



PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE **BELA VISTA DO PIAUÍ** 2026 / 2029 ➔



**Secretaria Municipal
de Saúde**

**Secretária Municipal:
Lívia Fialho Coelho**

**Prefeito Municipal:
Francisco de Sousa Neto**

PREFEITO DO MUN. DE BELA VISTA DO PIAUÍ - PI

Francisco de Sousa Neto

GABINETE DO SECRETÁRIO

SECRETÁRIA MUNICIPAL DA SAÚDE

Livia Fialho Coelho

ATENÇÃO BÁSICA, ESPECIALIDADES E VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Coordenação de Atenção Básica

Edgar de Sousa Barbosa

Coordenação de Vigilância Epidemiológica

Espedito Joaquim Marques

Coordenação de Vigilância Sanitária

Tatiana Araújo Soares

Coordenação de Programas de Saúde Digital

Aelton Sousa Lopes

Regulação de Consultas e Exames

Jailson Rodrigues Sousa

Centro de Especialidades

Jonilei Sousa de Assis

Pres. do Conselho Municipal de Saúde

Aelton Sousa Lopes

Elaboração do Plano Municipal de Saúde - PMS 2026-2029

Assessoria de Planejamento/SMS

Apoio:

Gabinete do Secretário

Coordenação de Epidemiologia e Informação

Coordenação de Vigilância Sanitária

Coordenação da Atenção Primária

Diagramação:

Núcleo de Criação ASCOM/SMS

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE/BIÊNIO 2025/2027

a) Representantes dos Prestadores de Serviços de Saúde Pública

I – Representantes do Poder Executivo

Titular – Francisco das Chagas Barbosa Coelho

Suplente – Ronivaldo de Jesus Marques

Titular – Francisca de Paula Coelho

Suplente – Mario Junior Mauriz Filho

II – Representantes da Saúde do Nível Municipal

Titular – Aelton de Sousa Lopes

Suplente – Daiana Mauriz Passos

Titular – Jonilei Sousa de Assis

Suplente – Rosivania Coelho Barbosa

b) Representantes dos Usuários dos Serviços de Saúde

III – Associação dos Peq. Produtores da Comunidade Ladeira

Titular – Verônica Francisca Coelho

Suplente – Isabel Agda Marques de Sousa

IV – Associação dos Remanescentes Quilombolas da Comunidade Amarra Negro e Lagoa das Carnaibas

Titular – Sandryelle da Silva Ferreira

Suplente – Igeni dos Santos Alves

V – Igreja Católica

Titular – Mirlene de Sousa Marques

Suplente – Mirian de Sousa Marques

VI – Associação de Radiodifusão de Bela Vista do Piauí

Titular – Sebastião Barbosa de Sousa

Suplente – José Valdemar Barbosa

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

Lista de Siglas:

AMPI-AB - Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa na Atenção Básica
APS - Atenção Primária à Saúde
CAB - Coordenação de Atenção Básica
CAPS - Centro de Atenção Psicossocial
CMI - Coeficiente de Mortalidade Infantil
CMS - Conselho Municipal de Saúde
CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
COVISA - Coordenação de Vigilância em Saúde
DATASUS - Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
DCNT - Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DIC - Doenças Isquêmicas do Coração
DM - Diabetes Mellitus
DNC - Doenças e Agravos de Notificação Compulsória
DNCI - Doenças de Notificação Compulsória Imediata
EAD - Educação à Distância
ESF - Estratégia de Saúde da Família
GAB - Gabinete
GSS - Gestão de Sistemas em Saúde
LDO - Lei de Diretrizes Orçamentárias
LOA - Lei Orçamentária Anual
MS - Ministério da Saúde
ODS - Objetivos de Desenvolvimento Sustentável
ONU - Organização das Nações Unidas
PAS - Programação Anual de Saúde
PBF - Programa Bolsa Família
PcD - Pessoa com Deficiência
PICS - Práticas Integrativas e Complementares em Saúde
PMS - Plano Municipal de Saúde
PNUD - Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
PPA - Plano Plurianual
PSE - Programa Saúde na Escola
RAG - Relatório Anual de Gestão
RAS - Redes de Atenção à Saúde
SIA - Sistema de Informação Ambulatorial
SIH - Sistema de Informação Hospitalar
SIM - Sistema de Informações sobre Mortalidade
SINASC - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos
SEMEC - Secretaria Municipal de Educação
SUS - Sistema Único de Saúde
UBS - Unidade Básica de Saúde

CARTA DA SECRETÁRIA

O aumento da carga de doenças a nível global tornou ainda mais evidente a necessidade de um sistema público de saúde robusto, que garanta o bem-estar de todos e todas.

Aqui no município de Bela Vista do Piauí temos trabalhado incansavelmente para salvar o maior número de vidas e dar assistência a todos que acessavam e acessam o SUS a nível local, guiando-nos pelos princípios da universalização, da equidade e da integralidade. Nosso êxito, reconhecido pela população com a escolha do SUS como melhor serviço público da cidade, é também um indicativo de quão importante é o planejamento em saúde, ainda que nas situações mais adversas possíveis.

É necessário pensarmos nas políticas de saúde para os próximos anos, elencando prioridades para as diferentes áreas de cuidado, tão necessárias à população. É nesse contexto que apresentamos aos munícipes o Plano Municipal de Saúde 2026-2029.

O Plano Municipal, é o instrumento exigido pelas normativas que regulamentam o SUS, é a expressão das prioridades de uma gestão para a área de saúde. Tendo isso em vista, nada mais importante do que garantir a ampla participação popular, ouvindo os/as munícipes sobre as necessidades de sua região e da região em que trabalham. Os números demonstram o acerto dessa escolha: foram propostas apresentadas pela gestão e o controle social, demonstrando que a população tem crescente interesse em utilizar os diferentes canais disponíveis para ser ouvida. Se faz necessário conhecer novos problemas que merecem atenção e qualificar demandas que já eram conhecidas, de maneira a aperfeiçoar as ações da Secretaria. As propostas foram analisadas pelo conselho e equipe da gestão municipal, que realizaram uma priorização, e pelas áreas técnicas.

Após essa etapa de participação, apresentamos a versão final do Plano Municipal de Saúde 2026-2029, submetido ao Conselho Municipal de Saúde. Estamos certos de que este Plano, além de tecnicamente robusto, é representativo e desafiador.

Nele, indicamos os caminhos que percorreremos nos próximos anos para superar os desafios. Em linguagem simples e com a máxima transparência, apontamos as diretrizes, os objetivos estratégicos e as metas que balizarão nossas políticas de saúde nos próximos 4 anos.

