



PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026 – 2029

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SANTANA DO PIAUÍ - PI**

EQUIPE TÉCNICA

NOME	CARGO
Levy de Moura Carvalho	Secretário Municipal de saúde
Valéria de Albuquerque Sousa Feitosa	Coordenadora da APS
Ionara Holanda de Moura Nunes	Coordenadora do Componente de Qualidade das eSF
Kallyne Nascimento Sousa Barros	Gerente da UBS Isaac Borges
Sabrina Pereira Barros	Gerente da UBS Francisco Pereira de Brito

SUMÁRIO

1. Apresentação	3
2. Caracterização do município..	5
3. Análise situacional	26
4. Redes de atenção à saúde.	43
5. Gestão do trabalho e da educação em saúde.	48
6. Ciência, tecnologia, produção e inovação em saúde e gestão	52
7. Programa mais acesso à especialistas.....	54
8. Adaptação às mudanças climáticas	56
9. Emendas Parlamentares de Custeio da Saúde	60
10. Demonstrativo Orçamentário e Financeiro	61
11. Participação e controle social.	63
12. Identificação das necessidades/problemas.	64
13. Diretrizes, objetivos, metas e indicadores.	66
14. Compatibilização da conferência de saúde com o plano municipal.	80
15. Monitoramento e avaliação.....	86
16. Considerações finais.	87
Referências.	88

1 – APRESENTAÇÃO

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

O PMS é o documento que reflete:

- As condições de saúde da população;
- As necessidades identificadas a partir do território e do trabalho das equipes da Atenção Primária à Saúde (APS);
- As prioridades pactuadas entre gestores, trabalhadores e usuários do sistema de saúde;
- As diretrizes aprovadas pelo Conselho Municipal de Saúde e provenientes da 10ª Conferência Municipal de Saúde.

O PMS apresenta:

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

O Plano Municipal de Saúde 2026–2029 reafirma a importância do planejamento ascendente, que parte das necessidades reais da comunidade, e a centralidade da participação social como eixo fundamental para a consolidação do SUS em Santana do Piauí.

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

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

2 – CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO

2.1 Características Gerais do Município

O município de Santana do Piauí está localizado no estado do Piauí, na região Nordeste do Brasil, integrando a microrregião de Picos, no Sudeste piauiense. Situa-se a aproximadamente 320 km da capital Teresina e possui área territorial em torno de 112 km², conforme dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). O clima predominante é o tropical semiárido, característico da região, com chuvas irregulares e longos períodos de estiagem, inserindo o município no bioma Caatinga.

A ocupação da área onde hoje se encontra Santana do Piauí teve início por volta de 1860, quando surgiram os primeiros núcleos populacionais, inicialmente conhecidos como Saco do Engano. A denominação fazia referência às características geográficas do local, marcado por caminhos estreitos e de difícil acesso. Ao longo do tempo, a comunidade foi se consolidando, impulsionada principalmente pela agricultura de subsistência e pela criação de animais.

A emancipação política do município ocorreu em de abril de 1992, quando Santana do Piauí foi oficialmente desmembrado do município de Picos, passando à condição de município autônomo. A instalação administrativa deu-se em 1º de janeiro de 1993, consolidando sua organização político-administrativa.

De acordo com estimativas recentes do IBGE, Santana do Piauí possui população em torno de 4 mil habitantes, apresentando baixa densidade demográfica. A maior parte da população reside na zona rural. O gentílico utilizado para os habitantes é santanense.

A economia local é baseada principalmente na agricultura familiar e na pecuária de pequeno porte, com destaque para o cultivo de mandioca, milho e feijão, além da criação de bovinos, caprinos e ovinos. Nos últimos anos, observa-se o crescimento de atividades complementares, como a apicultura e pequenas produções comerciais voltadas ao mercado local.

Do ponto de vista sociocultural, Santana do Piauí mantém fortes vínculos comunitários, com destaque para as festas religiosas e tradicionais, especialmente as celebrações em honra à padroeira do município, que representam momentos importantes de integração social e preservação da identidade cultural local. Apesar de desafios socioeconômicos comuns aos municípios do semiárido nordestino, o

município apresenta avanços graduais nos indicadores sociais, sobretudo nas áreas de educação e saúde.

2.2 Dados geográficos e demográficos

Tabela 1 - Dados geográficos e demográficos do município de Santana do Piauí /PI

Aspectos	Dados
Localização geográfica	latitude 06°56'52" sul e a uma longitude 41°31'07 oestes
Área territorial (2024)	112,189 km ²
População no último censo (2022)	4.125
População estimada (2024)	1.159
Densidade demográfica (2022)	36,77
Distância da capital	318 km
Limites do município	Norte: São José do Piauí Sul: Picos Oeste: Picos, Dom Expedito Lopes, Ipiranga do Piauí
Distâncias entre os municípios da referência	Picos/PI: 21,7km
Condições de estradas entre os municípios	Pavimentadas

Fonte: IBGE (2024)

➤ Distâncias e Referências em Saúde

Santana do Piauí encontra-se a aproximadamente 318 km de Teresina, capital do estado do Piauí, distância que exerce influência sobre o acesso da população aos serviços de saúde de média e alta complexidade. Essa separação geográfica representa um desafio relevante para a organização da Rede de Atenção à Saúde, especialmente considerando que Teresina concentra os principais hospitais, serviços especializados e centros de tratamento de maior complexidade.

Esse cenário tende a impactar de forma mais intensa populações vulneráveis, como idosos, gestantes de alto risco, pessoas com doenças crônicas e usuários que dependem exclusivamente do Sistema Único de Saúde (SUS).

Portanto, a distância entre Santana do Piauí e Teresina reforça a importância do fortalecimento da Atenção Primária à Saúde no município, com foco na prevenção,

no acompanhamento contínuo de agravos e na redução de encaminhamentos evitáveis. Além disso, evidencia a necessidade de políticas públicas voltadas à ampliação e qualificação dos serviços regionais de saúde, de modo a minimizar os impactos da distância geográfica sobre o acesso equitativo e integral da população aos cuidados em saúde.

➤ Impactos na Saúde Pública

As características geográficas e de mobilidade de Santana do Piauí, especialmente a distância até Teresina, impactam diretamente o acesso da população aos serviços de saúde. A necessidade de deslocamento para centros de referência de média e alta complexidade pode gerar atrasos no diagnóstico e no tratamento, além de dificultar o acompanhamento contínuo de condições crônicas.

Os longos percursos e os custos de transporte reduzem a adesão a consultas especializadas e terapias, afetando principalmente populações mais vulneráveis. Em situações de urgência, a distância até serviços de maior complexidade pode aumentar o risco de agravamento dos quadros clínicos. Diante desse cenário, o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde e da rede regional, aliado a estratégias como transporte sanitário e articulação intermunicipal, é fundamental para reduzir os impactos das limitações geográficas sobre a saúde pública local.

Tabela 2 – População residente no município de Santana do Piauí/PI de 2020 a 2024

Ano	População	Método
2020	4.650	Estimativa
2021	4.650	Estimativa
2022	4.124	Censo
2024	4.159	Estimativa

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

➤ Tendência observada

- A análise dos dados populacionais de Santana do Piauí no período de 2020 a 2024 indica uma tendência de crescimento moderado, com relativa estabilidade

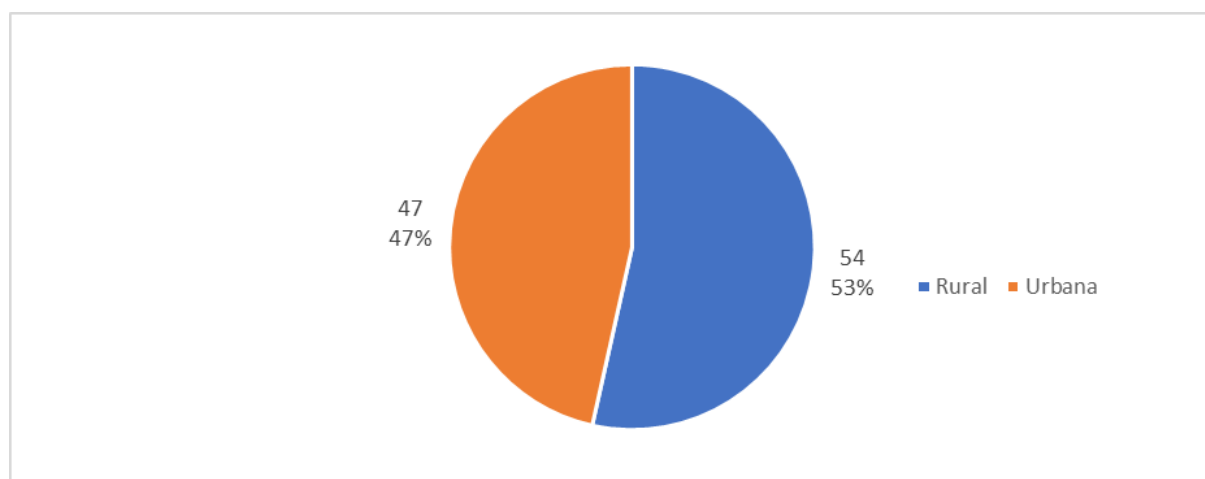
demográfica. As estimativas populacionais apontam que o município manteve, entre 2020 e 2021, números próximos, sem variações expressivas, o que reflete um crescimento vegetativo baixo e possíveis movimentos migratórios limitados.

Tabela 3 - Comparativo de taxas de crescimento

Região / Período	Crescimento geral (%)	Crescimento anual médio aproximado
Santana do Piauí 2020–2024	–1,0% a –1,5%	–0,3% ao ano
Piauí 2010–2022	+4,9%	~0,39% ao ano
Brasil 2010–2022	+6,5%	~0,52% ao ano
Brasil 2022–2024	+0,8% a +1,0%	+0,4% ao ano

Santana do Piauí apresentou uma tendência geral estável ou levemente negativa entre 2020 e 2024, ao contrário das médias estaduais e nacionais, que foram positivas no período mais longo entre censos, refletindo possíveis dinâmicas como migração, envelhecimento populacional ou ajustes metodológicos nas estimativas.

Gráfico 1 – População residente no município de Santana do Piauí situação



Fonte: IBGE (2022)

A população de Santana do Piauí (PI) é predominantemente rural, uma vez que 2.208 pessoas (≈53,5%) residem em área rural, enquanto 1.917 pessoas (≈46,5%) vivem em área urbana.

Essa distribuição evidencia que mais da metade da população mantém vínculos diretos com o meio rural, o que sugere forte dependência de atividades

agropecuárias, maior dispersão territorial dos domicílios e possíveis limitações no acesso a serviços públicos, como saúde, educação, saneamento básico e transporte.

Por outro lado, a proporção urbana relativamente próxima indica um processo de urbanização moderado, possivelmente associado à busca por melhores condições de trabalho, estudo e infraestrutura.

➤ **Cobertura da Atenção Primária à Saúde (APS)**

Todas as comunidades rurais contam com Equipes de Saúde da Família (ESF) e Equipes de Saúde Bucal, com visitas semanais, com 100% de cobertura em todas as áreas rurais e urbanas.

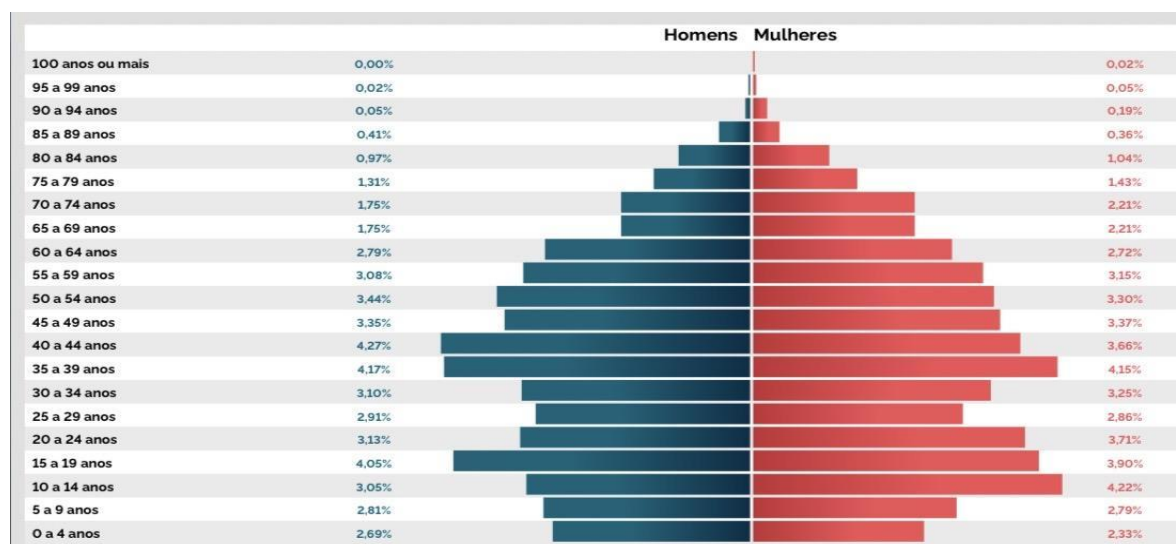
A total cobertura da APS demonstra um forte investimento na prevenção e no cuidado contínuo, garantindo que todos os habitantes tenham acompanhamento próximo e regular. O acesso semanal em áreas rurais é relevante, considerando a dispersão territorial típica do interior, permitindo monitoramento de doenças crônicas, vacinação e promoção da saúde. Sem falar da presença de equipes de saúde bucal em todas as comunidades rurais que é um diferencial, pois muitas localidades ainda carecem deste serviço básico.

