

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026 - 2029

SÃO JOÃO DA CANABRAVA/PI

EQUIPE TÉCNICA

NOME	CARGO
Maykiane de Abreu Luz	Secretária Municipal de Saúde
Átila Chagas de Araújo	Coordenador da APS
Barbara Mirelly dos S. Carvalho	Coordenadora de Saúde Bucal
Fabiano Sousa	Diretor da UBAS

SUMÁRIO

1. Apresentação	3
2. Caratectização do município..	5
3. Análise situacional.....	26
4. Redes de atenção à saúde.	45
5. Gestão do trabalho e da educação em saúde.....	50
6. Ciência, tecnologia, produção e inovação em saúde e gestão.....	54
7. Programa mais acesso à especialistas.....	56
8. Adaptação às mudanças climáticas	58
9. Emendas Parlamentares de Custeio da Saúde	60
10. Demonstrativo Orçamentário e Financeiro	61
11. Participação e controle social.	64
12. Identificação das necessidades/problemas.	65
13. Diretrizes, objetivos, metas e indicadores.	67
14. Compatibilização da conferência de saúde com o plano municipal.....	79
15. Monitoramento e avaliação.....	86
16. Considerações finais.	87
Referências.	89

1 - APRESENTAÇÃO

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

O PMS é o documento que reflete:

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

O PMS apresenta:

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

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

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

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

2 – CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO

2.1 Características Gerais do Município

O município de São João da Canabrava está localizado no estado do Piauí, na região Nordeste do Brasil, integrando a microrregião de Picos, da qual dista aproximadamente 30 km. Trata-se de um município de pequeno porte, com população em torno de 4.600 habitantes, caracterizado por baixa densidade demográfica e forte presença de áreas rurais. Sua área territorial é de aproximadamente 480 km², apresentando relevo predominantemente plano a suavemente ondulado, com ocorrência de chapadas, serras e vales.

O clima da região é quente, com características semiúmidas, registrando temperaturas elevadas ao longo de todo o ano, com médias que variam entre 26 °C e 36 °C, e um período chuvoso concentrado nos primeiros meses do ano, especialmente entre janeiro e março. A economia local é baseada principalmente na agricultura de subsistência, com destaque para o cultivo de mandioca, milho e feijão, além da criação de animais, configurando uma forte dependência das atividades primárias.

Historicamente, São João da Canabrava teve sua formação ligada à expansão da pecuária no sertão piauiense, sendo emancipada politicamente em 1988, quando foi desmembrada de Picos. No aspecto social, a população, denominada canabravense, mantém características tradicionais, com forte influência cultural nordestina, destacando-se manifestações religiosas e festas populares, especialmente as festas juninas. De modo geral, o município apresenta um perfil socioeconômico simples, com Índice de Desenvolvimento Humano considerado médio a baixo, refletindo as limitações estruturais comuns a pequenas cidades do interior do Nordeste brasileiro.

2.2 Dados geográficos e demográficos

Tabela 1 - Dados geográficos e demográficos do município de São João da Canabrava

Aspectos	Dados
Localização geográfica	altitude média de 310 a 453 metros, com coordenadas geográficas aproximadas de 06°81'00" sul e 41°34'35" oeste
Área territorial (2024)	481 km ²
População no último censo (2022)	4.400 habitantes

População estimada (2024)	4.600 habitantes
Densidade demográfica (2022)	habitantes/km ²
Distância da capital	300KM
Limites do município	• Norte: Picos • Sul: Bocaina • Leste: Sussuapara • Oeste: São José do Piauí
Distâncias entre os municípios da referência	Picos/PI: 30KM
Condições de estradas entre os municípios	Pavimentadas

Fonte: IBGE (2024)

➤ Distâncias e Referências em Saúde

O principal município de referência em saúde é Picos, localizado a aproximadamente 30 km de distância, onde a população tem acesso a hospitais, serviços de urgência e emergência, exames especializados e atendimento com profissionais de diversas especialidades. Em casos de maior complexidade, os pacientes podem ainda ser encaminhados para a capital, Teresina, que concentra serviços hospitalares mais avançados.

O deslocamento entre São João da Canabrava e Picos ocorre por rodovias pavimentadas, o que facilita o acesso da população aos serviços de saúde de referência. Dessa forma, o município atua como porta de entrada do sistema de saúde, seguindo a organização do Sistema Único de Saúde (SUS), com encaminhamento progressivo conforme o nível de complexidade necessário.

➤ Impactos na Saúde Pública

Os impactos na saúde pública no município de São João da Canabrava estão relacionados principalmente às limitações estruturais típicas de cidades de pequeno porte, como a oferta restrita de serviços especializados e a necessidade de deslocamento para centros de referência, como Picos. Essas condições podem influenciar o acesso oportuno a atendimentos de média e alta complexidade, além de demandar maior organização logística para garantir a continuidade do cuidado à população.

Entretanto, o município tem demonstrado um movimento contínuo de fortalecimento da atenção básica, investindo na ampliação e qualificação dos

serviços ofertados nas Unidades Básicas de Saúde, com foco na prevenção, promoção da saúde e acompanhamento dos usuários. Observa-se um esforço progressivo na melhoria do acesso, na organização da rede de atenção e na articulação com os serviços de referência.

Dessa forma, embora ainda existem desafios inerentes ao contexto local, São João da Canabrava vem buscando aprimorar seus indicadores de saúde por meio de estratégias que visam tornar o atendimento mais resolutivo, humanizado e acessível, evidenciando um compromisso gradual com o desenvolvimento e a qualidade da saúde pública no município.

Tabela 2 – População residente no município de 2020 a 2024

Ano	População	Método
2020	4500	Estimativa
2021	4520	Estimativa
2022	4430	Censo
2024	4600	Estimativa

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

➤ **Tendência observada**

A tendência observada para o município de São João da Canabrava indica uma estabilidade populacional com leve crescimento ao longo dos anos. Entre 2020 e 2021, nota-se um pequeno aumento no número de habitantes, seguido de uma discreta redução registrada no censo de 2022, o que pode estar relacionado a ajustes metodológicos mais precisos ou a fatores como migração.

Já na estimativa de 2024, observa-se uma retomada do crescimento populacional, sugerindo uma recuperação gradual. De modo geral, o comportamento demográfico do município é característico de cidades de pequeno porte, onde as variações populacionais são pouco expressivas e influenciadas principalmente por fluxos migratórios e condições socioeconômicas locais.

Assim, a tendência geral pode ser descrita como relativamente estável, com leve oscilação e crescimento moderado, sem mudanças bruscas no contingente populacional.

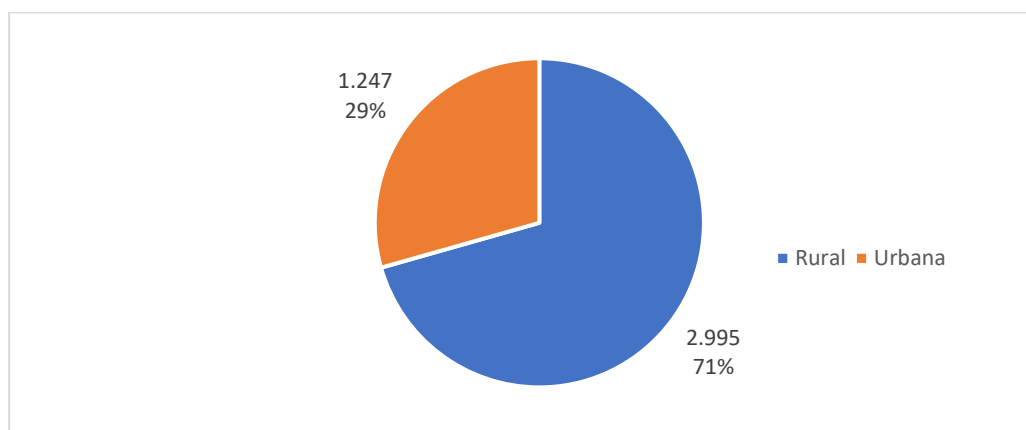
Tabela 3 - Comparativo de taxas de crescimento

Região / Período	Crescimento geral (%)	Crescimento anual médio aproximado
São João da Canabrava 2020–2024	2,2%	0,5%
Piauí 2010–2022	7,01%	0,5%
Brasil 2010–2022	6,5%	0,5%
Brasil 2022–2024	1,2%	0,6%

A análise demográfica de São João da Canabrava indica que o município possui pequena população, baixa densidade demográfica e predomínio da zona rural, com grande parte dos habitantes vivendo de atividades como agricultura e pecuária. O crescimento populacional é lento e relativamente estável, com leves oscilações ao longo dos anos, influenciadas principalmente pela migração.

Observa-se também a tendência de envelhecimento populacional, devido à saída de jovens para centros maiores em busca de oportunidades. Além disso, o município apresenta desafios socioeconômicos, com indicadores de desenvolvimento considerados médios a baixos. De modo geral, trata-se de uma população dispersa, com características típicas de cidades pequenas do interior, mas com perspectivas de melhoria gradual por meio de políticas públicas e investimentos locais.

Gráfico 1 – População residente no município por situação



Fonte: IBGE (2022)

A distribuição populacional de São João da Canabrava demonstra um predomínio significativo da população rural, que corresponde a 71%, enquanto a

população urbana representa 29%. Esse perfil evidencia o caráter majoritariamente rural do município, estando diretamente relacionado à sua base econômica, voltada principalmente para a agricultura e a pecuária.

Essa configuração implica em desafios importantes para a gestão pública, especialmente no que se refere ao acesso a serviços essenciais. A dispersão da população no território pode dificultar o acesso à saúde, educação e transporte, exigindo maior planejamento e estratégias específicas, como o fortalecimento da atenção básica e a descentralização dos serviços.

De modo geral, esses dados reforçam a necessidade de políticas públicas voltadas para a realidade rural, buscando melhorar o acesso, reduzir desigualdades e promover o desenvolvimento local, ao mesmo tempo em que se observa um movimento gradual de melhoria nas condições de vida da população.

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

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

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

➤ **Serviços disponíveis na sede do município**

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

O município se destaca por integrar a APS com serviços de média e alta complexidade, promovendo continuidade do cuidado, demonstrando que apesar da

sede concentrar os serviços especializados, a presença regular de equipes de saúde na zona rural garante que os moradores dessas áreas não fiquem desassistidos.

➤ Desafios potenciais

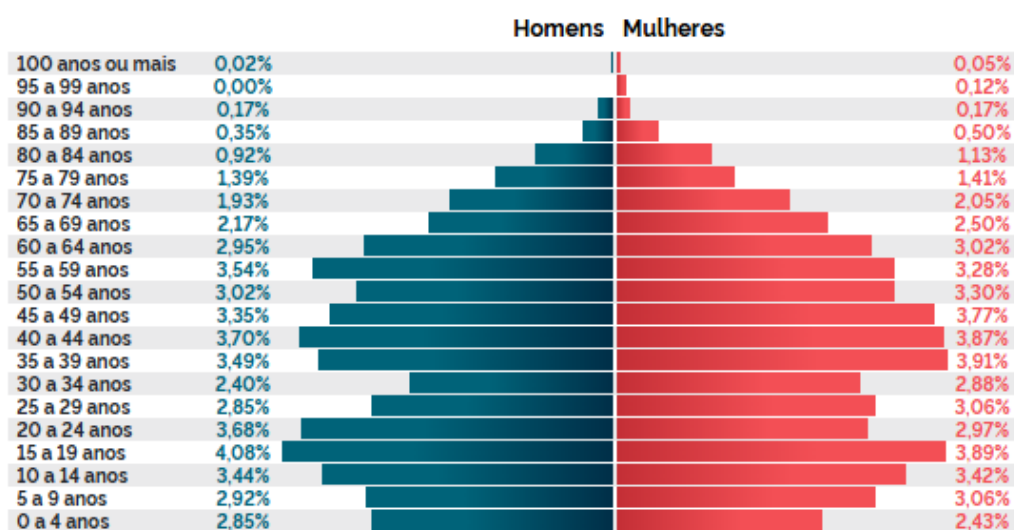
Os principais desafios potenciais enfrentados por São João da Canabrava estão diretamente relacionados ao seu perfil demográfico e socioeconômico. O predomínio da população rural implica em dificuldades de acesso a serviços essenciais, especialmente saúde, educação e transporte, devido à dispersão geográfica dos habitantes.

