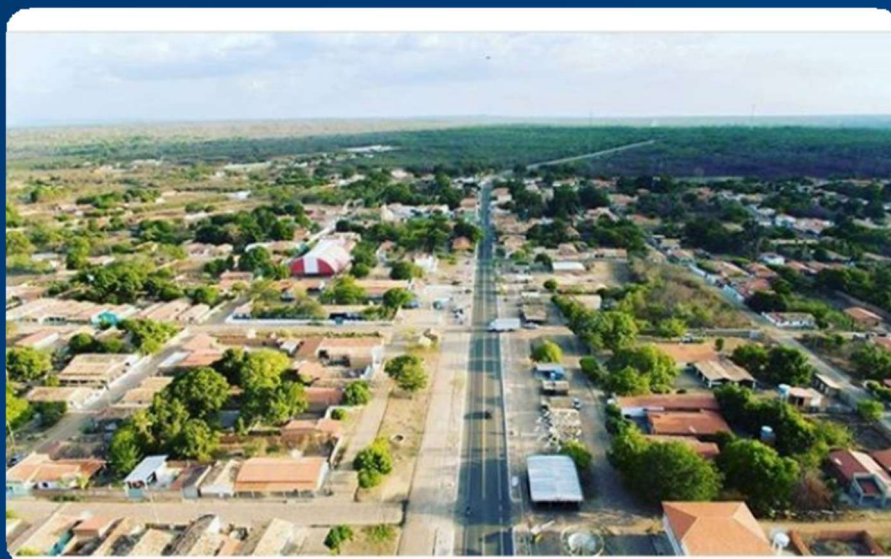




PREFEITURA MUNICIPAL DE BRASILEIRA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

2026 — 2029

Instrumento de Gestão do SUS

Brasileira — Piauí
2025



PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026– 2029

Município de Brasileira — Estado do Piauí

Prefeito Municipal: Ranieri Mazzille Ramos de Menses

Secretário Municipal de Saúde: Alan Jucie Mendes de Menses

Presidente do Conselho Municipal de Saúde: Jayro dos Santos Ferreira

EQUIPE TÉCNICA DE ELABORAÇÃO

Amado Bento — Chefe do Departamento de Atenção Primária à Saúde

Jayro Ferreira — Gerente de Atenção Primária à Saúde

Documento elaborado em conformidade com a Lei nº 8.080/1990, Lei nº 8.142/1990, Lei Complementar nº 141/2012, Portaria de Consolidação nº 1/2017 (Anexo XLIV)

Brasileira — PI

SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO

2. INTRODUÇÃO

3. FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

3.1 Marco Legal do Planejamento em Saúde

3.2 Instrumentos de Planejamento do SUS

4. METODOLOGIA

5. ANÁLISE DE SITUAÇÃO DE SAÚDE (ASIS)

5.1 Caracterização Geral do Município

5.1.1 Aspectos Geográficos e Territoriais

5.1.2 Aspectos Demográficos

5.1.3 Aspectos Socioeconômicos

5.2 Condições de Saúde da População

5.2.1 Perfil de Morbimortalidade

5.2.2 Nascidos Vivos e Saúde Materno-Infantil

5.2.3 Doenças e Agravos Prevalentes

5.2.4 Cobertura Vacinal

5.3 Determinantes e Condicionantes de Saúde

5.3.1 Saneamento Básico e Meio Ambiente

5.3.2 Educação e Desenvolvimento Humano

5.3.3 Trabalho, Renda e Proteção Social

5.4 Estrutura do Sistema Municipal de Saúde

5.4.1 Organograma da SMS

5.4.2 Rede de Atenção à Saúde

5.4.3 Estabelecimentos de Saúde (CNES)

5.4.4 Recursos Humanos em Saúde

5.4.5 Equipes de Saúde da Família

5.5 Gestão em Saúde

5.5.1 Financiamento e Orçamento

5.5.2 Participação e Controle Social

5.5.3 Regionalização e Articulação Interfederativa

5.6 Cobertura e Acesso aos Serviços

5.7 Vigilância em Saúde

6. IDENTIFICAÇÃO DE PROBLEMAS E PRIORIDADES

6.1 Matriz FOFA

6.2 Matriz GUT

6.3 Árvore de Problemas

7. DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES (DOMI)

Diretriz 1 — Inovação Tecnológica

Diretriz 2 — Financiamento Sustentável

Diretriz 3 — Educação Permanente e Valorização da Força de Trabalho

Diretriz 4 — Fortalecimento da APS

Diretriz 5 — Qualificação da Vigilância

Diretriz 6 — Assegurar o custeio das ações

Diretriz 7 — Ampliar a captação de recursos

Diretriz 8 — Fortalecimento da Rede de Serviços

Diretriz 9 — Fortalecimento Materno Infantil

Diretriz 10 — Financiamento Custeio

Diretriz 11 — Financiamento Investimento

8. MATRIZ DE COERÊNCIA

9. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

10. CONSIDERAÇÕES FINAIS

11. REFERÊNCIAS

12. ANEXOS

1. APRESENTAÇÃO

O Plano Municipal de Saúde (PMS) 2026–2029 do município de Brasileira, Estado do Piauí, constitui o instrumento central de planejamento do Sistema Único de Saúde (SUS) no âmbito municipal, definindo as intenções e os resultados a serem buscados no período de quatro anos, expressos em diretrizes, objetivos, metas e indicadores. Este documento foi elaborado em consonância com as orientações do Ministério da Saúde, do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS) e do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do Piauí (COSEMS-PI), atendendo às disposições da Portaria de Consolidação nº 1/2017, que estabelece as diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do SUS para o período 2026–2029.

Brasileira é um município de pequeno porte, com população estimada de 8.684 habitantes (IBGE, 2025), localizado na mesorregião do Norte Piauiense e integrante da Região de Saúde Cocais, da Macrorregião Litoral. Com uma área territorial de 880,836 km² e classificação geográfica de município rural adjacente (Índice de Espacialidade e Dispersão — IED 3), o município enfrenta desafios típicos de territórios com baixa densidade demográfica, distâncias significativas até centros de referência e limitações na oferta de serviços especializados, o que torna o planejamento em saúde ainda mais estratégico e necessário.

A elaboração deste PMS fundamentou-se em ampla análise de situação de saúde (ASIS), contemplando os sete componentes preconizados pelo Guia Prático de Elaboração do Plano Municipal de Saúde 2026–2029: caracterização geral do município, condições de saúde da população, determinantes e condicionantes de saúde, estrutura do sistema municipal de saúde, gestão em saúde, cobertura e acesso aos serviços e vigilância em saúde. Foram utilizados dados oficiais provenientes do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), dos Painéis do CONASEMS, do Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil e de outros sistemas de informação do Ministério da Saúde.

O processo de construção do Plano contou com a participação ativa do Conselho Municipal de Saúde, sob a presidência de Jayro dos Santos Ferreira, e da equipe técnica da Secretaria Municipal de Saúde, coordenada pelo Secretário Alan Jucie Mendes de Menses. As propostas e deliberações da Conferência

Municipal de Saúde foram incorporadas ao documento, garantindo que as demandas da população brasileira estejam refletidas nas diretrizes e metas aqui estabelecidas.

O PMS 2026–2029 está estruturado em consonância com o Plano Plurianual (PPA) do município, a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA), assegurando a compatibilidade entre o planejamento em saúde e o planejamento governamental. Além disso, busca alinhar-se ao Plano Estadual de Saúde do Piauí e ao Plano Nacional de Saúde 2024–2027, promovendo a coerência e a integração entre as três esferas de gestão do SUS.

Este instrumento de gestão representa o compromisso da administração municipal, sob a liderança do Prefeito Ranieri Mazzille Ramos de Meneses, com a melhoria contínua das condições de saúde da população de Brasileira, orientando a alocação de recursos, a organização dos serviços e a implementação de políticas públicas de saúde que respondam efetivamente às necessidades identificadas no território.

2. INTRODUÇÃO

O planejamento em saúde é uma função gestora que, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), assume caráter obrigatório e ascendente, conforme estabelecido pela Constituição Federal de 1988 e pela Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/1990). O Plano Municipal de Saúde constitui a base para a execução, o acompanhamento e a avaliação da gestão do sistema de saúde, devendo contemplar todas as áreas da atenção à saúde de modo a dar visibilidade ao compromisso do gestor com a saúde da população.

A Portaria de Consolidação nº 1, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do SUS, estabelece em seu Anexo XLIV que o Plano de Saúde é o instrumento que, a partir de uma análise situacional, apresenta as intenções e os resultados a serem buscados no período de quatro anos, expressos em diretrizes, objetivos, metas e indicadores. Complementarmente, a Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017, consolida as normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde, orientando a organização da rede de atenção à saúde nos territórios.

A Resolução CIT nº 80, de 27 de novembro de 2024, trouxe importantes atualizações ao processo de planejamento do SUS para o ciclo 2026–2029, estabelecendo que os planos de saúde devem ser elaborados considerando a análise de situação de saúde com base em dados e evidências, a identificação de problemas e prioridades por meio de metodologias participativas, a definição de diretrizes alinhadas às necessidades locais e às políticas nacional e estadual, e o estabelecimento de mecanismos de monitoramento e avaliação contínuos.

O município de Brasileira, inserido na Região de Saúde Cocais, apresenta um perfil epidemiológico e demográfico que reflete a realidade de grande parte dos municípios de pequeno porte do semiárido piauiense: população predominantemente jovem, com tendência ao envelhecimento; elevada dependência de transferências governamentais; baixo Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM de 0,577 em 2010, classificado como baixo); e significativa parcela da população em situação de vulnerabilidade social, com 48,13% dos habitantes beneficiários do Programa Bolsa Família.

A rede de atenção à saúde do município é composta por 10 estabelecimentos cadastrados no CNES, sendo 4 Unidades de Saúde da Família (USF), 4 Unidade Básica de Saúde (UBS), 1 Unidade Mista de Saúde (UMS), 1 Farmácia Básica, 1

Central de Abastecimento de Imunobiológicos, 1 Laboratório Odontológico e a sede administrativa da SMS. A cobertura da Atenção Primária à Saúde alcança 161,70% da população, superando as médias estadual (145,81%) e nacional (98,38%), demonstrando o compromisso do município com a universalização do acesso à saúde no nível primário.

Neste contexto, o presente Plano Municipal de Saúde 2026–2029 foi construído com o propósito de orientar a gestão municipal de saúde nos próximos quatro anos, estabelecendo 11 diretrizes estratégicas que abrangem desde o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde até a inovação e transformação digital, passando pela qualificação da vigilância em saúde, ampliação do acesso à média e alta complexidade, fortalecimento da saúde materno-infantil, promoção da saúde, gestão do trabalho, assistência farmacêutica, saúde bucal, financiamento e participação social.

3.FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

3.1 Marco Legal do Planejamento em Saúde

O planejamento em saúde no Brasil está fundamentado em um robusto arcabouço jurídico-normativo que confere obrigatoriedade e direcionalidade ao processo de gestão do SUS. A Constituição Federal de 1988, em seus artigos 196 a 200, estabelece a saúde como direito de todos e dever do Estado, instituindo o Sistema Único de Saúde e definindo suas diretrizes de descentralização, atendimento integral e participação da comunidade.

A Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde), regulamenta as ações e serviços de saúde em todo o território nacional, estabelecendo em seu artigo 36 que o processo de planejamento e orçamento do SUS será ascendente, do nível local até o federal, ouvidos seus órgãos deliberativos, compatibilizando-se as necessidades da política de saúde com a disponibilidade de recursos em planos de saúde. A Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, complementa esse arcabouço ao dispor sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde.

A Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde, estabelecendo em seu artigo 30 que os planos de saúde serão a base das atividades e programações de cada nível de direção do SUS e seu financiamento será previsto na respectiva proposta orçamentária.

O Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, regulamenta a Lei nº 8.080/1990 e dispõe sobre a organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, introduzindo instrumentos como o Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde (COAP), o Mapa da Saúde, a Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES) e a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME).