Reforço meu compromisso com a constante construção de um SUS eficiente, equitativo, universal e integral. Sei da importância do SUS e da responsabilidade na condução da política municipal de saúde, evidenciadas, inclusive, pela excelência esperada pela população.

Tenho consciência de que os desafios são enormes, mas também a convicção de que, com o trabalho incansável dos trabalhadores e trabalhadoras do SUS, alcançaremos os compromissos estabelecidos neste Plano, tão importantes para deixarmos como legado um sistema de saúde ainda mais robusto.

Agradeço às instâncias de participação e controle social, que cumprem papel importantíssimo nessa formulação e fiscalização. E, finalmente, agradeço a todos esses trabalhadores e trabalhadoras de diferentes áreas, essenciais neste momento tão delicado que atravessamos e imprescindíveis para atingirmos o objetivo de fortalecimento do nosso SUS municipal.

Atenciosamente,

Livia Fialho Coelho
Secretária Municipal de Saúde

MENSAGEM DO CMS

A elaboração do Plano Municipal de Saúde é de vital importância para toda a sociedade, pois é a partir dele que podemos desenvolver Políticas Públicas Afirmativas em Saúde.

Todos somos responsáveis pela fiscalização quanto a execução do Plano e das Políticas Públicas.

Cumprindo com o seu papel deliberativo, o Conselho Municipal de Saúde deve elaborar uma resolução em que aprova o Plano Municipal de Saúde, que deve ser homologada pelo Secretário Municipal de Saúde, no prazo máximo de trinta dias, após a aprovação pelo plenário.

“O SUS é construído todos os dias e toda sociedade é responsável por essa construção.

Aelton Sousa Lopes
Presidente do Conselho Municipal de Saúde

Missão, Visão e Valores

Missão

Promover a saúde dos Belavistenses, com humanização e qualidade, buscando a satisfação de suas necessidades e o aprimoramento do conhecimento, em um processo de melhoria contínua. Em síntese: Atender, Cuidar com Excelência!

Visão

Tornar-se referência em humanização e qualidade na prestação de serviços de saúde, fazendo o melhor no cumprimento de sua missão e sendo motivo de orgulho para usuários e funcionários.

Valores

Humanização

Satisfação dos usuários

Participação e transparência nas ações

Melhoria contínua da qualidade

Desenvolvimento profissional e valorização dos recursos humanos

Ética

Solidariedade e respeito

Promoção integrada da saúde

IDENTIFICAÇÃO

INFORMAÇÕES TERRITORIAIS

UF: PI

Estado: Piauí

Área: 499,092 km²

População: 4.091 [2022]

Fonte: IBGE

SECRETARIA DE SAÚDE

Nome do Órgão: SMS de Bela Vista do Piauí

CNES: 7036728

CNPJ: 02.460.706/0001-61

Endereço: Praça Vereador Raul Alcides dos Reis, 10 – Centro – CEP: 64.705-000

Email: smsdebelavistadopiaui@yahoo.com

Fonte: CNES

INFORMAÇÕES DA GESTÃO

Prefeito Municipal: Francisco de Sousa Neto

Secretário de Saúde: Livia Fialho Coelho

E-mail do Secretário:

smsdebelavista.pi@gmail.com

Telefone do Secretário: (89) 99429-0418

FUNDO DE SAÚDE

Lei de Criação: Lei nº 007/97

Data de Criação: 16/02/1997

CNPJ: 13.795.111/0001-83

Natureza Jurídica: Fundo Público

Nome do Gestor do Fundo: Livia Fialho Coelho

PLANO DE SAÚDE

Périodo do Plano de Saúde: 2026-2029

Status do Plano: Aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde.

INFORMAÇÕES SOBRE A REGIONALIZAÇÃO

Região: Vale do Canindé

Área: 499,092km² [2022]

População (hab): 4.091 [2022]

Densidade Demográfica (hab/Km²): 8,20 [2022]

Fonte: IBGE

CONSELHO DE SAÚDE

Instrumento Legal de Criação: Lei nº 07/97, de 17/02/1997

Endereço: Praça Ver. Raul Alcides do Reis, 10 – Centro

CEP: 64.705-000

Email:

Nome do Presidente: Aelton Sousa Lopes

Ano de referência: 2026

1. INTRODUÇÃO

O SUS é constituído por um conjunto de ações e serviços de saúde com acesso universal e igualitário para promoção, prevenção, recuperação e reabilitação em saúde, uma conquista importante consolidada na Constituição Federal (CF) de 1988.

Sua regulamentação ocorreu através das Leis nº 8.080 e nº 8.142, de 19 de setembro e 28 de dezembro de 1990, respectivamente.

Foi idealizado com os seguintes princípios doutrinários: universalidade (acessível a qualquer pessoa, sem discriminação), integralidade (realiza ações de acordo com a necessidade de cada usuário e o contexto social em que estão inseridos) e equidade (oferece igualdade de condições ao cidadão, tentando minimizar os efeitos das condições econômicas, sociais e de saúde dos indivíduos em situações desfavoráveis).

Também possui os seguintes princípios organizativos: regionalização e hierarquização dos serviços de saúde, organizados em níveis crescentes de complexidade – atenção primária, secundária e terciária; descentralização e comando único, através da divisão de responsabilidades entre as três esferas de governo – federal, estadual e municipal, onde o município exerce a administração direta dos serviços, enquanto os outros níveis executam outras funções como a formulação de políticas e normas de saúde; participação social por meio dos Conselhos e das Conferências de Saúde, divididos pelos segmentos dos usuários, gestores e trabalhadores em saúde, participação assegurada pelo artigo 198 da CF/88 e pela Lei nº 8.142/90 (GONÇALVES, 2014).

Para que os princípios acima descritos se materializem em políticas públicas de saúde é necessário realizar o planejamento das ações a partir da identificação das necessidades de saúde.

Neste contexto, o PMS juntamente com a Programação Anual de Saúde (PAS), os relatórios quadrimestrais e Relatório Anual de Gestão (RAG) compõem os instrumentos de gestão do SUS, criados para facilitar os processos de trabalho através do planejamento, monitoramento e avaliação das ações e serviços de saúde ofertados à população (BRASIL, 2017). Possui um período de quatro anos de vigência, que começa no segundo ano do governo atual e termina no último ano da próxima gestão.

A Lei nº 8080/1990 determina que o PMS deve ser a base onde se estabelece o que se almeja para a saúde da população. Também, veda a transferência de recursos para o financiamento de ações não previstas no PMS, exceto em situações de emergência ou calamidade pública na área da saúde.

