerpério.	Porcentagem de puérperas com uma consultarealizada. (Puérperas com consulta realizada ÷ Puérperas).	ESF	90%	90%	90%	90%	90%
1.14	Garantir que 90% das puérperas recebam ao menos uma visita domiciliar por ACS.	Porcentagem de puérperas com visitas realizadas. (Puérperas com visitas realizadas ÷ crianças) × 100.	Equipe de ACS.	90%	90%	90%	90%	90%
1.15	Garantir que 40% das mulheres de 25 a 64 anos realizem pelo menos um exame de rastreamento para câncer do colo do útero (citopatológico), solicitado ou avaliado nos últimos 36 meses.	Porcentagem de mulheres com citopatológico realizado. (Mulheres com exame realizado ÷ mulheres 25 a 64 anos) × 100.	Médicos, enfermagem e ACS.	40%	40%	40%	40%	40%
1.16	Atingir 40% de cobertura de exame de rastreamento para câncer de mama em mulheres de 50 a 69 anos, com solicitação ou avaliação registrada nos últimos 24 meses.	Porcentagem de mulheres com mamografia realizada. (Mulheres com exame realizado ÷ mulheres 50 a 69 anos) × 100.	Médicos, enfermagem e ACS.	40%	40%	40%	40%	40%

Indicador C2 - Cuidado no Desenvolvimento Infantil (novo financiamento)

Indicador C3 - Cuidado da gestante e puérpera (novo financiamento)

Indicador C7 - Cuidado na prevenção do câncer (novo financiamento)

DIRETRIZ 2: FORTALECIMENTO A PREVENÇÃO E AGRAVOS DOS DOENTES CRÔNICOS

OBJETIVO: Ampliar o monitoramento clínico das pessoas com doenças crônicas, com foco na avaliação periódica de parâmetros essenciais para a prevenção de complicações.

Nº	Descrição da Meta	Indicador	Área Responsável	Meta do Plano (2026 a 2029)	Meta Prevista			
					2026	2027	2028	2029
2.1	Manter ou reduzir o número de óbitos prematuros (30 a 69 anos) por DCNT em relação ao ano anterior.	Número de óbitos prematuros por DCNT.	Enfermagem	15	15	14	13	12
2.2	Garantir que 75% das pessoas com diabetes vinculadas à APS realizem pelo menos uma consulta presencial ou remota com médico ou enfermeiro a cada seis meses.	Percentual de diabéticos que realizaram consulta. (Diabéticos que realizaram consulta ÷ Total de diabéticos na APS) × 100.	Médicos, enfermagem e ACS.	75%	75%	75%	75%	75%
2.3	Assegurar que 75% das pessoas com diabetes tenham pelo menos um registro de aferição de pressão arterial nos últimos seis meses.	Percentual de diabéticos com aferição de pressão arterial nos últimos seis meses. (Número de diabéticos com aferição registrada ÷ Total de diabéticos na APS) × 100.	Enfermagem e ACS.	75%	75%	75%	75%	75%
2.4	Atingir 75% das pessoas com diabetes com pelo menos duas visitas domiciliares por ACS, com intervalo mínimo de trinta dias, nos últimos doze meses.	Percentual de diabéticos que receberam pelo menos duas visitas domiciliares por ACS, com intervalo mínimo de 30 dias, nos últimos 12 meses. (Diabéticos com 2 ou mais visitas domiciliares registradas ÷ Total de diabéticos na APS) × 100.	ACS.	75%	75%	75%	75%	75%
2.5	Garantir que 75% das pessoas com diabetes tenham pelo menos um registro de peso e altura nos últimos doze meses.	Percentual de diabéticos com registro de peso e altura nos últimos 12 meses. (Diabéticos com registro no prontuário nos últimos 12 meses ÷ Total de diabéticos na APS) × 100.	Enfermagem	75%	75%	75%	75%	75%
2.6	Alcançar 75% das pessoas com diabetes com ao menos uma solicitação ou avaliação de hemoglobina glicada nos últimos doze meses.	Percentual de diabéticos com ao menos uma solicitação ou avaliação registrada nos últimos 12 meses. (Diabéticos com solicitação ou resultado registrado ÷ Total de diabéticos na APS) × 100.	Médicos e enfermagem.	75%	75%	75%	75%	75%