Outro desafio importante é a dependência econômica de atividades primárias, como agricultura e pecuária, que estão sujeitas a fatores climáticos e apresentam menor geração de renda, limitando o desenvolvimento econômico local.

Também se destacam as limitações na oferta de serviços de média e alta complexidade em saúde, exigindo deslocamentos para municípios de referência, e os desafios de infraestrutura, como estradas, saneamento e acesso à água de qualidade em algumas localidades rurais.

Apesar dessas dificuldades, o município apresenta potencial de melhoria, especialmente por meio de investimentos em políticas públicas voltadas à inclusão social, fortalecimento da atenção básica, desenvolvimento rural e ampliação do acesso aos serviços essenciais.

Gráfico 2 – Pirâmide etária do município



A pirâmide etária de São João da Canabrava apresenta um formato que indica transição demográfica em curso, com características intermediárias entre uma população jovem e um processo gradual de envelhecimento.

Observa-se uma base ainda relativamente larga, especialmente nas faixas de 10 a 19 anos, o que demonstra a presença significativa de população jovem. No entanto, a faixa de 0 a 4 anos já se mostra menor em comparação às anteriores, sugerindo uma redução nas taxas de natalidade ao longo dos anos recentes.

Na parte central da pirâmide (faixas de 20 a 59 anos), há uma concentração importante da população, indicando uma predominância de indivíduos em idade economicamente ativa, o que é positivo para a dinâmica produtiva do município. Por outro lado, essa faixa também pode refletir movimentos migratórios, principalmente a saída de jovens adultos em busca de oportunidades em centros maiores.

No topo da pirâmide, observa-se o aumento gradual das faixas etárias mais elevadas, especialmente entre 60 anos ou mais, evidenciando um processo de envelhecimento populacional, ainda que moderado. Nota-se também uma leve predominância feminina nas idades mais avançadas, fenômeno comum devido à maior expectativa de vida das mulheres.

2.3 Condições Socioeconômicas

A condição econômica de São João da Canabrava, segundo o IBGE, é caracterizada por baixa renda e pouca diversificação econômica. O município possui um PIB per capita reduzido e depende fortemente de transferências governamentais.

A economia local é baseada principalmente na agricultura, pecuária e pequeno comércio, com pouca presença de indústrias e empregos formais. De modo geral, trata-se de uma economia simples e em desenvolvimento, com desafios, mas com potencial de melhoria por meio de investimentos e políticas públicas.

➤ Trabalho e Rendimento

No município de São João da Canabrava, o cenário de trabalho e rendimento, conforme dados do IBGE, reflete uma realidade em processo de desenvolvimento, com predominância de atividades ligadas à agricultura, pecuária e pequenos serviços. Observa-se que parte significativa da população

está inserida em ocupações com menor formalização e rendimentos mais modestos, característica comum em municípios de pequeno porte.

Apesar disso, percebe-se um movimento gradual de avanço, com iniciativas voltadas à ampliação de oportunidades de trabalho, fortalecimento da economia local e incentivo à qualificação profissional. A proximidade com centros como Picos também contribui para a busca por novas possibilidades de inserção no mercado de trabalho.

Dessa forma, o município demonstra um esforço contínuo na melhoria das condições de emprego e renda, buscando promover maior inclusão produtiva e melhores perspectivas para sua população.

➤ **Economia Local**

A economia de São João da Canabrava é caracterizada por uma estrutura simples, com forte presença do setor primário, especialmente a agricultura de subsistência e a pecuária, que representam as principais fontes de sustento da população. Pequenos comércios e serviços também contribuem para a dinâmica econômica local, embora com participação mais limitada.

O município apresenta baixa diversificação econômica e reduzida presença de atividades industriais, o que impacta na geração de empregos formais e na renda da população. Além disso, há significativa participação de recursos provenientes de transferências governamentais, que ajudam a movimentar a economia local.

Apesar dessas características, observa-se um cenário em evolução, com iniciativas voltadas ao fortalecimento da produção local, incentivo ao pequeno empreendedorismo e melhoria das condições econômicas. Dessa forma, São João da Canabrava vem buscando gradualmente ampliar suas oportunidades de desenvolvimento e promover maior dinamismo econômico.

2.3.1 Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM)

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de São João da Canabrava é de aproximadamente 0,559, sendo classificado como médio-baixo. Esse indicador, calculado pelo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento, leva em consideração três dimensões principais: renda, educação e longevidade.

Esse valor indica que o município ainda enfrenta desafios relacionados à qualidade de vida da população, especialmente no acesso à educação, melhores condições de renda e serviços de saúde. No entanto, o índice também demonstra que há avanços em curso, refletindo melhorias graduais ao longo do tempo.

De forma geral, o IDH de São João da Canabrava evidencia um cenário em desenvolvimento, no qual o município tem buscado fortalecer políticas públicas e ampliar o acesso a serviços essenciais, com o objetivo de promover melhores condições de vida para sua população.

2.4 Condições Socio Sanitárias

Tabela 4. Situação por tipo de abastecimento de água, banheiro, coleta de lixo e esgoto

Característica do domicílio	Domicílios atendidos (%)	
	Nº Absoluto	%
Conexão à rede de esgoto	13	0,83
Abastecimento de água pela rede geral	1479	94,5
Banheiro de uso exclusivo	1498	95,72
Coleta de lixo	934	59,68

Fonte: Censo IBGE (2022)

Observa-se que o abastecimento de água pela rede geral atende a grande maioria dos domicílios (94,5%), assim como a presença de banheiro de uso exclusivo (95,72%), o que indica melhorias significativas nas condições básicas de habitação e higiene da população. Esses dados refletem avanços relevantes na qualidade de vida e na promoção da saúde.

Por outro lado, a conexão à rede de esgoto é bastante limitada (0,83%), evidenciando um dos principais desafios estruturais do município, com possível utilização de soluções alternativas, como fossas sépticas. Além disso, a coleta de lixo atende cerca de 59,68% dos domicílios, o que demonstra que ainda há parte da população sem cobertura regular desse serviço, especialmente em áreas rurais.

2.5 Educação

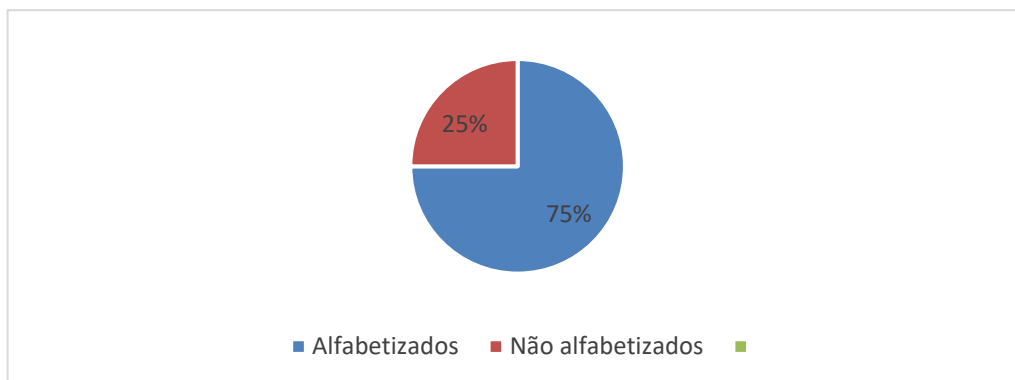
A educação em São João da Canabrava, aponta um cenário típico de municípios de pequeno porte, com avanços no acesso à educação básica, mas ainda com desafios relacionados à qualidade e permanência escolar.

Observa-se que a maioria das crianças está inserida no ensino fundamental, indicando uma boa cobertura da educação básica, resultado de políticas públicas voltadas à universalização do ensino. No entanto, ainda existem limitações quanto à continuidade dos estudos em níveis mais elevados, como o ensino médio e superior, muitas vezes associadas à necessidade de deslocamento para outros municípios, como Picos.

Outro ponto relevante é a taxa de escolarização, que apresenta melhorias ao longo dos anos, refletindo o aumento do acesso à escola. Apesar disso, persistem desafios como níveis de escolaridade mais baixos na população adulta, evasão escolar em algumas faixas etárias e dificuldades estruturais, especialmente nas áreas rurais.

De modo geral, o município apresenta um cenário de evolução gradual na área educacional, com ampliação do acesso e melhorias nos indicadores, mas ainda com a necessidade de fortalecer a qualidade do ensino, incentivar a permanência dos estudantes e ampliar oportunidades educacionais.

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



Fonte: Panorama IBGE – Censo 2022

Gráfico 4 – Taxa de alfabetização por idade no município

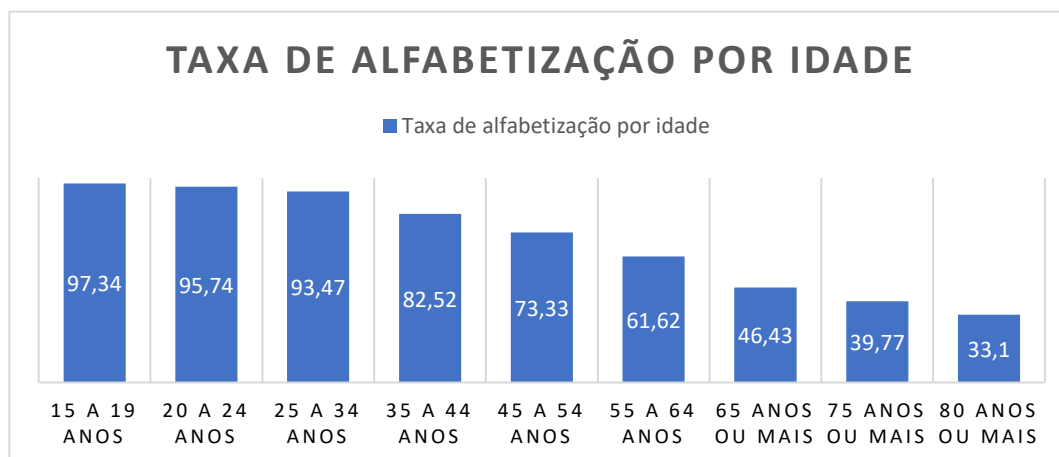
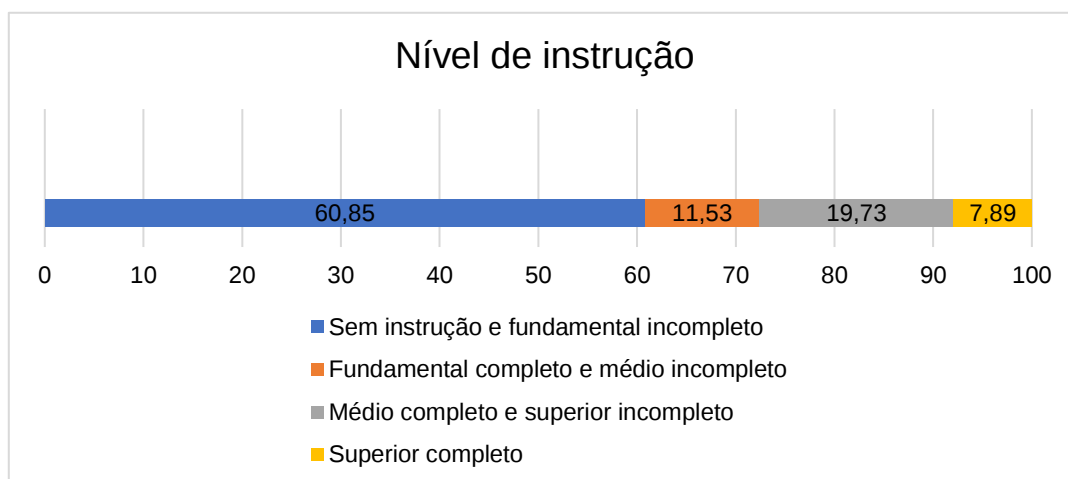


Gráfico 5 – Nível de instrução da população



Fonte: Panorama IBGE – Censo 2022.