O PMS é composto por três partes: a primeira se refere ao diagnóstico situacional que permite identificar as necessidades de saúde da população; a segunda é composta pelas diretrizes, objetivos, metas e indicadores (DOMI) estabelecidos para os quatro anos de vigência do plano e a terceira parte pelo monitoramento e avaliação. A elaboração do PMS deve ocorrer com a participação dos diferentes atores envolvidos, representados pelos usuários, trabalhadores, gestores e prestadores de serviço ao SUS, garantindo a democratização do processo.

Neste contexto, as Conferências de Saúde, previstas pela Lei nº 8.142/1990, são espaços que permitem a elaboração compartilhada de políticas de saúde, onde os usuários do SUS podem pleitear ações e serviços de acordo com as necessidades locais (CNS, 2021).

Outro fator importante a considerar é a necessidade de alinhamento entre o PMS com o Plano de Governo e Plano Plurianual (PPA) do município, que é um instrumento de planejamento governamental e estabelece as diretrizes, objetivos e metas previstas pelo poder executivo municipal, para um período de quatro anos (Artigo 165 da CF/1988).

Uma vez cumprida a etapa da conferência municipal de saúde a área técnica da SMS, com acompanhamento do CMS, realizou oficinas de trabalho para, de forma inédita, construir o PMS com a participação efetiva de todas as coordenações das redes temáticas da SMS no município, além de representantes dos diferentes setores e departamentos.

2. ANÁLISE SITUACIONAL DE SAÚDE

Para que um PMS seja viável e realmente atinja seu principal objetivo que é melhorar a qualidade de vida das pessoas, considerando o conceito de saúde da Organização Mundial da Saúde (OMS), que em 1946, definiu saúde como um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas como a ausência de doença ou enfermidade, é necessário um adequado diagnóstico das características do município.

Este diagnóstico deve começar pelos dados sociodemográficos, afinal essas características impactam sobremaneira nas condições de saúde e no cotidiano da população. Após esta etapa, é necessário fazer uma análise epidemiológica para entender as causas de adoecimento e mortalidade da população local.

Estes dados devem ser aprofundados e correlacionados entre si, para que se possa identificar as causas e as consequências desse perfil epidemiológico.

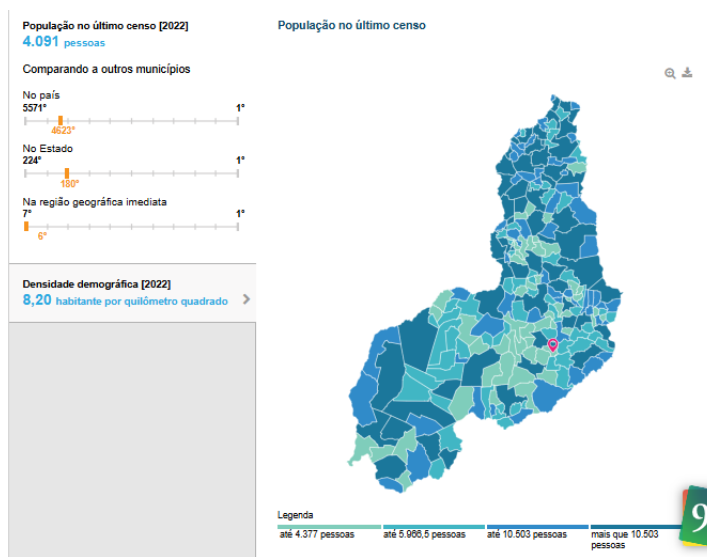
Ainda, após descrever as condições sociais, econômicas e demográficas do município e traçar o perfil dos agravos de saúde, deve-se descrever a RAS com toda a estrutura de serviços da SMS, seu organograma e seu modelo de gestão para que se possa verificar se está adequada para a execução do PMS. Além disso, para finalizar o diagnóstico das características gerais do município é preciso analisar a situação financeira dos recursos voltados para a execução das ações e serviços de saúde.

Dados sociodemográficos

Os principais dados sociodemográficos referem-se à população, ao trabalho e renda, educação, economia, território e ambiente.

População

Em 2022, a população era de 4.091 habitantes e a densidade demográfica era de 8,2 habitantes por quilômetro quadrado. Na comparação com outros municípios do estado, ficava nas posições 180 e 130 de 224. Já na comparação com municípios de todo o país, ficava nas posições 4623 e 4578 de 5570.



Educação

Em 2022, a taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade era de 96,99%. Na comparação com outros municípios do estado, ficava na posição 217 de 224. Já na comparação com municípios de todo o país, ficava na posição 5154 de 5570. Em relação ao IDEB, no ano de 2023, o IDEB para os anos iniciais do ensino fundamental na rede pública era 6,8 e para os anos finais, de 5,5. Na comparação com outros municípios do estado, ficava nas posições 15 e 23 de 224. Já na comparação com municípios de todo o país, ficava nas posições 624 e 729 de 5570.

Economia

Em 2023, o PIB per capita era de R\$ 15.468,75. Na comparação com outros municípios do estado, ficava nas posições 68 de 224 entre os municípios do estado e na 4430 de 5570 entre todos os municípios. Já o percentual de receitas externas em 2024 era de 94,86%, o que o colocava na posição 37 de 224 entre os municípios do estado e na 546 de 5570. Em 2024, o total de receitas realizadas foi de R\$ 31.507.440,85 (x1000) e o total de despesas empenhadas foi de R\$ 26.411.611,22 (x1000). Isso deixa o município nas posições 200 e 207 de 224 entre os municípios do estado e na 5287 e 5339 de 5570 entre todos os municípios.

Território e ambiente

Em 2025, a área do município era de 499,092 km², o que o coloca na posição 146 de 224 entre os municípios do estado e 2468 de 5570 entre todos os municípios. Apresenta 0,73% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 38,9% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 0% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio). Quando comparado com os outros municípios do estado, fica na posição 140 de 224, 221 de 224 e 84 de 224, respectivamente. Já quando comparado a outras cidades do Brasil, sua posição é 5030 de 5570, 4770 de 5570 e 4835 de 5570, respectivamente.

ESTRUTURA MUNICIPAL DE SAÚDE – Atenção Primária à Saúde

01 UBS, 02 Postos de Saúde, 01 Centro de Especialidades, 01 LRPD, 01 Central de Abastecimento de Imunobiológicos e a Secretaria Municipal de Saúde

ANÁLISE SITUACIONAL

Atualmente o município de Bela Vista do Piauí dispõe de 02 equipes de ESF implantadas em 02 unidades de saúde da APS, com 100% de cobertura populacional. Também possui atendimento odontológico em 01 unidade básica de saúde da APS, 02 Postos de Saúde, 02 Equipes de Emulti, e 01 Laboratório Regional de Próteses Dentárias e 01 SESB.

No âmbito da Assistência Farmacêutica o município possui uma farmácia Central e. São atendidos pacientes diariamente nas farmácias públicas do município, nas quais são distribuídos os medicamentos do componente básico. Na Farmácia Central.

