

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SIMPLÍCIO MENDES/PI



PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE
2026 - 2029

PREFEITURA MUNICIPAL DE SIMPLÍCIO MENDES – PI

Prefeito: Márcio José Pinheiro Moura
End.: Praça Dom Expedito Lopes, 80. Centro
64700-000

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Secretaria: Maria Natalícia Coelho Marques
End.: Rua Benedito, S/N. Centro
CEP: 64.700-000

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Presidente do Conselho: Layana Damasceno Rodrigues
End.: Rua Benedito, S/N. Centro
CEP: 64.700-000

EQUIPE TÉCNICA

Átila Chagas de Araújo	Diretoria de Média e Alta Complexidade
Marina de Moura Rego	Coordenadora da ESF
Antônio José Francisco	Coordenação de Sistema de Informação
Ticiane Castro Luz	Coordenação CAPS
Ariane Mendes Rodrigues	Coordenação da eMulti
Carlos Roberto Moura Luz	Coordenação VISA
Joice de Carvalho Leal Vasconcelos	Coordenação Central de Regulação
Maria Elizete Pereira de Carvalho	Coordenação dos ACS
Regina Lucia dos Santos Mendes	Núcleo de Apoio às Pessoas com Deficiência
Manoel Everaldo de Melo	Coordenação Vigilância Epidemiológica
Marly Sâmia Mendes Leal	Diretoria de Vigilância em Saúde
Irla Rodrigues de Sousa	Coordenação Saúde Bucal
Jairo Augusto Silva de Santana	Gerente do CEO
Layana Damasceno Rodrigues	Diretoria da Atenção Básica
Rejane Hosana Dantas	Coordenadora do SAMU

SUMÁRIO

1. Apresentação	4
2. Caratectização do município..	6
3. Análise situacional.....	32
4. Redes de atenção à saúde.	54
5. Gestão do trabalho e da educação em saúde.....	60
6. Ciência, tecnologia, produção e inovação em saúde e gestão	64
7. Programa mais acesso à especialistas.....	66
8. Adaptação às mudanças climáticas.....	68
9. Emendas Parlamentares de Custeio da Saúde	70
10. Demonstrativo Orçamentário e Financeiro	71
11. Participação e controle social.....	73
12. Identificação das necessidades/problemas.	74
13. Diretrizes, objetivos, metas e indicadores.	77
14. Compatibilização da conferência de saúde com o plano municipal.....	95
15. Monitoramento e avaliação.....	105
16. Considerações finais.	106
Referências.	107

1 - APRESENTAÇÃO

O Plano Municipal de Saúde (PMS) do município de Simplício Mendes 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 simplício-mendense;
- 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 Simplício Mendes.

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 Simplício Mendes (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 Simplício Mendes, localizado na região Sudeste do Piauí, integra o território do Vale do Canindé. Sua história remonta ao século XIX, quando se consolidou como um importante ponto de povoamento na região, marcado pela pecuária extensiva e pela agricultura de subsistência. Foi desmembrado do município de Oeiras e elevado à categoria de município em 1954, recebendo o nome em homenagem ao político piauiense Simplício Mendes de Carvalho.

Atualmente, o município conta com população estimada em aproximadamente 14.437 mil habitantes (IBGE, 2024), distribuída entre a sede e diversas comunidades rurais. O perfil socioeconômico local permanece fortemente vinculado à agricultura familiar, à pecuária e ao setor de serviços, elementos que influenciam diretamente nas condições de vida e saúde da população.

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

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

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

Contudo, observa-se ainda a necessidade de ampliação e qualificação da rede de serviços especializados, assim como o fortalecimento do fluxo de regulação para médias e altas complexidades junto ao município polo da região e ao Estado. Nesse contexto, a rede municipal precisa avançar tanto em oferta própria quanto em articulação regional, construindo fluxos mais sólidos, pactuados e monitorados entre os diferentes pontos de atenção do SUS, ampliando assim a melhora da integralidade do cuidado, reduzindo desigualdades no acesso e garantindo um atendimento mais oportuno e de qualidade para sua população.

Dessa forma, o reconhecimento desses aspectos é fundamental para orientar o planejamento em saúde no quadriênio 2026–2029, estabelecendo prioridades factíveis e estratégias que respondam às reais necessidades da comunidade municipal de Simplício Mendes/PI.

2.2 Dados geográficos e demográficos

Tabela 1 - Dados geográficos e demográficos do município de Simplício Mendes/PI

Aspectos	Dados
Localização geográfica	Latitude: 7°51'00" Sul (aproximad. -7.85) Longitude: 41°54'36" Oeste (aproximad. -41.91)
Área territorial (2024)	1.360,028 km ²
População no último censo (2022)	13.870 pessoas
População estimada (2024)	14.437 pessoas
Densidade demográfica (2022)	10,20 hab/km ²
Distância da capital	386 km
Limites do município	Norte: Paes Landim Nordeste: São Miguel do Fidalgo Sudeste: Santo Inácio do Piauí, Campinas do Piauí Sul: Isaías Coelho, Conceição do Canindé Oeste: Bela Vista do Piauí Noroeste: Nova Santa Rita, Pedro Laurentino

Distâncias entre os municípios da referência	Oeiras/PI: 106 km Picos/PI: 138 km
Condições de estradas entre os municípios	Pavimentadas

Fonte: IBGE (2024)

O município de Simplício Mendes, situado na mesorregião Sudeste do Piauí, possui área territorial de 1.360,028 km² e população estimada em 14.437 habitantes (2024), com densidade demográfica de apenas 10,20 hab/km². Esse dado evidencia uma população predominantemente dispersa no território, característica que representa um desafio para a Atenção Primária à Saúde (APS), especialmente em relação à cobertura das equipes, visitas domiciliares, transporte de usuários e vigilância em saúde.

➤ **Distâncias e Referências em Saúde**

Simplício Mendes encontra-se a 386 km de Teresina, capital do estado, o que implica longa distância para acesso a serviços de maior complexidade. Dessa forma, o município organiza seu acesso a partir de referências regionais definidas por PPI (Programação Pactuada e Integrada), consórcios de saúde e contratualizações:

- Oeiras/PI (106 km) – Importante polo regional, referência para serviços de média e alta complexidade, exames e cirurgias.
- Picos/PI (138 km) – Município polo macrorregional, onde se concentram serviços de média e alta complexidade, hospitais de referência e maior diversidade de especialidades médicas.

Apesar de relativamente próximas em termos de distância, o deslocamento até essas cidades é impactado pelas condições de acesso. Entre Simplício Mendes e seus municípios de referência, predominam estradas pavimentadas, o que garante certa fluidez no transporte sanitário. Contudo, para comunidades rurais localizadas em áreas mais remotas do município, os acessos vicinais não pavimentados apresentam dificuldades sazonais, principalmente no período chuvoso, comprometendo o deslocamento de pacientes para a sede e, consequentemente, a continuidade do cuidado.

➤ **Impactos na Saúde Pública**

Essas características geográficas e de mobilidade produzem impactos diretos na saúde:

- Acesso desigual: famílias em áreas distantes ou de difícil acesso apresentam maior risco de atraso no atendimento e dificuldade de acesso a serviços de urgência/emergência.
- Custo elevado: a logística de transporte sanitário onera o orçamento municipal, exigindo investimentos em manutenção de veículos, combustível e motoristas.
- Dependência regional: a rede local é insuficiente para atender todas as demandas de média e alta complexidade, tornando indispensável a articulação com polos regionais como Oeiras e Picos.
- APS como eixo central: diante da distância dos centros de referência, a Atenção Primária precisa ser fortalecida como “porta de entrada resolutiva”, reduzindo encaminhamentos desnecessários e garantindo acompanhamento contínuo de condições crônicas.

➤ **Elemento adicional de interesse**

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

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

Tabela 2 – População residente no município de Simplício Mendes/PI de 2020 a 2024

Ano	População	Método
2020	12.746	Estimativa
2024	12.778	Estimativa
2022	13.870	Censo
2024	14.437	Estimativa

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

➤ **Tendência observada**

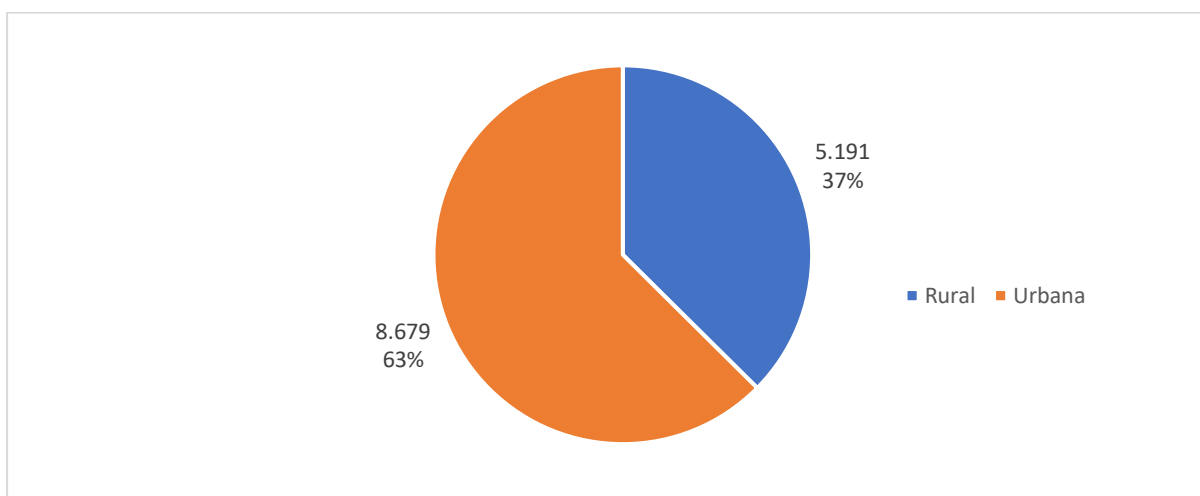
- O crescimento foi moderado de 2020 a 2024, mas houve um salto expressivo entre 2024 e 2022, possivelmente por correções do Censo ou mudanças demográficas.
- A partir de 2022 até 2024, o crescimento permaneceu positivo, mas em ritmo mais moderado.

Tabela 3 - Comparativo de taxas de crescimento

Região / Período	Crescimento geral (%)	Crescimento anual médio aproximado
Simplício Mendes 2020–2024	~13,20 % (12.746 → 14.437)	~3,2 % ao ano
Piauí 2010–2022	4,9 %	~0,41 %
Brasil 2010–2022	6,5 %	~0,52 %
Brasil 2022–2024	4,68 %	~2,34 % ao ano

Simplício Mendes apresentou uma taxa de crescimento muito superior à do estado e do país no período recente, especialmente impulsionada pelo crescimento entre 2024 e 2022, e mantendo um ritmo mais acelerado que as médias gerais. O Piauí apresenta crescimento praticamente estável, e o Brasil cresce de forma moderada, mais estável que o município.

Gráfico 1 – População residente no município de Simplício Mendes por situação



Fonte: IBGE (2022)

A população urbana é predominante, concentrando quase dois terços dos moradores. Isso sugere uma maior densidade demográfica na sede, com demanda mais concentrada por serviços e infraestrutura urbana. Apesar da predominância urbana, a população rural ainda representa um contingente significativo (mais de um terço do total), exigindo atenção às políticas de saúde voltadas às áreas mais dispersas.

A presença de comunidades quilombolas, embora em menor número (378 pessoas), reforça a necessidade de políticas de atenção diferenciadas, respeitando características culturais e garantindo acesso equitativo aos serviços.

➤ **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**

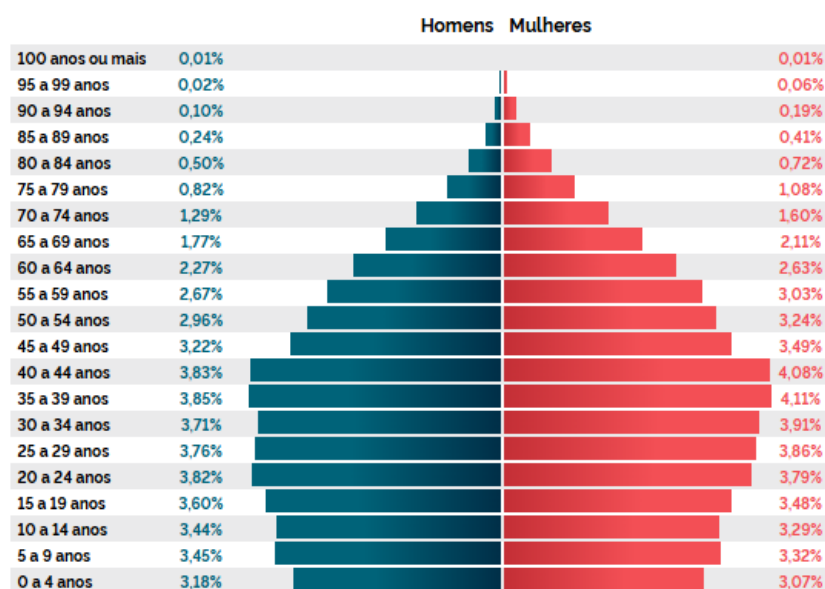
Na zona urbana estão concentrados serviços de maior complexidade. Para tanto, essa centralização na sede permite que toda a população tenha acesso, embora seja necessário garantir transporte e logística para residentes rurais.

O município se destaca por integrar a APS com serviços de média e alta complexidade, promovendo continuidade do cuidado, demonstrando que apesar da sede concentrar os serviços especializados, a presença regular de equipes de saúde na zona rural garante que os moradores dessas áreas não fiquem desassistidos.

