



Prefeitura de
Piracuruca
É tempo de prosperar!

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PIRACURUCA

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE (2026 – 2029)

2025



IDENTIFICAÇÃO INSTITUCIONAL

PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRACURUCA (PI)

FRANCISCO MARCELO CARVALHO MENDES

Prefeito Municipal

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PIRACURUCA (PI)

SÁRVIA KAROLINE GOMES DE OLIVEIRA

Secretária Municipal de Saúde





IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO

PREFEITO MUNICIPAL
FRANCISCO MARCELO CARVALHO MENDES
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SÁRVIA KAROLINE GOMES DE OLIVEIRA
DATA DA POSSE: 02/01/2025
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
INSTRUMENTO LEGAL DE CRIAÇÃO DO FMS - Lei N° 12/1991
CNPJ DO FMS: 11.837.925/0001-08
GESTOR DO FMS: Sárvia Karoline Gomes de Oliveira
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE
INSTRUMENTO LEGAL DE CRIAÇÃO DO CMS - Lei N° 1.723 /1991 de 09 de maio de 2014
NOME DO PRESIDENTE DO CMS: Bruna Avelino de Meneses Fortes
CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Data da última Conferência Municipal de Saúde: 19/08/2025
PLANO DE CARREIRA, CARGOS E SALÁRIOS
O MUNICÍPIO POSSUI PLANO DE CARREIRA, CARGOS E SALÁRIOS (PCCS) - SIM
REGIONALIZAÇÃO
REGIÃO DE SAÚDE: PLANÍCIE COCAIS
ELABORAÇÃO
TRABALHADORES DE SAÚDE
PLENA GESTÃO ASSESSORIA



SUMÁRIO

1 APRESENTAÇÃO	6
2 ANÁLISE SITUACIONAL	7
2.1 Condições Sociossanitárias	7
2.1.1 Aspectos Políticos e Culturais	7
2.2 Perfil Demográfico	9
2.2.1. População Geral	9
2.2.2 Distribuição Populacional por Sexo	10
2.2.3 Distribuição por Faixa Etária	10
2.2.4 Esperança de Vida ao Nascer, Taxa de Fecundidade e Taxa de Envelhecimento	12
2.3 Condições Ambientais	13
2.3.1 Abastecimento de Água	13
2.3.2 Percentual da População Atendida por Serviço Regular de Coleta de Lixo Domiciliar	14
2.3.3 Percentual da População com Disposição Adequada do Esgoto Sanitário	15
2.4 Condições Socioeconômicas	16
2.4.1 Trabalho, Renda, Ocupação e Educação	16
2.4.2 Taxa de Escolarização	17
2.5 Perfil Epidemiológico	18
2.5.1 Nascidos-Vivos	18
2.5.2 Morbidade	19
2.5.3 Mortalidade	20
2.5.4 Iniquidades em Saúde	21



2.5.5 Cobertura Vacinal	22
2.5.6 Doenças Negligenciadas	23
2.5.6.1 Tuberculose	23
2.5.6.2 Hanseníase	24
2.5.6.3 Sífilis	24
2.4.7.4 Leishmanioses	25
3 ESTRUTURA DO SISTEMA DE SAÚDE	26
4 REDE DE ATENÇÃO A SAÚDE	34
4.1 Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência – RCPD	35
4.2 Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)	36
4.3 Rede de Atenção Obstétrica e Neonatal (Rede Alyne)	36
4.4 Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas (RAPDC)	37
4.5 Rede de Atenção à Urgência e Emergência (RUE)	38
5 APOIO LOGÍSTICO E A GESTÃO	39
6 SITUAÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA	41
7 GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE	42
8 PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL	45
8.1 Composição do Conselho Municipal de Saúde, biênio 2025 a 2026 46	46
9 RELAÇÕES INTERFEDERATIVAS	49
10 DESEMPENHO DE INDICADORES DE SAÚDE	49
10.1 Matriz GUT	51
11 DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS, INDICADORES, PREVISÃO ORÇAMENTÁRIA E COMPATIBILIZAÇÃO DAS PROPOSTAS DA CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE E DA PLENÁRIA DE SAÚDE DO TRABALHADOR E TRABALHADORA	52
12 MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	72
13 CONSIDERAÇÕES FINAIS	74



1 APRESENTAÇÃO

A Secretaria Municipal de Saúde de Piracuruca (PI) tem como missão planejar, executar e gerir os serviços de saúde em consonância com os princípios do SUS, buscando excelência nas ações direcionadas à integridade na saúde e qualidade de vida dos cidadãos, o que se alinha a Lei Orgânica da Saúde (Lei 8.080/90 e 8.142/90) que apresenta como princípios e diretrizes a universalidade do acesso aos serviços de saúde, à integralidade da atenção e à igualdade da assistência à saúde.

O Plano Municipal de Saúde (PMS) além de se constituir numa exigência legal, é um instrumento fundamental para a consolidação do SUS, visto que por meio dele, busca-se explicitar o caminho a ser seguido pela Secretaria Municipal de Saúde para atingir a sua missão.

O processo de formulação do Plano teve início com a realização de dois importantes eventos: A Etapa municipal da 5ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora realizada em 05 de maio de 2025 que teve como tema “**Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora como Direito Humano**”, e a XI Conferência Municipal de Saúde em 19 de agosto de 2025 que teve como tema “**Desafios para o Fortalecimento do SUS no Município de Piracuruca**”. Estas duas conferências contaram com a participação de profissionais e trabalhadores da saúde, membros do Conselho Municipal de Saúde, membros do Conselho Tutelar, entidades de classe, bem como, a população geral. Como produto das conferências, os delegados aprovaram propostas para a melhoria dos serviços de saúde do município que foram compatibilizadas e incorporadas às Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores (DOMI), parte integrante deste plano.

A aplicação do presente plano de saúde oportunizará a Gestão Municipal, realizar de forma organizada e articulada uma saúde mais inclusiva e humana, de modo que a população de Piracuruca (PI) seja contemplada de forma universal, integral e equânime.



2 ANÁLISE SITUACIONAL

Ao analisar os dados sociodemográficos, ambientais e epidemiológicos é possível mensurar quais indicadores refletem vulnerabilidades sociais, econômicas e em saúde à população.

2.1 Condições Socio sanitárias

As condições socio sanitárias se referem à territorialização do município, abordando os aspectos geográficos, históricos e culturais. Além disso, a análise exhibe as peculiaridades do município de Piracuruca, explorando as características religiosas, turísticas e riquezas naturais.

2.1.1 Aspectos Políticos e Culturais

O Município de Piracuruca (PI) provém da freguesia do mesmo nome e, mais remotamente ainda, da fazenda "SÍTIO", localizada à margem direita do rio Piracuruca, distante, aproximadamente, 180 quilômetros da sua nascente, na Serra da Ibiapaba. O nome PIRACURUCA é uma palavra de origem indígena, PIRA = Peixe, CURUCA = Roncador, "peixe roncador". Esse peixe é muito abundante no Rio Piracuruca e, que ao ser retirado da água, produz um ronco característico.

A origem de Piracuruca (PI) remonta a uma história curiosa que envolve os irmãos portugueses José e Manoel Dantas Correia, que, em uma viagem aventureira em busca de ouro e pedras preciosas, chegaram à região. A eles é atribuída a construção da Igreja de Nossa Senhora do Monte do Carmo, em torno da qual foi se formando, gradativamente, uma povoação. Esse núcleo inicial deu origem à vila de Piracuruca (PI) e, posteriormente, à atual cidade.

Inicialmente, Piracuruca (PI) foi elevada à categoria de freguesia, a terceira a ser criada no Piauí, na primeira metade do século XVIII. Nesse período, a proliferação das fazendas teve papel decisivo na ocupação do território e no processo de formação urbana que culminaria na criação do município.



Em 1807, o governador em exercício propôs a elevação de Piracuruca (PI) à condição de vila, o que ocorreu oficialmente em 6 de julho de 1832.

Contudo, sua instalação formal deu-se apenas em 23 de dezembro de 1833, com a leitura do decreto oficial na Câmara de Parnaíba. O referido decreto, em seu artigo 4º, além de elevar Piracuruca (PI) à categoria de vila, criou o município, desmembrando-o do então município de Parnaíba. Na ocasião, também foram instituídos a Câmara Municipal, os ofícios de juízes ordinários, tabeliães e oficiais de justiça.