A análise evidencia um cenário educacional em processo de avanço, porém ainda marcado por desigualdades entre as diferentes faixas etárias. De modo geral, observa-se que cerca de 75% da população é alfabetizada, o que indica um nível razoável de acesso à educação básica. No entanto, ao analisar o nível de instrução, percebe-se que a maior parte da população, aproximadamente 60,85%, possui baixa escolaridade, concentrando-se entre pessoas sem instrução ou com ensino fundamental incompleto, enquanto apenas uma pequena parcela, cerca de 7,89%, alcançou o ensino superior completo.

Quando se observa a alfabetização por idade, fica evidente uma diferença geracional significativa. As taxas são bastante elevadas entre os mais jovens, especialmente nas faixas de 15 a 34 anos, superando 90%, o que demonstra melhorias no acesso à educação nas últimas décadas. Em contrapartida, há uma redução progressiva nas faixas etárias mais avançadas, chegando a níveis bem mais baixos entre idosos, o que reflete dificuldades históricas de acesso à escolarização.

Dessa forma, os dados revelam que o município apresenta uma realidade de transição educacional, com avanços importantes entre as gerações mais jovens, mas ainda com desafios relacionados à baixa escolaridade da população adulta e idosa e à limitada progressão para níveis mais elevados de ensino. Ainda assim, observa-se um cenário de melhoria gradual, com potencial de avanço por meio do fortalecimento de políticas educacionais e ampliação das oportunidades de ensino.

2.6 Perfil epidemiológico

2.6.1 Natalidade

Tabela 5 – Informações sobre nascidos vivos no município por ano

CONDIÇÕES	2021	2022	2023	2024
Número de nascidos vivos	47	57	61	40
Prematuros (<37 semanas)	10	4	5	4
Partos cesáreos	38	35	47	28
Mães de 00-14 anos	1	0	0	0
Mães de 15-19 anos	9	7	9	3
4 a 6 consultas de pré-natal	16	19	12	15
7 e + consultas de pré-natal	29	36	46	24
Baixo peso ao nascer 1.500 a 2500g	6	5	3	1
Peso 2.500 e mais	39	52	57	39

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

Os dados de nascidos vivos em São João da Canabrava entre 2021 e 2024 evidenciam um cenário de avanços na saúde materno-infantil, embora com algumas oscilações. Observa-se que o número de nascidos vivos aumentou de 47 em 2021 para 61 em 2023, seguido de uma redução para 40 em 2024, o que pode refletir variações naturais em municípios de pequeno porte ou mudanças no comportamento reprodutivo da população.

Em relação à prematuridade, os números se mantêm baixos ao longo dos anos, indicando um controle relativamente adequado desse indicador. No que se refere ao tipo de parto, destaca-se a predominância de cesarianas, especialmente em alguns anos, o que segue uma tendência nacional e requer atenção, considerando os riscos associados quando não há indicação clínica.

Quanto ao acompanhamento pré-natal, observa-se um aspecto positivo, com a maioria das gestantes realizando sete ou mais consultas, principalmente em 2022 e 2023, o que contribui diretamente para melhores desfechos gestacionais. Além disso, nota-se uma redução nos casos de gravidez na adolescência, especialmente na faixa de 15 a 19 anos, e ausência recente de registros entre 10 e 14 anos, o que representa um avanço importante.

Em relação ao peso ao nascer, há predominância de recém-nascidos com peso adequado, acima de 2.500g, e uma redução nos casos de baixo peso ao longo dos anos, indicando melhorias nas condições de saúde materna e no acompanhamento durante a gestação. De modo geral, os dados revelam que São João da Canabrava apresenta um cenário de evolução gradual na saúde materno-infantil, com bons indicadores de pré-natal e resultados positivos, embora ainda

existam pontos que podem ser aprimorados, como a redução de cesarianas e a manutenção das ações de cuidado à gestante.

2.6.2 Morbidade Hospitalar

Tabela 6 - Morbidade hospitalar por residência e ano, segundo Capítulo da CID-10

Capítulo CID-10	2021	2022	2023	2024
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	34	27	12	18
II. Neoplasias (tumores)	16	7	7	13
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	2	-	1	1
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	3	4	2	6
V. Transtornos mentais e comportamentais	1	1	-	-
VI. Doenças do sistema nervoso	-	1	14	4
VII. Doenças do olho e anexos	1	-	-	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	22	30	15	19
X. Doenças do aparelho respiratório	18	32	29	25
XI. Doenças do aparelho digestivo	10	17	14	25
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	6	8	4	3
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	2	5	2	-
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	14	16	12	14
XV. Gravidez parto e puerpério	34	39	59	36
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	6	2	3	6
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	-	-	-	3
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	1	1	-	1
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	24	29	38	12
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	4	1

Total	194	219	216	188
--------------	------------	------------	------------	------------

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

A análise da morbidade do município no período de 2021 a 2024, evidencia um perfil epidemiológico diversificado, com predominância de condições sensíveis à Atenção Primária à Saúde (APS), o que reforça o papel estratégico das ações de promoção, prevenção e cuidado contínuo.

Observa-se que as doenças do aparelho respiratório (Capítulo X) e as doenças do aparelho circulatório (Capítulo IX) mantiveram-se entre as principais causas de adoecimento ao longo do período, com destaque para o pico em 2022 no componente respiratório. Esses dados sugerem a necessidade de fortalecimento das ações de acompanhamento de condições crônicas, vigilância de fatores de risco e ampliação de estratégias educativas em saúde.

As doenças do aparelho digestivo (Capítulo XI) apresentaram tendência de crescimento, especialmente em 2024, o que pode indicar mudanças no perfil alimentar, acesso aos serviços ou maior capacidade diagnóstica da rede. De forma semelhante, as doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas (Capítulo IV) demonstram leve aumento, reforçando a importância das ações voltadas à prevenção e controle de doenças como diabetes e obesidade.

O grupo relacionado à gravidez, parto e puerpério (Capítulo XV) apresentou números expressivos ao longo de todo o período, com pico em 2023. Esse comportamento pode estar associado à ampliação do acesso ao pré-natal e ao registro mais qualificado das informações, refletindo o esforço do município em garantir assistência adequada à saúde materno-infantil.

As causas externas (Capítulo XIX) mostraram crescimento até 2023, seguido de redução significativa em 2024, o que pode indicar impacto positivo de ações intersetoriais de prevenção de acidentes e violências, demonstrando avanços importantes na promoção da segurança e da saúde da população.

Por outro lado, alguns capítulos apresentam registros reduzidos ou ausência de casos em determinados anos, como transtornos mentais (Capítulo V), doenças do olho (Capítulo VII) e doenças osteomusculares (Capítulo XIII). Esse cenário pode refletir tanto uma menor ocorrência quanto oportunidades de ampliação da detecção

e registro desses agravos, aspecto que vem sendo continuamente aprimorado pelo município por meio do fortalecimento da vigilância em saúde e da qualificação dos sistemas de informação.

Destaca-se ainda a variação nas doenças infecciosas e parasitárias (Capítulo I), com redução até 2023 e discreto aumento em 2024, indicando a necessidade de manutenção das ações de vigilância epidemiológica e controle dessas doenças. De forma geral, o total de casos apresentou relativa estabilidade ao longo dos anos, com discreta redução em 2024, o que pode sugerir efeitos positivos das ações de saúde implementadas, especialmente na Atenção Primária.

Assim, o perfil de morbidade do município evidencia a coexistência de doenças crônicas não transmissíveis, condições agudas e eventos relacionados ao ciclo de vida. Nesse contexto, o município de São João da Canabrava/PI vem desenvolvendo esforços contínuos para qualificar o cuidado em saúde, com foco na ampliação do acesso, fortalecimento da APS, integração das redes de atenção e aprimoramento dos sistemas de informação. Para o quadriênio 2026-2029, reforça-se a necessidade de consolidar essas estratégias, com ênfase na prevenção, diagnóstico precoce e manejo adequado das condições mais prevalentes, visando à melhoria contínua dos indicadores de saúde da população.

2.6.3 Mortalidade geral

Tabela 7 - Mortalidade geral por residência e ano, segundo Capítulo da CID-10

Capítulo CID-10	2021	2022	2023	2024
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	5	3	1	2
II. Neoplasias (tumores)	4	2	3	7
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	0	1	0	0
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	4	2	9	6
V. Transtornos mentais e comportamentais	0	0	1	0
VI. Doenças do sistema nervoso	0	0	4	1
VII. Doenças do olho e anexos	0	0	0	0
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastoide	0	0	0	0

IX. Doenças do aparelho circulatório	22	18	17	13
X. Doenças do aparelho respiratório	0	4	2	5
XI. Doenças do aparelho digestivo	1	3	1	3
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0	0	2	0
XIII. Doenças sist. osteomuscular e tec conjuntivo	0	0	0	0
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	0	2	1	1
XV. Gravidez parto e puerpério	0	0	0	1
XVI. Algumas Afec. originadas no período perinatal	2	0	0	0
XVII. Malf. Cong. Deformidades e anomalias cromossômicas	1	0	0	0
XVIII. Sint. sinais e achado anorm ex. clín. e laborat.	0	1	3	2
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	0	0	0	0
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	4	5	4	4
XXI. Contatos com serviços de saúde	0	0	0	0
XXII. Códigos para propósitos especiais	0	0	0	0
Total	43	41	48	45

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

A análise dos óbitos em São João da Canabrava entre 2021 e 2024 mostra que as doenças do aparelho circulatório são a principal causa de morte, embora com leve redução ao longo dos anos. Também se destacam as doenças endócrinas e o aumento das neoplasias, indicando maior presença de doenças crônicas.

Por outro lado, as doenças infecciosas apresentam baixa ocorrência, e as causas externas permanecem estáveis. De forma geral, o município apresenta um perfil de transição epidemiológica, com predominância de doenças crônicas e necessidade de fortalecer ações de prevenção e promoção da saúde.

2.6.4 Mortalidade prematura (30 a 69 anos) por DCNT

Tabela 8 - Mortalidade prematura (30 a 69 anos) por DCNT, segundo Capítulo da CID-10

Taxa ou número absoluto de mortalidade prematura (30 a 69 anos) por DCNT	2021	2022	2023	2024
--	------	------	------	------

Neoplasias [tumores] malignas(os)	3	1	1	1
Diabetes mellitus	0	0	3	2
Doenças do aparelho circulatório	10	3	5	3
Doenças do aparelho respiratório	0	0	0	1

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

A análise da mortalidade prematura (30 a 69 anos) por Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) em São João da Canabrava entre 2021 e 2024 evidencia um perfil marcado pela predominância das doenças cardiovasculares, embora com redução ao longo do período. As mortes por doenças do aparelho circulatório diminuíram de 10 em 2021 para 3 em 2024, sugerindo avanços no controle e acompanhamento dessas condições.

As neoplasias (tumores malignos) mantiveram números baixos e estáveis ao longo dos anos, enquanto o diabetes mellitus apresentou aumento em 2023 e leve redução em 2024, indicando a necessidade de maior atenção a essa condição. Já as doenças do aparelho respiratório tiveram ocorrência mínima, com registro apenas em 2024.

De modo geral, os dados indicam uma tendência de redução das mortes prematuras por DCNT, especialmente nas doenças cardiovasculares, mas também evidenciam a importância de fortalecer ações de prevenção, diagnóstico precoce e acompanhamento contínuo, sobretudo em relação ao diabetes. Observa-se, assim, um cenário de melhoria gradual, com necessidade de continuidade das estratégias de promoção da saúde e controle das doenças crônicas no município.

2.6.5 Mortalidade fetal e infantil

Tabela 9 - Mortalidade fetal e infantil por residência e ano, segundo o grupo etário

Grupo etário	2021	2022	2023	2024*
Neonatal precoce	1	0	0	0

Neonatal tardia	1	0	0	0
Neonatal	2	0	0	0
Pós-neonatal	0	0	0	1
Infantil	2	0	0	1

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

A análise da mortalidade infantil em São João da Canabrava entre 2021 e 2024 demonstra um cenário de baixa ocorrência de óbitos e tendência de melhoria ao longo dos anos, com pequenas variações pontuais.

Em 2021, foram registrados 2 óbitos neonatais (1 precoce e 1 tardio), período que corresponde aos primeiros 28 dias de vida, fase mais sensível e geralmente associada à qualidade do pré-natal, parto e assistência ao recém-nascido . Já nos anos de 2022 e 2023, observa-se um dado bastante positivo, com ausência de óbitos infantis, indicando um possível avanço nas condições de cuidado materno-infantil no município.