2.7	Assegurar que 75% das pessoas com diabetes tenham pelo menos um registro de avaliação dos pés nos últimos doze meses.	Percentual de diabéticos com registro de avaliação dos pés. (Diabéticos com avaliação registrada ÷ Total de diabéticos) × 100.	Médicos e enfermagem.	75%	75%	75%	75%	75%
2.8	Garantir que 75% das pessoas com hipertensão realizem ao menos uma consulta presencial ou remota com médico ou enfermeiro a cada seis meses.	Percentual de hipertensos que realizaram consulta no semestre. (Hipertensos com consulta registrada ÷ Total de hipertensos na APS) × 100.	Médicos, enfermagem e ACS.	75%	75%	75%	75%	75%
2.9	Atingir 75% de pessoas com hipertensão com ao menos uma aferição de pressão arterial registrada nos últimos seis meses.	Percentual de hipertensos com aferição de pressão registrada. (Hipertensos com aferição registradas ÷ Total de hipertensos na APS) × 100.	Enfermagem	75%	75%	75%	75%	75%
2.10	Assegurar que 75% das pessoas com hipertensão recebam pelo menos duas visitas domiciliares por ACS, com intervalo mínimo de trinta dias entre elas, nos últimos doze meses.	Percentual de hipertensos que receberam pelo menos duas visitas. (Hipertensos com visitas registradas no período de 12 meses, com intervalo ≥ 30 dias ÷ Total de hipertensos na APS) × 100.	ACS.	75%	75%	75%	75%	75%
2.11	Garantir que 75% das pessoas com hipertensão tenham ao menos um registro de peso e altura nos últimos doze meses.	Percentual de hipertensos com registro nos últimos 12 meses. (Hipertensos com registro de peso e altura ÷ Total de hipertensos na APS) × 100.	Enfermagem.	75%	75%	75%	75%	75%

Indicador C4 - Cuidado da pessoa com diabetes (novo financiamento)

Indicador C5 Cuidado da pessoa com hipertensão (novo financiamento)

DIRETRIZ 3: FORTALECIMENTO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL

OBJETIVO: Fortalecer a rede municipal de atendimento em saúde mental.

Nº	Descrição da Meta	Indicador	Área Responsável	Meta do Plano (2026 a 2029)	Meta Prevista			
					2026	2027	2028	2029
3.1	Garantir atendimento psicológico a pelo menos 60% dos usuários com demanda identificada.	Percentual de usuários que receberam atendimento psicológico. $(\text{Pacientes em atendimento} \div \text{Fila de espera identificada}) \times 100$.	CAPS Consórcio	60%	60%	60%	60%	60%
3.2	Promover no mínimo três ações de promoção e prevenção em saúde mental.	Número de ações de promoção.	SMS	3	3	3	3	3
3.3	Contratar um psicólogo com foco de atendimento a crianças.	Número de psicólogo contratado.	SMS	1	1	0	0	0
3.4	Estruturar e fortalecer a linha de cuidado municipal para pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA), garantindo identificação precoce, acompanhamento multiprofissional e apoio às famílias, de forma articulada na Rede de Atenção à Saúde.	Linha de cuidado do TEA implantada.	Coordenação da Atenção Primária à Saúde (APS)	1	1	1	1	1

DIRETRIZ 4: FORTALECIMENTO DA SAÚDE BUCAL

OBJETIVO: Organizar, de maneira articulada e resolutiva, a atenção à saúde bucal por meio de ações de promoção a saúde, prevenção e controle de doenças bucais.

Nº	Descrição da Meta	Indicador	Área Responsável	Meta do Plano (2026 a 2029)	Meta Prevista			
					2026	2027	2028	2029
4.1	Realizar no mínimo uma ação de promoção e prevenção a saúde bucal por quadrimestre.	Número de ações realizadas.	Equipe de Saúde Bucal	3	3	3	3	3
4.2	Manter em 100% a cobertura populacional estimada pelas equipes de saúde bucal.	Percentual de cobertura populacional da Saúde Bucal.	Equipe de Saúde Bucal	100%	100%	100%	100%	100%