A Vila de Piracuruca (PI) foi elevada à categoria de cidade juntamente com as vilas de Barras, União e Campo Maior, por meio do Decreto nº 1, publicado em 28 de dezembro de 1889. Posteriormente, a Lei nº 636, sancionada em 12 de dezembro de 1968 pelo então prefeito Raimundo da Silva Ribeiro (Doca Ribeiro), estabeleceu o dia 28 de dezembro como data oficial do aniversário de Piracuruca.

- **Formação Administrativa**

O distrito de Piracuruca (PI) foi criado antes de 1760. O município de Piracuruca (PI) foi instituído em 6 de julho de 1832, desmembrado do município de Parnaíba, tendo como sede a antiga vila de Piracuruca. Sua instalação ocorreu em 23 de dezembro de 1832.

Elevado à condição de cidade pela Lei Estadual nº 1, de 28 de dezembro de 1889, o município permaneceu constituído apenas pelo distrito-sede nas divisões administrativas de 1911, bem como nas divisões territoriais de 31 de dezembro de 1936 e 31 de dezembro de 1937.

Pela Lei Municipal nº 268, de 4 de janeiro de 1956, foi criado o distrito de São José, anexado ao município de Piracuruca. Na divisão territorial de 1º de julho de 1960, o município passou a ser composto por dois distritos: Piracuruca (PI) e São José, situação que se manteve até 17 de janeiro de 1991.

Posteriormente, com base no artigo 35, inciso II, do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias da Constituição Estadual de 5 de outubro de 1989, regulamentado pela Lei Estadual nº 4.477, de 29 de abril de 1992, o distrito de



São José foi desmembrado de Piracuruca (PI) e elevado à categoria de município, com a denominação de São José do Divino.

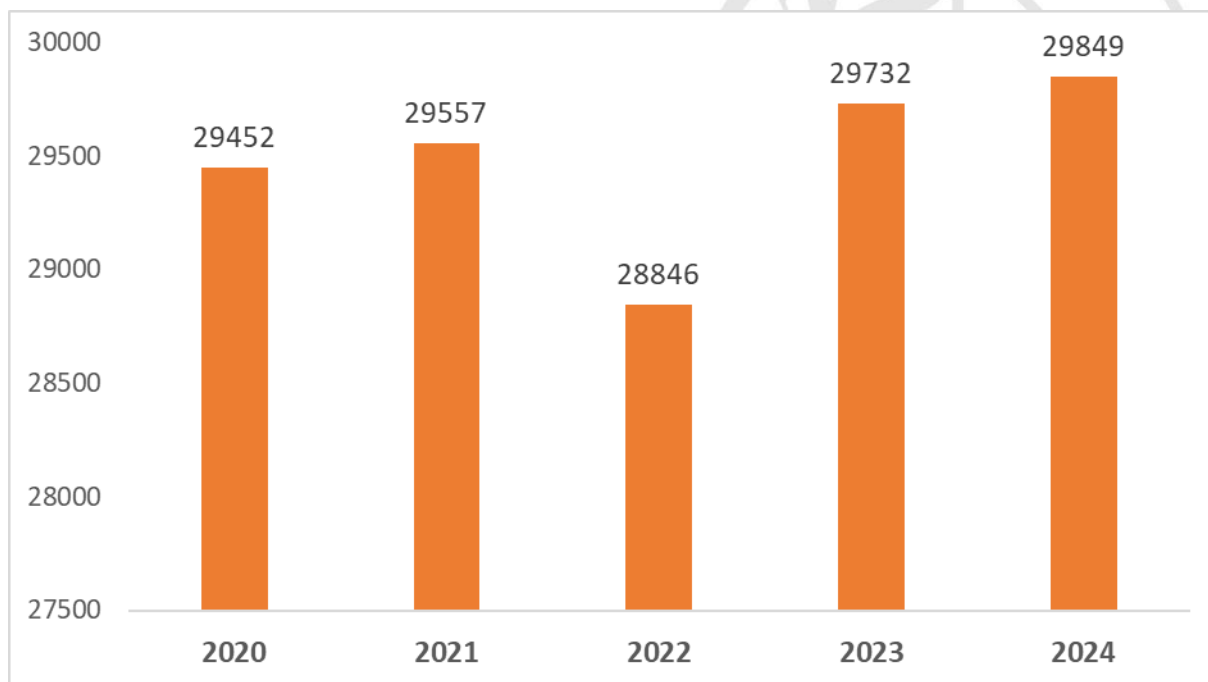
Na divisão territorial de 1º de junho de 1995, Piracuruca voltou a ser constituída apenas pelo distrito-sede, situação que permaneceu inalterada na divisão territorial de 2005.

2.2 Perfil Demográfico

2.2.1. População Geral

A população de Piracuruca (PI) era de 28.846 pessoas em 2022, segundo o Censo do IBGE e a estimativa populacional para 2024 foi de 29.849 pessoas. Ao analisar o comportamento da população no período analisado, evidencia-se tendência crescente, reduzindo as estimativas anteriores com a realização do censo 2022 para 28.846 habitantes e retomando a tendência de crescimento nos anos seguintes, conforme demonstrado na figura 1.

FIGURA 1. População residente em Piracuruca, Piauí, (2020 a 2024).

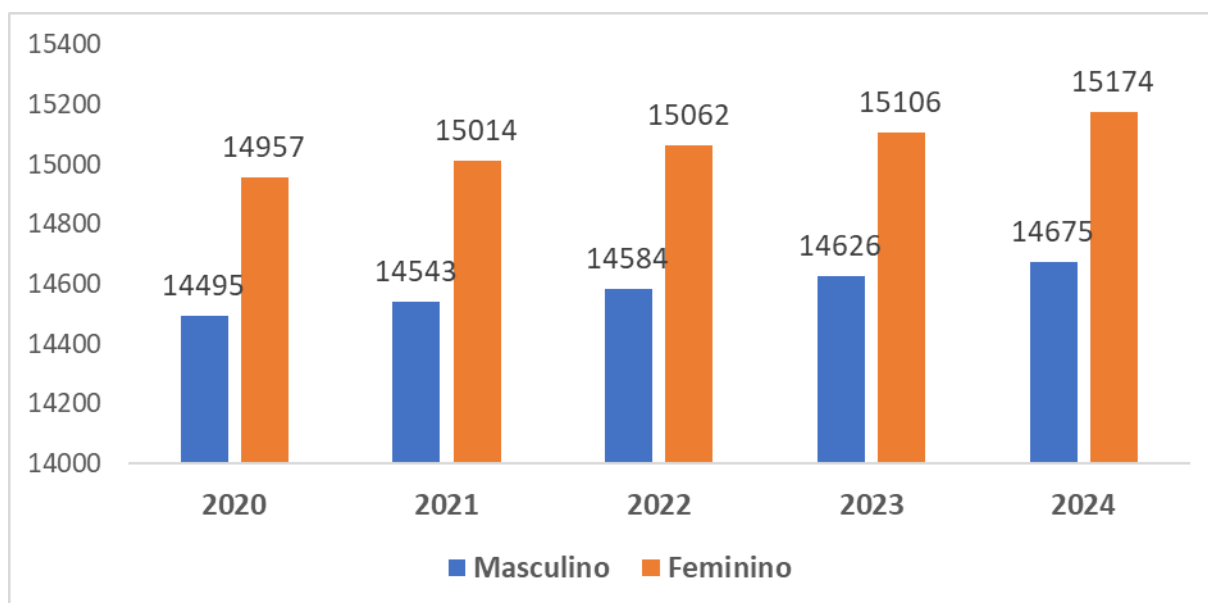


FONTE: MS/DATASUS, 2025.

2.2.2 Distribuição Populacional por Sexo

Em relação à estratificação por gênero, tanto masculino, como feminino apresentam tendência crescente com este último superior em todos os anos analisados, conforme na figura 2.

FIGURA 2. População total por gênero masculino e feminino. Piracuruca, Piauí (2020 a 2024).