Estabelecimentos de Saúde

UF	Município	CNES	Nome Fantasia	Natureza Jurídica(Grupo)	Gestão	Atende SUS	DETALHES
PI	BELA VISTA DO PIAUI	4481518	CENTRAL DE ABASTECIMENTO IMUNO BELA VISTA DO PIAUI	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	M	SIM	
PI	BELA VISTA DO PIAUI	2828421	CENTRO DE ESPECIALIDADES BELA VISTA DO PIAUI	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	M	SIM	
PI	BELA VISTA DO PIAUI	7284438	LRPD DE BELA VISTA DO PIAUI	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	M	SIM	
PI	BELA VISTA DO PIAUI	2368048	PS OITIS	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	M	SIM	
PI	BELA VISTA DO PIAUI	2368056	PS SITIO	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	M	SIM	
PI	BELA VISTA DO PIAUI	7036728	SMS DE BELA VISTA DO PIAUI	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	M	SIM	
PI	BELA VISTA DO PIAUI	2368021	UBS MALHADA	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	M	SIM	

Fonte: CNES

Vigilância Sanitária (VISA)

Conta com uma equipe multidisciplinar que além de suas atividades cotidianas, da fiscalização, liberação ou renovação de alvarás sanitários, de operações conjuntas com outros órgãos de segurança e fiscalização da cidade, que fazem a apuração de denúncias e verificação da real implementação de medidas de prevenção. Também, realiza atividades de orientação e assessoramento aos proprietários de

estabelecimentos sobre regras sanitárias aplicáveis, conforme o tipo de atividade desempenhada no local.

Vigilância Epidemiológica (VIGEP)

Tem como principal objetivo investigar, monitorar e avaliar riscos e os determinantes dos agravos e danos à saúde. As equipes realizam ações de planejamento, execução e avaliação.

A equipe de investigação além do levantamento de dados para controle epidemiológico, realiza a inserção dos mesmos nos sistemas de notificação direcionados para cada caso, além de avaliação de surtos para direcionamento dos mesmos.

Áreas ligadas ao Gabinete da SMS

Devido a sua natureza ampla de atuação e necessidade de possuir autonomia e independência para a execução das ações e a Assessoria de Planejamento.

Diretrizes, Objetivos, Metas e indicadores (DOMI)

A seguir serão apresentadas as diretrizes, objetivos, metas e indicadores estabelecidos para o PMS 2026-2029.

Importante ressaltar que foi uma construção coletiva, com participação de todos os atores envolvidos, ou seja, quem recebe os serviços (usuários), quem realiza as ações (profissionais de saúde), prestadores dos serviços e gestores da SMS.

Resumo do Plano de Saúde

Estado: Piauí

Município: Bela Vista Do Piauí - PI

Região de Saúde: Vale do Canindé

Período do Plano de Saúde: 2026-2029

Data de finalização: 15/07/2026 15:31:15

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 - DIRETRIZ Nº 1 - FORTALECER E QUALIFICAR A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

OBJETIVO Nº 1.1 - OBJETIVO Nº 1.1 - Ampliar a cobertura, a infraestrutura e a resolutividade 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	2029
1.1.1	1.1.1 Manter a cobertura populacional estimada da Atenção Primária à Saúde	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	100,00	2025	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.1.2	1.1.2 Construir Unidades Básicas de Saúde conforme padrões do Ministério da Saúde	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	-	2025	Número	1	Número	0	1	0	-
1.1.3	1.1.3 Reformar e/ou ampliar Unidades Básicas de Saúde, melhorando ambiência, conforto e acessibilidade.	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	3	2025	Número	3	Número	1	1	1	0
1.1.4	1.1.4 Ampliar o horário de atendimento estendido em UBS, priorizando Saúde do Homem, Saúde do Trabalhador e atendimento noturno	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	-	2025	Número	1	Número	0	1	1	1
1.1.5	1.1.5 Equipar as UBS com cadeiras odontológicas, equipamentos de raio-X odontológico, climatização adequada e materiais permanentes	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	70,00	2025	Percentual	100,00	Proporção	70,00	80,00	90,00	100,00
1.1.6	1.1.6 Aumenta o numero de salas de vacina fixas nos estabelecimentos de saúde	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	50,00	2025	Proporção	100,00	Proporção	50,00	50,00	80,00	100,00
1.1.7	1.1.7 Estruturar salas para telemedicina/telessaúde em UBS, em zona urbana e rural, com infraestrutura de internet de qualidade	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	1	2025	Número	2	Número	-	-	1	1
1.1.8	1.1.8 Estruturar as farmácias das UBS com equipamentos, insumos e sistema informatizado	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	50,00	2025	Proporção	100,00	Proporção	-	-	50,00	50,00
1.1.9	1.1.9 Garantir transporte adequado das equipes de saúde para cobertura de áreas rurais e visitas domiciliares	Transporte Sanitário adequado e operante	100,00	2025	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.1.10	1.1.10 Realizar mapeamento e reorganização territorial das Equipes de Saúde da Família	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	0	2025	Número	1	Número	0	1	0	0
1.1.11	1.1.11 Prover materiais e equipamentos essenciais de trabalho nas UBS	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	50,00	2025	Percentual	80,00	Percentual	50,00	60,00	70,00	80,00
1.1.12	1.1.12 Implantar a oferta de pequenos procedimentos ambulatoriais na UBS Malhada e no Centro de Especialidades	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	5,00	2025	Proporção	30,00	Proporção	5,00	5,00	20,00	30,00
OBJETIVO Nº 1.2 - OBJETIVO Nº 1.2 - Ampliar e qualificar as equipes multiprofissionais 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	2029
1.2.1	1.2.1 Manter o funcionamento das equipes multiprofissionais (e-multi)	Equipe (e-multi) em funcionamento	100,00	2025	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.2.2	1.2.2 Ampliar a oferta de serviços e profissionais de saúde nas e-multi	Nº de psicólogos vinculados a e-multi	0	2025	Número	1	Número	0	0	1	1
1.2.3	1.2.3 Capacitar os profissionais da APS para manejo de casos de saúde mental.	% de profissionais capacitados	50,00	2025	Percentual	100,00	Percentual	50,00	70,00	100,00	100,00
1.2.4	1.2.4 Implantar 01 Equipe Multiprofissional de Apoio para Reabilitação (EMAP-R) componente do Programa Melhor em Casa (PMec)	Nº de Equipes implantadas	0	2025	Número	1	Número	0	1	1	1

OBJETIVO Nº 1.3 - OBJETIVO Nº 1.3 - Fortalecer a integração da Atenção Primária com os demais componentes da RAS