➤ **Serviços disponíveis na sede do município**

Na zona urbana estão concentrados serviços de maior complexidade. Para tanto, essa centralização na sede permite que toda a população tenha acesso, embora seja necessário garantir transporte e logística para residentes rurais.

Além disso, como forma de ampliar o acesso e reduzir iniquidades, semanalmente as equipes de saúde deslocam-se até as Unidades Básicas de Saúde (UBS) da zona rural, levando os atendimentos da Atenção Primária diretamente às comunidades. Essa organização garante a continuidade do cuidado, fortalece o vínculo com a população rural e assegura a integralidade e a equidade na oferta dos serviços de saúde. O município se destaca por integrar a APS com serviços de média e alta complexidade no território, promovendo continuidade do cuidado.

Gráfico 2 – Pirâmide etária do município



A população total do município é de 4.125 pessoas, distribuídas de forma heterogênea entre as diferentes faixas etárias, conforme evidenciado pela pirâmide etária do Censo Demográfico de 2022 (IBGE). A estrutura etária indica predomínio da população adulta, especialmente nas faixas entre 20 e 59 anos.

Observa-se que a base da pirâmide etária é relativamente estreita, refletindo a redução das taxas de natalidade e a diminuição proporcional de crianças e adolescentes. Em contrapartida, nota-se um aumento progressivo da população idosa, sobretudo a partir dos 60 anos, com maior participação feminina nas idades mais avançadas, o que evidencia o processo de envelhecimento populacional e a maior expectativa de vida das mulheres.

2.3 Condições Socioeconômicas

As condições socioeconômicas de Santana do Piauí (PI), segundo dados do IBGE, refletem a realidade de um município de pequeno porte, com economia pouco diversificada e forte influência do meio rural. O Produto Interno Bruto (PIB) per capita, estimado em aproximadamente R\$12.698, evidencia um baixo nível de renda média, inferior às médias estadual e nacional, indicando limitações na geração de riqueza e na oferta de empregos com maior valor agregado.

No campo da educação, observa-se um aspecto positivo: a taxa de escolarização da população de 6 a 14 anos é elevada, próxima da universalização, o que demonstra amplo acesso à educação básica. No entanto, esse avanço educacional inicial não se traduz necessariamente em melhores oportunidades

econômicas no próprio município, contribuindo para a migração de jovens e adultos em idade produtiva para outras localidades em busca de trabalho e qualificação.

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM), embora baseado em dados mais antigos (2010), classifica o município em um nível baixo de desenvolvimento humano, refletindo desafios estruturais relacionados à renda, à escolaridade média da população adulta e às condições gerais de vida

No que se refere ao mercado de trabalho, Santana do Piauí apresenta características típicas de economias locais dependentes de atividades informais, agricultura de subsistência e serviços públicos, com limitada absorção da população economicamente ativa. Essa situação restringe o crescimento econômico e reforça a dependência de programas de transferência de renda e de políticas públicas de assistência social.

Dessa forma, as condições socioeconômicas do município revelam desafios importantes para o desenvolvimento local, especialmente no que diz respeito à ampliação das oportunidades de trabalho, ao aumento da renda e à retenção da população jovem. Ao mesmo tempo, os indicadores educacionais básicos representam um potencial estratégico que, se aliado a investimentos em qualificação profissional, infraestrutura e estímulo à economia local, pode contribuir para a melhoria progressiva da qualidade de vida da população.

➤ **Trabalho e Rendimento**

Com base nos dados do IBGE, o município de Santana do Piauí (PI) apresenta um mercado de trabalho formal de pequena escala, com 325 pessoas ocupadas em postos formais em 2023. O salário médio mensal dos trabalhadores formais é de 2,0 salários mínimos, o que indica que, para aqueles inseridos no mercado formal, a remuneração é relativamente estável quando comparada à realidade de municípios de pequeno porte.

Entretanto, os dados revelam desigualdades importantes na distribuição da renda. Em 2010, 54,3% da população possuía rendimento nominal mensal per capita de até $\frac{1}{2}$ salário mínimo, evidenciando que mais da metade dos moradores vivia em situação de baixa renda. Esse contraste sugere que o acesso ao trabalho formal é restrito a uma parcela da população, enquanto a maioria depende de atividades informais, agricultura de subsistência ou transferências de renda, reforçando a

necessidade de políticas públicas voltadas à ampliação do emprego formal e à melhoria das condições socioeconômicas locais.

➤ **Economia Local**

O comércio local tem como base principal a pecuária e a agricultura de subsistência, com ênfase na criação de caprinos, ovinos e bovinos, além do cultivo de culturas como milho, feijão e mandioca. A indústria ainda é incipiente, voltada sobretudo para pequenas unidades de transformação de produtos agropecuários e comércio varejista. Entretanto, observa-se, nos últimos anos, um movimento gradual de inserção de novos empreendimentos e usinas de energia renovável (particularmente solar), em consonância com a expansão desse setor em várias regiões do Piauí. Esse processo pode configurar uma transição econômica local, trazendo novas oportunidades de emprego formal, mas também desafios para a rede de serviços de saúde, como o aumento da demanda assistencial devido ao crescimento populacional temporário ou definitivo de trabalhadores migrantes.

O impacto dessa estrutura econômica na saúde é evidente. A predominância de atividades rurais e informais expõe a população a riscos ocupacionais, como acidentes de trabalho, intoxicações por agrotóxicos e doenças relacionadas ao esforço físico repetitivo. Além disso, a vulnerabilidade socioeconômica amplia o risco de doenças crônicas, desnutrição e agravos ligados às condições precárias de saneamento. Por outro lado, a chegada de novos empreendimentos pode intensificar a pressão sobre a Atenção Primária à Saúde, exigindo planejamento para absorver um possível aumento populacional e novas demandas de saúde do trabalhador.

Portanto, compreender a realidade socioeconômica de Santana do Piauí é fundamental para a construção de estratégias de saúde alinhadas às necessidades locais. O desafio para o período de 2026 a 2029 será articular políticas públicas que promovam o desenvolvimento sustentável, a inclusão social e a melhoria das condições de vida, impactando positivamente nos indicadores de saúde da população.

2.3.1 Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM)

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de Santana do Piauí (PI) é 0,574. Esse valor é classificado como baixo, numa escala em que valores entre 0,500 e 0,599 demonstram que o município enfrenta importantes desafios nas dimensões que compõem o índice: educação, renda e longevidade.

Esse dado, evidencia que Santana do Piauí enfrenta desafios estruturais em termos de educação, renda e condições de vida, indicando a necessidade de políticas públicas integradas que fortaleçam a educação, a geração de emprego e a renda para promover um desenvolvimento humano mais equilibrado ao longo do tempo.

2.4 Condições Socio Sanitárias

Tabela 3. Situação por tipo de abastecimento de água, banheiro, coleta de lixo e esgoto

Característica do domicílio	Domicílios atendidos (%)	
	Nº Absoluto	%
Conexão à rede de esgoto	59	4,21
Abastecimento de água pela rede geral	1370	97,86
Banheiro de uso exclusivo	1328	94,86
Coleta de lixo	1282	91,57

Fonte: Censo IBGE (2022)

Santana apresenta um cenário de condições socio sanitárias, heterogêneo, com avanços importantes em alguns serviços essenciais e fragilidades significativas em saneamento básico, especialmente no esgotamento sanitário.

O abastecimento de água pela rede geral apresenta cobertura elevada, indicando que a quase totalidade dos domicílios possuem acesso à água tratada, o que representa um fator positivo para a saúde pública e a prevenção de doenças de veiculação hídrica. De forma semelhante, a presença de banheiro de uso exclusivo em 94,86% dos domicílios demonstra condições mínimas adequadas de higiene domiciliar para a maioria da população.

A coleta de lixo também alcança uma proporção expressiva, sugerindo organização dos serviços de limpeza urbana e redução de riscos ambientais relacionados ao acúmulo inadequado de resíduos sólidos.

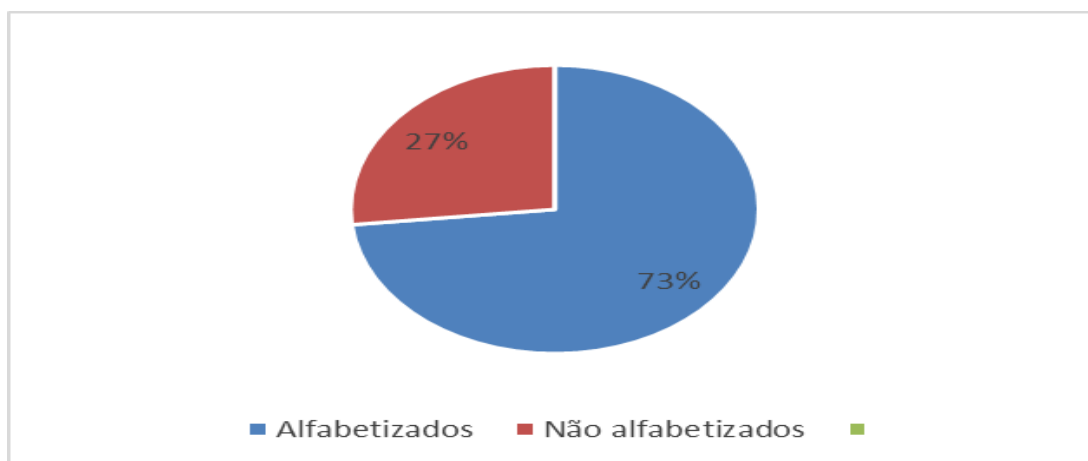
Em contrapartida, a conexão à rede de esgoto é extremamente limitada, atingindo apenas 4,21% dos domicílios, o que evidencia uma grave deficiência estrutural no saneamento sanitário. Essa situação expõe a população a maiores riscos de contaminação ambiental, doenças infecciosas e agravos à saúde, além de impactar negativamente a qualidade de vida e o desenvolvimento humano do município.

2.5 Educação

A taxa de alfabetização do município é de 73,25%, posicionando Santana do Piauí na 5.379ª colocação no ranking nacional, o que evidencia um desempenho consideravelmente inferior. Esse dado indica que uma parcela significativa da população ainda é analfabeta, refletindo desigualdades históricas no acesso à educação, sobretudo em contextos rurais e socioeconomicamente vulneráveis.

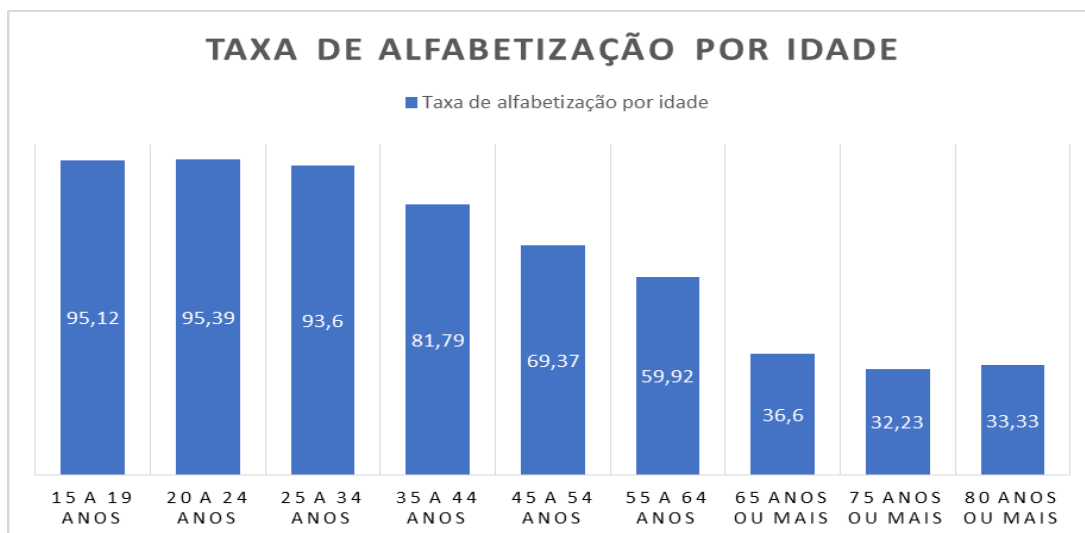
Os indicadores educacionais apontam que, apesar do acesso relativamente amplo à escola nas idades obrigatórias (conforme dados do IBGE Cidades), o município ainda enfrenta dificuldades na alfabetização plena e na elevação do nível de escolaridade da população adulta.