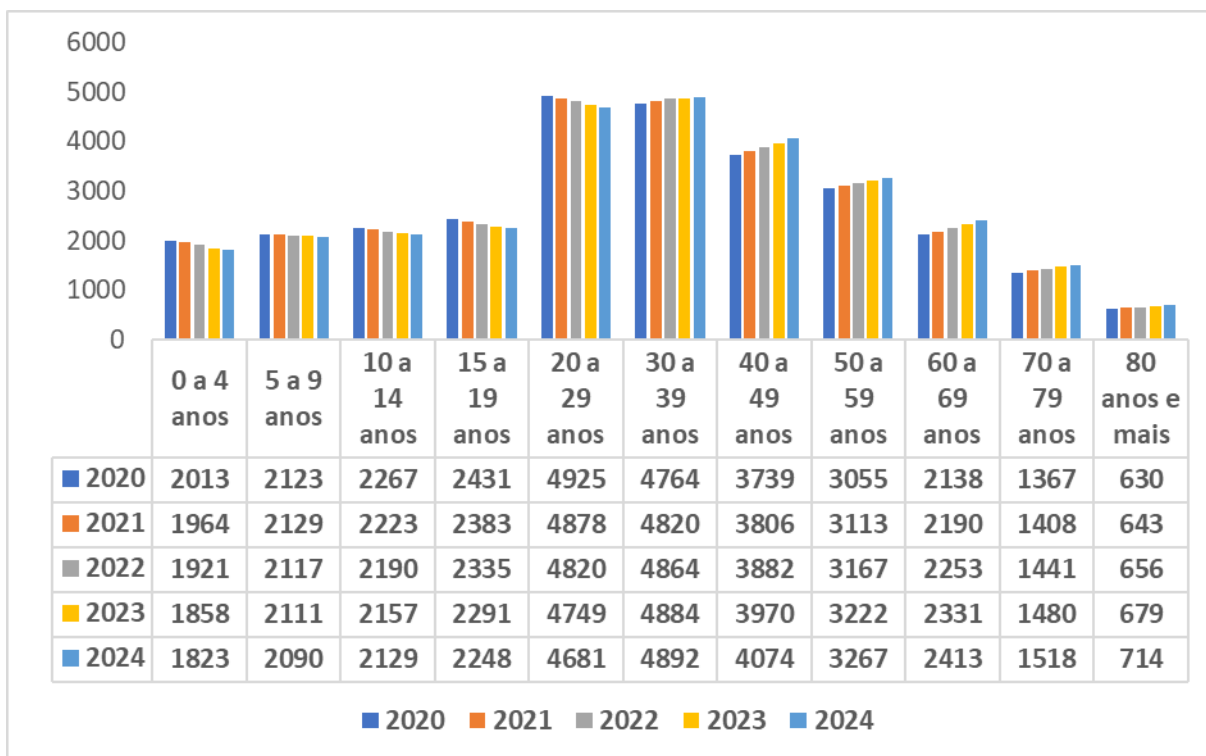


FONTE: MS/DATASUS, 2025.

2.2.3 Distribuição por Faixa Etária

Em relação à evolução da população por faixa etária, a figura 3 mostra que dos 11 estratos etários houve redução populacional nos 5 primeiras, compreendidas entre 0 e 29 anos, enquanto nos 6 últimas se constatou tendência de crescimento, evidenciando envelhecimento da população do município.

FIGURA 3. Distribuição da população por faixa etária. Piracuruca, Piauí (2020 a 2024).



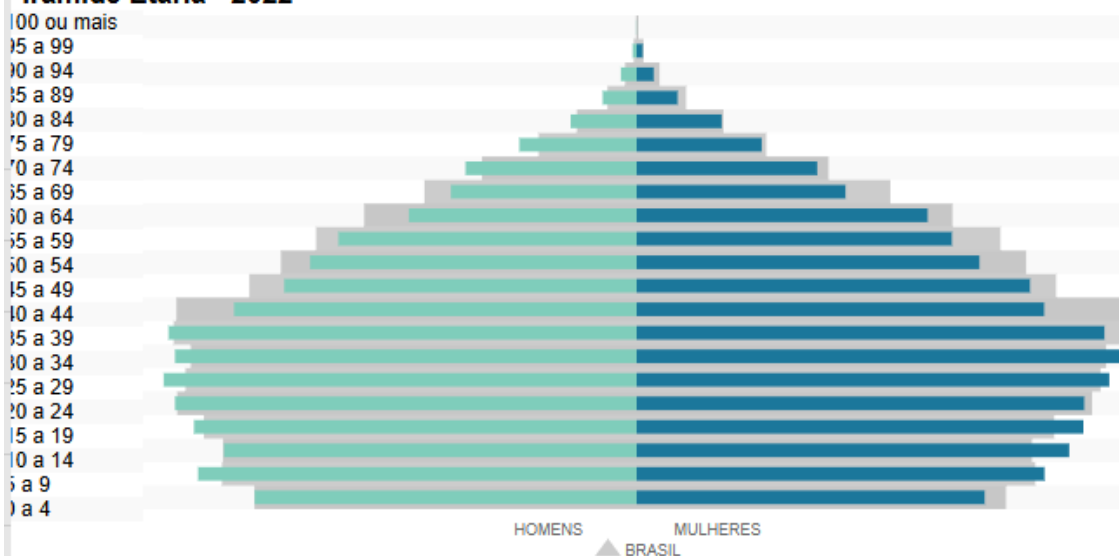
FONTE: MS/DATASUS, 2025.

De forma ilustrativa, a pirâmide populacional apurada no último censo realizada pelo IBGE no ano de 2022 (Figura 4) confirma tanto a superioridade para o sexo feminino, como a maior concentração nas faixas etária 25 a 29 anos para o sexo masculino, e 29 a 34 anos para o sexo feminino.

Em comparativo com a pirâmide nacional (de cinza) as diferenças mais visíveis podem ser observadas nas faixas etárias situadas entre 40 e 69 anos para ambos os sexos.

FIGURA 4. Pirâmide Etária da População de Piracuruca em 2022. Piracuruca, Piauí.

Pirâmide Etária - 2022



FONTE: IBGE/Cidades, 2025.

2.2.4 Esperança de Vida ao Nascer, Taxa de Fecundidade e Taxa de Envelhecimento

A esperança de vida ao nascer diz sobre a expectativa de vida, ou seja, a estimativa de anos que indivíduo pode viver. A taxa de fecundidade mensura a quantidade de filhos que uma mulher poderá ter ao longo de sua vida fértil. Esse parâmetro, também, descreve a expectativa de crescimento da população de um determinado território. Já a taxa de envelhecimento mensura o grau em que a população de um território envelhece, estando relacionado, diretamente, com o aumento da expectativa de vida que tem crescido nos últimos anos. Esses dados podem ser observados na tabela 1.

TABELA 1 – Distribuição da esperança de vida ao nascer, taxa de fecundidade total e da taxa de envelhecimento. Piracuruca, Piauí, 2025.



Territorialidade	Esperança de vida ao nascer			Taxa de fecundidade total			Taxa de envelhecimento		
	1991	2000	2010	1991	2000	2010	1991	2000	2010
Brasil	64,73	68,61	73,94	2,88	2,37	1,89	4,83	5,83	7,36
Piauí	60,71	65,55	71,62	3,83	2,67	1,99	4,55	5,72	7,44
Piracuruca	60,47	66,46	71,21	3,94	3,09	2,04	5,11	6,19	7,92

FONTE: Elaboração: Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil. Pnud Brasil, Ipea e FJP, 2025.

A esperança de vida ao nascer de Piracuruca (PI) cresceu nos censos analisados, porém ficou abaixo das taxas tanto nacional, como do Piauí no último censo analisado, diferente das taxas de fecundidade e de envelhecimento, cujas taxas do município ficaram acima das taxas nacional e do Piauí, embora tenha se verificado redução nas taxas de fecundidade nessas três esferas.

2.3 Condições Ambientais

2.3.1 Abastecimento de Água

A análise do abastecimento adequado de água verifica um intervalo de tempo de 20 anos, correspondendo à realização do censo de 1991, 2000 e 2010, sendo este último o que está em vigor, haja vista a não divulgação desses dados oriundos do censo 2022. O gráfico na figura 5 expressa a evolução histórica desses abastecimentos.