4.3	Alcançar 90% das gestantes com ao menos uma avaliação odontológica realizada durante a gestação por cirurgião-dentista.	Percentual de gestantes com avaliação odontológica na gestação. $(N^{\circ} \text{ de gestantes avaliadas} \div \text{Total de gestantes cadastradas}) \times 100$.	Equipe de Saúde Bucal	90%	90%	90%	90%	90%
4.4	Alcançar 5% de primeiras consultas programadas pela equipe de saúde bucal.	Percentual de primeiras consultas odontológicas programadas. $(\text{Número de pessoas com primeiras consultas odontológicas programadas realizadas} \div \text{Número total de pessoas vinculadas à equipe de referência}) \times 100$.	Equipe de Saúde Bucal	5%	5%	5%	5%	5%
4.5	Atingir 75% de tratamentos concluídos após a primeira consulta programada.	Percentual de tratamentos odontológicos concluídos. $(\text{Número de pessoas com tratamento odontológico concluído} \div \text{Número de pessoas com a primeira consulta odontológica programada realizada}) \times 100$.	Equipe de Saúde Bucal	75%	75%	75%	75%	75%
4.6	Manter em até 8% o número de exodontias realizadas pela equipe de saúde bucal.	Percentual de exodontias realizadas. $(\text{Número total de exodontias realizadas} \div \text{Número de total de procedimentos individuais preventivos, curativos e exodontias realizadas}) \times 100$.	Equipe de Saúde Bucal	8%	8%	8%	8%	8%
4.7	Atingir 1% de cobertura da ação coletiva da escovação dental supervisionada em crianças de 6 a 12 anos matriculadas no ensino fundamental.	Percentual de cobertura da escovação supervisionada em escolares. $(\text{Número de crianças de 6 a 12 anos contempladas na ação coletiva de escovação supervisionada} \div \text{Número total de pessoas vinculadas à equipe de referência}) \times 100$.	Equipe de Saúde Bucal	1%	1%	1%	1%	1%
4.8	Alcançar ao menos 85% de procedimentos odontológicos preventivos realizados pelas equipes de Saúde Bucal.	Percentual de procedimentos preventivos em saúde bucal. $(\text{Número de procedimentos odontológicos preventivos individuais realizados} \div \text{Número total de procedimentos Odontológicos preventivos individuais e coletivos realizados}) \times 100$.	Equipe de Saúde Bucal	85%	85%	85%	85%	85%

4.9	Atingir 8% dos procedimentos restauradores realizados como Tratamento Restaurador Atraumático (ART).	Percentual de restaurações realizadas por ART. (Número de atendimentos com procedimentos restauradores atraumáticos (ART) realizados ÷ Número total de atendimentos com procedimentos restauradores realizados) × 100.	Equipe de Saúde Bucal	8%	8%	8%	8%	8%
-----	--	--	-----------------------	----	----	----	----	----

Indicador C3 - Cuidado da Gestante e Puérpera (Novo Financiamento)
Indicador B1 - Primeira Consulta Programada - Novo Financiamento
Indicador B2 - Tratamento Concluído - Novo Financiamento
Indicador B3 - Taxa de Exodontia - Novo Financiamento
Indicador B4 - Escovação Supervisionada em Faixa Etária Escolar (de 6 a 12 Anos) - Novo Financiamento
Indicador B5 - Procedimentos Odontológicos Preventivos na APS - Novo Financiamento
Indicador B6 - Tratamento Restaurador Atraumático - Novo Financiamento

DIRETRIZ 5: FORTALECIMENTO DAS LINHAS DE CUIDADO DAS POPULAÇÕES EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE (IDOSOS E PCDS)

OBJETIVO: Ampliar e qualificar as ações de atenção à saúde das pessoas idosas e das pessoas com deficiência, por meio da organização das linhas de cuidado na Rede de Atenção à Saúde.

Nº	Descrição da Meta	Indicador	Área Responsável	Meta do Plano (2026 a 2029)	Meta Prevista			
					2026	2027	2028	2029
5.1	Realizar teste do pezinho em 100% dos nascidos vivos.	Nascidos vivos com teste realizado ÷ nascidos vivos.	Enfermagem	100%	100%	100%	100%	100%
5.2	Garantir que 80% das pessoas idosas realizem pelo menos uma consulta com profissional médico ou enfermeiro, presencial ou remota, nos últimos doze meses.	Percentual de pessoas idosas com ao menos uma consulta no ano. Fórmula: (Nº de idosos com consulta realizada ÷ Nº total de idosos cadastrados) × 100.	ESF	80%	80%	80%	80%	80%

5.3	Assegurar que 80% da população idosa tenha ao menos dois registros simultâneos de peso e altura para avaliação antropométrica no período de doze meses.	Percentual de idosos com dois registros de peso e altura no ano. Fórmula: $(\text{N}^\circ \text{ de idosos com dois registros de peso e altura} \div \text{N}^\circ \text{ total de idosos cadastrados}) \times 100$.	ESF	80%	80%	80%	80%	80%
5.4	Alcançar 80% de cobertura de pelo menos duas visitas domiciliares realizadas por ACS, com intervalo mínimo de trinta dias entre as visitas, nos últimos doze meses.	Percentual de idosos com duas visitas domiciliares com intervalo mínimo de 30 dias. Fórmula: $(\text{N}^\circ \text{ de idosos com duas visitas registradas com intervalo} \geq 30 \text{ dias} \div \text{N}^\circ \text{ total de idosos cadastrados}) \times 100$.	ACS	80%	80%	80%	80%	80%
5.5	Atingir 80% de cobertura vacinal contra influenza entre os idosos, com registro de ao menos uma dose aplicada nos últimos doze meses.	Percentual de idosos vacinados contra influenza no ano. Fórmula: $(\text{N}^\circ \text{ de idosos vacinados contra influenza} \div \text{N}^\circ \text{ total de idosos cadastrados}) \times 100$.	ESF	80%	80%	80%	80%	80%

Indicador C6 - Cuidado da Pessoa Idosa (Novo Financiamento)

DIRETRIZ 6: QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E DA GESTÃO DO TRABALHO

OBJETIVO: Aprimorar a organização e a qualidade da Atenção Primária à Saúde (APS), fortalecendo os processos de trabalho das equipes multiprofissionais.