Em 2024, há o registro de 1 óbito pós-neonatal, ou seja, após os 28 dias de vida, fase mais relacionada às condições de vida, ambiente e acesso aos serviços de saúde . Esse dado isolado não configura um aumento significativo, mas reforça a importância da continuidade do acompanhamento da criança após o nascimento.

De forma geral, os dados mostram que São João da Canabrava apresenta baixa mortalidade infantil e tendência de redução, com destaque para a ausência de óbitos em dois anos consecutivos. Ainda assim, é fundamental manter e fortalecer ações de pré-natal, assistência ao parto e acompanhamento infantil, garantindo a continuidade desse cenário positivo e prevenindo novos casos.

2.6.6 Imunização

Tabela 10 – Cobertura Vacinal (%) segundo tipo de imunobiológico

Imunobiológicos	2023	2024
BCG	39,34	127,50

Hepatite B (< 1 30 dias)	45,90	127,50
Hepatite B (< 1 ano)		165
DTP	106,56	162,50
Febre Amarela	91,80	132,50
Pólio injetável (VIP)	106,56	135
Pneumo 10	100	122,50
Meningo C	95,08	137,50
Penta (DTP/HepB/Hib)	104,92	127,50
Rotavírus	98,36	117,50
Hepatite A infantil	70,49	165
DTP (1º Reforço)	73,77	162,50
Tríplice viral - 1ª dose	85,25	165,50
Tríplice viral - 2ª dose	67,21	165
Pneumo 10 (1º reforço)	88,52	155
Pólio oral bivalente	68,85	152,50
Varicela	65,57	167,50
Meningo C (1º reforço)	81,97	152,50

Fonte: Vigilância Epidemiológica de São João da Canabrava- PI (2024)

A cobertura vacinal entre 2023 e 2024 demonstra um cenário de expressiva melhoria no desempenho das imunizações, com avanços significativos na maioria dos imunobiológicos.

Em 2023, observa-se uma cobertura heterogênea, com algumas vacinas apresentando bons índices, como DTP, VIP, Penta e Pneumo 10 (acima de 100%), enquanto outras, como Hepatite A, Tríplice viral (2ª dose), Varicela e reforços, apresentavam coberturas mais baixas, indicando possíveis dificuldades na adesão ou acesso.

Já em 2024, há um aumento expressivo e generalizado das coberturas vacinais, com praticamente todas as vacinas ultrapassando 120% e algumas chegando a valores superiores a 160%. Esse resultado pode estar relacionado a estratégias intensificadas de vacinação, como campanhas, busca ativa de não

vacinados e atualização de cadernetas, além de possível regularização de doses em atraso.

Destaca-se também a ampliação da cobertura em vacinas importantes para a infância, como Pentavalente, Poliomielite, Pneumocócica e Meningocócica, o que contribui diretamente para a prevenção de doenças imunopreveníveis e redução da morbimortalidade infantil.

2.6.7 Agravos de Notificação Compulsória

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

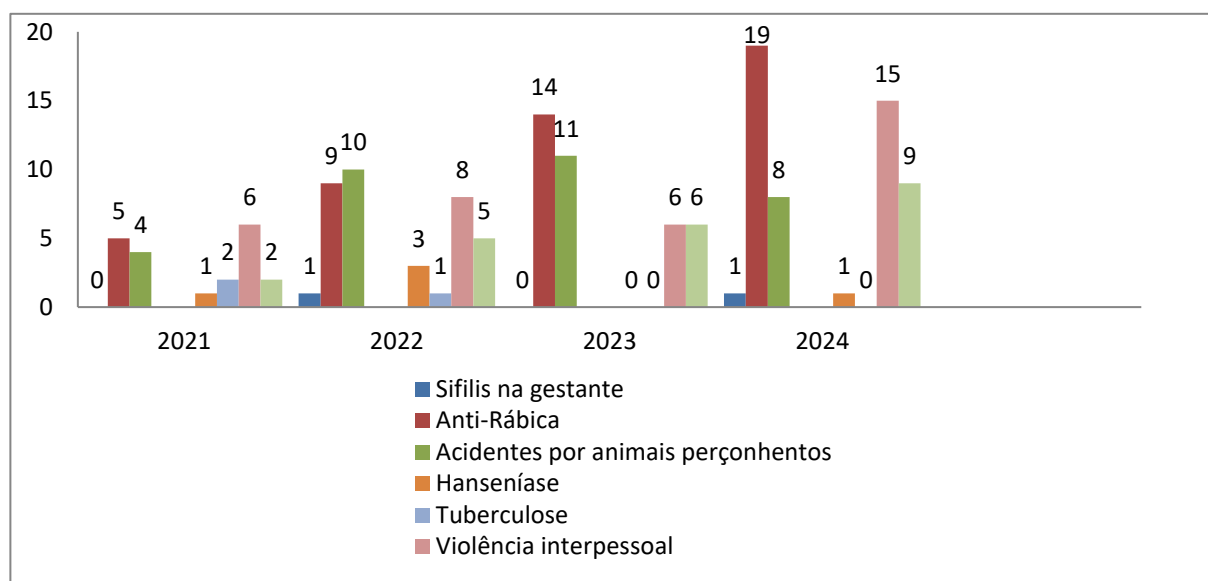
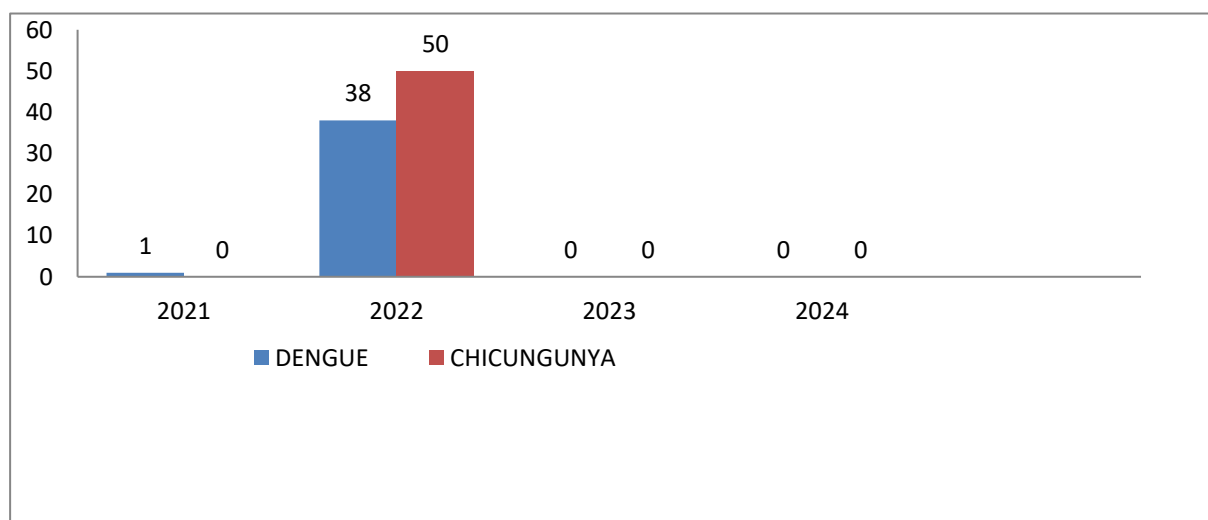


Gráfico 6 - Notificações de Dengue, Chikungunya e Zika de 2021 - 2024



Fonte: Vigilância Epidemiológica de São João da Canabrava- PI – SINAN (2024)

A análise de notificação compulsória e das arboviroses em São João da Canabrava (PI), no período de 2021 a 2024, evidencia um cenário epidemiológico dinâmico e em processo de aprimoramento. Destaca-se o aumento dos acidentes por animais peçonhentos e dos casos de violência interpessoal, sugerindo maior exposição a fatores ambientais e sociais, além de uma possível ampliação na capacidade de detecção e notificação pelos serviços de saúde. Os atendimentos relacionados à profilaxia da Raiva apresentaram variações ao longo do período, enquanto doenças como Hanseníase e Tuberculose mantiveram baixa ocorrência, podendo indicar tanto controle quanto necessidade de atenção à subnotificação. A sífilis em gestantes, embora com poucos registros, permanece relevante pelo risco de Sífilis congênita.

Ao incorporar os dados de arboviroses, observa-se um comportamento específico: em 2021 houve apenas 1 caso de Dengue e nenhum de Chikungunya; já em 2022 ocorreu um aumento expressivo, com 38 casos de dengue e 50 de chikungunya, caracterizando um surto no período. Nos anos de 2023 e 2024, não houve registros dessas doenças, o que pode indicar controle efetivo das arboviroses, possivelmente associado a ações de vigilância, controle vetorial e mobilização da população, embora também não se descarte a possibilidade de subnotificação.

São João da Canabrava demonstra estar em um processo contínuo de qualificação das ações em saúde, fortalecendo a vigilância epidemiológica e a atenção básica. Esse movimento contribui para um diagnóstico mais fiel da realidade local e para o planejamento de intervenções mais eficazes, indicando que o município vem buscando, de forma progressiva, melhorar seus indicadores de saúde e a qualidade de vida da população.

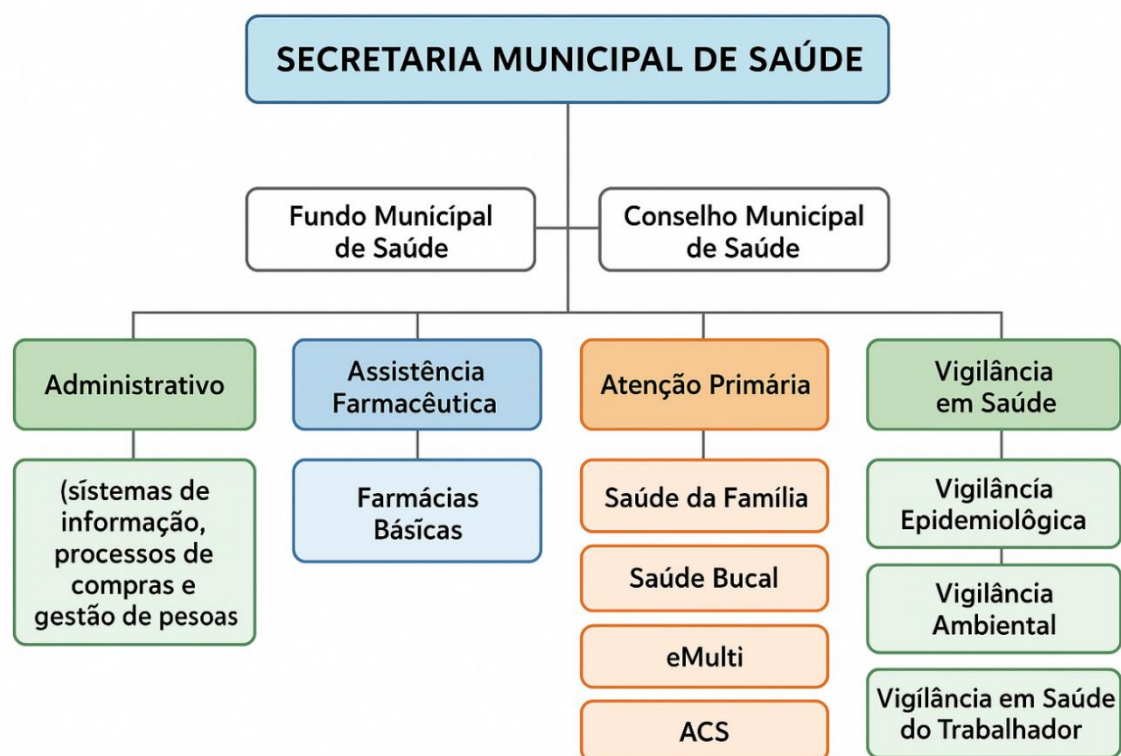
3 – ANÁLISE SITUACIONAL

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

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

3.1 Estrutura do sistema de saúde

Figura 1 – Organograma do município de São João da Canabrava/PI.