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	1.3.1 Implantar prontuário eletrônico unificado integrado a RNDS entre todos os pontos da Rede de Atenção à Saúde.	% unidades de saúde com PEC implantado	0,00	2025	Percentual	100,00	Percentual	30,00	50,00	50,00	100,00
1.3.2	1.3.2 Estabelecer linhas de cuidado prioritárias, com definição de fluxos de referência e contrarreferência, preferencialmente utilizando ferramentas digitais	Linhas de cuidado implementadas	0	2025	Número	5	Número	0	3	4	5
1.3.3	1.3.3 Elaborar e divulgar Guias de Serviços de Saúde, com versões para cidadão e profissionais, de atualização anual	Guia de Serviços de Saúde publicado	0	2025	Número	1	Número	0	0	1	1
1.3.4	1.3.4 Instalar pontos de marcação de consultas e exames nas UBS	Número de UBS com acesso à marcação de exames e consultas	0	2025	Número	3	Número	0	1	2	3

OBJETIVO Nº 1.4 - OBJETIVO Nº 1.4 - Ampliar ações de promoção da saúde e prevenção de doenças na Atenção Primária

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	1.4.1 Pleitear a construção de Polos de Academias de Saúde por meio de emenda parlamentar	Numero de polos da Academia da Saúde em funcionamento	0	2025	Número	1	Número	0	0	1	1
1.4.2	1.4.2 Manter o percentual de escolas com adesão ao PSE que realizaram atividades de promoção de saúde	% de escolas com adesão ao PSE	100,00	2025	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.4.3	1.4.3 Incentivar a oferta de Práticas Integrativas Complementares (PICS)	Número de UBS com oferta de PICS	0	2025	Número	1	Número	0	0	1	1
1.4.4	1.4.4 Ampliar a cobertura de escovação dental supervisionada em escolares	Cobertura de escovação dental supervisionada	40,00	2025	Percentual	90,00	Percentual	60,00	70,00	80,00	90,00

OBJETIVO Nº 1.5 - OBJETIVO Nº 1.5 - Qualificar o cuidado materno-infantil na Atenção Primária

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	1.5.1 Manter a proporção de gestantes com pelo menos 7 consultas de pré-natal, sendo a 1ª até a 12ª semana.	Proporção de gestantes com pelo menos 6 consultas de pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 12ª semana de gestação	-	2025	Percentual	50,00	Percentual	45,00	50,00	50,00	50,00
1.5.2	1.5.2 Ampliar a proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado	Proporção de gestantes com atendimento odontológico	70,00	2025	Proporção	70,00	Proporção	35,00	40,00	65,00	70,00
1.5.3	1.5.3 Ampliar a proporção de crianças de 1 ano vacinadas	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente 3ª dose, Pneumocócica 10- valente 2ª dose, Poliomielite 3ª dose e Tríplice viral 1ª dose - com cobertura vacinal preconizada	97,00	2025	Percentual	97,00	Percentual	92,00	95,00	97,00	97,00
1.5.4	1.5.4 Reduzir a taxa de mortalidade infantil	Taxa de mortalidade infantil	18,52	-	Taxa	0,00	Taxa	-	-	-	-

OBJETIVO Nº 1.6 - OBJETIVO Nº 1.6 - Promover o cuidado integrado a pessoas com condições crônicas.

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
1.6.1	1.6.1 Ampliar e qualificar o acompanhamento de pessoas com hipertensão(HAS)	Cuidado à pessoa com HAS	-	2025	Proporção	55,00	Proporção	50,00	50,00	55,00	55,00
1.6.2	1.6.2 Ampliar e qualificar o acompanhamento de pessoas com Reduzir as internações por causas sensíveis à APS.	Percentual de internações por condições sensíveis à APS	-	2025	Percentual	20,00	Percentual	20,00	20,00	15,00	15,00
1.6.3	1.6.3 Ampliar a cobertura de rastreamento de câncer de colo do útero e mama	Percentual de mulheres na faixa etária alvo com exame de rastreamento realizado no período recomendado.	30,00	2025	Percentual	40,00	Percentual	32,00	35,00	37,00	40,00
1.6.4	1.6.4 Melhorar o vínculo e acompanhamento de pessoas com neoplasias	Cobertura de cadastro e acompanhamento de pessoas com neoplasias	70,00	2025	Proporção	90,00	Proporção	75,00	80,00	90,00	90,00
1.6.5	1.6.5 Garantir acompanhamento regular das pessoas com transtornos mentais crônicos	Percentual de pessoas com transtorno mental crônico com acompanhamento registrado no ano.	50,00	2025	Percentual	90,00	Percentual	50,00	75,00	80,00	90,00
1.6.6	1.6.6 Implementar Linha de Cuidado para prevenção, acompanhamento e tratamento da obesidade na APS	Percentual de pessoas com obesidade (IMC ≥ 30) cadastradas na APS com atendimento realizado	30,00	2025	Percentual	1	Número	0	0	1	1

DIRETRIZ Nº 2 - DIRETRIZ Nº 2 - AMPLIAR E QUALIFICAR O ACESSO À ATENÇÃO ESPECIALIZADA

OBJETIVO Nº 2.1 - OBJETIVO Nº 2.1 - Ampliar a oferta de consultas, exames e procedimentos especializados

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
2.1.1	2.1.1 Ofertar e ampliar a utilização dos serviços especializados por meio da Telessaúde/Saúde Digital	Percentual de consultas especializadas através de telessaúde (em relação ao ano anterior)	70,00	2025	Percentual	98,00	Percentual	70,00	80,00	90,00	98,00
2.1.2	2.1.2 Manter em funcionamento o Centro de Especialidades Municipal	Serviço em Funcionamento	1	2025	Número	1	Número	1	1	1	1

OBJETIVO Nº 2.2 - OBJETIVO Nº 2.2 - Qualificar a gestão da fila de espera e a regulação assistencial

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
2.2.1	2.2.1 Capacitar as equipes de regulação para melhoria da eficiência do fluxo assistencial	Numero de capacitações realizadas	0	2025	Número	4	Número	1	1	1	1
2.2.2	2.2.2 Garantir agendamento oportuno de consultas, exames e procedimentos regulados	Percentual de consultas, exames e procedimentos agendados até 30 dias após solicitação	90,00	2025	Percentual	90,00	Percentual	75,00	80,00	90,00	90,00
2.2.3	2.2.3 Buscar a integração dos sistemas de agendamento e regulação	Sistemas de agendamento e regulação integrados	0	2025	Número	1	Número	1	1	1	1
2.2.4	2.2.4 Manter em funcionamento a Central de Marcação de Consultas e Exames	Manter o funcionamento do serviço	0	2025	Número	1	Número	0	1	1	1

OBJETIVO Nº 2.3 - OBJETIVO Nº 2.3 - Ampliar e qualificar os serviços especializados em reabilitação.