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



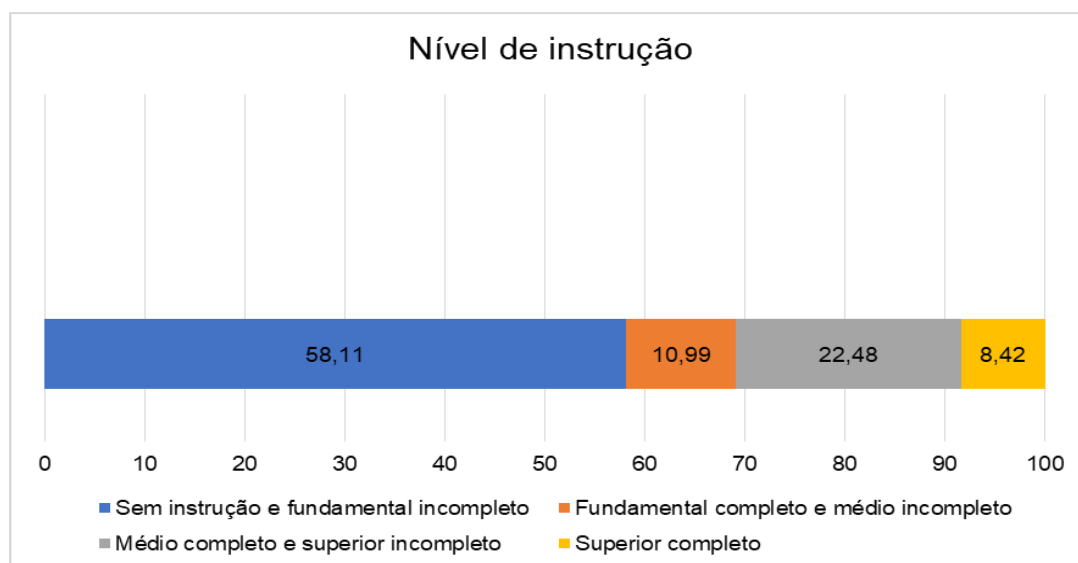
Fonte: Panorama IBGE – Censo 2022

Gráfico 4 – Taxa de alfabetização por idade no município



Fonte: Panorama IBGE – Censo 2022

Gráfico 5 – Nível de instrução da população



Fonte: Panorama IBGE – Censo 2022.

Os dados do Censo 2022 (IBGE) revelam que Santana do Piauí apresenta um quadro educacional marcado por limitações estruturais. A análise do nível de instrução da população demonstra que a maior parte dos residentes se concentra nos estratos de baixa escolaridade, especialmente entre aqueles sem instrução ou com ensino fundamental incompleto, enquanto a proporção de indivíduos com ensino médio completo e, sobretudo, ensino superior é reduzida. Esse padrão reflete dificuldades históricas de acesso e permanência na escola.

A taxa de alfabetização por grupos etários evidencia desigualdades importantes ao longo do ciclo de vida. As faixas etárias mais jovens apresentam melhores índices de alfabetização, resultado da ampliação do acesso à educação básica nas últimas décadas. Em contrapartida, observa-se queda significativa da alfabetização entre adultos e idosos, indicando um contingente expressivo de pessoas que não foi plenamente alcançado pelas políticas educacionais no passado.

Essa realidade é reforçada pela proporção entre residentes alfabetizados e não alfabetizados no município, na qual a presença de uma parcela relevante da população não alfabetizada impacta diretamente as condições socioeconômicas locais.

Dessa forma, o panorama educacional de Santana do Piauí aponta para a necessidade de investimentos contínuos na educação básica, aliados a políticas específicas de alfabetização de jovens e adultos (EJA) e ações voltadas à permanência escolar.

2.6 Perfil epidemiológico

2.6.1 Natalidade

Tabela 7 – Informações sobre nascidos vivos no município por ano (buscar no painel de natalidade)

CONDIÇÕES	2021	2022	2023	2024
Número de nascidos vivos	47	32	40	39
Prematuros (<37 semanas)	6	6	2	5
Partos cesáreos	41	24	31	26
Mães de 00-14 anos	0	2	1	0
Mães de 15-19 anos	4	4	5	4
4 a 6 consultas de pré-natal	8	7	6	13
7 e + consultas de pré-natal	39	21	32	24
Baixo peso ao nascer 1.500 a 2500g	4	5	0	1
Peso 2.500 e mais	43	27	39	35

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

A análise dos dados de natalidade do município, no período de 2021 a 2024, evidencia um cenário de estabilidade dos nascimentos, com variações anuais compatíveis com a realidade de um município de pequeno porte. Após redução observada em 2022, houve recuperação e manutenção dos nascidos vivos em 2023 e 2024, indicando equilíbrio demográfico.

A prematuridade apresentou oscilações ao longo do período, com redução expressiva em 2023 e leve aumento em 2024, reforçando a importância da continuidade das ações de qualificação do pré-natal e do acompanhamento das gestantes de maior risco, já em desenvolvimento no município.

Os partos cesáreos, embora predominantes, demonstram tendência de redução quando comparados a 2021, refletindo esforços na adoção de boas práticas obstétricas e na qualificação da assistência ao parto.

A gestação na adolescência manteve-se em níveis baixos e relativamente estáveis, com registros pontuais em faixas etárias mais precoces, evidenciando a

necessidade de fortalecimento contínuo das ações de educação em saúde e planejamento reprodutivo.

Quanto ao acompanhamento pré-natal, observa-se predominância de gestantes com sete ou mais consultas, indicador positivo da adesão ao cuidado, ainda que alguns anos apontem oportunidades de aprimoramento da busca ativa pelas equipes da Atenção Primária à Saúde.

O peso ao nascer apresenta um panorama favorável, com predomínio de recém-nascidos com peso adequado e baixa ocorrência de baixo peso, refletindo a efetividade das ações de cuidado materno-infantil.

De modo geral, os dados analisados subsidiam o Planejamento Municipal de Saúde 2026–2029, indicando avanços consistentes na atenção materno-infantil, bem como desafios pontuais que orientam a definição de metas e estratégias voltadas à qualificação do cuidado, à redução de riscos evitáveis e à melhoria contínua dos indicadores de saúde do município.

2.6.2 Morbidade Hospitalar

Tabela 8 - Morbidade hospitalar por residência e ano, segundo Capítulo da CID-10

Capítulo CID-10	2021	2022	2023	2024
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	30	12	13	19
II. Neoplasias (tumores)	11	14	16	10
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	-	2	2	-
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	-	3	3	3
V. Transtornos mentais e comportamentais	-	-	-	-
VI. Doenças do sistema nervoso	1	2	2	4
VII. Doenças do olho e anexos	2	1	2	2
IX. Doenças do aparelho circulatório	12	17	8	22

X. Doenças do aparelho respiratório	24	15	32	22
XI. Doenças do aparelho digestivo	9	20	25	38
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	3	5	6	5
XIII. Doenças sist. osteomuscular e tec conjuntivo	2	2	1	7
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	4	13	9	14
XV. Gravidez parto e puerpério	40	35	46	39
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	3	2	5	6
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	2	-	2	2
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	-	-	1	1
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	8	20	26	25
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	-	-
Total	151	163	199	222

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

Durante esse período, o município apresentou crescimento gradual dos registros de morbidade, passando de 151 para 222 ocorrências, cenário que reflete principalmente a ampliação do acesso aos serviços de saúde e a qualificação dos registros, resultado do fortalecimento da Atenção Primária à Saúde.

Destacam-se as condições relacionadas à gravidez, parto e puerpério, com elevada frequência em todos os anos, evidenciando boa cobertura assistencial materno-infantil. As doenças dos aparelhos respiratório e digestivo, bem como as doenças do aparelho circulatório, apresentaram aumento nos últimos anos, apontando para a necessidade de intensificar ações de promoção da saúde, prevenção de agravos e cuidado às condições crônicas.

As doenças infecciosas e parasitárias mostraram redução em relação a 2021, com oscilações posteriores, sugerindo impactos positivos das ações de vigilância, sem prejuízo da necessidade de manutenção das estratégias de prevenção. As neoplasias mantiveram comportamento estável, reforçando a importância do rastreamento e do diagnóstico precoce.

Capítulos com registros reduzidos ou ausentes, como transtornos mentais e comportamentais, indicam oportunidades de ampliação do acesso, da identificação precoce e da qualificação das notificações, áreas já contempladas nas estratégias de melhoria da gestão municipal.

Dessa forma, o conjunto dos dados de morbidade analisados constitui base técnica relevante para a formulação do Plano Municipal de Saúde 2026–2029, contribuindo para o direcionamento de estratégias voltadas à organização da rede de atenção, ao fortalecimento das ações de promoção e prevenção, ao acompanhamento das condições crônicas e à qualificação da vigilância em saúde. O município reafirma, assim, seu empenho em aprimorar continuamente as ações e serviços ofertados, buscando respostas cada vez mais efetivas às necessidades de saúde da população.

2.6.3 Mortalidade geral

Tabela 9 - Mortalidade geral por residência e ano, segundo Capítulo da CID-10

Capítulo CID-10	2021	2022	2023	2024
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	3	2	3	0
II. Neoplasias (tumores)	2	2	5	3
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	0	0	0	0
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	3	1	1	7
V. Transtornos mentais e comportamentais	0	0	0	1
VI. Doenças do sistema nervoso	1	1	2	2
VII. Doenças do olho e anexos	0	0	0	0
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastoide	0	0	0	0

IX. Doenças do aparelho circulatório	10	11	13	10
X. Doenças do aparelho respiratório	3	1	5	4
XI. Doenças do aparelho digestivo	2	0	1	5
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	2	1	0	0
XIII. Doenças sist. osteomuscular e tec conjuntivo	0	0	0	1
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	1	1	0	1
XV. Gravidez parto e puerpério	0	0	0	0
XVI. Algumas Afec. originadas no período perinatal	0	0	0	1
XVII. Malf. Cong. Deformidades e anomalias cromossômicas	0	0	0	1
XVIII. Sint. sinais e achado anorm ex. clín. e laborat.	0	0	3	2
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	0	0	0	0
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	3	3	7	6
XXI. Contatos com serviços de saúde	0	0	0	0
XXII. Códigos para propósitos especiais	0	0	0	0
Total	30	23	40	37

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

Os dados de mortalidade geral por residência em Santana do Piauí, evidenciam um perfil de óbitos compatível com a realidade de municípios de pequeno porte e com população em processo de envelhecimento.

De modo geral, observa-se predominância de óbitos relacionados às doenças crônicas não transmissíveis, especialmente doenças do aparelho circulatório. Esse padrão está diretamente associado ao envelhecimento populacional, às condições socioeconômicas e ao acesso limitado a ações contínuas de prevenção e acompanhamento em saúde.

As doenças do aparelho respiratório e as causas mal definidas também tendem a aparecer de forma relevante em municípios de pequeno porte, o que pode refletir tanto a presença de agravos respiratórios em idosos quanto dificuldades no diagnóstico preciso da causa básica do óbito, muitas vezes relacionadas à assistência médica limitada ou à ocorrência de mortes fora do ambiente hospitalar.

Além disso, ainda que em menor proporção, as causas externas (como acidentes) costumam impactar a mortalidade, especialmente em populações economicamente ativas, reforçando a necessidade de ações de promoção da saúde e prevenção de agravos.

Dessa forma, a mortalidade geral em Santana do Piauí revela a importância de fortalecer a Atenção Primária à Saúde, com foco no controle das doenças crônicas, no acompanhamento da população idosa e na qualificação do registro das causas de óbito. Investimentos em prevenção, diagnóstico precoce e educação em saúde são fundamentais para reduzir mortes evitáveis e melhorar os indicadores de saúde do município.

2.6.4 Mortalidade prematura (30 a 69 anos) por DCNT

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

Taxa ou número absoluto de mortalidade prematura (30 a 69 anos) por DCNT	2021	2022	2023	2024
Neoplasias [tumores] malignas(os)	1	0	0	1
Diabetes mellitus	0	1	1	3
Doenças do aparelho circulatório	4	1	5	5
Doenças do aparelho respiratório	0	0	0	0

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

Os dados indicam que a mortalidade prematura em Santana do Piauí constitui um desafio relevante para a saúde pública local, sobretudo quando analisada à luz das causas de óbito registradas no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). A ocorrência de mortes em faixas etárias economicamente ativas sugere a presença de agravos evitáveis, em especial aqueles relacionados às doenças crônicas não

transmissíveis, como doenças cardiovasculares, diabetes e complicações associadas a hábitos de vida não saudáveis.

A mortalidade prematura também pode estar associada a condições socioeconômicas desfavoráveis, limitações no acesso oportuno aos serviços de saúde e dificuldades no acompanhamento contínuo de indivíduos com fatores de risco.

Os dados apontam para a urgência de estratégias integradas de promoção da saúde, prevenção de doenças crônicas, ampliação do acesso ao diagnóstico e tratamento precoce, bem como fortalecimento da Atenção Primária. Tais medidas são essenciais para reduzir óbitos evitáveis, melhorar a qualidade de vida da população e promover maior equidade em saúde no município

2.6.5 Mortalidade fetal e infantil

Tabela 11 - Mortalidade fetal e infantil por residência e ano, segundo o grupo etário

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

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

Observa-se que o município de Santana do Piauí apresentou baixa ocorrência de óbitos fetais e infantis no período de 2021 a 2024. No que se refere à mortalidade neonatal, não foram registrados óbitos em nenhum dos anos analisados, o que indica um cenário favorável relacionado à qualidade da assistência ao pré-natal, ao parto e aos cuidados imediatos ao recém-nascido.

Em relação à mortalidade pós-neonatal, foram registrados óbitos apenas nos anos de 2022 e 2024, com um óbito em cada ano, não havendo registros em 2021 e 2023. Esse comportamento reflete diretamente nos dados de mortalidade infantil, que

também apresentaram um óbito em 2022 e um em 2024, mantendo-se zerados nos demais anos do período analisado.