Nº	Descrição da Meta	Indicador	Área Responsável	Meta do Plano (2026 a 2029)	Meta Prevista			
					2026	2027	2028	2029
6.1	Manter em 100% a cobertura populacional estimada pelas equipes da Atenção Primária.	Percentual de cobertura da APS. (População coberta \div População total estimada) $\times 100$.	ESF e ESB	100%	100%	100%	100%	100%
6.2	Implantar e Manter ativo o Núcleo Municipal de Segurança do Paciente, com no mínimo duas reuniões ao ano ativas.	Núcleo ativo com ações/reuniões registradas anualmente.	S.M.S, Enfermagem, Vigilância Sanitária e Vigilância Epidemiológica.	2	2	2	2	2

6.3	Realizar atividades de Educação Permanente em Saúde do Trabalhador (EPST) para os profissionais da Atenção e/ou da Vigilância em Saúde, com no mínimo duas atividades realizadas por ano (Município até 20 mil habitantes).	Nº de ações de EPST realizadas no ano.	Vigilância Sanitária, Vigilância Epidemiológica.	2	2	2	2	2
6.4	Implantar Núcleo de Educação Permanente em Saúde.	NEPS implantado.	1	1	1	1	1	1
6.5	Institucionalizar reuniões periódicas com as equipes de saúde.	Nº de reuniões realizadas por ano.	Equipes de Saúde	24	6	6	6	6
6.6	Implantar práticas de parto humanizado com qualificação da estrutura e das equipes.	Protocolo implantado e ações realizadas.	SMS	4	1	1	1	1

DIRETRIZ 7: FORTALECIMENTO DAS AÇÕES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE

OBJETIVO: Promover o desenvolvimento das ações e reduzir vulnerabilidade e riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes.

Nº	Descrição da Meta	Indicador	Área Responsável	Meta do Plano (2026 a 2029)	Meta Prevista			
					2026	2027	2028	2029
7.1	Encaminhar no mínimo 40% das mulheres de 50 a 69 anos para mamografias.	Percentual de mulheres de 50 a 69 anos encaminhadas para mamografia. $(\text{N}^\circ \text{ de mulheres encaminhadas} \div \text{mulheres de 50 a 69 anos}) \times 100$.	ESF	40%	40%	40%	40%	40%
7.2	Realizar três ações de promoção e prevenção em saúde por ano.	Nº de ações de promoção e prevenção realizadas no ano.	ESF	3	3	3	3	3
7.3	Manter em 80% o acompanhamento das condicionalidade do Programa Bolsa Família.	Percentual de acompanhamento das condicionalidades do Bolsa Família. $(\text{N}^\circ \text{ de acompanhados} \div \text{Total}) \times 100$	ESF	80%	80%	80%	80%	80%
7.4	Assegurar que 80% de meninas entre 9 e 14 anos tenham registro de ao menos uma dose da vacina HPV no período de acompanhamento.	Percentual de meninas entre 9 e 14 anos vacinadas contra HPV. $(\text{N}^\circ \text{ de meninas vacinadas} \div \text{N}^\circ \text{ de meninas de 9 a 14}) \times 100$.	ESF	80%	80%	80%	80%	80%

7.5	Realizar atendimento presencial ou remoto sobre saúde sexual e reprodutiva em no mínimo 40% das adolescentes (a partir de 14 anos) e mulheres entre 14 e 69 anos, com registro nos últimos doze meses.	Percentual de adolescentes e mulheres com atendimento em saúde sexual e reprodutiva. (Nº de atendimentos ÷ Nº total de mulheres de 14 e 69 anos) × 100.	ESF	80%	80%	80%	80%	80%
7.6	Manter a cobertura populacional de acompanhamento do estado nutricional superior a 60%.	Percentual da população acompanhada; (Nº avaliação nutricional registrada ÷ População estimada) × 100.	ESF e EMULTI	60%	60%	60%	60%	60%
7.7	Realizar ações de rastreamento e orientação sobre câncer de próstata em ao menos 15% dos homens com 50 anos ou mais cadastrados na APS.	Cobertura de ações educativas ou rastreamento de câncer de próstata em homens ≥50 anos. (Nº de homens ≥50 anos com ações registradas ÷ Nº total de homens ≥50 anos cadastrados) × 100.	ESF	15%	15%	15%	15%	15%
7.8	Realizar pelo menos uma ação educativa voltada à saúde do homem em cada unidade de saúde durante o mês de novembro.	Nº de unidades com ações do Novembro Azul realizadas.	ESF	1	1	1	1	1

Indicador C7 - Cuidado na Prevenção do Câncer (Novo Financiamento)

DIRETRIZ 8: FORTALECIMENTO DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

OBJETIVO: Promover o acesso da população do município aos medicamentos contemplados nas políticas públicas e ao cuidado farmacêutico.

