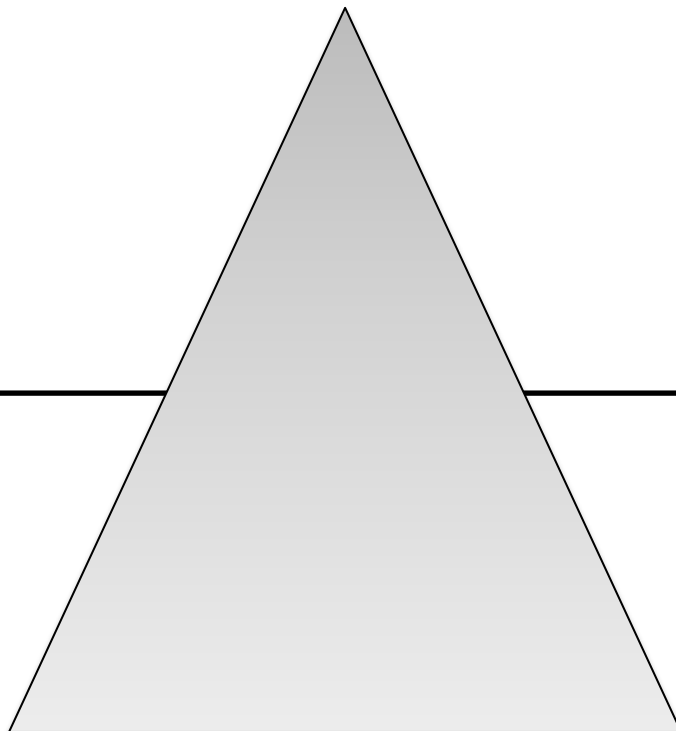


SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ALEGRETE DO PIAUÍ

**PLANO MUNICIPAL DE  
SAÚDE  
2026-2029**



## **EQUIPE TÉCNICA**

<b>NOME</b>	<b>CARGO</b>
Maria Das Brotas Ferreira Ferreira de Oliveira	Coordenadora Da APS
Francislene Isabel Da Silva	Coordenadora de Imunização
Josiel José Alves	Coordenador de Sistemas
Joel Francisco Da Silva Sousa	Coordenador da UBS Miguel Pereira Neto
Maria Valquirene Alves Da Silva.	Coordenadora da UBS Maria Francina de Alencar
Rayara da Silva Carvalho Alencar	Coordenadora da Equipe eMulti
Kelia Maria Dias Ramos Arruda	Coordenadora da Vigilancia

# *SUMÁRIO*

1. Apresentação .....	4
2. Caratectização do município.. .....	6
3. Análise situacional.....	29
4. Redes de atenção à saúde.....	48
5. Gestão do trabalho e da educação em saúde.....	53
6. Ciência, tecnologia, produção e inovação em saúde e gestão.....	57
7. Programa mais acesso à especialistas.....	59
8. Adaptação às mudanças climáticas .....	61
9. Emendas Parlamentares de Custeio da Saúde .....	63
10. Demonstrativo Orçamentário e Financeiro .....	64
11. Participação e controle social.....	67
12. Identificação das necessidades/problemas.....	68
13. Diretrizes, objetivos, metas e indicadores.....	70
14. Compatibilização da conferência de saúde com o plano municipal.....	83
15. Monitoramento e avaliação.....	89
16. Considerações finais.....	90
Referências.....	91

# 1 - APRESENTAÇÃO

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

O PMS é o documento que reflete:

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

O PMS apresenta:

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

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

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

## 2 - CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO

### 2.1 Características Gerais do Município

Alegrete do Piauí é um município brasileiro situado no estado do Piauí, na região Nordeste do Brasil, pertencente à mesorregião do Sudeste Piauiense. O município está localizado a cerca de 379 km da capital Teresina e ocupa uma área de aproximadamente 243,7 km<sup>2</sup>.

A população de Alegrete do Piauí é estimada em cerca de 4 600 a 4 700 habitantes, segundo dados recentes do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o que confere ao município uma baixa densidade demográfica característica de áreas rurais, com significativa parte da população vivendo também no meio rural.

A história de Alegrete do Piauí remonta a um processo de ocupação iniciado no início do século XX, quando a região era conhecida como Poço dos Veados, em razão da presença de grandes fontes de água que atraíam caça e moradores. O povoado cresceu ao longo das décadas, com destaque para a implantação de atividades agropecuárias e feiras, e acabou adotando o nome Alegrete, inspirado em uma fazenda da região que significava “canteiro de flores”.

Politicamente, o município foi formalmente criado e emancipado em 29 de abril de 1992, pela Lei Estadual nº 4.477, desmembrando-se do município de São Julião. A instalação do município ocorreu em 1º de janeiro de 1993, com a realização das primeiras eleições municipais.

A economia local baseia-se principalmente na agricultura familiar e na pecuária, com cultivo de produtos como milho, feijão e mandioca, além da criação de gado. Essa base econômica reflete o perfil rural e comunitário da região, com forte ligação ao meio ambiente e ao modo de vida tradicional nordestino.

O município de Alegrete do Piauí destaca-se ainda por sua cultura local e pelas festividades que celebram sua história e identidade, incluindo eventos cívicos em torno do aniversário de emancipação política e festas populares que reúnem a população.

### 2.2 Dados geográficos e demográficos

Tabela 1 - Dados geográficos e demográficos do município de Alegrete do Piauí

Aspectos	Dados
----------	-------

Localização geográfica	Latitude 07°14'34" sul e a uma longitude 40°51'27" oeste
Área territorial (2024)	243,732 km <sup>2</sup>
População no último censo (2022)	4.634
População estimada (2024)	4707
Densidade demográfica (2022)	1901
Distância da capital	379
Limites do município	Norte: São Julião Nordeste: Fronteiras Sudeste: Caldeirão Grande do Piauí Sul: Marcolândia Oeste: Vila Nova do Piauí Noroeste: São Julião
Distâncias entre os municípios da referência	Picos/PI: km 75
Condições de estradas entre os municípios	Pavimentadas

Fonte: IBGE (2024)

### ➤ **Distâncias e Referências em Saúde**

Alegrete do Piauí localiza-se a aproximadamente 379 km de Teresina, capital do estado do Piauí, distância que representa um fator geográfico relevante para o acesso da população a serviços de maior complexidade. Esse deslocamento, que pode ultrapassar 6 a 7 horas de viagem por via terrestre, dependendo das condições das rodovias e do meio de transporte utilizado, impõe desafios significativos sobretudo nas áreas de saúde, educação superior, serviços especializados e administrativos.

No campo da saúde, a longa distância até a capital dificulta o acesso oportuno a serviços de média e alta complexidade, como atendimentos especializados, exames diagnósticos avançados, internações hospitalares de maior porte e procedimentos que não são ofertados na rede local ou regional. Essa realidade pode resultar em atrasos no diagnóstico, na continuidade do cuidado e no aumento dos custos financeiros e sociais para as famílias, que muitas vezes precisam arcar com despesas de transporte, alimentação e estadia.

Além disso, a distância em relação à capital reforça a dependência de polos regionais de saúde e serviços, o que exige uma rede de referência e contrarreferência bem estruturada para minimizar os impactos do isolamento geográfico. Do ponto de vista social e econômico, o afastamento também limita o acesso a oportunidades de

qualificação profissional, ensino superior presencial e serviços públicos especializados, contribuindo para desigualdades regionais.

### ➤ **Impactos na Saúde Pública**

As características geográficas e de mobilidade de Alegrete do Piauí exercem impactos significativos sobre a saúde pública do município. A localização distante dos grandes centros urbanos e da capital do estado, influencia especialmente o acesso oportuno aos serviços de média e alta complexidade, que não são ofertados de forma contínua no território municipal.

Essas condições podem refletir em desafios no encaminhamento de usuários para consultas especializadas, exames diagnósticos e procedimentos hospitalares mais complexos, exigindo deslocamentos longos e, por vezes, demorados. Como consequência, determinadas demandas de saúde podem apresentar indicadores abaixo do desejável, não por fragilidades da gestão local, mas em razão das barreiras estruturais e logísticas próprias de municípios de pequeno porte e perfil predominantemente rural.

Apesar desses desafios, é importante destacar que o município tem atuado de forma contínua para minimizar os impactos dessas limitações, investindo no fortalecimento da Atenção Primária à Saúde, considerada a principal porta de entrada do sistema. Estratégias como ampliação da cobertura das equipes de Saúde da Família, ações de promoção e prevenção, acompanhamento de grupos prioritários e articulação com a rede regional de saúde têm contribuído para melhorar a resolutividade local e reduzir a necessidade de deslocamentos frequentes.

Além disso, a gestão municipal vem buscando qualificar os fluxos de referência e contrarreferência, garantindo que os usuários que necessitam de atendimento fora do município tenham acesso organizado e humanizado aos serviços, inclusive com apoio ao transporte sanitário.

Dessa forma, embora as condições geográficas e de mobilidade representem obstáculos importantes, elas também reforçam a relevância do planejamento em saúde e do compromisso do município em avançar na oferta de serviços, ampliar o acesso e promover melhores condições de saúde para a população, de forma gradual e sustentável.

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

<b>Ano</b>	<b>População</b>	<b>Método</b>
2020	4.818	Estimativa
2021	4.700	Estimativa
2022	4.634	Censo
2024	4.707	Estimativa

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

### ➤ **Tendência observada**

A análise dos dados populacionais compreendidos entre 2020 e 2024 revela uma trajetória de declínio moderado seguido de uma leve recuperação estimada. Ao observar o intervalo completo, é possível observar que o município passou por um ajuste demográfico significativo.

Entre o ano de 2020 (estimativa de 4.818 habitantes) e 2022 (4.634 habitantes apurados pelo Censo), houve uma redução populacional. Esta queda evidencia que o crescimento projetado na década anterior não se sustentou, refletindo um fenômeno comum em pequenos municípios do interior do Nordeste: a migração de jovens para polos regionais em busca de educação e oportunidades de trabalho.

Os dados mais recentes, referentes à estimativa de 2024 apontam para um crescimento de 1,57% em relação ao Censo de 2022. Embora o número ainda seja inferior ao que se estimava em 2020, esse dado sugere uma estabilização da curva populacional e uma possível retenção de habitantes no curto prazo, possivelmente influenciada por políticas públicas locais ou dinâmicas econômicas regionais.