3.1.1 Modelo de Gestão

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

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

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

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

3.1.2 Recursos Humanos

Tabela 11 - Recursos humanos do município

PROFISSIONAIS	QUANT.
Médico da APS	02
Médico psiquiatra	01

Médico Clínico	01
Enfermeiro(a)s da APS	04
Fisioterapeuta	02
Assistente social	02
Psicólogo	02
Educador físico	03
Nutricionista	01
Coordenador(a) da Atenção Básica	01
Coordenador(a) do centro de atenção a crianças neurodivergentes	01
Coordenador(a) de imunização	01
Coordenador(a) de eSB	01
Odontólogos da eSB	02
Odontólogo do LRPD	01
Odontólogo do SESB	02
Técnico de consultório dentário	03
Técnico de Enfermagem	12
Zelador(a)	04
Operador de sistema de informação em saúde	03
Recepcionista	03
Motorista	04
Agente comunitário de saúde	13
Agentes de endemias	03
Vigilância Sanitária	01
Farmacêutico(a)	01
Atendente de farmácia	01

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

O município dispõe de equipes multiprofissionais distribuídas entre a Atenção Primária, os serviços de Assistência Farmacêutica, a Vigilância em Saúde e as áreas

administrativas, assegurando a integralidade do cuidado e a articulação entre os diferentes pontos da rede. Nesse contexto, torna-se essencial a adoção de políticas de gestão do trabalho e da educação permanente, capazes de favorecer o desenvolvimento profissional, a motivação, a fixação e a qualificação dos trabalhadores.

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

3.1.3 Rede Física Instalada

Tabela 12 – Quantidade de estabelecimentos de saúde por tipo de administração pública

Unidades	Administração estadual	Administração municipal	Total
Central de Regulação de Serviços de Saúde	-	01	01
Academia de Saúde	-	01	01
Centro de Atenção a Crianças Neurodivergentes	-	01	01
Consultórios Odontológicos	-	03	03
Farmácia	-	02	02
Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF)	-	01	01
Secretaria de Saúde	-	01	01
Unidades Básicas de Saúde - UBS	-	04	04
Central de Abastecimento Imuno	-	01	01
Consultórios de Telemedicina	-	01	01
Total	00	16	16

Fonte: CNES/2025

3.2 Rede de Atenção à Saúde

3.2.1 Funcionamento das Unidades de Saúde Pública

Tabela 13 – Unidades de Saúde Pública existentes em funcionamento e atividades desenvolvidas

Unidades em Funcionamento	Dias/Semana	Horários de Funcionamento	Principais Atividades Desenvolvidas
UBS	Segunda a sexta	08 as 17hs	Atenção primária: consultas médicas e de enfermagem, acompanhamento de hipertensos e diabéticos, vacinação, pré-natal, puericultura, curativos, orientações de saúde coletiva e visitas domiciliares pelos ACS.
eMulti	Segunda a sexta	08 as 17hs	Atendimento multiprofissional: fisioterapia, nutrição, psicologia, fonoaudiologia, psicopedagogia, suporte social e reabilitação; acompanhamento de pacientes com condições crônicas e encaminhamentos para especialistas.
Central de Regulação	Segunda a sexta		Regulação de consultas especializadas, exames e procedimentos, articulação entre UBS, hospitais e serviços especializados.
Academia de Saúde	Segunda a sexta	08 as 17hs	Promoção da saúde e prevenção de doenças: atividades físicas orientadas, grupos de alongamento, ginástica laboral, acompanhamento de hipertensos e diabéticos, oficinas de alimentação saudável e educação em saúde, atendimento coletivo e individual de saúde mental.
Centro de Atenção a Crianças Neurodivergentes	Segunda a sexta	08 as 17hs	Atendimento a pacientes com limitações físicas, ortopédicas ou neurológicas: fisioterapia motora, hidroterapia, reabilitação pós-cirúrgica, acompanhamento de pacientes crônicos e orientação preventiva.
SESB	Terças e quintas	08 as 17hs	Componente da atenção secundária do Sistema Único de Saúde, destinado a ofertar procedimentos odontológicos de maior complexidade que não são resolvidos na Atenção Primária à Saúde.
Vigilância em Saúde	Segunda a sexta	08 as 17hs	Vigilância epidemiológica e sanitária: monitoramento de doenças transmissíveis, controle de vetores, campanhas de vacinação, inspeção sanitária, ações educativas de prevenção e promoção da saúde na comunidade.

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

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

O município disponibiliza assistência ambulatorial especializada por meio de cinco especialidades médicas, contemplando psiquiatria, cardiologia, pediatria, endocrinologia e ultrassonografia. Essa oferta representa um importante avanço na ampliação do cuidado especializado, contribuindo para reduzir deslocamentos dos usuários e fortalecer a resolutividade dos serviços locais.

A presença dessas especialidades atende a demandas prioritárias do perfil epidemiológico municipal, sobretudo no acompanhamento de doenças crônicas (cardiovasculares, metabólicas e endócrinas), na atenção à saúde mental e no cuidado pediátrico. A oferta de ultrassonografia complementa a investigação diagnóstica, apoiando a Atenção Primária e qualificando o fluxo assistencial.

3.2.2 Atenção Primária à Saúde (APS)

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

O município dispõe de uma rede estruturada de APS, composta por 02 Equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) e 02 Equipes de Saúde Bucal (ESB), sendo 01 na zona urbana e 01 na zona rural, alcançando cobertura populacional estimada de 100% em 2024. A ESF conta com 13 Agentes Comunitários de Saúde (ACS), que atuam diretamente na identificação de necessidades da população e no acompanhamento domiciliar.

Além disso, o município dispõe de uma Equipe Multiprofissional Especializada, composta por Assistente Social, Terapeuta ocupacional, Nutricionista, Educador Físico, Fisioterapeuta e Psicólogo, ampliando a capacidade de cuidado integral. A rede ainda conta com 01 Polo da Academia da Saúde, promovendo atividades físicas e qualidade de vida, e com 01 Laboratório Regional de Prótese Dentária (LRPD), atendendo à demanda de reabilitação oral da população.

Entre os principais programas implementados na APS destacam-se: Programa Saúde na Escola (PSE), Programa Nacional de Imunizações, Programa Nacional de

Controle do Tabagismo (PNCT), Atenção ao Idoso, Saúde Bucal, Hipertensão, Programa de Controle de Tuberculose e Hanseníase, Ações de Saúde Mental, e Estratégias de Prevenção e Controle de Doenças Crônicas, garantindo cuidado integral e resolutivo à população.

3.2.2.1 Programas da APS

• Programa Saúde na Escola (PSE)

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

• Programa Nacional de Imunizações (PNI)

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

• Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT)

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

• Programa de Atenção à Saúde do Idoso

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

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

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

cuidadores e familiares, promovendo maior segurança, autonomia possível e qualidade de vida aos idosos assistidos.

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

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

• **Programa de Saúde Bucal**

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

• **Programa Hipertensão**

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

• **Programa de Controle da Tuberculose**

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

• **Programa de Controle da Hanseníase**

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

• **Ações de Saúde Mental na APS**

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

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

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

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

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

- **Programa Saúde do Homem**

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

- **Programa Saúde da Mulher**

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

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

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

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

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

- **Academia da Saúde**

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

- **IAF – Incentivo à Atividade Física**

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

3.2.3 Vigilância em saúde

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

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

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

I. Vigilância Epidemiológica

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

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

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

I.I Descrição e análise do serviço de imunização.

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

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

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

I.II Serviços de Epidemiologia e Controle de Doenças

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

Em 2024 A vigilância epidemiológica mostrou-se fundamentalmente reativa e preventiva, com foco no controle vetorial. A monitoração e mapeamento de focos nos

períodos de risco epidêmico representam uma estratégia crucial de vigilância ativa ambiental, porém nota-se a ausência de dados sobre notificação de casos humanos de arboviroses. Esta lacuna impede uma análise mais precisa da relação entre as ações de controle e o impacto na redução de incidência dessas doenças na população.

II Vigilância Ambiental:

As ações de vigilância em saúde executadas no município de São João da Canabrava em 2024 demonstram um compromisso sólido com o controle de doenças de transmissão vetorial e zoonoses, além da vigilância da qualidade da água. Os dados apresentados servem como um diagnóstico valioso, revelando pontos fortes a serem consolidados e oportunidades de aprimoramento para o próximo ciclo de planejamento (2026-2029). Esta análise visa fundamentar as diretrizes, objetivos e metas a serem perseguidos nesse período.

II.I Análise Situacional e Pontos Fortes Identificados

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

II.II Oportunidades de Aprimoramento e Desafios Futuros

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

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

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

III. Vigilância Sanitária

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

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

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

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

IV. Vigilância de Saúde do Trabalhador

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

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

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

3.2.4 Fluxos de Acesso na Rede Municipal de Atenção à Saúde

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

✓ Referência e Contrarreferência

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

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

✓ Central Municipal de Regulação

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

A central realiza:

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

3.2.4.1 Fluxo Assistencial no Município

O fluxo assistencial do usuário no município de São João da Canabrava/PI segue, de forma geral, o percurso abaixo:

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

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

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

✓ **Realização de exames complementares:**

- **Fora do município:** exames de maior complexidade são regulados para Picos/PI e Teresina/PI, via Central Municipal de Regulação.

✓ **Atenção à Saúde Mental:** os casos que necessitam de acompanhamento especializado são matriciados e referenciados para o CAPS localizado no município de Picos/PI, fortalecendo a rede de cuidado psicossocial e garantindo o suporte técnico às equipes da APS.

✓ **Atendimento de Urgência e Emergência:** o Hospital Regional Justino Luz, situado em Picos/PI, é o principal ponto de atenção para urgências. Quando há necessidade de atendimento de maior complexidade, o paciente é regulado para Teresina/PI, de acordo com a disponibilidade de vagas informada pela regulação estadual.

✓ **Contrarreferência e acompanhamento:** após o atendimento especializado ou hospitalar, o paciente retorna à APS para seguimento, garantindo continuidade e integralidade do cuidado.

3.2.5.2 Integração e Planejamento da Rede

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

- Integração plena entre os sistemas de regulação municipal e estadual;

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

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

3.2.5 Rede de Assistência Farmacêutica

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

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

O município possui 01 (uma) farmácia básica central, localizadas no nas Unidades de saúde da zona urbana e rural. Nos postos de saúde da zona rural, o atendimento é realizado por meio da farmácia itinerante. Nesses locais, nos dias de atendimento médico, os medicamentos da Atenção Básica são encaminhados previamente para suprir a demanda das consultas e atender às necessidades da população, garantindo o acesso aos tratamentos de forma descentralizada.

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

Assistência Farmacêutica, contribuindo para a melhoria da gestão e do acesso aos medicamentos

3.2.6 Equidade: Reconhecendo e Atendendo a Diversidade de São João da Canabrava"

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

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

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

3.2.6.1 Planejamento para aprimorar a equidade

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

- ✓ **Ações Planejadas:**

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

4 - REDES DE ATENÇÃO A SAÚDE

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

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

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

I – Rede Alyne

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

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

- ✓ Acesso ao pré-natal de alto risco: Clínica Integrada de Saúde da Mulher – CLISAM (sede em Picos - PI);
- ✓ Acesso ao parto e nascimento de médio e baixo risco: Hospital Regional Justino Luz (sede em Picos/PI);
- ✓ Acesso ao parto e nascimento de alto risco: Maternidade Dona Evangelina Rosa – M.D.E.R. (sede em Teresina – PI).

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

II – Rede de Atenção Psicossocial - RAPS

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

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

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

III - Rede de Urgência e Emergência – RUE

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

São componentes e interfaces da Rede de Atenção às Urgências e Emergências: promoção e prevenção; atenção primária: Unidades Básicas de Saúde; UPA e outros serviços com funcionamento 24h; SAMU; portas hospitalares de atenção

às urgências – SOS Emergências; enfermarias de retaguarda e unidades de cuidados intensivos; inovações tecnológicas nas linhas de cuidado prioritárias: AVC IAM, traumas; atenção domiciliar – “Melhor em Casa”.

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

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

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

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

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

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

II – Atenção Especializada: é um conjunto de diversos pontos de atenção com diferentes densidades tecnológicas para a realização de ações e serviços de urgência,

ambulatorial especializado e hospitalar, apoiando e complementando os serviços da atenção básica de forma resolutiva e em tempo oportuno:

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

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

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

- ✓ Hospital Regional Justino Luz – HRJL.