Quadro 1 — Principais Marcos Legais do Planejamento em Saúde	
Normativa	Disposição Principal
Constituição Federal/1988 (Arts. 196-200)	Saúde como direito; criação do SUS; planejamento ascendente
Lei nº 8.080/1990	Regulamenta o SUS; planejamento ascendente e participativo
Lei nº 8.142/1990	Participação da comunidade; transferências intergovernamentais
LC nº 141/2012	Financiamento da saúde; PMS como base para programação
Decreto nº 7.508/2011	Regulamenta a Lei 8.080; COAP; Mapa da Saúde
Portaria de Consolidação nº 1/2017	Consolida normas sobre planejamento do SUS
Portaria de Consolidação nº 3/2017	Consolida normas sobre redes do SUS
Portaria GM/MS nº 3.493/2024	Programa Saúde Brasil 360º (cofinanciamento APS)

3.2 Instrumentos de Planejamento do SUS

O Sistema de Planejamento do SUS opera por meio de instrumentos articulados e complementares que garantem a coerência entre o planejamento, a execução e a avaliação das ações de saúde. Os instrumentos básicos são: o Plano Municipal de Saúde (PMS), a Programação Anual de Saúde (PAS) e o Relatório Anual de Gestão (RAG), complementados pelo Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA).

O Plano de Saúde é o instrumento de gestão que, a partir de uma análise situacional, apresenta as intenções e os resultados a serem buscados no período de quatro anos, expressos em diretrizes, objetivos, metas e indicadores. A Programação Anual de Saúde (PAS) operacionaliza as intenções expressas no Plano de Saúde, definindo as ações que, no ano específico, garantirão o alcance dos objetivos e o cumprimento das metas. O Relatório Anual de Gestão (RAG) apresenta os resultados alcançados com a execução da PAS e orienta eventuais redirecionamentos necessários.

4. METODOLOGIA

A elaboração do Plano Municipal de Saúde 2026–2029 de Brasileira seguiu metodologia participativa e baseada em evidências, em conformidade com as orientações do Ministério da Saúde e do CONASEMS. O processo metodológico compreendeu seis etapas:

Etapa 1 — Análise de Situação de Saúde (ASIS): Realizou-se levantamento abrangente de dados primários e secundários sobre as condições de saúde, os determinantes sociais, a estrutura da rede de serviços e a gestão do sistema municipal de saúde. Foram consultadas as seguintes fontes oficiais: Painéis do CONASEMS, IBGE Cidades, CNES, Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil, SISAB, SIM, SINASC e Painéis InvestSUS.

Etapa 2 — Identificação de Problemas e Prioridades: A partir da ASIS, foram identificados os principais problemas de saúde do município, utilizando-se três ferramentas complementares: a Matriz FOFA (Forças, Oportunidades, Fraquezas e Ameaças), a Matriz GUT (Gravidade, Urgência e Tendência) e a Árvore de Problemas.

Etapa 3 — Formulação de DOMI: Com base nos problemas priorizados e nas deliberações da Conferência Municipal de Saúde, foram definidas 11 diretrizes estratégicas, cada uma desdobrada em objetivos específicos, metas quantificáveis e indicadores de monitoramento.

Etapa 4 — Construção da Matriz de Coerência: Elaborou-se matriz de coerência para demonstrar o alinhamento entre problemas, diretrizes, objetivos, metas e indicadores.

Etapa 5 — Definição do Sistema de Monitoramento e Avaliação: Estabeleceu-se o modelo de monitoramento quadrimestral e anual, articulado com PAS e RAG.

Etapa 6 — Validação e Aprovação: O documento foi submetido à apreciação e aprovação do Conselho Municipal de Saúde de Brasileira.

5. ANÁLISE DE SITUAÇÃO DE SAÚDE (ASIS)

A Análise de Situação de Saúde (ASIS) constitui a base técnica e informacional sobre a qual se fundamentam as diretrizes, objetivos, metas e indicadores do Plano Municipal de Saúde. Conforme preconizado pelo Guia Prático de Elaboração do PMS 2026–2029, a ASIS contempla sete componentes essenciais: (1) caracterização geral do município; (2) condições de saúde da população; (3) determinantes e condicionantes de saúde; (4) estrutura do sistema municipal de saúde; (5) gestão em saúde; (6) cobertura e acesso aos serviços; e (7) vigilância em saúde.

5.1 Caracterização Geral do Município

5.1.1 Aspectos Geográficos e Territoriais

O município de Brasileira está localizado na mesorregião do Norte Piauiense e na microrregião de Piripiri, situando-se nas coordenadas geográficas aproximadas de 04°07'52" de latitude Sul e 41°26'52" de longitude Oeste. Com uma área territorial de 880,836 km² (IBGE, 2024), o município apresenta densidade demográfica de 9,58 habitantes por quilômetro quadrado, caracterizando-se como território de baixa ocupação populacional. A área urbanizada corresponde a apenas 3,32 km² (IBGE, 2024), evidenciando o caráter predominantemente rural do município.

Brasileira faz parte da Região de Saúde Cocais, inserida na Macrorregião de Saúde Litoral do Estado do Piauí. Limita-se com os municípios de Piripiri, Batalha, Domingos Mourão, São José do Divino e Piracuruca, além de fazer fronteira com a Área de Proteção Ambiental (APA) Serra da Ibiapaba. O município foi instalado em 1993, sendo relativamente jovem em termos de emancipação político-administrativa, e tem como gentílico "brasileirense", celebrando seu aniversário em 31 de julho.

A classificação geográfica do IBGE define Brasileira como município rural adjacente, com Índice de Espacialidade e Dispersão (IED) igual a 3, o que indica desafios significativos relacionados à distância entre os núcleos populacionais e à dispersão territorial. O acesso aos serviços de média e alta complexidade depende da articulação com municípios-polo da região, especialmente Piripiri e Parnaíba.

Figura 1 — Localização de Brasileira na Região de Saúde Cocais



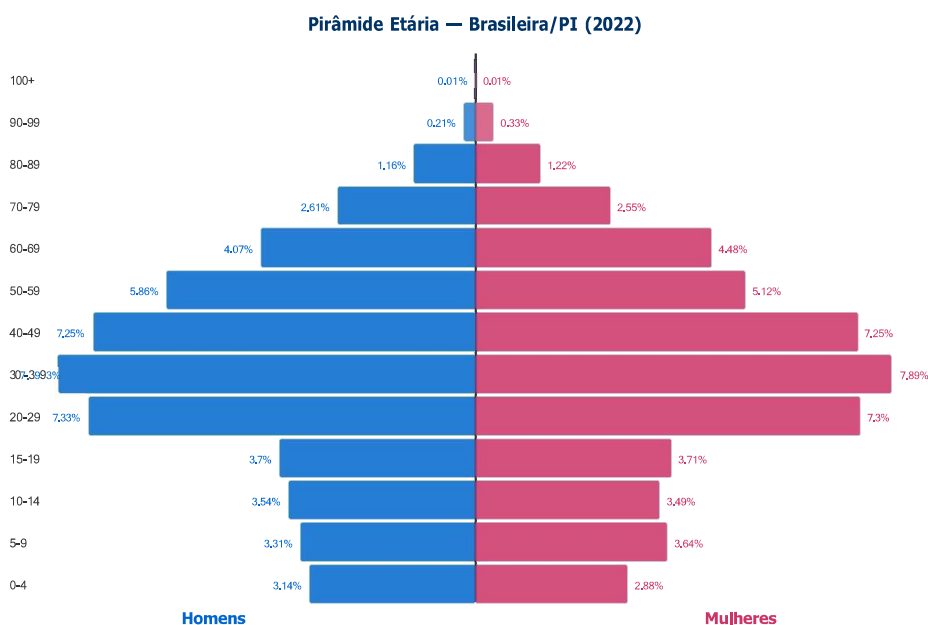
Fonte: Painel CONASEMS.

5.1.1 Aspectos Demográficos

De acordo com o Censo Demográfico de 2022, o município de Brasileira possui uma população de 8.436 habitantes, com estimativa de 8.684 pessoas para 2025 (IBGE). A distribuição por sexo revela equilíbrio relativo, com ligeira predominância feminina. A análise da pirâmide etária evidencia uma população ainda jovem, porém com sinais claros de transição demográfica, caracterizada pela redução da base e alargamento progressivo das faixas intermediárias e superiores.

A faixa etária de 0 a 14 anos representa aproximadamente 20% da população total, enquanto a população em idade economicamente ativa (15 a 59 anos) corresponde a cerca de 66,5%. Os idosos (60 anos ou mais) somam 13,5% da população, percentual que tende a crescer nas próximas décadas. Essa transição demográfica impõe ao sistema de saúde a necessidade de reorganização da rede para atender simultaneamente às demandas da saúde materno-infantil e ao crescente perfil de doenças crônicas não transmissíveis.

Figura 2 — Pirâmide Etária de Brasileira/PI — Censo IBGE 2022



Fonte: IBGE — Censo Demográfico 2022. Elaboração: Equipe Técnica SMS Brasileira.

Quadro 2 — Distribuição Populacional por Grandes Grupos Etários — Brasileira/PI (2022)			
Grupo Etário	População	%	Implicações para a Saúde
0 a 4 anos	508	6,02%	Imunização, puericultura, vigilância nutricional
5 a 14 anos	1.179	13,98%	Saúde escolar, saúde bucal, prevenção de agravos
15 a 29 anos	1.842	21,83%	Saúde sexual e reprodutiva, saúde mental
30 a 59 anos	3.611	42,81%	DCNT, saúde do trabalhador, rastreamento oncológico
60 anos ou mais	1.296	15,36%	DCNT, saúde do idoso, cuidados paliativos
Total	8.436	100%	

Fonte: IBGE — Censo 2022 / Painéis CONASEMS, 2025.

Distribuição Populacional por Localidade

A distribuição da população por localidade revela a predominância da população rural, que se distribui em diversas comunidades e povoados ao longo do extenso território municipal de 880,836 km². A sede municipal concentra a maior parte da população urbana, enquanto as comunidades rurais de Mocambinho, Saco dos Polidórios, Data Veados, Congo, Chapada Grande e outras localidades abrigam parcela significativa dos habitantes.

Quadro 2A — Distribuição Populacional por Área — Brasileira/PI (2022)		
Área	População Estimada	%
Área Urbana (Sede)	4.062	48,15%
Área Rural	4.374	51,85%
Total	8.436	100%

Fonte: IBGE — Censo Demográfico 2022.

A predominância da população rural (51,85%) impõe desafios específicos para a organização dos serviços de saúde, exigindo estratégias diferenciadas de acesso, como equipes itinerantes, unidades móveis e agendamento programado para comunidades distantes. A dispersão territorial, com densidade de apenas 9,58 hab./km², demanda investimentos em transporte sanitário e em tecnologias de telessaúde para garantir a equidade no acesso.

5.1.2 Aspectos Socioeconômicos

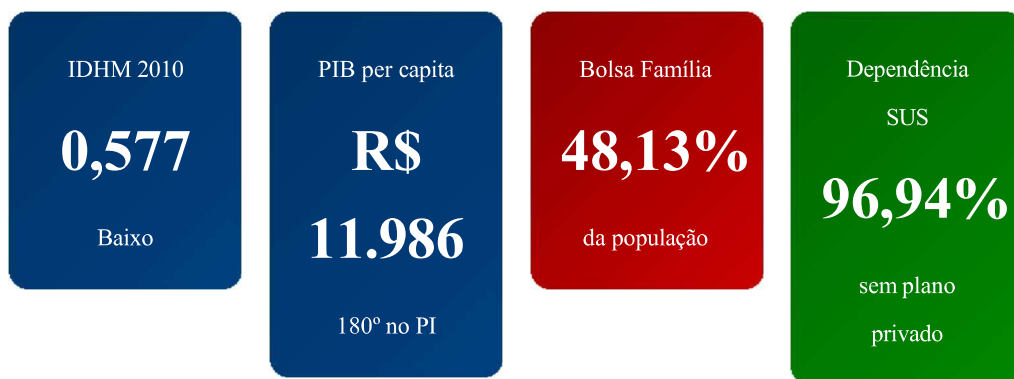
O perfil socioeconômico de Brasileira revela um município com significativos desafios de desenvolvimento. O IDHM registrado em 2010 foi de 0,577, classificado na faixa de "baixo desenvolvimento humano". Os componentes do IDHM indicam que a educação é a dimensão mais deficitária (IDHM Educação: 0,446), seguida pela renda (IDHM Renda: 0,572), enquanto a longevidade apresenta o melhor desempenho (IDHM Longevidade: 0,752). Embora o IDHM tenha evoluído 45,71% entre 2000 (0,396) e 2010 (0,577), o município ainda se encontra abaixo das médias estadual e nacional.