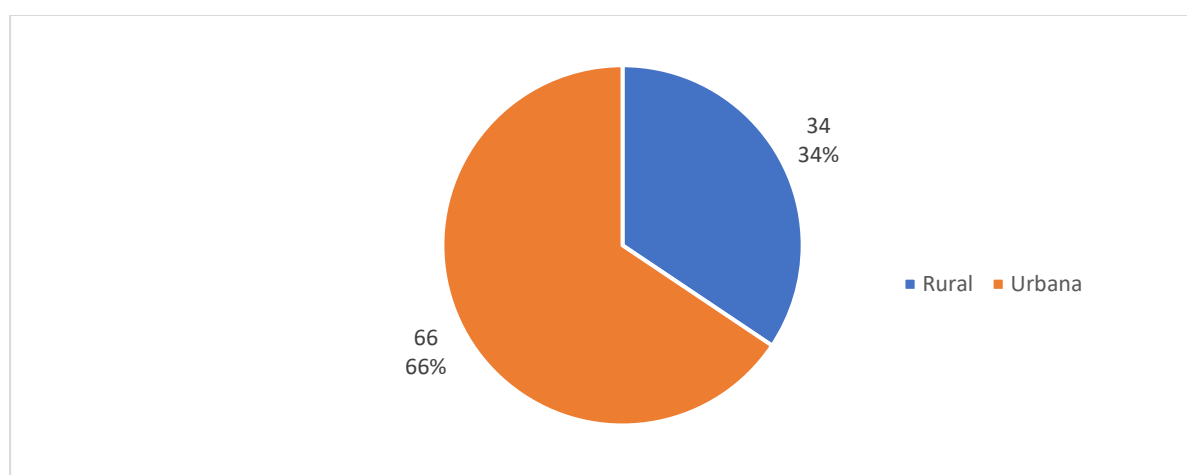
A transição demográfica, caracterizada pela queda nas taxas de natalidade e pelo gradual envelhecimento da população residente, deve ser o foco central das projeções de demanda por serviços de saúde para o quadriênio.

Tabela 3 - Comparativo de taxas de crescimento

<b>Região / Período</b>	<b>Crescimento geral (%)</b>	<b>Crescimento anual médio aproximado</b>
<b>Alegrete do Piauí 2020–2024</b>	-9,30%	-2,32
<b>Piauí 2010–2022</b>	4,81%	0,39%
<b>Brasil 2010–2022</b>	6,45%	0,52%
<b>Brasil 2022–2024</b>	4,68%	2,31%

A análise demográfica de Alegrete do Piauí revela um cenário de transição característico de pequenos municípios do semiárido piauiense. Ao observar as taxas de crescimento, nota-se um contraste evidente: enquanto o Brasil e o estado do Piauí mantiveram curvas de crescimento positivas, Alegrete apresentou um declínio populacional acentuado. Este fenômeno de crescimento negativo não deve ser interpretado isoladamente, mas como um reflexo de fluxos migratórios em que a população em idade ativa tende a se deslocar para polos regionais, como a vizinha cidade de Picos, em busca de maior oferta de serviços, educação superior e inserção no mercado de trabalho formal.

Gráfico 1 – População residente no município Alegrete do Piauí por situação



Fonte: IBGE (2022)

Com base nos dados do Censo Demográfico de 2022 e no gráfico apresentado, a estrutura populacional de Alegrete do Piauí revela uma predominância da ocupação em áreas urbanas, que concentram aproximadamente 66% dos habitantes, o equivalente a cerca de 3.058 pessoas. Em contrapartida, a zona rural abriga 34% da população, totalizando aproximadamente 1.576 indivíduos, o que demonstra que o município ainda preserva uma base rural expressiva quando comparada à média nacional, embora acompanhe a tendência global de urbanização.

Essa distribuição demográfica ocorre em um contexto de retração populacional. Esse decréscimo sugere a existência de fluxos migratórios, possivelmente motivados pela busca de melhores oportunidades em centros regionais maiores, o que impacta diretamente a densidade demográfica tanto no campo quanto na cidade.

No âmbito socioeconômico, enquanto a zona urbana centraliza a administração pública, o comércio e os serviços essenciais, a zona rural permanece como um pilar de subsistência e identidade local. Assim, o perfil demográfico de Alegrete do Piauí

reforça a necessidade de políticas e inovações que integrem esses dois espaços para fortalecer a economia territorial.

### ➤ **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**

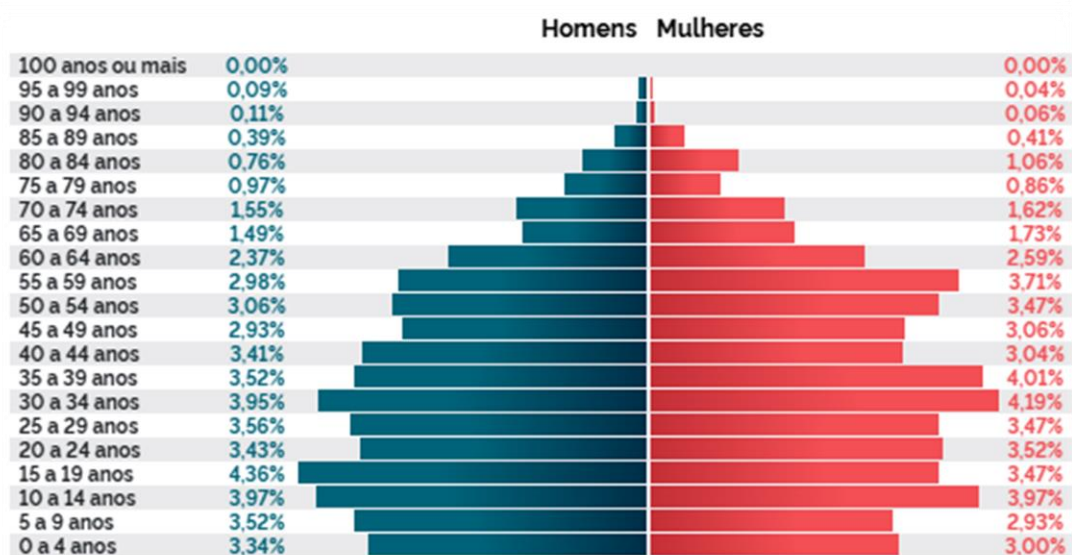
A gestão pública de Alegrete do Piauí tem demonstrado um compromisso contínuo em elevar a qualidade de vida de seus cidadãos, mesmo diante de variáveis demográficas que apresentam ritmos de crescimento mais discretos em comparação às médias nacionais. A retração populacional observada no último Censo é tratada pela municipalidade como um estímulo para o refinamento das estratégias de retenção de talentos e fomento à economia local, buscando transformar o fluxo

migratório em um intercâmbio de conhecimentos que futuramente retorne ao município.

No campo econômico, a expressiva participação de fontes externas nas receitas municipais é vista como uma base de estabilidade sobre a qual a gestão trabalha para diversificar gradualmente as fontes de arrecadação própria, incentivando o empreendedorismo e projetos inovadores que agreguem valor aos recursos naturais da região.

Na área da saúde, embora a cobertura da Atenção Primária seja plena, a administração reconhece que a logística em territórios dispersos exige um esforço constante de otimização, tratando a distância geográfica não como um impedimento, mas como um desafio a ser superado por meio do fortalecimento contínuo das rotas de atendimento móvel. Da mesma forma, a concentração de serviços especializados na sede é acompanhada por um trabalho permanente de aprimoramento dos sistemas de transporte sanitário, garantindo que a integração entre o campo e a cidade seja cada vez mais fluida.

**Gráfico 2 – Pirâmide etária do município**



A análise da pirâmide etária evidencia uma estrutura populacional ainda predominantemente jovem, com maior concentração de indivíduos nas faixas etárias infantis, adolescentes e adultos jovens. Essa configuração é característica de municípios de pequeno porte e perfil rural, indicando a permanência de uma base populacional ativa, embora já se observem sinais de transição demográfica, com

redução gradual da proporção de crianças e aumento relativo das faixas etárias adultas.

Observa-se também uma distribuição relativamente equilibrada entre os sexos, com pequenas variações em algumas faixas etárias, fenômeno comum em municípios interioranos e que pode estar associado a movimentos migratórios, especialmente de jovens adultos em busca de oportunidades educacionais e de trabalho em centros urbanos maiores.

A participação da população idosa, apresenta tendência de crescimento, o que sinaliza a necessidade de planejamento progressivo das políticas públicas voltadas ao envelhecimento saudável, acompanhamento de doenças crônicas e fortalecimento da rede de atenção à saúde da pessoa idosa.

Essa leitura da pirâmide etária constitui um instrumento fundamental para o planejamento em saúde, educação e assistência social, permitindo que o município antecipe demandas futuras e consolide políticas públicas mais equitativas e eficientes.

## **2.2 Condições Socioeconômicas**

Alegrete do Piauí é um município de pequeno porte, apresentando perfil predominantemente urbano e baixa densidade demográfica. Os dados do IBGE indicam que a economia local é modesta, com PIB per capita abaixo das médias estadual e nacional, sendo fortemente sustentada pela administração pública, pelos serviços e pela agricultura familiar.

No campo social, destaca-se de forma positiva a elevada taxa de escolarização na educação básica, evidenciando esforços contínuos do município na garantia do acesso à escola. Por outro lado, ainda existem desafios relacionados à geração de emprego formal, renda e infraestrutura, comuns a municípios de pequeno porte do interior nordestino.

Apesar dessas limitações, observa-se que o município tem buscado avançar gradualmente, por meio de políticas públicas voltadas à educação, assistência social, fortalecimento da economia local e melhoria das condições de vida da população. De modo geral, os indicadores socioeconômicos refletem um cenário de desafios estruturais, mas também de potencial de desenvolvimento, especialmente com a continuidade de investimentos e ações integradas voltadas ao crescimento sustentável e à redução das desigualdades.

### ➤ **Trabalho e Rendimento**

Os dados do IBGE Cidades indicam que Alegrete do Piauí possui um mercado de trabalho formal reduzido, com cerca de 337 pessoas ocupadas e salário médio de 1,9 salários mínimos, refletindo uma economia baseada principalmente no setor público, comércio local e agricultura familiar.

Mais da metade da população (53,9%) apresenta rendimento per capita de até ½ salário mínimo, evidenciando vulnerabilidade socioeconômica, comum a municípios de pequeno porte do interior.

Apesar dessas limitações, o município tem avançado gradualmente por meio de políticas públicas, programas sociais e ações de fortalecimento da economia local, buscando ampliar oportunidades de trabalho, melhorar a renda e promover melhores condições de vida para a população.

### ➤ **Economia Local**

A economia de Alegrete do Piauí apresenta características, com PIB per capita de R\$9.791,41 e IDHM de 0,585, segundo dados do IBGE. Esses indicadores refletem uma capacidade de geração de renda ainda limitada, influenciada pela baixa diversificação das atividades econômicas e pela predominância do setor público, da agricultura familiar e dos serviços básicos.