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

- ✓ Hospital Regional Justino Luz – HRJL.

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

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

V - Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência.

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

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

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

5 - GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE

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

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

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

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

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

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

5.1 Plano Municipal de Educação Permanente em Saúde (PMEPS)

5.1.1 Objetivo geral

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

5.1.2 Plano de Ação:

Tabela 14 – Descrição do plano de ação das atividades de educação permanente

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

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

5.1.3 Resultados Esperados

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

5.1.4 Avaliação

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

- Relatórios anuais de capacitação e participação dos profissionais;

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

5.1.5 Recursos Financeiros

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Planejamento para o próximo quadriênio (2026–2029)

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

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

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

7 - PROGRAMA MAIS ACESSO À ESPECIALISTAS - PMAE

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

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

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

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

7.1 Dificuldades e Fragilidades Identificadas na Construção do PMAE Regional:

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

- Oferta insuficiente de especialistas em determinadas áreas médicas, o que limita a resolutividade dos encaminhamentos.

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

8 – ADAPTAÇÃO ÀS MUDANÇAS CLIMÁTICAS

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

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

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

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

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

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

- **Elaboração de Planos de Contingência:** Desenvolver planos de intervenção e contingência para emergências climáticas, como ondas de calor e secas, garantindo a proteção dos grupos vulneráveis.
- **Adaptação da Infraestrutura:** Preparar os serviços de saúde para se adaptarem a um clima cada vez mais quente, garantindo ambientes

adequados para o atendimento ao paciente e condições de trabalho convenientes para os profissionais (climatização e ambientes frescos).

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

➤ **Atenção Integral e Capacitação:**

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

9 – EMENDAS PARLAMENTARES DE CUSTEIO E ESTRUTURAÇÃO DA SAÚDE

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

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

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

O processo de planejamento contempla:

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

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

10 – DEMONSTRATIVO ORÇAMENTÁRIO E FINANCEIRO

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

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

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

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

10.1 Receitas recebidas para a saúde (2021 A 2024)

Tabela 15 –Receitas de manutenção e estruturação das ações e serviços públicos de saúde

ESPECIFICAÇÃO	ANOS			
	2021	2022	2023	2024

Atenção básica	2.518.269,07	1.992.431,87	2.142.088,44	3.353.946,32
Vigilância em saúde	88.149,20	87.598,86	101.381,00	114.570,02
Assistência farmacêutica	52.016,64	56.071,68	51.648,00	65.381,60
Gestão do SUS	00,00	814,87	318.750,68	500.326,62
Total	2.658.434,91	2.136.917,28	2.613.868,12	4.034.224,56

Fonte: FNS/2025

Tabela 16 – Indicadores Financeiros de Saúde do município (2021 a 2024)

Indicador	2021	2022	2023	2024
Participação da receita de impostos na receita total do Município	2,40 %	2,87 %	3,02 %	3,02 %
Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Município	96,67 %	95,58 %	95,53 %	94,77 %
Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município	16,10 %	7,36 %	13,27 %	12,78 %
Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Município	100,00 %	100,00 %	92,13 %	100,00 %
Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município	21,93 %	12,86 %	18,29 %	17,53 %
Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município	40,29 %	41,66 %	43,70 %	40,45 %
Despesa total com Saúde, em R\$/hab, sob a responsabilidade do Município, por habitante	R\$ 591,52	R\$ 1.436,24	R\$ 1.216,27	R\$ 1.894,50
Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	5,08 %	27,36 %	36,60 %	32,60 %
Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	1,23 %	1,24 %	2,39 %	3,02 %
Participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	8,50 %	4,36 %	5,43 %	5,22 %
Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	3,08 %	3,93 %	5,89 %	11,35 %
Despesas com Instituições Privadas Sem Fins Lucrativos	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %
Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Município com saúde	160,54 %	35,71 %	75,63 %	67,03 %
Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC141/2012	18,61 %	30,50 %	19,82 %	22,01 %

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

10.2 Planejamento Orçamentário (2026-2029)

Tabela 17 – Previsão das despesas da saúde (2026 a 2029)

Sub Função	ANOS			
	2026	2027	2028	2029
Atenção Básica	5.613.504,28	5.978.382,06	6.366.976,90	6.780.830,39
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	1.075.368,80	1.145.267,73	1.219.710,18	1.298.991,34
Suporte Profilático e Terapêutico	98.164,25	104.544,93	111.340,35	118.577,470
Vigilância Sanitária	137.021,29	145.927,68	155.412,98	165.514,82
Vigilância epidemiológica	56.935,23	60.636,02	64577,37	68.774,89

Tabela 18 – Previsão das despesas da saúde (2026 a 2029)

Fonte de Recursos (Bloco de Financiamento)	Transferências											
	2026			2027			2028			2029		
	FED.	EST.	MUN.	FED.	EST.	MUN.	FED.	EST.	MUN.	FED.	EST.	MUN.
Atenção Básica	3.139.619,34	-	775.575,47	3.343.694,60	-	825.987,88	3.561.034,75	-	879.677,10	3.792.502,80	-	936.856,11
Média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar	448.735,68	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Vigilância em saúde	574.448,86	-	-	611.788,04	-	-	651.554,26	-	-	693.905,26	-	-
Assistência farmacêutica	344.631,34	-	-	367.032,38	-	-	390.899,49	-	-	416.297,30	-	-
Gestão do SUS	912.292,74	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Outras	1.409.300,73	17.241,43	-	-	18.362,13	-	-	19.555,67	-	-	20.826,79	-

11 - PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL

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

Tabela 19- Composição atual do CMS:

ORDEM	TITULARES	SUPLENTES
01	Ana Maria de Araujo Abreu	Alessandro Denis de Sousa Alencar
02	Edeyane Maria de Sousa Silva	Keyliany Samara de Abreu Sousa
03	Djane Leite Leal	Atila Chagas de Araujo
04	Francisca Mayara Noronha Isidoro	Maisa Bezerra Veloso
05	Patricia do Carmo Barbosa	Rita de Cassia da Silva Holanda
06	Maiane Cintia de Sousa	Cleidiane Josefa da Silva
07	João Paulo de Sousa Bernardes	Rosangela de Sousa Bernardes
08	Raiela Leal Barros	Amanda de Carvalho Silva

12 - IDENTIFICAÇÃO DAS NECESSIDADES/ PROBLEMAS

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

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

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

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

12.1 Necessidades/Problemas da APS - Conforme Diretriz 01

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

Problema/Necessidade Prioritária	Esfera de Gestão Responsável
Gestantes com menos de 7 consultas de pré-natal	Municipal

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

12.2 Necessidades/Problemas da MAC - Conforme Diretriz 02

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

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

12.3 Necessidades/Problemas - Conforme Diretriz 03

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

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

13 - DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES

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

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

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

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

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

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

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

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

					(2026-2029)					
Fortalecer a manutenção de 100% de cobertura de Atenção Primária	Cobertura populacional estimada de Atenção Primária à Saúde	100%	2024	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
Construir 01 Unidade Básica de Saúde (UBS) no município, com recurso do Requalifica UBS	Número de Unidades Básicas de Saúde (UBS) novas construídas no município	0	2024	Número	1	Número	0	0	1	0
Ampliar a estruturação de Unidades Básicas de Saúde (UBS) com investimento em obras de reforma e/ou ampliação	Número de Unidades Básicas de Saúde (UBS) estruturadas com investimento em obras de reforma e/ou ampliação	1	2024	Número	2	Número	0	1	1	0
Manter 100% das Unidades Básicas de Saúde do município em condições adequadas de funcionamento	Percentual de Unidades Básicas de Saúde (UBS) em funcionamento adequado	100%	2024	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
Alcançar pelo menos 01 Unidade Básica de Saúde (UBS) em funcionamento com horário estendido.	Número de Unidades Básicas de Saúde (UBS) em funcionamento com horário estendido	0	2024	Número	1	Número	0	1	1	1
Preservar o alcance mínimo de 95% do percentual de cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família	Percentual de beneficiários do Programa Bolsa Família com perfil saúde acompanhados nas condicionalidades de saúde na Atenção Primária	95%	2024	Percentual	95%	Percentual	90%	95%	95%	95%
Potencializar a realização das ações do PSE (Programa de Saúde na Escola) em 90% das escolas pactuadas	Percentual de escolas pactuadas com ações do Programa de Saúde na Escola realizadas	85%	2024	Percentual	90%	Percentual	80%	80%	90%	90%

	pelas equipes de Saúde da Família									
Alcançar escore final com número superior a 8,5 na soma dos escores de vínculo (cadastro) e acompanhamento de cada equipe da ESF, garantindo desempenho classificado como “Ótimo”.	Número do escore final do componente Vínculo e Acompanhamento	8	2024	Número	9	Número	9	9	9	9
Adquirir 2 veículos para Atenção Primária	Número de veículos adquiridos	0	2024	Número	2	Número	0	1	1	0
Adquirir 01 transporte sanitário, destinado ao deslocamento de usuários para tratamentos especializados fora do domicílio.	Número de transporte sanitário adquirido.	0	2024	Número	1	Número	0	1	0	0
Alcançar média do número superior a 3 atendimentos individuais e coletivos realizados pela(s) eMulti(s) na APS.	Média do número de atendimentos individuais e coletivos realizados pela(s) eMulti(s) na APS.	1	2024	número	5	número	4	4	5	5
Alcançar proporção superior a 5% de ações interprofissionais compartilhadas realizadas pela(s) eMulti(s) na APS.	Proporção de ações interprofissionais realizadas pela(s) eMulti(s) na APS.	1,5%	2024	Proporção	6%	Proporção	5%	6%	6%	6%
Ampliar a oferta para 100% de serviços de saúde integrados para pessoas com deficiência, incluindo atendimentos multiprofissionais, exames e reabilitação.	Percentual de PCD cadastradas no SUS que realizaram todos os serviços de saúde integrado.	80%	2024	Percentual	100%	Percentual	95%	98%	100%	100%
Ampliar para no mínimo 6 ações de matriciamento sistemático de saúde mental	Nº de ações de matriciamento sistemático de saúde mental pelas	1	2024	Número	6	Número	3	4	6	6

mental pelas Equipes de Atenção Primária.	Equipes de Atenção Primária.									
---	------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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

Meta	Indicador	Indicador Linha Base			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de medida	Metas previstas			
		Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
Alcançar entre >75% e ≤100% das crianças vinculadas às eSF do município com somatório das boas práticas pontuadas para cada criança com até 02 (dois) anos de vida durante o acompanhamento do desenvolvimento infantil.	Percentual de crianças com 2 anos de vida que atingiram o somatório de boas práticas no acompanhamento do desenvolvimento infantil.	50%	2024	Percentual	78%	Percentual	76%	77%	77%	78%
Manter a cobertura vacinal para 95% das crianças menores de dois anos com o esquema completo para difteria, tétano, coqueluche, hepatite B, infecções por <i>Haemophilus influenzae</i> tipo b, poliomielite, sarampo, caxumba, rubéola e pneumococo, com todas as doses recomendadas., em consonância com os compromissos assumidos do Selo UNICEF.	Percentual de crianças menores de dois anos com todas as doses recomendadas das vacinas contra difteria, tétano, coqueluche, hepatite B, <i>Haemophilus influenzae</i> tipo b, poliomielite, sarampo, caxumba, rubéola e pneumococo.	95%	2024	Percentual	95%	Percentual	95%	95%	95%	95%

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

Meta	Indicador	Indicador Linha Base			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de medida	Metas previstas			
		Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
Alcançar entre >75% e ≤100% das gestantes e puérperas vinculadas às eSF do município com somatório das boas práticas pontuadas durante cada gestação.	Percentual de gestantes e puérperas vinculadas às eSF do município com somatório das boas práticas pontuadas durante cada gestação.	55%	2024	Percentual	80%	Percentual	76%	77%	78%	80%
Atingir entre >75% e ≤100% das mulheres de 25 a 64 anos com pelo menos um exame de rastreamento para câncer do colo do útero nos últimos 36 meses.	Proporção de mulheres de 25 a 64 anos com registro de exame citopatológico do colo do útero nos últimos 36 meses.	44%	2024	proporção	77%	proporção	76%	76%	77%	77%
Alcançar entre >75% e ≤100% das mulheres de 50 a 69 anos com pelo menos um exame de rastreamento para câncer de mama nos últimos 24 meses.	Percentual de mulheres de 50 a 69 anos com registro de exame de mamografia nos últimos 24 meses.	39%	2024	Percentual	77%	Percentual	76%	76%	77%	77%
Diminuir a proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos para 15%	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos	7,5%	2024	proporção	6%	proporção	7,5%	7%	6%	6%

Objetivo 1.4: Assegurar o acesso e a cobertura das ações de saúde bucal na Atenção Primária à Saúde, garantindo atendimento oportuno e de qualidade,

fortalecendo a saúde oral em todos os ciclos de vida com ênfase na prevenção de doenças bucais, com monitoramento contínuo dos indicadores de qualidade.

