

# PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DE BATALHA - PI / 2026-2029



## PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DE BATALHA - PI

*Uma iniciativa conjunta entre a sociedade e o governo, planejada para o período de 2026 a 2029.*

**PREFEITO MUNICIPAL: JOSÉ LUIZ ALVES MACHADO**

**CNPJ: 06.553.903/0001-86**

**ENDEREÇO DA PREFEITURA:**

**Praça da Matriz, s/n, Centro – Batalha – PI**

**CEP: 641900-000**

**TELEFONE: 86 – 3347 -1278**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE: LUANA SALES MACHADO**

**CNPJ: 02861127000120**

**ENDEREÇO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE:**

**Rua Edson da Costa Araújo, 372 - centro - Batalha - PI,**

**CEP: 641900-000**

ELABORAÇÃO

PREFEITURA MUNICIPAL DO BATALHA-PI

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

# SUMÁRIO

|                                                                            |    |
|----------------------------------------------------------------------------|----|
| 1. Apresentação.....                                                       | 06 |
| 2. Estrutura do Plano.....                                                 | 08 |
| 3. Características Gerais do Município .....                               | 10 |
| 4. Análise da Situação de Saúde.....                                       | 23 |
| 5. Indicadores Epidemiológicos .....                                       | 48 |
| 7. Objetivos, Diretrizes e Metas para o período de 2026 a 2029 .....       | 66 |
| 8. Compatibilização das Proposições da Conf. Mun. de Saúde com o PMS ..... | 84 |
| 09. Monitoramento e Avaliação do PMS 2026-2029 .....                       | 86 |
| 10. Referências Bibliográficas .....                                       | 90 |

# I - APRESENTAÇÃO

A Secretaria Municipal de Saúde de Batalha – PI tem a honra de apresentar o Plano Municipal de Saúde (PMS) para o quadriênio 2026–2029, documento que reúne as propostas de ações voltadas à resolução dos principais problemas de saúde do município. Este plano reflete o compromisso da gestão municipal com o bem-estar da população batalhense e reafirma a intenção de construir uma Política Municipal de Saúde pautada na participação democrática e no fortalecimento ascendente das decisões.

O PMS contribui diretamente para a consolidação da estrutura organizacional da Secretaria, buscando atender às necessidades identificadas e reduzir as desigualdades no acesso e na qualidade dos serviços de saúde. Trata-se de um instrumento estratégico de gestão e controle social, que orienta o papel da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) como responsável pela condução do Sistema Único de Saúde (SUS) no âmbito local.

Elaborado com base na avaliação de planos anteriores, no diagnóstico atual da situação de saúde e nas informações disponíveis, o Plano destaca os principais problemas e define prioridades de intervenção, com vistas à melhoria contínua e à sustentabilidade da saúde pública municipal. Seu foco está na promoção da equidade entre os territórios e na elevação da qualidade de vida da população.

Aprovado pela Resolução N° \_\_\_\_/2025, este Plano é fruto de um processo de planejamento integrado e serve de referência para a programação das ações e para a previsão orçamentária. Ele orienta a elaboração dos instrumentos de planejamento da administração pública, como o Plano Plurianual (PPA), a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA), articulando as demandas da política de saúde com os recursos financeiros disponíveis durante sua vigência.

Mais do que atender às exigências legais previstas nas Leis nº 8.080/90, 8.142/90 e na Lei Complementar nº 141/2012, o Plano Municipal de Saúde representa o compromisso da gestão com a consolidação do SUS. É resultado de um processo participativo, construído a

partir da análise dos relatórios de gestão e de outros documentos técnicos, envolvendo os diversos setores que compõem o Sistema Municipal de Saúde.

A elaboração deste Plano teve como ponto de partida a 9ª Conferência Municipal de Saúde, espaço democrático onde a população se reuniu para debater e definir as prioridades em saúde. As diretrizes e propostas aprovadas nessa plenária tornaram-se o alicerce para a construção de um modelo de atenção baseado na promoção, proteção e recuperação da saúde. A partir dessas bases, buscamos os meios – processos, estruturas e métodos – capazes de alcançar tais objetivos com eficiência, eficácia e efetividade.

Com este Plano, a Secretaria Municipal de Saúde se propõe a enfrentar desafios cruciais da saúde pública, como o aprimoramento da gestão, os impactos da transição demográfica e do envelhecimento populacional, o aumento das doenças crônicas e degenerativas, e a crescente demanda por serviços de saúde, impulsionada por fatores socioeconômicos e por ações judiciais.

Ao apresentar este Plano, reafirmamos nossa esperança em dias melhores e agradecemos a todos que contribuíram para sua construção e implementação. Renovamos nosso compromisso com a ética do cuidado e com a busca pela justiça social. Acreditamos que, ao elaborar um Plano Municipal de Saúde com ampla participação social, estamos fortalecendo o princípio da equidade, essencial para todos que lutam pelo aprimoramento do SUS, pela consolidação da Reforma Sanitária Brasileira e por uma sociedade mais justa, pacífica e solidária.

---

LUANA SALES MACHADO  
Secretária Municipal de Saúde de Batalha – PI

## II – ESTRUTURA DO PLANO

O Plano Municipal de Saúde é um instrumento fundamental para orientar as políticas públicas de saúde no município. Sua elaboração deve refletir as perspectivas dos gestores, profissionais técnicos e conselheiros de saúde, considerando as necessidades epidemiológicas, estruturais e assistenciais que são identificadas de forma contínua e sistemática.

No contexto do Sistema de Planejamento do SUS, o Plano de Saúde é definido como o documento que, a partir de uma análise situacional, estabelece os objetivos, diretrizes e metas a serem alcançados ao longo de um período de quatro anos. Ele expressa as intenções da gestão municipal e os resultados esperados, funcionando como base para a organização e execução das ações em saúde.

Para a construção do Plano Municipal de Saúde 2026–2029, foi necessário reunir um conjunto abrangente de informações e dados sobre a realidade local. Entre os principais subsídios utilizados, destacam-se:

1. O Pacto pela Saúde, firmado entre os gestores das esferas federal, estadual e municipal, juntamente com as políticas, orientações e regulamentações subsequentes;
2. Os compromissos e prioridades definidos pela gestão municipal;
3. O relatório da 9ª Conferência Municipal de Saúde, que reuniu contribuições da sociedade civil e dos profissionais da área;
4. O Diagnóstico Setorial da Saúde, que fundamentou a elaboração do Plano Plurianual (PPA);
5. A avaliação do Plano Plurianual vigente, que permitiu identificar avanços e desafios.

O plano está estruturado em três partes principais. A primeira aborda a caracterização do município, incluindo aspectos históricos, demográficos, políticos, culturais, hábitos de vida e demandas da população. Essa contextualização é essencial para compreender o território e suas especificidades.

A segunda parte é dedicada à Análise Situacional, que consiste na identificação dos principais elementos que influenciam a saúde da população. Nesse segmento, são definidas as prioridades de intervenção e os caminhos para mobilização de recursos e esforços, com base em uma lógica transparente, participativa e dinâmica. O objetivo é organizar os processos do SUS de forma integrada e eficiente em todos os seus níveis de atuação.

Por fim, a terceira parte trata do Monitoramento e Avaliação do Plano Municipal de Saúde. Nela estão incluídos os indicadores pactuados com o Ministério da Saúde, bem como os indicadores previstos nos programas que compõem o Plano Plurianual do município. Essa etapa é essencial para acompanhar o desempenho das ações, garantir a efetividade das políticas e promover os ajustes necessários ao longo do período de vigência do plano.

### III – CARACTERÍSTICAS GERAIS DO MUNICÍPIO

#### ❖ Sua História.

O nome de Batalha, segundo a tradição, teve origem nas lutas travadas entre colonizadores portugueses e indígenas, lutas essas que se prolongaram até o completo desalojamento dos aborígenes.

Por volta do século XVIII, começaram a ser povoadas as terras por onde se estende o município de Batalha, um dos mais antigos do Estado do Piauí.

Em 1794, com o surto de melhoramentos no Povoado, cresceu a população. Iniciou-se, então, a construção da Igreja do Padroeiro, São Gonçalo, recebendo a imagem de origem barroca que até os dias de hoje se encontra na igreja, sendo esta uma imagem portuguesa, Patrimônio histórico do município. A Construção da Igreja foi finalizada vinte anos depois do início de sua construção, no ano de 1814.

Em 1853 foi criada a freguesia de São Gonçalo pela resolução nº 3 publicada em 24 de agosto de 1853; a Sede Municipal foi elevada à categoria de Cidade em 1938.

#### ❖ Localização

O município está localizado na microrregião do Baixo Parnaíba Piauiense (figura 1), compreendendo uma área irregular de 1553,8 km<sup>2</sup>, tendo como limites os municípios de Joaquim Pires e São José do Divino a norte, a sul com Barras e Piripiri, a oeste com Barras e, a leste, com Piracuruca e Brasileira. A sede municipal tem as coordenadas geográficas de 04°01'30" sul e à longitude 42°04'30" oeste dista cerca de 156 Km de Teresina.

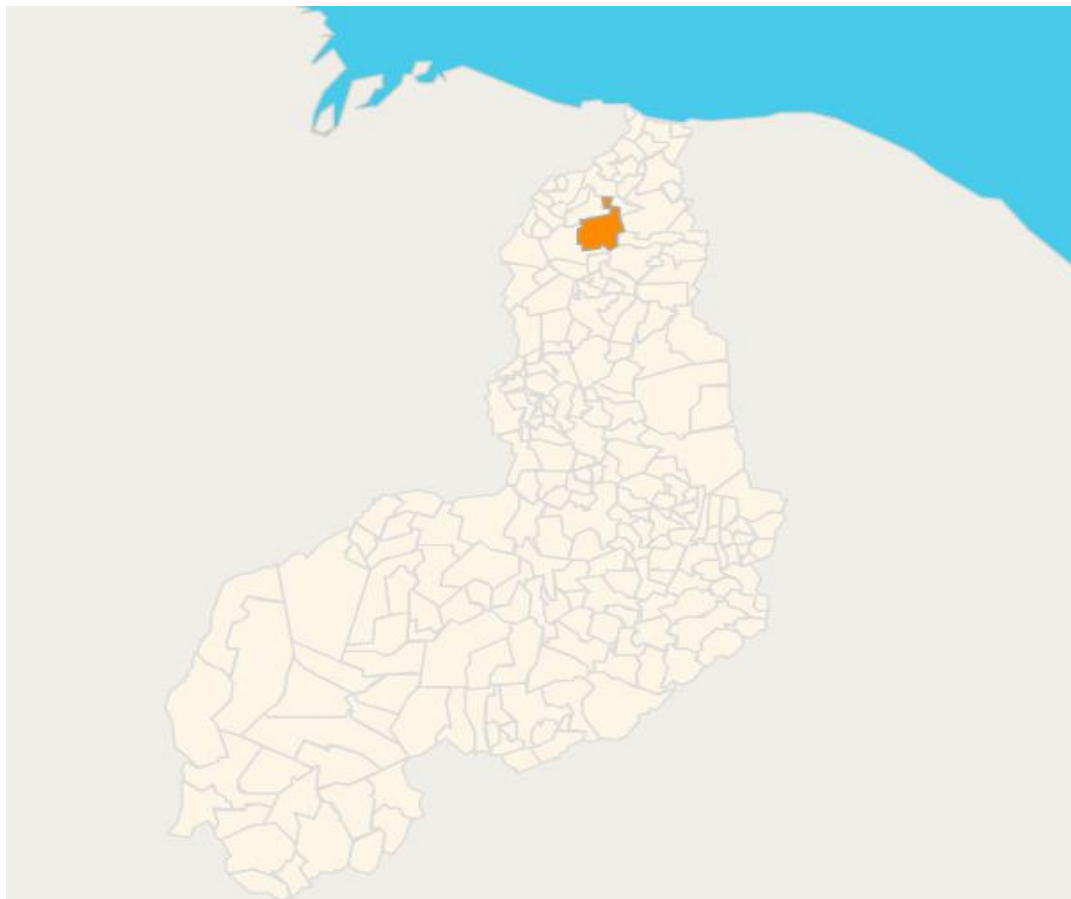


Figura 1 - Mapa Geográfico de Batalha – PI (Fonte: Google Maps).



|                                                                                   |                                  |                                                   |                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|---------------------------------------------------|------------------|
| IBGE - Censo 2022                                                                 |                                  |                                                   |                  |
| DENSIDADE DEMOGRÁFICA (2022)                                                      |                                  |                                                   | 16,55 hab. / Km2 |
| Ranking no país:<br>3607° de 5570                                                 | Ranking no estado:<br>65° de 224 | Ranking na região geográfica imediata:<br>9° de 9 |                  |
| IBGE - Área territorial brasileira                                                |                                  |                                                   |                  |
| ÁREA TERRITORIAL (2024)                                                           |                                  |                                                   | 1.589,011 Km2    |
| Ranking no país:<br>932° de 5570                                                  | Ranking no estado:<br>45° de 224 | Ranking na região geográfica imediata:            |                  |
|  |                                  |                                                   |                  |

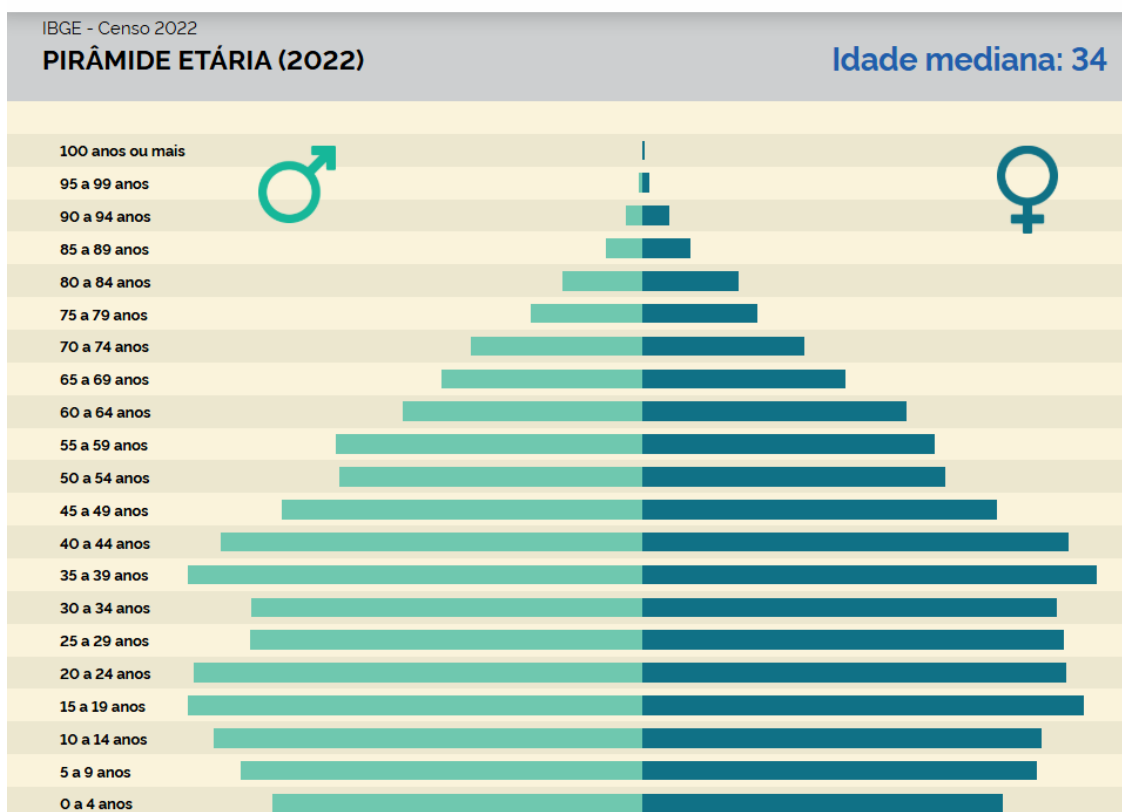


Figura 2- Perfil Populacional de Batalha – PI (Fonte: IBGE).

#### ❖ Aspectos Fisiográficos

As condições climáticas do município de Batalha (com altitude da sede a 150 m acima do nível do mar) apresentam temperaturas mínimas de 26 °C e máximas de 36 °C, com clima quente tropical. A precipitação pluviométrica média anual é definida no Regime Equatorial Marítimo, com isoietas anuais entre 800 a 1.600 mm, cerca de 05 a 06 meses como os mais

chuvosos e período restante do ano de estação seca. O trimestre mais úmido é o formado pelos meses de fevereiro, março e abril. Estas informações foram obtidas a partir do Projeto Radam (1973), Perfil dos Municípios (IBGE – CEPRO, 1998) e Levantamento Exploratório - Reconhecimento de solos do Estado do Piauí (1986).

Os solos no município estão representados por vários tipos (CPRM, 1973; Levantamento Exploratório - Reconhecimento de solos do Estado do Piauí, 1986 e Projeto Radam, 1973). Grupamento indiscriminado de planossolos eutróficos, solódicos e não solódicos, fraco a moderado, textura média, fase pedregosa e não pedregosa, com caatinga hipoxerófila associada. Os solos hidromórficos, gleizados. Os solos aluviais, álicos, distróficos e eutróficos, de textura indiscriminada e transições vegetais caatinga/cerrado caducifólio e floresta ciliar de carnaúba/caatinga de várzea. Os solos arenosos essencialmente quartzosos, profundos, drenados, desprovidos de minerais primários, de baixa fertilidade, com transições vegetais, fase caatinga hiperxerófila e/ou cerrado e/ou carrasco.

As formas de relevo, da região em apreço, compreendem, principalmente, superfícies tabulares reelaboradas (chapadas baixas), relevo plano com partes suavemente onduladas e altitudes variando de 150 a 250 metros. Dados obtidos a partir do Levantamento Exploratório - Reconhecimento de solos do Estado do Piauí (1986) e Geografia do Brasil – Região Nordeste (IBGE, 1977).

#### ❖ Geologia

Geologicamente, as unidades que dominam no âmbito do município pertencem às coberturas sedimentares, descritas abaixo. Os sedimentos mais recentes fazem parte do Grupo Barreiras, que consiste de arenito, conglomerado, intercalações de siltito e argilito. A Formação Longá, representada por arenito, siltito, folhelho e calcário é a unidade mais antiga.

#### ❖ Recursos Hídricos

##### 1 - Águas Superficiais

Os recursos hídricos superficiais gerados no estado do Piauí estão representados pela bacia hidrográfica do rio Parnaíba, a mais extensa dentre as 25 bacias da Vertente Nordeste, ocupando uma área de 330.285 km<sup>2</sup>, o equivalente a 3,9% do território nacional, e abrange o estado do Piauí e parte do Maranhão e do Ceará.

O rio Parnaíba possui 1.400 quilômetros de extensão e a maioria dos afluentes localizados a jusante de Teresina são perenes e supridos por águas pluviais e subterrâneas. Depois do rio São Francisco, é o mais importante rio do Nordeste.

Dentre as sub-bacias, destacam-se aquelas constituídas pelos rios: Balsas, situado no Maranhão; Potí e Portinho, cujas nascentes localizam-se no Ceará; e Canindé, Piauí, Uruçuí-Preto, Gurguéia e Longá, todos no Piauí. Cabe destacar que a sub-bacia do rio Canindé, apesar de ter 26,2% da área total da bacia do Parnaíba, drena uma grande região semi-árida.