A economia local de Alegrete do Piauí apresenta características típicas de municípios de pequeno porte do interior nordestino, sendo marcada pela baixa diversificação produtiva e forte dependência do setor público, dos serviços básicos e da agricultura familiar. A agropecuária, especialmente em moldes familiares, constitui outra base relevante da economia, com destaque para o cultivo de produtos tradicionais como milho, feijão e mandioca, além da criação de pequenos animais e bovinos.

O comércio e os serviços concentram-se principalmente no atendimento às necessidades da população local, apresentando pequena escala e baixo nível de formalização. Esse cenário resulta em restrita geração de empregos formais e renda moderada, o que reforça a dependência de transferências governamentais e programas sociais como complemento da renda das famílias.

Apesar dos desafios estruturais, o município vem trabalhando para avançar gradualmente na melhoria de seus indicadores econômicos, por meio do fortalecimento das atividades produtivas locais, do apoio à agricultura familiar e da

aplicação eficiente dos recursos públicos. Essas ações contribuem para criar condições favoráveis ao desenvolvimento sustentável e à melhoria progressiva da qualidade de vida da população.

### 2.3.1 Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM)

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de Alegrete do Piauí é de 0,585, valor que se enquadra na faixa de desenvolvimento humano médio-baixo, segundo a metodologia do IBGE/PNUD. Esse índice resulta da combinação dos indicadores de renda, educação e longevidade, refletindo de forma sintética as condições de vida da população e os desafios estruturais enfrentados pelo município.

Do ponto de vista analítico, o IDHM evidencia limitações históricas e socioeconômicas, comuns a municípios de pequeno porte e com base econômica restrita. Aspectos como renda per capita reduzida, menor diversificação econômica e dificuldades de acesso a serviços especializados influenciam diretamente esse resultado. No entanto, esses números devem ser interpretados com cautela, considerando o contexto regional e as desigualdades territoriais que afetam grande parte dos municípios do interior nordestino.

É importante destacar que, apesar do índice ainda estar abaixo do ideal, o município tem desenvolvido esforços contínuos para avançar em melhorias, especialmente por meio de investimentos na educação básica, fortalecimento da atenção primária à saúde e ampliação das políticas de assistência social. Essas ações contribuem para a elevação gradual da qualidade de vida da população e indicam um processo progressivo de desenvolvimento, no qual o IDHM tende a evoluir à medida que as políticas públicas se consolidam e os investimentos estruturais produzem efeitos no médio e longo prazo.

## 2.4 Condições Socio Sanitárias

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

Característica do domicílio	Domicílios atendidos (%)	
	Nº Absoluto	%

Conexão à rede de esgoto	11	0,69
Abastecimento de água pela rede geral	973	61
Banheiro de uso exclusivo	1.481	92,85
Coleta de lixo	1.135	71,16

Fonte: Censo IBGE (2022)

As condições socio sanitária revelam um cenário que combina avanços importantes em aspectos básicos com desafios estruturais ainda presentes, especialmente no que se refere ao saneamento. Observa-se que 92,85% dos domicílios possuem banheiro de uso exclusivo, indicador positivo que demonstra melhorias nas condições habitacionais.

No que diz respeito ao abastecimento de água, cerca de 61% dos domicílios são atendidos por rede geral, evidenciando um nível moderado de cobertura. Embora parte da população ainda dependa de fontes alternativas de abastecimento, esse dado indica que o município já dispõe de uma base estruturada, com potencial de ampliação progressiva do acesso à água tratada.

Por outro lado, a conexão à rede de esgoto ainda é bastante limitada, alcançando apenas 0,69% dos domicílios, o que caracteriza um dos principais desafios socio-sanitários do município. De forma semelhante, a coleta de lixo atende cerca de 71,16% dos domicílios, apontando para a necessidade de expansão desse serviço. Nesse contexto, o município vem trabalhando para avançar gradualmente na melhoria da infraestrutura de saneamento, por meio de ações de planejamento, articulação com programas estaduais e federais e fortalecimento das políticas públicas voltadas à saúde ambiental, com vistas à redução de riscos sanitários e à promoção de melhores condições de saúde para a população.

## 2.5 Educação

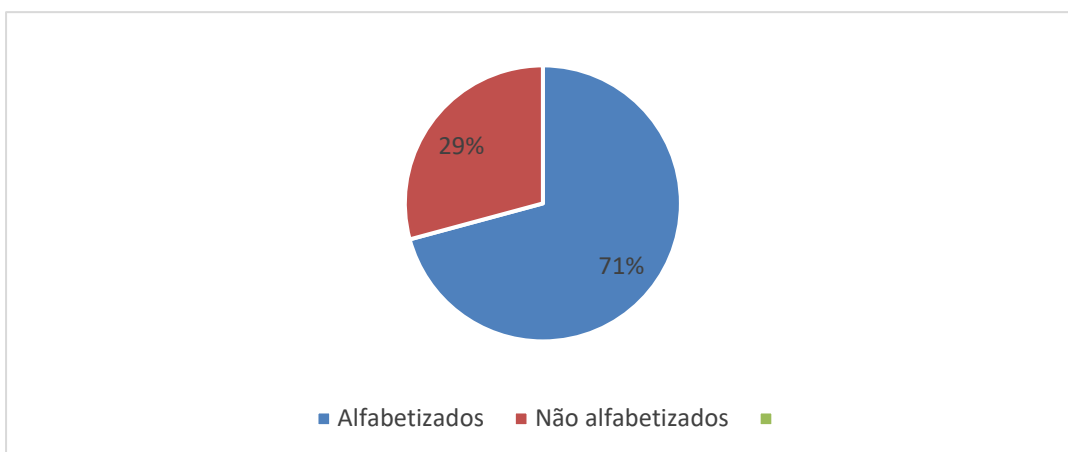
A educação em Alegrete do Piauí apresenta avanços importantes no acesso ao ensino básico, especialmente entre crianças e adolescentes. Observa-se elevada taxa de escolarização na faixa etária de 6 a 14 anos, o que indica que o município tem conseguido garantir o acesso à escola nessa etapa fundamental do desenvolvimento, refletindo o esforço das políticas públicas educacionais e da gestão municipal na manutenção da rede de ensino.

Entretanto, quando analisados os níveis mais elevados de escolaridade, como o ensino médio completo e o ensino superior, ainda se identificam desafios estruturais,

comuns a municípios de pequeno porte e localizados em áreas mais afastadas dos grandes centros urbanos. Fatores como limitações na oferta local de ensino médio completo, ausência de instituições de ensino superior no município e necessidade de deslocamento para outras cidades podem influenciar a evasão escolar e a continuidade dos estudos, especialmente entre jovens e adultos.

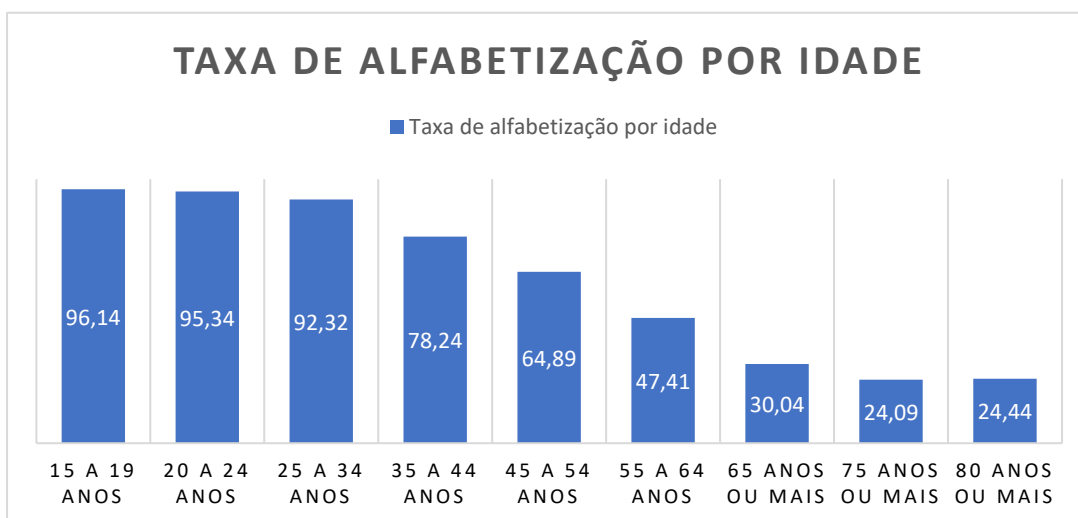
Apesar dessas limitações, é importante destacar que o município vem avançando gradualmente na área educacional, com investimentos na educação básica, qualificação de profissionais, melhoria da infraestrutura escolar e articulação com programas estaduais e federais.

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



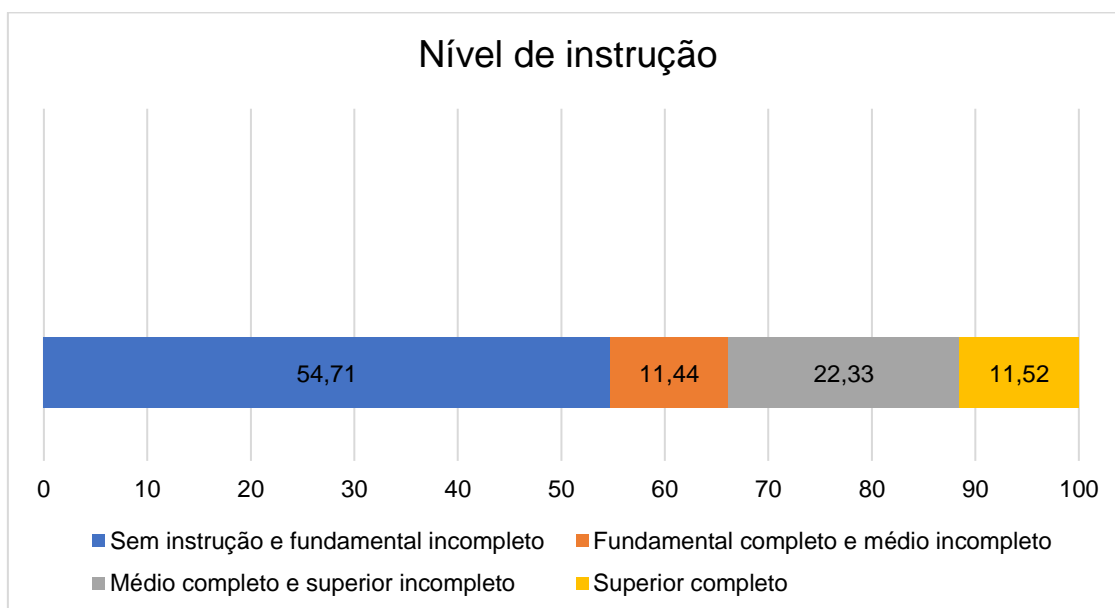
Fonte: Panorama IGBE – Censo 2022.