➤ **Desafios potenciais**

- ✓ Garantir transporte eficiente e acesso físico aos serviços concentrados na sede para toda a população rural;
- ✓ Manutenção de equipes e recursos em áreas rurais para assegurar a continuidade do cuidado;
- ✓ Atenção específica à população quilombola, considerando suas necessidades culturais e sociais.

Gráfico 2 – Pirâmide etária do município



A população total do município é de 13.870 pessoas, distribuídas quase de forma equilibrada entre homens e mulheres, com 6.967 homens (50,23%) e 6.903 mulheres (49,77%), o que resulta em uma razão de 100,93 homens para cada 100 mulheres. Essa proporção equilibrada indica que não há predominância significativa de um sexo sobre o outro, o que deve ser considerado no planejamento de políticas de saúde voltadas tanto para homens quanto para mulheres.

O índice de envelhecimento populacional, calculado como o número de pessoas com 60 anos ou mais para cada 100 pessoas com até 14 anos, é de 76,41. Esse valor indica que o município possui uma população relativamente envelhecida. Comparando com o estado do Piauí, cujo índice de envelhecimento é menor, e com o país, que apresenta um crescimento mais acelerado da população idosa, observa-se que o município já apresenta sinais de envelhecimento precoce, exigindo atenção específica para o planejamento de serviços de saúde voltados à terceira idade, como

acompanhamento de doenças crônicas, programas de reabilitação, atenção à mobilidade e saúde mental.

A população idosa (60 anos ou mais) é expressiva, com destaque para os grupos de 60 a 64 anos (690 pessoas), 65 a 69 anos (509 pessoas) e 70 a 74 anos (407 pessoas). A predominância feminina se torna mais evidente a partir dos 80 anos, refletindo a maior expectativa de vida das mulheres. Este cenário reforça a necessidade de estratégias de atenção diferenciadas, incluindo cuidados prolongados, promoção do envelhecimento saudável, prevenção de quedas e vigilância de doenças crônicas.

A população infantil (0 a 14 anos) soma 2.844 pessoas, representando uma parcela importante do total. O planejamento em saúde deve considerar ações de imunização, nutrição, desenvolvimento infantil e educação em saúde. A distribuição equilibrada entre meninos e meninas nesta faixa etária permite políticas universais, sem necessidade de diferenciação por sexo neste grupo.

A faixa etária economicamente ativa (15 a 59 anos) concentra a maior parte da população, com destaque para os grupos de 25 a 29 anos (1.023 pessoas) e 30 a 34 anos (977 pessoas). Essa população requer políticas de promoção à saúde voltadas para prevenção de doenças crônicas, saúde reprodutiva, educação em saúde e programas de atividade física.

Em síntese, o município apresenta uma população equilibrada entre homens e mulheres, mas com tendência de envelhecimento populacional, o que exige planejamento de políticas de saúde direcionadas à terceira idade. Ao mesmo tempo, a presença significativa de crianças e adolescentes demanda continuidade em programas preventivos, de imunização e desenvolvimento infantil. O desafio do município será equilibrar a atenção à população idosa, garantindo cuidados contínuos, enquanto mantém ações preventivas para os jovens e adultos, promovendo saúde integral ao longo da vida.

2.3 Condições Socioeconômicas

O município apresenta indicadores socioeconômicos que refletem tanto o perfil regional do semiárido piauiense quanto particularidades locais no desenvolvimento econômico. Em 2024, o Produto Interno Bruto (PIB) per capita foi de R\$ 14.307,61, colocando o município na 44ª posição entre os 224 municípios do Piauí e na 3908ª posição entre os 5570 municípios brasileiros, segundo dados do IBGE. Esses números revelam um desempenho intermediário em nível estadual e nacional, demonstrando que, embora haja crescimento,

ainda persiste uma distância considerável em relação a municípios mais dinâmicos economicamente.

No que diz respeito à dependência de receitas externas, em 2024 o município apresentava um percentual de 90,63%, ocupando a posição 145ª no Piauí e 1923ª no Brasil. Isso evidencia que a maior parte da receita municipal advém de transferências governamentais, especialmente do Fundo de Participação dos Municípios (FPM) e de programas federais e estaduais. Essa alta dependência pode comprometer a autonomia financeira da gestão e impacta diretamente na sustentabilidade de investimentos em áreas essenciais, como saúde.

Em 2024, o total de receitas realizadas foi de R\$ 91,7 milhões, enquanto as despesas empenhadas atingiram R\$ 83,9 milhões. Esses valores colocaram Simplício Mendes entre as 50 maiores economias municipais do estado, o que demonstra um nível significativo de movimentação orçamentária, mas ainda bastante voltado para manutenção de serviços básicos e custeio da máquina pública.

➤ **Trabalho e Rendimento**

Nesse campo observa-se que, em 2022, o salário médio mensal dos trabalhadores formais foi de **1,7 salários mínimos**, e havia **1.655 pessoas ocupadas em postos formais de trabalho**. Contudo, a realidade histórica de desigualdade permanece evidente: em 2010, mais da metade da população (51,8%) vivia com até **meio salário mínimo per capita** mensal, revelando vulnerabilidade socioeconômica que influencia diretamente os determinantes sociais da saúde, como alimentação, habitação, saneamento e acesso a serviços.

➤ **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 Simplício Mendes 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 Simplício Mendes, calculado em 2010, foi de 0,627, valor que o classificava na faixa de baixo desenvolvimento humano, segundo a metodologia do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD). Nesse período, o município ocupava a 20ª posição entre os 224 municípios piauienses, o que demonstra uma posição relativamente favorável dentro do estado, mas ainda aquém dos patamares de desenvolvimento considerados ideais.

Quando comparado ao IDHM médio do Brasil em 2010 (0,727) e ao do estado do Piauí (0,646), observa-se que Simplício Mendes apresentava desempenho inferior ao país, mas próximo da média estadual. Esse dado sugere que o município acompanhava a realidade socioeconômica do Piauí, caracterizada por desigualdades históricas, baixa escolaridade média, dificuldades de acesso a serviços básicos e limitações na renda per capita.

É importante destacar que, apesar do enquadramento em “baixo desenvolvimento humano” em 2010, houve tendência de crescimento gradual do IDHM ao longo das últimas décadas no Piauí e no Brasil. Isso significa que Simplício Mendes, assim como outros municípios do semiárido, vem avançando em termos de escolaridade, expectativa de vida e acesso a renda, ainda que em ritmo mais lento do que em áreas mais desenvolvidas do país.

Para a saúde, o impacto do baixo IDHM é direto: dificuldades no acesso a condições adequadas de moradia, saneamento e educação refletem-se em maiores vulnerabilidades sociais e epidemiológicas. Populações com menor escolaridade e renda tendem a apresentar maior prevalência de doenças infecciosas, baixa adesão a tratamentos e dificuldades de autocuidado, especialmente no manejo de condições crônicas. O desafio para o ciclo dos próximos quatro anos é promover políticas intersetoriais que reduzam desigualdades sociais,

ampliem a escolaridade e garantam melhores condições de vida, contribuindo para a melhoria do IDHM e, conseqüentemente, da saúde da população de Simplício Mendes.

2.4 Condições Socio Sanitárias

Tabela 4. Situação dos residentes por tipo de abastecimento de água

Formas de Abastecimento de água	Domicílios atendidos (%)	
	Nº Absoluto	%
Rede geral da distribuidora	11.522	83,46%
Poço profundo ou artesiano	1.900	13,76%
Poço Raso, freático ou cacimba	61	0,44%
Outras fontes	77	0,56%
Total	13.560	100%

Fonte: Censo IBGE (2022)

Tabela 5. Situação dos residentes por tipo de destino do lixo

Destino	Domicílios atendidos	
	Nº Absoluto	%
Coleta pública	9.940	66%
Queimado na propriedade	3.573	12,30%
Enterrado na Propriedade	124	0,9%
Outros	131	0,95%
Total	13.768	100%

Fonte: Censo IBGE (2022)

Tabela 6. Situação dos residentes por tipo de instalação sanitária

Existência de banheiro ou sanitário	Domicílios atendidos
-------------------------------------	----------------------

	Nº Absoluto	%
Rede geral, rede pluvial ou fossa ligada à rede	2.056	14,89%
Fossa séptica ou fossa filtro não ligada à rede	970	7,03%
Fossa rudimentar ou buraco	10.005	72,47%
Outros	261	1,89%
Total	13.292	100%

Fonte: Censo IBGE (2022)

Simplicio Mendes/PI apresenta um cenário de condições socio sanitárias que demonstra importantes conquistas e avanços na garantia de qualidade de vida da população. Em relação ao abastecimento de água, a grande maioria dos domicílios (83,46%) já conta com fornecimento pela rede geral de distribuição, assegurando um serviço regular e com maior segurança sanitária. Além disso, observa-se a utilização de poços profundos ou artesianos (13,76%), o que reforça a presença de alternativas que contribuem para o suprimento hídrico, especialmente em áreas mais afastadas da sede municipal.

No que se refere ao destino dos resíduos sólidos, mais da metade dos domicílios (66%) possui cobertura de coleta pública, o que representa um avanço significativo para a organização urbana e para a promoção de ambientes mais limpos e saudáveis. Paralelamente, ainda são utilizadas práticas como o aproveitamento da queima e o enterramento, que refletem estratégias adaptadas pela população, sobretudo em áreas rurais, para lidar com a ausência de coleta regular.

Quanto às instalações sanitárias, percebe-se que parte dos domicílios já dispõe de banheiros conectados à rede ou a sistemas de fossas sépticas, representando um passo importante para a melhoria das condições de higiene e conforto. Nas demais residências, a utilização de fossas rudimentares demonstra soluções alternativas encontradas pela comunidade, que, embora funcionais, ainda podem ser aperfeiçoadas para garantir maior segurança sanitária e ambiental.

Em síntese, o município apresenta indicadores que revelam avanços consistentes no acesso à água potável, na gestão de resíduos e na estruturação de instalações sanitárias, constituindo bases sólidas para a promoção da saúde e do

bem-estar. Ao mesmo tempo, identifica-se a necessidade de ampliar investimentos e fortalecer parcerias intersetoriais, de modo a garantir que práticas já consolidadas se estendam a toda a população. Assim, com planejamento e ações gradativas, será possível transformar os desafios ainda presentes em oportunidades para consolidar um ambiente cada vez mais saudável e digno para todos.

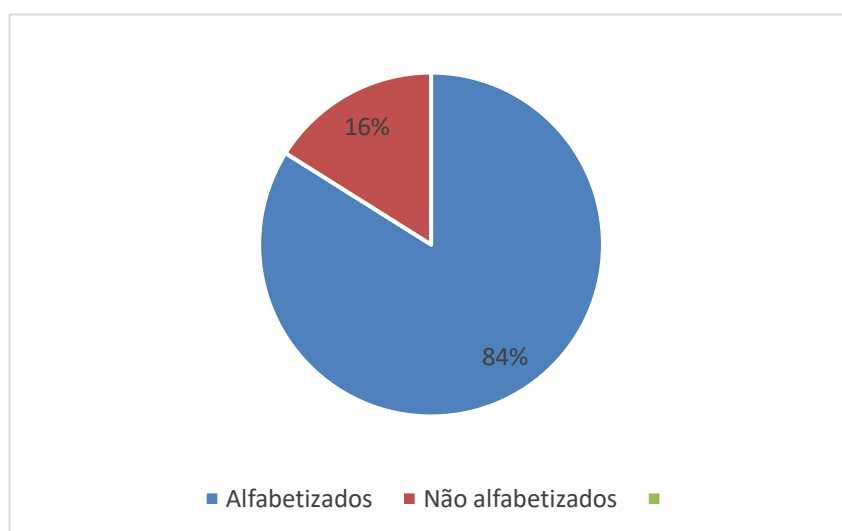
2.5 Educação

O município de Simplício Mendes/PI dispõe de uma rede educacional diversificada, que abrange desde a educação infantil até o ensino superior. No âmbito municipal, são 13 escolas em funcionamento, das quais cinco ofertam exclusivamente a Educação Infantil e outras cinco atendem também ao Ensino Fundamental, garantindo o acesso à escolarização desde os primeiros anos da criança até as etapas subsequentes do processo formativo. Complementando essa estrutura, o Estado mantém quatro escolas de Ensino Médio, ampliando as oportunidades educacionais para os adolescentes e jovens do município.

No ensino superior, Simplício Mendes se destaca por sediar um Polo da Universidade Aberta do Brasil (UAB), vinculado à Universidade Federal do Piauí (UFPI) por meio do Centro de Educação Aberta e a Distância (CEAD/UFPI). A unidade atualmente oferta sete cursos de graduação e cinco cursos de pós-graduação lato sensu, contemplando estudantes de diferentes perfis e necessidades.