Apesar do Piauí estar inserido no "Polígono das Secas", não possui grande quantidade de açudes. Os mais importantes são: Boa Esperança, localizado em Guadalupe e represando cinco bilhões de metros cúbicos de água do rio Parnaíba, vem prestando grandes benefícios à população através da criação de peixes e regularização da vazão do rio, o que evitará grandes cheias, além de melhorar as possibilidades de navegação do rio Parnaíba; Caldeirão, no município de Piripiri, onde se desenvolve grandes projetos agrícolas; Cajazeiras, no município de Pio IX, é também uma garantia contra a falta de água durante as secas; Ingazeira, situado no município de Paulistana, no rio Canindé e; Barreira, situado no município de Fronteiras. O principal curso d'água que drena o município é o riacho Longá e dos Matos e pelos riachos da Anta, Grande, do Buritizinho, Passagem das Cobras, Engenho Velho e do Exu.

## 2 - Águas Subterrâneas

No município de Batalha pode-se distinguir-se em um domínio hidrogeológico, representado por rochas sedimentares, pertencentes à formação Longá, da Bacia do Parnaíba.

A Formação Longá, pela sua constituição litológica quase que exclusivamente de folhelhos, rochas de baixíssima permeabilidade, não apresenta importância hidrogeológica. A Bacia do Parnaíba é caracterizada por uma expressiva variação faciológica, com intercalações de níveis mais e menos permeáveis, o que lhe confere parâmetros hidrogeológicos variáveis de acordo com o contexto local.

Essas variações induzem potencialidades diferentes quanto à produtividade de água subterrânea. Essa situação confere, localmente, ao domínio formação Longá, características de aquífero, ou seja, uma formação geológica que possui baixa permeabilidade e transmite água lentamente.

## ❖ Vegetação

A cidade situa-se numa zona de transição ecológica do Piauí onde se intercalam formações de cerrado, campos e áreas de floresta estacional decídua, além de manchas significativas de mata de babaçu e carnaúba. O cerrado cobre uma parte significativa do território, especialmente nas áreas mais elevadas e de solos arenosos. É composto por árvores de pequeno porte, tortuosas, com casca grossa e folhas resistentes, além de gramíneas e arbustos. Espécies comuns: pequi, cajuí, barbatimão, murici, pau-terra e ipê-do-cerrado.

A área de floresta tem predominância de Babaçu e Carnaúba. Essa é uma característica marcante do norte do Piauí e está muito presente em Batalha. O babaçu e a carnaúba formam extensos babaçuais e carnaubais, que têm grande importância econômica e ecológica. Os babaçuais fornecem óleo, carvão e produtos artesanais; os carnaubais produzem a cera de carnaúba, importante produto de exportação.

A vegetação natural de Batalha é fundamental para a manutenção dos recursos hídricos, já que protege nascentes e margens de rios como o rio Longá. As palmeiras nativas (babaçu e carnaúba) são utilizadas de forma sustentável pelas comunidades rurais. O avanço agropecuário e o desmatamento vêm alterando parte dessas formações vegetais, sobretudo nas áreas de cerrado e floresta seca.

## ❖ Demografia

### 1. População

O município de Batalha, localizado na região Norte do estado do Piauí, apresenta uma população de 26.300 habitantes, segundo o Censo Demográfico de 2022 do Instituto Brasileiro

de Geografia e Estatística (IBGE). Esse número representa um pequeno aumento em relação ao Censo de 2010, quando a população era de 25.786 habitantes, indicando um crescimento populacional moderado ao longo de doze anos. De acordo com as estimativas populacionais de 2025, a cidade deve alcançar cerca de 27.129 habitantes, mantendo uma tendência de crescimento estável e contínuo.

O município possui uma área territorial de 1.589,011 km<sup>2</sup>, o que resulta em uma densidade demográfica de aproximadamente 16,55 habitantes por quilômetro quadrado (Censo 2022). Esse valor reflete o caráter predominantemente rural e de baixa concentração populacional do território batalhense, o que é típico de municípios do interior do Piauí, especialmente aqueles com grandes extensões territoriais e economia baseada na agropecuária.

A maior parte da população de Batalha vive distribuída em pequenas comunidades rurais, embora o núcleo urbano, exerça papel central na oferta de serviços públicos, comércio e atividades administrativas. O crescimento urbano vem ocorrendo de forma gradual, sem grandes saltos demográficos, o que reforça o perfil de um município de desenvolvimento equilibrado e com forte ligação ao meio rural.

Em relação à estrutura etária, embora o detalhamento específico por faixas de idade e sexo ainda esteja sendo divulgado pelo IBGE, os dados históricos apontam que Batalha possui população jovem, com predominância de pessoas em idade produtiva e uma presença significativa de crianças e adolescentes. Essa composição etária tem implicações diretas nas políticas públicas, sobretudo nas áreas de educação, saúde e geração de emprego.

Do ponto de vista socioeconômico, o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de Batalha é de 0,604, conforme o Atlas do Desenvolvimento Humano do Brasil (PNUD/IBGE, 2010). Esse indicador classifica o município na faixa de desenvolvimento humano médio, refletindo avanços graduais em áreas como escolarização, expectativa de vida e renda, mas também evidenciando desafios persistentes na oferta de educação de qualidade e na geração de renda.

O Produto Interno Bruto (PIB) per capita de Batalha, segundo o IBGE (dados de 2021), é de cerca de R\$ 11.000,00 por habitante/ano. A economia local é sustentada principalmente pelo setor agropecuário, com destaque para a produção de milho, feijão e criação de gado, além da extração e beneficiamento de palmeiras nativas, como o babaçu e a carnaúba. O setor

público também tem forte participação na economia, especialmente por meio de empregos municipais e transferências de programas federais.

Assim, a demografia de Batalha-PI revela um município de crescimento lento, mas contínuo, com forte presença rural, baixa densidade populacional e tendência de expansão equilibrada. Esses fatores indicam a necessidade de políticas públicas voltadas para o fortalecimento das comunidades rurais, a diversificação econômica e a melhoria da infraestrutura urbana, garantindo um desenvolvimento sustentável e inclusivo.

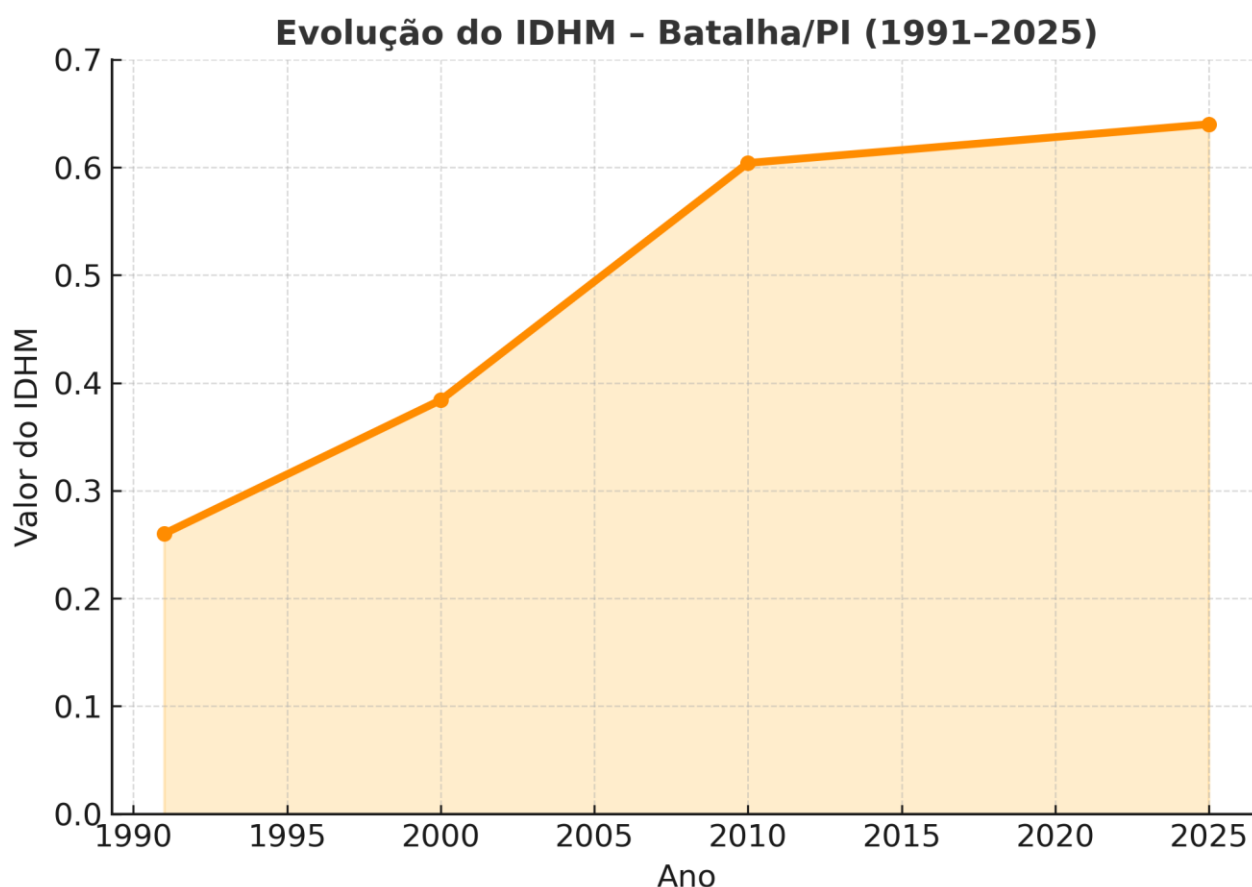


Figura 3- Evolução do IDHM de Batalha – PI (Fonte: IBGE).

## 2. EDUCAÇÃO

O município de Batalha, localizado na região Norte do estado do Piauí, apresenta uma realidade educacional que reflete os avanços gradativos no acesso à escola e os desafios ainda existentes quanto à qualidade e à continuidade da aprendizagem. Segundo o Censo Demográfico de 2022, o município possui 26.300 habitantes, dos quais a maioria encontra-se

na zona rural, o que influencia diretamente na organização e no alcance das políticas educacionais.

De acordo com dados do IBGE, a taxa de escolarização da população de 6 a 14 anos atinge 98,77%, o que indica que praticamente todas as crianças dessa faixa etária estão matriculadas e frequentando a escola. Esse percentual é expressivo e demonstra o êxito das políticas de universalização do ensino fundamental implementadas ao longo das últimas décadas. Ainda assim, persistem desafios relacionados à evasão escolar nas séries finais do ensino fundamental e à transição para o ensino médio, especialmente nas áreas rurais mais afastadas.

O sistema educacional de Batalha é composto por escolas das redes municipal e estadual, que ofertam desde a educação infantil até o ensino médio. A Prefeitura, por meio da Secretaria Municipal de Educação, tem ampliado ações voltadas à melhoria da infraestrutura escolar, capacitação de professores e programas de apoio à permanência dos alunos. Já a rede estadual é responsável pela oferta do ensino médio, com unidades concentradas na zona urbana e em algumas localidades rurais de maior porte.

Os indicadores mostram que a taxa de escolarização da faixa etária de 6 a 14 anos é de 98,77%, segundo dados do IBGE (Censo 2022), o que indica que praticamente todas as crianças dessa idade estão frequentando a escola. Esse resultado reforça a consolidação da universalização do ensino fundamental, alcançada ao longo das últimas décadas.

Quanto à qualidade da educação, o município apresenta histórico de evolução positiva no Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB). Segundo o portal QEdu, que compila dados oficiais do INEP, Batalha tem mantido índices estáveis nos anos iniciais do ensino fundamental, embora os resultados dos anos finais e do ensino médio revelem desempenho inferior à média estadual. Esses indicadores sugerem que, apesar da boa taxa de matrícula e frequência escolar, ainda há necessidade de reforçar políticas voltadas à aprendizagem efetiva, redução da evasão escolar e melhoria do desempenho em leitura e matemática.

O panorama educacional de Batalha demonstra, portanto, um município com alta cobertura escolar, boa taxa de matrícula e crescimento constante nos indicadores de desenvolvimento humano, mas que ainda busca consolidar melhorias na qualidade do ensino e na formação integral dos estudantes. O fortalecimento das políticas públicas de educação

básica, o investimento em tecnologia educacional e a integração entre escola, família e comunidade são fundamentais para elevar os índices de aprendizado e consolidar os avanços já alcançados.

| Ano  | Batalha (PI) | Piauí | Brasil |
|------|--------------|-------|--------|
| 2005 | 2,4          | 2,7   | 3,6    |
| 2007 | 2,8          | 3,1   | 4,2    |
| 2009 | 3,4          | 3,6   | 4,6    |
| 2011 | 4,0          | 4,1   | 5,0    |
| 2013 | 4,3          | 4,5   | 5,2    |
| 2015 | 4,7          | 4,9   | 5,5    |
| 2017 | 5,0          | 5,2   | 5,8    |
| 2019 | 5,2          | 5,4   | 5,9    |
| 2021 | 4,8          | 5,3   | 5,8    |
| 2023 | 5,3          | 5,7   | 6,0    |

Tabela 01 - Anos Iniciais do Ensino Fundamental (1º ao 5º ano) Fonte: INEP/MEC.

| Ano  | Batalha (PI) | Piauí | Brasil |
|------|--------------|-------|--------|
| 2005 | 2,7          | 2,9   | 3,6    |
| 2007 | 3,1          | 3,3   | 4,0    |
| 2009 | 3,3          | 3,5   | 4,1    |
| 2011 | 3,5          | 3,6   | 4,2    |
| 2013 | 3,7          | 3,8   | 4,3    |
| 2015 | 3,9          | 4,1   | 4,5    |
| 2017 | 4,3          | 4,4   | 4,7    |
| 2019 | 4,5          | 4,6   | 5,0    |
| 2021 | 4,1          | 4,5   | 5,1    |
| 2023 | 4,5          | 4,8   | 5,2    |

Tabela 02 - Anos Finais do Ensino Fundamental (6º ao 9º ano) Fonte: INEP/MEC

### 3. RENDA

Entre 2000 e 2022, a renda per capita mensal em Batalha (PI) cresceu de forma constante e significativa. O valor praticamente dobrou a cada período censitário, resultando em um aumento total de 271,5% em 22 anos.

Apesar deste crescimento robusto, a renda de Batalha (R\$ 459,31 em 2022) permanece abaixo da média do Piauí (R\$ 633,00) e do Brasil (R\$ 1.474,00).

| Ano  | Renda Per Capita (R\$) | Crescimento no Período |
|------|------------------------|------------------------|
| 2000 | R\$ 123,62             | -                      |
| 2010 | R\$ 230,66             | 86,6%                  |
| 2022 | R\$ 459,31             | 99,1%                  |

Tabela 3 - Renda Per Capita, Batalha – PI (Fonte: IBGE).

#### **4. CARACTERIZAÇÃO SÓCIO-ECONOMICA**

O município de Batalha, localizado no norte do Piauí, possui uma economia predominantemente rural, com base na agricultura familiar, pecuária, pesca e extrativismo vegetal. As principais culturas agrícolas continuam sendo o arroz, milho, mandioca, feijão e melancia, voltadas em grande parte para o consumo local.

A pecuária mantém importância econômica, com criação de bovinos, caprinos, ovinos e suínos. A piscicultura é uma atividade em expansão e tem contribuído para a geração de renda das famílias rurais. Já a apicultura vem se consolidando como alternativa produtiva com bom potencial de rentabilidade. No extrativismo, destacam-se a coleta da palha da carnaúba, utilizada na produção de cera, e a exploração do babaçu e do tucum.

Nos últimos anos, a estrutura econômica do município tem apresentado mudanças graduais. O setor público representa atualmente a principal fonte de renda e emprego, respondendo por mais da metade do valor adicionado local. O Produto Interno Bruto (PIB) municipal está em torno de R\$ 250 milhões, com PIB per capita aproximado de R\$ 9.300.

Apesar da base produtiva ainda rural, há esforços para diversificar a economia, especialmente por meio de pequenos empreendimentos, serviços e comércio local.

A população estimada em 2025 é de cerca de 27 mil habitantes, com densidade demográfica de aproximadamente 16 habitantes por quilômetro quadrado. O município apresenta taxa de escolarização elevada (98,7% entre crianças de 6 a 14 anos), mas o Índice de Desenvolvimento Humano (IDHM) ainda é considerado baixo, em torno de 0,55. Em termos de infraestrutura, cerca de 64% da população tem acesso à rede geral de água, 28% à coleta de esgoto e pouco menos da metade à coleta regular de lixo.

A pavimentação urbana alcança pouco mais de 50% das vias. Esses indicadores mostram avanços graduais, mas também apontam desafios importantes nas áreas de saneamento, habitação e geração de emprego.

De forma geral, Batalha mantém características de um município de economia rural tradicional, dependente do setor público e de atividades primárias, mas que vem buscando alternativas produtivas para fortalecer o desenvolvimento local e melhorar as condições de vida da população.

## 5. ORGANIZAÇÃO POLÍTICO-ADMINISTRATIVA

O Município, na sua estrutura organizacional conta com os poderes: Executivos, Legislativo e Judiciário. O Poder Executivo está constituído pelo Prefeito Municipal e Vice-Prefeito, além das Secretarias Municipais de: Administração, Educação, Saúde, Agricultura, Meio Ambiente, Assistência Social e Obras públicas.

O Poder Legislativo está constituído pela Câmara de Vereadores, composta por onze (11) parlamentares. O Poder Judiciário está constituído pelo Juiz de Direito, um promotor de Justiça e um Oficial de Justiça. O fórum encontra-se instalado na Praça da Matriz, Bairro: Centro - Batalha/PI.

## ❖ ESTABELECIMENTO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO

| Nº | TIPO DE ESTABELECIMENTO          | QUANTIDADES |
|----|----------------------------------|-------------|
| 01 | SECRETARIA DE SAÚDE              | 01          |
| 02 | HOSPITAL MUNICIPAL               | 01          |
| 03 | SAMU                             | 01          |
| 04 | UBS / POSTO DE SAÚDE             | 22          |
| 05 | ACADEMIA DE SAÚDE                | 01          |
| 06 | CAPS I                           | 01          |
| 07 | CENTRO DE REABILITAÇÃO MUNICIPAL | 01          |
| 08 | CEO / LABORATÓRIO DE PRÓTESES    | 01          |
| 09 | UNIDADE ODONTOLOGICA MOVEL       | 01          |

Tabela 4 – Estabelecimentos de Saúde, Batalha – PI (Fonte: CNES).

O município possui uma rede composta por 30 estabelecimentos de saúde de diversos tipos, indicando uma estrutura considerável para um município de porte médio/pequeno. A Atenção Primária e Serviços Básicos é formada pelas 22 UBS/Postos de Saúde, que são fundamentais para a Atenção Primária. Com uma boa capilaridade, atendendo tanto a zona urbana quanto a rural, garantindo o primeiro acesso da população ao sistema, sendo assim, responsável por atendimentos de rotina, pré-natal, vacinação, programas de hipertensão e diabetes, entre outros.

A estrutura de saúde do município vai além do básico, apresentando uma rede diversificada e robusta. Não se limita à atenção primária e hospitalar, incluindo serviços de: Saúde Mental (CAPS I), Reabilitação Física (Centro de Reabilitação), Saúde Bucal especializada (CEO e Unidade Móvel), Urgência Móvel (SAMU) e Promoção da Saúde (Academia de Saúde).

Demonstrando que a gestão de saúde tem uma visão integral, buscando atender o cidadão em várias necessidades, desde a prevenção até a reabilitação. A presença desses serviços especializados é um diferencial positivo na qualidade do cuidado oferecido à população.