**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.

A análise do quadro educacional de Alegrete do Piauí, fundamentada nos dados do Censo 2022 do IBGE, revela um município em um estágio de transição social profunda, onde os avanços recentes na educação básica contrastam drasticamente com as heranças históricas de baixa escolaridade. Ao observar a proporção entre residentes alfabetizados e não alfabetizados, nota-se que 71% da população domina a leitura e a escrita, enquanto 29% ainda se encontram em situação de analfabetismo, um índice que, embora expressivo, esconde uma realidade geracional muito distinta. Quando os dados são estratificados por idade, percebe-se um sucesso notável na alfabetização das novas gerações, com índices que superam os 95% entre jovens de 15 a 24 anos, o que demonstra a eficiência das políticas públicas de ensino fundamental e médio nas últimas décadas.

O município apresenta uma parcela de 22,33% de cidadãos que concluíram o ensino médio ou iniciaram o superior, e um grupo de 11,52% que possui diploma de nível superior completo. Esse estrato mais escolarizado é fundamental para a gestão pública e para o setor de serviços na cidade, mas o grande hiato entre a base da pirâmide e o topo indica a necessidade de políticas contínuas de Educação de Jovens e Adultos (EJA) para reduzir o abandono escolar histórico.

Em suma, Alegrete do Piauí caminha para um futuro promissor ao garantir que suas crianças e jovens saibam ler e escrever, mas ainda precisa lidar com o desafio de elevar a escolaridade da população adulta para garantir um crescimento mais equilibrado e inclusivo.

## 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	61	63	55	51
Prematuros (<37 semanas)	8	5	4	6
Partos cesáreos	44	46	44	43
Mães de 00-14 anos	2	0	0	0
Mães de 15-19 anos	8	8	8	5
4 a 6 consultas de pré-natal	10	12	13	9
7 e + consultas de pré-natal	35	48	41	40
Baixo peso ao nascer 1.500 a 2500g	3	7	2	6
Peso 2.500 e mais	58	55	53	44

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

A análise dos dados de natalidade em Alegrete do Piauí revela uma tendência de declínio no número de nascimentos. Esse movimento indica um desaceleramento no crescimento demográfico do município, acompanhado por mudanças importantes no perfil epidemiológico e assistencial das gestantes. Um ponto positivo observado é a estabilização e queda dos casos de gravidez na infância e adolescência, visto que não houve registros de mães com menos de 14 anos desde 2022, e o grupo de mães entre 15 e 19 anos apresentou seu menor número em 2024. No que diz respeito à assistência à saúde, a maioria das gestantes tem conseguido realizar sete ou mais consultas de pré-natal, o que sugere uma boa cobertura da rede básica de saúde local.

Por outro lado, o cenário revela indicadores que merecem atenção das autoridades de saúde, como a prevalência extremamente alta de partos cesáreos, que se mantêm em patamares superiores a 80% do total de nascimentos em quase todos os anos analisados. Além disso, embora a maioria dos bebês apresente peso adequado, o ano de 2024 registrou um aumento nos casos de baixo peso ao nascer e de prematuridade em relação ao ano anterior, com 6 casos para cada uma dessas condições. Em suma, Alegrete do Piauí apresenta um sistema de saúde com boa capacidade de captação de gestantes para o pré-natal, mas ainda enfrenta o desafio de reduzir o excesso de intervenções cirúrgicas no parto e monitorar as causas que levaram ao aumento pontual de bebês com baixo peso no último ano.

## 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	27	24	21	12
II. Neoplasias (tumores)	21	10	3	28
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	1	2	2	2
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	3	2	7	1
V. Transtornos mentais e comportamentais	5	1	2	-
VI. Doenças do sistema nervoso	2	2	4	2
VII. Doenças do olho e anexos	-	1	1	2
IX. Doenças do aparelho circulatório	13	22	15	17
X. Doenças do aparelho respiratório	9	26	23	23
XI. Doenças do aparelho digestivo	15	21	13	25
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	8	5	4	6
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	-	-	1	1
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	9	14	3	5
XV. Gravidez parto e puerpério	45	59	44	32
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	5	4	10	8
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	-	2	1	2
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	-	1	-	7
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	21	20	26	22
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	1	1	-
<b>Total</b>	<b>184</b>	<b>217</b>	<b>181</b>	<b>195</b>

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

O perfil de morbidade do município apresentou variações anuais, com quantitativos totais relativamente estáveis, oscilando entre 181 e 217 registros, o que indica constância na demanda por serviços de saúde, com mudanças pontuais no padrão de adoecimento ao longo dos anos.

Destacam-se, de forma recorrente, os agravos relacionados à gravidez, parto e puerpério, que mantiveram números expressivos em todo o período, ainda que com discreta redução em 2024. Esse comportamento reflete tanto o perfil demográfico do município quanto o fortalecimento do acompanhamento pré-natal, do cuidado materno-infantil e da vigilância dos desfechos gestacionais, indicando avanço gradual na qualificação da atenção à saúde da mulher.

As doenças do aparelho respiratório e do aparelho circulatório também apresentaram relevância ao longo da série histórica, com oscilações esperadas conforme fatores sazonais, condições climáticas e características epidemiológicas locais. O município tem direcionado esforços para o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde, com ações de prevenção, acompanhamento contínuo de condições crônicas e promoção de hábitos de vida saudáveis, buscando reduzir complicações e internações evitáveis.

Observa-se ainda crescimento pontual nos registros de neoplasias em 2024, o que pode estar associado à ampliação do acesso aos serviços de diagnóstico, rastreamento e à melhoria da capacidade de notificação, refletindo avanços na organização da rede de atenção e não, necessariamente, aumento real da incidência. Paralelamente, os agravos por doenças infecciosas e parasitárias apresentaram tendência de redução ao longo do período, sinalizando resultados positivos das ações de vigilância em saúde, saneamento, imunização e educação em saúde.

Os capítulos que apresentaram registros reduzidos ou ausentes em determinados anos, como transtornos mentais, doenças osteomusculares, afecções do olho e anexos e contatos com serviços de saúde, devem ser interpretados com cautela, podendo refletir subnotificação ou menor procura pelos serviços. Nesse sentido, o município tem buscado avançar no fortalecimento da vigilância epidemiológica, na qualificação dos registros em saúde e na ampliação do acesso e da escuta qualificada, especialmente em áreas historicamente menos demandadas.

De forma geral, o cenário de morbidade de Alegrete do Piauí no período analisado evidencia um perfil compatível com municípios de pequeno porte, marcado

pela coexistência de agravos crônicos, condições relacionadas ao ciclo de vida e causas externas. Para o quadriênio 2026–2029, o município reafirma o compromisso com o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde, a ampliação das ações de promoção e prevenção, a melhoria da qualidade da informação em saúde e a organização da rede de cuidados, com foco na redução de agravos evitáveis e na qualificação contínua da assistência prestada à população.

### 2.6.3 Mortalidade geral

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

Capítulo CID-10	2021	2022	2023	2024
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	5	3	3	3
II. Neoplasias (tumores)	4	3	3	7
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	0	0	1	1
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	3	3	4	3
V. Transtornos mentais e comportamentais	0	0	0	2
VI. Doenças do sistema nervoso	1	2	2	4
VII. Doenças do olho e anexos	0	0	0	0
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastoide	0	0	0	0
IX. Doenças do aparelho circulatório	11	6	9	6
X. Doenças do aparelho respiratório	5	5	6	7
XI. Doenças do aparelho digestivo	1	3	1	3
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	1	0	0	1
XIII. Doenças sist. osteomuscular e tec conjuntivo	0	0	0	0
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	3	2	0	0
XV. Gravidez parto e puerpério	0	0	0	0
XVI. Algumas Afec. originadas no período perinatal	0	0	0	0
XVII. Malf. Cong. Deformidades e anomalias cromossômicas	1	0	1	0

<b>XVIII. Sint. sinais e achado anorm ex. clín. e laborat.</b>	7	7	0	3
<b>XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas</b>	0	0	0	0
<b>XX. Causas externas de morbidade e mortalidade</b>	3	4	4	8
<b>XXI. Contatos com serviços de saúde</b>	0	0	0	0
<b>XXII. Códigos para propósitos especiais</b>	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>38</b>	<b>34</b>	<b>48</b>

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

A análise da mortalidade em Alegrete do Piauí entre 2021 e 2024 revela um cenário de saúde pública que combina a persistência de doenças crônicas com um aumento recente e preocupante de causas externa e diagnóstico complexo. No último ano do levantamento, o município registrou seu maior volume de óbitos do período, totalizando 48 ocorrências, o que representa uma elevação significativa em comparação aos 34 óbitos registrados em 2023. Esse aumento é explicado, em grande parte, pelo crescimento das mortes por neoplasias (tumores) e doenças do aparelho respiratório, que atingiram 7 casos cada em 2024, além do salto nas causas externas, como acidentes e violência, que dobraram de 4 para 8 casos no mesmo intervalo.

Um aspecto positivo observado na gestão dos dados é a melhora na precisão diagnóstica, evidenciada pela queda acentuada nos óbitos registrados como "sintomas e sinais anormais", que diminuíram de 7 casos anuais em 2021/2022 para apenas 3 em 2024. Isso sugere que a causa básica da morte está sendo mais bem identificada pelos profissionais de saúde. Em suma, Alegrete do Piauí enfrenta o desafio de combater o aumento da violência e acidentes, ao mesmo tempo em que precisa fortalecer o rastreamento oncológico.

#### 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

<b>Taxa ou número absoluto de mortalidade prematura (30 a 69 anos) por DCNT</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>
<b>Neoplasias [tumores] malignas(os)</b>	2	2	1	5

<b>Diabetes mellitus</b>	1	0	0	1
<b>Doenças do aparelho circulatório</b>	2	1	3	0
<b>Doenças do aparelho respiratório</b>	0	0	0	0

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

Os dados indicam que a mortalidade prematura no município revela um cenário epidemiológico estável, mas com um alerta importante no último ano. Entre os quatro principais grupos de doenças monitoradas, o município manteve números absolutos baixos ao longo da série histórica de 2021 a 2023, variando entre 1 e 3 óbitos por grupo a cada ano. No entanto, em 2024, observou-se um aumento expressivo nos óbitos por neoplasias, que saltaram para 5 registros, tornando-se a principal causa de morte prematura por DCNT no município naquele ano.

Em contrapartida, as doenças do aparelho circulatório, que historicamente figuram entre as maiores causas de mortalidade prematura no Brasil e no Piauí, apresentaram uma redução significativa em Alegrete do Piauí, chegando a zero óbitos registrados na faixa de 30 a 69 anos em 2024. O diabetes mellitus manteve-se com baixa letalidade prematura, registrando apenas 1 óbito em 2024, após dois anos consecutivos sem mortes nesta categoria. Já as doenças do aparelho respiratório não registraram óbitos prematuros em nenhum dos quatro anos analisados, o que pode indicar um controle eficiente dessas condições ou uma menor prevalência de agravos respiratórios crônicos letais nessa faixa etária específica.