Nº	Descrição da Meta	Indicador	Área Responsável	Meta do Plano (2026 a 2029)	Meta Prevista			
					2026	2027	2028	2029
8.1	Manter a distribuição de medicamentos conforme a REMUME.	Percentual de medicamentos distribuídos conforme a REMUME.	Equipe Farmacêutica e SMS	100%	100%	100%	100%	100%
8.2	Capacitar os profissionais envolvidos na Assistência Farmacêutica ao menos uma vez ao ano.	Nº de capacitações realizadas para profissionais da Assistência Farmacêutica.	Equipe Farmacêutica e SMS	1	1	1	1	1
8.3	Manter ativa a Comissão de Farmácia e Terapêutica, com no mínimo uma reunião.	Número de reuniões registradas.	Equipe Farmacêutica e SMS	1	1	1	1	1

8.4	Aquisição de material de consumo, equipamentos e materiais permanentes para farmácia.	Aquisição de insumos e equipamentos para farmácia realizada conforme planejamento.	Equipe Farmacêutica e SMS	100%	100%	100%	100%	100%
-----	---	--	---------------------------	------	------	------	------	------

DIRETRIZ 9: FORTALECIMENTO DA POLÍTICA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

OBJETIVO: Analisar a situação de saúde, identificar e controlar determinantes e condicionantes, riscos e danos à prevenção e promoção da saúde, por meio de ações de vigilância epidemiológica, vigilância sanitária, vigilância ambiental, vigilância da saúde do trabalhador e vigilância laboratorial.

Nº	Descrição da Meta	Indicador	Área Responsável	Meta do Plano (2026 a 2029)	Meta Prevista			
					2026	2027	2028	2029
9.1	Notificar 100% dos casos identificados de violência interpessoal, autoprovocada e violência sexual. Em caso de zero casos notificados, a meta será considerada realizada.	Percentual de casos notificados de violência interpessoal, autoprovocada e sexual. (Casos notificados ÷ Casos identificados) × 100.	Vigilância epidemiológica.	100%	100%	100%	100%	100%
9.2	Investigar 100% dos óbitos fetais e infantis. Em caso de zero casos, a meta será considerada realizada.	Percentual de óbitos fetais e infantis investigados (Óbitos investigados ÷ Óbitos ocorridos) × 100.	Vigilância epidemiológica.	100%	100%	100%	100%	100%
9.3	Investigar 100% dos óbitos maternos e de mulheres em idade fértil (MIF). Em caso de zero casos, a meta será considerada realizada.	Percentual de óbitos maternos e de MIF investigados. (Óbitos investigados ÷ Óbitos ocorridos) × 100.	Vigilância epidemiológica.	100%	100%	100%	100%	100%
9.4	Notificar e acompanhar 100% dos casos de sífilis congênita em menores de um ano. Em caso de zero casos, a meta será considerada realizada.	Percentual de casos notificados e acompanhados de sífilis congênita. (Casos notificados e acompanhados ÷ Casos identificados) × 100.	Vigilância epidemiológica.	100%	100%	100%	100%	100%

9.5	Fortalecer a vigilância e o cuidado nos casos novos de tuberculose, visando alcançar ao menos 85% de cura dos casos pulmonares com confirmação laboratorial. Em caso de zero casos, a meta será considerada realizada.	Percentual de cura de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial. $(\text{Casos curados} \div \text{Casos novos confirmados}) \times 100$.	Vigilância epidemiológica.	85%	85%	85%	85%	85%
9.6	Garantir que mais de 90% de contatos de casos novos de hanseníase sejam examinados no ano de diagnóstico. Em caso de zero casos notificados, a meta será considerada realizada.	Percentual de casos examinados de hanseníase $(\text{Casos examinados} \div \text{Contatos registrados}) \times 100$.	Vigilância epidemiológica.	90%	90%	90%	90%	90%
9.7	Manter em 96% o percentual de óbitos com causa básica definida.	Percentual de óbitos com causa básica definida. $(\text{Óbitos com causa definida} \div \text{Total de óbitos}) \times 100$.	Vigilância epidemiológica.	96%	96%	96%	96%	96%
9.8	Encerrar a investigação de pelo menos 90% dos casos de Doenças de Notificação Compulsória Imediata (DNCI), registrados no SINAN, em até 60 dias.	Percentual de DNCI encerrados em até 60 dias $(\text{Casos encerrados em até 60 dias} \div \text{Total de DNCI}) \times 100$.	Vigilância epidemiológica.	90%	90%	90%	90%	90%
9.9	Elaborar e revisar anualmente os planos de contingência e protocolos para emergências em saúde pública prioritárias.	Número de revisões/atualizações realizadas.	Vigilância epidemiológica.	1	1	1	1	1
9.10	Notificar 100% dos casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho.	Percentual de notificações realizadas de agravos relacionados ao trabalho. $(\text{Casos notificados} \div \text{Casos identificados}) \times 100$.	Vigilância epidemiológica.	100%	100%	100%	100%	100%
9.11	Investigar 100% dos acidentes de trabalho típicos que resultaram em óbito e amputação, e típicos e de trajeto com crianças e adolescentes. Em caso de zero casos notificados, a meta será considerada realizada.	Percentual de acidentes de trabalho graves investigados $(\text{Acidentes investigados} \div \text{Acidentes identificados}) \times 100$.	Vigilância sanitária.	100%	100%	100%	100%	100%
9.12	Promover no mínimo uma capacitação em saúde do trabalhador para os profissionais da atenção primária e vigilância.	Número de capacitações realizadas.	Vigilância sanitária.	1	1	1	1	1