## IV – ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE

### ❖ Gestão Municipal de Saúde – Batalha (PI)

O município de Batalha é habilitado em Gestão Plena do Sistema Municipal de Saúde sendo, portanto, responsável pela Assistência Primária e Serviços de Média Complexidade (Atenção Especializada). De acordo com o Plano Diretor de Regionalização do Estado do Piauí (PDR – 2004), o município integra o Território de Desenvolvimento dos Cocais, que tem como referências regionais os municípios de Esperantina e Piripiri, e como referências macrorregionais de saúde as cidades de Parnaíba e Teresina.

#### 1. Análise da Gestão da Saúde

Os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), previstos na Constituição Federal e na Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, determinam que a gestão do sistema deve se basear na distribuição de competências entre a União, os Estados e os municípios. Assim, cabe às três esferas de governo definir mecanismos de controle e avaliação dos serviços de saúde, monitorar o nível de saúde da população, gerenciar e aplicar os recursos orçamentários, definir políticas de recursos humanos, realizar o planejamento em diferentes prazos e articular políticas públicas voltadas à promoção da saúde.

No âmbito municipal, a Secretaria Municipal da Saúde (SMS) é um órgão de atividade-fim, integrante da Administração Pública Direta. Sua atuação resulta das reivindicações do movimento sanitário local, consolidando a municipalização das ações e serviços de saúde como princípio estruturante do novo modelo assistencial.

O fortalecimento da gestão ocorreu com a criação do Conselho Municipal de Saúde (CMS), instituído em 2005, garantindo a participação popular no processo decisório. Atualmente, a SMS exerce a gestão plena do sistema municipal de saúde, com

foco na qualificação das ações de planejamento e programação, orientadas por uma política de descentralização e pelo atendimento às necessidades da comunidade.

O município vem se reorganizando de forma contínua para assumir com qualidade suas responsabilidades sanitárias, construindo uma política de saúde sistemática e participativa, que assegure a todos os cidadãos o pleno direito à saúde.

## 2. Papel do Gestor e Estrutura Organizacional do Sistema Municipal de Saúde

O gestor municipal de saúde tem como papel planejar, organizar, dirigir, coordenar, executar, controlar e avaliar as ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde da população sob responsabilidade do município.

A Secretaria Municipal de Saúde funciona em prédio próprio da Prefeitura, localizado na Rua Norberto Pereira, s/n, Centro, Batalha – PI, e vem passando por um processo de reestruturação administrativa alinhado ao modelo organizacional do SUS. Essa reestruturação já apresenta resultados positivos quanto à execução das ações e à qualidade da assistência prestada à população.

Com base nas prioridades definidas nos planejamentos em andamento, a Secretaria propõe para o período deste Plano uma nova estrutura organizacional, definindo atribuições e competências específicas para cada setor. A proposta contempla as áreas de Planejamento em Saúde, Atenção Básica, Serviços de Média Complexidade (SAMU, CAPS I, entre outros) e Vigilância em Saúde, integrando as vigilâncias sanitária, epidemiológica, ambiental e de controle de doenças, conforme as Diretrizes do SUS e o organograma municipal.

## 3. Controle Social e Participação da Comunidade no SUS

A Constituição Federal de 1988, em seu artigo 198, inciso III, estabelece a participação da comunidade como um dos pilares do SUS. A Lei nº 8.142/1990 regulamenta essa diretriz, dispondo sobre a criação dos Conselhos de Saúde e a realização das Conferências de Saúde nas três esferas de governo. Esses espaços colegiados garantem a representação paritária entre usuários,

trabalhadores, prestadores de serviços e gestores, sendo responsáveis por acompanhar, avaliar e propor diretrizes para as políticas públicas de saúde.

O controle social, produto de conquistas democráticas, é um importante instrumento para o exercício da cidadania, uma vez que confere à população o papel de sujeito do direito à saúde e da exigência do cumprimento do dever por parte do Estado. Confere também o papel de controlador do funcionamento dos serviços e aos profissionais de saúde, espaço livre para manifestação de idéias e tendências técnico-científicas. Esta participação social nas decisões em saúde é um dos princípios fundamentais do SUS, devendo ser fortemente favorecida para se garantir um controle construtivo e responsável.

Em Batalha, a participação social está assegurada pela Lei Municipal nº 05/2005, que criou o Conselho Municipal de Saúde (CMS). O colegiado conta com 24 membros – sendo 12 titulares e 12 suplentes – com representação paritária e regimento interno formalizado. O Conselho se reúne ordinariamente uma vez por mês e extraordinariamente quando necessário, sendo presidido por um representante dos trabalhadores da saúde.

A Secretaria Municipal de Saúde disponibiliza estrutura física e apoio administrativo para o funcionamento do CMS, incluindo sala própria e suporte técnico. As Conferências Municipais de Saúde, realizadas periodicamente, consolidam o espaço de debate e deliberação, reafirmando o compromisso do município com a gestão participativa e democrática do SUS.

Composição do Conselho Municipal de Saúde:

#### I. SEGMENTO USUÁRIO:

1. Sindicato dos Trabalhadores e Trabalhadoras Rurais de Batalha – PI: TITULAR: Antonio Neres da Silva e SUPLENTE: Maria Daniele de Carvalho;
2. União das Mulheres de Batalha: TITULAR: Ana Amélia da Silva e SUPLENTE: Antonia Deusa de Carvalho;

3. Associação de desenvolvimento da Macambira: TITULAR: Francisco Teixeira de Sousa e SUPLENTE: Antonia Rejane Barroso de Sousa;
4. Associação Beneficente Ágape – ABA: TITULAR: Marcos Antonio Ribeiro e SUPLENTE: Josélia Martins Ribeiro;
5. Comitê de Participação Popular: TITULAR: José Luis Teixeira de Carvalhoe SUPLENTE: Edmar Vieira De Sousa;
6. Comunidade Adolfo Kolping de Batalha: TITULAR: Romário da Silva Rodriguês e SUPLENTE: Maria Clerlânia Sousa da Vera Cruz

## II. SEGMENTO TRABALHADOR DE SAÚDE E PRESTADOR DE SERVIÇO:

1. Associação dos Agestes Comunitários de Saúde: TITULAR: Anísio Coelho da Silva e SUPLENTE: Paulo César Aragão;
2. Sindicato dos Trabalhadores Municipais – SINDSERM: TITULAR: Antonio Francisco da Silva e SUPLENTE: Jailson Fortes Machado

## III. SEGMENTO GESTÃO MUNICIPAL:

1. Secretaria Municipal de Saúde: TITULAR: Luana Sales Machado e SUPLENTE: Glauce Lopes Aguiar;
2. Secretaria Municipal Educação: TITULAR: Raimundo Nonato Firme da Silva e SUPLENTE: Maria José de Castro;
3. Secretaria Municipal de Finanças: TITULAR: Daylane Silva Castro e SUPLENTE: Lana Mara Rodrigues Silva;
4. Secretaria Municipal de Meio Ambiente: TITULAR: Sanny Maria da Silva Machado e SUPLENTE: Francivaldo Miranda Castro.

Composição da Diretoria Executiva:

Presidente: Luana Sales Machado / Vice – Presidente: Anísio Coelho da Silva.

Secretário Titular: Glauce Lopes Aguiar / Secretário Suplente: Sanny Maria da Silva Machado.

Tesoureiro Titular: Francisco Teixeira de Sousa / Tesoureiro Suplente: Antonio Francisco da Silva

Conselho Fical: José Luis Teixeira de Carvalho - Ana Amélia da Silva; Romário da Silva Rodrigues - Antonio Neres da Silva; e Marcos Antonio Ribeiro - Daylane Silva Castro.

### **3. IX Conferência Municipal de Saúde**

As Conferências de Saúde configuram-se como o principal fórum oficial de debates e deliberações entre as entidades representativas da sociedade sobre as políticas de saúde do município. Embora previstas em lei, nem sempre ocorrem dentro dos prazos estabelecidos.

A IX Conferência Municipal de Saúde de Batalha – PI foi realizada em 10 de julho de 2025, com o tema central “Desafios e estratégias para garantir acesso universal, equidade e qualidade na saúde pública”.

Esse momento marcou um processo democrático, participativo e ascendente, no qual a escuta da população pôde ser efetivamente exercida por meio dos debates temáticos. A Conferência Municipal de Saúde representou, assim, um espaço rico de diálogo e reflexão sobre os rumos do SUS no município.

Mais do que um evento pontual ou comemorativo, a Conferência deve ser compreendida como parte de um processo contínuo de construção coletiva, que envolve de forma ampla todos os cidadãos.

Prevista na Constituição Federal, a participação da comunidade na saúde é uma diretriz fundamental do Sistema Único de Saúde (SUS), reafirmando a democratização da gestão como condição essencial e inegociável para o fortalecimento e qualificação do sistema.

Detalhamento da 9ª Conferência Municipal de Saúde de Batalha.

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. MUNICÍPIO-SEDE: Batalha – Piauí.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 2. ÓRGÃO RESPONSÁVEL PELO EVENTO:<br><br>Conselho Municipal de Saúde e Prefeitura Municipal de Batalha.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 3. TEMA DA CONFERÊNCIA:<br><br>“Desafios e estratégias para garantir acesso universal, equidade e qualidade na saúde pública”                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 4. EIXOS TEMÁTICOS:<br><br>EIXO I – Fortalecimento da Atenção primária; EIXO II – Redes de Atenção à Saúde – articulação entre os diferentes níveis de atenção; EIXO III – Vigilância em Saúde: vigilância epidemiológica, sanitária, ambiental e da saúde do trabalhador; EIXO IV – Participação e Controle Social.                                                                                                                 |
| 4. DATA E LOCAL DE REALIZAÇÃO:<br>DATA: 10 de julho de 2025.<br>LOCAL: Anfiteatro Municipal de Batalha - PI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 5. QUANTITATIVO DE PARTICIPANTES: 102 Participantes                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 6. COMISSÃO ORGANIZADORA:<br><br>Presidente: Luana Sales Machado<br>Coordenador Geral: Misaki Machado Lira<br>Coordenadora Adjunta: Tamara Maria Cruz Medeiros<br>Secretária Executiva: Glauce Lopes Aguiar<br>Tesoureiro: Francisco Teixeira de Sousa<br>Secretaria de Credenciamento: Maria Oneide Pereira Galvão<br>Secretaria de Divulgação e Comunicação Ricardo Alexandre Machado Medeiros<br>Relator Geral: Rogério Magalhães |

Os delegados da Conferência de Saúde de Batalha aprovaram propostas nos 04 (três) eixos definidos pelo Conselho Municipal de Saúde e que serão incorporadas a este Plano Municipal de Saúde. A saber:

## EIXO 1 – Fortalecimento da Atenção Primária.

- A Atenção Primária à Saúde (APS) constitui o alicerce dos sistemas universais de saúde bem-sucedidos em todo o mundo, comprovado por evidências científicas que demonstram sua capacidade de reduzir desigualdades e melhorar indicadores de saúde de forma custo-efetiva. No Brasil, a Estratégia Saúde da Família (ESF), modelo prioritário de APS no SUS, cobre atualmente mais de 60% da população, sendo responsável por expressiva redução na mortalidade infantil e hospitalizações por condições sensíveis à atenção primária. Apesar desses avanços, persistem desafios estruturais, como o subfinanciamento crônico do setor saúde - onde a APS recebe menos de 30% dos recursos totais do SUS, embora responda por mais de 80% dos contatos com o sistema - e disparidades regionais na alocação desses recursos, com evidente desvantagem para regiões Norte e Nordeste.

| EIXO 1 - Fortalecimento da Atenção Primária.                                                                                                                                                                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Vincular os profissionais da APS com oferta de curso de especialização em saúde da família e comunidade, através da ampliação das vagas dos programas de universidades.                                               |
| Realizar concurso público ou contratação direta para ACS das áreas descobertas.                                                                                                                                       |
| Melhorar o Saneamento básico na cidade através da instalação de um sistema de esgoto, ampliar a coleta de lixo.                                                                                                       |
| Descentralizar a central de regulação para as UBS de forma estratégica.                                                                                                                                               |
| Planejar atendimento da saúde bucal voltada para priorizar pacientes com fatores de risco (cardiopatas, gestantes, diabéticos) através da criação de uma cartilha com orientações sobre a importância da saúde bucal. |
| Implementar estratégias de promoção da saúde que considerem os determinantes sociais e a promoção de hábitos saudáveis, através de grupos e movimentos que incentivem essas práticas.                                 |
| Inserir dentro do APS o gerente de atenção básica de forma proporcional ao número de equipes.                                                                                                                         |
| Ampliar o número de vagas de atendimento odontológico nas UBS e trabalhar com demanda agendada.                                                                                                                       |
| Criação do "Dia Municipal do Sorriso Saudável". Um evento anual com atividades lúdicas, palestras, escovação coletiva, avaliação bucal e entrega de kits pode mobilizar famílias e escolas.                           |

|                                                                                                                                                                                                                      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Ampliar os medicamentos ofertados pela farmácia popular através da revisão do RENAME garantindo a gratuidade na dispensação dos ,medicamentos através de fiscalizações rotineiras dos órgãos competentes             |
| Inserir o Psicólogo como integrante da ESF na composição regular.                                                                                                                                                    |
| Otimizar os gastos dos recursos municipais com demandas que não são oferecidas pelas outras esferas de governo, como ofertar exames de citologia para mulheres que não estão dentro da faixa etária de rastreamento. |

## EIXO 2 – Redes de Atenção à Saúde - articulação entre os diferentes níveis de atenção.

- A organização em Redes de Atenção à Saúde (RAS) representa um paradigma essencial para a efetiva integração dos serviços no SUS, superando a fragmentação histórica entre atenção primária, secundária e terciária. Evidências internacionais, como os sistemas integrados do Canadá e do Reino Unido, demonstram que redes bem estruturadas melhoram a qualidade do cuidado, reduzem custos e elevam a satisfação dos usuários. No Brasil, a Política Nacional de Redes de Atenção à Saúde (Portaria GM/MS nº 4.279/2010) estabeleceu diretrizes para essa articulação, porém sua implementação ainda enfrenta desafios como a descontinuidade de gestões, a insuficiência de mecanismos de regulação e a heterogeneidade na capacidade resolutiva entre regiões.

| EIXO 2 - Redes de Atenção à Saúde - articulação entre os diferentes níveis de atenção.                                                                                                                                                                                                         |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Criar o serviço municipal de Atendimento as crianças com necessidades especiais - Deficiência Intelectual, Transtorno do Espectro do Autismo, deficientes sensoriais entre outras.                                                                                                             |
| Disponibilizar de atendimentos especializados (neuropediatra, ginecologista, pediatra, ortopedista, cardiologista, neurologista, oftalmologista, urologista , terapeuta ocupacional, psicólogo, psicopedagogo, fonoaudiólogo, Ultrassonografia, ecocardiograma, R-X com laudo, dentre outros). |
| Ampliar os atendimentos do psiquiatra no CAPS                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Equipar o Centro cirúrgico para realizar pequenas cirurgias e mutirões.                                                                                                                                                                                                                        |
| Trabalhar a humanização do atendimento realizado no hospital.                                                                                                                                                                                                                                  |
| Realização de parcerias públicas – privadas.                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Realizar mutirão oftalmológico                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| Implantar o prontuário eletrônico nos serviços especializados.                                                                                                                                                                                                                                 |

EIXO 3 – Vigilância em saúde: vigilância epidemiológica, sanitária, ambiental e da saúde do trabalhador;

- A Vigilância em Saúde constitui um pilar fundamental do SUS, integrando quatro dimensões complementares e essenciais: epidemiológica, sanitária, ambiental e saúde do trabalhador. No âmbito municipal, essa atuação integrada se revela crucial para o enfrentamento de desafios complexos como epidemias, emergências sanitárias, degradação ambiental e riscos ocupacionais. Contudo, persiste uma atuação fragmentada entre essas áreas, com lacunas na articulação intersetorial e carência crônica de recursos humanos, tecnológicos e financeiros, comprometendo a efetividade das ações preventivas.

| EIXO 3 - Vigilância em saúde: vigilância epidemiológica, sanitária, ambiental e da saúde do trabalhador.                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Fortalecer a notificação de agravos com capacitação de profissionais da rede pública.                                             |
| Integrar a vigilância com a Atenção Básica, promovendo busca ativa de casos e visitas domiciliares em áreas vulneráveis.          |
| Monitorar doenças negligenciadas e agravos crônicos, como tuberculose, hanseníase e sífilis congênita.                            |
| Fortalecer a cobertura vacinal com busca ativa de não vacinados.                                                                  |
| Realizar ações estratégias extramuros, como vacinação em escolas, praças, casas da comunidade.                                    |
| Capacitar os profissionais em normas e procedimentos de vacinação e dos sistemas de informação envolvidos nesta prática;          |
| Capacitar profissionais sobre manejo de imunobiológicos especiais e eventos adversos pós-vacinação.                               |
| Fiscalizar estabelecimentos de saúde, alimentos e serviços (postos de saúde, restaurantes, farmácias) conforme normas sanitárias. |
| Monitorar a qualidade da água (potabilidade) e alimentos (vigilância de surtos alimentares).                                      |
| Capacitar fiscais sanitários para atuação em zonas urbanas e rurais.                                                              |

|                                                                                                                        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Implementar ouvidoria para denúncias de irregularidades sanitárias.                                                    |
| Promover campanhas educativas sobre boas práticas de higiene e manipulação de alimentos.                               |
| Implantar o código sanitário municipal, alinhando-o às normas da Anvisa.                                               |
| Monitorar doenças relacionadas ao ambiente (leptospirose, intoxicações por agrotóxicos).                               |
| Promover educação ambiental em escolas e comunidades sobre prevenção de zoonoses e saneamento.                         |
| Controlar populações de vetores ( <i>Aedes aegypti</i> , roedores) com ações intersetoriais.                           |
| Identificar e notificar acidentes e doenças laborais (LER/DORT, exposição a químicos).                                 |
| Promover parcerias com o CEREST (Centro de Referência em Saúde do Trabalhador) para atendimento especializado.         |
| Capacitar equipes da ESF (Estratégia Saúde da Família) para identificar sinais de adoecimento relacionado ao trabalho. |
| Promover ações educativas sobre ergonomia, saúde mental e uso de EPIs.                                                 |
| Melhorar a divulgação das informações da vacina                                                                        |
| Criação e implantação de um plano de cargos e salários específicos para os profissionais de saúde                      |
| Acompanhar a fiscalização de trabalhadores em áreas de vulnerabilidade                                                 |
| Ampliar as ações de conscientização do controle da dengue                                                              |
| Equiparar salário dos agentes de vigilância sanitária com os agentes de saúde                                          |

#### EIXO 4 – Participação Social e Controle Democrático

- A participação social é um dos pilares fundamentais do Sistema Único de Saúde (SUS), garantido constitucionalmente como mecanismo de democratização das políticas públicas. Embora o Brasil tenha construído um dos sistemas mais avançados de controle social em saúde, com conselhos e conferências em todos os níveis de gestão, estudos recentes revelam que apenas 35% dos municípios possuem conselhos de saúde verdadeiramente atuantes e representativos. Essa

contradição entre a existência formal dos espaços participativos e sua efetiva influência nas políticas públicas representa um dos principais desafios para a consolidação do SUS.

| EIXO 4 - Participação Social e Controle Democrático.                                                                                           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Capacitar conselheiros sobre SUS, legislação e orçamento público para qualificar a fiscalização.                                               |
| Assegurar infraestrutura e recursos para o funcionamento do CMS (reuniões, transporte, materiais) com garantia de financiamento regulamentado. |
| Implementar ouvidoria ativa com canais diversificados (WhatsApp, formulários online, telefone) para denúncias e sugestões.                     |
| Utilizar redes sociais e rádios comunitárias para divulgar agendas do CMS.                                                                     |
| Produzir materiais didáticos sobre o papel do controle social no SUS.                                                                          |
| Realizar reuniões itinerantes do CMS                                                                                                           |

#### **4. Financiamento do SUS: Operacionalização do Fundo Municipal de Saúde.**

O financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS) está garantido por dispositivos legais presentes na Constituição Federal e na Lei Orgânica da Saúde, composta pelas Leis Federais nº 8.080 e nº 8.142, ambas de 1990. Essas normas definem as fontes de recursos, os percentuais mínimos de aplicação em saúde e os critérios para divisão e repasse entre as três esferas de governo.