Meta	Indicador	Indicador Linha Base			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de medida	Metas previstas			
		Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
Atingir o percentual > 5% da Cobertura de Primeira Consulta Programática por equipe de Saúde Bucal em relação ao N° total de pessoas vinculadas à eSB de referência.	Percentual de cobertura da Cobertura de Primeira Consulta Programática por equipe de Saúde Bucal em relação ao N° total de pessoas vinculadas à eSB de referência.	2%	2024	Percentual	7%	Percentual	6%	6%	7%	7%
Alcançar entre >75% e ≤100% de tratamentos concluídos em relação às primeiras consultas odontológicas programáticas, realizados pela eSB.	Percentual de cobertura de tratamentos concluídos em relação às primeiras consultas odontológicas programáticas realizados pela eSB.	65%	2024	Percentual	77%	Percentual	76%	76%	76%	77%
Atingir a taxa de exodontias entre 8% e menor que 10% do total de procedimentos preventivos e curativos realizados pelo cirurgião-dentista da eSB.	Taxa de Exodontias em relação ao total de procedimentos preventivos e curativos realizados pelo cirurgião-dentista da equipe de Saúde Bucal (eSB).	13%	2024	Percentual	9%	Percentual	8%	8%	9%	9%
Alcançar no mínimo 3% de cobertura de escovação dental supervisionada em	Percentual de cobertura de escovação dental supervisionada em	1%	2024	Percentual	3%	Percentual	2%	3%	3%	3%

escolares de 6 a 12 anos, superando o parâmetro ótimo (>1%).	escolares de 6 a 12 anos.									
Manter o Laboratório de Próteses Dentária implantado.	Número de Laboratório de Próteses Dentárias implantado e em funcionamento.	1	2024	Número	1	Número	1	1	1	1

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

Meta	Indicador	Indicador Linha Base			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de medida	Metas previstas			
		Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
Reduzir a mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) para 7 casos, pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (DCNT)	Nº de Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais DCNT.	7	2024	Número	5	Número	7	6	5	5
Alcançar entre >75% e ≤100% dos diabéticos vinculados às eSF do município com somatório das boas práticas pontuadas para a pessoa com diabetes no período	Percentual de diabéticos vinculados às eSF do município com somatório das boas práticas pontuadas para a pessoa com diabetes.	65%	2024	Percentual	80%	Percentual	76%	77%	78%	80%
Alcançar entre >75% e ≤100% dos hipertensos vinculados às eSF do município com somatório das boas práticas pontuadas para a pessoa com hipertensão no período	Percentual de hipertensos vinculados às eSF do município com somatório das boas práticas pontuadas para a pessoa com hipertensão.	63%	2024	Percentual	80%	Percentual	76%	77%	78%	80%

Alcançar entre >75% e ≤100% dos idosos vinculados às eSF do município com somatório das boas práticas pontuadas para cada pessoa idosa (com 60 anos de vida ou mais) durante o acompanhamento.	Percentual de idosos vinculados às eSF do município com somatório das boas práticas pontuadas para cada pessoa idosa.	65%	2024	Percentual	80%	Percentual	76%	77%	78%	80%
--	---	-----	------	------------	-----	------------	-----	-----	-----	-----

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

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

medicamentos e insumos para as UBS.										
-------------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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

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

Meta	Indicador	Indicador Linha Base			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de medida	Metas previstas			
		Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
Manter a meta de 100% de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	100%	2024	proporção	100%	proporção	100%	100%	100%	100%
Manter a proporção de cura de 100% dos casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera.	Proporção de cura dos casos novos de tuberculose diagnosticados	100%	2024	proporção	100%	proporção	100%	100%	100%	100%
Manter em 0 (zero) o número de óbitos por arboviroses (dengue, chikungunya, zika e febre amarela)	Número de óbitos pelas arboviroses dengue, chikungunya, zika e febre amarela	0	2024	Número	0	Número	0	0	0	0
Alcançar 100% de análises de vigilância	proporção de amostras Analisadas Para o	100%	2024	proporção	100%	proporção	100%	100%	100%	100%

de qualidade da água para consumo humano realizadas.	Residual de Agente Desinfetante em Água para Consumo Humano (Cloro Residual Livre, Cloro Residual Combinado ou Dióxido de Cloro)									
Manter a meta de 6 ciclos que atingiram o mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue ao ano.	Número de ciclos que atingiram o mínimo de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.	6	2024	Número	6	Número	6	6	6	6
Manter o mínimo 6 grupos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios no ano.	Número de ações de vigilância sanitária realizadas dentro das ações consideradas necessárias a todos os municípios	6	2024	Número	6	Número	6	6	6	6
Reduzir a taxa de mortalidade infantil para 0 (Nº absoluto)	Taxa de mortalidade infantil (Nº absoluto)	1	2024	Número	0	Número	0	0	0	0
Alcançar a investigação de 100% dos óbitos de mulheres em Idade Fértil (MIF) oportunamente (120 dias após o óbito)	Percentual de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados oportunamente (120 dias após o óbito)	95%	2024	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
Atingir 100% dos óbitos com registro de Causa Básica Definida.	Proporção de Registro de Óbitos com Causa Básica Definida.	95%	2024	Proporção	100%	Proporção	100%	100%	100%	100%
Alcançar 100% dos Óbitos Infantis e fetais investigados em tempo oportuno.	Proporção de óbitos Infantis e Fetal Investigados oportunamente	100%	2024	Proporção	100%	Proporção	100%	100%	100%	100%

	(120 dias após o óbito)									
Atingir 100% de casos de Doenças de Notificação Compulsória Imediatas (DNCI) encerrados oportunamente.	Proporção de casos de Doenças de Notificação Compulsória Imediatas (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação	90%	2024	Proporção	100%	Proporção	95%	100%	100%	100%
Realizar o preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	Proporção de preenchimento das notificações de agravos relacionados ao trabalho.	100%	2024	Proporção	100%	Proporção	100%	100%	100%	100%

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

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

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

Implantar um calendário contínuo de atividades de educação permanente para as Equipes de Atenção Primária, no mínimo com seis capacitações por ano.	Número de capacitações para Equipes de Atenção Básica realizadas pelo município por ano.	2	2024	Número	6	Número	6	6	6	6
Manter a avaliação de desempenho de 100% das equipes de saúde da APS com base em indicadores de qualidade, produtividade e satisfação do usuário.	Percentual de equipes avaliadas com base no sistema de avaliação implementado.	100%	2024	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%

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

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

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

As Diretrizes de Saúde do Município de São João da Canabrava - PI foram aprovadas e elaboradas após ampla discussão com os grupos durante a 8ª Conferência Municipal de Saúde no dia 29 de julho de 2025. Após as palestras e debates, a plenária final foi dividida em 03 (três) grupos cada um com uma área temática. Os eixos temáticos trabalhados foram:

Tabela 12 – Compatibilização das propostas da Conferência Municipal de Saúde

Eixo 1: Participação Social e Gestão Compartilhada no SUS

Propostas da conferência	Diretriz
1. Realizar reuniões mensais com a participação dos representantes da comunidade e conselheiros de saúde, a fim de receber as demandas da população, garantindo a transparência, conhecimento e compromisso dos conselheiros, além de uma gestão transparente e democratização da informação.	Diretriz 3: Adotar e potencializar a gestão do trabalho educação permanente em saúde como política pública estruturante do desenvolvimento do trabalho e dos trabalhadores, como proposta pedagógica para a formação e como estratégia para a integração ensino-serviço na saúde, incorporando as dimensões do quadrilátero da formação (educação, atenção, gestão e participação) e o contexto das diversidades territoriais e humanas na construção de todos os projetos educativos em implicação com o SUS, fortalecendo os espaços de participação e controle social como instâncias fundamentais para o planejamento, acompanhamento e avaliação da gestão do SUS.
2. Ouvidorias: Mecanismos para que cidadãos registrem reclamações, denúncias e sugestões sobre serviços públicos de saúde. Ex: WhatsApp, aplicativos, caixas em determinados pontos da cidade.	Diretriz 3: Adotar e potencializar a gestão do trabalho educação permanente em saúde como política pública estruturante do desenvolvimento do trabalho e dos trabalhadores, como proposta pedagógica para a formação e como estratégia para a integração ensino-serviço na saúde, incorporando as dimensões do quadrilátero da formação (educação, atenção, gestão e participação) e o contexto das diversidades territoriais e humanas na construção de todos os projetos educativos em implicação com o SUS, fortalecendo os espaços de participação e controle social como instâncias fundamentais para o

	planejamento, acompanhamento e avaliação da gestão do SUS.
3. Plataformas digitais onde cidadãos podem coletar assinaturas para apresentar propostas ao poder público.	Diretriz 3: Adotar e potencializar a gestão do trabalho educação permanente em saúde como política pública estruturante do desenvolvimento do trabalho e dos trabalhadores, como proposta pedagógica para a formação e como estratégia para a integração ensino-serviço na saúde, incorporando as dimensões do quadrilátero da formação (educação, atenção, gestão e participação) e o contexto das diversidades territoriais e humanas na construção de todos os projetos educativos em implicação com o SUS, fortalecendo os espaços de participação e controle social como instâncias fundamentais para o planejamento, acompanhamento e avaliação da gestão do SUS.
4. Participação em Redes Sociais: Discussão e mobilização em plataformas digitais sobre temas de interesse público.	Diretriz 3: Adotar e potencializar a gestão do trabalho educação permanente em saúde como política pública estruturante do desenvolvimento do trabalho e dos trabalhadores, como proposta pedagógica para a formação e como estratégia para a integração ensino-serviço na saúde, incorporando as dimensões do quadrilátero da formação (educação, atenção, gestão e participação) e o contexto das diversidades territoriais e humanas na construção de todos os projetos educativos em implicação com o SUS, fortalecendo os espaços de participação e controle social como instâncias fundamentais para o planejamento, acompanhamento e avaliação da gestão do SUS.
5. Audiências e Consultas Públicas: Espaços onde a população pode apresentar suas opiniões e sugestões sobre projetos de lei, políticas públicas e outros assuntos de interesse coletivo.	Diretriz 3: Adotar e potencializar a gestão do trabalho educação permanente em saúde como política pública estruturante do desenvolvimento do trabalho e dos trabalhadores, como proposta pedagógica para a formação e como estratégia para a integração ensino-serviço na saúde, incorporando as dimensões do quadrilátero da formação (educação, atenção, gestão e participação) e o contexto das diversidades territoriais e humanas na construção de todos os projetos educativos em implicação com o SUS, fortalecendo os espaços de participação e controle social como instâncias fundamentais para o