De modo geral, os resultados evidenciam um padrão de mortalidade infantil reduzido no município, especialmente no componente neonatal, considerado um importante indicador da qualidade da atenção à saúde materno-infantil. Ressalta-se que, por se tratar de um município de pequeno porte, pequenas variações no número absoluto de óbitos podem gerar impacto significativo nos indicadores, o que torna essencial o monitoramento contínuo e a qualificação das ações de atenção integral à saúde da criança

2.6.6 Imunização

Tabela 12 – Cobertura Vacinal (%) segundo tipo de imunobiológico

Imunobiológicos	2023	2024
BCG	25%	84,62%
Hepatite B (< 1 30 dias)	40%	89,74
Hepatite B (< 1 ano)	82,50	120,51%
DTP	82,50%	120,51%
Febre Amarela	62,50%	94,87%
Pólio injetável (VIP)	80%	117,95%
Pneumo 10	105%	112,82%
Meningo C	90%	115,38%
Penta (DTP/HepB/Hib)	82,50%	120,51
Rotavírus	102,50%	115,38%
Hepatite A infantil	92,50%	100%
DTP (1º Reforço)	90%	94,87%
Tríplice viral - 1ª dose	87,50%	105,13%
Tríplice viral - 2ª dose	90%	89,74%
Pneumo 10 (1º reforço)	82,50%	115,38%

Pólio oral bivalente	90%	105,13%
Varicela	90%	94,87%
Meningo C (1º reforço)	82,50%	115,38%
dTpa adulto	122,50%	94,87%

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

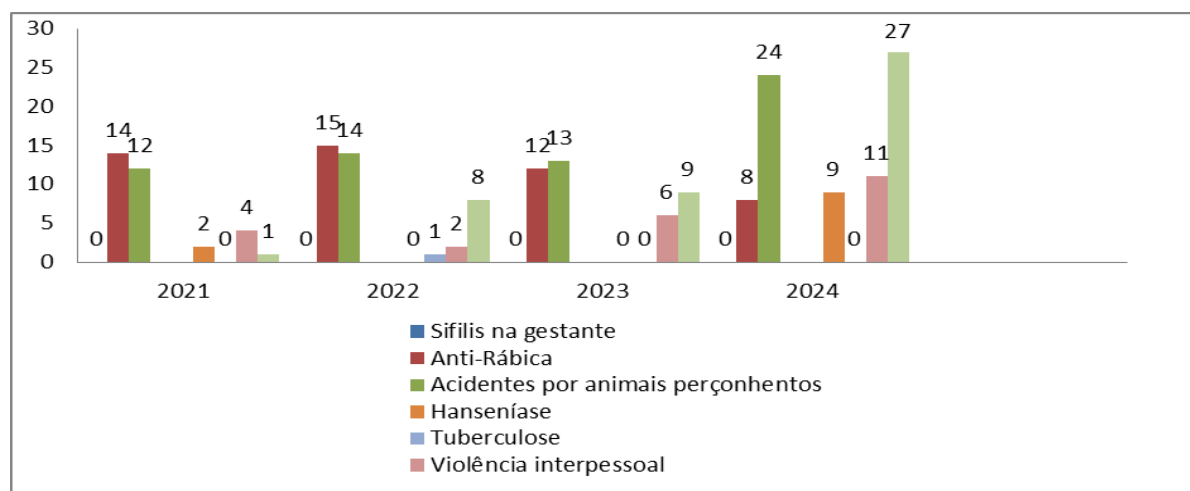
A cobertura vacinal do município apresentou melhora significativa em 2024 em relação a 2023, com a maioria dos imunobiológicos atingindo ou superando a meta de 95% preconizada pelo Ministério da Saúde. Em 2023, algumas vacinas apresentaram coberturas abaixo do recomendado, indicando desafios na adesão da população e no acompanhamento do calendário vacinal.

Em 2024, verificou-se avanço expressivo das coberturas, com diversos imunobiológicos acima de 100%, o que sugere intensificação das ações de imunização, como campanhas, busca ativa e melhoria nos registros. Ressalta-se que coberturas superiores a 100% podem decorrer de ajustes populacionais ou vacinação de pessoas de outros municípios.

De modo geral, os dados indicam desempenho satisfatório da cobertura vacinal no município, reforçando a importância da manutenção das ações de vigilância, educação em saúde e monitoramento contínuo para garantir a prevenção de doenças imunopreveníveis

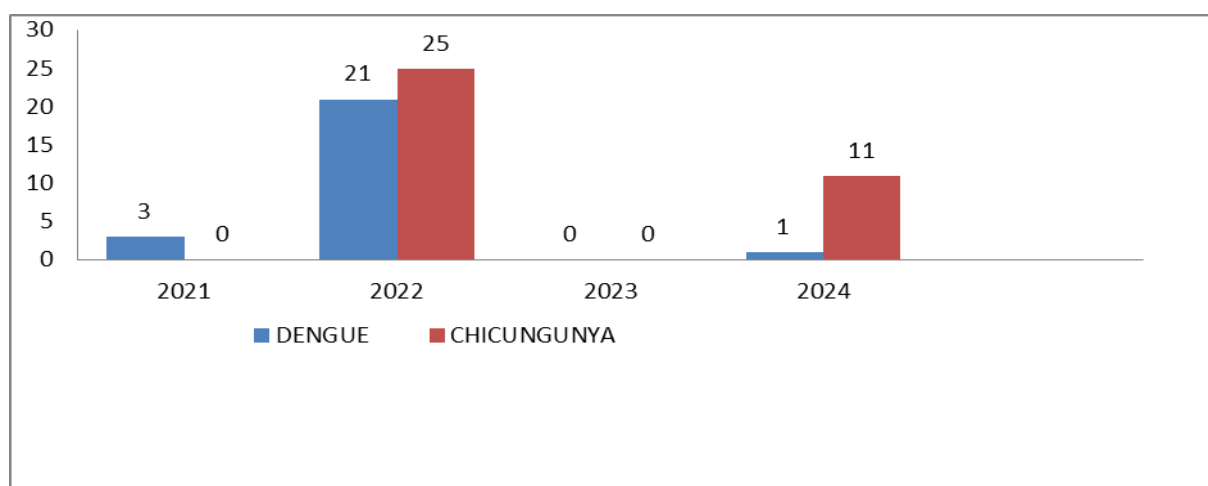
2.6.7 Agravos de Notificação Compulsória

Gráfico 5 - Agravos de Notificação Compulsória por ano (2021 – 2024)



Fonte: Vigilância Epidemiológica de Santana do Piauí PI – SINAN (2024)

Gráfico 6 - Notificações de Dengue, Chikungunya e Zika de 2021 - 2024



Fonte: Vigilância Epidemiológica de Santana do Piauí PI – SINAN (2024)

Entre 2021 e 2024, o perfil de saúde de Santana do Piauí revelou dois cenários distintos. No campo das arboviroses, o município enfrentou um surto crítico em 2022, com o pico de notificações de Chikungunya (25) e dengue (21). Após um intervalo sem registros em 2023, o vírus voltou a circular em 2024, mantendo a Chikungunya como ameaça.

Quanto aos agravos de notificação compulsória, destaca-se o crescimento alarmante dos acidentes por animais peçonhentos, que saltaram de 12 casos em 2021 para 27 em 2024, tornando-se o agravo de maior incidência. Paralelamente, a violência interpessoal apresentou uma curva ascendente preocupante, passando de apenas 1 registro inicial para 11 notificações no último ano.

Em contrapartida, doenças como Hanseníase e Tuberculose mantiveram-se estáveis e com baixa ocorrência. Em suma, os dados apontam para a necessidade urgente de políticas públicas voltadas ao controle ambiental e ao enfrentamento das causas externas (violência), que hoje superam em volume as doenças infectocontagiosas tradicionais no município.

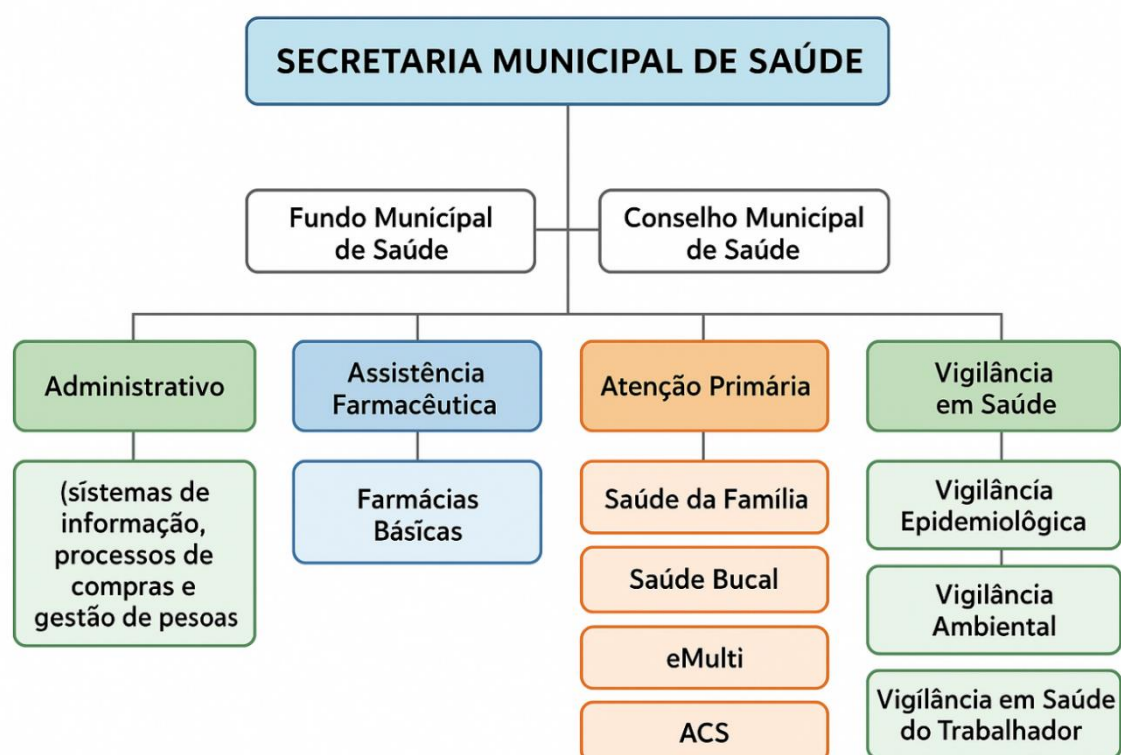
3 – ANÁLISE SITUACIONAL

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

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

3.1 Estrutura do sistema de saúde

Figura 1 – Organograma do município de Santana do Piauí/PI.



3.1.1 Modelo de Gestão

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

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

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

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

3.1.2 Recursos Humanos

Tabela 13 - Recursos humanos do município

PROFISSIONAIS	QUANT.
Médico da APS	02
Enfermeiros	02

Fisioterapeuta	03
Psicólogo	01
Nutricionista	01
Diretoria da Atenção Básica	01
Diretoria de Vigilância em Saúde	01
Coordenação de imunização	01
Coordenação da eSF	01
Assessoria técnica	01
Odontólogos da eSB	02
Odontólogos do SESB	02
Técnico de Enfermagem	12
Técnico de consultório dentário	02
Zeladora	07
Operador de sistema	04
Recepcionista	02
Motorista	07
Operador de serviços diversos	01
Agente comunitário de saúde	14
Agentes de endemias	04
Vigilância Sanitária	03

Os recursos humanos em saúde representam um dos principais eixos estruturantes da gestão do Sistema Único de Saúde no município, sendo determinantes para a qualidade e efetividade das ações desenvolvidas em todos os níveis de atenção. A Secretaria Municipal de Saúde de Santana do Piauí/PI reconhece que a valorização, o planejamento e a qualificação contínua da força de trabalho constituem elementos fundamentais para garantir um atendimento resolutivo, humanizado e alinhado às necessidades da população.

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

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

3.1.3 Rede Física Instalada

Tabela 14 – Quantidade de estabelecimentos de saúde por tipo de administração pública

Unidades	Administração estadual	Administração municipal	Total
Central de Regulação de Serviços de Saúde	-	01	01
Consultórios Odontológicos	-	02	02
Farmácia	-	02	02
Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF)	-	01	01
Secretaria de Saúde	-	01	01
Unidades Básicas de Saúde - UBS	-	02	02
Postos de Saúde	-	03	03
Centro de Fisioterapia	-	02	02
Central de Abastecimento Imuno	-	01	01
Consultórios de Telemedicina	-	01	01
Total	00	14	14

Fonte: CNES/2024

3.2 Rede de Atenção à Saúde

3.2.1 Funcionamento das Unidades de Saúde Pública

Tabela 15 – Unidades de Saúde Pública existentes por período de funcionamento e atividades desenvolvidas

Unidades em Funcionamento	Dias/Semana	Horários de Funcionamento	Principais Atividades Desenvolvidas
UBS	Segunda a sexta	08 as 17hs	Atenção primária: consultas médicas e de enfermagem, acompanhamento de hipertensos e diabéticos, vacinação, pré-natal, puericultura, curativos, orientações de saúde coletiva e visitas domiciliares pelos ACS.
eMulti	Segunda a sexta	08 as 17hs	Atendimento multiprofissional: fisioterapia, nutrição, psicologia, fonoaudiologia,

			psicopedagogia, suporte social e reabilitação; acompanhamento de pacientes com condições crônicas e encaminhamentos para especialistas.
Central de Regulação	Segunda a sexta		Regulação de consultas especializadas, exames e procedimentos, articulação entre UBS, hospitais e serviços especializados.
Centro de Fisioterapia	Segunda a sexta	08 as 17hs	Atendimento a pacientes com limitações físicas, ortopédicas ou neurológicas: fisioterapia motora, hidroterapia, reabilitação pós-cirúrgica, acompanhamento de pacientes crônicos e orientação preventiva.
Vigilância em Saúde	Segunda a sexta	08 as 17hs	Vigilância epidemiológica e sanitária: monitoramento de doenças transmissíveis, controle de vetores, campanhas de vacinação, inspeção sanitária, ações educativas de prevenção e promoção da saúde na comunidade.