Desde a criação do SUS, o tema do financiamento tem sido um dos maiores desafios na consolidação do sistema. Na década de 1990, a crise financeira do setor foi marcada por recursos insuficientes, irregularidade nos repasses e critérios de distribuição que não priorizavam a equidade. Mesmo atualmente, algumas áreas, como a média e alta complexidade, ainda utilizam parâmetros defasados, baseados em valores de 2002.

A incompatibilidade entre o modelo econômico brasileiro e a proposta de universalização do SUS refletiu-se, ao longo dos anos, na dificuldade de garantir fontes estáveis e valores suficientes para seu custeio. Essa realidade se agrava diante do avanço do setor privado de saúde, orientado pela lógica de mercado, que muitas vezes entra em conflito com os princípios públicos e universais do sistema.

Com a implantação do SUS em 1990, o financiamento passou a ocupar papel central na política de saúde. A escassez de recursos, agravada nos últimos quinze anos, ganhou relevância diante de fatores como o envelhecimento populacional e a incorporação acelerada de novas tecnologias médicas — elementos que elevam significativamente os custos com atenção à saúde. Importante destacar que o SUS não é gratuito: ele é sustentado por todos os cidadãos, por meio dos impostos arrecadados. De acordo com os artigos 196 e 198 da Constituição Federal, o financiamento é responsabilidade compartilhada entre União, Estados, Distrito Federal e Municípios.

A Lei nº 8.080/90 determina que os recursos do SUS sejam movimentados por meio de Fundos de Saúde em cada esfera de gestão, sob fiscalização dos Conselhos de Saúde, e transferidos de forma automática conforme a arrecadação efetiva.

Em janeiro de 2018, o Ministério da Saúde reformulou o modelo de repasse federal, unificando as transferências e simplificando a execução orçamentária. Os recursos, antes distribuídos em seis blocos de financiamento, passaram a ser organizados em apenas duas categorias econômicas:

- Custeio das ações e serviços públicos de saúde;
- Investimento na rede de saúde.

Essa mudança possibilitou maior flexibilidade e eficiência na gestão dos recursos, permitindo que os municípios remanejem verbas dentro da mesma categoria, conforme suas necessidades locais.

No município de Batalha (PI), os recursos destinados à saúde são administrados pela Secretaria Executiva do Fundo Municipal de Saúde, que recebe repasses da União, do Estado e do próprio Tesouro Municipal. A aplicação dos recursos é de responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde, com fiscalização permanente do Conselho Municipal de Saúde.

O custeio do Sistema Municipal de Saúde provém de três principais fontes:

- Recursos federais, oriundos de transferências automáticas do Fundo Nacional de Saúde, incentivos e convênios;
- Recursos estaduais, destinados a programas específicos, como a Assistência Farmacêutica Básica;
- Recursos próprios municipais, provenientes da receita tributária local.

Conforme a Emenda Constitucional nº 29/2010, os municípios devem aplicar, no mínimo, 15% de sua receita tributária em ações e serviços públicos de saúde, monitorados pelo Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS).

O município de Batalha supera esse percentual, aplicando aproximadamente 17,85% de seus recursos na saúde (dados do exercício de 2024), em conformidade com o planejamento estabelecido na Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e na Lei Orçamentária Anual (LOA), reafirmando o compromisso com os princípios constitucionais do SUS.

## **5. Fundo Municipal da Saúde**

O Fundo Municipal de Saúde (FMS) de Batalha, atualmente gerido pela Secretaria Municipal de Saúde, atua em conformidade com as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) e possui CNPJ próprio (nº 11.418.948/0001-88).

Sua principal finalidade é assegurar melhores condições de gestão dos recursos financeiros destinados às ações e serviços de saúde executados ou coordenados pela Secretaria Municipal de Saúde.

De acordo com a Portaria nº 59/GM, de 16 de janeiro de 1998, que estabelece os mecanismos de repasse Fundo a Fundo, o município mantém contas correntes específicas para o recebimento dos recursos transferidos pelos três entes federativos — União, Estado e Município.

O FMS de Batalha não possui contabilidade própria, utilizando o sistema contábil geral do município, responsável pela elaboração do orçamento de todas as secretarias municipais, de forma integrada e participativa. A prestação de contas é realizada regularmente, por meio da publicação dos Relatórios Quadrimestrais de Gestão Financeira, abrangendo os recursos municipais (conforme a Emenda Constitucional nº 29) e os repasses estaduais e federais na modalidade Fundo a Fundo.

Essas informações são encaminhadas e disponibilizadas ao Tribunal de Contas, ao Conselho Municipal de Saúde, à Câmara Municipal e à população, em atendimento ao que determina a Lei Complementar nº 141/2012, garantindo transparência e controle social na aplicação dos recursos públicos destinados à saúde.

## 6. Posição do Orçamento Gasto com Saúde.

O processo de planejamento e orçamento do Sistema Único de Saúde – SUS é ascendente, do nível local até o Federal, ouvido seus órgãos deliberativos compatibilizando-se as necessidades da política de Saúde com a disponibilidade de recursos em planos de Saúde dos Municípios, dos Estados do Distrito Federal e da União. Desse modo apresentam-se as seguintes sínteses dos relatórios financeiros municipais no exercício de 2024.

- Execução Orçamentária, Demonstrativo das Receitas e Despesas com Saúde em 2024.

A análise técnica das receitas e despesas executadas pelo Fundo Municipal de Saúde (FMS) do município de Batalha – PI, referentes ao exercício de 2024, tem como base as informações registradas no Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS) e destaca-se a composição das fontes de financiamento, o cumprimento do percentual mínimo de aplicação de recursos próprios, bem como a estrutura de despesas por subfunção, em consonância com as diretrizes da Emenda Constitucional nº 29/2000, regulamentada pela Lei Complementar nº 141/2012.

Destaca-se:

- Receitas totais destinadas à saúde por esfera de governo;
- Percentual de aplicação de recursos próprios sobre a receita de impostos e transferências;
- Estrutura de despesas por subfunção orçamentária;
- Comparativo entre valores mínimos exigidos e valores efetivamente aplicados.

#### 1. Receitas Totais – Exercício 2024.

O montante total de receitas destinadas à saúde no exercício de 2024 alcançou R\$ 30.054.473,36, distribuídos conforme a origem dos recursos:

| Fonte                         | Valor (R\$)   | Participação (%) |
|-------------------------------|---------------|------------------|
| União                         | 21.719.186,96 | 72,3%            |
| Estado                        | 921.692,63    | 3,1%             |
| Município (recursos próprios) | 7.413.593,77  | 24,6%            |
| Total Geral                   | 30.054.473,36 | 100%             |

Constata-se que a União é a principal fonte de financiamento, respondendo por mais de dois terços dos recursos destinados ao sistema municipal de saúde. Essa elevada dependência dos repasses federais é característica de municípios de porte semelhante, refletindo a centralização do financiamento do SUS.

## 2. Aplicação de Recursos Próprios.

| Indicador                               | Valor (R\$)   | Percentual |
|-----------------------------------------|---------------|------------|
| Receita de Impostos e Transferências    | 41.540.753,36 | 100%       |
| Aplicação mínima obrigatória (15%)      | 6.231.113,00  | 15,0%      |
| Aplicação efetiva com recursos próprios | 7.413.593,77  | 17,85%     |

O município cumpriu e superou o limite mínimo constitucional de 15%, aplicando 17,85% de suas receitas próprias em ações e serviços públicos de saúde. Tal desempenho reflete comprometimento fiscal e responsabilidade na execução orçamentária, com um superávit de 2,85 pontos percentuais acima do exigido pela legislação.

## 3. Estrutura de Despesas – Exercício 2024.

O total das despesas liquidadas foi de R\$ 23.274.613,85, distribuído conforme as subfunções orçamentárias:

| Subfunção                             | Valor (R\$)   | % de Participação |
|---------------------------------------|---------------|-------------------|
| Atenção Básica                        | 22.394.879,07 | 96,22%            |
| Assistência Hospitalar e Ambulatorial | 449.101,68    | 1,93%             |
| Vigilância Epidemiológica             | 385.566,91    | 1,65%             |
| Vigilância Sanitária                  | 45.066,19     | 0,19%             |
| Alimentação e Nutrição                | 0,00          | 0,00%             |
| Outras Subfunções                     | 0,00          | 0,00%             |
| Total Geral                           | 23.274.613,85 | 100%              |

A Atenção Básica concentrou a maior parte das despesas (96,22%), o que reafirma a priorização da Atenção Primária à Saúde (APS) como eixo estruturante do SUS no município. As demais áreas — Vigilância em Saúde e Assistência Hospitalar — receberam investimentos proporcionais, mas ainda limitados, possivelmente devido à dependência de serviços regionais de média e alta complexidade em municípios de referência.

Podemos verificar que o município de Batalha mantém boa gestão financeira no setor da saúde, atendendo plenamente às exigências legais de aplicação mínima e assegurando o equilíbrio entre receita e despesa.

De forma geral, a execução orçamentária demonstra responsabilidade fiscal, eficiência na aplicação dos recursos e transparência na gestão, com prestação de contas regular ao Conselho Municipal de Saúde, à Câmara Municipal e aos órgãos de controle externo.

O município de Batalha (PI) apresentou, no exercício de 2024, desempenho financeiro satisfatório e em conformidade com a legislação vigente, evidenciando:

- a Cumprimento do percentual mínimo de aplicação (17,85%), superior ao exigido de 15%;
- b Execução de despesas totalizando R\$ 23,27 milhões, com ênfase na Atenção Básica;
- c Gestão transparente dos recursos provenientes das três esferas de governo;
- d Comprometimento com os princípios da universalidade, equidade e integralidade do SUS.

Essas informações dos gestores são transmitidas eletronicamente para o banco de dados da DATASUS/MSA. A elaboração da peça orçamentária para os anos seguintes deverá observar a estreita articulação com todos os serviços e áreas da SMS, bem como atender às novas normas de financiamento do SUS, além dos compromissos firmados no Pacto pela Saúde. Tais medidas permitirão maior precisão na dotação orçamentária, a fim de que se ampliem ainda mais os recursos destinados à saúde.

Os dados apresentados estão organizados e disponibilizados na internet, no endereço <http://siops.datasus.gov.br>, sob a forma de diversos tipos de consultas e relatórios.

## 7. Planejamento e Acompanhamento das Ações de Saúde.

Como responsabilidade sanitária o município deverá permitir a efetivação dos processos de planejamento participativo e integrado e o acompanhamento das ações vem se dando na procura pela descentralização das programações setoriais, com as quais vem se garantindo as condições para a elaboração das estratégias e a reestruturação da Rede Assistencial dentro das propostas definidas no Plano Municipal de Saúde e monitoradas pelos instrumentos: Relatórios Quadrimestrais de Gestão – RQG's e Relatório Anual de Gestão - RAG e Programação Anual de Saúde - PAS, o que tem resultado na execução de ações integradas e intersetoriais e na racionalização dos recursos existentes, o que tem contribuído sobre maneira na construção de uma política municipal de atenção em saúde, voltadas para a promoção da saúde da população.

O Plano Municipal de Saúde representa a base programática das atividades que serão desenvolvidas no âmbito do Município, definindo períodos, estratégias, prioridades e metas. Sua importância está fortalecida na Lei Orgânica da Saúde, que estabelece em seu Art. 15º que a elaboração e atualização periódica do Plano de Saúde é a base para Programação Orçamentária do SUS. A mesma lei, no seu Art. 9º estabelece que a direção do SUS deverá ser exercida no âmbito municipal por uma Secretaria Municipal da Saúde, criada por lei municipal, responsável por definir as atribuições e objetivos, bem como as estruturas organizacionais e de cargos.

A SMS, atualmente, de forma sistemática utiliza-se do processo de planejamento como instrumento condutor e indispensável ao desenvolvimento da Política de Saúde. O eixo de condução é a realidade local, o envolvimento dos profissionais e usuários, a

missão e a direcionalidade do Sistema Municipal de Saúde coerente com os objetivos da Política Nacional e Estadual de Saúde.

Constitui responsabilidade da Gestão municipal a alimentação contínua dos seus Bancos de Dados e disseminação sistemática das informações junto às instâncias competentes para garantias de financiamento do Sistema e também como recurso de avaliação das condições de saúde e da eficiência, eficácia e efetividade das ações desenvolvidas pelo Município.

A avaliação contínua dos Indicadores de Saúde representa um importante recurso para programação de ações que tenham por finalidade a alteração dos quadros que traduzem as condições de vida da população, examinando criteriosamente os indicadores pactuados, bem como o sucesso das políticas delineadas no Plano Municipal de Saúde e outros instrumentos de gestão.

#### 8. Ações de Regulação, Controle e Avaliação.

Prevista como responsabilidade sanitária definida no eixo 4º do Termo de Compromisso de Gestão Municipal as ações de Regulação, Controle e Avaliação vêm sendo estruturadas pela Secretaria Municipal da Saúde com contratação e qualificação de Recursos Humanos e reorganização de sua estrutura física adequada para operacionalização deste serviço.

A Regulação dos serviços de saúde no âmbito municipal traz benefícios para a população como também favorece a organização da gestão da Rede Assistencial da Saúde. Esse processo regulatório objetiva responder de forma qualificada e integrada às demandas de saúde da população própria e referenciada, organizando a oferta de ações e serviços de saúde e fluxo dos usuários através da utilização dos recursos de maneira racional.

O serviço de Regulação de Batalha atua em áreas assistenciais inter- relacionadas a Atenção Básica como os procedimentos ambulatoriais de média e alta complexidade. A regulação da atenção à saúde tem como objeto a produção das ações diretas e finais de

atenção à saúde, portanto está dirigida aos municípios de referência que ofertam estes serviços.

As ações da regulação da atenção à saúde no município compreendem:

- Regulação do acesso à assistência: conjunto de relações, tecnologias e ações que devem viabilizar o acesso do usuário aos serviços de saúde, de forma a adequar, à complexidade de seu problema, os níveis tecnológicos exigidos para uma resposta humana, oportuna, ordenada, eficiente e eficaz, intermediando a demanda dos usuários por serviços de saúde e o acesso a estes.
- Avaliação da atenção à saúde: conjunto de operações que permitem emitir um juízo de valor sobre as ações finais da atenção à saúde e medir os graus de qualidade, humanização, resolubilidade e satisfação destas.
- Controle assistencial, compreendendo: A autorização dos procedimentos ambulatoriais especializados e de alta complexidade; O monitoramento e fiscalização da execução dos procedimentos realizados em cada estabelecimento por meio das ações de supervisão ambulatorial.

Com a regulação, vem se otimizando a oferta de ações e serviços, e estabelecendo-se um fluxo eficaz de referência e contra referência, de encaminhamentos de pacientes e de agendamento de consultas e exames, garantindo-se o acesso da população aos serviços da média complexidade. O município passa a agendar as consultas de seus usuários, a ter o controle dos prestadores de serviço, facilitando o agendamento/encaminhamento, aprimorando a qualidade dos serviços prestados à população.

Regularmente as ações são avaliadas, tomando-se como parâmetro as prioridades e metas a serem atingidas, acompanhando-se o quanto foi realizado de cada meta em períodos regulares de acordo com as ações propostas na programação. Quando necessário há reprogramação das ações a serem desenvolvidas. Na oportunidade estamos adotando protocolos clínicos, diretrizes terapêuticas e protocolos de regulação de acesso, em consonância com os protocolos e diretrizes nacionais e estaduais, com o objetivo de garantir e controlar a referência a ser realizada em outros municípios, de

acordo com a Programação Pactuada e Integrada da Atenção à Saúde – PPI da Assistência.

#### 9. Sistemas de Informação em Saúde – Tecnologia da Informação.

A SMS tem investido na tecnologia da informação como estratégia para a agilização dos processos de tomada de decisões, planejamento e demais atividades relacionadas aos serviços de saúde.

Os Sistemas de Informação evoluem rapidamente. Além das mudanças tecnológicas, os conceitos e métodos para armazenar, tratar e disseminar informações para que sejam utilizadas da melhor forma por diferentes públicos – gestores, sociedade em geral e acadêmicos, também têm se desenvolvido com muita rapidez.

Os Sistemas de Informação em saúde constituem experiências exitosas, pois atestam a capacidade nacional de responder a inovações e desafios do SUS. Cabe, porém, observar que muitos desses sistemas não permitem de pronto, uma crítica cruzada de dados o que dificulta bastante o processo de monitoramento e avaliação da situação de saúde.

Na Secretaria Municipal da Saúde de Batalha todos os Sistemas de Informação são operacionalizados, conforme normas do Ministério da Saúde, alimentando regularmente os Bancos de Dados nacionais.

Dentre os principais sistemas operados e ou acompanhados pela Secretaria Municipal de Saúde estão:

Abaixo caracterizamos alguns de nossos Sistemas de Informações em operação:

E – SUS: Objetivo geral: consolidar, avaliar e monitorar os dados gerados das Estratégias de Agente Comunitários de Saúde, Saúde da Família e Saúde Bucal no município, visando melhorar a qualidade na assistência. Alimentação: através do transmissor Municipal / Ministério da Saúde;

Sistema de informação de Agravos de Notificação (SINAN): Objetivos: coletar, transmitir e disseminar dados gerados rotineiramente pelo Sistema de Vigilância Epidemiológica do município, por intermédio de uma rede informatizada para apoiar o processo de investigação e dar subsídio a análise das informações de Vigilância Epidemiológica das Doenças de Notificação Compulsória. Modo de Transmissão: via internet;

Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC): Objetivo: reunir informações epidemiológicas referentes aos nascimentos. O documento básico de entrada de dados é a Declaração de Nascidos Vivos - DN. Por intermédio desses registros é possível subsidiar as intervenções relacionadas à saúde da mulher e da criança no município, como ações de atenção à gestante e ao recém-nascido;

Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN): Preconiza o cadastramento de todos os indivíduos do município realizando o processo de análise antropométrica (pesagem e mensuração) durante o mês com acompanhamento contínuo;

Programa Bolsa Família: o município tem a função de durante duas vigências realizar o acompanhamento das famílias;

Vitamina A e Sulfato Ferroso: A Distribuição dos medicamentos voltados para deficiências de micronutrientes, da Coordenação Geral de Políticas de Alimentação e Nutricional (CGPAN) é lançada concomitantemente no sistema;

Sistemas de Informações do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI): Apuração do programa de imunizações. Finalidade: monitorar as coberturas vacinais, a distribuição e utilização de Imunobiológicos e insumos, subsidia a programação do setor de Imunização no município;

Sistema de Informação Ambulatorial – Produção Ambulatorial (SIA): É uma ferramenta de gerenciamento de atendimentos ambulatoriais, utilizada pela Secretaria Municipal de Saúde, para realizar a captação, controle e pagamento do atendimento ambulatorial prestado ao cidadão pelas Unidades Ambulatoriais credenciadas;

Sistema de Cadastro Nacional Estabelecimento Saúde (CNES): O gestor municipal tem como responsabilidade atualizar o Banco de Dados permanentemente. Nosso Banco de

Dados em relação a este Sistema se encontra sob gestão Estadual MAC e a Atenção Básica direto no DATASUS/MS.