	planejamento, acompanhamento e avaliação da gestão do SUS.
6. Atividades realizadas por cidadãos e organizações para fiscalizar a aplicação de recursos públicos e a atuação dos governantes.	Diretriz 3: Adotar e potencializar a gestão do trabalho educação permanente em saúde como política pública estruturante do desenvolvimento do trabalho e dos trabalhadores, como proposta pedagógica para a formação e como estratégia para a integração ensino-serviço na saúde, incorporando as dimensões do quadrilátero da formação (educação, atenção, gestão e participação) e o contexto das diversidades territoriais e humanas na construção de todos os projetos educativos em implicação com o SUS, fortalecendo os espaços de participação e controle social como instâncias fundamentais para o planejamento, acompanhamento e avaliação da gestão do SUS.
7. Desenvolver ampla pesquisa para avaliar a satisfação dos usuários e profissionais do SUS, quanto aos serviços e atendimento no âmbito do SUS.	Diretriz 3: Adotar e potencializar a gestão do trabalho educação permanente em saúde como política pública estruturante do desenvolvimento do trabalho e dos trabalhadores, como proposta pedagógica para a formação e como estratégia para a integração ensino-serviço na saúde, incorporando as dimensões do quadrilátero da formação (educação, atenção, gestão e participação) e o contexto das diversidades territoriais e humanas na construção de todos os projetos educativos em implicação com o SUS, fortalecendo os espaços de participação e controle social como instâncias fundamentais para o planejamento, acompanhamento e avaliação da gestão do SUS.
8. Desenvolver ações educativas e de informação sobre a organização, acesso, responsabilidades de gestão e direitos dos usuários do SUS, publicando a Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde em espaços públicos.	Diretriz 3: Adotar e potencializar a gestão do trabalho educação permanente em saúde como política pública estruturante do desenvolvimento do trabalho e dos trabalhadores, como proposta pedagógica para a formação e como estratégia para a integração ensino-serviço na saúde, incorporando as dimensões do quadrilátero da formação (educação, atenção, gestão e participação) e o contexto das diversidades territoriais e humanas na construção de todos os projetos educativos em implicação com o SUS, fortalecendo os espaços de participação e controle social como instâncias fundamentais para o

	planejamento, acompanhamento e avaliação da gestão do SUS.
9. Garantir a participação da população em geral e de populações específicas, visando à equidade no exercício do direito.	Diretriz 3: Adotar e potencializar a gestão do trabalho educação permanente em saúde como política pública estruturante do desenvolvimento do trabalho e dos trabalhadores, como proposta pedagógica para a formação e como estratégia para a integração ensino-serviço na saúde, incorporando as dimensões do quadrilátero da formação (educação, atenção, gestão e participação) e o contexto das diversidades territoriais e humanas na construção de todos os projetos educativos em implicação com o SUS, fortalecendo os espaços de participação e controle social como instâncias fundamentais para o planejamento, acompanhamento e avaliação da gestão do SUS.
10. Realizar auditorias e avaliações contínuas da eficácia e efetividade da gestão do SUS.	Diretriz 3: Adotar e potencializar a gestão do trabalho educação permanente em saúde como política pública estruturante do desenvolvimento do trabalho e dos trabalhadores, como proposta pedagógica para a formação e como estratégia para a integração ensino-serviço na saúde, incorporando as dimensões do quadrilátero da formação (educação, atenção, gestão e participação) e o contexto das diversidades territoriais e humanas na construção de todos os projetos educativos em implicação com o SUS, fortalecendo os espaços de participação e controle social como instâncias fundamentais para o planejamento, acompanhamento e avaliação da gestão do SUS.

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

Propostas da conferência	Diretriz
1. Qualificação dos profissionais através de educação permanente;	Diretriz 3: Adotar e potencializar a gestão do trabalho educação permanente em saúde como política pública estruturante do desenvolvimento do trabalho e dos trabalhadores, como proposta pedagógica para a formação e como estratégia para a integração ensino-serviço na saúde, incorporando as dimensões

	do quadrilátero da formação (educação, atenção, gestão e participação) e o contexto das diversidades territoriais e humanas na construção de todos os projetos educativos em implicação com o SUS, fortalecendo os espaços de participação e controle social como instâncias fundamentais para o planejamento, acompanhamento e avaliação da gestão do SUS.
2. Integração dos profissionais de saúde para resolutividade das necessidades da população: reuniões bimestrais;	Diretriz 1: Ampliar as formas de acesso à Atenção Primária à Saúde (APS) e alcance das equipes de forma protagonista, fortalecida e integrada à vigilância em saúde e à política de saúde bucal, atuando de forma colaborativa com a eMulti, com acesso não - presencial e horário estendido por meio da incorporação de ferramentas digitais para comunicação não-presencial entre equipe e pessoas, incluindo pessoas com deficiência, além do acesso facilitado e oportuno à vacinação em todos os ciclos de vida, e ações que amplie a promoção da saúde e o aprimoramento da assistência farmacêutica.
3. Suporte para os profissionais de saúde para desenvolver o cuidado, como disponibilizar transporte para visitas domiciliares, campanhas de vacina. Diante da redução do atendimento médico na zona rural, fazer maior divulgação do programa saúde digital;	Diretriz 1: Ampliar as formas de acesso à Atenção Primária à Saúde (APS) e alcance das equipes de forma protagonista, fortalecida e integrada à vigilância em saúde e à política de saúde bucal, atuando de forma colaborativa com a eMulti, com acesso não - presencial e horário estendido por meio da incorporação de ferramentas digitais para comunicação não-presencial entre equipe e pessoas, incluindo pessoas com deficiência, além do acesso facilitado e oportuno à vacinação em todos os ciclos de vida, e ações que amplie a promoção da saúde e o aprimoramento da assistência farmacêutica.
4. Reuniões com a comunidade: gestão, trabalhadores de saúde, para detectar problemas de saúde, buscando melhor resolução das necessidades da população;	Diretriz 1: Ampliar as formas de acesso à Atenção Primária à Saúde (APS) e alcance das equipes de forma protagonista, fortalecida e integrada à vigilância em saúde e à política de saúde bucal, atuando de forma colaborativa com a eMulti, com acesso não - presencial e horário estendido por meio da incorporação de ferramentas digitais para comunicação não-presencial entre equipe e pessoas, incluindo pessoas com deficiência, além do acesso facilitado e oportuno à vacinação em todos os ciclos

	de vida, e ações que amplie a promoção da saúde e o aprimoramento da assistência farmacêutica.
5. Apoio estratégico da gestão para que as equipes de saúde consigam atingir as metas dos indicadores, incluindo a melhoria do atendimento e serviços ofertados a população.	Diretriz 2: Estabelecer políticas públicas na atenção especializada, intersetoriais e transversais, voltadas para o cuidado humanizado e integral, reconhecendo e atuando na sobreposição de exclusões que incidem sobre as populações vulnerabilizadas, negras, em situação de rua, mulheres, quilombolas, indígenas, LGBTIA+, populações do campo, população de baixa renda, pessoas com deficiência, pessoas com patologias, pessoas com doenças crônicas e mentais, pessoas com doenças raras, pessoas neurodivergentes, pessoas idosas, respeitando as especificidades das suas demandas e o princípio da equidade.

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

Propostas da conferência	Diretriz
1. Implantar Centrais Locais de Regulação dentro das unidades de APS, com profissionais da própria equipe envolvidos no agendamento e no acompanhamento dos encaminhamentos, priorizando os casos de maior risco. Isso facilita a escuta qualificada e agiliza o fluxo, reduzindo ausências e desencontros.	Diretriz 1: Ampliar as formas de acesso à Atenção Primária à Saúde (APS) e alcance das equipes de forma protagonista, fortalecida e integrada à vigilância em saúde e à política de saúde bucal, atuando de forma colaborativa com a eMulti, com acesso não - presencial e horário estendido por meio da incorporação de ferramentas digitais para comunicação não-presencial entre equipe e pessoas, incluindo pessoas com deficiência, além do acesso facilitado e oportuno à vacinação em todos os ciclos de vida, e ações que amplie a promoção da saúde e o aprimoramento da assistência farmacêutica.
2. Promover oficinas trimestrais de planejamento com os profissionais para estabelecer Protocolos Integrados entre APS, fluxos de encaminhamento interno.	Diretriz 1: Ampliar as formas de acesso à Atenção Primária à Saúde (APS) e alcance das equipes de forma protagonista, fortalecida e integrada à vigilância em saúde e à política de saúde bucal, atuando de forma colaborativa com a eMulti, com acesso não - presencial e horário estendido por meio da incorporação de ferramentas digitais para comunicação não-presencial entre equipe e pessoas, incluindo pessoas com deficiência, além do acesso facilitado e oportuno à vacinação em todos os ciclos

	de vida, e ações que amplie a promoção da saúde e o aprimoramento da assistência farmacêutica.
3. Melhoria dos Sistemas ou criação de um novo para facilitar o encaminhamento e o retorno dos pacientes (sem necessidades de meios adicionais), com informações sobre os atendimentos anteriores e aba de comunicação entre os profissionais.	Diretriz 3: Adotar e potencializar a gestão do trabalho educação permanente em saúde como política pública estruturante do desenvolvimento do trabalho e dos trabalhadores, como proposta pedagógica para a formação e como estratégia para a integração ensino-serviço na saúde, incorporando as dimensões do quadrilátero da formação (educação, atenção, gestão e participação) e o contexto das diversidades territoriais e humanas na construção de todos os projetos educativos em implicação com o SUS, fortalecendo os espaços de participação e controle social como instâncias fundamentais para o planejamento, acompanhamento e avaliação da gestão do SUS.
4. Treinamento dos profissionais centrado no aprimoramento do conhecimento sobre a rede :3 referências e contra referência e uso dos sistemas para tal.	Diretriz 3: Adotar e potencializar a gestão do trabalho educação permanente em saúde como política pública estruturante do desenvolvimento do trabalho e dos trabalhadores, como proposta pedagógica para a formação e como estratégia para a integração ensino-serviço na saúde, incorporando as dimensões do quadrilátero da formação (educação, atenção, gestão e participação) e o contexto das diversidades territoriais e humanas na construção de todos os projetos educativos em implicação com o SUS, fortalecendo os espaços de participação e controle social como instâncias fundamentais para o planejamento, acompanhamento e avaliação da gestão do SUS
5. Realizar busca ativa na faixa etária pré-escolar para investigação de possíveis agravos e relacionados ao comportamento, com ações de promoção e prevenção e diagnóstico precoce e integração do paciente a rede.	Diretriz 1: Ampliar as formas de acesso à Atenção Primária à Saúde (APS) e alcance das equipes de forma protagonista, fortalecida e integrada à vigilância em saúde e à política de saúde bucal, atuando de forma colaborativa com a eMulti, com acesso não - presencial e horário estendido por meio da incorporação de ferramentas digitais para comunicação não-presencial entre equipe e pessoas, incluindo pessoas com deficiência, além do acesso facilitado e oportuno à vacinação em todos os ciclos de vida, e ações que amplie a promoção da saúde e o aprimoramento da assistência farmacêutica.

15 - MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

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

As ações ocorrerão da seguinte forma:

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

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

16 - CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Plano Municipal de Saúde de São João da Canabrava para o quadriênio 2026–2029 consolida-se como um instrumento estratégico fundamental para o fortalecimento do sistema de saúde local, orientando a gestão na organização, execução e avaliação das ações e serviços ofertados à população.

Sua construção baseou-se em uma análise situacional consistente, que evidenciou tanto os avanços já alcançados pelo município — como a cobertura integral da Atenção Primária à Saúde, a melhoria dos indicadores de imunização e a redução de agravos evitáveis — quanto os desafios ainda presentes, especialmente relacionados às condições socioeconômicas, ao acesso a serviços especializados e às limitações estruturais típicas de municípios de pequeno porte.

O plano reafirma o compromisso da gestão municipal com os princípios do Sistema Único de Saúde, especialmente a universalidade, integralidade e equidade, priorizando ações que fortaleçam a Atenção Primária como ordenadora do cuidado e coordenadora da Rede de Atenção à Saúde. Destaca-se também a importância da integração entre vigilância em saúde, assistência e gestão, garantindo respostas mais efetivas às necessidades da população.

Ao longo deste quadriênio, serão fundamentais o monitoramento contínuo das metas e indicadores, a utilização qualificada das informações em saúde e a capacidade de adaptação frente a novos cenários epidemiológicos, sociais e ambientais. Nesse contexto, a Programação Anual de Saúde (PAS) e os Relatórios de Gestão assumem papel essencial na operacionalização e acompanhamento das ações planejadas.

Ressalta-se ainda o papel indispensável da participação social, por meio do Conselho Municipal de Saúde, como espaço de controle, deliberação e construção coletiva, assegurando transparência e legitimidade às decisões em saúde.

Por fim, o Plano Municipal de Saúde 2026–2029 representa não apenas um documento técnico, mas um compromisso coletivo com a melhoria contínua das condições de saúde e da qualidade de vida da população de São João da Canabrava. Sua efetivação dependerá do engajamento de gestores, trabalhadores e usuários,

bem como da articulação intersetorial e do uso responsável dos recursos públicos, visando a consolidação de um sistema de saúde cada vez mais resolutivo, humano e acessível.

REFERÊNCIAS

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