9.13	Atualizar 100% dos dados de cadastro da Unidade e dos Agentes de Vigilância Sanitária	Percentual de cadastros atualizados (Cadastros atualizados ÷ Total de cadastros) × 100.	Vigilância sanitária.	100%	100%	100%	100%	100%
9.14	Implementar sistema municipal de vigilância do uso de agrotóxicos	Sistema VIGIAGROTOXICO implantado.	Vigilância	1	1	1	1	1
9.15	Atingir 85% do número mínimo mensal de análises para os parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez, conforme a Diretriz Nacional do Plano de Amostragem da Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano e inseridas no Sisagua.	Percentual de análises de água realizadas. (Análises realizadas ÷ Análises mínimas previstas) × 100.	Vigilância sanitária.	85%	85%	85%	85%	85%
9.16	Alcançar 75% de homogeneidade vacinal para no mínimo 6 vacinas	Percentual de vacinas com homogeneidade ≥ 75%. (Vacinas com ≥ 75% de homogeneidade ÷ Total de vacinas analisadas) × 100.	Sala de imunização.	75%	75%	75%	75%	75%
9.17	Contratar médico veterinário para coordenação da vigilância.	Profissional contratado e atuando	Vigilância	1	1	1	1	1
9.18	Realizar de forma sistemática os seis ciclos anuais de visitas domiciliares e ações de controle vetorial da dengue, garantindo cobertura territorial adequada, eliminação de criadouros do <i>Aedes aegypti</i> , orientação à população e redução do risco de transmissão das arboviroses no município.	Realizar os 6 ciclos de controle da dengue, com no mínimo 80% dos imóveis trabalhados por ciclo.	Vigilância Epidemiológica	24	6	6	6	6
9.19	Realizar, de forma sistemática e oportuna, os ciclos de Levantamento de Índice Amostral (LIA) e/ou Levantamento Rápido de Índices para <i>Aedes aegypti</i> (LIRAA), assegurando cobertura mínima de imóveis amostrados conforme preconizado, identificação das áreas de maior risco e subsidiando o planejamento e a priorização das ações de controle das arboviroses no município.	Realizar os 4 ciclos de LIA/LIRAA no ano.	Vigilância Epidemiológica	16	4	4	4	4

DIRETRIZ 10: FORTALECIMENTO DO CONTROLE SOCIAL E DA PARTICIPAÇÃO POPULAR NO SUS

OBJETIVO: Ampliar e qualificar os espaços de participação popular e controle social no SUS, garantindo a atuação efetiva do Conselho Municipal de Saúde.

Nº	Descrição da Meta	Indicador	Área Responsável	Meta do Plano (2026 a 2029)	Meta Prevista			
					2026	2027	2028	2029
10.1	Fiscalizar a execução dos instrumentos de planejamento e gestão em saúde, como PPA, LDO, LOA; PMS, PAS, RDQA e RAG.	Percentual de instrumentos de planejamento acompanhados pelo CMS.	SMS e CMS	100%	100%	100%	100%	100%
10.2	Realizar uma Conferência Municipal e Temática de saúde.	Conferência realizada no período de vigência do Plano.	SMS e CMS	1	1	1	1	1
10.3	Realizar ao menos duas reuniões ordinárias com membros conselheiros por quadrimestre, com intervalo mínimo de sessenta dias.	Número de reuniões realizadas.	SMS e CMS	6	6	6	6	6
10.4	Fortalecer as ações de saúde comunitária com participação social.	Nº de ações comunitárias realizadas.	SMS	1	1	1	1	1

DIRETRIZ 11: QUALIFICAÇÃO DA GESTÃO DO FINANCIAMENTO EM SAÚDE

OBJETIVO: Qualificação da gestão.