Fonte: Autoria Equipe Técnica

O PIB per capita em 2023 foi de R\$ 11.986,39 (IBGE), posicionando Brasileira na 180ª posição entre os 224 municípios piauienses. A economia local é fortemente dependente de transferências governamentais, que representam 78,27% das receitas correntes brutas realizadas em 2024 (R\$ 64.061.639,33). O salário médio mensal dos trabalhadores formais em 2023 era de 1,8 salários mínimos, e o pessoal ocupado em postos formais somava apenas 713 pessoas.

Um indicador particularmente relevante é a proporção de beneficiários do Programa Bolsa Família: 4.060 pessoas (48,13% da população). Apenas 3,06% da população (258 pessoas) possui plano de saúde privado, significando que 96,94% dependem exclusivamente do SUS.



Quadro 3 — Indicadores Socioeconômicos de Brasileira/PI			
Indicador	Brasileira	Piauí	Brasil
IDHM (2010)	0,577	0,646	0,727
IDHM Renda	0,572	0,635	0,739
IDHM Longevidade	0,752	0,777	0,816
IDHM Educação	0,446	0,547	0,637
PIB per capita (2023)	R\$ 11.986	R\$ 18.500*	R\$ 50.194*
% Bolsa Família	48,13%	48,00%	24,29%
% com Plano de Saúde	3,06%	3,00%	26,16%
% renda até ½ SM (2010)	52,1%	—	—

Fonte: Atlas Brasil, IBGE Cidades, Painéis CONASEMS, 2025. *Valores aproximados.

5.2 Condições de Saúde da População

5.2.1 Perfil de Morbimortalidade

O perfil de morbimortalidade de Brasileira reflete a transição epidemiológica em curso nos municípios de pequeno porte do Nordeste brasileiro, com coexistência de doenças infecciosas e parasitárias e o crescimento progressivo das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). As principais causas de internação hospitalar estão relacionadas a doenças do aparelho circulatório, doenças do aparelho respiratório, causas externas e complicações da gravidez, parto e puerpério.

A mortalidade infantil apresentou comportamento variável na última década. O município registrou: 1 óbito em 2015, 2 em 2016, 2 em 2017, nenhum óbito entre 2018 e 2022, 1 em 2023 e 3 em 2024. O aumento em 2024 merece atenção especial e investigação detalhada das causas.

Quadro 4 — Óbitos Infantis por Ano — Brasileira/PI (2015–2024)	
Ano	Óbitos Infantis
2015	1
2016	2
2017	2
2018	0
2019	0
2020	0
2021	0
2022	0
2023	1
2024	3

Fonte: SIM/DATASUS via Painéis CONASEMS, 2025.

5.2.2 Nascidos Vivos e Saúde Materno-Infantil

A atenção à saúde materno-infantil constitui prioridade do sistema municipal de saúde. O acompanhamento pré-natal é realizado pelas equipes de Saúde da Família nas três USF e na UBS, com encaminhamento para serviços de referência em Piripiri e Parnaíba nos casos de gestação de alto risco. O município registra anualmente uma média de 100 a 120 nascidos vivos. A ocorrência de 3 óbitos infantis em 2024, após cinco anos sem registros, sinaliza a necessidade de reforçar as ações de vigilância do óbito infantil e qualificar o pré-natal.

Quadro 4A — Indicadores de Saúde Materno-Infantil — Brasileira/PI			
Indicador	Valor	Referência	Situação
Crianças < 1 ano	230 (2,75%)	—	—
Crianças < 5 anos	580 (6,93%)	—	—
Mulheres em idade fértil (10-49 anos)	2.823 (33,47%)	—	—
Nascidos vivos (média anual)	~110	—	—
Óbitos infantis (2024)	3	0	Alerta
Óbitos infantis (2018-2022)	0	0	Adequado

Fonte: SIM/SINASC/DATASUS via Painéis CONASEMS, 2025.

5.2.3 Doenças e Agravos Prevalentes

Entre as doenças mais prevalentes, destacam-se a hipertensão arterial sistêmica e o diabetes mellitus, que representam as condições mais frequentes no acompanhamento pelas equipes de Saúde da Família. As doenças respiratórias constituem causa importante de morbidade, especialmente em crianças e idosos. No campo das doenças infecciosas, o município mantém vigilância ativa sobre arboviroses, doenças diarreicas agudas, hanseníase, tuberculose e ISTs. As internações por diarreia pelo SUS em 2024 foram de 0,0 por 100 mil habitantes.

O rastreamento oncológico é outro aspecto relevante: 1.327 mulheres de 40-69 anos elegíveis para rastreamento de câncer de mama (32,26%), 2.167 mulheres de 25-64 anos para câncer do colo do útero (52,69%) e 1.345 homens acima de 45 anos para câncer de próstata (31,64%).

5.2.4 Cobertura Vacinal

O município conta com uma Central de Abastecimento de Imunobiológicos (CNES 9292896) e realiza vacinação de rotina nas USF e na UBS. A cobertura vacinal tem apresentado oscilações nos últimos anos, acompanhando a tendência nacional de queda. Entre os desafios, destacam-se a dispersão territorial da população rural, a hesitação vacinal e a necessidade de capacitação contínua das equipes para manejo da rede de frios.

Nos últimos anos, a cobertura vacinal no município tem refletido a tendência nacional de oscilação e queda, um cenário preocupante que acende um alerta para o risco de ressurgimento de doenças imunopreveníveis já controladas ou erradicadas. Essa diminuição não é um fenômeno isolado e se conecta a múltiplos desafios complexos que a gestão da saúde precisa enfrentar de forma estratégica.

Imunobiológico	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
BCG	77,78%	37,78%	29,00%	10,59%	12,94%	68,18%	139,78%	42,31%	89,25%	79,76%
Hepatite B idade <= 30 dias	35,56%	25,56%	19,00%	7,06%	15,29%	64,77%	135,48%	44,23%	87,10%	83,33%
Rotavirus Humano	111,11%	85,56%	85,00%	111,76%	91,76%	118,18%	110,75%	62,50%	68,82%	86,90%
Meningococo C	123,33%	92,22%	81,00%	118,82%	94,12%	109,09%	109,68%	60,58%	64,52%	89,29%
Hepatite B	156,67%	84,44%	82,00%	107,06%	105,88%	101,14%	113,98%	67,31%	66,67%	82,14%
Penta	114,44%	84,44%	82,00%	107,06%	105,88%	101,14%	113,98%	67,31%	66,67%	80,95%
Pneumocócica	110,00%	93,33%	86,00%	110,59%	96,47%	122,73%	118,28%	62,50%	68,82%	88,10%
Poliomielite	106,67%	84,44%	77,00%	110,59%	96,47%	101,14%	113,98%	72,12%	64,52%	82,14%
Poliomielite 4 anos	-	49,17%	57,50%	49,17%	70,83%	54,31%	89,57%	79,81%	56,99%	80,95%
Febre Amarela	101,11%	85,56%	68,00%	81,18%	85,88%	90,91%	101,08%	74,04%	53,76%	80,95%
Hepatite A	102,22%	82,22%	77,00%	89,41%	115,29%	93,18%	97,85%	80,77%	53,76%	78,57%
Pneumocócica(1ª ref)	110,00%	86,67%	85,00%	91,76%	109,41%	90,91%	94,62%	90,38%	46,24%	94,05%
Meningococo C (1ª ref)	138,89%	84,44%	84,00%	98,82%	109,41%	92,05%	91,40%	87,50%	47,31%	92,86%
Poliomielite(1ª ref)	94,44%	80,00%	54,00%	84,71%	89,41%	89,77%	92,47%	79,81%	56,99%	80,95%
Triplíce Viral D1	117,78%	86,67%	92,00%	103,53%	109,41%	94,32%	100,00%	88,46%	43,01%	98,81%
Triplíce Viral D2	106,67%	75,56%	74,00%	82,35%	90,59%	62,50%	67,74%	69,23%	50,54%	76,19%
Tetra Viral(SRC+VZ)	111,11%	32,22%	1,00%	4,71%	4,71%	1,14%	8,60%	64,42%	59,14%	76,19%
DTP	114,44%	84,44%	77,00%	107,06%	105,88%	101,14%	113,98%	69,23%	66,67%	80,95%
DTP REF (4 e 6 anos)	1,20%	60,83%	64,17%	21,67%	100,83%	56,03%	76,52%	69,23%	66,67%	80,95%
Triplíce Bacte(DTP)(1ª ref)	63,33%	83,33%	74,00%	49,41%	128,24%	94,32%	90,32%	75,00%	55,91%	77,38%
Sarampo	-	-	-	-	-	-	-	88,46%	43,01%	98,81%
Haemophilus influenzae b	-	-	-	-	-	-	-	67,31%	66,67%	80,95%
Dupla adulto e dTpa gestante	2,22%	2,22%	6,67%	7,78%	11,76%	13,64%	27,96%	89,42%	67,74%	79,76%
dTpa gestante	3,33%	5,56%	66,67%	51,11%	78,82%	76,14%	94,62%	89,42%	67,74%	79,76%
Tetravalente(DTP/Hib)(TETRA)	4,44%	-	-	-	-	-	-	67,31%	66,67%	80,95%
Varicela	-	-	-	-	115,29%	84,09%	105,38%	64,42%	59,14%	76,19%

■ Crítico (< 50%)

5.3 Determinantes e Condicionantes de Saúde

5.3.1 Saneamento Básico e Meio Ambiente

O saneamento básico constitui um dos determinantes sociais mais críticos em Brasileira. Apenas 0,76% dos domicílios possuem esgotamento sanitário adequado (IBGE, 2022), um dos percentuais mais baixos do estado e do país. A arborização das vias públicas alcança 74,84%, mas a urbanização das vias é de 0% (IBGE, 2010). O abastecimento de água é realizado predominantemente por poços e cisternas, com cobertura parcial da rede na área urbana.

Quadro 5 — Indicadores de Saneamento e Meio Ambiente — Brasileira/PI

Indicador	Valor	Fonte/Ano
Esgotamento sanitário adequado	0,76%	IBGE/2022
Arborização de vias públicas	74,84%	IBGE/2022
Urbanização de vias públicas	0%	IBGE/2010
Área urbanizada	3,32 km ²	IBGE/2019
Área territorial total	880,836 km ²	IBGE/2024

5.3.2 Educação e Desenvolvimento Humano

A taxa de escolarização de 6 a 14 anos alcançou 98,85% em 2022. O IDEB dos anos iniciais foi de 5,5 e dos anos finais foi de 4,8 em 2023. No entanto, o IDHM Educação de 0,446 (2010) revela deficiências históricas na escolaridade da população adulta, impactando a compreensão das orientações de saúde e a adesão aos tratamentos.

5.3.3 Trabalho, Renda e Proteção Social

A estrutura ocupacional é marcada pela informalidade e predominância de atividades agropecuárias de subsistência. O pessoal ocupado em postos formais em 2023 era de apenas 713 pessoas. A elevada proporção de beneficiários do Bolsa Família (48,13%) evidencia a dependência de transferências de renda como mecanismo de proteção social, com implicações diretas para a saúde da população.

5.4 Estrutura do Sistema Municipal de Saúde

5.4.1 Organograma da Secretaria Municipal de Saúde

A Secretaria Municipal de Saúde de Brasileira está organizada em uma estrutura administrativa que contempla as diversas áreas de atuação do SUS no âmbito municipal, conforme diagrama a seguir.