Sistema de Informações de Febre Amarela e Dengue (SISFAD): Objetivo: vigiar e monitorar sistematicamente o Índice de Infestação Predial de uma área delimitada, isto é, o percentual de imóveis com a presença do mosquito transmissor de Febre Amarela e Dengue baseado no total de imóveis visitados, a fim de facilitar o pronto diagnóstico, isto é, saber da presença do mosquito e da magnitude desta presença.

O município opera ainda com os seguintes Sistemas: Cadastro do Cartão Nacional de Saúde – CADSUS, Condicionais do Setor Saúde no Programa Bolsa Família, Sistema de Informação de Doenças Diarréicas Agudas – SIMDDA e com o Sistema de informação das localidades - SISLOC.

As avaliações do programa no monitoramento das ações no âmbito da Vigilância Epidemiológica são realizadas de forma semanal, mensal, ciclos bimestrais e por zona das áreas de atuação do Agente, proporcionando estratificar a área de maior necessidade de implementação do trabalho na perspectiva de tentar diminuir a infestação e se atingir as metas pactuadas que é diminuir a infestação a menos de 1%.

#### 10. Política Municipal de Assistência Farmacêutica

A Assistência Farmacêutica Básica (AFB) do município possui caráter sistêmico e multidisciplinar, integrando um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual quanto coletiva. Tem como elemento central o medicamento, considerado insumo essencial, e busca garantir o acesso universal e o uso racional desses produtos.

Esse conjunto de ações abrange todo o ciclo logístico da assistência farmacêutica, incluindo as etapas de seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição, dispensação, controle de qualidade, acompanhamento e avaliação dos resultados. O objetivo é assegurar maior eficiência no uso dos recursos, eficácia terapêutica e melhoria contínua da qualidade de vida da população.

Considerando que a maioria das intervenções em saúde envolve o uso de medicamentos — e que o modo como são prescritos, distribuídos e utilizados influencia diretamente os resultados clínicos e o impacto nas diferentes esferas da atenção —, é fundamental que a Assistência Farmacêutica seja compreendida sob uma ótica integral e articulada, garantindo que todas as suas etapas estejam bem estruturadas e interligadas.

Entretanto, a organização da Assistência Farmacêutica representa um dos maiores desafios enfrentados pelos gestores e profissionais do Sistema Único de Saúde (SUS). As dificuldades decorrem tanto da necessidade de recursos financeiros adequados quanto da exigência de aperfeiçoamento contínuo das práticas de gestão, buscando novas estratégias e tecnologias que tornem o processo mais eficiente e sustentável.

No município, a reformulação da Política Farmacêutica Municipal resultou em avanços significativos no apoio terapêutico aos usuários. A partir da análise do perfil epidemiológico local e da criação de protocolos de atenção aos principais agravos, foi possível racionalizar a aquisição e a dispensação de medicamentos, direcionando os recursos para as reais necessidades da população.

Essa reestruturação também contribuiu para uma programação de compras mais coerente com a realidade epidemiológica e financeira do Sistema Municipal de Saúde, fortalecendo a gestão e ampliando a eficiência da Assistência Farmacêutica no município.

## 11. Capacidade Instalada de Recursos Humanos.

Ao ser citado o tema Recursos Humanos o seu conceito é logo remetido ao “contingente de pessoas que trabalham ou prestam serviços para uma determinada organização, empresa ou instituição”. Numa visão ampliada e, considerando que a promoção da saúde necessita de uma participação ativa dos usuários, poder-se-ia dizer que a própria população está incluída nos recursos humanos do setor saúde, pois também faz parte do processo de cuidado.

Desta forma, o significado de Recursos Humanos vai além das funções de cumprimento de atividades de treinamento, capacitação e educação continuada,

atividades burocráticas e administrativas ou na elaboração de Planos de Cargos e Salários, variando a sua estrutura de acordo com a complexidade de sua organização. Vale salientar que mais de 80% de nossos Recursos humanos têm vínculo protegidos.

Com o objetivo de humanizar o atendimento e de melhorar a qualidade dos serviços oferecidos à população por nossa rede assistencial esta Secretaria vem investindo na contratação e qualificação de seus Recursos Humanos para atender a demanda dos serviços e dos programas por ela implantados e/ou implementados e as necessidades da comunidade.

Além assegurar a capacitação continuada de seus Recursos Humanos, nossa Secretaria vem procurando estruturar adequadamente seus serviços dando condições de trabalho aos profissionais para que os mesmos possam desempenhar melhor suas atividades. Na tentativa de cumprir com o que determina a Política de Gestão do Trabalho dentro do Termo de compromisso de Gestão, o município vem discutindo a elaboração de um Plano de Cargos Carreiras e Salários - PCCS para o SUS local e forma a efetivar a Política Salarial definida condizente com as necessidades de seus profissionais.

## V– INDICADORES EPIDEMIOLÓGICOS

A disponibilidade de informações fundamentadas em dados válidos e confiáveis é condição essencial para a análise objetiva da situação sanitária e para a tomada de decisões baseadas em evidências. Nesse contexto, os indicadores de saúde desempenham papel central, pois permitem quantificar, organizar e avaliar de forma sistemática as informações produzidas pelos serviços de saúde.

De modo geral, os indicadores são medidas-síntese que reúnem informações relevantes sobre atributos e dimensões do estado de saúde da população, bem como sobre o desempenho do sistema de saúde. Considerados em conjunto, eles oferecem um retrato ampliado da situação sanitária e subsidiam a vigilância contínua das condições de saúde e dos fatores que influenciam o processo saúde-doença.

A utilização de um conjunto consistente de indicadores possibilita identificar tendências, reconhecer grupos populacionais com maiores necessidades, estratificar riscos epidemiológicos e apontar áreas críticas que demandam intervenções específicas.

Esses elementos constituem insumos fundamentais para a elaboração deste Plano de Saúde, contribuindo para a definição de prioridades alinhadas às necessidades da população de Batalha. Além de apoiar o diagnóstico situacional, os indicadores facilitam o monitoramento de objetivos e metas, fortalecem a capacidade analítica das equipes e estimulam o desenvolvimento de sistemas de informação integrados.

No âmbito local, o Município exerce Gestão Plena dos Serviços de Saúde, abrangendo tanto a Atenção Primária à Saúde (APS) quanto a Média Complexidade Ambulatorial / Hospitalar assegurando organização, planejamento e coordenação integral das ações no território.

No que se refere à APS, cuja prioridade está nas ações de promoção, prevenção e cuidado longitudinal, o município atua principalmente por meio das Unidades Básicas de Saúde e da Estratégia Saúde da Família, que consolidam o contato direto e contínuo com os usuários. Essa estrutura favorece vínculos duradouros entre profissionais e

comunidade, permitindo uma leitura mais sensível e aprofundada das condições sociais, culturais e ambientais que influenciam o processo saúde-doença local.

A proximidade territorial, característica central da APS, qualifica o diagnóstico situacional e fortalece a capacidade resolutiva das equipes frente aos problemas mais prevalentes da população adscrita. Em articulação com os serviços de Média Complexidade, como consultas especializadas, exames e procedimentos ambulatoriais, a gestão municipal opera de forma integrada, garantindo continuidade do cuidado, fluxos regulatórios mais eficientes e maior efetividade nas linhas de cuidado prioritárias.

Assim, a atuação em Gestão Plena permite ao município conduzir uma rede de atenção mais organizada, responsiva e alinhada às necessidades reais da população, promovendo maior coordenação entre os diferentes níveis assistenciais e ampliando o impacto das ações de saúde no território.

#### Caracterização da Atenção à Saúde em Batalha / 2025.

##### ➤ Equipes e Cobertura da Estratégia de Saúde da Família

O município de Batalha possui 13 ESF / ESB para uma população de 26.300 habitantes. Apresenta cobertura de Atenção Básica de 100,00 %, considerando Estratégia Saúde da Família com cobertura de 100,00 %.

#### Situação atual da implantação da(s) equipe(s) de Saúde da Família e Agentes Comunitários de Saúde.

| Equipes | Teto | Credenciado | Implantado |
|---------|------|-------------|------------|
| ESF     | 14   | 13          | 13         |
| ACS     | 68   | 68          | 64         |

➤ Saúde Bucal

O município de Batalha apresenta cobertura de Saúde Bucal de 100,00 %. Se considerada somente a Estratégia Saúde da Família tem-se uma cobertura de 100 %.

Situação atual da implantação da (s) Equipe(s) de Saúde Bucal.

| Equipes  | Teto | Credenciado | Implantado |
|----------|------|-------------|------------|
| ESB - I  | 13   | 03          | 03         |
| ESB - II |      | 10          | 10         |

➤ Unidade Odontológica Móvel - UOM.

Pensado em ofertar serviços odontológicos para populações de locais que apresentam maior dificuldade de acesso aos serviços de saúde, localizados predominantemente nas áreas rurais, implantou o Componente Móvel da Atenção à Saúde Bucal – Unidade Odontológica Móvel (UOM). A Equipe de Saúde Bucal atenderá na UOM, seguindo os princípios e diretrizes definidos pela Política Nacional de Saúde Bucal, atuando para garantir as ações de promoção e prevenção e o atendimento básico às populações rurais, quilombolas, assentadas e em áreas isoladas ou de difícil acesso.

| UOM | Tipo | Credenciado | Implantado |
|-----|------|-------------|------------|
|     | 01   | 01          | 01         |

➤ Laboratório de Prótese Dentária

Situação atual da implantação do Laboratório de Prótese Dentária

| Equipes                                            | Teto | Credenciado | Implantado |
|----------------------------------------------------|------|-------------|------------|
| LRPD - produção:<br>entre 20 e 50<br>próteses/mês: | 01   | 01          | 01         |

O LRPD é um estabelecimento que realiza o serviço de prótese dentária total, prótese dentária parcial removível e/ou prótese coronária/intrarradiculares e fixas/adesivas.

➤ Equipes multiprofissionais na APS - eMulti

Situação atual da implantação do Laboratório de Prótese Dentária

| Equipes | Teto | Credenciado | Implantado |
|---------|------|-------------|------------|
| eMulti  | 01   | 01          | 01         |

As equipes multiprofissionais na APS - eMulti são equipes compostas por profissionais de saúde, de diferentes áreas do conhecimento e categorias profissionais. Elas operam de maneira complementar e integrada às outras equipes que atuam na Atenção Primária à Saúde (APS).

➤ Central de Rede de Frio.

A Central é uma estrutura física e técnico-administrativo responsável pelo processo logístico de armazenamento, transporte e manuseio em condições adequadas de temperatura dos imunobiológicos / vacinas, desde o recebimento na I Regional de Saúde até o momento de aplicação no usuário, nas salas de vacina das UBS.

Situação atual da implantação da Rede de Frio.

| Serviço      | Teto | Credenciado | Implantado |
|--------------|------|-------------|------------|
| Rede de Frio | 01   | 01          | 01         |

➤ Centro de Especialidades Odontológicas – CEO I

| Equipes                                          | Teto | Credenciado | Implantado |
|--------------------------------------------------|------|-------------|------------|
| CEO I – 03 consultórios odontológicos completos. | 01   | 01          | 01         |

Os CEOs são estabelecimentos de saúde registrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), classificados como Tipo Clínica Especializada/Ambulatório de Especialidade, com serviço especializado de Odontologia para realizar, no mínimo, as seguintes atividades: I - diagnóstico bucal, com ênfase no diagnóstico e detecção do câncer bucal; II - periodontia especializada; III - cirurgia oral menor dos tecidos moles e duros; IV - endodontia; e V - atendimento a portadores de necessidades especiais.

➤ Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192)

| Equipes                                                    | Teto | Credenciado | Implantado |
|------------------------------------------------------------|------|-------------|------------|
| Unidade de Suporte Básico (USB) - condutor socorrista e um | 01   | 01          | 01         |

|                                      |  |  |  |
|--------------------------------------|--|--|--|
| técnico em enfermagem ou enfermeiro. |  |  |  |
|--------------------------------------|--|--|--|

O SAMU-192 é o principal componente da Política Nacional de Atenção às urgências, criado no Brasil em 2003, para melhorar a vida das pessoas e garantir a qualidade do atendimento no Sistema Único de Saúde – SUS, o SAMU é a forma pelo qual o Ministério da Saúde implementa a assistência pré-hospitalar no âmbito do SUS, prestada em um primeiro nível de atenção, aos indivíduos com o quadro agudo de natureza clínica, traumática e psiquiátrica, quando ocorrem fora do ambiente hospitalar, podendo acarretar o sofrimento, sequela e morte.

➤ Centro Especializado em Reabilitação Física.

| Equipes                 | Teto | Credenciado | Implantado |
|-------------------------|------|-------------|------------|
| Centro de Fisioterapia. | 01   | 01          | 01         |

O Centro de Fisioterapia é um ponto de atenção ambulatorial especializada em reabilitação que realiza diagnóstico, avaliação, orientação, estimulação precoce e atendimento especializado em reabilitação, concessão, adaptação e manutenção de tecnologia assertiva, constituindo-se em referência para a rede de atenção à saúde no município.

➤ Centro de Atenção Psicossocial- CAPS I

| Equipes | Teto | Credenciado | Implantado |
|---------|------|-------------|------------|
| CAPS I  | 01   | 01          | 01         |

Os CAPS são serviços de saúde de caráter aberto e comunitário voltados aos atendimentos de pessoas com sofrimento psíquico ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de álcool, crack e outras substâncias, que se encontram em situações de crise ou em processos de reabilitação psicossocial. Nos quais atuam equipes multiprofissionais como psicoterapia, seguimento clínico em psiquiatria, terapia ocupacional, reabilitação neuropsicológica, oficinas terapêuticas, medicação assistida, atendimentos familiares e domiciliares, entre outros.

➤ Centro Especialidades Médicas de Batalha.

O Centro de Especialidades oferece atendimento especializado em diversas áreas para usuários do SUS, com consultas e exames complementares, cujo agendamento é feito pela secretaria de saúde do município, através das Equipes da Estratégia Saúde da Família.

Os serviços prestados no centro são: Consultas Especializadas nas áreas de: Pediatria, Cardiologia, Dermatologia, Neurologia, Psiquiatria e Ginecologia. O paciente para receber o atendimento precisa apresentar: encaminhamento médico, cartão do SUS, documento de identificação e comprovante de residência.

Situação atual da implantação do Centro Especialidades Médica.

| Equipes                  | Teto | Credenciado | Implantado |
|--------------------------|------|-------------|------------|
| Centro de Especialidades | -    | -           | 01         |

➤ Laboratório de Análises Clínicas.

O laboratório de análises clínicas é um espaço onde são colhidos diversos materiais biológicos com o objetivo de verificar o estado de saúde de um paciente. Dentre os materiais colhidos para exames, podemos citar: sangue; urina, saliva, fezes e outros.

Neste serviço são ofertados os seguintes exames diagnósticos:

- Bioquímicos, como glicose e colesterol;
- Sorológicos, como dengue e hepatite C;
- Hormonais, como TSH, testosterona e cortisol;
- Hematológicos, como hemogramas e plaquetas;
- Hemostasia, como coagulograma;
- Parasitológicos, como parasitológico de fezes;
- Microbiológicos, como cultura de secreções;
- Uroanálise, como exame de rotina de urina;
- E coletados amostras para exames especializados, enviadas a LACEN-PI.

Situação atual da implantação Laboratório.

| Equipes     | Teto | Credenciado | Implantado |
|-------------|------|-------------|------------|
| Laboratório | -    | 01          | 01         |

➤ Hospital de Pequeno Porte – HPP.

A Política Nacional para os Hospitais de Pequeno Porte (HPP) foi instituída pela Portaria GM/MS nº 1.044, de 01 de junho de 2004. O objetivo principal desta política é incrementar um novo modelo de organização e financiamento para pequenos hospitais

públicos brasileiros, que possuam entre 5 e 50 leitos de internação cadastrados no CNES, redefinindo o papel assistencial destes estabelecimentos no Sistema Único de Saúde para conferir maior resolutividade às suas ações.

Situação atual da implantação do Hospital Municipal de Batalha.

| Equipes | Teto | Credenciado | Implantado |
|---------|------|-------------|------------|
| HPP     | 01   | 01          | 01         |

A seguir, analisaremos a situação de saúde de Batalha a partir dos seus indicadores epidemiológicos apresentados por série histórica. O período compreendido para análise de alguns Indicadores é bastante variável e depende da disponibilização destes dados no DATASUS.

#### INDICADORES DE MORBIDADE

A notificação de doenças e agravos à saúde no município tem sido utilizada pelas Unidades de Saúde como instrumento de intervenção e bloqueio da cadeia de transmissão epidemiológica das doenças. O sistema municipal tem como porta de entrada as Unidades Básicas de Saúde - UBS, onde são preenchidas diariamente as fichas de notificação.

Os dados de morbidade ainda são muito restritos no município e a análise a seguir se limitará às doenças de notificação compulsória, registradas através do Sistema de informações de agravos notificáveis – SINAN e as internações consolidadas pelo Sistema de informações hospitalares – SIH-SUS.

➤ Tuberculose

Entre 2020 e 2024, Batalha (PI) apresentou taxas de incidência de tuberculose inferiores à média estadual, com os menores índices registrados em 2021 e 2023, com base nos boletins epidemiológicos do Ministério da Saúde e estudos regionais sobre o Piauí.

| Ano  | Casos Notificados | População Estimada | Taxa de Incidência (por 100 mil hab.) |
|------|-------------------|--------------------|---------------------------------------|
| 2020 | 06                | 27.000             | 22,2                                  |
| 2021 | 03                | 27.200             | 11,0                                  |
| 2022 | 05                | 27.400             | 18,2                                  |
| 2023 | 02                | 27.600             | 7,2                                   |
| 2024 | 04                | 27.800             | 14,4                                  |

Fonte: MS/SVS/SINAN.

Entre os anos de 2020 a 2024, observou-se em Batalha (PI) uma oscilação nas taxas de incidência de tuberculose, com os menores índices registrados em 2023 (7,2 casos por 100 mil habitantes) e 2021 (11,0). O pico de notificações ocorreu em 2020, possivelmente influenciado por subnotificações nos anos seguintes em decorrência da pandemia de COVID-19.

De modo geral, a taxa de incidência manteve-se abaixo da média estadual do Piauí, que varia entre 30 a 35 casos por 100 mil habitantes. O perfil epidemiológico da doença no município aponta maior acometimento entre adultos jovens, especialmente em áreas de maior vulnerabilidade social, conforme evidenciado por estudos regionais.

➤ Hanseníase

A hanseníase em Batalha (PI) exige atenção contínua, com reforço na busca ativa, capacitação de profissionais e ações educativas. Apesar dos números relativamente baixos, a persistência da transmissão e o contexto estadual justificam estratégias de controle mais intensivas.

| Ano  | Casos Notificados | População Estimada | Taxa de Incidência (por 100 mil hab.) |
|------|-------------------|--------------------|---------------------------------------|
| 2020 | 05                | 27.000             | 18,5                                  |
| 2021 | 03                | 27.200             | 11,0                                  |
| 2022 | 04                | 27.400             | 14,6                                  |
| 2023 | 02                | 27.600             | 7,2                                   |
| 2024 | 03                | 27.800             | 10,8                                  |

Fonte: MS/SVS/SINAN.