Em síntese, os dados indicam que Alegrete do Piauí obteve sucesso recente na redução da mortalidade precoce por doenças cardiovasculares, mas enfrenta um desafio emergente com as neoplasias. Esse aumento pontual em 2024 sugere a necessidade de fortalecer as estratégias de rastreamento oncológico e diagnóstico precoce, conforme já indicado no planejamento municipal, para evitar que os tumores continuem avançando como a principal ameaça à vida da população em idade produtiva.

## 2.6.5 Mortalidade fetal e infantil

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

<b>Grupo etário</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>
<b>Neonatal precoce</b>	0	0	0	0
<b>Neonatal tardia</b>	0	0	0	0
<b>Neonatal</b>	1	0	0	0
<b>Pós-neonatal</b>	0	0	1	0
<b>Infantil</b>	1	0	1	0

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

Os dados indicam que a mortalidade fetal e infantil no município é cenário de estabilidade e eficiência nas políticas de atenção à saúde da criança e da gestante. Entre os anos de 2021 e 2024, o município demonstrou uma capacidade consistente de manter indicadores de mortalidade em níveis extremamente baixos, registrando apenas dois óbitos infantis em todo o período analisado. Um dado de grande relevância é a ausência total de mortes neonatais precoces e tardias nos últimos três anos, o que indica que os recém-nascidos estão recebendo a assistência necessária durante o parto e nas primeiras semanas de vida, fase considerada de maior vulnerabilidade biológica.

A distribuição temporal dos óbitos mostra que o município conseguiu zerar a mortalidade infantil total nos anos de 2022 e 2024. A manutenção desses excelentes resultados exige atenção contínua, uma vez que o aumento nos registros de prematuridade e baixo peso ao nascer em 2024 impõem novos desafios para evitar que essas condições de risco se transformem em perdas futuras. Em suma, os dados consolidam Alegrete do Piauí como uma localidade com controle efetivo sobre a mortalidade infantil, restando o desafio de monitorar os fatores de risco perinatais para assegurar a continuidade desses índices positivos.

## 2.6.6 Imunização

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

<b>Imunobiológicos</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>
BCG	54,55	90,20
Hepatite B (< 1 30 dias)	65,45	88,24
Hepatite B (< 1 ano)	109,09	131,37
DTP	109,09	131,37
Febre Amarela	98,18	133,33
Pólio injetável (VIP)	110,01	133,33
Pneumo 10	116,36	118,61
Meningo C	112,73	127,45
Penta (DTP/HepB/Hib)	109,09	131,37
Rotavírus	114,55	117,65
Hepatite A infantil	120	125,49
DTP (1º Reforço)	123,64	127,45
Tríplice viral - 1ª dose	109,09	135,29
Tríplice viral - 2ª dose	94,55	121,57
Pneumo 10 (1º reforço)	107,27	137,25
Pólio oral bivalente	125,45	131,37
Varicela	114,55	129,41
Meningo C (1º reforço)	121,82	133,33
dTpa adulto	100	86,27

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

As coberturas vacinais no município apontam para um avanço expressivo, com a maioria dos indicadores atingindo ou superando a meta de 95% estabelecida pelo Ministério da Saúde. O município demonstrou uma recuperação notável em vacinas essenciais, como a BCG, que saltou de 54,55% para 90,20%, e a Tríplice Viral, que ultrapassou os 100%, garantindo uma proteção robusta contra doenças como o sarampo.

Um fenômeno relevante nos dados de 2024 é a presença de coberturas superiores a 100% em diversas categorias, como na Febre Amarela e na Pólio Injetável (ambas com 133,33%). Tecnicamente, esses números sugerem que o

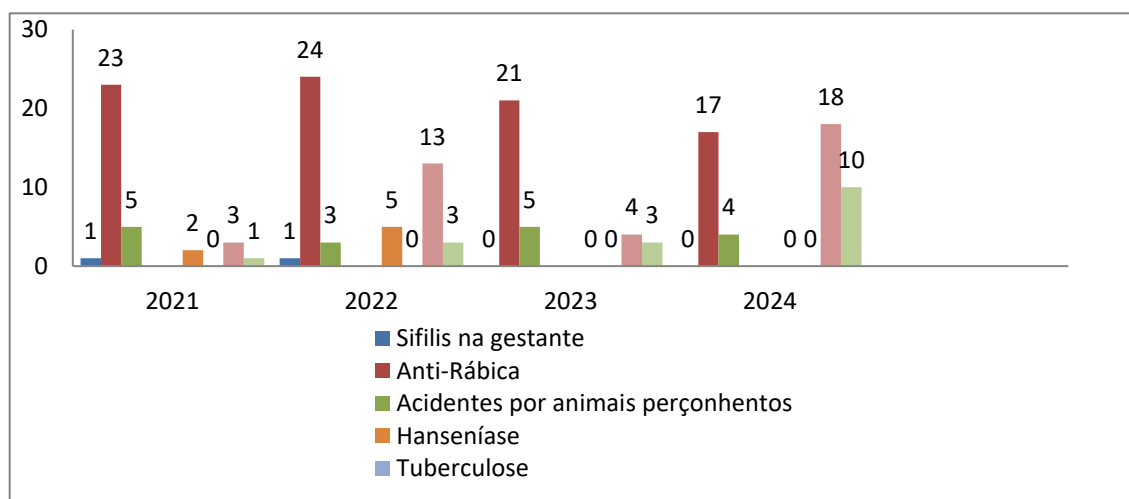
município está absorvendo demandas de populações flutuantes ou que as estimativas populacionais locais estão defasadas, mas, do ponto de vista epidemiológico, isso reforça a existência de uma robusta "barreira sanitária" na região, dificultando a circulação de vírus e bactérias.

Embora o cenário geral seja de excelência, com diversos imunobiológicos apresentando coberturas acima de 100% (o que indica alta eficiência ou demanda de cidades vizinhas), a vacina dTpa adulto registrou uma queda, saindo de 100% para 86,27%. Esse dado sugere a necessidade de reforçar a busca ativa de gestantes para manter o controle do tétano e da coqueluche.

De maneira geral, observa-se que a cidade conseguiu não apenas recuperar indicadores que estavam em patamares preocupantes, mas também superar as metas recomendadas pelo Ministério da Saúde na maioria dos imunobiológicos.

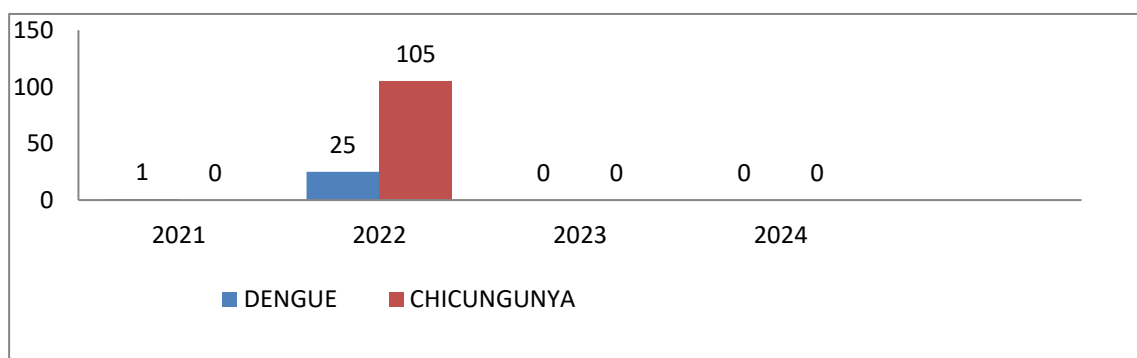
### 2.6.7 Agravos de Notificação Compulsória

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



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

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



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

A análise dos indicadores de saúde de Alegrete do Piauí entre 2021 e 2024 demonstra um cenário de transição e constante avanço das políticas de vigilância. Embora o município tenha enfrentado desafios epidemiológicos pontuais, como a expressiva flutuação de notificações de arboviroses em 2022, observa-se que as estratégias de controle e prevenção vêm sendo fortalecidas para garantir a proteção da população nos anos subsequentes.

No que se refere às arboviroses, o número de registros de Chikungunya e Dengue em 2022 representou um momento de alerta e mobilização intensa da rede de saúde. A ausência de novos registros nos anos de 2023 e 2024 reflete o empenho do município em intensificar o bloqueio de focos e a educação em saúde, trabalhando para que tais episódios permaneçam como eventos isolados no histórico local.

Quanto aos acidentes por animais peçonhentos e às notificações de violência interpessoal, os dados são interpretados pela gestão como oportunidades de aprimoramento das ações intersetoriais. A manutenção das notificações indica um sistema de vigilância sensível e presente, capaz de identificar e acolher o cidadão, ao passo que o município direciona esforços para políticas preventivas mais robustas.

Os dados apresentados não apenas registram ocorrências, mas servem de base para que Alegrete do Piauí continue evoluindo na estruturação de sua rede de cuidado, buscando sempre a excelência no atendimento e a redução sustentável dos riscos à saúde pública.

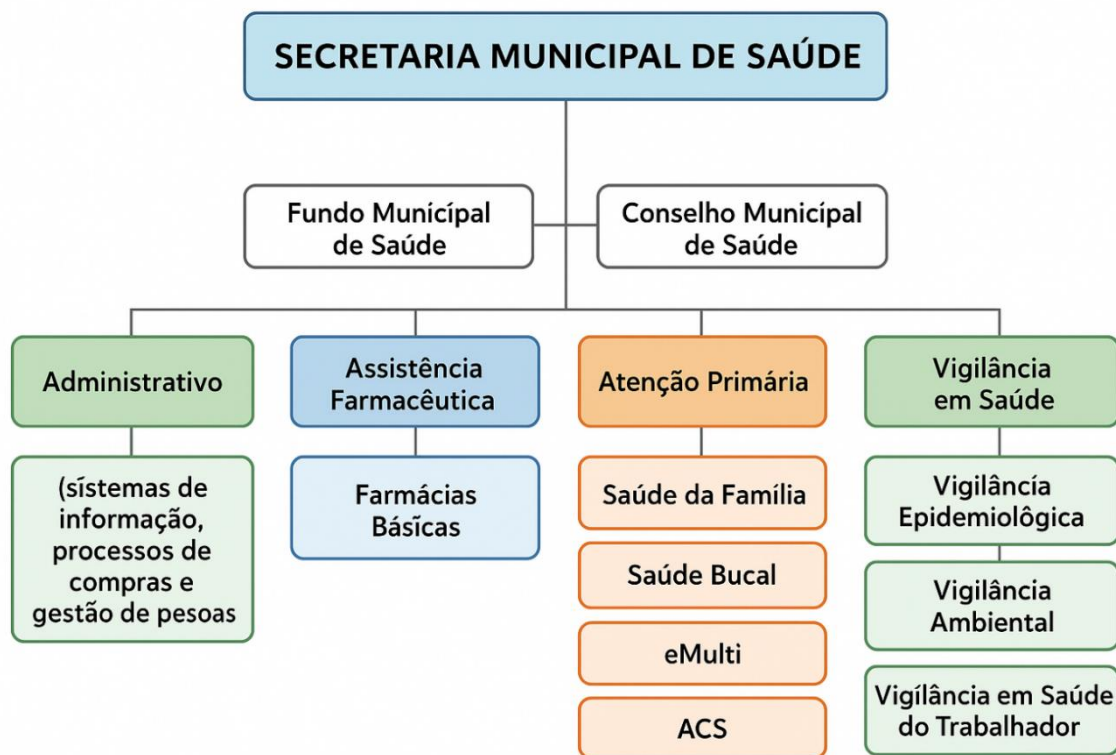
### 3 - ANÁLISE SITUACIONAL

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 Alegrete do Piauí/PI, orientando a definição de prioridades e metas que irão nortear o Plano Municipal de Saúde do próximo quadriênio.