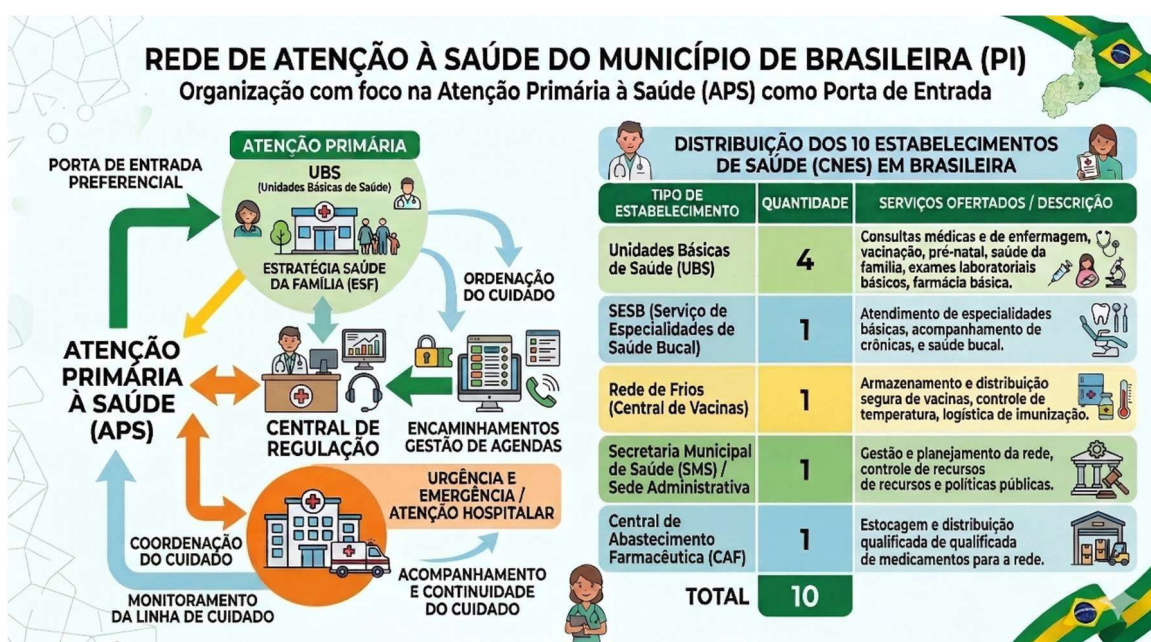
Figura 3 — Organograma da Secretaria Municipal de Saúde de Brasileira/
PI



5.4.2 Rede de Atenção à Saúde

A rede de atenção à saúde de Brasileira é organizada com foco na Atenção Primária à Saúde como porta de entrada preferencial e ordenadora do cuidado. O município conta com 10 estabelecimentos cadastrados no CNES, distribuídos conforme o diagrama e quadro a seguir.

Figura 4 — Rede de Atenção à Saúde de Brasileira/PI



Fonte: Elaboração: Equipe Técnica SMS Brasileira.

5.4.3 Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Quadro 6 — Estabelecimentos de Saúde Cadastrados no CNES — Brasileira/PI

Nº	Estabelecimento	CNES	Tipo	Gestão
1	USF Mãe Sabina	9268979	Unidade de Saúde da Família	Municipal
2	USF Mocambinho	2325748	Unidade de Saúde da Família	Municipal
3	USF Saco dos Polidorios	2325713	Unidade de Saúde da Família	Municipal
4	UBS Mãe Sabina	2325721	Unidade Básica de Saúde	Municipal
5	UMS Almiro Mendes da Costa	4008243	Unidade Mista de Saúde	Dupla
6	Farmácia Básica de Brasileira	0517496	Farmácia	Municipal
7	Central de Imunobiológicos	9292896	Central de Abastecimento	Municipal
8	Laboratório Odontológico	7277636	Laboratório	Estadual
9	Divisa de Brasileira	7281935	Posto de Saúde	Municipal
10	SMS Brasileira	7864647	Sede Administrativa	Municipal

5.4.4 Recursos Humanos em Saúde

O município conta com 98 profissionais de saúde atuando na rede municipal, distribuídos conforme o quadro a seguir. A proporção de médicos por mil habitantes é de 0,59, abaixo da recomendação da OMS, enquanto a proporção de enfermeiros é de 1,42 por mil habitantes.

Quadro 7 — Profissionais de Saúde por Categoria — Brasileira/PI		
Categoria	Quantidade	Proporção/1.000 hab.
Médicos	5	0,59
Enfermeiros	12	1,42
Técnicos de Enfermagem	21	2,49
Outros profissionais (dentistas, fisioterapeutas, etc.)	60	7,11
Total	98	11,62

Fonte: CNES/DATASUS via Painéis CONASEMS, competência 12/2025.

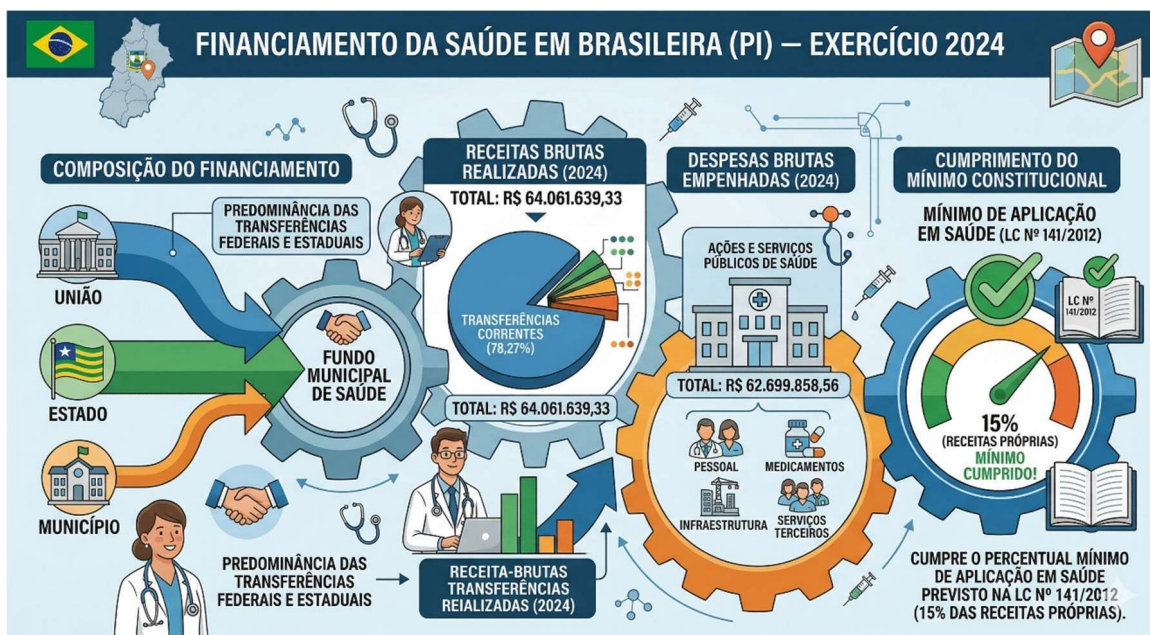
5.4.5 Equipes de Saúde da Família

Brasileira conta com equipes de Saúde da Família implantadas nas três USF (Mãe Sabina, Mocambinho e Saco dos Polidorios) e na UBS Mãe Sabina, garantindo cobertura de 161,70% da população pela Atenção Primária à Saúde. Cada equipe é composta por médico, enfermeiro, técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde, com apoio de equipe de saúde bucal. A cobertura supera as médias estadual (145,81%) e nacional (98,38%).

5.5 Gestão em Saúde

5.5.1 Financiamento e Orçamento

O financiamento da saúde em Brasileira é composto por recursos das três esferas de governo, com predominância das transferências federais e estaduais. Em 2024, as receitas brutas realizadas pelo município totalizaram R\$ 64.061.639,33, das quais 78,27% corresponderam a transferências correntes. As despesas brutas empenhadas somaram R\$ 62.699.858,56. O município cumpre o percentual mínimo de aplicação em saúde previsto na LC nº 141/2012 (15% das receitas próprias).



Fonte: Elaboração: Equipe Técnica SMS Brasileira.

Quadro 8 — Dados Financeiros do Município — 2024

Indicador	Valor (R\$)
Receitas brutas realizadas	64.061.639,33
Transferências correntes (% receitas)	78,27%
Despesas brutas empenhadas	62.699.858,56

Fonte: IBGE Cidades / SIOPS, 2024.

5.5.2 Participação e Controle Social

O Conselho Municipal de Saúde de Brasileira, presidido por Jayro dos Santos Ferreira, funciona como instância deliberativa e fiscalizadora da política de saúde municipal, com composição paritária conforme determina a Lei nº 8.142/1990. O CMS realiza reuniões ordinárias mensais e extraordinárias quando necessário, deliberando sobre o Plano Municipal de Saúde, a Programação Anual de Saúde, o Relatório Anual de Gestão e a prestação de contas do Fundo Municipal de Saúde.

A Conferência Municipal de Saúde é realizada a cada quatro anos, conforme legislação vigente, constituindo espaço privilegiado de participação popular na definição das prioridades de saúde do município. As deliberações da última Conferência foram incorporadas na formulação das diretrizes deste PMS 2026–2029.

5.5.3 Regionalização e Articulação Interfederativa

Brasileira integra a Região de Saúde Cocais, da Macrorregião Litoral do Piauí, participando ativamente da Comissão Intergestores Regional (CIR). A articulação regional é fundamental para garantir o acesso da população aos serviços de média e alta complexidade não disponíveis no município, especialmente nos municípios de referência Piripiri e Parnaíba. O município participa das pactuações regionais de saúde e dos processos de programação pactuada e integrada.

5.6 Cobertura e Acesso aos Serviços

A cobertura da Atenção Primária à Saúde em Brasileira alcança 161,70%, superando significativamente as médias estadual (145,81%) e nacional (98,38%). Esse indicador reflete o investimento do município na expansão e qualificação das equipes de Saúde da Família. No entanto, o acesso aos serviços de média e alta complexidade permanece como desafio, dada a inexistência de hospital e UPA no município, demandando encaminhamentos para Piripiri e Parnaíba.

A Unidade Mista de Saúde Almiro Mendes da Costa (CNES 4008243) oferece atendimento de urgência e emergência de baixa complexidade, além de internações de curta duração. A farmácia básica municipal garante a dispensação de medicamentos essenciais. O laboratório odontológico e a central de imunobiológicos complementam a estrutura de apoio à rede de atenção.

5.7 Vigilância em Saúde

A Vigilância em Saúde de Brasileira está organizada no Departamento de Vigilância em Saúde da SMS com atuação nas áreas de vigilância epidemiológica, vigilância sanitária, vigilância ambiental e saúde do trabalhador. As ações de vigilância são executadas de forma integrada com as equipes de Saúde da Família, que atuam como sentinelas para a detecção precoce de agravos e surtos.

A vigilância epidemiológica realiza o monitoramento contínuo das doenças de notificação compulsória, incluindo arboviroses (dengue, zika, chikungunya), doenças diarreicas agudas, infecções respiratórias agudas, hanseníase, tuberculose, sífilis e outras ISTs. O município mantém o sistema de notificação atualizado por meio do SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação), garantindo a oportunidade e a completude das informações.

A vigilância sanitária atua na fiscalização de estabelecimentos comerciais, de serviços de saúde e de interesse à saúde, além de realizar ações educativas sobre boas práticas de manipulação de alimentos e controle de qualidade da água. A vigilância ambiental concentra-se no controle de vetores, especialmente do *Aedes aegypti*, e no monitoramento da qualidade da água para consumo humano.

A imunização é coordenada pela Central de Abastecimento de Imunobiológicos (CNES 9292896), que garante a logística da rede de frios e a distribuição de vacinas para as salas de vacinação das unidades de saúde. O município participa de todas as campanhas nacionais de vacinação e mantém a vacinação de rotina conforme o calendário nacional.