Entre os anos de 2020 a 2024, a hanseníase em Batalha (PI) manteve um padrão de transmissão ativa, com notificações anuais que refletem a situação endêmica do estado do Piauí, reconhecido por apresentar taxas de detecção superiores a 10 casos por 100 mil habitantes em diversos municípios. Embora os números locais sejam inferiores aos de cidades maiores, o município permanece em alerta epidemiológico. O ano de 2023 registrou a menor taxa de detecção (7,2 por 100 mil habitantes), possivelmente influenciada pela redução das ações de busca ativa durante a pandemia.

Os casos concentram-se predominantemente em adultos em idade produtiva, com maior incidência em áreas rurais e populações vulneráveis, seguindo o perfil

epidemiológico estadual. A persistência de casos com incapacidades físicas no momento do diagnóstico evidencia falhas na vigilância e reforça a necessidade de capacitação da atenção básica para o enfrentamento adequado da doença.

#### ➤ Dengue

A dengue em Batalha exige vigilância constante, com reforço nas ações de controle do vetor, educação em saúde e monitoramento dos indicadores epidemiológicos.

Com base em estudos estaduais e boletins epidemiológicos do Ministério da Saúde, os dados estimados para o município são:

| Ano  | Casos Notificados | População Estimada | Taxa de Incidência (por 100 mil hab.) |
|------|-------------------|--------------------|---------------------------------------|
| 2020 | 42                | 27.000             | 155,6                                 |
| 2021 | 18                | 27.200             | 66,2                                  |
| 2022 | 25                | 27.400             | 91,2                                  |
| 2023 | 12                | 27.600             | 43,5                                  |
| 2024 | 30                | 27.800             | 107,9                                 |

Fonte: MS/SVS/SINAN.

Entre os anos de 2020 a 2024, a dengue em Batalha, apresentou oscilações significativas no número de casos, com picos de notificações em 2020 e 2024, refletindo períodos de maior circulação viral. O ano de 2023 registrou a menor taxa de incidência, com 43,5 casos por 100 mil habitantes, possivelmente em decorrência da sazonalidade e

da intensificação das ações de controle vetorial.

O perfil epidemiológico indica predominância de casos entre adultos jovens, com formas clínicas leves sendo mais frequentes, embora casos graves também tenham ocorrido nos anos de maior incidência. Entre os principais fatores de risco estão a presença de criadouros domiciliares, a baixa cobertura de saneamento básico e os períodos chuvosos intensos, que favorecem a proliferação do vetor.

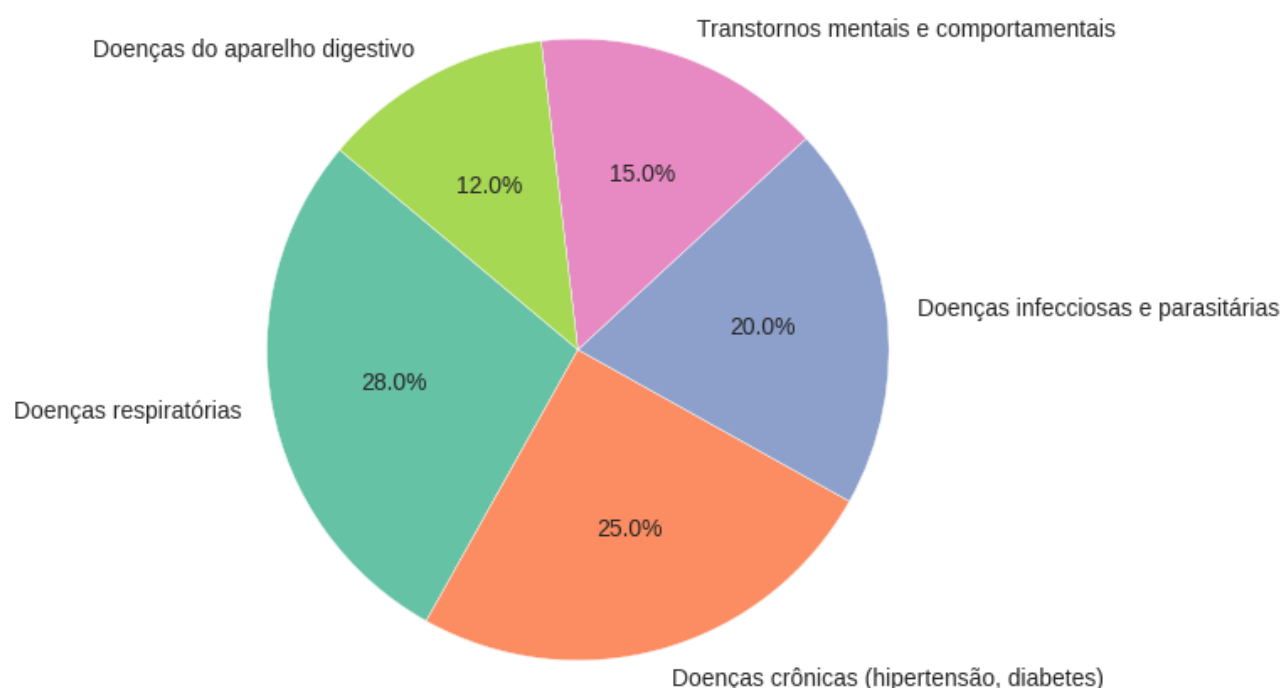
A vigilância local enfrenta desafios na detecção precoce de surtos, sendo necessária a ampliação das campanhas educativas e o fortalecimento das ações intersetoriais para o enfrentamento eficaz da doença

### ➤ **Morbidade Geral**

Entre 2020 e 2024, os principais agravos que compõem a morbidade geral no município foram doenças respiratórias (bronquites, pneumonias e infecções virais, com maior incidência em crianças e idosos, especialmente nos meses chuvosos) doenças crônicas não transmissíveis - DCNTs (hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus foram os principais agravos crônicos, com alta prevalência entre adultos e idosos), doenças infecciosas e parasitárias (dengue, hanseníase e tuberculose apresentaram notificações anuais, com variações sazonais e impacto significativo na saúde pública), transtornos mentais e comportamentais (aumento de casos de ansiedade, depressão e uso abusivo de álcool, especialmente entre jovens e adultos) e doenças do aparelho digestivo (gastrites, úlceras e hepatites, também figuraram entre os principais motivos de atendimento ambulatorial).

No gráfico a seguir, são mostradas todas as causas de internações de residentes de Batalha, nos anos 2020 à 2024, segundo Capítulos do Cid-10.

## Distribuição Percentual dos Grupos de Doenças em Batalha (PI) – 2020 a 2024



Fonte: MS/SVS/SIH/SIA

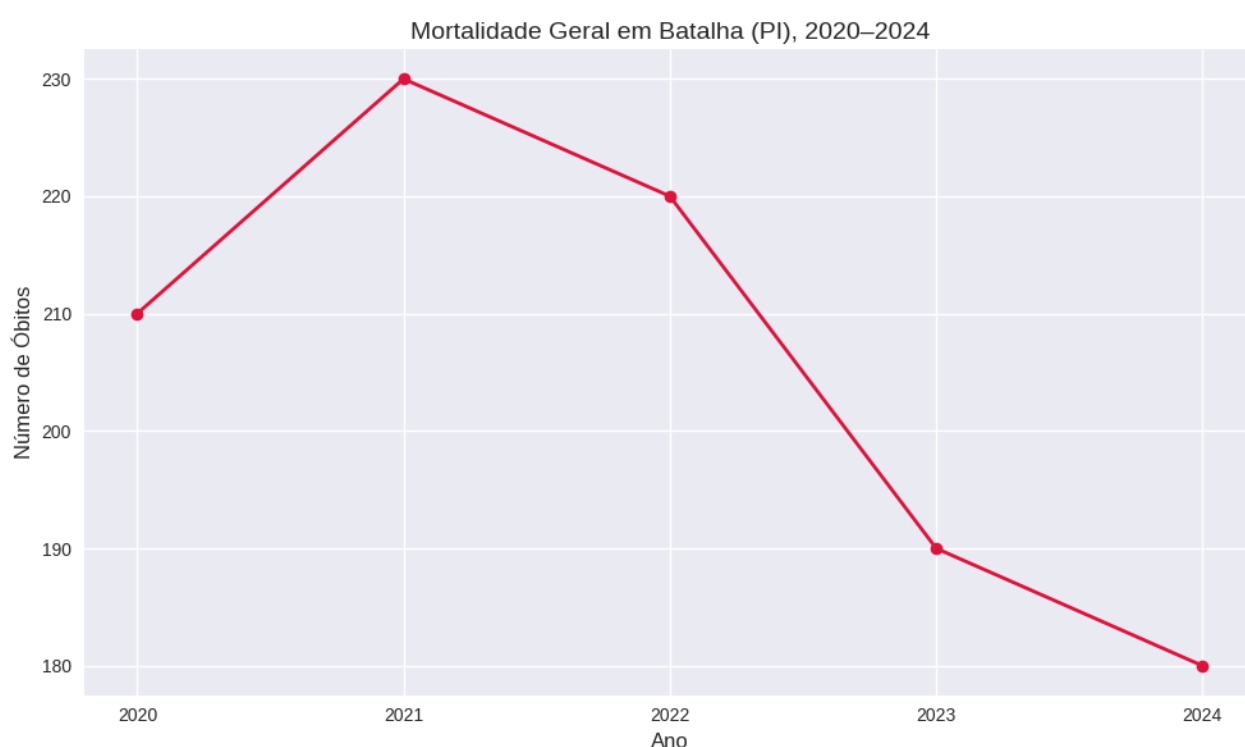
### ➤ **Mortalidade Geral**

Entre os anos de 2020 a 2024, o município apresentou variações significativas na mortalidade geral, refletindo tanto os impactos da pandemia de COVID-19 quanto os avanços nas políticas de saúde pública. Em 2020, observou-se um aumento expressivo no número de óbitos, acompanhando a tendência estadual, com destaque para mortes relacionadas à COVID-19 e doenças respiratórias. Nos anos seguintes, especialmente entre 2021 e 2022, a mortalidade permaneceu elevada, com predominância de causas como doenças cardiovasculares, diabetes e acidentes. A partir de 2023, houve uma redução notável nos óbitos por infarto agudo do miocárdio e acidente vascular cerebral.

Em 2023 e 2024, os dados indicam uma queda consistente nas mortes por causas

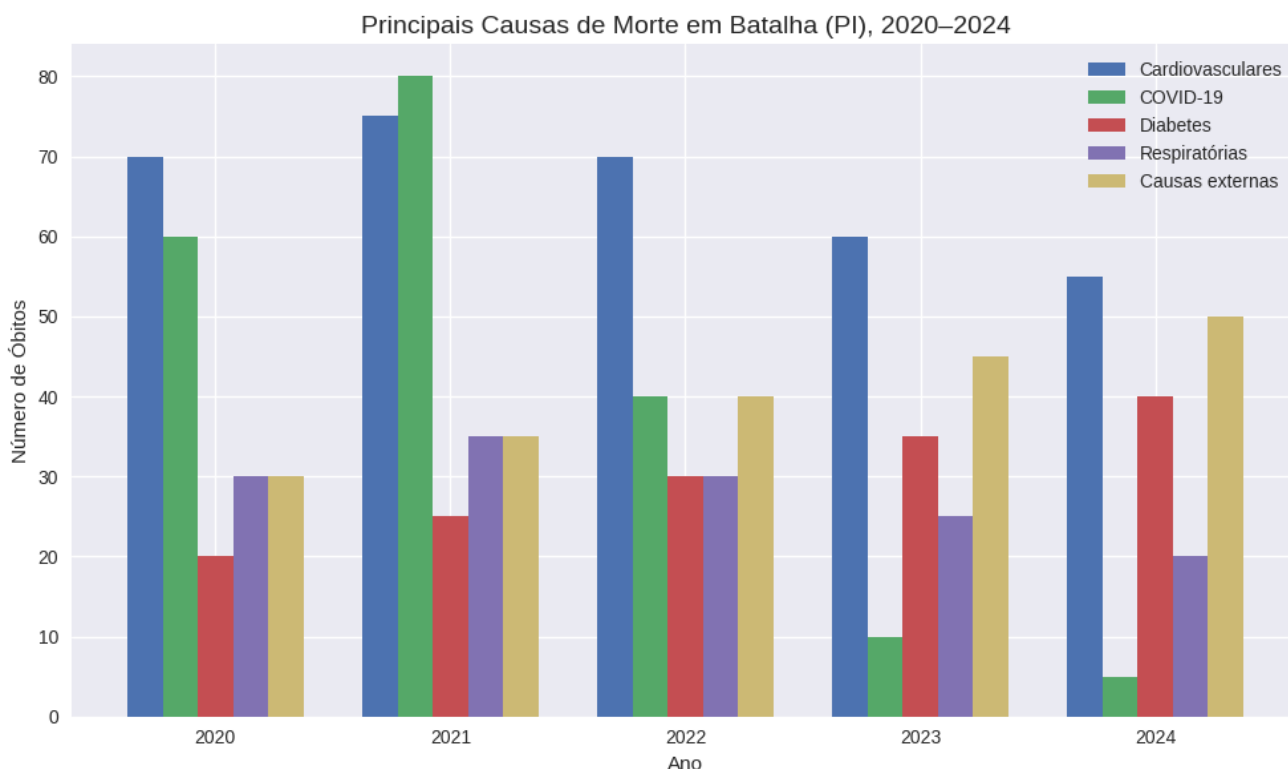
cardiovasculares, atribuída à implementação das Linhas de Cuidado pela Secretaria Estadual de Saúde, que ampliaram o acesso ao diagnóstico precoce e ao tratamento adequado. Esse conjunto de fatores contribuiu para a redução geral da mortalidade no município, sinalizando avanços importantes na atenção básica e na gestão da saúde local.

O gráfico abaixo mostra o número de óbitos por ano, com destaque para o aumento em 2021 e a redução progressiva até 2024.



Fonte: MS/SVS/SIM

A seguir apresentamos um novo gráfico de mortalidade geral em Batalha - PI destacando as principais causas de óbitos, em residentes, entre 2020 e 2024.



Fonte: MS/SVS/SIM

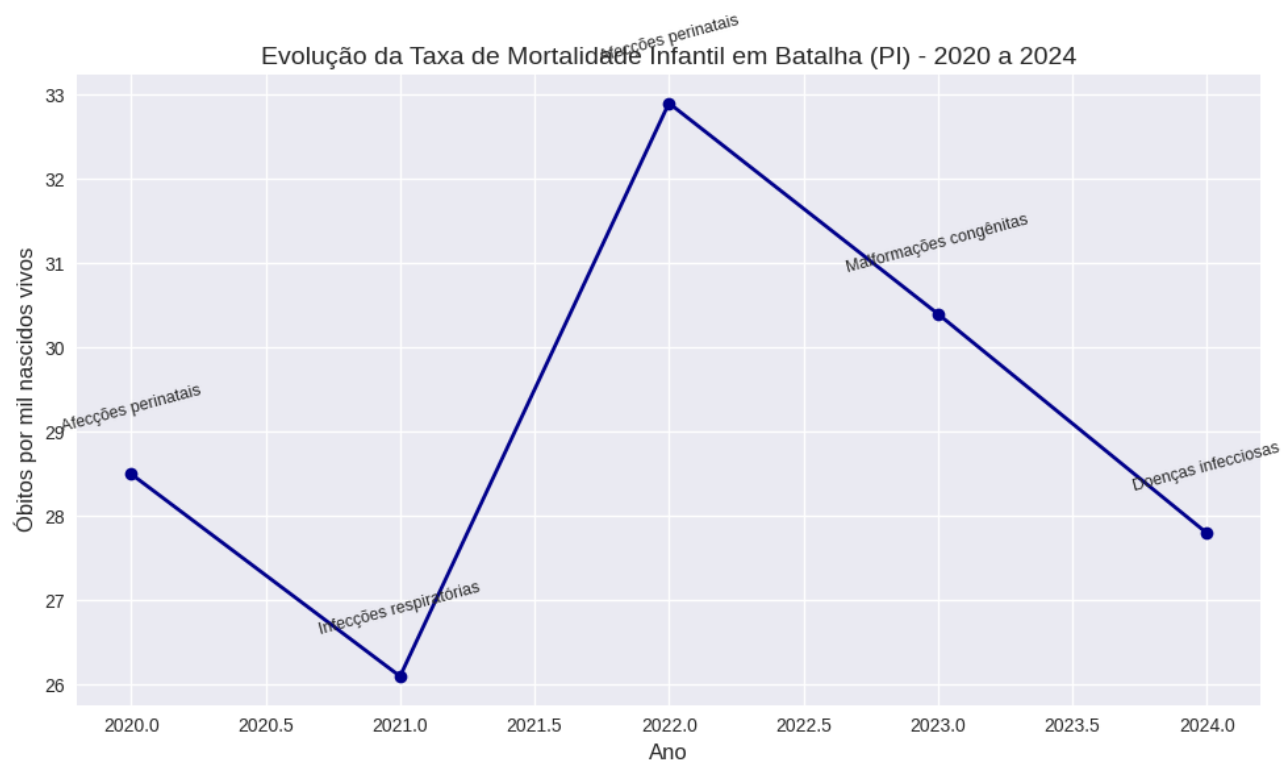
### ➤ **Mortalidade Infantil (0 a 01 ano)**

Entre 2020 e 2024, a mortalidade infantil (crianças menores de 1 ano) apresentou variações significativas, com tendência de queda nos anos mais recentes. A principal causa de mortalidade infantil em Batalha (PI) entre 2020 e 2024 acompanha o padrão nacional, sendo atribuída majoritariamente a complicações perinatais, infecções respiratórias e malformações congênitas.

Esses fatores refletem vulnerabilidades no período neonatal, especialmente em contextos de acesso limitado a serviços especializados. Nos últimos anos, observou-se uma queda gradual na taxa de mortalidade infantil, possivelmente relacionada à ampliação da cobertura da atenção básica, ao fortalecimento do pré-natal e à intensificação das campanhas de vacinação. Apesar dessa melhora, a taxa de mortalidade infantil no município ainda se mantém acima da média nacional, o que evidencia a

necessidade de políticas públicas mais robustas e direcionadas à saúde materno-infantil, com foco na prevenção, qualificação da assistência e redução das desigualdades regionais.

Logo a seguir, apresentamos um gráfico com essa evolução.



Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade –SIM/MS.

#### ➤ Mortalidade Materna

| Indicador                      | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2025* |
|--------------------------------|------|------|------|------|-------|
| MIF (Mulheres em Idade Fértil) | 11   | 12   | 03   | 17   | 03    |
| Maternos declarados            | 0    | 0    | 0    | 0    | 0     |

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade –SIM/MS.

A mortalidade materna é um dos principais indicadores da qualidade da atenção à saúde da mulher e do desempenho do sistema de saúde. Em Batalha (PI), os registros do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) apontam ausência de óbitos maternos nos anos de 2021 e 2025 (até o mês 09/2025), o que reflete avanços no acesso e na qualidade da assistência ao pré-natal, parto e puerpério. No entanto, é essencial manter a vigilância contínua, uma vez que as principais causas de morte materna no Brasil — hipertensão gestacional, hemorragia e infecções puerperais — permanecem entre as mais frequentes e potencialmente evitáveis.