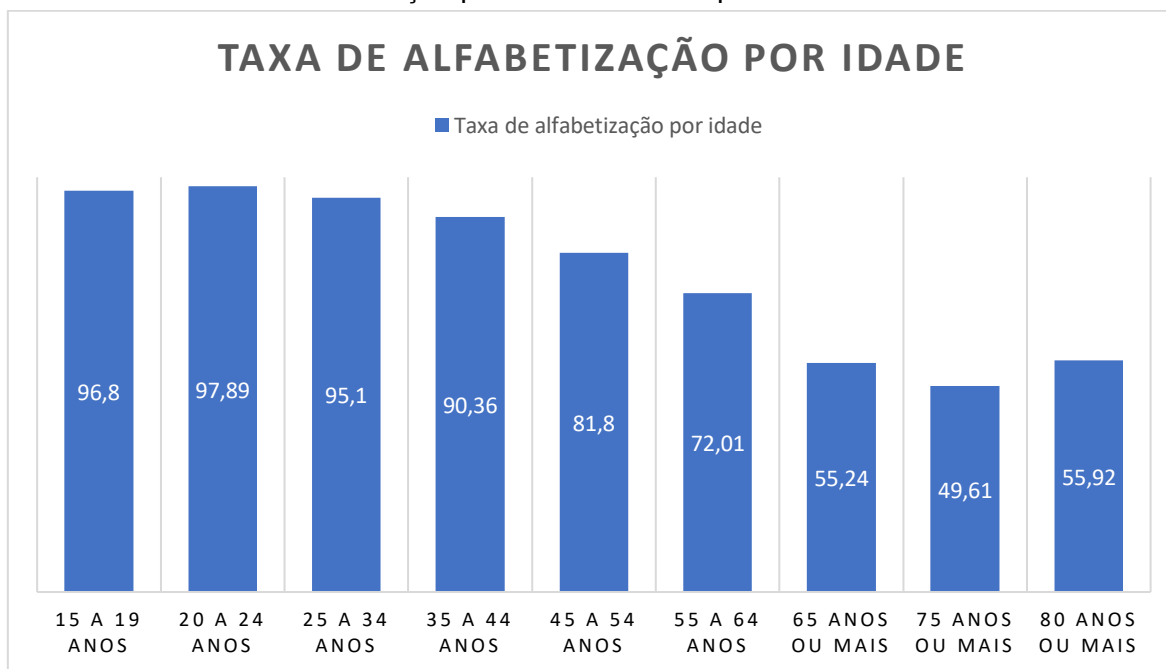
Esse conjunto de iniciativas demonstra o compromisso de Simplício Mendes com a valorização da educação em todas as suas etapas, constituindo uma base sólida para o desenvolvimento social, cultural e econômico do município.

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



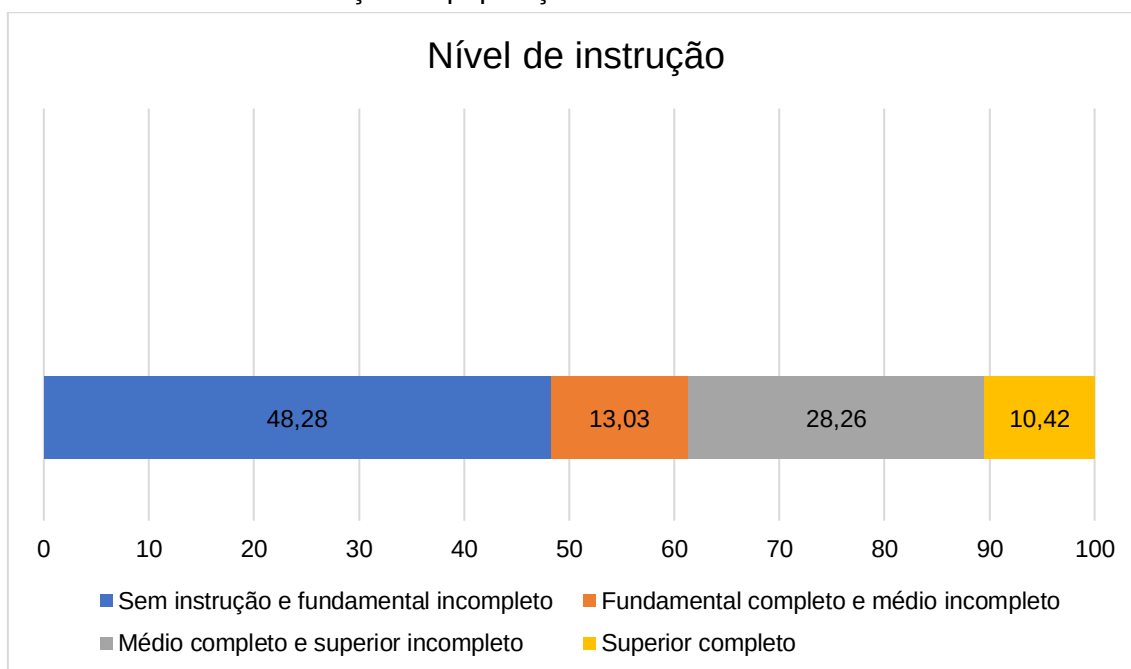
Fonte: Panorama IGBE – Censo 2022

Gráfico 4 – Taxa de alfabetização por idade no município



Fonte: Panorama IGBE – Censo 2022.

Gráfico 5 – Nível de instrução da população



Fonte: Panorama IGBE – Censo 2022.

Os dados do Censo 2022 (IBGE) revelam que Simplício Mendes apresenta um quadro educacional que evidencia avanços relevantes, ao mesmo tempo em que aponta desafios a serem enfrentados. O nível de alfabetização mostra que a maior parte dos residentes é alfabetizada, demonstrando progresso em relação ao acesso à educação básica. Contudo, observa-se ainda a presença de uma parcela não alfabetizada, especialmente em faixas

etárias mais avançadas, o que sugere a necessidade de fortalecimento de programas de EJA e iniciativas comunitárias de incentivo à leitura e escrita.

A análise da taxa de alfabetização por idade indica que entre as crianças e adolescentes a escolarização tem sido mais efetiva, com índices mais elevados. Por outro lado, entre adultos e idosos os indicadores são mais baixos, refletindo um passivo educacional acumulado em décadas anteriores, que pode impactar no acesso às oportunidades de trabalho, e até mesmo na compreensão de orientações em saúde e políticas públicas.

Em relação ao nível de instrução, nota-se que grande parte possui o fundamental incompleto, havendo menor representatividade de pessoas com ensino médio e superior completos. Esse cenário aponta a importância de investir na permanência escolar, na valorização do ensino médio e na ampliação do acesso à formação superior, destacando-se, nesse aspecto, a relevância do Polo da Universidade Aberta do Brasil (UAB/UFPI), que já desempenha papel estratégico ao ofertar graduações e pós-graduações com inclusão social e metodologias inovadoras.

No campo das ações intersetoriais, a educação em Simplício Mendes possui grande potencial de integração com a saúde e com políticas sociais. A articulação entre escolas e serviços de saúde pode ser fortalecida por meio de programas já consolidados, como o PSE, que possibilita o desenvolvimento de ações de promoção da saúde bucal, vacinação, acompanhamento nutricional, prevenção do uso de álcool e outras drogas, e práticas de atividade física. Outro ponto estratégico é o alinhamento das escolas com o Programa Bolsa Família, garantindo acompanhamento das condicionalidades de frequência escolar e ampliando o acesso de famílias em maior vulnerabilidade social a políticas de proteção.

Além disso, é possível estimular ações de integração Ensino-Serviço, envolvendo cursos da área da saúde ofertados pelo Polo UAB/UFPI, bem como fomentar parcerias futuras com programas de residência multiprofissional e médica, potencializando a inserção de profissionais em formação nas ações de saúde do município. Isso contribui para aproximar a realidade educacional da prática assistencial e fortalecer tanto a rede escolar quanto a rede de saúde.

Em síntese, Simplício Mendes apresenta um quadro educacional com avanços significativos na alfabetização e na expansão do ensino em diferentes níveis. Entretanto, persistem desafios ligados ao analfabetismo em adultos, à baixa escolaridade formal em parte da população e à necessidade de maior integração entre educação, saúde e assistência social. O enfrentamento dessas questões, de forma planejada e articulada, contribuirá para a melhoria dos indicadores educacionais, assim como, para a promoção da saúde, da cidadania e do desenvolvimento social do município.

2.6 Perfil epidemiológico

2.6.1 Natalidade

Tabela 7 – Informações sobre nascidos vivos no município por ano

CONDIÇÕES	2021	2022	2023	2024
Número de nascidos vivos	175	163	178	146
Prematuros (<37 semanas)	21	14	28	17
Partos cesáreos	111	91	102	100
Mães de 00-14 anos	3	1	1	2
Mães de 10-19 anos	30	28	34	16
1 a 3 consultas de pré-natal	7	3	4	2
4 a 6 consultas de pré-natal	27	31	22	13
7 e + consultas de pré-natal	141	127	151	130
Baixo peso ao nascer 1.500 a 2500g	6	5	13	4

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

A análise dos dados sobre natalidade em Simplício Mendes no período de 2024 a 2024 revela tendências importantes para o planejamento em saúde materno-infantil no município.

O número de nascidos vivos apresentou variação ao longo do quadriênio, iniciando com 175 em 2024, reduzindo para 163 em 2022, aumentando novamente para 178 em 2023 e caindo para 146 em 2024. Esse movimento de oscilação, com queda mais significativa no último ano, sugere uma tendência de redução da natalidade, alinhada ao observado em diversos municípios do Piauí e em âmbito nacional, reflexo de mudanças demográficas e sociais, como o adiamento da maternidade e a diminuição do número médio de filhos por família.

Em relação à qualidade da assistência pré-natal, os dados são bastante positivos. A maioria das gestantes realizou sete ou mais consultas ao longo da gestação (141 em 2024, 127 em 2022, 151 em 2023 e 130 em 2024), evidenciando boa cobertura da Atenção Primária à Saúde (APS). A quantidade de gestantes que realizaram menos de seis consultas foi pequena e em queda, o que reflete avanços na adesão às orientações do Ministério da Saúde. Esse acompanhamento adequado tem impacto direto na redução de complicações gestacionais, no controle da prematuridade e na melhoria dos desfechos neonatais.

No que diz respeito aos partos cesáreos, percebe-se predominância desta via em todo o período analisado: 111 em 2024, 91 em 2022, 102 em 2023 e 100 em 2024. Apesar da redução em relação a 2024, o percentual ainda se mantém elevado, acima das recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS), que orienta um limite máximo de 15%. Esse cenário reforça a necessidade de intensificar ações de incentivo ao parto normal e de maior sensibilização junto às equipes de saúde e às gestantes.

A prematuridade também apresentou variações: foram 21 nascidos prematuros em 2024, 14 em 2022, aumento expressivo para 28 em 2023 e redução para 17 em 2024. Essas oscilações indicam que, apesar da boa cobertura de pré-natal, ainda existem fatores de risco que necessitam de atenção especial, como doenças maternas, condições socioeconômicas e hábitos de vida.

O indicador de baixo peso ao nascer (1.500g a 2.500g) seguiu padrão semelhante, com 6 casos em 2024, 5 em 2022, aumento para 13 em 2023 e redução para 4 em 2024. A queda no último ano pode ser associada a melhorias na qualidade da assistência pré-natal e no acompanhamento das gestações de risco.

No que se refere à faixa etária materna, destaca-se a redução no número de mães adolescentes (10 a 19 anos), que passou de 30 em 2024 para 16 em 2024, indicando avanços nas estratégias de prevenção da gravidez precoce. Entre mães de 0 a 14 anos, os números se mantiveram baixos e estáveis, o que também reflete maior acesso a informações e serviços de saúde sexual e reprodutiva.

Em síntese, Simplício Mendes apresenta avanços importantes no acompanhamento pré-natal e na redução da gravidez na adolescência, aspectos que fortalecem a saúde materno-infantil. Contudo, permanecem como desafios o elevado número de partos cesáreos, a oscilação nos índices de prematuridade e de baixo peso ao nascer, bem como a tendência de queda da natalidade, que acompanha o cenário estadual e nacional. Esses dados reforçam a necessidade de continuidade das ações de qualificação da Atenção Primária, de promoção do parto humanizado e de ampliação das estratégias de prevenção para gestantes em situação de risco.

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	189	56	54	70
II. Neoplasias (tumores)	55	40	55	82
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	2	8	4	3
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	12	22	7	14
V. Transtornos mentais e comportamentais	5	3	3	3
VI. Doenças do sistema nervoso	5	5	8	11
VII. Doenças do olho e anexos	1	1	3	1
IX. Doenças do aparelho circulatório	40	66	73	83
X. Doenças do aparelho respiratório	40	121	137	139
XI. Doenças do aparelho digestivo	48	74	112	132
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	15	25	37	44
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	12	8	8	21
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	26	39	70	92
XV. Gravidez parto e puerpério	179	165	196	160
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	15	13	27	23
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	3	2	11	3
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	7	11	11	24
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	63	72	102	60
XXI. Contatos com serviços de saúde	1	4	12	31
Total	718	735	930	1.000

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

A análise dos registros de morbidade hospitalar mostra tendências importantes no perfil de adoecimento da população. As doenças infecciosas e parasitárias (Cap. I) continuam representando um número significativo de atendimentos, com queda em

2022 e 2023, e aumento em 2024. Já as neoplasias (Cap. II) apresentam tendência crescente, passando de 55 casos em 2024 para 82 em 2024, indicando necessidade de atenção para diagnóstico precoce e acompanhamento oncológico.

As doenças do aparelho respiratório (Cap. X) e digestivo (Cap. XI) cresceram consistentemente, assim como as doenças circulatórias (Cap. IX), refletindo o impacto das doenças crônicas não transmissíveis. Destaca-se também o aumento das doenças do aparelho geniturinário (Cap. XIV), sugerindo atenção para condições urológicas e ginecológicas.

Os capítulos relacionados a gestação, parto e puerpério (Cap. XV) e perinatal (Cap. XVI) mantêm elevada morbidade, evidenciando a importância do pré-natal e acompanhamento neonatal. Já as causas externas (Cap. XIX) variaram ao longo dos anos, reforçando a necessidade de prevenção de acidentes e violência.

No período analisado, o total de registros aumentou de 718 em 2024 para 1.000 em 2024, indicando maior demanda e cobertura de registro. Recomenda-se fortalecer programas de prevenção de doenças crônicas, atenção materno-infantil, educação em saúde e estratégias de redução de causas externas, priorizando grupos mais vulneráveis.