5.7.1 Vigilância Epidemiológica

A vigilância epidemiológica no município de Brasileira opera por meio de um sistema integrado de notificação, investigação e resposta a eventos de saúde pública. O SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação) é alimentado pelas equipes de Saúde da Família e pela Unidade Mista de Saúde, garantindo a detecção oportuna de casos de doenças de notificação compulsória. Entre as doenças monitoradas, destacam-se: dengue, zika, chikungunya, leishmaniose visceral e tegumentar, hanseníase, tuberculose, sífilis congênita e adquirida, hepatites virais, HIV/AIDS e doenças diarreicas agudas.

O município mantém comitê de investigação de óbitos infantis e maternos, conforme determina a Portaria GM/MS nº 72/2010, com o objetivo de identificar as causas dos óbitos e propor medidas para sua prevenção. A investigação dos 3 óbitos infantis ocorridos em 2024 revelou a necessidade de reforçar a vigilância do pré-natal de alto risco e a articulação com os serviços de referência para parto e nascimento.

As arboviroses representam preocupação constante, especialmente nos períodos chuvosos, quando há proliferação do *Aedes aegypti*. O município realiza levantamento rápido de índices entomológicos (LIRAA) periodicamente e mantém equipe de agentes de combate a endemias (ACE) para ações de controle vetorial. As ações incluem visitas domiciliares para eliminação de criadouros, aplicação de larvicida, nebulização espacial quando necessário e ações educativas junto à comunidade.

5.7.2 Vigilância Sanitária

A vigilância sanitária municipal atua na fiscalização e no licenciamento de estabelecimentos comerciais, industriais e de serviços de interesse à saúde, incluindo restaurantes, lanchonetes, padarias, açougues, farmácias, salões de beleza, escolas e creches. As ações de VISA compreendem inspeções sanitárias, análise de projetos arquitetônicos de estabelecimentos de saúde, investigação de denúncias, apreensão de produtos irregulares e ações educativas.

O monitoramento da qualidade da água para consumo humano é realizado em parceria com o Laboratório Central de Saúde Pública do Piauí (LACEN-PI), com coleta periódica de amostras para análise bacteriológica e físico-química. Considerando que o esgotamento sanitário adequado atinge apenas 0,76% dos domicílios, a vigilância da qualidade da água assume importância ainda maior para a prevenção de doenças de veiculação hídrica.

5.7.3 Vigilância Ambiental e Saúde do Trabalhador

A vigilância ambiental em Brasileira concentra-se no monitoramento de fatores ambientais que podem afetar a saúde da população, incluindo a qualidade da água, o manejo de resíduos sólidos, o controle de animais peçonhentos e sinantrópicos, e o monitoramento de agrotóxicos utilizados nas atividades agrícolas. O município está inserido em área de transição entre o semiárido e o cerrado, com ocorrência de queimadas nos períodos de estiagem que afetam a qualidade do ar e a saúde respiratória da população.

A saúde do trabalhador, embora não conte com Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) no município, é objeto de atenção das equipes de Saúde da Família, que realizam a notificação de acidentes de trabalho e doenças ocupacionais. A predominância de atividades agropecuárias expõe os trabalhadores a riscos específicos, como intoxicação por agrotóxicos, acidentes com animais peçonhentos, lesões musculoesqueléticas e exposição solar excessiva.

Quadro 9 — Principais Ações de Vigilância em Saúde — Brasileira/PI

Área	Ações Principais	Periodicidade
Vigilância Epidemiológica	Notificação compulsória; investigação de surtos; monitoramento de arboviroses; vigilância do óbito infantil e materno	Contínua
Vigilância Sanitária	Inspeção de estabelecimentos; licenciamento sanitário; monitoramento da qualidade da água; ações educativas	Conforme cronograma
Vigilância Ambiental	Controle vetorial (LIRAA); monitoramento de agrotóxicos; controle de animais sinantrópicos	Contínua/ periódica

Imunização	Vacinação de rotina; campanhas; busca ativa de faltosos; gestão da rede de frios	Contínua
Saúde do Trabalhador	Notificação de acidentes; orientação sobre riscos ocupacionais	Contínua

Fonte: Departamento de Vigilância em Saúde — SMS Brasileira, 2025.

6. IDENTIFICAÇÃO DE PROBLEMAS E PRIORIDADES

A identificação de problemas e a definição de prioridades constituem etapa fundamental do processo de planejamento em saúde, permitindo direcionar os recursos disponíveis para as áreas de maior necessidade. A partir da Análise de Situação de Saúde (ASIS) apresentada no capítulo anterior, foram utilizadas três ferramentas complementares para a identificação e priorização dos problemas: a Matriz FOFA, a Matriz GUT e a Árvore de Problemas.

6.1 Matriz FOFA (Análise SWOT)

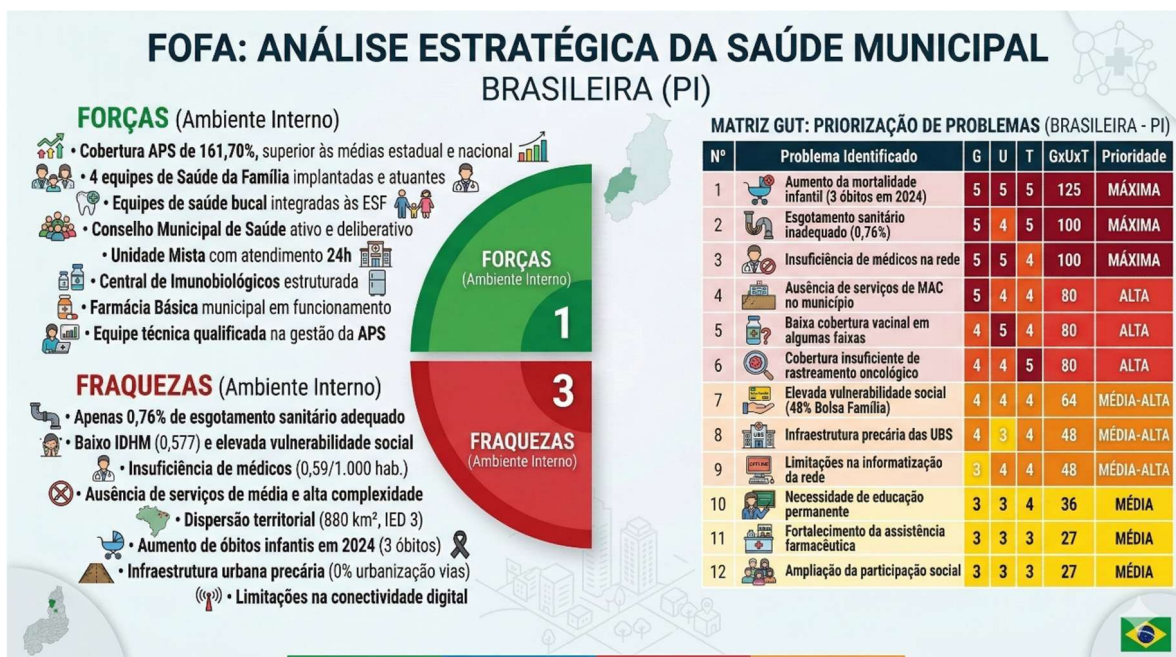
A **Matriz FOFA**, acrônimo para **Forças, Oportunidades, Fraquezas e Ameças**, é uma ferramenta de planejamento estratégico fundamental que proporciona uma análise diagnóstica completa e integrada do sistema municipal de saúde. Sua principal função é permitir que gestores e equipes técnicas avaliem, de forma estruturada, os ambientes interno e externo que impactam diretamente a performance da saúde no município. Ao identificar os fatores que favorecem (Forças e Oportunidades) ou dificultam (Fraquezas e Ameças) o alcance dos objetivos propostos, a matriz serve como base para a tomada de decisões mais assertivas e para a formulação de estratégias eficazes.



Fonte: Elaboração: Equipe Técnica SMS Brasileira.

6.2 Matriz GUT (Priorização de Problemas)

A Matriz GUT (Gravidade, Urgência e Tendência) foi utilizada para priorizar os problemas identificados na ASIS e na Matriz FOFA. Cada problema foi avaliado em escala de 1 a 5 para os três critérios, sendo o produto ($G \times U \times T$) utilizado como índice de priorização.



Nº	Problema Identificado	G	U	T	GxUxT	Prioridade
1	Aumento da mortalidade infantil (3 óbitos em 2024)	5	5	5	125	MÁXIMA
2	Esgotamento sanitário inadequado (0,76%)	5	4	5	100	MÁXIMA
3	Insuficiência de médicos na rede	5	5	4	100	MÁXIMA
4	Ausência de serviços de MAC no município	5	4	4	80	ALTA
5	Baixa cobertura vacinal em algumas faixas	4	5	4	80	ALTA
6	Cobertura insuficiente de rastreamento oncológico	4	4	5	80	ALTA
7	Elevada vulnerabilidade social (48% Bolsa Família)	4	4	4	64	MÉDIA-ALTA
8	Infraestrutura precária das UBS	4	3	4	48	MÉDIA-ALTA
9	Limitações na informatização da rede	3	4	4	48	MÉDIA-ALTA
10	Necessidade de educação permanente	3	3	4	36	MÉDIA
11	Fortalecimento da assistência farmacêutica	3	3	3	27	MÉDIA
12	Ampliação da participação social	3	3	3	27	MÉDIA

Fonte: Elaboração própria — Equipe Técnica SMS Brasileira, 2025. G=Gravidade, U=Urgência, T=Tendência (escala 1-5).

6.3 Árvore de Problemas

A Árvore de Problemas permite visualizar as relações causais entre os problemas identificados, facilitando a compreensão das causas raízes e dos efeitos dos problemas prioritários. A seguir, apresenta-se a árvore de problemas para o problema central identificado: "Persistência de condições de saúde evitáveis e limitações no acesso a serviços de saúde de qualidade".

Figura 5 — Árvore de Problemas do Sistema Municipal de Saúde de Brasileira/PI



Fonte: Elaboração própria — Equipe Técnica SMS Brasileira, 2025.

7. DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES (DOMI)

As **Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores (DOMI)** representam o núcleo propositivo e a espinha dorsal do Plano Municipal de Saúde (PMS) para o quadriênio 2026–2029. Esta seção é a ponte que transforma o diagnóstico situacional — os problemas, as necessidades e as prioridades identificadas na Análise de Situação de Saúde (ASIS) — em um conjunto de **compromissos concretos e mensuráveis** para a gestão municipal. É aqui que a intenção se converte em ação planejada.

Para o presente ciclo, foram estabelecidas **11 diretrizes estratégicas**, que funcionam como os grandes eixos norteadores para a política de saúde do município. A construção dessas diretrizes não foi um ato isolado; pelo contrário, foi um processo metodológico rigoroso que garantiu o alinhamento em múltiplas esferas, assegurando que o município caminhe em sintonia com as políticas estaduais e federais. Essa articulação multinível é essencial para a sustentabilidade das ações e para a otimização de recursos, e foi garantida através da conformidade com:

- **O Plano Nacional de Saúde (PNS) 2024–2027**, que estabelece as prioridades para o SUS em todo o território nacional.
- **O Plano Estadual de Saúde (PES) do Piauí**, que traduz as diretrizes nacionais para a realidade e as necessidades do estado.

Cada uma das 11 diretrizes foi cuidadosamente elaborada a partir de uma **análise cruzada** de múltiplas fontes de informação e legitimidade. Esse processo de triangulação de dados assegura que o plano seja, ao mesmo tempo, tecnicamente embasado e socialmente validado. As fontes utilizadas foram:

1. **Análise de Situação de Saúde (ASIS):** A base técnica, fornecendo os dados epidemiológicos e os problemas de saúde mais prevalentes.
2. **Deliberações da Conferência Municipal de Saúde:** A base democrática, incorporando as demandas e propostas da sociedade civil, dos trabalhadores da saúde e dos gestores, garantindo o controle social.
3. **Orientações do Plano Nacional de Saúde (PNS):** O alinhamento estratégico com a política macro do SUS.