No Piauí, a razão de mortalidade materna alcançou 108,9 óbitos por 100 mil nascidos vivos em 2022, após o pico de 160,9/100 mil em 2021. Em 2023, dados apontam uma redução de aproximadamente 39,3% em relação ao ano anterior, evidenciando melhora significativa no indicador estadual. Esses números ainda estão acima da meta da Organização das Nações Unidas (menos de 70/100 mil até 2030) e indicam que persistem lacunas na qualidade e cobertura da assistência pré-natal, no parto e no puerpério — especialmente considerando que as principais causas de morte materna continuam sendo hipertensão gestacional, hemorragia obstétrica e infecções puerperais. A continuidade de estratégias de capilarização do pré-natal, qualificação dos partos, investigação de óbitos evitáveis e atenção às desigualdades regionais se mostra essencial para que a tendência de queda se sustente e se aproxime das metas.

## VI – OBJETIVOS, DIRETRIZES E METAS PARA O PERÍODO DE 2026 A 2029.

DIRETRIZ – São formulações que indicam as linhas de ação a serem seguidas. São expressões de forma objetiva – sob a forma de um enunciado – síntese – e visam delimitar a estratégia geral e as prioridades do Plano de Saúde.

OBJETIVO – Expressa o que se pretende fazer acontecer a fim de superar, reduzir, eliminar ou controlar os problemas identificados.

As diretrizes e objetivos estratégicos que norteiam o Plano Municipal de Saúde, estão alinhados aos princípios do SUS e às necessidades locais:

1. Diretriz: Fortalecimento da Atenção Primária (APS), como eixo central do SUS no município.

Objetivo: Ampliar o acesso e qualificar o atendimento nas Unidades Básicas de Saúde, garantindo continuidade do cuidado e resolutividade.

2. Diretriz: Garantir a integralidade do cuidado nas Redes de Atenção à Saúde (RAS).

Objetivo: Promover a articulação entre os diferentes níveis de atenção, assegurando o acesso a consultas, exames e procedimentos especializados.

3. Diretriz: Fortalecer a Vigilância em Saúde (vigilância epidemiológica, sanitária, ambiental e saúde do trabalhador).

Objetivo: Monitorar e controlar agravos à saúde, com foco na vigilância epidemiológica, sanitária, ambiental e da saúde do trabalhador.

4. Diretriz: Garantia de acesso à população a assistência farmacêutica.

Objetivo: Ampliar o acesso da população a medicamentos, promover o uso racional e qualificar a assistência farmacêutica no âmbito do SUS.

5. Diretriz: Avançar na inovação e o uso da tecnologia na saúde.

Objetivo: Implantar sistemas de informação eficientes, prontuário eletrônico, telemedicina e ferramentas digitais que apoiem a gestão e a assistência.

6. Diretriz: Investir em formação continuada e condições de trabalho.

Objetivo: Melhorar as condições de trabalho, promover capacitações regulares e estimular a fixação de profissionais.

7. Diretriz: Fortalecer o Conselho Municipal de Saúde e conferências como espaços democráticos.

Objetivo: Fortalecer os Conselhos e Conferências de Saúde, promovendo a escuta da população e a transparência nas decisões.

8. Diretriz: Sustentabilidade Financeira e Transparência.

Objetivo: Garantir o uso racional e transparente dos recursos do SUS, cumprindo os dispositivos legais de aplicação dos recursos financeiros em Ações e Serviços Públicos de Saúde.

➤ OBJETIVOS, DIRETRIZES E METAS - 2026 2029.

| Diretriz 1 - Fortalecimento da Atenção Primária (APS), como eixo central do SUS no município.                                                |                                                                                              |                 |                 |                 |                 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| Objetivo 01: Ampliar o acesso e qualificar o atendimento nas Unidades Básicas de Saúde, garantindo continuidade do cuidado e resolutividade. |                                                                                              |                 |                 |                 |                 |
| METAS PLURIANUAIS                                                                                                                            |                                                                                              |                 |                 |                 |                 |
| AÇÕES                                                                                                                                        | Indicadores Acompanhamento                                                                   | Meta Anual 2026 | Meta Anual 2027 | Meta Anual 2028 | Meta Anual 2029 |
| Garantir custeio e o incremento para funcionamento das Unidades Básicas da Saúde da ESF/ESB.                                                 | Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Primária de Saúde.                  | 100%            | 100%            | 100%            | 100%            |
| Manutenção do Programa Mais Médico / Programa Médicos pelo Brasil.                                                                           | Nº de vagas ofertadas pelo MS e preenchidas com profissionais médicos bolsistas do programa. | 04              | 04              | 04              | 04              |

|                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                               |      |      |      |      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|
| Construção Unidade Básica de Saúde.                                                                                                                                                                  | Nº de UBS construída                                                                                          | 01   | 01   | 0    | 0    |
| Reformar as UBS das ESF/ESB.                                                                                                                                                                         | Nº de UBS reformadas                                                                                          | 05   | 05   | 05   | 05   |
| Manutenção do Programa de Agentes Comunitários de Saúde.                                                                                                                                             | Nº de ACS credenciados e cadastrados.                                                                         | 68   | 68   | 68   | 68   |
| Manutenção do Programa Saúde na Escola.                                                                                                                                                              | % de prioritárias com ações do PSE.                                                                           | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Garantir custeio e o incremento para funcionamento das Unidades Básicas da Saúde da ESF/ESB.                                                                                                         | Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Primária de Saúde.                                   | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Realizar exames citopatológicos de colo de útero em mulheres de 25 a 64 anos.                                                                                                                        | Razão de exames citopatológicos de colo de útero em mulheres de 25 a 64 anos, na população residente          | 0,50 | 0,50 | 0,50 | 0,50 |
| Realizar exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos.                                                                                                                | Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos, na população residente. | 0,30 | 0,30 | 0,30 | 0,30 |
| Reduzir a gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos.                                                                                                                          | Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos                                 | 14   | 12   | 10   | 08   |
| Contratação de profissional médico para as UBS sem médico.                                                                                                                                           | Nº de médicos contratados para as ESF.                                                                        | 09   | 09   | 09   | 09   |
| Contratação de profissionais para novas vagas de trabalho, substituição em férias, licenças ou aposentadoria. A saber: Auxiliar de Serviços Gerais, Técnico em Enfermagem e Auxiliar Administrativo. | Nº de profissionais contratados.                                                                              | 30   | 30   | 30   | 30   |

|                                                                                                                  |                                                                                |                        |                        |                        |                        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|
| Assegurar atendimento multiprofissional para apoiar as equipes de atenção básica, especializada em saúde mental. | Nº de ESF / ESB com atendimento multiprofissional.                             | 13                     | 13                     | 13                     | 13                     |
| Vincular profissionais da APS com oferta de curso de especialização em Saúde da Família e Comunidade             | Percentual de profissionais da APS com curso de especialização na área.        | 30%                    | 50% matriculados       | 80% matriculados       | 100% certificados      |
| Realizar concurso público ou contratação direta para ACS nas áreas descobertas                                   | Percentual de cobertura populacional por ACS                                   | 100%                   | 100%                   | 100%                   | 100%                   |
| Melhorar o saneamento básico (instalação de sistema de esgoto e ampliação da coleta de lixo)                     | Percentual de domicílios atendidos com rede de esgoto e coleta regular de lixo | 100%                   | 100%                   | 100%                   | 100%                   |
| Descentralizar a central de regulação para as UBS de forma estratégica                                           | Número de UBS com regulação descentralizada implantada                         | 30%                    | 50%                    | 80%                    | 80%                    |
| Planejar atendimento da saúde bucal com prioridade para grupos de risco (cardiopatas, gestantes, diabéticos)     | % de prioridades atendidas                                                     | 100%                   | 100%                   | 100%                   | 100%                   |
| Implementar estratégias de promoção da saúde considerando determinantes sociais e hábitos saudáveis              | Número de grupos e movimentos de promoção de saúde ativos                      | 03                     | 06                     | 08                     | 10                     |
| Inserir o gerente de Atenção Básica de forma proporcional ao número de equipes                                   | Proporção de gerentes por equipes implantada                                   | 30%                    | 50%                    | 75%                    | 100%                   |
| Ampliar o número de vagas de atendimento odontológico nas UBS e adotar agendamento programado                    | Número de atendimentos odontológicos agendados por mês                         | +10% em relação a 2025 | +10% em relação a 2026 | +10% em relação a 2027 | +10% em relação a 2028 |

|                                                                                                      |                                                                                                        |                        |                        |                        |                        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|
| Criar o "Dia Municipal do Sorriso Saudável"                                                          | Realização anual do evento com escolas e comunidade                                                    | 1ª edição              | 2ª edição              | 3ª edição              | 4ª edição              |
| Ampliar medicamentos ofertados pela Farmácia Popular e garantir fiscalização da gratuidade           | Número de itens ofertados e relatórios de fiscalização realizados                                      | +10% em relação a 2025 | +10% em relação a 2026 | +10% em relação a 2027 | +10% em relação a 2028 |
| Inserir o Psicólogo na equipe da ESF                                                                 | Percentual de equipes de ESF com psicólogo integrado                                                   | 30%                    | 50%                    | 70%                    | 90%                    |
| Contratar Educador Físico para realizar atividade física nas UBS.                                    | Nº de UBS com ações de atividade física.                                                               | 01                     | 01                     | 02                     | 02                     |
| Aumentar o percentual da escovação dental supervisionada realizada no município.                     | Média da ação coletiva de escovação dental supervisionada.                                             | 3,0                    | 3,5                    | 4,0                    | 4,0                    |
| Implantar estratégias visando à redução do número de exodontias realizadas na Atenção Básica.        | Proporção de exodontia em relação aos procedimentos.                                                   | 06                     | 05                     | 04                     | 03                     |
| Desenvolver estratégias visando a ampliação do acesso da população à primeira consulta odontológica. | Proporção de primeiras consultas odontológicas programáticas realizadas ao ano em relação à população. | 12                     | 12,5                   | 13                     | 13,5                   |
| Aquisição de tablets para os agentes comunitários de saúde.                                          | % de ACS com tablets.                                                                                  | 100                    | 100                    | 100                    | 100                    |
| Aquisição de Cadeiras Odontológicas Completas para equipar as UBS.                                   | Nº de Cadeiras Odontológicas adquiridas.                                                               | 01                     | 01                     | 01                     | 01                     |
| Manter a Unidade Odontológica Móvel (UOM).                                                           | Nº de UOM em funcionamento.                                                                            | 01                     | 01                     | 01                     | 01                     |
| Manter a infra-estrutura necessária ao funcionamento das UBS, dotando-os de recursos                 | Nº de UBS estruturadas e em funcionamento.                                                             | 22                     | 23                     | 23                     | 23                     |

|                                                                                   |                            |    |    |    |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|----|----|----|----|
| materiais, equipamentos e insumos suficientes para o conjunto de ações propostas. |                            |    |    |    |    |
| Aquisição de veículo para transporte de Equipes de Saúde.                         | Nº de veículos adquiridos. | 01 | 01 | 01 | 01 |

Diretriz 02: Garantir a integralidade do cuidado nas Redes de Atenção à Saúde (RAS).

Objetivo 2: Promover a articulação entre os diferentes níveis de atenção, assegurando o acesso a consultas, exames e procedimentos especializados.

METAS PLURIANUAIS

| AÇÕES                                                                                                                                                                       | Indicadores Acompanhamento                                     | Meta Anual 2026 | Meta Anual 2027 | Meta Anual 2028 | Meta Anual 2029 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| Disponibilização de veículo (Micro-ônibus) que transporta os pacientes para tratamento de saúde em Teresina todos os dias da semana (segunda a sexta-feira).                | Nº de veículos disponibilizados todos os dias uteis da semana. | 01              | 01              | 01              | 01              |
| Compra de micro ônibus para transporte de pacientes para outros pontos de atendimento da rede (parnaíba/piripiri) de forma alternada.                                       | Nº de veículos disponibilizados todos os dias uteis da semana  | 01              | 01              | 01              | 01              |
| Manter do Centro Municipal de Fisioterapia (contratação de mais profissionais).                                                                                             | Nº de Centro Municipal de Fisioterapia mantido                 | 01              | 01              | 01              | 01              |
| Melhorar o fluxo de agendamento de consultas e entrega de medicamentos no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS).                                                            | % de usuários atendidos com medicamentos prescritos.           | 100%            | 100%            | 100%            | 100%            |
| Construção da sede do CAPS.                                                                                                                                                 | Nº de sede própria.                                            | -               | -               | 01              | 01              |
| Manter a infra-estrutura necessária ao funcionamento do CEO e LRPD, dotando-a de recursos materiais, equipamentos e insumos suficientes para o conjunto de ações propostas. | Nº de serviços de mantidos.                                    | 02              | 02              | 02              | 02              |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                          |                   |                   |                   |                   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| Manter o Serviço de Urgência e Emergência SAMU USB.                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Nº absoluto de serviços de urgência e Emergência SAMU em atividade.                      | 01                | 01                | 01                | 01                |
| Manter a infra-estrutura necessária ao funcionamento do Hospital Municipal dotando-o de recursos humanos e materiais suficientes para o conjunto de ações propostas.                                                                                                                                                                                           | Nº de serviços mantidos.                                                                 | 01                | 01                | 01                | 01                |
| Garantir a Atenção Domiciliar realizada pela Equipe Multiprofissional (Melhor em Casa) aos usuários com quadro clínico agudo ou crônico agonizado, que possuam problemas de saúde e dificuldade ou impossibilidade física de locomoção até uma unidade de saúde e que necessitem de maior frequência de cuidado, recursos de saúde e acompanhamento contínuos. | Média mensal de pacientes assistidos por Equipe Multiprofissional da Atenção Domiciliar. | -                 | 35                | 35                | 35                |
| Criar o serviço municipal de atendimento a crianças com necessidades especiais (deficiência intelectual, TEA, deficiências sensoriais, entre outras)                                                                                                                                                                                                           | Nº de serviço criado e funcionando / número de crianças acompanhadas                     | -                 | 01                | 01                | 01                |
| Disponibilizar atendimentos especializados (neuro, gineco, pediatria, ortopedia, cardio, neuro, oftalmo, uro, TO, psicólogo, psicopedagogo, fono, exames de imagem)                                                                                                                                                                                            | Número de especialidades disponíveis no município                                        | 12 especialidades | 14 especialidades | 16 especialidades | 18 especialidades |
| Aumentar a oferta de exames especializados (endoscopia, ecocardiograma, ultrassonografia, eletroencefalograma)                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                          |                   |                   |                   |                   |

|                                                                                                                       |                                                                                              |                                     |                                     |                                      |                                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|
| Ofertar testes de triagem neonatal (pezinho, orelhinha, linguinha)                                                    |                                                                                              |                                     |                                     |                                      |                                      |
| Ampliar os atendimentos de psiquiatria no município                                                                   | Número de consultas/mês em psiquiatria                                                       | +10% em relação a 2025              | +10% em relação a 2026              | +10% em relação a 2027               | +10% em relação a 2028               |
| Equipar o centro cirúrgico para realização de pequenas cirurgias e mutirões                                           | Percentual de equipamentos essenciais adquiridos / número de procedimentos realizados        | 100% equipad o                      | 100% equipad o                      | 100% equipad o                       | 100% equipad o                       |
| Trabalhar a humanização do atendimento no hospital municipal                                                          | Grau de satisfação dos usuários (pesquisas) / ações de educação permanente realizadas.       | 50% dos profissi onais capacita dos | 80% dos profissi onais capacita dos | 100% dos profissi onais capacita dos | 100% dos profissi onais capacita dos |
| Realizar parcerias público-privadas para ampliar e qualificar os serviços de saúde                                    | Número de parcerias formalizadas / serviços ampliados via cooperação                         | 01 parceria firmada                 | 01 parceria firmada                 | 01 parceria firmada                  | 01 parceria firmada                  |
| Realizar mutirão oftalmológico                                                                                        | Número de consultas, triagens e cirurgias oftalmológicas realizadas                          | 01 mutirão                          | 01 mutirão                          | 01 mutirão                           | 01 mutirão                           |
| Implantar o prontuário eletrônico nos serviços especializados e CAPS                                                  | Percentual de serviços especializados com prontuário eletrônico implantado e integrado à APS | 50% dos serviços com PEC            | 100% dos serviços com PEC           | 100% dos serviços com PEC            | 100% dos serviços com PEC            |
| Implantação de uma equipe itinerante para coleta de exames laboratoriais nas UBS da zona rural.                       |                                                                                              | 01                                  | 01                                  | 01                                   | 01                                   |
| Implantação do sistema de regulação municipal para agendamento de exames e consultas especializadas (E-SUS regulação) |                                                                                              |                                     |                                     |                                      |                                      |

Diretriz 03: Fortalecer a Vigilância em Saúde (vigilância epidemiológica, sanitária, ambiental e saúde do trabalhador).

Objetivo 03: Monitorar e controlar agravos à saúde, com foco na vigilância epidemiológica, sanitária, ambiental e da saúde do trabalhador.