O município dispõe de uma Rede Física de Saúde estruturada para atender às necessidades da população, composta por Unidades Básicas de Saúde que constituem a porta de entrada do sistema e garantem a oferta de ações de promoção, prevenção e cuidados contínuos. A rede conta ainda com Central de Regulação de Serviços de Saúde, permitindo organização e direcionamento eficiente dos fluxos assistenciais.

Complementam a estrutura o Serviço Móvel de Urgência (SAMU), que assegura resposta rápida às emergências; a Academia de Saúde, voltada às ações de promoção e práticas corporais; o Centro de Fisioterapia e Reabilitação, ampliando o acesso aos cuidados especializados; e os consultórios odontológicos e de telemedicina, que fortalecem a resolutividade da atenção.

A Secretaria Municipal de Saúde integra e coordena toda a rede, assegurando gestão, planejamento e suporte operacional aos serviços.

3.2.2 Atenção Primária à Saúde (APS)

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

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

Além disso, dispõe de uma Equipe Multiprofissional Especializada, composta por Nutricionista, Fisioterapeuta e Psicólogo, ampliando a capacidade de cuidado integral. A rede ainda conta com 01 Laboratório Regional de Prótese Dentária (LRPD), atendendo à demanda de reabilitação oral da população.

Entre os principais programas implementados na APS destacam-se: Programa Saúde na Escola (PSE), Programa Nacional de Imunizações, Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT), Atenção ao Idoso, Saúde Bucal, Hipertensão, Programa de Controle de Tuberculose e Hanseníase, Ações de Saúde Mental, e Estratégias de Prevenção e Controle de Doenças Crônicas, garantindo cuidado integral e resolutivo à população.

3.2.3.1 Programas da APS

• Programa Saúde na Escola (PSE)

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

• Programa Nacional de Imunizações (PNI)

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

• Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT)

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

• Programa de Atenção à Saúde do Idoso

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

- **Programa de Saúde Bucal**

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

- **Programa Hipertensão**

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

- **Programa de Controle da Tuberculose**

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

- **Programa de Controle da Hanseníase**

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

- **Ações de Saúde Mental na APS**

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

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

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

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

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

- **Programa Saúde do Homem**

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

- **Programa Saúde da Mulher**

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

- **Programa de Atenção à Saúde da Criança**

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

- **Programa de Atenção à Saúde do Adolescente e Jovem**

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

- **Academia da Saúde**

Oferece atividades físicas e práticas integrativas e complementares, incentivando hábitos saudáveis e melhorando a qualidade de vida da população.

- **IAF – Incentivo à Atividade Física**

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

3.2.3 Vigilância em saúde

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

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

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

I. Vigilância Epidemiológica

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

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

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

I.I Descrição e análise do serviço de imunização.

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

A coordenação municipal de imunização, vinculada à Atenção Básica, tem desenvolvido ações de mobilização contínua, com forte apoio dos Agentes

Comunitários de Saúde (ACS). Essa articulação tem sido fundamental para o alcance de coberturas vacinais homogêneas, especialmente nas faixas etárias prioritárias, contribuindo para o controle de doenças imunopreveníveis no território.

Com a integração à Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS), o processo de registro e acompanhamento das vacinas ganhou maior agilidade e transparência. A implantação do sistema de informação integrado possibilitou a notificação em tempo real das doses aplicadas, melhorando a qualidade dos dados, reduzindo subnotificações e permitindo o monitoramento mais preciso das coberturas vacinais por território e faixa etária. Essa inovação tecnológica tem contribuído também para o planejamento das ações de imunização, facilitando a identificação de bolsões de baixa cobertura e a adoção de estratégias direcionadas de busca ativa.

I.II Serviços de Epidemiologia e Controle de Doenças

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

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

II Vigilância Ambiental:

As ações de vigilância em saúde executadas no município de Santana do Piauí em 2024 demonstram um compromisso sólido com o controle de doenças de transmissão vetorial e zoonoses, além da vigilância da qualidade da água. Os dados apresentados servem como um diagnóstico valioso, revelando pontos fortes a serem consolidados e oportunidades de aprimoramento para o próximo ciclo de

planejamento (2026-2029). Esta análise visa fundamentar as diretrizes, objetivos e metas a serem perseguidos nesse período.

II.I Análise Situacional e Pontos Fortes Identificados

- **Controle da Raiva:** A Campanha Antirrábica foi atingindo 100% da meta estabelecida para cães e gatos nas zonas urbana e rural. Isso indica uma logística eficiente e uma alta adesão da população, refletindo a credibilidade do serviço.
- **Doença de Chagas:** A atividade de rotina foi executada com precisão, evidenciada pela pesquisa e borrifação de 100% dos domicílios identificados. A coleta e análise de todos os triatomíneos encontrados, com a identificação de uma espécie infectada, demonstra a efetividade do programa na detecção do risco e na intervenção imediata.
- **Vigilância da Água (VIGIAGUA):** A coleta sistemática das amostras segue o padrão para análise no LACEN/PI mostra a conformidade do município com o programa nacional, garantindo o monitoramento da qualidade da água para consumo humano.

II.II Oportunidades de Aprimoramento e Desafios Futuros

- **Leishmaniose Visceral (Calazar):** A ausência de casos humanos é positiva, porém, o alto número de cães reagentes é um dado epidemiológico crítico. Isso indica uma transmissão ativa do parasita no ambiente urbano, representando um risco iminente para a população humana.
- **Arboviroses - Sustentabilidade das Ações:** Embora as ações de mobilização tenham sido robustas, é crucial institucionalizá-las para além dos períodos epidêmicos, transformando-as em uma rotina permanente de vigilância e educação.
- **Integração de Programas:** Há uma oportunidade clara de integrar as ações. Por exemplo, o programa de captura de cães abandonados (ação complementar) pode ser diretamente vinculado ao controle da Leishmaniose Visceral.

A partir da bem-sucedida execução das ações de vigilância em saúde no ano de 2024, identifica-se a necessidade de consolidar os avanços e enfrentar novos

desafios para o próximo quadriênio. As estratégias a seguir foram elaboradas para dar continuidade e aprimorar o trabalho já realizado, garantindo uma proteção ainda mais efetiva à população do município.

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

III. Vigilância Sanitária

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

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

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

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

IV. Vigilância de Saúde do Trabalhador

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

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

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

3.2.4 Fluxos de Acesso na Rede Municipal de Atenção à Saúde

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

✓ Referência e Contrarreferência

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

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

✓ **Central Municipal de Regulação**

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

A central realiza:

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

3.2.4.1 Fluxo Assistencial no Município

O fluxo assistencial do usuário no município de Santana do Piauí/PI segue, de forma geral, o percurso abaixo:

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

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

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

✓ **Realização de exames complementares:**

- **Fora do município:** exames de maior complexidade são regulados para Picos/PI e Teresina/PI, via Central Municipal de Regulação.
- ✓ **Atenção à Saúde Mental:** os casos que necessitam de acompanhamento especializado são matriciados e referenciados para o CAPS localizado no município de Picos/PI, fortalecendo a rede de cuidado psicossocial e garantindo o suporte técnico às equipes da APS.
- ✓ **Atendimento de Urgência e Emergência:** o Hospital Regional Justino Luz, situado em Picos/PI, é o principal ponto de atenção para urgências. Quando há necessidade de atendimento de maior complexidade, o paciente é regulado para Teresina/PI, de acordo com a disponibilidade de vagas informada pela regulação estadual.
- ✓ **Contrarreferência e acompanhamento:** após o atendimento especializado ou hospitalar, o paciente retorna à APS para seguimento, garantindo continuidade e integralidade do cuidado.

3.2.4.2 Integração e Planejamento da Rede

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

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

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

3.2.5 Rede de Assistência Farmacêutica

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

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

O município possui duas farmácias básicas centrais, localizadas nas Unidades de saúde da zona urbana e rural. Nos postos de saúde da zona rural, o atendimento é realizado por meio da farmácia itinerante. Nesses locais, nos dias de atendimento médico, os medicamentos da Atenção Básica são encaminhados previamente para suprir a demanda das consultas e atender às necessidades da população, garantindo o acesso aos tratamentos de forma descentralizada.

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

3.2.6 Equidade: Reconhecendo e Atendendo a Diversidade de Santana do Piauí"

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

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

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

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

3.2.6.1 Planejamento para aprimorar a equidade

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

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

4 - REDES DE ATENÇÃO A SAÚDE

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

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

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

I – Rede Alyne

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

Santana do Piauí - PI aderiu à rede Alyne e está incluso no de fluxo de assistência dentro do território do Vale do Rio Guaribas, que segue os seguintes pontos de atenção e referência:

- ✓ Acesso ao pré-natal de alto risco: Clínica Integrada de Saúde da Mulher – CLISAM (sede em Picos - PI);
- ✓ Acesso ao parto e nascimento de médio e baixo risco: Hospital Regional Justino Luz (sede em Picos/PI);

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

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

II – Rede de Atenção Psicossocial - RAPS

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

O município realiza suas referências para atendimento da saúde mental e psíquica para os serviços assistenciais dentro do município de Picos – PI, integrados na RAPS do território, onde possui dois (02) Centros de Atenção Psicossocial pactuados para referência na rede, CAPS I e o CAPS AD.

O CAPS I atende pessoas de todas as faixas etárias que apresentam intenso sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais graves, incluindo aqueles relacionados ao uso de substâncias psicoativas, e o AD é um serviço específico para o cuidado, atenção integral e continuada às pessoas com necessidades em decorrência do uso de álcool, crack e outras drogas.

III - Rede de Urgência e Emergência – RUE

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

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

Dentro do município não contém o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU 192, mas está inserido dentro do território, e segue a rede de urgência se desenvolvendo em pontos e serviços de atenção, como:

- ✓ Promoção e prevenção;
- ✓ Atenção primária;
- ✓ Unidades Básicas de Saúde;
- ✓ Portas hospitalares de atenção às urgências/emergências: Hospital Regional Justino Luz – HRJL (sede em Picos-PI)

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

O Ministério da Saúde, através do Departamento de Atenção Básica - DAB apresentou uma minuta de portaria, que institui a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). A finalidade da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas é realizar a atenção, de forma integral, aos usuários com doenças crônicas, em todos os pontos de atenção, realizando ações de promoção, proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e manutenção da saúde.

A Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no Vale do Guaribas é estruturada pelos seguintes componentes:

I – Atenção Básica: é o centro de comunicação da Rede tendo um papel chave na estruturação desta, como ordenadora da Rede e coordenadora do cuidado, além de:

realizar o cuidado integral e contínuo da população que está sob sua responsabilidade e de ser a porta de entrada prioritária para organização do cuidado;

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

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

- ✓ CISPI - Centro Integrado de Saúde de Picos-PI e clínicas particulares conveniadas pelo SUS (Picos - PI).

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

- ✓ Hospital Regional Justino Luz – HRJL.

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

- ✓ Hospital Regional Justino Luz – HRJL.

d) Assistência e Prevenção do câncer de colo do útero e de Mama: Em 2005, o Ministério da Saúde lançou a Política Nacional de Atenção Oncológica, que estabeleceu o controle dos cânceres do colo do útero e da mama como componente fundamental a ser previsto nos planos estaduais e municipais de saúde (Portaria GM 2439/2005). Pontos de atenção:

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

V - Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência.

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

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

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

- ✓ CEIR - Centro Integrado de Reabilitação (Teresina – PI) e Clínica Santa Ana em Picos – PI;
- ✓ Serviços de Atenção Odontológica para Pessoas com Deficiência – Na Atenção Básica do município;
- ✓ Atenção Hospitalar - Hospital Regional Justino Luz – HRJL (sede em Picos-PI).

5 – Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde

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

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

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

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

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

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

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

5.1 Plano Municipal de Educação Permanente em Saúde (PMEPS)

5.1.1 Objetivo geral

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

5.1.2 Plano de Ação:

Tabela 17 – Descrição do plano de ação das atividades de educação permanente

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

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

5.1.3 Resultados Esperados

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

5.1.4 Avaliação

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

- Relatórios anuais de capacitação e participação dos profissionais;

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

5.1.5 Recursos Financeiros

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Planejamento para o próximo quadriênio (2026–2029)

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

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

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

7 - Programa Mais Acesso à Especialistas - PMAE

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

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

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

No território regional, o município de Santana do Piauí tem buscado ampliar o acesso da população a especialistas por meio de referências pactuadas com o município polo (Picos/PI) e com serviços conveniados via consórcio intermunicipal de saúde, além de fortalecer o fluxo regulatório eletrônico para garantir maior transparência e controle nas solicitações e autorizações de consultas e exames.