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	44	5	10	4
II. Neoplasias (tumores)	15	17	15	17
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	1	1	-	0
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	8	8	8	7
V. Transtornos mentais e comportamentais	2	-	3	0
VI. Doenças do sistema nervoso	3	2	7	3
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	-	0
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastoide	-	-	-	0

IX. Doenças do aparelho circulatório	27	31	28	28
X. Doenças do aparelho respiratório	11	11	11	12
XI. Doenças do aparelho digestivo	1	6	7	06
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	-	-	1	1
XIII. Doenças sist. osteomuscular e tec conjuntivo	-	-	1	1
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	2	4	1	3
XV. Gravidez parto e puerpério	2	-	-	1
XVI. Algumas Afec. originadas no período perinatal	4	-	-	1
XVII. Malf. Cong. Deformidades e anomalias cromossômicas	2	-	-	0
XVIII. Sint. sinais e achado anorm ex. clín. e laborat.	3	5	5	1
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	-	-	-	0
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	11	9	12	8
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	-	0
XXII. Códigos para propósitos especiais	-	-	-	0
Total	136	99	109	93

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

Os dados de mortalidade revelam uma redução no total de óbitos, passando de 136 em 2024 para 93 em 2024. Entre as principais causas, destacam-se as doenças do aparelho circulatório (Cap. IX), que permanecem estáveis e configuram-se como a principal causa de morte no município.

As neoplasias (Cap. II) mantiveram valores constantes, variando entre 15 e 17 óbitos, confirmando sua relevância como problema de saúde pública. Já as doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas (Cap. IV) apresentaram estabilidade, enquanto as doenças do aparelho respiratório (Cap. X) mantiveram média de 11 a 12 óbitos ao longo dos anos.

Chama atenção a redução das mortes por doenças infecciosas e parasitárias (Cap. I), de 44 óbitos em 2024 para apenas 4 em 2024, possivelmente reflexo de

avanços no diagnóstico, tratamento e prevenção. As causas externas (Cap. XX) mantiveram certa variação, com ligeira queda em 2024.

De forma geral, o perfil de mortalidade do município evidencia a predominância das doenças crônicas não transmissíveis, como circulatórias e neoplasias, acompanhadas por agravos respiratórios, demandando fortalecimento das ações de prevenção, acompanhamento contínuo de pacientes crônicos e incentivo a hábitos de vida saudáveis.

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)	9	8	6	7
Diabetes mellitus	4	1	4	1
Doenças do aparelho circulatório	12	10	9	6
Doenças do aparelho respiratório	1	0	1	2

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

Os dados indicam que a mortalidade prematura no município está fortemente associada às doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). Entre elas, as doenças do aparelho circulatório se destacam, embora apresentem queda de 12 óbitos em 2024 para 6 em 2024, sugerindo avanços no acompanhamento da hipertensão e das doenças cardíacas.

As neoplasias malignas mantêm-se como causa relevante e estável, variando entre 6 e 9 óbitos, o que reforça a necessidade de fortalecer ações de rastreamento e diagnóstico precoce. Já a mortalidade por diabetes mellitus apresentou baixa ocorrência, mas com flutuações, o que demonstra a importância da continuidade das estratégias de prevenção e cuidado.

Por fim, as doenças do aparelho respiratório apresentaram números reduzidos, porém crescentes no período, passando de 1 óbito em 2024 para 2 em 2024, o que requer atenção para fatores de risco como tabagismo e poluição ambiental.

Em síntese, embora se observe tendência de redução na mortalidade prematura por DCNT, especialmente nas doenças circulatórias, o município deve manter e ampliar as políticas de prevenção, promoção da saúde e manejo das condições crônicas, de forma integrada entre atenção primária e especializada.

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*
Fetal	5	1	3	2
Neonatal precoce	2	0	1	0
Neonatal tardia	2	0	0	0
Neonatal	4	0	1	0
Pós-neonatal	2	0	0	1
Infantil	6	0	1	1
Fetal e Infantil	11	1	4	3

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

Os dados mostram que a mortalidade fetal e infantil no município apresenta tendência de redução ao longo do período analisado. Em 2024, foram registrados 11 óbitos, enquanto em 2024 ocorreram 3. A maior parte concentra-se nos óbitos fetais, que oscilaram entre 1 e 5 casos, enquanto os óbitos infantis foram menos frequentes e distribuídos principalmente no período neonatal precoce.

Observa-se um declínio expressivo da mortalidade neonatal, que em 2024 somava 4 casos e não apresentou registros em 2022 e 2024. Já a mortalidade pós-neonatal manteve baixa ocorrência, com apenas um caso em 2024.

De forma geral, os números sugerem avanços na atenção pré-natal, parto e acompanhamento neonatal, refletindo em maior segurança para mães e crianças. Contudo, a persistência de casos fetais evidencia a necessidade de fortalecer o pré-natal de risco, ampliar exames de triagem, qualificar a assistência ao parto e investir no cuidado ao recém-nascido de alto risco.

2.6.6 Imunização

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

Imunobiológicos	2023	2024
BCG	64,04%	70,97%
Hepatite B (< 1 30 dias)	65,17%	70,97%
Hepatite B (< 1 ano)	128,09%	87,74%
DTP	128,09%	87,74%
Febre Amarela	97,75%	65,81%
Pólio injetável (VIP)	129,21%	87,74%
Pneumo 10	113,48%	81,94%
Meningo C	112,36%	81,29%
Penta (DTP/HepB/Hib)	128,09	88,39%
Rotavírus	103,93%	74,19%
Hepatite A infantil	111,80%	94,19%
DTP (1º Reforço)	111,24%	96,77%
Tríplice viral - 1ª dose	112,36%	116,77%
Tríplice viral - 2ª dose	95,51%	93,55%
Pneumo 10 (1º reforço)	112,92%	103,87%
Pólio oral bivalente	112,36%	108,39%
Varicela	111,80%	98,06%
Meningo C (1º reforço)	110,11%	102,58%
dTpa adulto	72,47%	91,61%

Fonte: Vigilância Epidemiológica de Simplício Mendes - PI (2024)

As coberturas vacinais no município apresentam boa adesão da população, com imunobiológicos que ultrapassaram a meta de 95% em ambos os anos, como a tríplice viral (1ª e 2ª doses), varicela, poliomielite oral e alguns reforços. Esse

desempenho reflete o empenho das equipes de imunização e a adesão das famílias às campanhas.

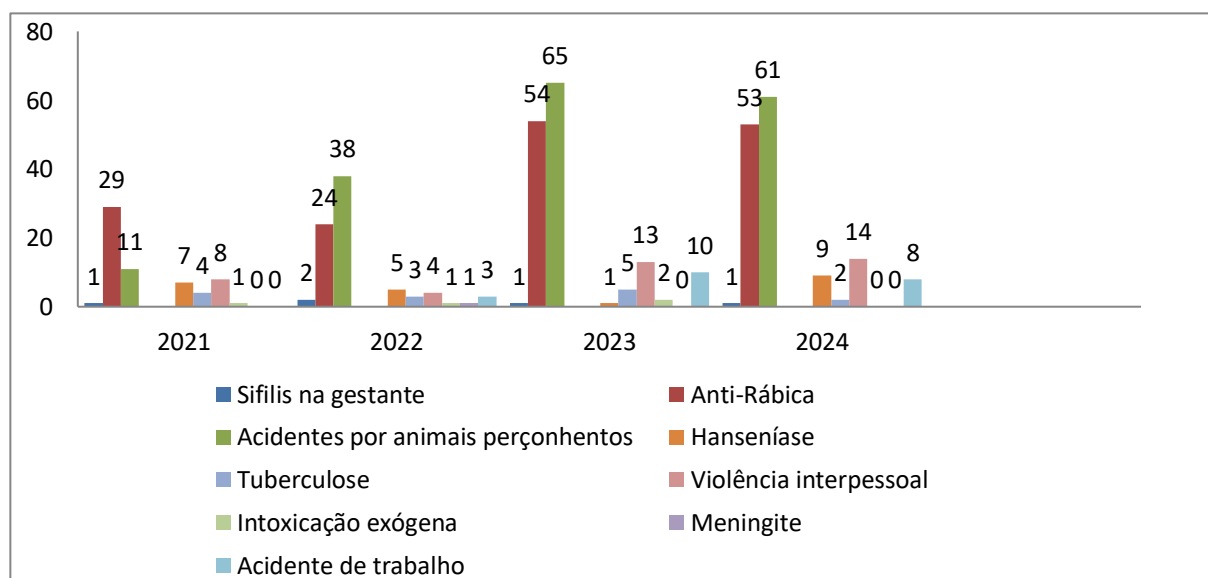
Entretanto, observa-se em 2024 uma redução significativa em vacinas de rotina que haviam apresentado altas coberturas em 2023, como DTP, VIP, Penta, Rotavírus, Pneumo 10 e Meningo C. Essa queda pode estar associada a dificuldades de abastecimento, ajustes no sistema de registro após integração com a Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS), além de oscilações na procura espontânea pela população.

Por outro lado, alguns imunobiológicos registraram melhora em 2024, como BCG, Hepatite B ao nascimento e dTpa adulto, indicando avanços na captação precoce de recém-nascidos e atualização vacinal em adultos.

De forma geral, o município demonstra capacidade de alcançar coberturas homogêneas em campanhas, mas o desafio permanece em garantir a sustentabilidade das altas coberturas de rotina. Reforçar a busca ativa, alinhar os registros na RNDS e manter estratégias de mobilização social serão fundamentais para consolidar a imunização como eixo de proteção coletiva.

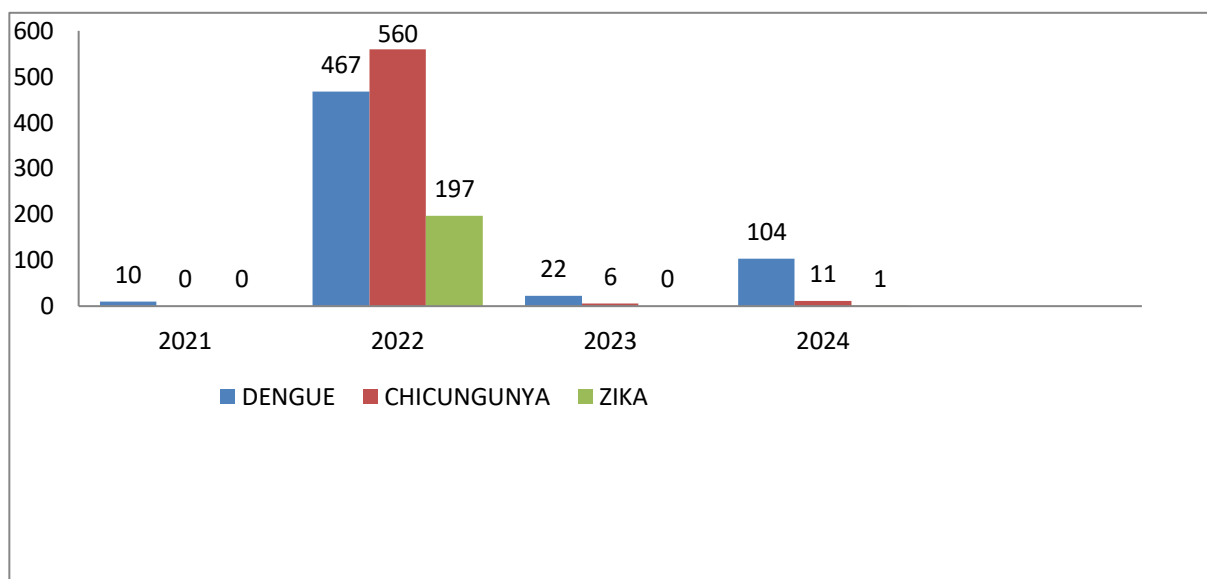
2.6.7 Agravos de Notificação Compulsória

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



Fonte: Vigilância Epidemiológica de Simplício Mendes - PI – SINAN (2025)

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



Fonte: Vigilância Epidemiológica de Simplício Mendes - PI – SINAN (2025)

A análise dos dados de notificação compulsória do município de Simplício Mendes no período de 2024 a 2024 evidencia importantes tendências epidemiológicas que devem ser consideradas no planejamento das ações de saúde para os próximos anos. A sífilis em gestantes manteve números baixos e estáveis, variando entre 1 e 2 casos ao ano, o que sugere relativa efetividade da atenção pré-natal, mas ainda demonstra a necessidade de fortalecer a triagem precoce e o tratamento adequado para evitar a transmissão congênita. A profilaxia anti-rábica apresentou variações importantes, com maior número de atendimentos em 2023 e 2024, o que reflete a contínua exposição da população a acidentes envolvendo animais e reforça a importância da vigilância ambiental, da vacinação animal e da educação em saúde.

Os acidentes por animais peçonhentos apresentaram tendência crescente ao longo do período, com pico em 2023, revelando a vulnerabilidade das áreas rurais e a necessidade de manter soros disponíveis e profissionais capacitados para o manejo adequado. Em relação às doenças crônicas infecciosas, observa-se que a hanseníase, após redução em 2023, voltou a crescer em 2024, enquanto a tuberculose manteve números baixos, porém persistentes, exigindo estratégias de busca ativa, diagnóstico precoce e acompanhamento contínuo.

Outro dado relevante é o aumento progressivo da violência interpessoal, que praticamente dobrou entre 2022 e 2024, apontando para a necessidade de articulação da rede de proteção social e de fortalecimento das ações voltadas à saúde mental e

à promoção da cultura de paz. As intoxicações exógenas e a meningite mantiveram números baixos durante o período, mas, pela gravidade dos casos, ainda requerem atenção especial e vigilância ativa. Os acidentes de trabalho tiveram crescimento significativo a partir de 2022, com destaque para o ano de 2023, o que demonstra fragilidades nas ações de prevenção e acompanhamento em saúde do trabalhador.