Nº	Descrição da Meta	Indicador	Área Responsável	Meta do Plano (2026 a 2029)	Meta Prevista			
					2026	2027	2028	2029
11.1	Aplicar no mínimo 15%, por exercício, da receita líquida de impostos em gastos em ações e serviços públicos de saúde.	Percentual de receitas de impostos aplicada em ações e serviços públicos de saúde (ASPS) (Valor aplicado em ASPS no exercício ÷ Receita Líquida de impostos) × 100.	SMS	100%	100%	100%	100%	100%

DIRETRIZ 12: ESTRUTURAÇÃO DA REDE DE SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE

OBJETIVO: Qualificar e melhorar a estrutura física das unidades de saúde.

Nº	Descrição da Meta	Indicador	Área Responsável	Meta do Plano (2026 a 2029)	Meta Prevista			
					2026	2027	2028	2029
12.1	Manter no mínimo duas salas odontológicas em funcionamento.	Número de salas odontológicas em funcionamento.	SMS	2	2	2	2	2
12.2	Aumentar os serviços de odontologia, credenciando profissionais ou empresas.	Número de serviços aumentados.	SMS	2	2	2	2	2
12.3	Manter uma empresa contratada para manutenção de equipamentos odontológicos.	Existência de contrato vigente para manutenção odontológica.	SMS	100%	100%	100%	100%	100%
12.4	Assegurar a disponibilidade, funcionamento e renovação dos equipamentos, necessários ao pleno funcionamento das unidades de saúde.	Proporção de unidades com equipamentos em funcionamento adequado.	SMS	100%	100%	100%	100%	100%
12.5	Garantir o abastecimento contínuo de materiais de consumo, bem como a manutenção dos serviços essenciais de infraestrutura (energia elétrica, internet e telefonia) em todas as unidades de saúde do município.	Proporção de unidades em funcionamento ideal.	SMS	100%	100%	100%	100%	100%
12.6	Assegurar a manutenção preventiva e corretiva, além do abastecimento contínuo da frota de veículos da saúde, garantindo condições seguras e adequadas de transporte sanitário.	Proporção da frota com manutenção preventiva em dia.	SMS	100%	100%	100%	100%	100%
12.7	Renovar gradualmente a frota de veículos da saúde e implementar cronograma permanente de manutenção preventiva.	Número de veículos adquiridos.	SMS	4	1	1	1	1
12.8	Executar a construção de Unidades Básicas de Saúde necessárias.	Número de execução das obras.	SMS	4	1	1	1	1
12.9	Manter contrato com laboratório especializado para exames de sangue.	Existência de contrato vigente com laboratório de exames de sangue.	SMS	100%	100%	100%	100%	100%

12.10	Reformar e ampliar as Unidades Básicas de Saúde, garantindo acessibilidade arquitetônica e melhoria da ambiência.	Nº de UBS reformadas/ampliadas com acessibilidade.	SMS	4	1	1	1	1
-------	---	--	-----	---	---	---	---	---

DIRETRIZ 13: MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE (MAC)

OBJETIVO: Fortalecer e qualificar a Média e Alta Complexidade do SUS no âmbito municipal, assegurando acesso oportuno, integralidade do cuidado, ampliação da resolutividade assistencial e integração efetiva com a Atenção Primária à Saúde e a Rede de Atenção à Saúde (RAS).

Nº	Descrição da Meta	Indicador	Área Responsável	Meta do Plano (2026 a 2029)	Meta Prevista			
					2026	2027	2028	2029
13.1	Ampliar a oferta de serviços de Média e Alta Complexidade, por meio de contratualização, terceirização e qualificação da força de trabalho.	Percentual de ampliação da oferta de procedimentos ambulatoriais e hospitalares de MAC, bem como garantindo maior acesso a consultas especializadas, exames diagnósticos, procedimentos terapêuticos e internações hospitalares.	SMS	90%	70%	75%	80%	90%
13.2	Renovar gradualmente a frota de veículos SAMU.	Número de veículos adquiridos.	SMS	100%	100%	100%	100%	100%

DIRETRIZ 14: CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE

OBJETIVO: integrar o planejamento da saúde.