4. **Pactuações na Comissão Intergestores Regional (CIR):** A articulação regional, essencial para a organização de redes de atenção à saúde que extrapolam os limites municipais.

A partir dos objetivos definidos em cada diretriz, foram estabelecidas **metas quantificáveis e com prazos definidos**. A definição dessas metas foi um exercício de equilíbrio entre a ambição necessária para avançar e o realismo imposto pela capacidade instalada do município. Para isso, foram utilizados parâmetros de referência nacionais e estaduais, sempre ajustados à realidade local. Para cada meta, foi associado um ou mais **indicadores**, que são as ferramentas que permitirão monitorar o progresso e avaliar se os resultados esperados estão sendo alcançados ao longo do quadriênio.

O quadro a seguir sintetiza essa estrutura, apresentando as 11 diretrizes estratégicas, seus objetivos gerais e o correspondente alinhamento com as diretrizes do Plano Nacional de Saúde, demonstrando a coerência e a robustez do planejamento para o período de 2026–2029.

Nº	Diretriz	Objetivo Geral	Alinhamento Nacional
1	Inovação Tecnologia	Informatizar a rede e implantar telessaúde	Diretriz 1 PNS
2	Finaciamento Sustentável	Ampliar e diversificar as fontes de financiamento	Diretriz 3 PNS
3	Educação e Valorização Profissional	Ampliar e qualificar o quadro de profissionais de saúde	Diretriz 2 PNS
4	Saúde Materno- Infantil	Reduzir a mortalidade infantil e qualificar a atenção ao pré-natal	Diretriz 1 PNS
5	Qualificação da Vigilância	Ampliar ações de promoção e prevenção de doenças	Diretriz 4 PNS
6	Custeio das Ações	Garantir continuidade regular das atividades	Diretriz 5 PNS
7	Captação de recursos	Garantir acesso a medicamentos essenciais	Diretriz 2 PNS
8	Fortalecimento da Rede de APS	Ampliar o acesso e qualificar a atenção em saúde pública	Diretriz 1 PNS
9	Fortalecimento Materno Infantil	Ampliar a rede de saúde materno infantil	Diretriz 6 PNS
10	Alocação de Incremento de Custeio	Ampliar e diversificar as fontes de financiamento	Diretriz 7 PNS
11	Alocação de Incremento de Investimento	Ampliar e diversificar as fontes de financiamento	Diretriz 8 PNS

Fonte: Elaboração própria com base no PNS 2024–2027 e deliberações da Conferência Municipal de Saúde.

Resumo do Plano de Saúde

Estado: Piauí
Município: Brasileira - PI

Região de Saúde: Cocais

Período do Plano de Saúde: 2026-2029

Data de finalização: 03/03/2026 12:32:34

Status atual do Plano de Saúde: Em Análise no Conselho de Saúde

Relação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores do Plano de Saúde

DIRETRIZ Nº 1 - Inovação Tecnológica e Digitalização dos Serviços de Saúde: Caminhos para Qualidade e Eficiência no Cuidado

OBJETIVO Nº 1.1 - Garantir conectividade e infraestrutura de TI em todas as UBS

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)		Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano			2026	2027	2028	2029
1.1.1	Dotar 100% das UBS com internet de qualidade e equipamentos adequados	% de UBS com internet e equipamentos	95,00	2025	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00

OBJETIVO Nº 1.2 - Otimização da Regulação e Acesso a Serviços de Saúde

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)		Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano			2026	2027	2028	2029
1.2.1	Implementar o Centro de Regulação Digital	Percentual de redução do tempo médio de espera para encaminhamentos e exames.	0,00	2025	20,00	Percentual	5,00	10,00	15,00	20,00
1.2.2	Disponibilizar sistema de agendamento online para 100% das unidades de saúde	Percentual de consultas e exames agendados online.	0,00	2025	100,00	Percentual	70,00	80,00	90,00	100,00
1.2.3	Implementar o sistema de alerta por SMS/WhatsApp para 100% dos usuários cadastrados	Taxa de comparecimento a consultas e exames após alerta.	0,00	2025	100,00	Percentual	70,00	80,00	90,00	100,00

OBJETIVO Nº 1.3 - Fortalecimento da Atenção Primária com Suporte Tecnológico

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)		Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista				
			Valor	Ano			Unidade de Medida	2026	2027	2028	2029
1.3.1	Implantar/ativar a central de monitoramento remoto para 80% dos pacientes crônicos elegíveis em até 24 meses.	Percentual de pacientes crônicos monitorados remotamente com melhora nos indicadores de saúde.	0,00	2025	Percentual	10,00	Percentual	3,00	6,00	9,00	10,00

OBJETIVO Nº 1.4 - Capacitação e Educação Digital em Saúde

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)		Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista				
			Valor	Ano			Unidade de Medida	2026	2027	2028	2029
1.4.1	Capacitar 100% dos profissionais de saúde em TIC's em até 24 meses.	Percentual de profissionais de saúde capacitados em TIC's.	0,00	2025	Percentual	100,00	Percentual	85,00	90,00	100,00	100,00
1.4.2	Realizar 4 campanhas educativas anuais sobre ferramentas digitais.	Número de campanhas educativas realizadas e alcance.	0	2025	Número	4	Número	1	2	3	4

OBJETIVO Nº 1.5 - Incentivo à Inovação e Participação Social Digital

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)		Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista				
			Valor	Ano			Unidade de Medida	2026	2027	2028	2029
1.5.1	Lançar plataforma de participação social online em até 12 meses.	Número de interações e propostas recebidas pela plataforma	0	2025	Número	300	Número	100	200	250	300

DIRETRIZ Nº 2 - Financiamento Sustentável e Justiça Federativa no SUS: Bases para um Sistema Público Forte e Resiliente

OBJETIVO Nº 2.1 - Gestão Transparente e Eficiente dos Recursos Financeiros

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)		Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano			Unidade de Medida	2026	2027	2028
2.1.1	Implementar sistema de avaliação de impacto em 100% dos projetos financiados.	Percentual de projetos com avaliação de impacto realizada	0,00	2025	80,00	Percentual	20,00	40,00	60,00	80,00
2.1.2	Implantar programa de Auditorias Internas	Número de auditorias realizadas	0	-	4	Número	1	2	3	4

OBJETIVO Nº 2.2 - Alocação Equitativa e Estratégica de Recursos

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)		Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano			Unidade de Medida	2026	2027	2028
2.2.1	Aumentar em 15% o investimento em saúde preventiva em até 24 meses.	Percentual do orçamento destinado à saúde preventiva.	0,00	2025	15,00	Percentual	5,00	10,00	15,00	15,00
2.2.2	Aumentar em 10% o financiamento para políticas de enfrentamento à gravidez na adolescência e abuso de substâncias	Percentual de aumento no financiamento para políticas específicas.	0,00	2025	10,00	Percentual	5,00	10,00	10,00	10,00

OBJETIVO Nº 2.3 - Incentivo à Inovação e Captação de Recursos

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)		Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano			Unidade de Medida	2026	2027	2028
2.3.1	Apoiar projetos de inovação em saúde anualmente.	Número de projetos de inovação apoiados.	0	2025	3	Número	1	2	3	3
2.3.2	Pleitear emendas parlamentares anuais para investimento em saúde.	Total das emendas parlamentares obtidas.	0,00	2025	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00

DIRETRIZ Nº 3 - Educação Permanente e Valorização da Força de Trabalho em Saúde: Fundamentos para um Cuidado Humanizado e Resolutivo

OBJETIVO Nº 3.1 - Desenvolvimento Profissional Contínuo

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
3.1.1	Implementar calendário anual de capacitações com 100% de adesão	Número de capacitações realizadas e percentual de participação dos profissionais.	0,00	2025	Percentual	100,00	Percentual	80,00	90,00	95,00	100,00
3.1.2	Instituir comissão permanente de educação em saúde	Número de ações formativas planejadas e executadas pela comissão.	0	2025	Número	1	Número	1	1	1	1
3.1.3	Realizar formações anuais com temas de equidade, diversidade e humanização.	Percentual de profissionais que participaram das formações específicas.	0,00	2025	Percentual	80,00	Percentual	20,00	40,00	60,00	80,00

DIRETRIZ Nº 4 - Fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS) como Porta de Entrada e Coordenadora do Cuidado

OBJETIVO Nº 4.1 - Manter e qualificar a cobertura da APS

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
4.1.1	Manter cobertura APS acima de 100% durante todo o quadriênio	% cobertura APS (SIAPS)	16,70	2025	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00

OBJETIVO Nº 4.2 - Ampliar o número de consultas individuais na APS

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
4.2.1	Aumentar em 20% o número de consultas individuais na APS até 2029	Nº consultas individuais/ ano	20,00	2025	Proporção	20,00	Percentual	5,00	10,00	15,00	20,00

OBJETIVO Nº 4.3 - Qualificar a infraestrutura das UBS

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)		Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano			2026	2027	2028	2029
4.3.1	Reformatar e adequar 100% das UBS até 2028	% UBS reformadas	100,00	2025	100,00	Percentual	30,00	50,00	80,00	100,00

OBJETIVO Nº 4.4 - Melhorar qualidade da atenção pré-natal e reduzir a mortalidade infantil

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)		Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano			2026	2027	2028	2029
4.4.1	Aumentar cobertura de pré-natal com ≥ 7 consultas pra $\geq 95\%$	% Gestantes com ≥ 7 consultas pré-natal	75,00	2025	95,00	Percentual	85,00	90,00	93,00	95,00

OBJETIVO Nº 4.5 - Fortalecer ações de imunização

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)		Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano			2026	2027	2028	2029
4.5.1	Aumentar cobertura vacinal infantil $\geq 95\%$	% crianças com esquema vacinal completo	95,00	2025	95,00	Percentual	95,00	95,00	95,00	95,00
4.5.2	Aumentar cobertura vacinal de idosos para $\geq 90\%$	% idosos vacinados contra influenza	85,00	-	90,00	Percentual	90,00	90,00	90,00	90,00

OBJETIVO Nº 4.6 - Ampliar o acompanhamento de hipertensos e diabéticos

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)		Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano			2026	2027	2028	2029
4.6.1	Atingir 80% de acompanhamento regular de HAS e DM	% HAS/DM acompanhados	75,00	2025	80,00	Percentual	75,00	80,00	80,00	80,00

OBJETIVO Nº 4.7 - Fortalecer as ações de saúde do idoso

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)		Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista		
			Valor	Ano			2026	2027	2028
4.7.1	Implantar programa de atenção integral ao idoso em 100% das ESF	% ESF com programa implantado	0,00	2025	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00

DIRETRIZ Nº 5 - Qualificação da Vigilância em Saúde e Prevenção de Doenças Transmissíveis

OBJETIVO Nº 5.1 - Fortalecer a Vigilância Epidemiológica

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)		Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista		
			Valor	Ano			2026	2027	2028
5.1.1	Investigar 100% dos óbitos infantis e maternos em até 48h	% óbitos investigados no prazo	70,00	2025	100,00	Percentual	80,00	90,00	100,00
5.1.2	Notificar 100% dos agravos de notificação compulsória no prazo	% notificação no prazo	80,00	2025	100,00	Percentual	85,00	90,00	100,00

OBJETIVO Nº 5.2 - Fortalecer a Vigilância Sanitária

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)		Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista		
			Valor	Ano			2026	2027	2028
5.2.1	Realizar 100% das inspeções sanitárias programadas em estabelecimentos de saúde e alimentação	% de inspeções realizadas	80,00	2025	100,00	Percentual	80,00	90,00	100,00

OBJETIVO Nº 5.3 - Fortalecer a Vigilância Ambiental

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)		Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista		
			Valor	Ano			2026	2027	2028
5.3.1	Inspeccionar e Monitorar 100% dos estabelecimentos e sistemas de abastecimento de água do município	% estabelecimentos inspecionados e sistemas monitorados	80,00	2025	100,00	Percentual	85,00	90,00	100,00

OBJETIVO Nº 5.4 - Controlar Arboviroses

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)		Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano			Unidade de Medida	2026	2027	2028
5.4.1	Manter índice de infestação por Aedes Aegypti	Índice de Infestação Predial (IIP)	1,50	2025	0,90	Percentual	1,30	1,20	1,00	0,90

OBJETIVO Nº 5.5 - Ampliar a Vigilância de DCNT

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)		Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano			Unidade de Medida	2026	2027	2028
5.5.1	Implantar linha de cuidado para HAS, DM e neoplasias	Número de linha de cuidado implantado	0	2025	3	Número	1	1	1	3

DIRETRIZ Nº 6 - Assegurar o custeio das ações e serviços públicos de saúde, garantindo a continuidade regular das atividades assistenciais.