Em relação às arboviroses, o município vivenciou uma epidemia em 2022, com elevados números de dengue, chikungunya e zika. Nos anos seguintes houve redução expressiva, embora em 2024 ainda se mantenham registros significativos, especialmente de dengue. Esse comportamento reforça o caráter cíclico das epidemias e aponta para a necessidade de fortalecer o controle vetorial e a mobilização comunitária de forma contínua.

De modo geral, os dados demonstram a permanência de doenças infecciosas crônicas, o crescimento de agravos relacionados a acidentes e violência e a vulnerabilidade às epidemias de arboviroses. Esses achados deverão orientar o Plano Municipal de Saúde 2026–2029, priorizando o fortalecimento da vigilância epidemiológica, a ampliação das ações preventivas em saúde da mulher, zoonoses, doenças transmissíveis e saúde do trabalhador, além da estruturação de respostas rápidas a epidemias e da integração intersetorial para enfrentamento da violência interpessoal.

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 Simplício Mendes/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 Simplício Mendes/PI.



3.1.1 Modelo de Gestão

O modelo de gestão da Secretaria Municipal de Saúde de Simplício Mendes/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 forma complementar, a Média e Alta Complexidade organiza os serviços especializados e de urgência e emergência, assegurando a continuidade do cuidado e suporte resolutivo para demandas mais complexas.

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 Simplício Mendes/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	06
Médico psiquiatra	02
Médico ginecologista	01
Médico ortopedista	01
Médico Cardiologista	01
Médico Pediatra	01
Enfermeiros	25
Fisioterapeuta	06
Assistente social	02
Psicólogo	03
Educador físico	04
Nutricionista	02
Fonoaudiólogo	02
Psicopedagogo	01
Artesão	01
Diretoria da Atenção Básica	01
Diretoria de Média e Alta Complexidade	01
Diretoria de Vigilância em Saúde	01
Coordenação de imunização	01
Coordenação da eSF	01
Assessoria técnica	01
Odontólogos da eSB	07
Odontólogos do CEO	04
Técnico de Enfermagem	39
Técnico de consultório dentário	10
Zeladora	08
Operador de sistema	05
Recepcionista	07
Motorista	10
Operador de serviços diversos	02
Agente comunitário de saúde	31
Agentes de endemias	11

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 Simplício Mendes/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 Média e Alta Complexidade, a 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 Simplício Mendes.

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
Centro de Atenção Psicossocial (CAPS I)	-	01	01
Academia de Saúde	-	02	02
Centro de Fisioterapia e Reabilitação	-	01	01
Consultórios Odontológicos	-	09	09
Farmácia	-	02	02

Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF)	-	01	01
Hospital Geral	01	-	01
Laboratório de Análises Clínicas	-	01	01
Secretaria de Saúde	-	01	01
Unidades Básicas de Saúde - UBS	-	10	10
Serviço Móvel Pré-Hospitalar (urgência e emergência) - SAMU	-	01 -UBS 02 – USA	03
Unidade de Vigilância em Saúde	-	01	01
Unidade de Vigilância Sanitária	-	01	01
Central de Abastecimento Imuno	-	01	01
Centro de Especialidades Odontológicas (CEO)	-	01	01
Total	01	36	37

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.
CEO	Segunda a sexta	08 as 17hs	Atendimento especializado em odontologia: diagnóstico bucal com foco em câncer, endodontia, periodontia, cirurgias, prótese dentária, e atendimento a pessoas com necessidades especiais.
CAPS	Segunda a sexta	08 as 17hs	Acompanhamento de transtornos mentais graves e persistentes, oficinas terapêuticas, grupos de apoio, acompanhamento familiar, atividades de reintegração social e promoção de direitos.
SAMU	Domingo a segunda	07 as 19hs	Atendimento pré-hospitalar de urgência e emergência, remoção de pacientes, suporte básico e avançado à vida, regulação de transporte médico, orientação à população em situações de risco.
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.
Laboratório de Análises Clínicas	Segunda a sexta	07 as 17hs	Coleta e processamento de exames laboratoriais: hematologia, bioquímica, parasitologia, bacteriologia, sorologia; apoio ao diagnóstico e monitoramento de doenças, com emissão de laudos para a rede de atenção à saúde.
Academia de Saúde	Segunda a sexta	08 as 17hs	Promoção da saúde e prevenção de doenças: atividades físicas orientadas, grupos de alongamento, ginástica laboral, acompanhamento de hipertensos e diabéticos, oficinas de alimentação saudável e educação em saúde, atendimento coletivo e individual de saúde mental.
Centro de Fisioterapia e Reabilitação	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.
Unidades de Vigilância em Saúde	Segunda a sexta	08 as 17hs	Vigilância epidemiológica e sanitária: monitoramento de doenças transmissíveis, controle de vetores, campanhas de vacinação, inspeção sanitária, ações educativas de prevenção e promoção da saúde na comunidade.

3.2.2 Assistência Hospitalar (Oferta)

O município conta com 01 Hospital Público Estadual, que atende as quatro clínicas básicas, onde funciona o serviço de pronto atendimento. Ressaltamos que o município de Simplício Mendes é sede de um aglomerado do Território composto por 08 (oito) municípios, sendo referência para municípios vizinhos.

3.2.3 Assistência Ambulatorial Especializada (Oferta)

Tabela 16 – Assistência ambulatorial especializada pelo município

Especialidade	Quantidade
Cardiologia	01
Ortopedia	01
Ginecologia/Obstétrico	01

Pediátrico	01
Neuropediatra	01
Total	05

3.2.4 Serviços de Apoio, Diagnóstico e Terapia – SADT (Oferta)

Tabela 17 – Quantidade de Serviços de Apoio, Diagnóstico e Terapia (SADT)

Serviços	Rede Própria Municipal	Rede Conveniada Complementar
Laboratório de Análise Clínica	01	01
Radiodiagnostico	00	01
Ultrassonografia	02	02
Tomografia	01	01
Eletrocardiograma	02	00
Fisioterapia e Reabilitação	01	00
Total	07	05

O município de Simplício Mendes dispõe de assistência ambulatorial especializada em cinco áreas prioritárias: Cardiologia, Ortopedia, Ginecologia/Obstetrícia, Pediatria e Neuropediatria. Essa oferta permite atendimento qualificado para condições de média complexidade, garantindo referência regional para os municípios da macrorregião, conforme pactuação da Programação Pactuada e Integrada (PPI).

Complementarmente, o município possui uma estrutura de Serviços de Apoio, Diagnóstico e Terapia (SADT) diversificada, composta por laboratórios de análises clínicas, ultrassonografia, tomografia, eletrocardiograma e fisioterapia/reabilitação. Parte desses serviços é ofertada por meio de contratualização com rede privada, garantindo cobertura adequada e ampliando o acesso da população a procedimentos que não são totalmente disponíveis na rede própria.

Essa combinação de rede própria e conveniada fortalece o município como polo regional de saúde, permitindo o atendimento de pacientes de cidades vizinhas e contribuindo para a redução de deslocamentos e tempos de espera. Apesar disso, manter a expansão e a atualização tecnológica dos serviços, bem como o monitoramento da qualidade do atendimento, permanece essencial para garantir assistência eficiente e contínua à população.

3.2.5 Atenção Primária à Saúde (APS)

A Atenção Primária à Saúde (APS) em Simplício Mendes 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 06 Equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) e 06 Equipes de Saúde Bucal (ESB), sendo 04 na zona urbana e 02 na zona rural, alcançando cobertura populacional estimada de 100% em 2024. A ESF conta com 34 Agentes Comunitários de Saúde (ACS), que atuam diretamente na identificação de necessidades da população e no acompanhamento domiciliar.

Além disso, o município integra o Programa Mais Médicos, **com dois** profissionais atuando na atenção básica, e dispõe de uma Equipe Multiprofissional Especializada, composta por Assistente Social, Psicopedagogo, Nutricionista, Fonoaudiólogo, Educador Físico, Fisioterapeuta e Psicólogo, ampliando a capacidade de cuidado integral. A rede ainda conta com 02 Polos da Academia da Saúde, promovendo atividades físicas e qualidade de vida, e 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.

3.2.5.1 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.

O Município realizou adesão ao Programa de Atenção Domiciliar à Pessoa Idosa (PADI), instituído pela Portaria GM/MS nº 9.584/2025, com o objetivo de fortalecer e qualificar o cuidado domiciliar à população idosa (60 anos ou mais), especialmente àqueles com funcionalidade comprometida, dependência parcial ou total e maior vulnerabilidade em saúde.

O PADI é uma iniciativa federal que integra a Atenção Primária à Saúde, por meio da atuação das equipes eMulti, ampliando a capacidade de resposta do sistema municipal às necessidades de cuidado continuado no domicílio. O programa prioriza ações como visitas domiciliares regulares, acompanhamento clínico e funcional, reabilitação, prevenção de agravos, gestão da polifarmácia e orientação aos cuidadores e familiares, promovendo maior segurança, autonomia possível e qualidade de vida aos idosos assistidos.

Para o quadriênio 2026–2029, o município projeta a organização e consolidação do cuidado domiciliar à pessoa idosa como uma estratégia estruturante da rede de atenção à saúde, considerando o processo de envelhecimento populacional e o aumento das condições crônicas e limitações funcionais. O planejamento municipal contempla a qualificação das equipes de saúde, a definição de fluxos assistenciais, o mapeamento da população idosa com maior grau de dependência, a articulação com os demais pontos da rede de atenção e o monitoramento sistemático das ações desenvolvidas.

Ao aderir ao PADI, o município reafirma seu compromisso com a integralidade do cuidado, a equidade e a humanização da atenção à saúde da pessoa idosa, fortalecendo a Atenção Primária à Saúde como coordenadora do cuidado e promovendo ações contínuas e resolutivas no domicílio, alinhadas às diretrizes do Sistema Único de Saúde e às necessidades da população idosa do município.

- **Programa de Saúde Bucal**

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

- **Programa Hiperdia**

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.

3.2.6 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 Simplício Mendes dispõe atualmente de três Unidades Básicas de Saúde (UBS) equipadas com salas de vacinação devidamente estruturadas, com equipamentos de refrigeração em conformidade com as normas do Programa Nacional de Imunizações (PNI). Essas unidades estão estrategicamente distribuídas para atender à população urbana e rural, garantindo a conservação adequada dos imunobiológicos e o acesso oportuno dos usuários aos serviços de vacinação.

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

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

I.II Serviços de Epidemiologia e Controle de Doenças

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

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

II Vigilância Ambiental:

As ações de vigilância em saúde executadas no município de Simplício Mendes em 2024 demonstram um compromisso sólido com o controle de doenças de transmissão vetorial e zoonoses, além da vigilância da qualidade da água. Os dados apresentados servem como um diagnóstico valioso, revelando pontos fortes a serem

consolidados e oportunidades de aprimoramento para o próximo ciclo de planejamento (2026-2029). Esta análise visa fundamentar as diretrizes, objetivos e metas a serem perseguidos nesse período.

II.I Análise Situacional e Pontos Fortes Identificados

- **Controle da Raiva:** A Campanha Antirrábica foi um sucesso absoluto, atingindo 100% da meta estabelecida para cães e gatos nas zonas urbana e rural. Isso indica uma logística eficiente e uma alta adesão da população, refletindo a credibilidade do serviço.
- **Doença de Chagas:** A atividade de rotina 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 de 168 amostras para análise no LACEN/PI mostra a conformidade do município com o programa nacional, garantindo o monitoramento da qualidade da água para consumo humano.

II.II Oportunidades de Aprimoramento e Desafios Futuros

- **Leishmaniose Visceral (Calazar):** A ausência de casos humanos é positiva, porém, o alto número de cães reagentes (18 de 67 testados, aproximadamente 27%) 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 Simplício Mendes, estamos dando os primeiros e importantes passos para cuidar da saúde de quem tanto contribui para o desenvolvimento do nosso município: os trabalhadores. Reconhecemos que este é um campo que merece toda a nossa atenção e carinho, e temos nos empenhado em organizar uma abordagem acolhedora e eficaz para todos.

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

IV.I Compromisso em Ação: Propostas para o Dia a Dia

Propostas para colocar em prática:

- **Conhecer Melhor Nossa Realidade:** Primeiro convite é para escutarmos mais as histórias dos trabalhadores. Queremos, de mãos dadas com as equipes da Atenção Básica, identificar de maneira proativa situações onde o trabalho possa estar impactando a saúde. Acreditamos que cada conversa é uma oportunidade de aprendizado.
- **Levar Cuidado e Orientação aos Locais de Trabalho:** Nossa equipe sairá nos postos de saúde para visitar, de forma amigável, os comércios, oficinas e lavouras da nossa cidade. O objetivo seria oferecer um diálogo, trocar ideias sobre ambientes de trabalho mais saudáveis e construir, em parceria com os empregadores, soluções simples que façam a diferença no dia a dia de todos.
- **Aprender Juntos:** Propomos criar rodas de conversa e materiais educativos. Queremos falar de forma clara com os trabalhadores sobre seus direitos e com os empregadores sobre como um ambiente saudável é bom para todos. O conhecimento que compartilhamos é a semente para uma mudança duradoura.

- **Aperfeiçoar o Acolhimento:** Queremos tornar o caminho do cuidado mais claro e integrado. Desde o momento em que o trabalhador chega à Unidade de Saúde até o eventual encaminhamento para o CEREST, nosso desejo é que ele se sinta acompanhado em cada passo, sem interrupções no seu cuidado.