Nº	Descrição da Meta	Indicador	Área Responsável	Meta do Plano (2026 a 2029)	Meta Prevista			
					2026	2027	2028	2029
14.1	Contratar médicos especialistas conforme perfil epidemiológico e demanda identificada nos serviços de saúde.	Número de especialidades médicas ofertadas no município.	SMS	4	1	2	3	4
14.2	Realizar capacitações periódicas voltadas ao cuidado integrado, humanização e acolhimento.	Número mínimo de capacitações realizadas por ano.	SMS	4	1	1	1	1

14.3	Implantar e consolidar o Plano de Cargos, Carreiras e Salários para os profissionais da saúde, garantindo valorização profissional, progressão funcional, fixação e melhoria da qualidade da assistência prestada.	Efetivar o Plano de Cargos e Salários para os profissionais da Saúde.	SMS	1	1	1	1	1
------	--	---	-----	---	---	---	---	---

8. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O monitoramento e a avaliação são elementos fundamentais para a gestão do SUS. O monitoramento se detém na coleta e sistematização de dados para o acompanhamento de metas e indicadores de forma contínua, a fim de gerar informações de rotina e os resultados alcançados até determinado momento. Já a avaliação corresponde ao exercício de mensurar, compreender e julgar os efeitos, de maneira a subsidiar as escolhas políticas no processo de tomada de decisão, seja na etapa de formulação ou implementação de ações e políticas públicas, e também constrói conhecimento a respeito do objeto ou fenômeno avaliado. Tanto o monitoramento, quanto a avaliação apresentam fases semelhantes entre si e atuam de forma complementar, na medida em que o monitoramento pode contribuir para a produção de informações que ancorem a realização de processos avaliativos, tratando-se de um conjunto de atividades inerentes ao ciclo de planejamento.

No que se refere às metas contidas no capítulo anterior, as ações necessárias para o seu atingimento serão descritas na Programação Anual de Saúde (PAS), a qual operacionaliza as intenções expressas no PMS e tem por objetivo anualizar as metas do plano e prever a alocação dos recursos orçamentários a serem executados. O monitoramento das metas ocorre de forma quadrimestral, através no Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA), o qual deve ser apresentado pelo gestor do SUS até o final dos meses de maio, setembro e fevereiro, em audiência pública na Casa Legislativa do respectivo ente da Federação.

Por sua vez, a avaliação dessas metas deve ser realizada anualmente por meio do Relatório Anual de Gestão (RAG), momento oportuno para realização de redimensionamentos do PMS e recomendações para a próxima PAS.

Estaremos ao longo deste triênio envolvendo profissionais da área da saúde, conselheiros, para que possamos anualmente revisar, avaliar o Plano Municipal de Saúde, para que juntos possamos oferecer aos usuários do sistema de saúde, um serviço organizado e estruturado, buscando: equidade, universalidade, hierarquização, resolutividade, gratuidade, capacidade gerencial e participação dos usuários.

9. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Plano Municipal de Saúde do Município de Júlio Borges, referente ao quadriênio 2026 a 2029, tem como objetivo orientar a implementação das ações e serviços de saúde a serem realizados no período, servindo como instrumento norteador da gestão, do planejamento e da execução das políticas públicas de saúde. A construção deste Plano exige o estabelecimento de metas claras, mensuráveis e alcançáveis, bem como a definição das ações estratégicas necessárias para o cumprimento dessas metas. Reconhece-se que os determinantes e condicionantes da saúde são diversos e multifatoriais, o que demanda que cada ação seja planejada e executada de forma dinâmica, integrada e objetiva, garantindo que o conjunto de intervenções produza impacto positivo na qualidade de vida da população.

O monitoramento e a avaliação configuram-se como instrumentos fundamentais de gestão, permitindo o acompanhamento contínuo dos compromissos estabelecidos no Plano e a verificação de sua execução conforme o previsto. O monitoramento será realizado por meio dos Relatórios Quadrimestrais, da Prestação de Contas e do Relatório Anual de Gestão, que possibilitam identificar avanços, dificuldades e a necessidade de ajustes nas ações em andamento.

Espera-se que, com a execução deste Plano Municipal de Saúde, Júlio Borges avance na consolidação de uma Atenção Primária resolutiva, de qualidade e centrada nas necessidades da população. A integração entre os diversos setores, o fortalecimento da gestão do trabalho e da educação permanente, o investimento em infraestrutura e a valorização das equipes de saúde serão fatores determinantes para o sucesso das metas propostas. Por fim, reafirma-se o compromisso da Secretaria Municipal de Saúde em planejar, executar e avaliar suas ações de forma contínua, garantindo que os recursos disponíveis sejam utilizados de maneira eficiente e transparente, em benefício da saúde e do bem-estar da população.

10. FONTES DE DADOS E REFERÊNCIAS UTILIZADAS

- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE
<https://www.ibge.gov.br>
- Ministério da Saúde – DATASUS
<https://datasus.saude.gov.br>
- Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica – SISAB
<https://sisab.saude.gov.br>
- Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES
<https://cnes.datasus.gov.br>
- Sistema de Planejamento do SUS – DIGISUS
<https://digisus.saude.gov.br>
- ESUS PEC APS de Júlio Borges-PI
<https://julioborges.esuscloud.com.br/>