OBJETIVO Nº 6.1 - Assegurar o custeio da Atenção Primária à Saúde para manutenção das ações e serviços públicos de saúde.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista		
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028
6.1.1	Manter 100% das unidades básicas de saúde em funcionamento regular durante o quadrênio.	Percentual de recursos de manutenção das ações e serviços públicos de saúde aplicados nas UBS's em funcionamento	100,00	2025	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00

OBJETIVO Nº 6.2 - Garantir a aquisição e distribuição contínua de medicamentos e insumos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)		Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano			Unidade de Medida	2026	2027	2028
6.2.1	Assegurar a aplicação de 100% do recurso de manutenção do componente básico da Assistência Farmacêutica.	Percentual de aplicação dos recursos na aquisição de medicamentos	100,00	2025	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00

OBJETIVO Nº 6.3 - Custear as ações de vigilância em saúde, preservando a capacidade operativa conforme legislação vigente

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)		Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista		
			Valor	Ano			Unidade de Medida	2026	2027
6.3.1	Garantir financiamento das ações de vigilância em 100% durante o quadriênio.	Percentual de recursos de manutenção aplicados em Vigilância em Saúde.	100,00	2025	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00

OBJETIVO Nº 6.4 - Realizar, conforme definido em legislação, a aplicação dos recursos financeiros da união destinados ao complemento de pisos salariais dos profissionais da saúde.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)		Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista		
			Valor	Ano			Unidade de Medida	2026	2027
6.4.1	Promover a valorização profissional com a aplicação dos recursos destinados ao complemento de piso salarial.	Percentual de execução dos recursos	100,00	2025	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00

OBJETIVO Nº 6.5 - Aplicar recurso de custeio no funcionamento administrativo da Secretaria Municipal de Saúde.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)		Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista		
			Valor	Ano			Unidade de Medida	2026	2027
6.5.1	Executar anualmente 100% do orçamento de custeio previsto para a gestão administrativa	Percentual de execução orçamentária anual do de gestão administrativa.	100,00	2025	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00

DIRETRIZ Nº 7 - Ampliar a captação e aplicação de recursos de incremento temporário de custeio destinados às ações e serviços públicos de saúde.

OBJETIVO Nº 7.1 - Aplicar os recursos de incremento temporário de custeio para garantir a execução regular das ações e serviços públicos de saúde.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)		Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista		
			Valor	Ano			Unidade de Medida	2026	2027
7.1.1	Garantir que 100% dos recursos captados sejam efetivamente recebidos anualmente sejam aplicados.	PERCENTUAL DE APLICAÇÃO	100,00	2025	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00

DIRETRIZ Nº 8 - Promover o fortalecimento da Rede de Serviços Públicos de Saúde por meio de investimentos em obras, ampliações e aquisição de equipamentos, ampliando e qualificando a capacidade instalada.

OBJETIVO Nº 8.1 - Efetuar investimentos estruturais nas Unidades Básicas de Saúde, contemplando reformas, ampliações e aquisição de equipamentos permanentes.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)		Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista				
			Valor	Ano			2026	2027	2028	2029	
8.1.1	Executar obras estruturantes na Atenção Primária à Saúde.	Número de novos estabelecimentos ou ampliações na Atenção Primária à Saúde.	0	2025	Número	4	Número	1	1	1	1

OBJETIVO Nº 8.2 - Modernizar a estrutura da Assistência Farmacêutica por meio da aquisição de equipamentos e adequações físicas.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)		Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista				
			Valor	Ano			2026	2027	2028	2029	
8.2.1	Fortalecer a Assistência Farmacêutica por meio de investimentos em equipamentos e na ampliação da estrutura física.	Número de equipamentos adquiridos ou ampliações na instalação física.	2	2025	Número	4	Número	1	1	1	1

OBJETIVO Nº 8.3 - Fortalecer a estrutura da Vigilância em Saúde por meio da aquisição de equipamentos destinadas à sua atuação no território.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)		Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista				
			Valor	Ano			2026	2027	2028	2029	
8.3.1	Adquirir equipamentos essenciais para atuação da Vigilância em Saúde	Número de equipamentos adquiridos.	0	2025	Número	4	Número	1	1	1	1

OBJETIVO Nº 8.4 - Modernizar a infraestrutura administrativa da Secretaria de Saúde para suporte eficiente às redes de atenção à saúde.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)		Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista				
			Valor	Ano			2026	2027	2028	2029	
8.4.1	Investir na modernização da estrutura predial da Secretaria Municipal de Saúde.	Percentual de modernização da estrutura predial.	0,00	2025	Percentual	100,00	Percentual	25,00	50,00	75,00	100,00

DIRETRIZ Nº 9 - Fortalecimento da Saúde Materno Infantil

OBJETIVO Nº 9.1 - Reduzir a mortalidade infantil

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
9.1.1	Zerar óbitos infantis evitáveis até 2029	Taxa mortalidade infantil	3	2024	Número	0	Número	0	0	0	0
9.1.2	Qualificar o pré-natal	Atingir 90% de gestantes com 7+ consultas de pré-natal e as boas práticas	80,00	2025	Proporção	90,00	Percentual	80,00	85,00	90,00	90,00
9.1.3	Fortalecer a puericultura	Acompanhar 100% das crianças	0,00	2025	Percentual	100,00	Percentual	85,00	95,00	100,00	100,00

DIRETRIZ Nº 10 - Expandir a arrecadação e a alocação de recursos de incremento temporário de custeio destinados ao suporte operacional das ações e serviços de saúde pública

OBJETIVO Nº 10.1 - Aplicar recursos de incremento temporário de custeio, garantindo a manutenção dos serviços.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
10.1.1	Executar os recursos de incremento temporário de custeio recebidos anualmente	Percentual de aplicação dos recursos de incremento temporário recebidos no ano	100,00	2025	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00

OBJETIVO Nº 10.2 - Empregar recursos de incremento temporário de custeio nas ações e serviços da Atenção Primária à Saúde, incluindo a manutenção das equipes de Saúde da Família, equipes de Saúde Bucal e equipes Multiprofissionais.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
10.2.1	Executar os recursos de incremento temporário de custeio no fortalecimento das práticas assistenciais das equipes de Atenção Primária à Saúde.	Percentual de aplicação dos recursos de incremento temporário recebidos no ano.	100,00	2025	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00

OBJETIVO Nº 10.3 - Destinar recursos de incremento temporário de custeio no componente básico da assistência farmacêutica para aquisição de medicamentos.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)		Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano			Unidade de Medida	2026	2027	2028
10.3.1	Executar os recursos de incremento temporário de custeio na aquisição de medicamentos do componente básico para garantir a adequada distribuição das Unidades Básicas de Saúde.	Percentual de aplicação dos recursos de incremento temporário recebidos no ano.	100,00	2025	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00

OBJETIVO Nº 10.4 - Alocar recursos de incremento temporário de custeio em ações e serviços de Vigilância em Saúde, incluindo campanhas de Imunização.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)		Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano			Unidade de Medida	2026	2027	2028
10.4.1	Executar os recursos de incremento temporário de custeio no fortalecimento das práticas de Vigilância em Saúde e Imunização por meio da aquisição de insumos estratégicos	Percentual de aplicação dos recursos de incremento temporário recebidos no ano	100,00	2025	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00

DIRETRIZ Nº 11 - Fomentar a captação e aplicação recursos de incremento temporário de investimento destinados à estruturação da rede de atenção à saúde.

OBJETIVO Nº 11.1 - Aplicar recursos de incremento temporário de investimento para aquisição de equipamentos permanentes da Atenção Primária à Saúde.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)		Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano			Unidade de Medida	2026	2027	2028
11.1.1	Executar recursos de incremento temporário de investimento na aquisição de equipamentos permanentes da Atenção Primária à Saúde.	Percentual de aplicação dos recursos de incremento temporário recebidos no ano.	100,00	2025	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00

OBJETIVO Nº 11.2 - Empregar recursos de incremento temporário de investimento para estruturação e aquisição de equipamentos da Atenção Primária à Saúde.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)		Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista		
			Valor	Ano			Unidade de Medida	2026	2027
11.2.1	Executar os recursos de incremento temporário de investimento na ampliação ou construção de novas Unidades de Saúde da Atenção Primária à Saúde.	Percentual de aplicação dos recursos de investimentos em ampliações e construções na Atenção Primária à Saúde.	100,00	2025	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00

OBJETIVO Nº 11.3 - Destinar recursos de incremento temporário de investimento na estruturação e aquisição de equipamentos da Assistência Farmacêutica

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)		Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista		
			Valor	Ano			Unidade de Medida	2026	2027
11.3.1	Executar os recursos de incremento temporário de investimento na estruturação da Assistência Farmacêutica por meio da aquisição de equipamentos de Tecnologia da Informação.	Percentual de aplicação dos recursos de incremento temporário recebidos no ano	100,00	2025	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00

OBJETIVO Nº 11.4 - Alocar recursos de incremento temporário de investimento para estruturação e aquisição de equipamentos destinados a Vigilância em Saúde.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)		Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista		
			Valor	Ano			Unidade de Medida	2026	2027
11.4.1	Executar os recursos de incremento temporário de investimento na estruturação da Vigilância em Saúde por meio da aquisição de veículos ou equipamentos permanentes	Percentual de aplicação dos recursos de incremento temporário recebidos no ano	100,00	2025	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00

8. MATRIZ DE COERÊNCIA

A Matriz de Coerência demonstra o alinhamento lógico entre os problemas identificados na ASIS, as diretrizes propostas, os objetivos estratégicos e as metas do PMS 2026–2029, assegurando a consistência interna do Plano.

Problema Identificado	Diretriz	Objetivo	Meta Principal	Indicador-Chave
Aumento da mortalidade infantil	D4 — Saúde Materno-Infantil	Reduzir mortalidade infantil evitável	Zero óbitos infantis evitáveis	Taxa mortalidade infantil
Esgotamento sanitário inadequado	D5 — Promoção da Saúde	Articular ações intersetoriais de saneamento	Reduzir doenças de veiculação hídrica	Taxa interseção por DDA
Insuficiência de médicos	D6 — Gestão do Trabalho	Ampliar quadro médico	1,0 médico/1.000 hab.	Razão médicos/1.000 hab.
Ausência de MAC	D3 — Acesso à MAC	Ampliar acesso a consultas especializadas	+30% consultas especializadas	Nº consultas/ano
Baixa cobertura vacinal	D2 — Vigilância em Saúde	Elevar coberturas vacinais	≥95% cobertura vacinal básica	% cobertura vacinal
Cobertura insuficiente rastreamento	D5 — Promoção da Saúde	Ampliar rastreamento oncológico	80% citopatológico; 50% mamografia	% cobertura rastreamento
Vulnerabilidade social elevada	D1 — Fortalecimento APS	Qualificar acompanhamento de vulneráveis	80% acompanhamento HAS/DM	% acompanhados
Infraestrutura precária UBS	D1 — Fortalecimento APS	Reformar e adequar UBS	100% UBS reformadas	% UBS reformadas
Limitações informatização	D9 — Transformação Digital	Informatizar 100% da rede	PEC em todas as unidades	% unidades com PEC
Necessidade educação permanente	D6 — Gestão do Trabalho	Implantar educação permanente	≥4 capacitações/ano	Nº capacitações/ano
Assistência farmacêutica	D7 — Assist. Farmacêutica	Garantir acesso a medicamentos	90% disponibilidade REMUME	% disponibilidade
Participação social	D11 — Participação Social	Fortalecer CMS e ouvidoria	100% reuniões CMS; ouvidoria implantada	% reuniões; ouvidoria

9. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O monitoramento e a avaliação do Plano Municipal de Saúde 2026–2029 serão realizados de forma contínua e sistemática, em conformidade com as disposições da Portaria de Consolidação nº 1/2017 e da Resolução CIT nº 80/2024. O sistema de monitoramento e avaliação tem como objetivos: acompanhar a execução das ações programadas; verificar o alcance das metas estabelecidas; identificar desvios e necessidades de ajustes; e subsidiar a elaboração da Programação Anual de Saúde (PAS) e do Relatório Anual de Gestão (RAG).