Estamos entusiasmados 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 Simplício Mendes. Esta não é apenas uma meta institucional, mas um compromisso de cuidado com aqueles que constroem a nossa cidade todos os dias.

3.2.7 Fluxos de Acesso na Rede Municipal de Atenção à Saúde

O município de Simplício Mendes/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. Atua como elo entre as Unidades Básicas de Saúde, o Hospital Estadual de Moura Fé 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, especialmente para atendimentos em Oeiras/PI, Picos/PI e Teresina/PI;
- Acompanhamento e retorno das contrarreferências aos serviços de origem.

3.2.7.1 Fluxo Assistencial no Município

O fluxo assistencial do usuário no município de Simplício Mendes 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 especialistas no próprio município ou para referência regional/estadual.

O município conta com alguns médicos especialistas locais. Nos casos em que a especialidade não é disponível, o encaminhamento é feito para Oeiras/PI ou Teresina/PI, conforme disponibilidade de vagas na regulação.

✓ Realização de exames complementares:

- **No município:** são realizados exames laboratoriais no Laboratório Municipal, ultrassonografias, eletrocardiogramas e radiografias (Rx) em clínica conveniada.

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

3.2.7.2 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.

3.2.8 Rede de Assistência Farmacêutica

A gestão do estoque é realizada por meio do sistema informatizado Gestor Saúde, 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 uma Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF), responsável pelo recebimento, armazenamento e distribuição de medicamentos e insumos para as unidades de saúde. A CAF segue as boas práticas de armazenamento, garantindo condições adequadas de temperatura, umidade e organização dos estoques. Além disso, desempenha papel estratégico no controle do abastecimento, permitindo melhor planejamento das compras, prevenção de perdas e desabastecimentos, bem como maior eficiência na logística de distribuição.

O município de Simplício Mendes possui duas farmácias básicas centrais, localizadas no Ambulatório Neri de Moura Fé e no Posto São Francisco. 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), está habilitado desde 2013, 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

3.2.9 Equidade: Reconhecendo e Atendendo a Diversidade de Simplício Mendes"

O município de Simplício Mendes/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.

3.2.9.1 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.

Simplício Mendes - PI aderiu à rede Alyne e está incluso no de fluxo de assistência dentro do território do Vale do Canindé, que segue os seguintes pontos de atenção e referência:

- ✓ Acesso ao pré-natal de alto risco: Ambulatório Municipal Neri de Moura Fé – Médico Ginecologista/obstetra (sede em Simplício Mendes);
- ✓ Acesso ao parto e nascimento de médio e baixo risco: Hosp. Reg. Deolindo Couto (sede em Oeiras/PI);

- ✓ Acesso ao parto e nascimento de alto risco: Hosp. Regional Justino (sede em Picos – 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.

Simplício Mendes - PI 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 um (01) Centro de Atenção Psicossocial pactuados para referência na rede, o CAPS I.

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.

O Centro do município possui o seguinte quadro de recursos humanos: 01 médico psiquiatra, 01 enfermeiro, 01 psicólogo, 01 assistente social, 01 educador físico, 01 técnicos de enfermagem, 01 recepcionista, 01 cozinheira, 02 serviços gerais, 01 vigilante, 01 digitador e 01 diretora. Atende os encaminhamentos e as demandas espontâneas provenientes dos municípios: Simplício Mendes, Isaias Coelho, Campinas do Piauí e Bela Vista do Piauí.

III - Rede de Urgência e Emergência – RUE

A organização da RUE tem a finalidade de articular e integrar todos os equipamentos de saúde com o objetivo de ampliar e qualificar o acesso humanizado

e integral aos usuários em situação de urgência/emergência nos serviços de saúde, de forma ágil e oportuna.

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

Dentro do município contem o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU 192, regulado pela Central Estadual, composto por uma (01) Unidade de Suporte Básico – USB e duas (02) Unidades de Suporte Avançado.

As urgências são atendidas no Hospital Estadual José de Moura Fé (sede em Simplício Mendes) por demanda espontânea com procedência dos municípios do aglomerado de Simplício e de municípios pertencentes a outras regiões de saúde e através do SAMU, que possui o seguinte perfil: 70% das ocorrências são de acidentes motociclísticos e os demais variam entre emergências, cardiovasculares, metabólicas, respiratórias, obstétricas, mal súbito e agitações psicomotoras etc.

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

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

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

A Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no Vale do Canindé 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:

- ✓ Ambulatório Municipal Neri de Moura Fé – Médicos especializados (sede em Simplício Mendes);

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 Estadual José de Moura Fé (sede em Simplício Mendes);

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 Estadual José de Moura Fé (sede em Simplício Mendes);

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. Ambulatório Municipal Neri de Moura Fé – médicos e clínicas especializadas (sede em Simplício Mendes).

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.

A Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência em Simplício Mendes/PI integra as Redes de Atenção à Saúde e organiza-se de forma articulada, contínua e humanizada, assegurando o cuidado integral, a inclusão social e a defesa dos direitos das pessoas com deficiência, em consonância com o Plano Municipal dos Direitos da Pessoa com Deficiência (2025–2028).

O acolhimento ocorre prioritariamente na Atenção Primária à Saúde, por meio das equipes de Saúde da Família, que realizam a identificação, o cadastro, o acompanhamento longitudinal, a orientação às famílias e os encaminhamentos necessários para os demais pontos da rede. A APS atua como ordenadora do cuidado, articulando-se com os serviços especializados, reabilitação, assistência social, educação e demais políticas públicas.

A rede municipal fundamenta-se na política de inclusão e defesa dos direitos, garantida pela Lei Municipal nº 1.056/2016, por meio do Conselho Municipal de Defesa dos Direitos da Pessoa com Deficiência (COMUDE) e da Coordenação Municipal para Inclusão da Pessoa com Deficiência (CEMID), responsáveis pela formulação, articulação, monitoramento e fortalecimento das ações inclusivas no território.

➤ Os eixos norteadores que orientam a rede são:

- Gestão e participação social;
- Enfrentamento ao capacitismo e à violência;
- Acessibilidade e tecnologia assistiva;
- Promoção do direito à saúde, educação, assistência social e demais direitos sociais.

No âmbito da saúde, a assistência é fortalecida pela atuação da Equipe Multiprofissional (eMulti), composta por assistente social, educador físico,

fisioterapeutas, fonoaudióloga, nutricionista, psicopedagoga e psicólogas, que desenvolvem ações integradas de promoção, prevenção, reabilitação e apoio psicossocial, em articulação com a APS e outros serviços da rede.

Destaca-se, ainda, a atuação da APAE de Simplício Mendes, instituição de referência no cuidado à pessoa com deficiência, que atende cerca de 200 famílias, oferecendo serviços de Serviço Social, Psicologia, Terapia Ocupacional, Psicopedagogia, Educação Física, além de atividades terapêuticas e inclusivas como musicoterapia, dança e teatro, contribuindo significativamente para a autonomia, socialização e qualidade de vida dos usuários.

A partir da implementação do Plano Municipal da Pessoa com Deficiência, observa-se uma evolução progressiva dos cuidados no município, com ampliação do acesso aos serviços, fortalecimento da rede intersetorial, maior participação social e consolidação de práticas inclusivas, reafirmando o compromisso do município com um SUS inclusivo, equitativo e centrado na pessoa.

➤ **Rede Complementar Assistencial de Atenção à Saúde**

A Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência é complementada por serviços assistenciais de referência, garantindo a continuidade do cuidado nos diferentes níveis de atenção. No âmbito da reabilitação especializada, o município articula o acesso ao Centro Integrado de Reabilitação (CEIR), localizado em Teresina-PI, referência estadual para atendimento multiprofissional em reabilitação física, intelectual, auditiva e visual, por meio de encaminhamentos regulados.

Na atenção especializada em saúde bucal, destaca-se o Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), que oferta atenção odontológica especializada às pessoas com deficiência, assegurando atendimento humanizado, resolutivo e adequado às necessidades específicas desse público.

No componente hospitalar o Hospital Estadual José de Moura Fé, sediado em Simplício Mendes, atua como referência para a atenção hospitalar, atendendo demandas clínicas, de urgência e internações, quando necessárias, garantindo suporte assistencial e articulação com a Atenção Primária e os serviços especializados.

Esses serviços, integrados à APS, à eMulti e à APAE, fortalecem a Rede de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência, assegurando cuidado integral, acesso oportuno e continuidade assistencial no município e na rede regional de saúde.

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 Simplício Mendes/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 revisão e atualização 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 Simplício Mendes 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 Simplício Mendes/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 18 – Descrição do plano de ação das atividades de educação permanente

Temática Estratégica	Objetivos	Metas	Período
Atenção Primária à Saúde e cuidado centrado na pessoa	Capacitar profissionais da APS para oferta de cuidado integral, humanizado e resolutivo	100% das equipes da APS capacitados em protocolos de cuidado centrado na pessoa	2026-2029
Vigilância em Saúde e Imunização	Fortalecer a capacidade de planejamento, execução e monitoramento das ações de vigilância e imunização	Realizar cursos, oficinas e treinamentos anuais para 100% dos profissionais de vigilância e imunização	2026-2029
Saúde do Trabalhador e Qualidade de Vida no Trabalho	Promover condições de trabalho seguras e qualidade de vida para os profissionais de saúde	Implementar programa de saúde ocupacional com 100% das equipes da APS e atenção especializada contempladas; reduzir acidentes de trabalho em 20%	2026-2029
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 e atenção especializada de referência.	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 e CAPS 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 Simplício Mendes/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 Simplício Mendes/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 Simplício Mendes tem buscado ampliar o acesso da população a especialistas por meio de referências pactuadas com o município polo (Oeiras/PI) e com serviços conveniados via consórcio intermunicipal de saúde, além de fortalecer o fluxo regulatório eletrônico para garantir maior transparência e controle nas solicitações e autorizações de consultas e exames.

7.1 Dificuldades e Fragilidades Identificadas na Construção do PMAE Regional:

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

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

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

8 – Adaptação às Mudanças Climáticas

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

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

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

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

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

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

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

- **Continuidade de Serviços:** Garantir a continuidade essencial dos serviços de saúde (assistência e vigilância) durante eventos climáticos extremos.

➤ **Atenção Integral e Capacitação:**

- **Priorização de Vulneráveis:** Identificar e priorizar grupos em situação de maior risco e vulnerabilidade (como crianças, idosos, gestantes, pessoas com comorbidades e trabalhadores que laboram ao ar livre) para oferecer orientação adequada e linhas de cuidado.
- **Qualificação Profissional:** Promover ações educativas e de capacitação para profissionais de saúde sobre como reconhecer, diagnosticar e manejar agravos à saúde atribuíveis às mudanças climáticas (ex: doenças cardiovasculares, renais, respiratórias, e adoecimento mental agravados pelo clima).

9 – Emendas Parlamentares de Custeio da Saúde

As emendas parlamentares representam uma importante fonte de financiamento complementar para o fortalecimento das ações e serviços de saúde no município, abrangendo tanto a Atenção Primária à Saúde (APS) quanto os serviços de Média e Alta Complexidade (MAC). 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 19 –Receitas de manutenção e estruturação das ações e serviços públicos de saúde

ESPECIFICAÇÃO	ANOS			
	2021	2022	2023	2024
Atenção básica	6.171.136,13	7.426.291,37	5.723.501,78	8.973.630,48
Média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar	2.306.521,18	3.864.564,68	4.354.271,68	8.096.138,58
Vigilância em saúde	149.750,62	171.306,24	243.259,56	282.437,91
Assistência farmacêutica	76.637,58	88.722,78	81.630,48	125.056,60

Gestão do SUS	0,00	1.513,33	740.599,59	1.234.559,36
Apoio financeiro extraordinário	0,00	0,00	0,00	0,00
COVID-19	112.512,36*	441.081,00*	0,00	0,00
Recursos do estado	535.475,76	543.762,44	815.579,30	597.939,43
Próprios Municipal	3.573.445,11	3.535.988,28	5.725.524,46	6.177.245,94
Outros + Rendimentos	66.540,69	245.486,05	97.273,44	207.899,64

10.2 Planejamento Orçamentário (2026-2029)

Tabela 20 – 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	17.561.191,00	302.033,00	0,00	19.317.310,10	332.236,30	0,00	21.249.041,11	365.459,93	0,00	23.373.945,22	402.005,92	0,00
Média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar	4.753.030,00	0,00		5.228.333,00	0,00		5.751.166,30	0,00		6.326.282,93	0,00	
Vigilância em saúde	374.515,00	0,00		411.966,50			453.163,15			498.479,47		
Assistência farmacêutica	118.588,00	20.000,00		130.446,80	22.000,00		143.491,48	24.200,00		157.840,63	26.620,00	
Gestão do SUS	1.376.479,00	0,00		1.514.126,90	0,00		1.665.539,59	0,00		1.832.093,55	0,00	
Outras	418.146,00	0,00		459.960,60	0,00		505.956,66	0,00		556.552,33	0,00	

Tabela 21 – Previsão das despesas da saúde (2026 a 2029)

Sub Função	ANOS				
	2026	2027	2028	2029	TOTAL
Atenção Básica	20.508.380,00	22.559.218,01	24.815.139,81	27.296.653,81	95.179.391,63
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	10.592.928,00	11.652.220,80	12.817.442,88	14.099.187,17	49.161.778,85
Suporte Profilático e Terapêutico	120.000,00	132.000,00	145.200,00	159.720,00	556.920,00
Vigilância Sanitária	187.700,00	206.470,00	227.117,00	249.828,70	871.115,70
Vigilância epidemiológica	1.100.000,00	1.210.000,00	1.331.000,00	1.464.100,00	5.105.100,00
Alimentação e Nutrição	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Administração Geral	1.521.200,00	1.673.320,00	1.840.652,00	2.024.717,20	7.059.889,20
Outras	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
TOTAL	34.032.234,00	37.435.255,81	41.178.579,69	45.296.235,88	157.934.195,38