FIGURA 5. Abastecimento de água na Região de Saúde Cocais e Piracuruca, Piauí.

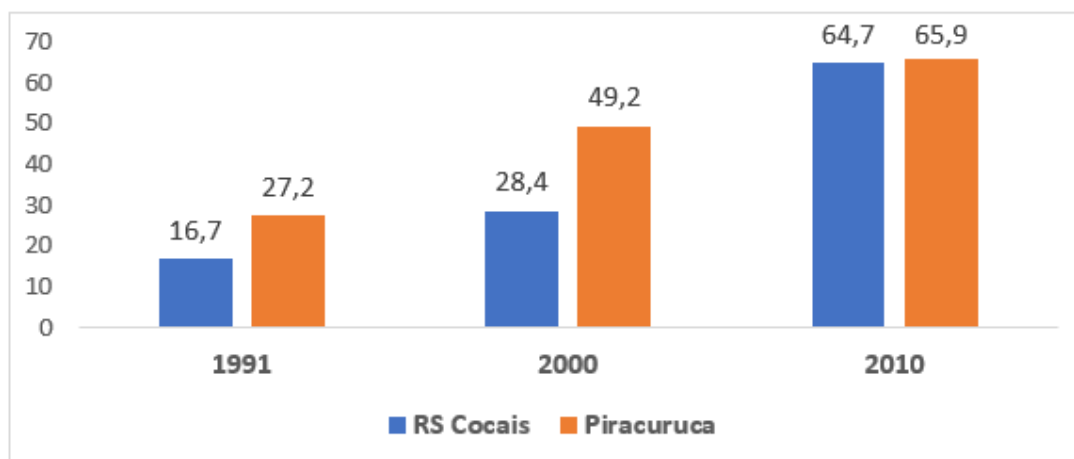
FONTE: PROADESS/FIOCRUZ. 2025.

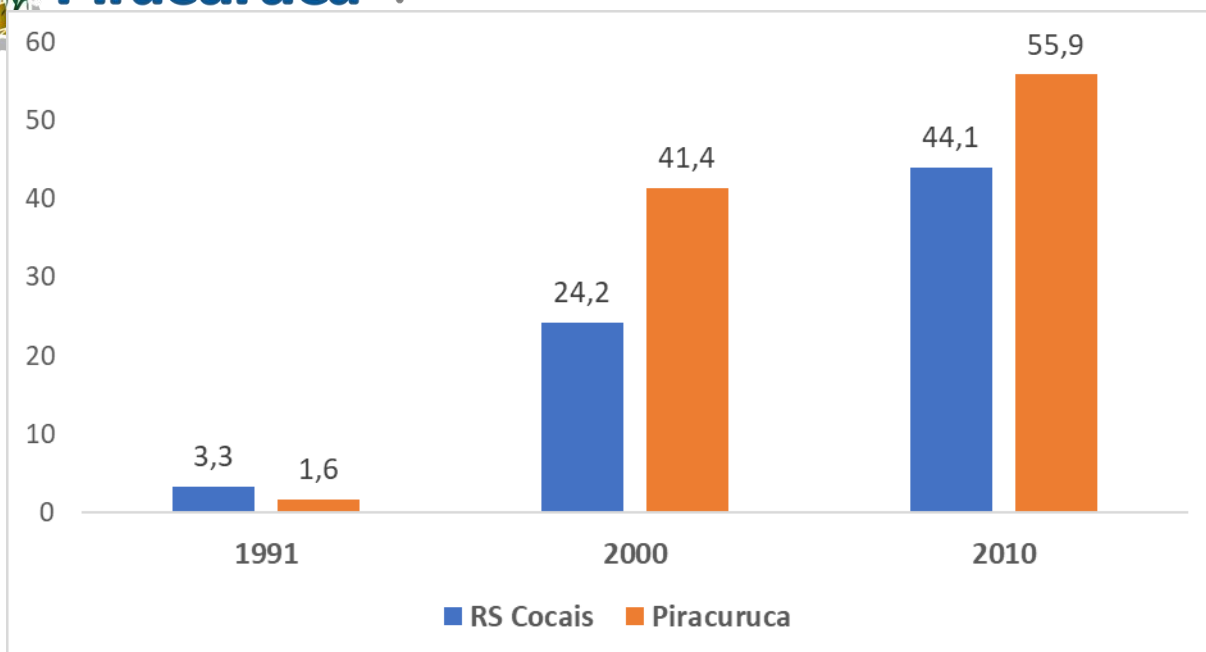
Houve crescimento em cobertura de abastecimento de água tratada e o município se manteve com cobertura com cobertura acima da região de saúde nos três censos analisados, porém no censo de 2010 ainda se verificou que 34,1% da população ainda se encontrava descoberta desse serviço e consequentemente exposta a riscos de contrair doenças de veiculação hídrica.

2.3.2 Percentual da População Atendida por Serviço Regular de Coleta de Lixo Domiciliar

A coleta adequada de lixo representa um indicador importante de preservação ambiental e de promoção de saúde, tendo em vista que diminui a quantidade de poluentes, no meio ambiente, e reduz a proliferação de vetores de doenças. O serviço de coleta de lixo regular está representado, no gráfico da figura 6, para o território Cocais e Piracuruca.

FIGURA 6. Distribuição do percentual de coleta de lixo domiciliar na Região de Saúde Cocais e Piracuruca, Piauí.





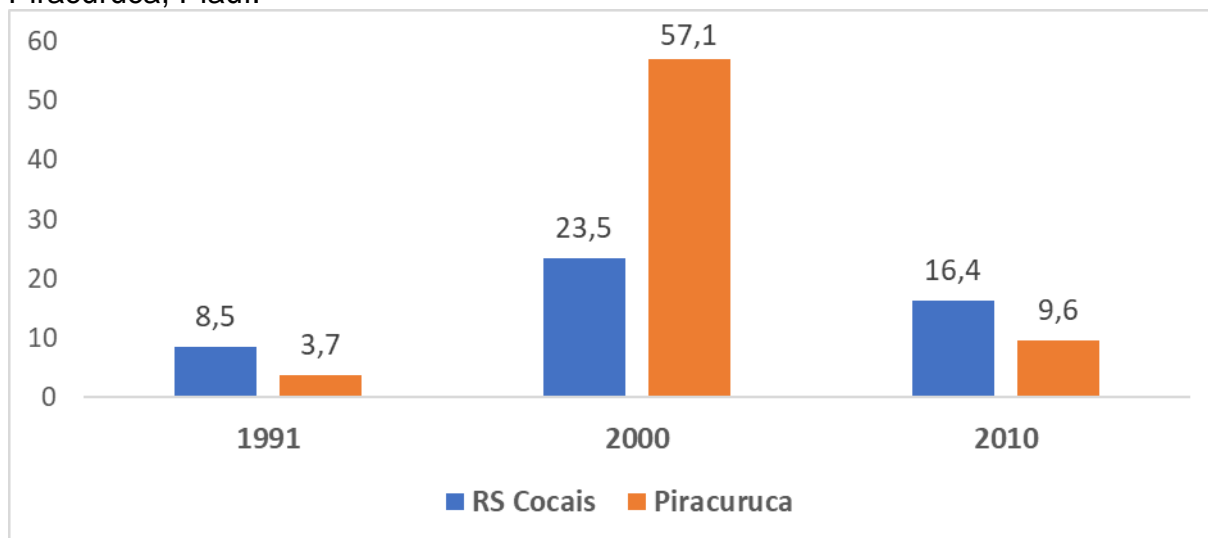
FONTE: PROADESS - Projeto de Avaliação do Desempenho do Sistema de Saúde. 2025.

A cobertura do serviço de coleta de lixo domiciliar no município de Piracuruca em 1991 praticamente inexistia. Já nos censos seguintes constatou-se expressiva melhoria na cobertura desse serviço, superando as coberturas da região de saúde dos Cocais, embora tanto esta, como o município ainda apresentaram baixas coberturas com praticamente metade da população sem este serviço.

2.3.3 Percentual da População com Disposição Adequada do Esgoto Sanitário

O esgotamento sanitário é um parâmetro importante para promover saúde, uma vez que reduz os agravos e doenças e proporcionando melhor qualidade de vida às pessoas. Os dados referentes ao esgotamento sanitário adequado estão dispostos, no gráfico da figura 7.