O monitoramento será operacionalizado por meio dos seguintes instrumentos e periodicidades:

Instrumento	Periodicidade	Responsável	Finalidade
Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA)	Quadrimestral	SMS / Equipe Técnica	Prestação de contas ao CMS; acompanhamento de indicadores
Programação Anual de Saúde (PAS)	Anual	SMS / Equipe Técnica	Operacionalização anual das metas do PMS
Relatório Anual de Gestão (RAG)	Anual	SMS / Equipe Técnica	Avaliação dos resultados anuais; redirecionamentos
Reuniões de Monitoramento	Mensal	Coordenações / Gerência APS	Acompanhamento operacional das ações
Painéis de Indicadores	Contínuo	Dept. Inovação e Transformação Digital	Visualização em tempo real dos indicadores

A avaliação do PMS será realizada anualmente, com base nos indicadores definidos nas DOMI, utilizando os sistemas de informação oficiais do SUS (SISAB, SIM, SINASC, SINAN, CNES, SIOPS) e os Painéis do CONASEMS como fontes primárias de dados. Os resultados da avaliação serão apresentados ao Conselho Municipal de Saúde e subsidiarão a revisão das metas e ações para os anos subsequentes.

9.1 Fluxo de Monitoramento

O fluxo de monitoramento do PMS 2026–2029 está organizado em três níveis complementares: o nível operacional, realizado pelas coordenações e gerências da SMS com periodicidade mensal; o nível tático, conduzido pela equipe técnica com periodicidade quadrimestral; e o nível estratégico, sob responsabilidade do Secretário de Saúde e do CMS, com periodicidade anual.

No nível operacional, as coordenações de cada área (APS, Vigilância em Saúde, Assistência Farmacêutica, Saúde Bucal, etc.) são responsáveis pelo acompanhamento mensal das ações programadas na PAS, registrando os avanços, as dificuldades encontradas e as medidas corretivas adotadas. Os relatórios mensais são consolidados pela Gerência de APS e encaminhados à Diretoria Administrativa.

No nível tático, a equipe técnica elabora o RDQA (Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior), que é apresentado ao Conselho Municipal de Saúde em audiência pública, conforme determina a LC nº 141/2012. O RDQA contém a análise dos indicadores de saúde, a execução financeira e as ações realizadas no quadrimestre, permitindo ao CMS exercer sua função de controle social.

No nível estratégico, o RAG (Relatório Anual de Gestão) consolida os resultados do ano, comparando-os com as metas da PAS e do PMS, e propõe redirecionamentos para o ano seguinte. O RAG é submetido à aprovação do CMS e encaminhado ao Tribunal de Contas do Estado e ao Ministério da Saúde.

9.2 Indicadores de Monitoramento Prioritários

Indicador	Fonte	Periodicidade	Meta 2029
Cobertura da APS	SISAB/SIAPS	Mensal	≥100%
Taxa de mortalidade infantil	SIM/SINASC	Anual	Zero evitáveis
Cobertura vacinal (Penta)	SI-PNI	Mensal	≥95%
% gestantes com 7+ consultas pré-natal	SISAB/SIAPS	Mensal	≥90%
Razão de exames citopatológicos	SISCAN	Quadrimestral	≥0,8
Razão de mamografias	SISCAN	Quadrimestral	≥0,5
% HAS/DM acompanhados	SISAB/SIAPS	Quadrimestral	≥80%
Índice infestação predial Aedes	LIRAa	Quadrimestral	<1%
% aplicação em saúde (receitas próprias)	SIOPS	Anual	≥15%
% UBS informatizadas	CNES/SISAB	Anual	100%
Nº teleconsultas realizadas	Registro SMS	Mensal	≥500/ano
% reuniões CMS realizadas	Atas CMS	Anual	100%

Fonte: Elaboração própria — Equipe Técnica SMS Brasileira, 2025.

9.3 Cronograma de Monitoramento e Avaliação

Atividade	2026	2027	2028	2029
Elaboração da PAS	Jan	Jan	Jan	Jan
RDQA (1º quad.)	Mai	Mai	Mai	Mai
RDQA (2º quad.)	Set	Set	Set	Set
RDQA (3º quad.)	Jan/27	Jan/28	Jan/29	Jan/30
RAG	Mar/27	Mar/28	Mar/29	Mar/30
Revisão do PMS	—	Jul	—	—
Conferência Municipal de Saúde	—	2º sem.	—	—

Fonte: Elaboração própria — Equipe Técnica SMS Brasileira, 2025.

Caso sejam identificados desvios significativos em relação às metas estabelecidas, o PMS poderá ser revisado, mediante justificativa técnica e aprovação do CMS, conforme previsto na legislação vigente. A revisão poderá incluir o ajuste de metas, a inclusão de novas ações ou a redistribuição de recursos entre as diretrizes.

10. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Plano Municipal de Saúde 2026–2029 de Brasileira representa o compromisso da gestão municipal com a melhoria contínua das condições de saúde da população brasileira. Elaborado com base em ampla análise de situação de saúde, com utilização de dados e evidências provenientes de fontes oficiais, e construído de forma participativa com envolvimento do Conselho Municipal de Saúde e da equipe técnica da SMS, este documento constitui o instrumento orientador da política de saúde do município para os próximos quatro anos.

As 11 diretrizes estratégicas aqui definidas abrangem os principais desafios identificados na ASIS, desde o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde — que já apresenta cobertura exemplar de 161,70% — até a inovação e transformação digital, passando por áreas críticas como a redução da mortalidade infantil, a ampliação do acesso à média e alta complexidade, a qualificação da vigilância em saúde e o fortalecimento do financiamento.

O município de Brasileira enfrenta desafios significativos, inerentes à sua condição de município de pequeno porte, rural e com elevada vulnerabilidade social: IDHM baixo (0,577), esgotamento sanitário praticamente inexistente (0,76%), insuficiência de profissionais médicos (0,59/1.000 hab.) e dependência quase total do SUS (96,94% da população sem plano privado). No entanto, conta com forças importantes, como a elevada cobertura da APS, equipes de Saúde da Família comprometidas, Conselho Municipal de Saúde ativo e uma gestão municipal empenhada em avançar na qualificação dos serviços de saúde.

A implementação deste Plano dependerá da articulação entre as diversas áreas da gestão municipal, do fortalecimento da articulação interfederativa no âmbito da Região de Saúde Cocais e da Macrorregião Litoral, da ampliação do financiamento por meio de emendas parlamentares e programas federais e estaduais, e do engajamento da comunidade no acompanhamento e fiscalização das ações de saúde.

O monitoramento contínuo dos indicadores e a avaliação periódica dos resultados permitirão os ajustes necessários ao longo do quadriênio, garantindo que o PMS permaneça como instrumento vivo e dinâmico de gestão, capaz de responder às mudanças no perfil epidemiológico e às novas demandas da população.

A articulação com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) da Agenda 2030 das Nações Unidas também orienta este Plano, especialmente o ODS 3 (Saúde e Bem-Estar), que preconiza assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades. As metas do PMS 2026– 2029 contribuem diretamente para o alcance das metas nacionais relacionadas à redução da mortalidade infantil (meta 3.2), ao combate às doenças transmissíveis (meta 3.3), à redução da mortalidade prematura por DCNT (meta 3.4) e ao fortalecimento da cobertura universal de saúde (meta 3.8).

O fortalecimento da Atenção Primária à Saúde como eixo estruturante do sistema municipal de saúde é a estratégia central deste Plano. A experiência acumulada pelo município na organização da APS, evidenciada pela cobertura de 161,70%, constitui base sólida para a ampliação da resolutividade e da qualidade dos serviços. A implantação da telessaúde, a informatização da rede e a qualificação dos profissionais são investimentos que potencializarão a capacidade de resposta do sistema às necessidades da população.

A redução da mortalidade infantil é prioridade máxima deste PMS, considerando o aumento preocupante de 3 óbitos em 2024 após cinco anos sem registros. A investigação detalhada das causas, a qualificação do pré-natal, o fortalecimento da puericultura e a articulação com os serviços de referência para parto e nascimento são ações que devem ser implementadas com urgência e monitoradas continuamente.

Por fim, este Plano Municipal de Saúde reafirma o compromisso de Brasileira com os princípios do SUS — universalidade, integralidade e equidade — e com a construção de um sistema de saúde que, mesmo diante das limitações de um município de pequeno porte, busca oferecer o melhor cuidado possível a cada cidadão brasileiro.

Brasileira tem o compromisso de avançar na construção de um sistema de saúde mais resolutivo, equitativo e humanizado, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida de seus 8.684 habitantes e para o fortalecimento do SUS em seu território.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília: Senado Federal, 1988.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 1990a.

BRASIL. **Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990**. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 1990b.

BRASIL. **Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012**. Regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde. Diário Oficial da União, Brasília, 2012.

BRASIL. **Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011**. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde — SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa. Diário Oficial da União, Brasília, 2011.

BRASIL. **Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 1, de 28 de setembro de 2017**. Consolidação das normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, 2017a.

BRASIL. **Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017**. Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, 2017b.

BRASIL. **Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 3.493, de 10 de abril de 2024**. Institui o Programa Saúde Brasil 360º. Diário Oficial da União, Brasília, 2024a.

BRASIL. **Comissão Intergestores Tripartite. Resolução CIT nº 80, de 27 de novembro de 2024**. Dispõe sobre as diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, 2024b.

BRASIL. **Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa**. Orientações para Elaboração dos Planos Municipais de Saúde 2026–2029. Brasília: Ministério da Saúde, 2025a.

BRASIL. **Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde**. Guia Prático de Elaboração do Plano Municipal de Saúde 2026–2029. Brasília: CONASEMS, 2025b.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE (CONASEMS). Painéis CONASEMS: **panorama municipal de saúde**. Disponível em: <https://www.paineis.conasems.org.br> Acesso em: jan. 2025.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). IBGE Cidades: Brasileira/PI. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pi/brasileira/panorama>
Acesso em: jan. 2025.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Censo Demográfico 2022. Rio de Janeiro: IBGE, 2023.

**PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO (PNUD);
INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA (IPEA); FUNDAÇÃO
JOÃO PINHEIRO**

(FJP). Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil. Disponível em: <http://www.atlasbrasil.org.br> Acesso em: jan. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Disponível em: <https://cnes.datasus.gov.br> Acesso em: jan. 2025.

ANEXOS

Constituem anexos deste Plano Municipal de Saúde:

- Anexo I — Ata de aprovação do PMS 2026–2029 pelo Conselho Municipal de Saúde
- Anexo II — Resolução do CMS que aprova o PMS 2026–2029
- Anexo III — Relatório da Conferência Municipal de Saúde
- Anexo IV — Mapa da Rede de Atenção à Saúde detalhado
- Anexo V — Relação de profissionais de saúde por estabelecimento

Brasileira — Piauí, dezembro de 2025.

RANIERI MAZZILLE RAMOS DE MENESES

Prefeito Municipal de Brasileira

ALAN JUCIE MENDES DE MENSES

Secretário Municipal de Saúde

JAYRO DOS SANTOS FERREIRA

Presidente do Conselho Municipal de Saúde

EQUIPE TÉCNICA DE ELABORAÇÃO

AMADO BENTO

Chefe do Departamento de Atenção Primária à Saúde

JAYRO FERREIRA

Gerente de Atenção Primária à Saúde