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
2.3.1	2.4.2 Implantar a Clínica Municipal de Fisioterapia e Reabilitação	Clínica em Funcionamento	0	2025	Número	1	Número	0	1	1	1

OBJETIVO Nº 2.4 - OBJETIVO Nº 2.4 - Fortalecer os serviços especializados de atenção psicossocial.

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
2.4.1	2.4.1 Fortalecer a estratégia de Apoio Matricial em Saúde Mental	Percentual de equipes da APS que participaram de pelo menos uma ação de Apoio Matricial em Saúde Mental	20,00	2025	Percentual	70,00	Percentual	50,00	60,00	70,00	70,00
2.4.2	2.4.2 Garantir acesso oportuno e qualificado aos serviços de atenção psicossocial	Serviços em funcionamento	0	2025	Número	1	Número	0	1	1	1

OBJETIVO Nº 2.5 - OBJETIVO Nº 2.5 - Fortalecer os serviços especializados de atenção materno-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
2.5.1	2.5.1 Ampliar o numero de especialista que atendem na rede local	Numero de atendimentos realizados	15,00	2025	Percentual	30,00	Percentual	15,00	20,00	30,00	30,00

OBJETIVO Nº 2.6 - OBJETIVO Nº 2.6 - Elevar o padrão dos serviços de atenção às urgências e emergências

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
2.6.1	2.6.1. Renovar e ampliar a frota de veículos para transporte de pacientes	Número de veículos novos	0	2025	Número	1	Número	0	1	1	1
2.6.2	2.6.2 Garantir manutenção preventiva e corretiva da frota de veículos	Percentual de veículos em funcionamento	80,00	2025	Percentual	100,00	Percentual	85,00	90,00	90,00	100,00
2.6.3	2.6.3 Implantar 01 (uma) Base Descentralizada do SAMU	Base Descentralizada Implantada	-	2025	Número	1	Número	0	0	1	1

OBJETIVO Nº 2.7 - OBJETIVO Nº 2.7 - Aprimorar a capacidade assistencial do serviço especializado de saúde bucal (SESB)

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
2.7.1	2.7.1 Ampliar a oferta anual de atendimentos do Serviço Especializado em Saúde Bucal (SESB)	Taxa de crescimento de atendimentos realizados	5,00	2025	Taxa	20,00	Taxa	5,00	10,00	15,00	20,00
2.7.2	2.7.2 Reduzir o tempo de espera para início do atendimento especializado no SESB	Proporção de usuários encaminhados pela APS que iniciam atendimento no SESB	5,00	2025	Proporção	40,00	Proporção	10,00	10,00	10,00	10,00

OBJETIVO Nº 2.8 - OBJETIVO Nº 2.8 - Garantir a oferta de ações e serviços especializados em doenças transmissíveis prioritárias

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
2.8.1	2.8.1 Ampliar a cobertura de testagem rápida para HIV, sífilis e hepatites virais	Número de testes rápidos realizados	3,00	2025	Percentual	20,00	Percentual	5,00	5,00	5,00	5,00
2.8.2	2.8.2 Garantir disponibilidade contínua de medicamentos e insumos de prevenção	Medicamentos e insumos distribuídos	30,00	2025	Percentual	90,00	Percentual	50,00	70,00	85,00	90,00
2.8.3	2.8.3 Reduzir a taxa de incidência de Tuberculose e Hanseníase	Taxa de incidência (/100mil hab)	-	2025	Taxa	30,00	Taxa	0,00	10,00	10,00	10,00

OBJETIVO Nº 2.9 - OBJETIVO Nº 2.9 - Qualificar o transporte sanitário e tratamento fora de domicílio (TFD).

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
2.9.1	2.9.1 Assegurar transporte sanitário para pacientes regulados em TFD	Transporte sanitário em funcionamento	100,00	2025	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00

DIRETRIZ Nº 3 - DIRETRIZ Nº 3 - AMPLIAR O ACESSO AOS MEDICAMENTOS, INSUMOS ESTRATÉGICOS E SERVIÇOS FARMACÊUTICOS

OBJETIVO Nº 3.1 - OBJETIVO Nº 3.1 - Ampliar o acesso da população a medicamentos, promover o uso racional e qualificar a 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	2029
3.1.1	3.1.1 Manter em funcionamento a Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF)	CAF em funcionamento	1	2025	Número	1	Número	1	1	1	1
3.1.2	3.1.2 Implementar, publicar e divulgar a REMUME (Relação Municipal de Medicamentos).	REMUME publicada	0	2025	Número	1	Número	0	0	1	1
3.1.3	3.1.3 Realizar uma campanha educativa anual sobre o Uso Racional de Medicamentos (URM)	Campanha educativa sobre URM realizada	0	2025	Número	1	Número	0	1	1	1
3.1.4	3.1.4 Garantir a transparência e a responsabilidade na gestão da Assistência Farmacêutica	Garantir a transparência e a responsabilidade na gestão da Assistência Farmacêutica	-	2025	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00

DIRETRIZ Nº 4 - DIRETRIZ Nº 4 - PROMOVER EQUIDADE EM SAÚDE COM FOCO EM POPULAÇÕES VULNERÁVEIS, ACESSIBILIDADE UNIVERSAL E RESPEITO À DIVERSIDADE

OBJETIVO Nº 4.1 - OBJETIVO Nº 4.1 - Ampliar ações para populações em situação de vulnerabilidade social.

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	4.1.1 Ampliar ações de saúde para população em situação de rua, população LGBTQIA+, população negra e outros grupos vulneráveis	Percentual de ações específicas implantadas para populações vulneráveis	-	2025	Percentual	100,00	Percentual	-	-	-	-
4.1.2	4.1.2 Fortalecer a articulação intersetorial para atenção integral a pessoas em vulnerabilidade social	Número de ações intersetoriais realizadas	-	2025	Número	1	Número	0	0	0	0
4.1.3	4.1.3 Aprimorar o acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família	Percentual de famílias beneficiárias do Bolsa Família com acompanhamento das condicionalidades de saúde	-	2025	Percentual	97,00	Percentual	90,00	95,00	97,00	97,00
4.1.4	4.1.4 Fortalecer ações de vigilância alimentar e nutricional em populações vulneráveis	Percentual de famílias em vulnerabilidade social com acompanhamento do estado nutricional (crianças, gestantes e idosos)	-	2025	Percentual	80,00	Percentual	50,00	60,00	70,00	80,00

OBJETIVO Nº 4.2 - OBJETIVO Nº 4.2 - Garantir acessibilidade e adaptação dos serviços para pessoas com deficiência