7.1 Dificuldades e Fragilidades Identificadas na Construção do PMAE Regional:

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

- Oferta insuficiente de especialistas em determinadas áreas médicas, o que limita a resolutividade dos encaminhamentos.
- Distribuição desigual de serviços de média complexidade entre os municípios, gerando sobrecarga em alguns polos regionais.

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

8 – Adaptação às Mudanças Climáticas

As mudanças climáticas já se manifestam no território de Santana do Piauí por meio do aumento das temperaturas, períodos prolongados de seca, irregularidade das chuvas e maior ocorrência de eventos extremos, com repercussões diretas sobre o perfil epidemiológico, a demanda por serviços de saúde e a capacidade de resposta do sistema municipal. Conforme orienta o Guia de Bolso, a saúde deve ser entendida como um indicador sensível dos impactos climáticos, exigindo planejamento antecipatório, intersetorial e territorializado.

8.1 Fortalecimento da Vigilância em Saúde Sensível ao Clima

Prioridades para 2026–2029:

- Integrar dados climáticos (ondas de calor, estiagem, chuvas intensas) à Vigilância Epidemiológica e Ambiental, permitindo análise de correlação com agravos à saúde.
- Monitorar de forma contínua agravos relacionados ao clima, como:
 - Doenças diarreicas agudas (escassez ou contaminação da água);
 - Arboviroses (dengue, chikungunya, zika);
 - Doenças respiratórias agravadas por poeira e queimadas;
 - Desidratação, insolação e agravamento de doenças cardiovasculares em períodos de calor extremo.
- Qualificar as equipes para identificação precoce de eventos climáticos com potencial impacto à saúde, conforme recomenda o Guia de Bolso.

Impacto esperado: resposta mais rápida do sistema de saúde e redução de agravos evitáveis.

8.2 Proteção da População em Situação de Maior Vulnerabilidade Climática

O Guia de Bolso destaca que os efeitos das mudanças climáticas não atingem todos de forma igual, sendo mais severos entre idosos, crianças, gestantes, pessoas com doenças crônicas, população rural e famílias em vulnerabilidade social.

➤ **Ações estratégicas:**

- Mapear territórios e grupos mais expostos aos riscos climáticos, especialmente comunidades rurais e áreas com insegurança hídrica.
- Intensificar o acompanhamento pela APS de:
 - Idosos e pessoas com hipertensão, diabetes e doenças respiratórias durante ondas de calor;
 - Gestantes e crianças em períodos de escassez hídrica e surtos de doenças.
- Desenvolver protocolos de orientação à população sobre:
 - Hidratação adequada;
 - Cuidados com o calor extremo;
 - Uso seguro da água e prevenção de doenças relacionadas ao clima.

Impacto esperado: redução das desigualdades em saúde e prevenção de complicações evitáveis.

8.3 Adaptação da Infraestrutura e da Organização dos Serviços de Saúde

De acordo com o Guia, sistemas de saúde resilientes são aqueles capazes de manter o cuidado mesmo diante de eventos climáticos extremos.

➤ **Medidas práticas para o município:**

- Avaliar a vulnerabilidade climática das Unidades Básicas de Saúde (UBS), especialmente quanto a:
 - Ventilação e conforto térmico;
 - Abastecimento regular de água;
 - Energia elétrica e funcionamento de equipamentos.
- Priorizar adaptações simples e de alto impacto, como:
 - Melhoria da ventilação natural;

- Sombreamento de áreas externas;
- Organização de estoques de insumos essenciais para períodos críticos.
- Ajustar agendas e fluxos da APS em períodos de calor intenso ou eventos extremos, garantindo continuidade do cuidado.

Impacto esperado: maior segurança assistencial e menor interrupção dos serviços.

8.4 Qualificação das Equipes de Saúde para Atuação em Cenários Climáticos Adversos

O Guia de Bolso enfatiza o papel estratégico dos profissionais de saúde como agentes de adaptação e prevenção.

➤ Ações prioritárias:

- Capacitar as equipes da APS, Vigilância e Atenção Especializada sobre:
 - Relação entre clima e saúde;
 - Identificação de sinais de agravamento relacionados ao calor e à seca;
 - Orientações educativas à população.
- Inserir o tema “mudanças climáticas e saúde” nas ações de educação permanente.

Impacto esperado: equipes mais preparadas, resolutivas e alinhadas aos novos desafios sanitários.

8.5 Comunicação em Saúde e Educação Comunitária para Adaptação Climática

➤ Estratégias recomendadas pelo Guia:

- Desenvolver ações educativas contínuas sobre:
 - Cuidados com a saúde em períodos de calor extremo;
 - Armazenamento seguro da água;
 - Prevenção de arboviroses e doenças respiratórias.
- Utilizar os Agentes Comunitários de Saúde como principais multiplicadores dessas informações, respeitando a realidade local.

Impacto esperado: população mais informada, autônoma e capaz de adotar medidas preventivas.

8.6 Integração Intersetorial como Estratégia de Resiliência Climática

O enfrentamento dos impactos climáticos exige articulação entre saúde, assistência social, meio ambiente, educação e defesa civil, conforme orienta o Guia de Bolso.

➤ **Ações no PMS:**

- Estabelecer fluxos de atuação conjunta em situações de seca prolongada, escassez hídrica ou eventos extremos.
- Integrar o PMS às políticas municipais de meio ambiente, recursos hídricos e proteção social.

Impacto esperado: respostas mais abrangentes, eficazes e sustentáveis.

8.7 Síntese Estratégica para o PMS 2026–2029

Ao incorporar essas medidas, o Plano Municipal de Saúde de Santana do Piauí avança na construção de um sistema de saúde resiliente às mudanças climáticas, capaz de antecipar riscos, proteger os mais vulneráveis e garantir a continuidade do cuidado. Preparar o SUS municipal para os impactos climáticos não é apenas uma resposta a emergências, mas um investimento em prevenção, equidade e sustentabilidade da saúde pública.

9 – Emendas Parlamentares de Custeio e Estruturação da Saúde

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

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

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

O processo de planejamento contempla:

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

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

10 – DEMONSTRATIVO ORÇAMENTÁRIO E FINANCEIRO

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

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

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

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

10.1 Receitas recebidas para a saúde (2021 A 2024)

Tabela 18 –Receitas de manutenção e estruturação das ações e serviços públicos de saúde

ESPECIFICAÇÃO	ANOS			
	2021	2022	2023	2024
Atenção básica	2.054.268,63	2.019.291,09	2.874.820,64	2.998.252,29
Vigilância em saúde	82.531,17	88.339,43	108.807,33	115.380,49
Assistência farmacêutica	30.491,20	49.448,40	30.090,00	108.441,31

Gestão do SUS	0,00	698,46	86.436,00	156.457,88
COVID-19	39.010,30	0,00	0,00	0,00
Recursos do estado	123.011,16	103.724,93	141.142,68	103.478,32
Próprios Municipal	1.727.372,93	2.048.326,24	2.198.339,17	2.596.576,73

10.2 Planejamento Orçamentário (2026-2029)

Tabela 19 – Receitas Previstas da Saúde (2026-2029)

Fonte de Recursos (Bloco de Financiamento)	Transferências											
	2026			2027			2028			2029		
	FED.	EST.	MUN.	FED.	EST.	MUN.	FED.	EST.	MUN.	FED.	EST.	MUN.
Atenção Básica	3.990.000,00	80.000,00	00	4.269.300,00	85.600,00	00	4.568.150,00	91.592,00	00	4.887.921,00	98.003,00	00
Vigilância em saúde	150.000,00	00	00	160.500,00	00	00	171.735,00	00	00	183.756,00	00	00
Assistência farmacêutica	100.000,00	00	00	107.000,00	00	00	114.490,00	00	00	122.504,00	00	00
Gestão do SUS	185.000,00	00	00	197.950,00	00	00	211.807,00	00	00	226.633,00	00	00

Tabela 20 – Previsão das despesas da saúde (2026 a 2029)

Sub Função	ANOS			
	2026	2027	2028	2029
Atenção Básica	8.768.600,00	9.382.402,00	10.039.169,00	10.741.912,00
Vigilância Sanitária	85.000,00	90.950,00	97.316,00	104.129,00
Vigilância epidemiológica	170.000,00	181.900,00	194.633,00	208.257,00

11 - Participação e Controle Social

O Conselho Municipal de Saúde, órgão deliberativo é composto por 16 representatividades paritária, distribuídos entre titulares e suplentes, possui regulamento interno próprio e não possui dotação orçamentária e nem sede própria. As reuniões ordinárias acontecem mensalmente. Os recursos para capacitação de conselheiros são orientados da Secretaria Municipal de Saúde.

Tabela 21- Composição atual do CMS:

ORDEM	TITULARES	SUPLENTES
01	Maria Laiane dos Santos	Maria Madalena de Oliveira Gonçalves Rodrigues
02	Rodrigo Leal Rocha	Maria Patrícia Borges de Sousa
03	Irene Maria da Silva Pereira	Caique Mendes de Oliveira
04	Rosenaria Leal Santos Nascimento Araújo	Francivane de Sousa Leal
05	Maria de Lourdes Sousa Gonçalves	Valderi Leal de Sousa
06	Luciano Santos Carrara	Karina dos Santos Carrara
07	Lásara de Jesus Carvalho Rocha	Maria de Fátima Rocha Leal
08	Leonardo Oliveira de Macedo	Gabriel dos Santos Guimarães

12 – IDENTIFICAÇÃO DAS NECESSIDADES/ PROBLEMAS

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

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

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

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

12.1 Necessidades/Problemas da APS - Conforme Diretriz 01

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

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

12.2 Necessidades/Problemas da MAC - Conforme Diretriz 02

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

Problema/Necessidade Prioritária	Esfera de Gestão Responsável
Dificuldade de acesso às cirurgias eletivas	Estadual
Dificuldade de acesso a consultas e exames especializados	Estadual
Fragilidade na referência e contrarreferência entre níveis de atenção	Municipal e Estadual
Carência de leitos hospitalares regionais e de retaguarda	Estadual
Recurso de custeio insuficiente para manutenção da base do SAMU	Estadual / Federal
Sobrecarga de pacientes de saúde mental no CAPS I em Picos/PI (atendimento regionalizado)	Municipal/ Estadual
Dificuldade de acesso a atendimentos especializados para populações com vulnerabilidades específicas	Estadual

12.3 Necessidades/Problemas - Conforme Diretriz 03

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

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

13 – DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES

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

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

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

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

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

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

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

Meta	Indicador	Indicador Linha Base			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de medida	Metas previstas			
		Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029

Fortalecer a manutenção de 100% de cobertura de Atenção Primária	Cobertura populacional estimada de Atenção Primária à Saúde	100%	2024	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
Construir 01 Unidade Básica de Saúde (UBS) no município, com recurso do Requalifica UBS	Número de Unidades Básicas de Saúde (UBS) novas construídas no município	0	2024	Número	1	Número	0	0	0	1
Ampliar a estruturação de 3 Unidades Básicas de Saúde (UBS) com investimento em equipamentos e materiais permanentes.	Número de Unidades Básicas de Saúde (UBS) estruturadas com investimento em equipamentos e materiais permanentes.	2	2024	Número	3	Número	2	3	2	3
Ampliar a estruturação de 2 Unidades Básicas de Saúde (UBS) com investimento em obras de reforma e/ou ampliação	Número de Unidades Básicas de Saúde (UBS) estruturadas com investimento em obras de reforma e/ou ampliação	1	2024	Número	2	Número	0	1	1	0
Manter 100% das Unidades Básicas de Saúde do município em condições adequadas de funcionamento	Percentual de Unidades Básicas de Saúde (UBS) em funcionamento adequado	100%	2024	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
Alcançar pelo menos 01 Unidade Básica de Saúde (UBS) em funcionamento com horário estendido.	Número de Unidades Básicas de Saúde (UBS) em funcionamento com horário estendido	0	2024	Número	1	Número	0	0	1	1
Preservar o alcance mínimo de 95% do percentual de cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família	Percentual de beneficiários do Programa Bolsa Família com perfil saúde acompanhados nas condicionalidades de saúde na Atenção Primária	95%	2024	Percentual	95%	Percentual	90%	95%	95%	95%

Potencializar a realização das ações do PSE (Programa de Saúde na Escola) em 95% das escolas pactuadas	Percentual de escolas pactuadas com ações do Programa de Saúde na Escola realizadas pelas equipes de Saúde da Família	80%	2024	Percentual	95%	Percentual	85%	88%	90%	95%
Alcançar escore final com número superior a 8,5 na soma dos escores de vínculo (cadastro) e acompanhamento de cada equipe da ESF, garantindo desempenho classificado como “Ótimo”.	Número do escore final do componente Vínculo e Acompanhamento	7	2024	Número	> 8,5	Número	9,25	10	10	10
Adquirir 2 veículos para Atenção Primária	Número de veículos adquiridos	0	2024	Número	2	Número	0	1	1	0
Adquirir 01 transporte sanitário, destinado ao deslocamento de usuários para tratamentos especializados fora do domicílio.	Número de transporte sanitário adquirido.	0	2024	Número	1	Número	0	1	0	0
Alcançar média superior a 3 atendimentos individuais e coletivos realizados pela(s) eMulti(s) na APS.	Média de atendimentos individuais e coletivos realizados pela(s) eMulti(s) na APS.	1,5	2024	Média	> 3	Média	3	3	3	3
Alcançar proporção superior a 5% de ações interprofissionais compartilhadas realizadas pela(s) eMulti(s) na APS.	Proporção de ações interprofissionais realizadas pela(s) eMulti(s) na APS.	0,5%	2024	percentual	> 5%	percentual	5%	6%	6%	6%
Aumentar o número de equipes Multiprofissionais (eMulti) implantadas no município, conforme teto, com cofinanciamento pelo Ministério da Saúde.	Número de equipes Multiprofissionais (eMulti) implantadas com cofinanciamento pelo Ministério da Saúde.	1	2024	Número	2	Número	1	0	1	0