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

#### 3.1 Estrutura do sistema de saúde

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



### 3.1.1 Modelo de Gestão

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

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

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

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

### 3.1.2 Recursos Humanos

Tabela 13 - Recursos humanos do município

<b>PROFISSIONAIS</b>	<b>QUANT.</b>
<b>Médico da APS</b>	5
<b>Enfermeiros</b>	3
<b>Fisioterapeuta</b>	5

<b>Assistente social</b>	2
<b>Psicólogo</b>	2
<b>Educador físico</b>	1
<b>Nutricionista</b>	2
<b>Fonoaudiólogo</b>	1
<b>Psicopedagogo</b>	1
<b>Coordenação de imunização</b>	1
<b>Coordenação da eSF</b>	1
<b>Assessoria técnica</b>	1
<b>Odontólogos da eSB</b>	4
<b>Técnico de Enfermagem</b>	17
<b>Técnico de consultório dentário</b>	2
<b>Zeladora</b>	8
<b>Operador de sistema</b>	4
<b>Recepcionista</b>	7
<b>Motorista</b>	6
<b>Operador de serviços diversos</b>	1
<b>Agente comunitário de saúde</b>	13
<b>Agentes de endemias</b>	4
<b>Vigilância Sanitária</b>	2

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 Alegrete do Piauí/PI reconhece que a valorização, o planejamento e a qualificação contínua da força de trabalho constituem elementos fundamentais para garantir um atendimento resolutivo, humanizado e alinhado às necessidades da população.

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

desenvolvimento profissional, a motivação, a fixação e a qualificação dos trabalhadores.

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

### 3.1.3 Rede Física Instalada

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

Unidades	Administração estadual	Administração municipal	Total
Central de Regulação de Serviços de Saúde	-	01	01
Academia de Saúde	-	03	03
Centro de Fisioterapia e Reabilitação	-	01	01
Consultórios Odontológicos	-	03	03
Farmácia	-	01	01
Postos de saúde	-	01	01
Secretaria de Saúde	-	01	01
Unidades Básicas de Saúde - UBS	-	03	03
Central de Abastecimento Imuno	-	01	01
Consultórios de Telemedicina	-	01	01
Total	00	16	16

Fonte: CNES/2025

## 3.2 Rede de Atenção à Saúde

### 3.2.1 Funcionamento das Unidades de Saúde Pública

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

Unidades em Funcionamento	Dias/Semana	Horários de Funcionamento	Principais Atividades Desenvolvidas
UBS	Segunda a sexta	08 as 17hs	Atenção primária: consultas médicas e de enfermagem, acompanhamento de hipertensos e diabéticos, vacinação, pré-

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

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

Complementam a estrutura a Academia de Saúde, voltada às ações de promoção e práticas corporais; o Centro de Fisioterapia ampliando o acesso aos cuidados especializados; e os consultórios odontológicos e de telemedicina, que fortalecem a resolutividade da atenção.

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

### **3.2.2 Atenção Primária à Saúde (APS)**

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

O município dispõe de uma rede estruturada de APS, composta por 03 Equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) e 03 Equipes de Saúde Bucal (ESB), sendo 02 na zona urbana e 01 na zona rural, alcançando cobertura populacional estimada de 100% em 2024. A ESF conta com 13 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 um profissional atuando na atenção básica, e dispõe de uma Equipe Multiprofissional Especializada, composta por assistente social, psicopedagogo, nutricionista, educador físico, fonoaudiólogo, fisioterapeuta e psicólogo, ampliando a capacidade de cuidado integral. A rede ainda conta com 03 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.

#### **3.2.2.1 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 Hipertensão**

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

- **Programa de Controle da Tuberculose**

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

- **Programa de Controle da Hanseníase**

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

- **Ações de Saúde Mental na APS**

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

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

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

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

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

- **Programa Saúde do Homem**

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

- **Programa Saúde da Mulher**

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

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

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

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

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

- **Academia da Saúde**

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

- **IAF – Incentivo à Atividade Física**

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

### **3.2.3 Vigilância em saúde**

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

garantindo integralidade da atenção, de maneira individual e coletiva dos problemas de saúde.

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

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

## **I. Vigilância Epidemiológica**

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

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

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

### **I.I Descrição e análise do serviço de imunização.**

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

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

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

## **I.II Serviços de Epidemiologia e Controle de Doenças**

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

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

## **II Vigilância Ambiental:**

As ações de vigilância em saúde executadas no município de Alegrete do Piauí em 2024 demonstram um compromisso sólido com o controle de doenças de

transmissão vetorial e zoonoses, além da vigilância da qualidade da água. Os dados apresentados servem como um diagnóstico valioso, revelando pontos fortes a serem consolidados e oportunidades de aprimoramento para o próximo ciclo de planejamento (2026-2029). Esta análise visa fundamentar as diretrizes, objetivos e metas a serem perseguidos nesse período.

## II.I Análise Situacional e Pontos Fortes Identificados

- **Controle da Raiva:** A Campanha Antirrábica em 2024 atingiu 100% da meta estabelecida para cães e gatos nas zonas urbana e rural. Isso indica uma logística eficiente e uma alta adesão da população, refletindo a credibilidade do serviço.
- **Doença de Chagas:** A atividade de rotina foi executada com precisão, evidenciada pela pesquisa e borrifação de 100% dos domicílios identificados. A coleta e análise de todos os triatomíneos encontrados, com a identificação de uma espécie infectada, demonstra a efetividade do programa na detecção do risco e na intervenção imediata.
- **Vigilância da Água (VIGIAGUA):** A coleta sistemática das amostras segue o padrão para análise no LACEN/PI mostra a conformidade do município com o programa nacional, garantindo o monitoramento da qualidade da água para consumo humano.

## II.II Oportunidades de Aprimoramento e Desafios Futuros

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

complementar) pode ser diretamente vinculado ao controle da Leishmaniose Visceral.

A partir da bem-sucedida execução das ações de vigilância em saúde no ano de 2024, identifica-se a necessidade de consolidar os avanços e enfrentar novos desafios para o próximo quadriênio. As estratégias a seguir foram elaboradas para dar continuidade e aprimorar o trabalho já realizado, garantindo uma proteção ainda mais efetiva à população do município.

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

### **III. Vigilância Sanitária**

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

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

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

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

ampliação de escopo potencializaria a proteção da saúde pública de forma mais sustentável e preventiva.

#### **IV. Vigilância de Saúde do Trabalhador**

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

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

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

##### **3.2.5 Fluxos de Acesso na Rede Municipal de Atenção à Saúde**

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

### ✓ **Referência e Contrarreferência**

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

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

### ✓ **Central Municipal de Regulação**

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

A central realiza:

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

#### **3.2.5.1 Fluxo Assistencial no Município**

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

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

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

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

Nos casos de médicos especialistas o encaminhamento é feito para Picos/PI ou Teresina/PI, conforme disponibilidade de vagas na regulação.

✓ **Realização de exames complementares:**

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

### 3.2.5.2 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.

### **3.2.6 Rede de Assistência Farmacêutica**

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

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

O município possui uma farmácia básicas central, localizadas no nas Unidades de saúde da zona urbana e rural. Nos postos de saúde da zona rural, o atendimento é realizado por meio da farmácia itinerante. Nesses locais, nos dias de atendimento médico, os medicamentos da Atenção Básica são encaminhados previamente para suprir a demanda das consultas e atender às necessidades da população, garantindo o acesso aos tratamentos de forma descentralizada.

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

### **3.2.7 Equidade: Reconhecendo e Atendendo a Diversidade de Alegrete do Piauí"**

O município de Alegrete do Piauí/PI reconhece a diversidade social, cultural e territorial de sua população, buscando assegurar que o princípio da equidade oriente todas as ações e políticas de saúde. O compromisso é oferecer atenção diferenciada

a quem mais precisa, levando em consideração as desigualdades existentes e garantindo que cada pessoa receba cuidado de acordo com suas necessidades específicas.

Entre as populações que demandam atenção especial, destacam-se as pessoas residentes em áreas rurais e assentamentos, que enfrentam desafios relacionados à distância dos centros urbanos e à limitação de transporte para acesso aos serviços. Também se incluem pessoas negras e pessoas LGBTQIA+, grupos que, historicamente, sofrem maiores barreiras no acesso e na permanência nos serviços de saúde, e que têm recebido atenção crescente por meio de ações voltadas ao acolhimento humanizado, respeito à diversidade e promoção da saúde integral.

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

### **3.2.7.1 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 á 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.

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

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

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

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

## **II – Rede de Atenção Psicossocial - RAPS**

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

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

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

## **III - Rede de Urgência e Emergência – RUE**

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

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

No território que o município está inserido, a rede segue em fase de implantação. Para tanto já se desenvolve alguns pontos e serviços de atenção, como:

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

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

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

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

I – Atenção Básica: é o centro de comunicação da Rede tendo um papel chave na estruturação desta, como ordenadora da Rede e coordenadora do cuidado, além de: realizar o cuidado integral e contínuo da população que está sob sua responsabilidade e de ser a porta de entrada prioritária para organização do cuidado;

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

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

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

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

- ✓ Hospital Regional Justino Luz – HRJL.

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

- ✓ Hospital Regional Justino Luz – HRJL.

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

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

## **V - Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência.**

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

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

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

## **5 - GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE**

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

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

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

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

O planejamento e dimensionamento da força de trabalho é um componente estratégico dessa gestão, permitindo identificar necessidades por equipe e por território, dimensionar adequadamente os profissionais de acordo com a população e a complexidade dos serviços, e orientar contratações, redistribuições e políticas de capacitação. Essa ação contribui para que a cobertura da Atenção Primária à Saúde seja ampliada de forma eficiente, evitando sobrecarga de profissionais e garantindo atendimento de qualidade em todos os pontos de atenção.