FIGURA 7. Cobertura de esgoto sanitário na Região de Saúde Cocais e Piracuruca, Piauí.



FONTE: PROADESS - Projeto de Avaliação do Desempenho do Sistema de Saúde. 2025.

O serviço de esgotamento sanitário é o mais crítico entre os três que compõe o saneamento básico. De acordo com os dados acima, mais de 80% da população do município se encontrava desprovida desse serviço no último censo

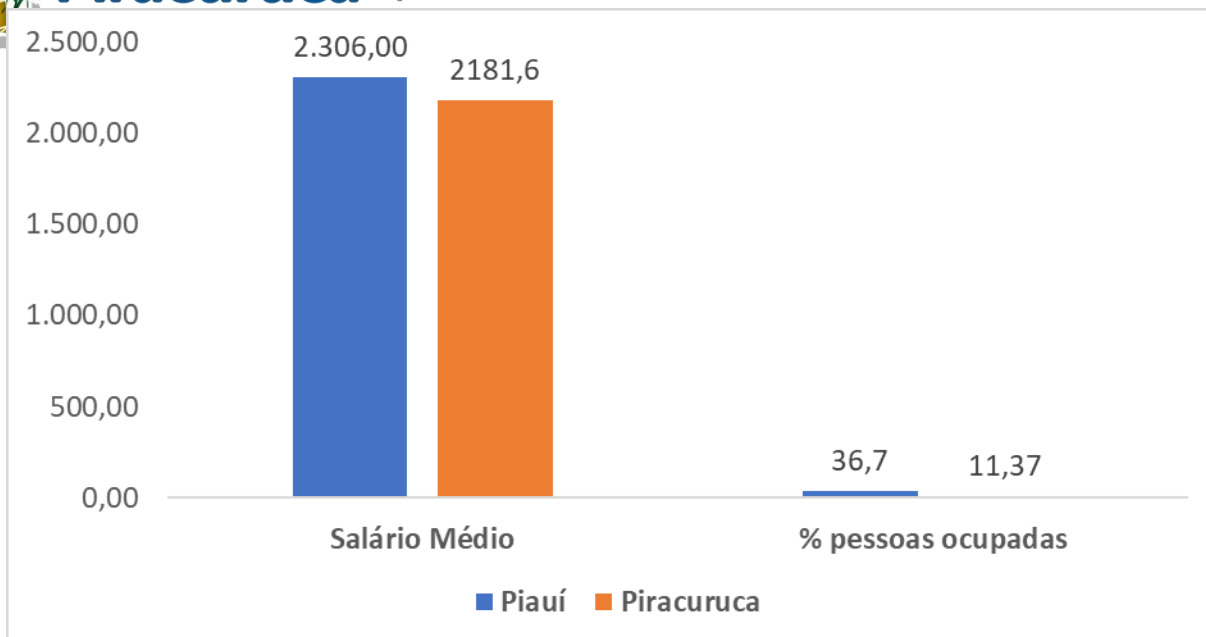
analisado, com pior cobertura para a região de saúde dos Cocais, onde 90,4% da população não era servida de sistema de esgotamento sanitário.

2.4 Condições Socioeconômicas

2.4.1 Trabalho, Renda, Ocupação e Educação.

De acordo com dados apurados por ocasião do censo 2022 e divulgados no ambiente cidades, a situação de trabalho e rendimento da população do município é demonstrada na figura 8.

FIGURA 8. Rendimento médio e proporção de pessoas ocupadas, Piracuruca e Piauí, 2022.



FONTE: IBGE/Cidades, 2025.

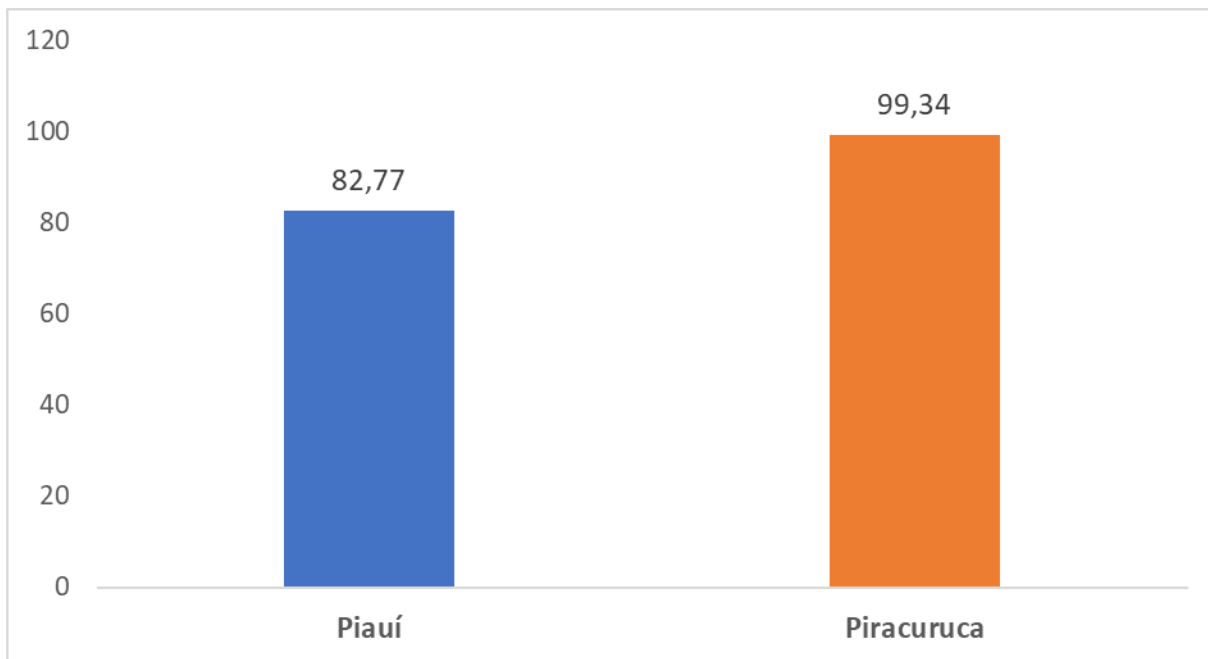
Ao comparar os dados alcançados pelos trabalhadores do município com os do Estado do Piauí, observa-se que a renda média dos trabalhadores formais de Piracuruca foi inferior à renda dos trabalhadores do Piauí, assim como a proporção de pessoas ocupadas.

2.4.2 Taxa de Escolarização

O município de Piracuruca (PI) obteve expressivo desempenho na escolarização de seus jovens, conforme apurada no censo 2022 ao alcançar taxa 99,34%, enquanto a taxa estadual foi de 82,77. Ao analisar de forma inversa, os dados evidenciam baixíssima taxa de analfabetismo da população 6 a 14 anos com apenas 0,66%, muito inferior tanto a do estado, como a nacional que foram de 17,23 e 7%, respectivamente, conforme dispostos na figura 9.



FIGURA 9. Taxa de escolarização de 6 a 14 anos de Piracuruca e Piauí, 2022.