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	4.2.1 Adequar as unidades de saúde para acessibilidade de pessoas com deficiência	Percentual de Unidades com acessibilidade estrutural	20,00	2025	Percentual	100,00	Percentual	25,00	50,00	75,00	100,00
4.2.2	4.2.2 Garantir disponibilidade de tecnologias assistivas (cadeira de rodas e outras) conforme demanda	Percentual de solicitações de tecnologias assistivas atendidas	-	2025	Percentual	100,00	Percentual	0,00	0,00	0,00	0,00

DIRETRIZ Nº 5 - DIRETRIZ Nº 5 - FORTALECER A VIGILÂNCIA EM SAÚDE PARA PREVENÇÃO E CONTROLE DE DOENÇAS, AGRAVOS E RISCOS SANITÁRIOS

OBJETIVO Nº 5.1 - OBJETIVO Nº 5.1 - Fortalecer a Vigilância Epidemiológica e controle de doenças e agravos

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
5.1.1	5.1.1 Realizar anualmente uma análise de situação de saúde (ASIS)	Número de ASIS realizadas e publicizadas	-	2025	Número	1	Número	0	1	1	1
5.1.2	5.1.2 Elaborar e divulgar boletins epidemiológicos semestrais com análise dos principais agravos e indicadores de saúde do município	Número de Boletins epidemiológicos publicados por ano	-	2025	Número	3	Número	0	1	1	1
5.1.3	5.1.3 Ampliar a cobertura vacinal de idosos (influenza e pneumocócica)	Cobertura vacinal de idosos	-	2025	Percentual	90,00	Percentual	90,00	90,00	90,00	90,00
5.1.4	5.1.4 Manter elevada a cobertura vacinal (Pneumo10, Poliomielite, Pentavalente, Meningo C e Tríplice Viral) para menores de dois anos	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente 3ª dose, Pneumocócica 10- valente 2ª dose, Poliomielite 3ª dose e Tríplice viral 1ª dose - com cobertura vacinal preconizada	-	2025	Percentual	91,00	Proporção	90,00	90,00	90,00	90,00
5.1.5	5.1.5 Investigar casos notificados de doenças de notificação compulsória imediata em tempo oportuno	Proporção de casos notificados investigados em tempo oportuno	-	2025	Proporção	100,00	Proporção	100,00	100,00	100,00	100,00
5.1.6	5.1.6 Vacinar cães e gatos do município contra Raiva	Cobertura vacinal de animais contra raiva	-	2025	Percentual	100,00	Percentual	60,00	70,00	80,00	100,00
5.1.7	5.1.7 Fortalecer a vigilância de zoonoses e controle vetorial	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial das arboviroses	50,00	2025	Percentual	80,00	Percentual	50,00	70,00	80,00	80,00
5.1.8	5.1.8 Reduzir a taxa de incidência das arboviroses	Taxa de incidência de arboviroses	-	2025	Taxa	30,00	Taxa	5,00	5,00	10,00	10,00
5.1.9	5.1.9 Garantir que óbitos sejam registrados com causa básica definida	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	100,00	2025	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00

OBJETIVO Nº 5.2 - OBJETIVO Nº 5.2 - Aprimorar 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	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
5.2.1	5.2.1 Realizar no âmbito da Vigilância Sanitária as seis ações essenciais ao município ao ano	Percentual de ações essenciais executadas no ano	100,00	2025	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
5.2.2	5.2.2 Inspeccionar os estabelecimentos de saúde e de interesse sanitário do município	Percentual de estabelecimentos com inspeção realizada no ano	100,00	2025	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
5.2.3	5.2.3 Capacitar os profissionais da Vigilância Sanitária em boas práticas e legislação sanitária	Percentual de profissionais capacitados	-	2025	Percentual	100,00	Percentual	70,00	80,00	100,00	100,00

OBJETIVO Nº 5.3 - OBJETIVO Nº 5.3 - Ampliar a Vigilância Ambiental e Saúde do Trabalhador

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
5.3.1	5.3.1 Monitorar pontos de captação e distribuição de água para consumo humano	Cobertura de monitoramento de água	-	2025	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
5.3.2	5.3.2 Ampliar os registros de notificações de acidentes e agravos relacionados ao trabalho no SINAN	Variação percentual do número de notificações de acidentes e agravos relacionados ao trabalho registradas no SINAN	-	2025	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
5.3.3	5.3.3 Realizar campanhas de educação em saúde sobre prevenção de zoonoses	Campanhas realizadas	-	2025	Número	4	Número	1	1	1	1

DIRETRIZ Nº 6 - DIRETRIZ Nº 6 - QUALIFICAR A GESTÃO DO SUS MUNICIPAL COM EFICIÊNCIA, PARTICIPAÇÃO POPULAR, TRANSPARÊNCIA E INOVAÇÃO

OBJETIVO Nº 6.1 - OBJETIVO Nº 6.1 - Fortalecer a participação popular e o controle social na 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
6.1.1	6.1.1 Garantir condições para funcionamento adequado do Conselho Municipal de Saúde	Número de reuniões realizadas	12	2025	Número	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
6.1.2	6.1.2 Realizar processos formativo anual para os conselheiros municipais de saúde	Capacitações realizadas	-	2025	Número	2	Número	0	1	0	1
6.1.3	6.1.3 Realizar Conferências de Saúde ou Plenárias de deliberação ampliada	Conferências/plenárias de saúde realizadas	4	2025	Número	2	Número	1	-	1	-

OBJETIVO Nº 6.2 - OBJETIVO Nº 6.2 - Qualificar e valorizar os profissionais 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	2029
6.2.1	6.2.1 Implementar ações de Educação Permanente em Saúde para os profissionais da rede municipal, com base nas necessidades identificadas nos processos de trabalho	Numero de ações de Educação Permanente em Saúde realizadas por ano	-	2025	Número	4	Número	4	4	4	4
6.2.2	6.2.2 Criar um Programa Integrado de Qualidade de Vida e Atenção à Saúde do Trabalhador da Saúde	Nº de ações preventivas realizadas/ano	-	2025	Número	1	Número	1	1	1	1

OBJETIVO Nº 6.3 - OBJETIVO Nº 6.3 - Fortalecer a governança e a capacidade de gestão do SUS municipal

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
6.3.1	6.3.1 Implementar protocolos clínico- assistenciais padronizados nos serviços municipais de saúde	Percentual de serviços em uso de protocolos clínico- assistenciais	-	2025	Percentual	100,00	Percentual	25,00	50,00	75,00	100,00
6.3.2	6.3.2 Instituir e operacionalizar Comitê Municipal de Governança em Saúde, com reuniões ordinárias quadrimestrais e monitoramento de indicadores estratégicos.	Número de reuniões realizadas/ano	-	2025	Número	1	Número	1	1	1	1