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

## 5.1 Plano Municipal de Educação Permanente em Saúde (PMEPS)

### 5.1.1 Objetivo geral

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

### 5.1.2 Plano de Ação:

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

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

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

### 5.1.3 Resultados Esperados

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

### 5.1.4 Avaliação

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

- Relatórios anuais de capacitação e participação dos profissionais;

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

### **5.1.5 Recursos Financeiros**

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

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

## **6 - CIÊNCIA, TECNOLOGIA, PRODUÇÃO E INOVAÇÃO EM SAÚDE E GESTÃO**

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

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

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

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

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

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

Planejamento para o próximo quadriênio (2026–2029)

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

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

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

## **7 - PROGRAMA MAIS ACESSO À ESPECIALISTAS - PMAE**

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

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

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

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

### **7.1 Dificuldades e Fragilidades Identificadas na Construção do PMAE Regional:**

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

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

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

## 8 - ADAPTAÇÃO ÀS MUDANÇAS CLIMÁTICAS

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 E ESTRUTURAÇÃO DA SAÚDE**

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

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

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

O processo de planejamento contempla:

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

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

## 10 - DEMONSTRATIVO ORÇAMENTÁRIO E FINANCEIRO

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

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

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

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

### 10.1 Receitas recebidas para a saúde (2021 A 2024)

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

ESPECIFICAÇÃO	ANOS			
	2021	2022	2023	2024
Atenção básica	1094285,5	816.202,82	757670,37	734.670,37
Vigilância em saúde	73.294,55	81.357,07	27.536,25	27.536,25
Assistência farmacêutica	13.326,30	14.792,19	16.271,41	16.271,41

Gestão do SUS	109.173,15	121.182,20	133.300,41	133.300,41
COVID-19	70.000,00	77.700,00	85.470,00	85.470,00
Recursos do estado	23.022,04	47.316,05	52.047,67	52.047,67
Próprios Municipal	1.283.168,92	1.435.696,10	1.459.265,73	1.459.265,73

Tabela 19 – Indicadores Financeiros de Saúde do município (2021 a 2024)

<b>Indicador</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>
Participação da receita de impostos na receita total do Município	1,34%	1,74%	1,91%	1,78%
Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Município	92,72%	91,64%	92,34%	87,76%
Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município	14,26%	5,82%	42,25%	13,67%
Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Município	91,09%	100,00%	95,09%	85,83%
Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município	17,11%	7,83%	15,45%	16,37%
Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município	52,94%	48,25%	48,73%	47,79%
Despesa total com Saúde, em R\$/hab, sob a responsabilidade do Município, por habitante	R\$ 841,66	R\$ 515,78	R\$ 1.159,47	R\$ 1.583,26
Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	39,83%	22,44%	38,17%	34,38%
Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	2,74%	0,05%	0,00%	0,01%
Participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	9,17%	34,25%	10,98%	10,31%

Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	5,85%	1,58%	0,38%	0,17%
Despesas com Instituições Privadas Sem Fins Lucrativos	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Município com saúde	64,14%	57,07%	56,06%	65,62%
Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC141/2012	15,24%	16,63%	16,06%	16,04%

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)

## 10.2 Planejamento Orçamentário (2026-2029)

Tabela 20 – Receitas Previstas da Saúde (2026-2029)

Fonte de Recursos (Bloco de Financiam.)	Transferências											
	2026			2027			2028			2029		
	FED.	EST.	PROP (MUN)	FED.	EST.	PROP (MUN)	FED.	EST.	PROP (MUN))	FED.	EST.	PROP (MUN)
Atenção Básica	1.084.081,38			1.138.285,46			1.192.489,52			1.246.693,59		
Média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar												
Vigilância em saúde	261.899,65			274.994,63			288.089,62			301.184,60		
Assistência farmacêutica	36.220,16			38.031,17			39.842,18			41.653,18		
Gestão do SUS												
Outras		57.929,03	1.859.162,76		57.929,03	1.859.162,76		57.929,03	1859162,76		57.929,03	1.859.162,76

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

Sub Função	ANOS			
	2026	2027	2028	2029
Atenção Básica	1084081,38	1138285,46	1192489,52	1246693,59
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	36.220,16	38.031,17	39.842,18	41.653,18
Vigilância Sanitária	261.899,65	274.994,63	288.089,62	301.184,60
Outras	1859162,76	1859162,76	1859162,76	1859162,76

## ***11 - Participação e Controle Social***

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

**Tabela 21- Composição atual do CMS:**

<b>ORDEM</b>	<b>TITULARES</b>	<b>SUPLENTES</b>
01	Josiel José Alves	Daniela Soares E Silva
02	Francisca Elsa Ramos Alencar	Ariane Luane Lima Santos
03	Francislene Isabel da Silva	Rayara da Silva Carvalho Alencar
04	Maria Lusimar de Sousa Lima	Silvani de Lima
05	Gilvan Abelardo de Sousa	Carmina da Silva Paiva Oliveira
06	Cosma Josefa de Araujo	Antonio Matias da Silva Filho.
07	Walky Daiam Ribeiro	Suplente Rogerayres Macedo Paiva.
08	Manoel José de Sousa	Suplente Aria Cleginalda de Sousa.

## 12 - IDENTIFICAÇÃO DAS NECESSIDADES/ PROBLEMAS

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

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

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

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

### 12.1 Necessidades/Problemas da APS - Conforme Diretriz 01

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

Problema/Necessidade Prioritária	Esfera de Gestão Responsável
----------------------------------	------------------------------

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

### 12.2 Necessidades/Problemas da MAC - Conforme Diretriz 02

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

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

### 12.3 Necessidades/Problemas - Conforme Diretriz 03

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

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

## 13 - DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES

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

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

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

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

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

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

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

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

Fortalecer a manutenção de 100% de cobertura de Atenção Primária	Cobertura populacional estimada de Atenção Primária à Saúde	100%	2024	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
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.	2	2024	Número	3	Número	2	3	2	3
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	3	Número	0	1	1	1
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%	95%	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%
Alcançar escore final com número superior a 8,5 na soma dos	Número do escore final do componente	7	2024	Número	9	Número	9	9	9	9

escores de vínculo (cadastro) e acompanhamento de cada equipe da ESF, garantindo desempenho classificado como “Ótimo”.	Vínculo e Acompanhamento									
Adquirir 2 veículos para Atenção Primária	Número de veículos adquiridos	0	2024	Número	2	Número	0	1	0	1
Adquirir 01 transporte sanitário, destinado ao deslocamento de usuários para tratamentos especializados fora do domicílio.	Número de transporte sanitário adquirido.	0	2024	Número	1	Número	0	1	0	0
Alcançar o número na média superior a 3 atendimentos individuais e coletivos realizados pela(s) eMulti(s) na APS.	Número da Média de atendimentos individuais e coletivos realizados pela(s) eMulti(s) na APS.	1	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.	0,5%	2024	Proporção	6%	Proporção	6%	6%	6%	6%
Aumentar o número de equipes Multiprofissionais (eMulti) implantadas no município, conforme teto, com cofinanciamento pelo Ministério da Saúde.	Número de equipes Multiprofissionais (eMulti) implantadas com cofinanciamento pelo Ministério da Saúde.	1	2024	Número	2	Número	0	1	0	1
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.	80%	2024	Percentual	100%	Percentual	95%	98%	100%	100%
Ampliar para no mínimo 6 ações de matriciamento sistemático de saúde mental pelas Equipes de Atenção Primária.	Nº de ações de matriciamento sistemático de saúde mental pelas Equipes de Atenção Primária.	1	2024	Número	6	Número	3	4	6	6

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

Meta	Indicador	Indicador Linha Base			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de medida	Metas previstas			
		Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
Alcançar entre >75% e ≤100% das crianças vinculadas às eSF do município com somatório das boas práticas pontuadas para cada criança com até 02 (dois) anos de vida durante o acompanhamento do desenvolvimento infantil.	Percentual de crianças com 2 anos de vida que atingiram o somatório de boas práticas no acompanhamento do desenvolvimento infantil.	45%	2024	Percentual	78%	Percentual	76%	77%	77%	78%
Ampliar a cobertura vacinal para 95% das crianças menores de dois anos com o esquema completo para difteria, tétano, coqueluche, hepatite B, infecções por	Percentual de crianças menores de dois anos com todas as doses recomendadas das vacinas contra difteria, tétano, coqueluche, hepatite	85%	2024	Percentual	100%	Percentual	90%	90%	95%	95%

<i>Haemophilus influenzae</i> tipo b, poliomielite, sarampo, caxumba, rubéola e pneumococo, com todas as doses recomendadas., em consonância com os compromissos assumidos do Selo UNICEF.	B, <i>Haemophilus influenzae</i> tipo b, poliomielite, sarampo, caxumba, rubéola e pneumococo.									
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	Percentual de gestantes e puérperas vinculadas às eSF do município com somatório das boas práticas	55%	2024	Percentual	85%	Percentual	76%	78%	80%	85%

pontuadas durante cada gestação.	pontuadas durante cada gestação.									
Atingir entre >75% e ≤100% das mulheres de 25 a 64 anos com pelo menos um exame de rastreamento para câncer do colo do útero nos últimos 36 meses.	Proporção de mulheres de 25 a 64 anos com registro de exame citopatológico do colo do útero nos últimos 36 meses.	43%	2024	Proporção	78%	Proporção	76%	77%	77%	78%
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.	38%	2024	Percentual	78%	Percentual	76%	77%	77%	78%
Diminuir a proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos para 9%.	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos	10,9%	2024	Proporção	9%	Proporção	10%	9,5%	9%	9%

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

Meta	Indicador	Indicador Linha Base			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de medida	Metas previstas			
		Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
Atingir o percentual > 5% da Cobertura de Primeira Consulta Programática por equipe de Saúde Bucal em relação ao N° total de pessoas vinculadas à eSB de referência.	Percentual de cobertura da Cobertura de Primeira Consulta Programática por equipe de Saúde Bucal em relação ao N° total de pessoas vinculadas à eSB de referência.	2%	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.	55%	2024	Percentual	78%	Percentual	76%	77%	77%	78%
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).	13%	2024	Taxa	9%	Taxa	8%	8%	9%	9%
Alcançar no mínimo 3% de cobertura de escovação dental supervisionada em escolares de 6 a 12 anos, superando o parâmetro ótimo (>1%).	Percentual de cobertura de escovação dental supervisionada em escolares de 6 a 12 anos.	1%	2024	Percentual	3%	Percentual	2%	3%	3%	3%
Manter o Laboratório de Próteses Dentária implantado.	Número de Laboratório de Próteses Dentárias implantado e em funcionamento.	1	2024	Número	1	Número	1	1	1	1