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 22- Composição atual do CMS:

NOME	CONDIÇÃO DO MANDATO	REPRESENTAÇÃO SEGMENTO
Layana Damasceno Rodrigues	Titular	Gestão (SMS)
Marly Sâmia Mendes Leal	Suplente	Gestão (SMS)
Ticiane Castro Luz	Titular	Gestão (SMS)
Marina de Moura Rego	Suplente	Gestão (SMS)
Maria Kelcilândia dos Reis Leal	Titular	Trabalhadores de saúde (Nível médio)
Ivo Ferreira de Santana	Suplente	Trabalhadores de saúde (Nível médio)
Adriano Martins Ferreira	Titular	Trabalhadores de saúde (Nível superior)
Edileni Vitória Araújo de Moura Mauriz	Suplente	Trabalhadores de saúde (Nível superior)
Thayna Queiroz Moura Fé Santana	Titular	Usuário (Igreja católica)
Paulo André Araújo Ferreira	Suplente	Usuário (Igreja católica)
Maria Elizete Pereira de Carvalho	Titular	Usuário (Fundação Silvestre da Costa Veloso)
Valfredo Augusto de Araújo Santana	Suplente	Usuário (Fundação Silvestre da Costa Veloso)
Rita de Cássia Moura e Silva	Titular	Usuário (Sindicato dos ACE'S e ACS'S)
Margarida Maria Soares de Oliveiras	Suplente	Usuário (Sindicato dos ACE'S e ACS'S)
Francisvaldo da Silva Rocha	Titular	Usuário (APAE)
Maria de Lourdes Morais Lima	Suplente	Usuário (APAE)

12- IDENTIFICAÇÃO DAS NECESSIDADES/ PROBLEMAS

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

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

A aplicação da matriz GUT envolveu a participação ativa dos coordenadores de programas, profissionais das diversas áreas da Secretaria e representantes da gestão, possibilitando uma análise multidimensional da realidade local. A partir dessa avaliação, foram definidas as necessidades prioritárias da Atenção Primária à Saúde (APS) e da Média e Alta Complexidade (MAC), 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 / Estadual

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	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 das bases do SAMU	Estadual / Federal
Sobrecarga de pacientes de saúde mental no CAPS I (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	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

12.4 Necessidades/Problemas - Conforme Diretriz 03

Solicitações do Conselho Municipal de Saúde

Problema/Necessidade	Esfera de Gestão Responsável
Solicitação de pagamento do Incentivo Financeiro Adicional (IFA) para os Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Endemias destinado como uma parcela extra anual.	Municipal
Solicitação de aumento do pagamento da insalubridade para 40% para os Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Endemias.	Municipal

13- DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES

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.

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

Meta	Indicador	Indicador Linha Base			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de medida	Metas previstas			
		Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
Fortalecer a manutenção de 100% de cobertura de Atenção Primária	Cobertura populacional estimada de Atenção Primária à Saúde	100%	2024	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
Construir 01 Unidade Básica de Saúde (UBS) no município, com recurso do Requalifica UBS	Número de Unidades Básicas de Saúde (UBS) novas construídas no município	0	2024	Número	1	Número	0	0	1	0
Ampliar a estruturação de Unidades Básicas de Saúde (UBS) com investimento em equipamentos e materiais permanentes.	Número de Unidades Básicas de Saúde (UBS) estruturadas com investimento em equipamentos e materiais permanentes.	0	2024	Número	10	Número	3	2	3	2

Ampliar a estruturação de Unidades Básicas de Saúde (UBS) com investimento em obras de reforma e/ou ampliação	Número de Unidades Básicas de Saúde (UBS) estruturadas com investimento em obras de reforma e/ou ampliação	1	2024	Número	08	Número	3	3	1	1
Manter 100% das Unidades Básicas de Saúde do município em condições adequadas de funcionamento	Percentual de Unidades Básicas de Saúde (UBS) em funcionamento adequado	100%	2024	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
Alcançar pelo menos 01 Unidade Básica de Saúde (UBS) em funcionamento com horário estendido.	Número de Unidades Básicas de Saúde (UBS) em funcionamento com horário estendido	0	2024	Número	1	Número	0	1	1	1
Preservar o alcance mínimo de 95% do percentual de cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família	Percentual de beneficiários do Programa Bolsa Família com perfil saúde acompanhados nas condicionalidades de saúde na Atenção Primária	95%	2024	Percentual	95%	Percentual	90%	93%	95%	95%
Potencializar a realização das ações do PSE (Programa de Saúde na Escola) em 90% das escolas pactuadas	Percentual de escolas pactuadas com ações do Programa de Saúde na Escola realizadas pelas equipes de Saúde da Família	85%	2024	Percentual	90%	Percentual	80%	80%	90%	90%
Adquirir 3 veículos para Atenção Primária	Número de veículos adquiridos	0	2024	Número	2	Número	0	1	0	1
Adquirir 02 ambulâncias para qualificação do	Número de ambulâncias adquiridas em	0	2024	Número	2	Número	1	0	1	0

transporte sanitário do município até o final do quadriênio.	relação ao total planejado.									
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	8	2024	Número	10	Número	9	9	10	10
Aumentar o número de equipes Multiprofissionais (eMulti) implantadas no município, conforme teto, com cofinanciamento pelo Ministério da Saúde.	Número de equipes Multiprofissionais (eMulti) implantadas com cofinanciamento pelo Ministério da Saúde.	1	2024	Número	2	Número	1	0	1	0
Alcançar média superior a 3 atendimentos individuais e coletivos realizados pela(s) eMulti(s) na APS.	Média de atendimentos individuais e coletivos realizados pela(s) eMulti(s) na APS.	2	2024	Média	5	Média	4	4	5	5
Alcançar proporção superior a 5% de ações interprofissionais compartilhadas realizadas pela(s) eMulti(s) na APS.	Proporção de ações interprofissionais realizadas pela(s) eMulti(s) na APS.	1%	2024	Proporção	6%	Proporção	5%	6%	6%	6%
Alcançar a realização de pelo menos 01 visita domiciliar qualificada a cada semestre, realizada pela equipe da ESF, aos usuários cadastrados como	Número de visitas semestral de usuários prioritários para navegação do cuidado.	0	2024	Número	1	Número	1	1	1	1

prioritários para navegação do cuidado.											
Ampliar a oferta para 100% de serviços de saúde integrados para pessoas com deficiência, incluindo atendimentos multiprofissionais, exames e reabilitação.	Percentual de PCD cadastradas no SUS que realizaram todos os serviços de saúde integrado.	90%	2024	Percentual	100%	Percentual	95%	98%	100%	100%	
Alcançar 80% da participação efetiva das Pessoas com Deficiência (PcD) nos espaços de controle social, no mercado de trabalho formal, e no acesso a todos os serviços essenciais (saúde, educação, assistência social, cultura, esporte e lazer) e tecnologias assistivas do município, com assegurando a inclusão, acessibilidade e combate ao capacitismo.	Percentual de Inclusão e Participação Global da Pessoa com Deficiência.	50%	2024	Percentual	80%	Percentual	75%	78%	80%	80%	
Aumentar para 80% das crianças menores de dois anos a realização de no mínimo nove consultas de puericultura presenciais com médica(o) ou enfermeira(o), em consonância com os compromissos	Percentual de crianças menores de dois anos que realizaram pelo menos nove consultas de puericultura presenciais com médica(o) ou enfermeira(o).	73%	2024	Percentual	80%	Percentual	75%	80%	80%	80%	

assumidos do Selo UNICEF.										
---------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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.	60%	2024	Percentual	85%	Percentual	76%	78%	80%	85%
Ampliar a cobertura vacinal, alcançando pelo menos 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	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.	87,45	2024	Percentual	95%	Percentual	90%	90%	95%	95%

assumidos do Selo UNICEF.										
Implantar o serviço de atenção integral às crianças neurodivergentes na rede municipal de saúde, cumprindo pelo menos 80% das etapas estruturantes previstas (planejamento, equipe, estrutura física, capacitação e início do atendimento).	Percentual de etapas estruturantes concluídas para a implantação do serviço de atenção integral às crianças neurodivergentes.	30%	2024	Percentual	80%	Percentual	40%	60%	70%	80%

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

Meta	Indicador	Indicador Linha Base			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de medida	Metas previstas			
		Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
Alcançar entre >75% e ≤100% das gestantes e puérperas vinculadas às eSF do município com somatório das boas práticas pontuadas durante cada gestação.	Percentual de gestantes e puérperas vinculadas às eSF do município com somatório das boas práticas pontuadas durante cada gestação.	70%	2024	Percentual	85%	Percentual	76%	78%	80%	85%
Atingir entre >75% e ≤100% das mulheres de 25 a 64 anos com	percentual de mulheres de 25 a 64 anos com	45%	2024	Percentual	80%	Percentual	76%	78%	79%	80%

anos com pelo menos um exame de rastreamento para câncer do colo do útero nos últimos 36 meses.	registro de exame citopatológico do colo do útero nos últimos 36 meses.									
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	80%	Percentual	76%	78%	79%	80%
Diminuir a proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos para 17%	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos	20%	2024	proporção	17%	proporção	18%	17,5%	17%	17%

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 Nº 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 Nº total de pessoas vinculadas à eSB de referência.	5%	2024	Percentual	7%	Percentual	6%	6%	7%	7%

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.	75%	2024	Percentual	80%	Percentual	76%	78%	79%	80%
Atingir a taxa de exodontias entre 8% e menor que 10% do total de procedimentos preventivos e curativos realizados pelo cirurgião-dentista da eSB.	Taxa de Exodontias em relação ao total de procedimentos preventivos e curativos realizados pelo cirurgião-dentista da equipe de Saúde Bucal (eSB).	12%	2024	Percentual	8%	Percentual	9%	9%	8%	8%
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	3%	3%	3%	3%
Viabilizar a implantação de mais 01 equipe de Saúde Bucal (eSB) no município, alcançando o teto disponibilizado pelo Ministério da Saúde de 7 eSB.	Número de Equipe de Saúde Bucal (ESB) implantadas no município	0	2024	Número	1	Número	1	1	0	0
Manter o Laboratório de Próteses Dentária implantado.	Número de Laboratório de Próteses Dentárias	0	2024	Número	1	Número	1	1	1	1

	implantado e em funcionamento.									
Pleitear a aquisição de uma Unidade Odontológica Móvel (UOM) para o município, através do Ministério da Saúde.	Número de Unidade Odontológica Móvel (UOM) adquiridas através do Ministério da Saúde.	0	2024	Número	1	Número	0	1	1	1

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

Meta	Indicador	Indicador Linha Base			Meta Plano (2022-2024)	Unidade de medida	Metas previstas			
		Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2024
Reduzir a mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) para 12 casos, pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (DCNT).	Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	15	2024	Número	12	Número	14	13	12	12
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 dos hipertensos vinculados às eSF do município com somatório das boas práticas pontuadas para a pessoa com hipertensão.	65%	2024	Percentual	80%	Percentual	76%	78%	79%	80%

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 dos diabéticos vinculados às eSF do município com somatório das boas práticas pontuadas para a pessoa com diabetes.	65%	2024	Percentual	80%	Percentual	76%	78%	79%	80%
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 dos idosos vinculados às eSF do município com somatório das boas práticas pontuadas para cada pessoa idosa.	60%	2024	Percentual	80%	Percentual	76%	78%	79%	80%

Objetivo 1.6: 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	Proporção	100%	Proporção	100%	100%	100%	100%
Manter em 100% a proporção de contatos	Proporção de contatos intradomiciliares	100%	2024	Proporção	100%	Proporção	100%	100%	100%	100%

examinados dos casos novos de hanseníase.	de casos novos de hanseníase examinados									
Manter a proporção de cura de 100% dos casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera.	Proporção de cura dos casos novos de tuberculose diagnosticados	100%	2024	Proporção	100%	Proporção	100%	100%	100%	100%
Manter em 100% a proporção de contatos examinados dos casos novos de tuberculose pulmonar.	Proporção de contatos examinados de casos novos de tuberculose pulmonar.	100%	2024	Proporção	100%	Proporção	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.	Proporção 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	Proporção	100%	Proporção	100%	100%	100%	100%
Manter a meta de 06 ciclos que atingiram o mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue ao ano.	Número de ciclos que atingiram o mínimo de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.	6	2024	Número	6	Número	6	6	6	6

Manter o mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios no ano.	Número de ações de vigilância sanitária realizadas dentro das ações consideradas necessárias a todos os municípios	6	2024	Número	6	Número	6	6	6	6
Reduzir a taxa de mortalidade infantil para 0 (N° absoluto)	Taxa de mortalidade infantil (N° absoluto)	1	2024	Número	0	Número	0	0	0	0
Alcançar a investigação de 100% dos óbitos de mulheres em Idade Fértil (MIF) oportunamente (120 dias após o óbito)	Percentual de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados oportunamente (120 dias após o óbito)	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	Proporção	100%	Proporção	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	Proporção	100%	Proporção	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	Proporção	100%	Proporção	95%	95%	95%	100%
Realizar o preenchimento do	Proporção de preenchimento	100%	2024	Proporção	100%	Proporção	100%	100%	100%	100%

campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	das notificações de agravos relacionados ao trabalho.									
--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Objetivo 1.7 Promover ações que garantam e ampliem o acesso da população a medicamentos e insumos estratégicos, com qualidade, segurança, eficácia, em tempo oportuno, promovendo seu uso racional.