OBJETIVO Nº 6.4 - OBJETIVO Nº 6.4 - Garantir financiamento adequado e gestão eficiente dos 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	2029
6.4.1	6.4.1 Garantir aplicação mínima de 15% das receitas próprias em saúde conforme LC 141/2012	Percentual de aplicação das receitas próprias em saúde	-	2025	Percentual	15,00	Percentual	15,00	15,00	15,00	15,00
6.4.2	6.4.2 Garantir prestação de contas transparente e tempestiva ao Conselho Municipal de Saúde e órgãos de controle	Número de relatórios de prestação de contas apresentados dentro do prazo por ano.	-	2025	Número	12	Número	12	12	12	12

OBJETIVO Nº 6.5 - OBJETIVO Nº 6.5 - Promover a transformação digital na saúde, ampliando a inovação e o uso estratégico da informação 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
6.5.1	6.5.1 Ampliar a informatização dos serviços e transformação digital na saúde	Índice de Maturidade em Saúde Digital	-	2025	Percentual	40,00	Percentual	10,00	10,00	10,00	10,00
6.5.2	6.5.2 Ampliar a oferta e utilização de telessaúde	Número de serviços com oferta de telessaúde	-	2025	Número	4	Número	1	2	3	4
6.5.3	6.5.3 Promover a capacitação digital dos trabalhadores da saúde	Percentual de trabalhadores da saúde capacitados	-	2025	Percentual	100,00	Percentual	60,00	70,00	80,00	100,00

OBJETIVO Nº 6.6 - OBJETIVO Nº 6.6 - Qualificar a comunicação institucional

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
6.6.1	6.1.1 Elaborar e publicar o Guia Municipal de Serviços do SUS, contendo informações atualizadas sobre 100% dos serviços ofertados	Numero de Guias publicados	-	2025	Número	4	Número	1	1	1	1

CONTROLE SOCIAL

O controle social está intrínseco na estruturação do SUS, e legalmente garantido por meio da CF de 1988, Leis no 8.080/1990 e no 8.142/1990 e as Normas Operacionais Básicas NOB 1/1991, 1/1992 e 1/1996.

Especificamente a Lei no 8.142 dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências como a definição dos Conselhos e das Conferências de Saúde em âmbito federal, estadual e municipal.

A participação do controle social no SUS é o que o torna o sistema mais democrático que se tem conhecimento. Ele preconiza e orienta a integração de todos os atores envolvidos na saúde pública, tanto no seu papel fiscalizador quanto na sua atuação na elaboração de estratégias de gestão dos serviços de saúde. Aliás, esta deve ser a verdadeira atuação do CMS e não uma atuação limitada ao seu papel fiscalizador.

O CMS tem sido atuante e presente na gestão da SMS de Bela Vista do Piauí contribuindo com a construção de soluções para a qualificação dos serviços de saúde. De outro lado a SMS tem construído pontes para essa aproximação.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Os processos de monitoramento e avaliação são complementares entre si, devem acontecer durante o processo de desenvolvimento e execução e estar intimamente vinculados aos instrumentos de planejamento e gestão em saúde, permitindo o ajustamento de ações que convirjam para os objetivos. Por meio da Programação Anual de Saúde (PAS) são elaboradas as ações que serão realizadas ano a ano, para o alcance dos objetivos e metas aprovados no Plano Municipal de Saúde, previamente aprovado para execução no período de 4 anos. A PAS é avaliada durante o ano quanto à realização das ações e o resultado da avaliação é subsídio para a PAS do ano seguinte, mantendo e/ou adequando ações que ainda sejam oportunas, suprimindo outras e elaborando novas, conforme a necessidade, tomando por base o Plano Municipal de Saúde do quadriênio vigente. O processo de monitoramento e avaliação do Plano de Saúde (PS) possibilita a identificação de problemas durante a execução do mesmo, além do controle de prazos e tomada de decisões em tempo oportuno. Se feito somente ao final, não permitiria a correção de rumo das ações e comprometeria a função gestora fundamental, que é tomar decisões assertivas e efetivas. Portanto, não é correto pensar que a implementação de mecanismos de monitoramento e avaliação devem ocorrer somente no quarto ano de execução do PS, mas, sim como processo contínuo. Os indicadores pactuados são monitorados e avaliados trimestralmente, sendo apresentados ao Conselho Municipal de Saúde em reuniões ordinárias e em Audiências Públicas, e fazem parte do Relatório Detalhado do Trimestre Anterior (RDQA). Desta forma, de acordo com a avaliação, podem ser tomadas medidas ou feitas intervenções oportunas para o alcance das metas pactuadas respectivas aos indicadores. A prática de monitoramento e avaliação na rotina dos serviços vem sendo aperfeiçoada pelo SUS e é um efetivo instrumento para planejamento das ações de saúde e utilização mais eficiente dos recursos financeiros. O Relatório Anual de Gestão (RAG) também apresenta os indicadores do ano a que se refere e é, da mesma forma,

submetido à aprovação do CMS. O RAG apresenta a consolidação dos dados e análise dos resultados alcançados, compila os resultados alcançados com a execução da PAS e orienta eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários no Plano de Saúde. Todos os instrumentos de gestão são disponibilizados ao domínio público por meio do site da Prefeitura Municipal de Bela Vista do Piauí e são anexados ao sistema do Ministério da Saúde, DIGISUS.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde, 2021. Manual básico para realização de Conferências de Saúde. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/images/Manual_Conferencias_2021-3.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde, 2010 – Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde, 2011. Redes Prioritárias de Atenção à Saúde. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/smp/smprasredeprioritaria>

BRASIL. Ministério da Saúde, 2016. Manual de Planejamento do SUS. Fundação Oswaldo Cruz. Edição 1.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 1, de 28 de setembro de 2017.

CUNHA, G. T.; CAMPOS, G. W. S. Método paidéia para cogestão de coletivos organizados para o trabalho. Org & Demo. Marília, v.11, n.1, p. 31-46, 2010.

IBGE: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pi/belavistadopiaui/panorama>

MOREIRA, T. M. M. Manual de Saúde Pública. Cap. 1, vol. 1, 1ª ed, [s.l.]:Sanar, 2016.

SANTOS, L. Região de saúde e suas redes de atenção: Modelo organizativo-sistêmico do SUS. Ciência & Saúde Coletiva, n. 22, v. 4, p. 1281-1289, 2017.

SILVEIRA, C. B. et al. Redes de atenção à saúde como produtoras de cuidado em saúde mental: uma análise reflexiva. Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental, n. 19, jun, 2018.