Alcançar a realização de pelo menos 01 visita domiciliar qualificada a cada semestre, realizada pela equipe da ESF, aos usuários cadastrados como prioritários para navegação do cuidado.	Número de visitas semestral de usuários prioritários para navegação do cuidado.	0	2024	Número	1	Número	1	1	1	1
Ampliar a oferta para 100% de serviços de saúde integrados para pessoas com deficiência, incluindo atendimentos multiprofissionais, exames e reabilitação.	Percentual de PCD cadastradas no SUS que realizaram todos os serviços de saúde integrado.	75%	2024	Percentual	100%	Percentual	95%	98%	100%	100%
Alcançar 80% da participação efetiva das Pessoas com Deficiência (PcD) nos espaços de controle social, no mercado de trabalho formal, e no acesso a todos os serviços essenciais (saúde, educação, assistência social, cultura, esporte e lazer) e tecnologias assistivas do município, com assegurando a inclusão, acessibilidade e combate ao capacitismo.	Percentual de Inclusão e Participação Global da Pessoa com Deficiência.	55%	2024	Percentual	80%	Percentual	75%	78%	80%	80%
Ampliar para no mínimo 6 ações de matriciamento sistemático de saúde mental pelas Equipes de Atenção Primária.	Nº de ações de matriciamento sistemático de saúde mental pelas Equipes de Atenção Primária.	1	2024	Número	6	Número	3	4	6	6

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

Meta	Indicador	Indicador Linha Base			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de medida	Metas previstas			
		Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
Alcançar entre >75% e ≤100% das crianças vinculadas às eSF do município com somatório das boas práticas pontuadas para cada criança com até 02 (dois) anos de vida durante o acompanhamento do desenvolvimento infantil.	Percentual de crianças com 2 anos de vida que atingiram o somatório de boas práticas no acompanhamento do desenvolvimento infantil.	43%	2024	Percentual	>75% e ≤100	Percentual	76%	80%	90%	95%
Ampliar a cobertura vacinal para 95% das crianças menores de dois anos com o esquema completo para difteria, tétano, coqueluche, hepatite B, infecções por <i>Haemophilus influenzae</i> tipo b, poliomielite, sarampo, caxumba, rubéola e pneumococo, com todas as doses recomendadas, em consonância com os compromissos assumidos do Selo UNICEF.	Percentual de crianças menores de dois anos com todas as doses recomendadas das vacinas contra difteria, tétano, coqueluche, hepatite B, <i>Haemophilus influenzae</i> tipo b, poliomielite, sarampo, caxumba, rubéola e pneumococo.	90%	2024	Percentual	95%	Percentual	90%	90%	95%	95%
Implantar o serviço de atenção integral às crianças neurodivergentes na rede municipal de saúde, cumprindo pelo	Percentual de etapas estruturantes concluídas para a implantação do serviço de atenção	35%	2024	Percentual	80%	Percentual	40%	60%	70%	80%

menos 80% das etapas estruturantes previstas (planejamento, equipe, estrutura física, capacitação e início do atendimento).	integral às crianças neurodivergentes.									
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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

Meta	Indicador	Indicador Linha Base			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de medida	Metas previstas			
		Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
Alcançar entre >75% e ≤100% das gestantes e puérperas vinculadas às eSF do município com somatório das boas práticas pontuadas durante cada gestação.	Percentual de gestantes e puérperas vinculadas às eSF do município com somatório das boas práticas pontuadas durante cada gestação.	58%	2024	Percentual	>75% e ≤100	Percentual	76%	80%	90%	95%
Atingir entre >75% e ≤100% das mulheres de 25 a 64 anos com pelo menos um exame de rastreamento para câncer do colo do útero nos últimos 36 meses.	Proporção de mulheres de 25 a 64 anos com registro de exame citopatológico do colo do útero nos últimos 36 meses.	42%	2024	Percentual	>75% e ≤100%	Percentual	76%	80%	90%	95%
Alcançar entre >75% e ≤100% das mulheres de 50 a 69 anos com pelo menos um exame de rastreamento para câncer de mama nos últimos 24 meses.	Percentual de mulheres de 50 a 69 anos com registro de exame de mamografia nos últimos 24 meses.	40%	2024	Percentual	>75% e ≤100%	Percentual	76%	78%	85%	90%

Diminuir a proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos para 15%	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos	10,3%	2024	Percentual	9%	Percentual	10%	9,5%	9%	9%
---	---	-------	------	------------	----	------------	-----	------	----	----

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

Meta	Indicador	Indicador Linha Base			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de medida	Metas previstas			
		Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
Atingir o percentual > 5% da Cobertura de Primeira Consulta Programática por equipe de Saúde Bucal em relação ao N° total de pessoas vinculadas à eSB de referência.	Percentual de cobertura da Cobertura de Primeira Consulta Programática por equipe de Saúde Bucal em relação ao N° total de pessoas vinculadas à eSB de referência.	3%	2024	Percentual	> 5%	Percentual	6%	7%	8%	9%
Alcançar entre >75% e ≤100% de tratamentos concluídos em relação às primeiras consultas odontológicas programáticas, realizados pela eSB.	Percentual de cobertura de tratamentos concluídos em relação às primeiras consultas odontológicas programáticas realizados pela eSB.	66%	2024	Percentual	>75% e ≤100%	Percentual	76%	80%	85%	90%
Atingir a taxa de exodontias entre 8% e menor que 10% do total de procedimentos	Taxa de Exodontias em relação ao total de procedimentos	12%	2024	Percentual	≥ 8% e < 10%	Percentual	9%	9%	8%	8%

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

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

Meta	Indicador	Indicador Linha Base			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de medida	Metas previstas			
		Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
Reduzir a mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) para 7 casos, pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (DCNT)	Nº de Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais DCNT.	9	2024	Número	5	Número	8	7	6	5
Alcançar entre >75% e ≤100% dos diabéticos vinculados às eSF do município com somatório das boas práticas pontuadas para a pessoa com diabetes no período	Percentual de diabéticos vinculados às eSF do município com somatório das boas práticas pontuadas para a pessoa com diabetes.	72%	2024	Percentual	>75% e ≤100	Percentual	76%	80%	90%	95%

Alcançar entre >75% e ≤100% dos hipertensos vinculados às eSF do município com somatório das boas práticas pontuadas para a pessoa com hipertensão no período	Percentual de hipertensos vinculados às eSF do município com somatório das boas práticas pontuadas para a pessoa com hipertensão.	72%	2024	Percentual	>75% e ≤100	Percentual	76%	80%	90%	95%
Alcançar entre >75% e ≤100% dos idosos vinculados às eSF do município com somatório das boas práticas pontuadas para cada pessoa idosa (com 60 anos de vida ou mais) durante o acompanhamento.	Percentual de idosos vinculados às eSF do município com somatório das boas práticas pontuadas para cada pessoa idosa.	68%	2024	Percentual	>75% e ≤100	Percentual	76%	80%	90%	95%

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

Meta	Indicador	Indicador Linha Base			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de medida	Metas previstas			
		Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
Manter as farmácias básicas com elenco de medicamentos básicos disponíveis, de acordo com a Relação de Medicamentos Essenciais.	Nº de Farmácias básicas mantidas em funcionamento.	2	2024	Número	2	Número	2	2	2	2
Manter a habilitação ao Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica – QualifarSUS com a utilização do HORUS.	Município habilitado no Programa QualifarSUS e utilização do HORUS.	1	2024	Número	1	Número	1	1	1	1

Implantar a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais – REMUME.	Nº de REMUME implantada.	0	2024	Número	1	Número	1	1	1	1

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

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

Meta	Indicador	Indicador Linha Base			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de medida	Metas previstas			
		Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
Manter a meta de 100% de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	100%	2024	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
Manter em 100% a proporção de contatos examinados dos casos novos de hanseníase.	Proporção de contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase examinados	100%	2024	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
Manter a proporção de cura de 100% dos casos novos de	Proporção de cura dos casos novos de	100%	2024	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%

tuberculose pulmonar bacilífera.	tuberculose diagnosticados									
Manter em 100% a proporção de contatos examinados dos casos novos de tuberculose pulmonar.	Proporção de contatos examinados de casos novos de tuberculose pulmonar.	100%	2024	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
Manter em 0 (zero) o número de óbitos por arboviroses (dengue, chikungunya, zika e febre amarela)	Número de óbitos pelas arboviroses dengue, chikungunya, zika e febre amarela	0	2024	Número	0	Número	0	0	0	0
Alcançar 100% de análises de vigilância de qualidade da água para consumo humano realizadas.	Percentual de amostras Analisadas Para o Residual de Agente Desinfetante em Água para Consumo Humano (Cloro Residual Livre, Cloro Residual Combinado ou Dióxido de Cloro)	100%	2024	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
Manter a meta de 6 ciclos que atingiram o mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue ao ano.	Número de ciclos que atingiram o mínimo de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.	6	2024	Número	6	Número	6	6	6	6
Manter o mínimo 6 grupos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios no ano.	Número de ações de vigilância sanitária realizadas dentro das ações consideradas necessárias a todos os municípios	6	2024	Número	6	Número	6	6	6	6
Reduzir a taxa de mortalidade infantil para 0 (Nº absoluto)	Taxa de mortalidade infantil (Nº absoluto)	2	2024	Número	0	Número	0	0	0	0

Alcançar a investigação de 100% dos óbitos de mulheres em Idade Fértil (MIF) oportunamente (120 dias após o óbito)	Percentual de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados oportunamente (120 dias após o óbito)	95%	2024	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
Atingir 100% dos óbitos com registro de Causa Básica Definida.	Proporção de Registro de Óbitos com Causa Básica Definida.	95%	2024	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
Alcançar 100% dos Óbitos Infantis e fetais investigados em tempo oportuno.	Proporção de óbitos Infantis e Fetal Investigados oportunamente (120 dias após o óbito)	100%	2024	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
Atingir 100% de casos de Doenças de Notificação Compulsória Imediatas (DNCI) encerrados oportunamente.	Proporção de casos de Doenças de Notificação Compulsória Imediatas (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação	90%	2024	Percentual	100%	Percentual	95%	100%	100%	100%
Realizar 100% o preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	Percentual de preenchimento das notificações de agravos relacionados ao trabalho.	100%	2024	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%

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

participação e controle social como instâncias fundamentais para o planejamento, acompanhamento e avaliação da gestão do SUS.

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

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

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

Meta	Indicador	Indicador Linha Base			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de medida	Metas previstas			
		Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029

Ampliar para no mínimo, 2 capacitações por ano aos Conselheiros de Saúde para exercício do seu papel	Número de capacitações realizadas para conselheiros de saúde	1	2024	Número	2	Número	1	2	2	2
Apoiar a realização de Conferências Municipais de Saúde e/ou Plenárias a cada dois anos.	Conferências Municipais de Saúde e/ou Plenárias realizadas a cada dois anos	1	2024	Número	1	Número	0	1	0	1
Manter a realização de no mínimo 12 reuniões anuais do conselho municipal de saúde durante o ano.	Número de reuniões do conselho de saúde realizadas por ano.	12	2024	Número	12	Número	12	12	12	12

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

As Diretrizes de Saúde do Município de Santana do Piauí - PI foram aprovadas e elaboradas após ampla discussão com os grupos durante a 10ª Conferência Municipal de Saúde no dia 26 de junho de 2025. Após as palestras e debates, a plenária final foi dividida em 03 (três) grupos cada um com uma área temática. Os eixos temáticos trabalhados foram:

Tabela 12 – Compatibilização das propostas da Conferência Municipal de Saúde

Eixo 1: Participação Social e Gestão Compartilhada no SUS

Propostas da conferência	Diretriz
1. Instruir espaços regulares de escuta comunitária através de conselhos locais ativos e representativos.	Diretriz 3: Adotar e potencializar a gestão do trabalho educação permanente em saúde como política pública estruturante do desenvolvimento do trabalho e dos trabalhadores, como proposta pedagógica para a formação e como estratégia para a integração ensino-serviço na saúde, incorporando as dimensões do quadrilátero da formação (educação, atenção, gestão e participação) e o contexto das diversidades territoriais e humanas na construção de todos os projetos educativos em implicação com o SUS, fortalecendo os espaços de participação e controle social como instâncias fundamentais para o planejamento, acompanhamento e avaliação da gestão do SUS.
2. Divulgar a importância da participação dos usuários nos conselhos e conferências de saúde.	Diretriz 3: Adotar e potencializar a gestão do trabalho educação permanente em saúde como política pública estruturante do desenvolvimento do trabalho e dos trabalhadores, como proposta pedagógica para a formação e como estratégia para a integração ensino-serviço na saúde, incorporando as dimensões do quadrilátero da formação (educação, atenção, gestão e participação) e o contexto das diversidades territoriais e humanas na construção de todos os projetos educativos em implicação com o SUS, fortalecendo os espaços de participação e controle

	social como instâncias fundamentais para o planejamento, acompanhamento e avaliação da gestão do SUS.
3. Implementar reuniões regulares dos conselhos de saúde.	Diretriz 3: Adotar e potencializar a gestão do trabalho educação permanente em saúde como política pública estruturante do desenvolvimento do trabalho e dos trabalhadores, como proposta pedagógica para a formação e como estratégia para a integração ensino-serviço na saúde, incorporando as dimensões do quadrilátero da formação (educação, atenção, gestão e participação) e o contexto das diversidades territoriais e humanas na construção de todos os projetos educativos em implicação com o SUS, fortalecendo os espaços de participação e controle social como instâncias fundamentais para o planejamento, acompanhamento e avaliação da gestão do SUS.
4. Realizar capacitações periódicas para os conselheiros de saúde.	Diretriz 3: Adotar e potencializar a gestão do trabalho educação permanente em saúde como política pública estruturante do desenvolvimento do trabalho e dos trabalhadores, como proposta pedagógica para a formação e como estratégia para a integração ensino-serviço na saúde, incorporando as dimensões do quadrilátero da formação (educação, atenção, gestão e participação) e o contexto das diversidades territoriais e humanas na construção de todos os projetos educativos em implicação com o SUS, fortalecendo os espaços de participação e controle social como instâncias fundamentais para o planejamento, acompanhamento e avaliação da gestão do SUS.
5. Conscientizar os profissionais para divulgarem com mais eficácia as informações pertinentes a saúde em meios de comunicações diversos.	Diretriz 1: Ampliar as formas de acesso à Atenção Primária à Saúde (APS) e alcance das equipes de forma protagonista, fortalecida e integrada à vigilância em saúde e à política de saúde bucal, atuando de forma colaborativa com a eMulti, com acesso não - presencial e horário estendido por meio da incorporação de ferramentas digitais para comunicação não-presencial entre equipe e pessoas, incluindo pessoas com deficiência, além do acesso facilitado e oportuno à vacinação em todos os ciclos

de vida, e ações que amplie a promoção da saúde e o aprimoramento da assistência farmacêutica.

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

Propostas da conferência	Diretriz
1. Ampliar a cobertura de exames laboratoriais, incluindo as vitaminas B e D, além das imagens ofertadas pelo sus no município de Santana do Piauí;	Diretriz 1: Ampliar as formas de acesso à Atenção Primária à Saúde (APS) e alcance das equipes de forma protagonista, fortalecida e integrada à vigilância em saúde e à política de saúde bucal, atuando de forma colaborativa com a eMulti, com acesso não - presencial e horário estendido por meio da incorporação de ferramentas digitais para comunicação não-presencial entre equipe e pessoas, incluindo pessoas com deficiência, além do acesso facilitado e oportuno à vacinação em todos os ciclos de vida, e ações que amplie a promoção da saúde e o aprimoramento da assistência farmacêutica.
2. Implantar serviço próprio do município com profissional qualificado para a realização de ultrassonografia na APS;	Diretriz 2: Estabelecer políticas públicas na atenção especializada, intersetoriais e transversais, voltadas para o cuidado humanizado e integral, reconhecendo e atuando na sobreposição de exclusões que incidem sobre as populações vulnerabilizadas, negras, em situação de rua, mulheres, quilombolas, indígenas, LGBTIA+, populações do campo, população de baixa renda, pessoas com deficiência, pessoas com patologias, pessoas com doenças crônicas e mentais, pessoas com doenças raras, pessoas neurodivergentes, pessoas idosas, respeitando as especificidades das suas demandas e o princípio da equidade.
3. Ampliar a oferta de serviços (dispensação de medicamentos, vacinas e entre outros) em todos os postos de saúde ramais;	Diretriz 1: Ampliar as formas de acesso à Atenção Primária à Saúde (APS) e alcance das equipes de forma protagonista, fortalecida e integrada à vigilância em saúde e à política de saúde bucal, atuando de forma colaborativa com a eMulti, com acesso não - presencial e horário estendido por meio da incorporação de ferramentas digitais para comunicação não-presencial entre equipe e pessoas, incluindo pessoas com deficiência, além do acesso

	facilitado e oportuno à vacinação em todos os ciclos de vida, e ações que amplie a promoção da saúde e o aprimoramento da assistência farmacêutica.
4. Reaproveitar a estrutura e equipagem odontológica existente no município para ampliação da oferta de serviços;	Diretriz 1: Ampliar as formas de acesso à Atenção Primária à Saúde (APS) e alcance das equipes de forma protagonista, fortalecida e integrada à vigilância em saúde e à política de saúde bucal, atuando de forma colaborativa com a eMulti, com acesso não - presencial e horário estendido por meio da incorporação de ferramentas digitais para comunicação não-presencial entre equipe e pessoas, incluindo pessoas com deficiência, além do acesso facilitado e oportuno à vacinação em todos os ciclos de vida, e ações que amplie a promoção da saúde e o aprimoramento da assistência farmacêutica.
5. Capacitar os profissionais de saúde em suas respectivas atuações para melhorar o atendimento ao público tornando humanizado, acolhedor e corresponsável.	Diretriz 3: Adotar e potencializar a gestão do trabalho educação permanente em saúde como política pública estruturante do desenvolvimento do trabalho e dos trabalhadores, como proposta pedagógica para a formação e como estratégia para a integração ensino-serviço na saúde, incorporando as dimensões do quadrilátero da formação (educação, atenção, gestão e participação) e o contexto das diversidades territoriais e humanas na construção de todos os projetos educativos em implicação com o SUS, fortalecendo os espaços de participação e controle social como instâncias fundamentais para o planejamento, acompanhamento e avaliação da gestão do SUS.

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

Propostas da conferência	Diretriz
1. Implantar e aprimorar a cartilha de referência e contrarreferência como forma de garantir o acompanhamento contínuo e resolutivo;	Diretriz 1: Ampliar as formas de acesso à Atenção Primária à Saúde (APS) e alcance das equipes de forma protagonista, fortalecida e integrada à vigilância em saúde e à política de saúde bucal, atuando de forma colaborativa com a eMulti, com acesso não - presencial e horário estendido por meio da incorporação de ferramentas digitais para comunicação não-presencial entre equipe e pessoas,

	incluindo pessoas com deficiência, além do acesso facilitado e oportuno à vacinação em todos os ciclos de vida, e ações que amplie a promoção da saúde e o aprimoramento da assistência farmacêutica.
2. Fortalecer as ações de prevenção de agravos conjuntamente com a vigilância em saúde por meio de estratégias de capacitação dos usuários;	Diretriz 1: Ampliar as formas de acesso à Atenção Primária à Saúde (APS) e alcance das equipes de forma protagonista, fortalecida e integrada à vigilância em saúde e à política de saúde bucal, atuando de forma colaborativa com a eMulti, com acesso não - presencial e horário estendido por meio da incorporação de ferramentas digitais para comunicação não-presencial entre equipe e pessoas, incluindo pessoas com deficiência, além do acesso facilitado e oportuno à vacinação em todos os ciclos de vida, e ações que amplie a promoção da saúde e o aprimoramento da assistência farmacêutica.
3. Formular e implantar grupos de discussões com todos os profissionais da equipe multidisciplinar e debater temáticas de resistência por parte da população;	Diretriz 3: Adotar e potencializar a gestão do trabalho educação permanente em saúde como política pública estruturante do desenvolvimento do trabalho e dos trabalhadores, como proposta pedagógica para a formação e como estratégia para a integração ensino-serviço na saúde, incorporando as dimensões do quadrilátero da formação (educação, atenção, gestão e participação) e o contexto das diversidades territoriais e humanas na construção de todos os projetos educativos em implicação com o SUS, fortalecendo os espaços de participação e controle social como instâncias fundamentais para o planejamento, acompanhamento e avaliação da gestão do SUS.
4. Alinhar a forma de acolhimento do usuário nos serviços de saúde e melhorar a comunicação entre usuário, equipe, e gestão, através da criação de um fluxo de atendimento;	Diretriz 1: Ampliar as formas de acesso à Atenção Primária à Saúde (APS) e alcance das equipes de forma protagonista, fortalecida e integrada à vigilância em saúde e à política de saúde bucal, atuando de forma colaborativa com a eMulti, com acesso não - presencial e horário estendido por meio da incorporação de ferramentas digitais para comunicação não-presencial entre equipe e pessoas, incluindo pessoas com deficiência, além do acesso facilitado e oportuno à vacinação em todos os ciclos de vida, e ações que amplie a promoção da saúde e o aprimoramento da assistência farmacêutica.

5. Fortalecer a articulação entre APS, vigilância em saúde e eMulti, promovendo ações integradas de prevenção, promoção e monitoramento de agravos;	Diretriz 1: Ampliar as formas de acesso à Atenção Primária à Saúde (APS) e alcance das equipes de forma protagonista, fortalecida e integrada à vigilância em saúde e à política de saúde bucal, atuando de forma colaborativa com a eMulti, com acesso não - presencial e horário estendido por meio da incorporação de ferramentas digitais para comunicação não-presencial entre equipe e pessoas, incluindo pessoas com deficiência, além do acesso facilitado e oportuno à vacinação em todos os ciclos de vida, e ações que amplie a promoção da saúde e o aprimoramento da assistência farmacêutica.
6. Ampliar a distribuição de medicamentos da farmácia básica, com abastecimentos contínuo e estratégias de educação em saúde sobre o uso racional;	Diretriz 1: Ampliar as formas de acesso à Atenção Primária à Saúde (APS) e alcance das equipes de forma protagonista, fortalecida e integrada à vigilância em saúde e à política de saúde bucal, atuando de forma colaborativa com a eMulti, com acesso não - presencial e horário estendido por meio da incorporação de ferramentas digitais para comunicação não-presencial entre equipe e pessoas, incluindo pessoas com deficiência, além do acesso facilitado e oportuno à vacinação em todos os ciclos de vida, e ações que amplie a promoção da saúde e o aprimoramento da assistência farmacêutica.
7. Ampliar o número de profissionais farmacêuticos para fortalecimento da assistência com a oferta de visitas domiciliares para pacientes poli medicados.	Diretriz 2: Estabelecer políticas públicas na atenção especializada, intersetoriais e transversais, voltadas para o cuidado humanizado e integral, reconhecendo e atuando na sobreposição de exclusões que incidem sobre as populações vulnerabilizadas, negras, em situação de rua, mulheres, quilombolas, indígenas, LGBTIA+, populações do campo, população de baixa renda, pessoas com deficiência, pessoas com patologias, pessoas com doenças crônicas e mentais, pessoas com doenças raras, pessoas neurodivergentes, pessoas idosas, respeitando as especificidades das suas demandas e o princípio da equidade.

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

As ações ocorrerão da seguinte forma:

1. Acompanhamento periódico dos indicadores definidos no PMS e na Programação Anual de Saúde (PAS), utilizando os sistemas de informação do SUS e relatórios internos das áreas técnicas.
2. Reuniões mensais de monitoramento com as equipes de saúde e o setor de planejamento para análise dos indicadores em avanços, dificuldades e ajustes nas estratégias.
3. Avaliação anual dos resultados por meio da elaboração do Relatório Anual de Gestão (RAG), que apresentará o cumprimento das metas e a execução das ações previstas.
4. Apresentação e discussão dos resultados com o Conselho Municipal de Saúde, garantindo transparência, controle social e deliberação sobre eventuais reorientações do plano.
5. Uso das informações avaliativas para subsidiar o replanejamento das ações e a elaboração das programações anuais subsequentes.

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

16 – CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Plano Municipal de Saúde de Santana do Piauí para o quadriênio 2026–2029 constitui-se como um instrumento estratégico de planejamento e gestão, elaborado a partir da análise da situação de saúde do município, das necessidades identificadas no território e das diretrizes estabelecidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS). O plano reflete o compromisso da gestão municipal com a organização das ações e serviços de saúde de forma integrada, equânime e resolutiva.

As análises epidemiológicas e assistenciais evidenciam avanços importantes no acesso aos serviços, na qualificação da Atenção Primária à Saúde e no fortalecimento da vigilância em saúde, ao mesmo tempo em que apontam desafios que demandam continuidade e aprimoramento das ações, especialmente no enfrentamento das condições crônicas, na promoção da saúde, na prevenção de agravos e na atenção materno-infantil.

Nesse contexto, o PMS 2026–2029 orienta a definição de prioridades, metas e estratégias factíveis, compatíveis com a realidade local, buscando otimizar o uso dos recursos disponíveis, fortalecer a capacidade de gestão e ampliar a efetividade das políticas públicas de saúde. O plano também reforça a importância da atuação intersetorial, da participação social e do monitoramento contínuo das ações, como elementos essenciais para a melhoria dos resultados em saúde.

Assim, o Município de Santana do Piauí reafirma seu compromisso com a consolidação do SUS no âmbito local, com a melhoria contínua da qualidade da atenção à saúde e com a promoção do bem-estar da população, utilizando o presente Plano Municipal de Saúde como referência para a tomada de decisões, a avaliação das ações e o alcance de melhores condições de vida para todos os munícipes no período de 2026 a 2029.

Referências

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