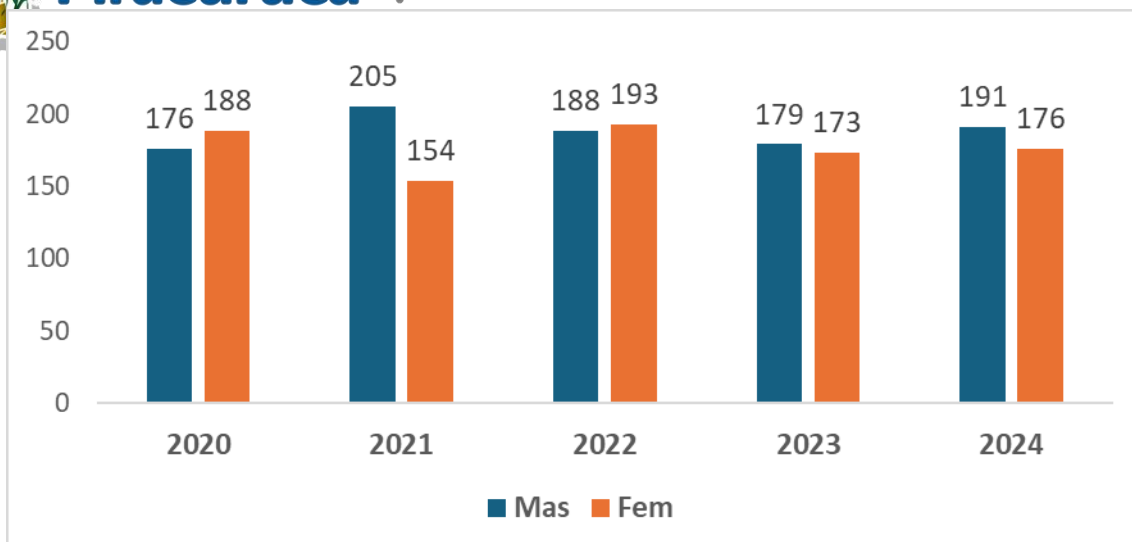
FONTE: IBGE/Cidades, 2025.

2.5 Perfil Epidemiológico

2.5.1 Nascidos-Vivos

Os nascidos vivos refletem a expectativa de crescimento de uma população. No período de 2020 a 2024 a evolução dos nascidos vivos no município oscilações em maioria, ora para o sexo masculino, ora para o sexo feminino, conforme demonstrado na figura 10.

FIGURA 10. Nascidos-vivos por sexo e ano, Piracuruca, Piauí (2020 a 2024).



FONTE: SESAPI/SINASC, 2025.

2.5.2 Morbidade

A morbidade avalia as principais causas de internações e agravos à população. É importante verificar quais grupos de doenças são mais frequentes, no município, para que as ações de saúde sejam direcionadas à promoção da saúde e redução do quadro de morbidade hospitalar.

A tabela 2 apresenta os principais grupos de doenças e agravos que são causas de internações à população residente de Piracuruca.

TABELA 2. Internações hospitalares de residentes em Piracuruca, segundo Capítulo CID-10, 2020 a 2024 .

Diagnóstico CID10 (capítulo)	2020	2021	2022	2023	2024	TOTAL
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	96	238	128	132	51	645
II. Neoplasias (tumores)	53	45	63	123	70	354
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	13	7	14	14	12	60
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	40	72	29	15	11	167
V. Transtornos mentais e comportamentais	21	24	17	6	11	79
VI. Doenças do sistema nervoso	6	7	9	18	22	62
VII. Doenças do olho e anexos	2	6	5	6	3	22
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	1	0	6	1	1	9
IX. Doenças do aparelho circulatório	61	66	50	47	68	292
X. Doenças do aparelho respiratório	120	339	174	161	113	907
XI. Doenças do aparelho digestivo	113	122	191	194	97	717
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	6	18	19	16	27	86
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	12	20	7	11	17	67



XIV. Doenças do aparelho geniturinário	37	72	89	79	37	314
XV. Gravidez parto e puerpério	396	351	363	335	144	1589
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	18	31	33	21	25	128
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	10	9	10	12	9	50
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	23	25	29	21	19	117
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	142	125	140	146	147	700
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	0	0	0	0	0	0
XXI. Contatos com serviços de saúde	40	26	61	35	17	179
XXII. Códigos para propósitos especiais	1	0	0	0	0	1
TOTAL	1211	1603	1437	1393	901	6545

FONTE: MS/DATASUS/SIHSUS, 2025.

Dentre os grupos de causas com as maiores frequências de internação no período analisado, apenas causas externas demonstraram discreta tendência de crescimento, enquanto as demais apresentaram.

2.5.3 Mortalidade

Analisar as principais causas de mortalidade auxilia as equipes de saúde no direcionamento de suas ações, de modo que possam focar na promoção da redução dos óbitos, com destaque àqueles por causas evitáveis. A tabela 3 exibe as causas de mortalidade em residentes do município de Piracuruca para o período de 2020 a 2024, estratificados nos capítulos da CID 10.

TABELA 3 – Óbitos de residentes em Piracuruca, segundo causa cap.CID-10, 2020 a 2024.

Causa (Cap CID10)	2020	2021	2022	2023	2024	TOTAL
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	24	98	16	7	6	151
II. Neoplasias (tumores)	31	18	26	26	36	137
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	0	2	0	0	2	4
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	21	6	23	23	10	83
V. Transtornos mentais e comportamentais	4	8	5	3	5	25
VI. Doenças do sistema nervoso	14	5	10	13	5	47
VII. Doenças do olho e anexos	0	0	0	0	0	0
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	0	0	0	0	0	0
IX. Doenças do aparelho circulatório	73	72	58	64	59	326
X. Doenças do aparelho respiratório	27	26	18	29	24	124
XI. Doenças do aparelho digestivo	9	4	11	13	8	45



XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	1	2	4	0	2	9
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	0	1	1	0	0	2
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	3	2	3	1	4	13
XV. Gravidez parto e puerpério	2	1	0	0	0	3
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	1	3	14	5	9	32
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	3	1	1	2	3	10
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	2	1	2	2	1	8
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	0	0	0	0	0	0
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	28	28	25	33	24	138
XXI. Contatos com serviços de saúde	0	0	0	0	0	0
TOTAL	243	278	217	221	198	1157

FONTE: SESAPI/SIM, 2025.

Em relação ao comportamento da mortalidade de pessoas residentes em Piracuruca no período analisado, as doenças do aparelho circulatório continuam liderando as causas de mortes no município, seguida de algumas doenças infecciosas e parasitárias, causas externas, neoplasias e doenças do aparelho respiratório. A maioria destas demonstram tendência de redução, exceto neoplasia que apresentou crescimento.

2.5.4 Iniquidades em Saúde

Em que pese a importância e a necessidade de prover serviços públicos de saúde compatíveis com as peculiaridades e necessidades das comunidades vulneráveis e/ou tradicionais existentes no município, é fundamental iniciar pela identificação, localização e quantificação de cada um desses estratos populacionais. Somente a partir desse diagnóstico é possível planejar ações e ofertar serviços que atendam de forma adequada e específica às necessidades de grupos como: população LGBTQIA+, comunidades quilombolas, povos indígenas, população em situação de rua, pessoas com deficiência, entre outros.

Todos estes grupos têm suas peculiaridades e necessidades específicas, necessitando que o serviço de saúde seja sensível ao acolhimento humanizado.



2.5.5 Cobertura Vacinal

A prevenção e a erradicação das doenças transmissíveis são possíveis através da utilização de vacinas específicas, ou seja, a imunização. Assim, a imunização da população contra as doenças infecciosas melhora a qualidade de vida de grande parcela da humanidade.

A Cobertura Vacinal evidencia as vacinas que integram o calendário básico e sua conformidade com o preconizado pelo PNI, como mostra a tabela 4.

TABELA 4. Cobertura vacinal por imuno e ano. Piracuruca, Piauí (2020 a 2024).

IMUNO	2020	2021	2022	2023	2024
BCG	77,31	89,36	168,41	118,18	101,63
Hepatite B em crianças até 30 dias	74,45	87,38	149,45	126,71	101,09
Rotavírus Humano	26,21	77,97	95,33	121,02	97,55
Meningococo C	27,97	73,02	95,60	126,14	100
Hepatite B	35,56	80,94	93,41	122,44	102,18
Penta	35,56	80,94	93,41	122,44	101,36
Pneumocócica	28,85	81,93	98,35	124,15	98,09
Poliomielite	29,30	80,20	93,13	123,30	101,36
Poliomielite 4 anos	30,45	73,45	79,95	108,52	99,73
Febre Amarela	30,84	67,33	80,77	107,67	97,55
Hepatite A	30,62	74,75	81,59	106,82	104,90
Pneumocócica (1º ref.)	34,58	84,16	91,21	106,82	111,44
Meningococo C (1º ref.)	35,68	82,67	90,38	107,67	110,63
Tríplice Viral D1	35,24	83,66	90,66	104,26	108,45
Tríplice Viral D2	26,43	71,53	78,57	82,95	103,81
DTP	35,90	80,94	93,41	122,44	101,36
DTP REF (4 e 6 anos)	17,33	95,78	72,18	109,66	108,17
Dupla adulto	4,41	12,38	24,73	74,72	80,38
Varicela	28,41	86,39	110,44	103,69	105,18

FONTE: MS/SIPNI, 2025.