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

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

					(2026-2029)					
Reduzir a mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) para 4 casos, pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (DCNT).	Nº de Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais DCNT.	5	2024	Número	7	Número	5	5	4	4
Alcançar entre >75% e ≤100% dos diabéticos vinculados às eSF do município com somatório das boas práticas pontuadas para a pessoa com diabetes no período	Percentual de diabéticos vinculados às eSF do município com somatório das boas práticas pontuadas para a pessoa com diabetes.	60%	2024	Percentual	80%	Percentual	76%	77%	78%	80%
Alcançar entre >75% e ≤100% dos hipertensos vinculados às eSF do município com somatório das boas práticas pontuadas para a pessoa com hipertensão no período	Percentual de hipertensos vinculados às eSF do município com somatório das boas práticas pontuadas para a pessoa com hipertensão.	65%	2024	Percentual	80%	Percentual	76%	77%	78%	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 de idosos vinculados às eSF do município com somatório das boas práticas pontuadas para cada pessoa idosa.	68%	2024	Percentual	80%	Percentual	76%	77%	78%	80%

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

Meta	Indicador	Indicador Linha Base			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de medida	Metas previstas			
		Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
Ampliar a quantidade de farmácias básicas com elenco de medicamentos básicos disponíveis, de acordo com a Relação de Medicamentos Essenciais.	Nº de Farmácias básicas mantidas em funcionamento.	1	2024	Número	3	Número	2	3	3	3
Manter a habilitação ao Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica – QualifarSUS com a utilização do HORUS.	Município habilitado no Programa QualifarSUS e utilização do HORUS.	1	2024	Número	1	Número	1	1	1	1
Implantar a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais – REMUME.	Nº de REMUME implantada.	0	2024	Número	1	Número	1	1	1	1
Implantar 1 Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) para programação, armazenamento, distribuição, controle de estoque e dispensação dos medicamentos e insumos para as UBS.	Nº de Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) implantado.	0	2024	Número	1	Número	1	1	1	1

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

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

Meta	Indicador	Indicador Linha Base			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de medida	Metas previstas			
		Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
Manter a meta de 100% de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	100%	2024	Proporção	100%	Proporção	100%	100%	100%	100%
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 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 6 ciclos que atingiram o mínimo de 80% de cobertura de imóveis	Número de ciclos que atingiram o mínimo de cobertura de	6	2024	Número	6	Número	6	6	6	6

visitados para controle vetorial da dengue ao ano.	imóveis visitados para controle vetorial da dengue.									
Manter o mínimo 6 grupos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios no ano.	Número de ações de vigilância sanitária realizadas dentro das ações consideradas necessárias a todos os municípios	6	2024	Número	6	Número	6	6	6	6
Reduzir a taxa de mortalidade infantil para 0 (Nº absoluto)	Taxa de mortalidade infantil (Nº absoluto)	3	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)	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados oportunamente (120 dias após o óbito)	95%	2024	Proporção	100%	Proporção	100%	100%	100%	100%
Attingir 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%
Attingir 100% de casos de Doenças de Notificação Compulsória Imediatas (DNCI) encerrados oportunamente.	Proporção de casos de Doenças de Notificação Compulsória Imediatas (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação	90%	2024	Percentual	100%	Percentual	95%	100%	100%	100%
Realizar o preenchimento do campo ocupação nas notificações de	Proporção de preenchimento das notificações de agravos	100%	2024	Proporção	100%	Proporção	100%	100%	100%	100%

agravos relacionados ao trabalho.	relacionados ao trabalho.									
-----------------------------------	---------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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

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

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

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

Meta	Indicador	Indicador Linha Base			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de medida	Metas previstas			
		Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
Ampliar para no mínimo, 2 capacitações por ano aos Conselheiros de Saúde para exercício do seu papel	Número de capacitações realizadas para conselheiros de saúde	1	2024	Número	2	Número	2	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	0	2024	Número	2	Número	0	1	0	1
Manter a realização de no mínimo 12 reuniões anuais do conselho municipal de saúde durante o ano.	Número de reuniões do conselho de saúde realizadas por ano.	12	2024	Número	12	Número	12	12	12	12

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

As Diretrizes de Saúde do Município de Alegrete do Piauí - PI foram aprovadas e elaboradas após ampla discussão com os grupos durante a 10ª Conferência Municipal de Saúde no dia 12 de agosto de 2025. Após as palestras e debates, a plenária final foi dividida em 03 (três) grupos cada um com uma área temática. Os eixos temáticos trabalhados foram:

Tabela 12 – Compatibilização das propostas da Conferência Municipal de Saúde

### Eixo 1: Participação Social e Gestão Compartilhada no SUS

Propostas da conferência	Diretriz
1. Instruir espaços regulares de escuta comunitária nas unidades de saúde, como rodas de conversas ou reuniões com usuários, para discutir demandas locais e construir soluções em conjunto.	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. Reforçar a importância da participação social da comunidade nos eventos de saúde e na construção de uma saúde acessível, igualitária e de acesso universal, através de reuniões de bairros com profissionais de saúde, panfletagem e de outros movimentos sociais, reforçando atendimento na 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.
3. Criar um canal direto de comunicação entre a unidade de saúde e a população, como mural informativo, grupos de whatsapp institucional ou app comunitário, setor direto de ouvidoria na secretaria de saúde, garantindo maior transparência e troca de informações.	Diretriz 3: Adotar e potencializar a gestão do trabalho educação permanente em saúde como política pública estruturante do desenvolvimento do trabalho e dos trabalhadores, como proposta pedagógica para a formação e como estratégia para a integração ensino-serviço na saúde, incorporando as dimensões do quadrilátero da formação (educação, atenção, gestão e participação) e o contexto das diversidades territoriais e humanas na construção de todos os projetos educativos em implicação com o SUS, fortalecendo os espaços de participação e controle social como instâncias fundamentais para o planejamento, acompanhamento e avaliação da gestão do SUS.
4. Realizar capacitações periódicas para os conselheiros de saúde, garantindo que compreendam seu papel e tenham condições de atuar no 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. Garantir que os conselheiros de saúde realizem seu trabalho de forma direta e ativa, através de fiscalização e monitoramento dos serviços de saúde na comunidade.	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. Garantir que população saiba as reais atuações do conselho de saúde e que a população participe de forma ativa, sendo membros deste e trabalhando com os componentes.	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: Gestão Estratégica de Saúde: Diálogo e Inovação para uma APS Mais Eficiente**

<b>Propostas da conferência</b>	<b>Diretriz</b>
1. Plano de Cargos e salários na Saúde de Alegrete do Piauí.	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. Ampliação de comunicação assertiva (Desburocratização do acesso a materiais, equipamentos permanentes, básicos, material de expediente) e resolutividade em tempo hábil.	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 -

	<p>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.</p>
<p>3. Criação de uma coordenação de atenção primária à saúde atuante, eficaz e resolutivas.</p>	<p>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.</p>
<p>4. Investimento pontual em qualificação profissional, seja cursos, treinamentos, capacitações, seminários, congressos e formações em geral.</p>	<p>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.</p>
<p>5. Adesão a ferramentas disponíveis para a avaliação, monitoramento e dados em saúde disponíveis de acordo com os indicadores.</p>	<p>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</p>

	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: Resolutividade da APS: Acesso e Redes de Atenção

Propostas da conferência	Diretriz
1. Melhorar a comunicação entre estratégias e equipe eMult, medicas para definirmos ações e manter o cronograma mensal, melhor elaborado para atender as necessidades da 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.
2. Canal direto APS – especialistas/hospitais, telefone exclusivo, grupos de whatsapp institucional ou plataformas online para contato imediato entre enfermeiros/ médicos da APS e médicos da rede secundária.	Diretriz 2: Estabelecer políticas públicas na atenção especializada, intersetoriais e transversais, voltadas para o cuidado humanizado e integral, reconhecendo e atuando na sobreposição de exclusões que incidem sobre as populações vulnerabilizadas, negras, em situação de rua, mulheres, quilombolas, indígenas, LGBTIA+, populações do campo, população de baixa renda, pessoas com deficiência, pessoas com patologias, pessoas com doenças crônicas e mentais, pessoas com doenças raras, pessoas neurodivergentes, pessoas idosas, respeitando as especificidades das suas demandas e o princípio da equidade.
3. Capacitação multifuncional da equipe: preparar equipe para atuar de forma integrada, onde cada profissional amplie seu campo de atuação dentro do que é permitido.	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

	<p>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.</p>
<p>4. Implementar sistemas informatizados integrados (prontuários eletrônicos) que permitem trocas rápidas e seguras de informações entre APS e atenção especializada.</p>	<p>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.</p>
<p>5. Um melhor planejamento estratégico na organização de rotas e transportes de funcionários e usuários.</p>	<p>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.</p>
<p>6. Implementação de métodos contraceptivos de barreira – DIU de cobre e mirena assim como a disseminação de informações sobre os métodos contraceptivos.</p>	<p>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.</p>

## ***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 2026–2029 consolida-se como instrumento estratégico fundamental para a organização, qualificação e fortalecimento das ações e serviços de saúde no município, refletindo de forma fiel as necessidades do território, as prioridades pactuadas com a população e os princípios que orientam o Sistema Único de Saúde, especialmente a universalidade, a integralidade, a equidade e a participação social.

Sua construção coletiva, baseada na análise situacional, na escuta qualificada da comunidade e nas deliberações da Conferência Municipal de Saúde, permitiu definir diretrizes, objetivos, metas e indicadores alinhados às políticas estaduais e nacionais, garantindo coerência entre planejamento, execução e financiamento das ações de saúde.

O conjunto de estratégias estabelecido prioriza o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde, a ampliação do acesso aos serviços, a integração entre vigilância e cuidado, a qualificação da atenção especializada, a valorização dos trabalhadores, a educação permanente em saúde e o aprimoramento dos mecanismos de participação e controle social, elementos essenciais para a melhoria contínua da qualidade da assistência ofertada à população.

O monitoramento sistemático por meio de indicadores, reuniões periódicas de avaliação, elaboração anual do Relatório de Gestão e apreciação pelo Conselho Municipal de Saúde assegurará transparência, corresponsabilidade e capacidade de reorientação das ações sempre que necessário, fortalecendo a cultura de planejamento e gestão orientada por resultados.

Dessa forma, o Plano Municipal de Saúde de Alegrete do Piauí reafirma o compromisso da gestão municipal com a consolidação de um sistema de saúde resolutivo, humanizado, participativo e centrado nas necessidades da população, buscando reduzir desigualdades, qualificar o cuidado e promover melhores condições de vida para todos os cidadãos ao longo do quadriênio 2026–2029.

## *Referências*

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