Meta	Indicador	Indicador Linha Base			Meta Plano (2022-2024)	Unidade de medida	Metas previstas			
		Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2024
Manter as farmácias com elenco de medicamentos básicos disponíveis, de acordo com a Relação de Medicamentos Essenciais.	Farmácia central 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.	REMUME atualizada	1	2024	Número	1	Número	1	1	1	1
Manter o CAF em funcionamento, sendo responsável pela programação, armazenamento, distribuição, controle de estoque	Almoxarifado central em funcionamento	1	2024	Número	1	Número	1	1	1	1

e dispensação dos medicamentos e insumos para as UBS										
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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.

Objetivo 2.1: Ampliar a oferta e o acesso às ações e serviços da Atenção Especializada, conforme as necessidades de saúde da população, reduzindo as desigualdades de raça/etnia, de gênero, regionais e sociais, e promovendo a integralidade do cuidado.

Meta	Indicador	Indicador Linha Base			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de medida	Metas previstas			
		Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
Manter em funcionamento a Central Municipal de Regulação do município.	Central de regulação em funcionamento.	1	2024	Número	1	Número	1	1	1	1
Manter o laboratório municipal de exames de análise clínica em funcionamento no município.	laboratório municipal em funcionamento no município.	1	2024	Número	1	Número	1	1	1	1
Manter os serviços de exames de ultrassonografia em funcionamento no município.	Número dos serviços de Exames de ultrassonografia em	2	2024	Número	2	Número	2	2	2	2

	funcionamento no município.									
Implantar o serviço de radiografia no município.	Número de serviço de radiografia em funcionamento no município.	0	2024	Número	1	Número	1	1	1	1
Implantar o serviço de tomografia no município.	Número de serviço de tomografia em funcionamento no município.	0	2024	Número	1	Número	1	1	1	1
Manter o serviço ambulatorial de especialidades médicas no município.	Número de serviço ambulatorial de especialidades médicas em funcionamento no município.	4	2024	Número	4	Número	4	4	4	4
Manter o funcionamento contínuo e qualificado do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) no município, assegurando cobertura integral e tempo-resposta adequado aos chamados de urgência e emergência.	Número de serviço do SAMU em funcionamento no município.	1	2024	Número	1	Número	1	1	1	1
Implantar 01 Equipe Multiprofissional de Apoio para Reabilitação (EMAP-R) no município.	Número de Equipe Multiprofissional de Apoio para Reabilitação (EMAP-R) implantada.	0	2024	Número	1	Número	1	1	1	1
Manter o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) tipo 01 no município.	Número de CAPS tipo 01 em funcionamento no município.	1	2024	Número	1	Número	1	1	1	1

Implantar mais 02 novas especialidades de saúde bucal no Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), conforme teto disposto na Portaria GM/MS nº 6.755, de 19 de março de 2025. (MAC)	Número de novas especialidades implantadas no CEO.	0	2024	Número	2	Número	2	0	0	0
Manter o centro municipal de fisioterapia em funcionamento no município.	Centro municipal de fisioterapia em funcionamento no município.	1	2024	Número	1	Número	1	1	1	1
Implantar 0 Centro Especializado em Reabilitação (CER) tipo II no município de Simplício Mendes/PI.	Centro Especializado em Reabilitação (CER) tipo II implantado	0	2024	Número	1	Número	0	0	1	1
Manter a potencialização da rede de Atenção Psicossocial no município, garantindo recursos humanos e materiais para o funcionamento do CAPS I do município	CAPS I funcionando de forma adequada.	1	2024	Número	1	Número	1	1	1	1
Ampliar para no mínimo 12 ações de matriciamento sistemático pelo CAPS com	Nº de ações de matriciamento realizado pelo CAPS com Equipes de	2	2024	Número	12	Número	10	11	12	12

Equipes de Atenção Primária por ano.	Atenção Primária.									
--------------------------------------	-------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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 os servidores dos setores vinculados a SMS no ano.	Número de capacitações realizadas pelo município por ano.	3	2024	Número	8	Número	6	7	8	8
Manter a avaliação de desempenho de 100% das equipes	Percentual de equipes avaliadas com base no	100%	2024	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%

de saúde da APS com base em indicadores de qualidade, produtividade e satisfação do usuário.	sistema de avaliação implementado.									
--	------------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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 (2022-2024)	Unidade de medida	Metas previstas			
		Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2024
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	Número de reuniões do conselho de saúde realizadas por ano.	12	2024	Número	12	Número	12	12	12	12

saúde durante o ano.										
----------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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

As Diretrizes de Saúde do Município de Simplício Mendes - PI foram aprovadas e elaboradas após ampla discussão com os grupos durante a 9ª Conferência Municipal de Saúde nos dias 29 e 30 de julho de 2025. Após as palestras e debates, a plenária final foi dividida em 03 (três) grupos cada um com uma área temática. Os eixos temáticos trabalhados foram:

Tabela 12 – Compatibilização das propostas da Conferência Municipal de Saúde

Eixo 1: Acesso com Equidade e Integralidade – Organização da Rede e Garantia do Cuidado Contínuo no Território

Propostas da conferência	Diretriz
1. Ampliar o conhecimento da população sobre o Conselho Municipal de Saúde (CMS), por meio de ações educativas, divulgação contínua e realização de reuniões itinerantes nas comunidades, com o objetivo de facilitar e incentivar a participação popular.	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. Estender o horário de funcionamento das Unidades Básicas de Saúde, com a implantação do terceiro turno de atendimento, garantindo o acesso aos serviços para a população que trabalha durante o dia.	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. Fomentar ações e estabelecer linhas de cuidado voltadas aos familiares de pessoas com necessidades específicas, como indivíduos neurodivergentes, dependentes químicos e pessoas com deficiência, promovendo apoio integral e contínuo.	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. Implementar rotineiramente as visitas domiciliares a pessoas acamadas ou com mobilidade reduzida, até que seja possível estruturar e implantar uma equipe específica vinculada ao Programa Melhor em Casa.	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. Ampliar o número de dias de funcionamento e atendimentos no Centro Municipal de Fisioterapia, assegurando maior acesso e continuidade do tratamento dos usuários.	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.
6. Criar um serviço de psicologia ambulatorial no município, voltado à atenção em saúde mental de forma descentralizada, acessível e contínua.	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. Implantar um Centro de Parto Normal, com equipe qualificada, estrutura adequada e atendimento humanizado, respeitando os direitos e escolhas das gestantes.	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.
8. Propor ao Governo do Estado a criação de um laboratório de análises clínicas próprio no Hospital Estadual José de Moura Fé, com o objetivo de melhorar a resolutividade e agilizar os diagnósticos no âmbito regional.	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.
9. Realizar capacitações permanentes com os profissionais técnicos e responsáveis pela execução das ações de saúde, com o objetivo de qualificar os serviços, promover o alcance dos indicadores de saúde e garantir excelência no cuidado prestado.	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.
10. Atualizar e ampliar o Plano de Cargos, Carreiras e Remuneração (PCCR) da saúde, por meio do diálogo entre a gestão municipal e as categorias profissionais, além de realizar concurso público específico para a área da saúde, fortalecendo a estrutura e valorizando os trabalhadores.	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 2: Valorização das Equipes e Qualificação dos Processos de Trabalho na Atenção Primária à Saúde (APS)

Propostas da conferência	Diretriz
1. Qualificar o uso do prontuário eletrônico no município, ampliando sua implantação para as unidades de saúde da zona rural, com a aquisição de equipamentos de informática adequados e a garantia de acesso à internet de qualidade nessas localidades;	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 -

Integrar o prontuário eletrônico a todos os serviços da rede municipal de saúde, assegurando a continuidade do cuidado e a interoperabilidade das informações; Corrigir e padronizar os dados registrados, especialmente no que se refere à identificação da presença de deficiência, ao registro do CID e dos diagnósticos, garantindo a completude, a fidedignidade e a utilidade das informações em saúde.	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. Padronizar os protocolos clínicos e fluxogramas de atendimento, com critérios claros para avaliação e definição da necessidade de exames e encaminhamentos para consultas especializadas.	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. Implantar um sistema informatizado de resultados de exames, possibilitando o acesso direto pelos profissionais nas Unidades Básicas de Saúde.	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. Atualizar o Plano de Cargos, Carreiras e Remuneração (PCCR) para garantir valorização, motivação e estabilidade aos profissionais 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. Implantar um Núcleo Municipal de Educação Permanente em Saúde (NEPS), com estrutura e agenda regular de capacitações e formação continuada para os profissionais da rede.	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.
6. Criar e implantar uma Política Municipal de Humanização e Cuidado com os Trabalhadores da Saúde, promovendo condições dignas de trabalho, acolhimento e bem-estar das equipes.	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.
7. Reimplantar a Ouvidoria Municipal de Saúde, como espaço permanente de escuta ativa, acolhimento, orientação e resposta às manifestações da população, assegurando a melhoria contínua dos 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.
8. Criar um programa de apoio psicossocial aos trabalhadores da saúde, com grupos de escuta, supervisão clínica e parceria com o CAPS para atendimentos especializados, quando necessário.	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.
9. Promover a reforma, ampliação e adequação das estruturas físicas dos estabelecimentos de saúde do município, assegurando ambientes acessíveis, humanizados, confortáveis e funcionais para profissionais e usuários. Essa iniciativa deve contemplar, prioritariamente, a adequação do prédio do Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), bem como a construção de prédio próprio para a Equipe Multiprofissional (eMulti) e para o Laboratório Municipal, fortalecendo a infraestrutura da rede e contribuindo para a melhoria da qualidade do atendimento em saúde.	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.
10. Implementar um mecanismo de identificação visual obrigatória para todos os profissionais de saúde, tanto nas unidades quanto em campo, com crachás e uniformes padronizados, promovendo transparência, segurança e acolhimento.	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.
11. Construir uma base própria para o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), com estrutura	Diretriz 2: Estabelecer políticas públicas na atenção especializada, intersetoriais e transversais, voltadas

adequada para o funcionamento ininterrupto da equipe e conservação dos veículos.	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.
12. Ampliar o número de profissionais da equipe multiprofissional (eMulti), garantindo maior abrangência e resolutividade no cuidado ofertado à população.	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 3: Participação Social e Vigilância em Saúde como Instrumentos de Fortalecimento da APS

Propostas da conferência	Diretriz
1. Ampliar e qualificar a divulgação das plenárias do Conselho Municipal de Saúde, promovendo uma comunicação direcionada às singularidades de cada região, com a utilização de cronogramas claros, redes sociais, carro de som e outros meios acessíveis de informação, a fim de garantir ampla participação popular.	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. Melhorar a comunicação entre os diversos setores da saúde, promovendo o alinhamento das ações, o compartilhamento de informações e a articulação intersetorial para fortalecimento da rede de atenção.	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. Criar e realizar reuniões itinerantes do Conselho Municipal de Saúde nas comunidades, como estratégia de aproximação com a população e incentivo à participação social nas decisões em 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. Implantar um canal permanente de escuta e manifestação da população no âmbito do Conselho Municipal de Saúde, funcionando como ouvidoria ativa, acolhedora e eficaz, que fortaleça a transparência e o controle social.	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. Criar conselhos locais de saúde em bairros, comunidades e territórios específicos, com a finalidade de descentralizar o controle social, garantir representatividade e fortalecer o diálogo entre usuários, trabalhadores e gestores.	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.
6. Promover ações educativas nas recepções das unidades de saúde, enquanto os usuários aguardam atendimento, com a abordagem de temas variados e relevantes para a promoção da saúde, utilizando estratégias como a campanha “Posso Ajudar?”, contribuindo para o empoderamento da população e a humanização do acolhimento.	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. Implementar um programa de limpeza regular de fossas sépticas para famílias de baixa renda, vinculando essa ação à contrapartida de manutenção de ambientes livres de focos do mosquito <i>Aedes aegypti</i>, e intensificar a fiscalização com aplicação de multas em casos de descumprimento, como medida de vigilância em saúde e prevenção de arboviroses.	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.

15 - MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

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

As ações ocorrerão da seguinte forma:

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

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

16 - CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Plano Municipal de Saúde de Simplício Mendes/PI para o período de 2026 a 2029 consolida-se como um instrumento estratégico fundamental para a organização, o fortalecimento e a qualificação do Sistema Municipal de Saúde. Sua elaboração foi baseada em uma análise situacional abrangente, construída de forma participativa, envolvendo os diversos setores da Secretaria Municipal de Saúde e o controle social, permitindo identificar os principais desafios, necessidades e potencialidades do município.

As diretrizes, objetivos, metas e indicadores definidos no plano refletem as prioridades locais, alinhadas às diretrizes do Plano Estadual de Saúde e às políticas nacionais do SUS, assegurando coerência entre o planejamento municipal e as estratégias de saúde em âmbito estadual e federal. Destaca-se o compromisso com o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde como ordenadora do cuidado, a ampliação do acesso aos serviços de Média e Alta Complexidade, e a melhoria contínua da qualidade da atenção prestada à população.

O plano também reafirma a importância do planejamento orçamentário e financeiro, da correta aplicação dos recursos públicos e do uso responsável das emendas parlamentares, em conformidade com a legislação vigente, garantindo sustentabilidade, transparência e eficiência na gestão.

O processo de monitoramento e avaliação contínua, com base em indicadores e nos instrumentos formais de gestão, permitirá ajustes oportunos e reorientação das ações, assegurando maior efetividade na execução das políticas públicas de saúde.

Dessa forma, o Plano Municipal de Saúde 2026–2029 expressa o compromisso da gestão municipal com a promoção da saúde, a prevenção de agravos, a equidade no acesso e a melhoria das condições de vida da população de Simplício Mendes, fortalecendo o SUS no âmbito local e contribuindo para um sistema de saúde mais resolutivo, humanizado e sustentável.

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.