O município demonstrou dificuldades na realização de vacinas do calendário básico para a população nos dois primeiros anos analisados ao



alcançar meta em um único imunobiológico no ano de 2021. Iniciou recuperação

em 2022 ao alcançar meta em 6 imunos e melhorando sensivelmente nos anos de 2023 e 2024 ao alcançar meta em 17 e 18 imunos, respectivamente.

2.5.6 Doenças Negligenciadas

Doenças negligenciadas são aquelas que afetam principalmente populações em situação de pobreza e vulnerabilidade, recebendo pouca atenção em termos de pesquisa, notificação, tratamento e controle. Elas são causadas por agentes infecciosos ou parasitários e incluem doenças como hanseníase, tuberculose, doença de Chagas, leishmaniose, dentre outras, comumente encontradas em regiões com precárias condições de saneamento e acesso à saúde.

No contexto deste grupo de doenças foram pesquisados registros de doença de Chagas aguda, hanseníase, leishmaniose visceral, tuberculose e sífilis de pessoas residentes em Piracuruca no período de 2020 a 2024, não tendo sido encontrado notificação para a doença de Chagas aguda, podendo estar relacionada a subnotificação. As demais doenças encontram-se demonstradas nas tabelas 5 e 6, e figuras 11 e 12.

2.5.6.1 Tuberculose

A tuberculose vem se mantendo presente e persistente município de Piracuruca com notificação em cada ano do período analisado e com predominância para a forma pulmonar, por responder por 84% do volume de notificações. Esses dados reforçam a necessidade de intensificação das ações de busca ativos de novos casos, bem como dos contatos, a fim de se estabelecer o tratamento e redução dos casos.

TABELA 5. Distribuição da frequência de casos de tuberculose por ano e forma diagnóstica. Piracuruca, Piauí (2020 a 2024).

Forma	2020	2021	2022	2023	2024	TOTAL
PULMONAR	4	2	5	16	10	37



EXTRAPULMONAR	0	0	1	1	2	4
PULMONAR+ EXTRAPULMONAR	0	1	0	2	0	3
TOTAL	4	3	6	19	12	44

FONTE: SESAPI/SINAN, 2025.

2.5.6.2 Hanseníase

Em relação à hanseníase, o tipo multibacilar tem sido a mais prevalente com 21 casos no período analisado, enquanto foram notificados 9 da paucibacilar. A tabela 6 apresenta a distribuição dos casos notificados nos anos analisados.

TABELA 6. Casos de hanseníase em residentes em Piracuruca, Piauí (2020 a 2024).

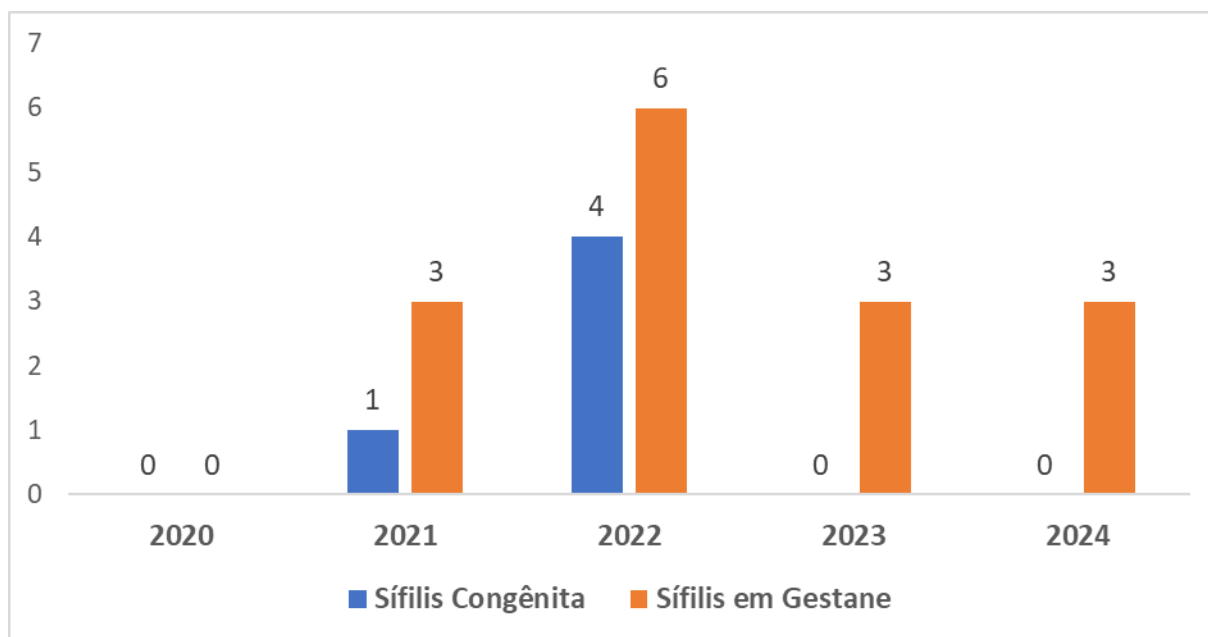
Classificação	Paucibacilar	Multibacilar
2020	0	5
2021	2	2
2022	3	8
2023	1	2
2024	3	4
TOTAL	9	21

FONTE: SESAPI/SINAN, 2025.

2.5.6.3 Sífilis

Considerada uma infecção sexualmente transmissível, a sífilis pode ser transmitida por via hematogênica para o feto, podendo causar a sífilis congênita. O comportamento desta doença encontra-se exibido no gráfico 11 para a sífilis em gestante e sífilis congênita.

FIGURA 11. Casos de sífilis em gestantes e sífilis congênita Piracuruca, Piauí (2020 a 2024).



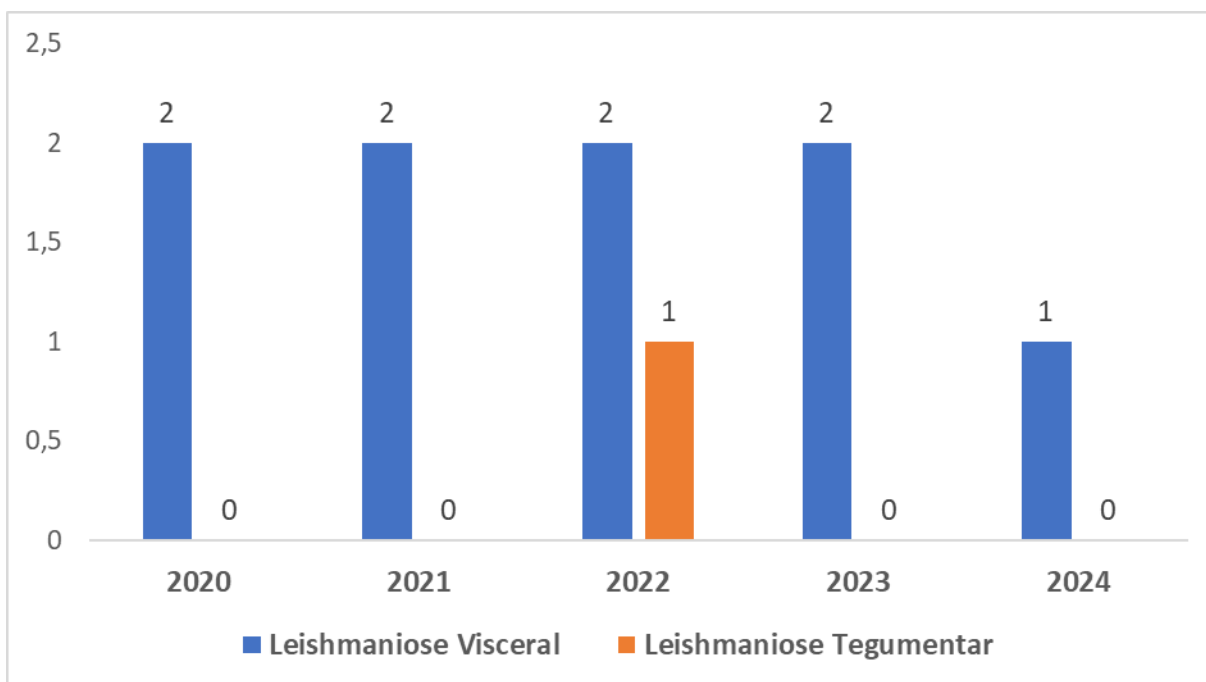
FONTE: SESAPI/SINAN, 2025.