#### METAS PLURIANUAIS

| AÇÕES                                                                                                   | Indicadores Acompanhamento                                           | Meta Anual 2026 | Meta Anual 2027 | Meta Anual 2028 | Meta Anual 2029 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| Fortalecer a notificação de agravos com capacitação de profissionais da rede pública                    | Percentual de profissionais capacitados em vigilância epidemiológica | 100%            | 100%            | 100%            | 100%            |
| Integrar a vigilância com a Atenção Básica, promovendo busca ativa de casos e visitas domiciliares      | Percentual de UBS com integração efetiva vigilância-APS              | 100%            | 100%            | 100%            | 100%            |
| Monitorar doenças negligenciadas e agravos crônicos (tuberculose, hanseníase, sífilis congênita)        | Taxa de detecção e acompanhamento ativo de casos                     | 100%            | 100%            | 100%            | 100%            |
| Fortalecer a cobertura vacinal com busca ativa de não vacinados                                         | Cobertura vacinal global (%)                                         | ≥95%            | ≥95%            | ≥95%            | ≥95%            |
| Realizar ações extramuros de vacinação (escolas, praças, comunidades)                                   | Número de ações extramuros realizadas por ano                        | 13 ações        | 13 ações        | 13 ações        | 13 ações        |
| Capacitar profissionais em normas e procedimentos de vacinação e sistemas de informação (SI-PNI, e-SUS) | Percentual de vacinadores capacitados                                | 100%            | 100%            | 100%            | 100%            |
| Capacitar profissionais sobre imunobiológicos especiais e eventos adversos pós-vacinação                | Percentual de equipes com formação específica                        | 100%            | 100%            | 100%            | 100%            |

|                                                                                              |                                                                                    |                |                |                |                |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| Fiscalizar estabelecimentos de saúde, alimentos e serviços (postos, restaurantes, farmácias) | % de estabelecimentos inspecionados                                                | 70%            | 80%            | 90%            | 95%            |
| Monitorar a qualidade da água e alimentos (potabilidade e surtos alimentares)                | Percentual de amostras analisadas dentro do padrão / número de surtos investigados | 70%            | 80%            | 90%            | 100%           |
| Capacitar fiscais sanitários para atuação em zonas urbanas e rurais                          | Percentual de fiscais capacitados                                                  | 100%           | 100%           | 100%           | 100%           |
| Implementar ouvidoria para denúncias de irregularidades sanitárias                           | Ouvidoria implantada e em funcionamento                                            | 01             | 01             | 01             | 01             |
| Promover campanhas educativas sobre boas práticas de higiene e manipulação de alimentos      | Número de campanhas realizadas por ano                                             | 02             | 02             | 02             | 02             |
| Implantar o Código Sanitário Municipal alinhado às normas da ANVISA                          | Código Sanitário Municipal aprovado e implementado                                 | -              | -              | 01             | 01             |
| Monitorar doenças relacionadas ao ambiente (leptospirose, intoxicações por agrotóxicos)      | Número de notificações e investigações completas                                   | 100%           | 100%           | 100%           | 100%           |
| Promover educação ambiental sobre zoonoses e saneamento em escolas e comunidades             | Número de ações educativas realizadas                                              | 02             | 02             | 02             | 02             |
| Controlar populações de vetores (Aedes, roedores) com ações intersetoriais                   | Índice de infestação predial (IIP) / número de ações conjuntas                     | $IIP \leq 1\%$ | $IIP \leq 1\%$ | $IIP \leq 1\%$ | $IIP \leq 1\%$ |
| Identificar e notificar acidentes e doenças laborais                                         | Percentual de notificações de agravos relacionados ao trabalho                     | 100%           | 100%           | 100%           | 100%           |
| Promover parceria com o CEREST para atendimento especializado                                | N de atendimentos de residentes realizado pelo CEREST                              | 20             | 30             | 30             | 30             |

|                                                                               |                                                                |      |      |      |      |
|-------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|------|------|------|------|
| Capacitar equipes da ESF para identificar adoecimento relacionado ao trabalho | Percentual de equipes treinadas                                | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Melhorar a divulgação das informações da vacina                               | Percentual da população alcançada por campanhas de comunicação | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Acompanhar a fiscalização de trabalhadores em áreas de vulnerabilidade        | Número de fiscalizações realizadas / relatórios emitidos       | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Ampliar ações de conscientização no controle da dengue                        | Número de campanhas realizadas                                 | 02   | 02   | 02   | 02   |

| Diretriz 04: Garantia de acesso à população a assistência farmacêutica.                                                                                     |                                                         |                 |                 |                 |                 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| Objetivo 04: Ampliar o acesso da população a medicamentos, promover o uso racional e qualificar a assistência farmacêutica no âmbito do SUS.                |                                                         |                 |                 |                 |                 |
| METAS PLURIANUAIS                                                                                                                                           |                                                         |                 |                 |                 |                 |
| AÇÕES                                                                                                                                                       | Indicadores Acompanhamento                              | Meta Anual 2026 | Meta Anual 2027 | Meta Anual 2028 | Meta Anual 2029 |
| Revisar o elenco de medicamentos e insumos da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) do município. | Nº Absoluto de atualizações REMUME.                     | 01              | 01              | 01              | 01              |
| Disponibilizar o máximo de medicamentos padronizados na RENAME para atenção Básica.                                                                         | % de medicamentos padronizados REMUME disponibilizados. | 100%            | 100%            | 100%            | 100%            |
| Garantir e aumentar a oferta da dispensação de medicamentos da Farmácia Básica.                                                                             | % da população atendida com medicamentos da REMUME.     | 100%            | 100%            | 100%            | 100%            |
| Assegurar a alimentação regular do SISFAR / E-SUS - Hórus.                                                                                                  | Nº de sistemas alimentados.                             | 02              | 02              | 02              | 02              |
| Revisar e divulgar um protocolo de dispensação de medicamentos.                                                                                             | Nº de protocolos implementados.                         | 01              | 01              | 01              | 01              |

| Diretriz 05: Avançar na inovação e o uso da tecnologia na saúde.                                                                                          |                                                        |                 |                 |                 |                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| Objetivo 05: Implantar sistemas de informação eficientes, prontuário eletrônico, telemedicina e ferramentas digitais que apoiem a gestão e a assistência. |                                                        |                 |                 |                 |                 |
| METAS PLURIANUAIS                                                                                                                                         |                                                        |                 |                 |                 |                 |
| AÇÕES                                                                                                                                                     | Indicadores Acompanhamento                             | Meta Anual 2026 | Meta Anual 2027 | Meta Anual 2028 | Meta Anual 2029 |
| Implantação do Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) em todas as unidades de saúde                                                                      | % de unidades de saúde com PEP implementado            | 100%            | 100%            | 100%            | 100%            |
| Expansão da Telemedicina para regiões remotas e de difícil acesso                                                                                         | % de UBS com acesso a serviços de telemedicina         | 100%            | 100%            | 100%            | 100%            |
| Investir na informatização das UBS                                                                                                                        | Número de UBS informatizadas                           | 22              | 22              | 22              | 22              |
| Assegurar internet das UBS.                                                                                                                               | Número de UBS com internet de qualidade                | 22              | 22              | 22              | 22              |
| Capacitação de profissionais de saúde em ferramentas digitais                                                                                             | % de profissionais capacitados em tecnologias de saúde | 100%            | 100%            | 100%            | 100%            |
| Integração de Sistemas de Informação em Saúde (SIS) para interoperabilidade e proteção de dados sensíveis                                                 | % de sistemas de saúde integrados                      | 100%            | 100%            | 100%            | 100%            |
| Manter o Ponto Eletrônico nos serviços de saúde.                                                                                                          | Nº de serviços de saúde com Ponto Eletrônico           | 09              | 09              | 09              | 09              |
| Alimentar o Banco de Preços de Saúde                                                                                                                      | % de Atas de preço informadas no BPS                   | 100%            | 100%            | 100%            | 100%            |

| Diretriz 06: Investir em formação continuada e condições de trabalho.                                                   |                                                           |                 |                 |                 |                 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| Objetivo 06: Melhorar as condições de trabalho, promover capacitações regulares e estimular a fixação de profissionais. |                                                           |                 |                 |                 |                 |
| METAS PLURIANUAIS                                                                                                       |                                                           |                 |                 |                 |                 |
| AÇÕES                                                                                                                   | Indicadores Acompanhamento                                | Meta Anual 2026 | Meta Anual 2027 | Meta Anual 2028 | Meta Anual 2029 |
| Valorização dos profissionais de saúde, com a elaboração e aprovação do plano de carreira e aumento de salário base     | Nº de plano de carreira e aumento de salário base         |                 | -               | 01              | 01              |
| Promover mecanismos de atualização e educação permanente para profissionais de saúde                                    | % de profissionais capacitados                            | 80%             | 90%             | 100%            | 100%            |
| Promover ações educativas sobre ergonomia, saúde mental e uso de EPI's                                                  | Nº de ações realizadas                                    | 01              | 01              | 01              | 01              |
| Pagar o piso salarial da enfermagem e dos ACS / ACE                                                                     | % de profissionais recebendo o piso nacional da categoria | 100%            | 100%            | 100%            | 100%            |
| Equiparar salário dos agentes de vigilância sanitária com os agentes de saúde                                           | Relação salarial equiparada e efetivada                   | -               | -               | -               | 100%            |
| Assegurar condições de trabalho dignas (sobre ergonomia, saúde mental e uso de EPI's)                                   | % de profissionais atendidos                              | 100%            | 100%            | 100%            | 100%            |

Diretriz 07: Fortalecer o Conselho Municipal de Saúde e conferências como espaços democráticos.

Objetivo 07: Fortalecer os Conselhos e Conferências de Saúde, promovendo a escuta da população e a transparência nas decisões.

METAS PLURIANUAIS

| AÇÕES                                                                                                                    | Indicadores Acompanhamento                                     | Meta Anual 2026 | Meta Anual 2027 | Meta Anual 2028 | Meta Anual 2029 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| Capacitar conselheiros sobre SUS, legislação e orçamento público para qualificar a fiscalização.                         | Número Absoluto de treinamentos realizados para conselheiros.  | 01              | 01              | 01              | 01              |
| Implantar ouvidoria ativa com canais diversificados (whatsapp, formulários online, telefone) para denúncias e sugestões. | Nº de Ouvidoria em funcionamento.                              | 01              | 01              | 01              | 01              |
| Assegurar infra-estruturar e recursos para o funcionamento do CMS (reuniões, transporte, materiais).                     | Nº de Rubrica orçamentária específica para custear o conselho. | 01              | 01              | 01              | 01              |
| Monitorar a execução do Plano Municipal de Saúde com participação do CMS e comissões temáticas.                          | Nº de Plano Municipal de Saúde monitorado.                     | 01              | 01              | 01              | 01              |
| Analisar e provar o Relatório Anual de Gestão.                                                                           | Número Absoluto de RAG analisado e aprovado.                   | 01              | 01              | 01              | 01              |
| Analisar e aprovar os Relatórios Detalhados do Quadrimestre Anterior                                                     | Número Absoluto de RDQA analisado e aprovado.                  | 03              | 03              | 03              | 03              |
| Promover reuniões itinerantes com participação ativa da comunidade                                                       |                                                                |                 |                 |                 |                 |

Diretriz 8 - Sustentabilidade Financeira e Transparência.

Objetivo 8: Garantir o uso racional e transparente dos recursos do SUS, cumprindo os dispositivos legais de aplicação dos recursos financeiros em Ações e Serviços Públicos de Saúde.

METAS PLURIANUAIS

| AÇÕES                                                                                                                                                                                    | Indicadores Acompanhamento                                                                                                                                                                  | Meta Anual 2026 | Meta Anual 2027 | Meta Anual 2028 | Meta Anual 2029 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| Aplicar os recursos da Saúde em conformidade com objetivos e metas explicitados nos Planos de Saúde.                                                                                     | % de recursos aplicados conforme objetivos e metas explicitados nos Planos de Saúde.                                                                                                        | 100%            | 100%            | 100%            | 100%            |
| Aplicar os recursos do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde (Custeio) na manutenção da oferta e continuidade da prestação das ações e serviços públicos de saúde.  | % de recursos do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde (Custeio) aplicados na manutenção da oferta e continuidade da prestação das ações e serviços públicos de saúde. | 100%            | 100%            | 100%            | 100%            |
| Aplicar os recursos do Bloco de Estruturação da Rede de Serviços Públicos de Saúde (Investimento) para a aquisição de equipamentos e obras de construções novas ou ampliação de imóveis. | % os recursos do Bloco de Estruturação da Rede de Serviços Públicos de Saúde (Investimento) aplicados na aquisição de equipamentos e obras de construções novas ou ampliação de imóveis     | 100%            | 100%            | 100%            | 100%            |

|                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                             |      |      |      |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|
| Utilizar os recursos oriundos do Componente de Vigilância em Saúde e Componente da Vigilância Sanitária nas ações de Vigilância, Prevenção e controle de doenças e agravos e dos seus fatores de risco e Promoção da saúde. | % recursos oriundos do Componente de Vigilância em Saúde e Componente da Vigilância Sanitária aplicados nas ações de Vigilância, Prevenção e controle de doenças e agravos e dos seus fatores de risco e Promoção da saúde. | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Utilizar os recursos oriundos do Componente Assistência Farmacêutica para aquisição do elenco de medicamentos e insumos da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais.                                                    | % dos recursos oriundos do Componente Assistência Farmacêutica aplicados para aquisição do elenco de medicamentos e insumos da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais.                                                | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Garantir a aplicação eficaz, transparente e regular dos recursos provenientes de emendas parlamentares de custeio (PAP e / ou MAC), visando a manutenção e melhoria dos serviços de saúde ofertados à população.            | % de recursos financeiros oriundos de emendas parlamentares, aplicados dentro do prazo legal.                                                                                                                               | 100% | 100% | 100% | 100% |

## VIII - COMPATIBILIZAÇÃO DAS PROPOSIÇÕES DA CONFERENCIA MUNICIPAL DE SAÚDE COM O PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

| PROPOSTA CONFERÊNCIA<br>(segundo Eixos Temáticos)                             | DIRETRIZ                                                                         | EXEMPLOS DE METAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Fortalecimento da Atenção Primária.                                           | Fortalecimento da Atenção Primária (APS), como eixo central do SUS no município. | <p>Realizar concurso público ou contratação direta para ACS das áreas descobertas.</p> <p>Planejar atendimento da saúde bucal voltada para priorizar pacientes com fatores de risco (cardiopatas, gestantes, diabéticos) através da criação de uma cartilha com orientações sobre a importância da saúde bucal.</p> <p>Inserir o Psicólogo como integrante da ESF na composição regular.</p> <p>Entre outras.</p> |
| Redes de Atenção à Saúde – articulação entre os diferentes níveis de atenção. | Garantir a integralidade do cuidado nas Redes de Atenção à Saúde (RAS).          | <p>Criar o serviço municipal de Atendimento as crianças com necessidades especiais.</p> <p>Disponibilizar de atendimentos ambulatoriais especializados.</p> <p>Ampliar os atendimentos do psiquiatra no CAPS.</p> <p>Entre outras.</p>                                                                                                                                                                            |

|                                                                                                     |                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Vigilância em Saúde: vigilância epidemiológica, sanitária, ambiental e saúde do trabalhador.</p> | <p>Fortalecer a Vigilância em Saúde (vigilância epidemiológica, sanitária, ambiental e saúde do trabalhador).</p> | <p>Fortalecer a notificação de agravos com capacitação de profissionais da rede pública.</p> <p>Fortalecer a cobertura vacinal com busca ativa de não vacinados.</p> <p>Fiscalizar estabelecimentos de saúde, alimentos e serviços (postos de saúde, restaurantes, farmácias) conforme normas sanitárias.</p> <p>Entre outras.</p> |
| <p>Participação e Controle Social.</p>                                                              | <p>Fortalecer o Conselho Municipal de Saúde e conferências como espaços democráticos.</p>                         | <p>Capacitar conselheiros sobre SUS, legislação e orçamento público para qualificar a fiscalização.</p> <p>Assegurar infraestrutura e recursos para o funcionamento do CMS.</p> <p>Realizar reuniões itinerantes do CMS</p> <p>Entre outras.</p>                                                                                   |

## IX - MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026 a 2029.

O monitoramento é um requisito imprescindível para que o exercício da avaliação possa ser um instrumento de gestão. Quem monitora, avalia. Quem avalia, confirma ou corrige, exercendo o poder de dirigir consciente. Para fazer um monitoramento, no entanto, é preciso que haja produção sistemática e automatizada de informações relevantes, precisas e sintéticas. Esses dados devem ser oportunos para lidar com cada processo particular, com as peculiaridades que lhe são próprias. E eles somente poderão existir se a ação tiver sido desenhada e programada de forma que englobe a produção de informações apropriadas e em um ritmo adequado à tomada de decisões.

Os processos que envolvem as ações de monitoramento e avaliação da gestão possuem características sistemáticas e contínuas de acompanhamento de indicadores de saúde e de execução de políticas, ações e serviços, como também processos que compõem o campo de gestão, visando à obtenção de informações estratégicas em tempo oportuno para subsidiar a tomada de decisões, bem como a identificação, solução e redução de problemas e correção de rumos.

Entendendo a necessidade de compatibilização dos instrumentos que dão concretude ao Sistema de Planejamento do SUS (Plano de Saúde, Programação Anual de Saúde e Relatório Anual de Gestão) e outros instrumentos como, por exemplo, o Plano Plurianual Municipal, o processo de monitoramento e avaliação do Plano Municipal de Saúde de Madeiro dar-se-á por meio dos indicadores constantes na Pactuação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores, seguindo o Manual Instrutivo e metas pactuadas anualmente.

Destacamos a seguir, alguns desses indicadores que também foram incorporados ao Plano Plurianual 2026-2029.

- ✓ Novos indicadores de cofinanciamento da Atenção Primária à Saúde.

Os indicadores integram o componente de qualidade, um dos pilares da nova metodologia de cofinanciamento federal da APS, instituída em 2024. O modelo considera o desempenho das equipes e a oferta efetiva de ações e serviços como critérios para a definição do valor mensal repassado aos municípios. A mensuração levará em conta os resultados alcançados em cada indicador, envolvendo todos os membros da equipe na oferta do cuidado integral à população.

Estes indicadores avaliam o desempenho das boas práticas pelas equipes da ESF / ESB e eMulti.. São eles:

1. Ações interprofissionais realizadas pela eMulti;
2. Média de atendimentos por pessoa assistida pela eMulti;
3. Mais acesso à APS;
4. Cuidado da pessoa com diabetes;
5. Cuidado da pessoa com hipertensão;
6. Cuidado da gestante e do puerpério;
7. Cuidado da mulher na prevenção do câncer;
8. Cuidado da pessoa idosa;
9. Cuidado no desenvolvimento infantil;
10. Escovação dentária supervisionada em faixa etária escolar;
11. Primeira consulta odontológica programada;
12. Tratamento odontológico concluído;
13. Tratamento restaurador atraumático;
14. Procedimentos odontológicos preventivos;
15. Taxa de exodontias realizadas

Os indicadores vão apoiar e orientar profissionais e gestores na ponta a compreender melhor o padrão esperado do cuidado a ser ofertado pelas equipes. O

componente de qualidade permite identificar melhor as lacunas nas ações ofertadas e avançar no planejamento e na qualificação dos serviços prestados nos territórios.

- ✓ Ainda pretende-se avaliar a execução deste planejamento da seguinte forma:
  1. Através de boletins e mapas dos programas preventivos e assistenciais;
    - ✓ Pelo registro de boletins através do sistema SIA/SUS;
    - ✓ Através do Relatório Anual de Gestão;
  2. Através do Conselho Municipal de Saúde:
    - ✓ Participação ativa da política de saúde através das reuniões do Conselho Municipal de Saúde;
    - ✓ Participação na elaboração do Plano Municipal de Saúde;
    - ✓ Auxiliar na implantação de programas de saúde conforme necessidades do município;
    - ✓ Propor critérios e alternativas que definam qualidade e resolutividade e melhoria da qualidade de vida;
    - ✓ Participar de pesquisas na área da saúde;
    - ✓ Fiscalizar os recursos repassados a Secretaria Municipal de Saúde e Fundo Municipal de Saúde;
  3. Pela supervisão técnica da Secretaria Estadual da Saúde / Regional de Saúde:
    - ✓ Onde será avaliado o grau de resolutividade de sistema implantado, a adequação dos serviços oferecidos e o cumprimento de metas executadas em relação às planejadas;
    - ✓ O comprometimento comunitário, conhecendo os problemas e adotando práticas para a melhoria e mudanças de comportamento;
    - ✓ Ações educativas pela equipe multiprofissional;
    - ✓ Comprometimento profissional com a realidade da população na área de abrangência da unidade de saúde, mantendo o compromisso com a honestidade e humanização no atendimento;
    - ✓ Desenvolvimento de ações preventivas em todas as áreas promovendo

qualidade de vida;

- ✓ Participação dos encaminhamentos de projetos;
- ✓ Adequação do sistema em relação às necessidades de saúde da população;
- ✓ Avaliação nível de obtenção das metas realizadas as propostas;
- ✓ Avaliação do impacto epidemiológico pelas ações de saúde.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. IBGE. Censo Demográfico 2022. Rio de Janeiro: IBGE, 2023. Disponível em: <https://censos.ibge.gov.br/>. Acesso em: 22 out. 2025.
2. Relatório da 09ª Conferência de Saúde de Batalha – 2025;
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 3.493, de 2024, que instituiu a nova metodologia de cofinanciamento da APS. Brasília, 2019.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Política Nacional de Atenção Básica: no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) – PNAB. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. Sistema de Planejamento do SUS 2023;
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas Critérios e Parâmetros para o Planejamento e Programação de Ações e Serviços de Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília, Ministério da Saúde, 2015.
7. BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília (DF), 20 set. 1990.
8. BRASIL. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990b. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília (DF), 31 dez. 1990.