A sífilis em gestante predomina no município com 15 casos notificados no período analisado, enquanto a sífilis congênita registrou 5. Estes dados sinalizam para a necessidade de rever procedimentos de pré-natal, visando o controle efetivo desta doença.

2.4.7.4 Leishmanioses

Os dois tipos leishmanioses são também doenças negligenciadas presente no município e com predomínio da tegumentar, sugerindo intensificar medidas de controle tanto do vetor, como do reservatório intermediário para melhor controle destas doenças, conforme casos notificados e constantes na figura 12.

FIGURA 12. Casos de leishmanioses visceral e tegumentar em residentes em Piracuruca, Piauí (2020 a 2024).



FONTE: MS/SINAN, 2025.

3 ESTRUTURA DO SISTEMA DE SAÚDE

Piracuruca (PI) conta com uma rede de saúde com 36 estabelecimentos devidamente cadastrados CNES, conforme descrito na tabela abaixo.

TABELA 7. Distribuição da rede física de saúde Piracuruca, Piauí, 2025.

Tipo de Estabelecimento	Quantidade
POSTO DE SAÚDE	1
CENTRO DE SAÚDE/UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE	13
HOSPITAL GERAL	1
POLICLÍNICA	1
HOSPITAL ESPECIALIZADO	1
CLÍNICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	2
UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)	8



UNIDADE MÓVEL DE NÍVEL PRÉ-HOSPITALAR NA AREA DE URGÊNCIA	1
FARMÁCIA	1
UNIDADE DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE	1
CENTRAL DE GESTÃO EM SAÚDE	1
CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	1
POLO ACADEMIA DA SAÚDE	2
CENTRAL DE ABASTECIMENTO	1
Total	35

FONTE: MS/CNES. 2025.

A Secretária Municipal de Saúde oferece a população serviços de Atenção Primária à Saúde por meio de 14 (quatorze) Equipes de Estratégia Saúde da Família – ESF, 13 (treze) Equipes de Estratégia de Saúde Bucal – eSB. As ESF contam com o apoio de 74 (setenta e quatro) Agentes Comunitários de Saúde (ACS), 15 (quinze) Agentes de Combate as Endemias, 01 (um) Hospital Geral, 01(um) hospital especializado, 01 (um) Centro de Especialidades Odontológicas Tipo I, 01 (um) CAPS (Centro de Atenção Psicossocial) Tipo I, 02 (duas) Academia da Saúde, 01 Policlínica e 03 Equipe e-MULTI.

As Unidades de Saúde da Família (USF) apresentam resolutividade dentro de suas ações básicas como é preconizado pelo Ministério da Saúde e trabalha com dois tipos de demanda:

Programada - onde são desenvolvidos os programas prioritários pelo Ministério da Saúde como: saúde da mulher, da criança, do adolescente, do homem, do adulto e do idoso, vacinação, visita domiciliar e vigilância em saúde.

Livre - onde são incluídas as pessoas que estão necessitando de atendimento e que procuram o serviço espontaneamente.

A demanda programada acontece através da orientação e informação pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) a população adstrita através de cronograma elaborado pela equipe. Já a demanda livre é atendida conforme demanda programada e dentro do horário de funcionamento das USF, em caso de não atendimento no dia é agendada a consulta em outra data. Nessa



demandas são atendidas também as urgências / emergências e encaminhadas às unidades de referência municipal.

O Município desenvolve os seguintes programas e serviços:

- Programa de controle da hipertensão;
- Programa de controle da diabetes;
- Programa de eliminação da hanseníase;

- Programa de controle da tuberculose;
- Programa de atenção à saúde da Mulher;
- Programa de atenção à saúde da criança;
- Programa de atenção à saúde do Homem;
- Estratégia saúde da Família;
- Programa de agentes comunitários de saúde;
- Programa de saúde bucal;
- Procedimentos de Enfermagem (curativos, injeções, inalações, retirada de pontos etc.);
- Visitas domiciliares;
- Controle de endemias;
- Vigilância Sanitária;
- Vigilância Epidemiológica;
- Programa Saúde na Escola (PSE);
- Equipe Multiprofissional;
- Programa nacional de imunização;
- Serviços de informação em saúde (SINASC, SINAN, SISVAN, SIM, E-SUS, SIAB, SIA/SUS etc.)

Academia da Saúde

Em Piracuruca (PI) tem implantado e funcionando 02 polos de academia da saúde com uma estratégia de promoção da saúde e produção do cuidado. Os polos são dotados de infraestrutura, equipamentos e profissionais qualificados. Como ponto de atenção no território complementa o cuidado integral e fortalece as ações de promoção da saúde em articulação com



outros programas e ações de saúde como a Estratégia Saúde da Família, equipe E-multi e a Vigilância em Saúde.

Laboratório Regional de Prótese Dentária (LRPD)

O Laboratório Regional de Prótese Dentária visa suprir uma grande necessidade da população brasileira, que é a reabilitação oral protética. Até 2003, nenhuma política de saúde pública havia proporcionado esse tipo de

atendimento. Porém, com a criação do Brasil Sorridente, a reabilitação protética passou a ser uma das principais metas da Política Nacional de Atenção à Saúde Bucal.

É responsável por realizar o serviço de prótese dentária total, prótese dentária parcial removível, prótese coronária ou intrarradiculares e fixas ou adesivas.

Equipe Multiprofissional (E-multi)

A Equipe Multiprofissional tem como objetivo apoiar, ampliar, aperfeiçoar a atenção e a gestão da saúde na Atenção Primária à Saúde e Saúde da Família. É composta por profissionais de diferentes áreas de conhecimento, para atuam no apoio e em parceria com os profissionais das Equipes de Saúde da Família, compartilhando as práticas em saúde nas áreas sob sua responsabilidade. Piracuruca (PI) possui atualmente 03 Equipes Multiprofissional (e-Multi).

Vigilância Sanitária

A Vigilância Sanitária Municipal efetiva suas atividades através de ações de baixa complexidade, distribuindo suas atividades em visitas a estabelecimentos na área de alimentos, escolas, unidades de saúde, hotéis, salão de beleza verificando instalações, aspectos físicos, higiênico, organização, modo de conservação e prazo de validade dos produtos, sendo expedido laudo de inutilização de mercadorias vencidas em estabelecimentos e medicamentos na farmácia básica.



relacionadas a problemas causados por criatórios de porcos, fossas e lixo. Monitoramento da água para consumo humano através do Programa SISÁGUA, buscando eliminar, diminuir e prevenir riscos à saúde.

O Município de Piracuruca (PI), conta com 13 Unidades Básicas de Saúde (UBS) e 01 Posto de Saúde (PS), verifica-se em cada unidade aspecto físico e higiênico e controle das atividades realizadas.

Contamos também com 01 (um) Hospital Local mantido pelo município que também é acompanhado por esta Vigilância.

O controle das atividades é coordenado pelos seguintes setores:

- Unidades Básicas de saúde: o controle é efetuado Secretaria Municipal de Saúde, sendo acompanhada pela Vigilância Sanitária Municipal;
- Hospital: o controle é efetuado pela Diretoria Administrativa e Clínica, sendo acompanhada pela Vigilância Sanitária Municipal e Estadual.
- Ações de Enfermagem: são monitoradas por Enfermeiras e devidamente fiscalizadas pelo Conselho Regional de Enfermagem (COREN);

Os controles das atividades de saúde são realizados em parceria com a Secretaria Estadual de Saúde (Vigilância Sanitária Estadual) que é responsável pelas ações de média e alta complexidade, sendo acompanhadas pela Vigilância Sanitária Municipal.

A fiscalização do meio ambiente é realizada com parceria entre VISA Municipal e Estadual, além das secretarias municipais, através de visitas onde são verificados os locais de riscos que podem causar danos à saúde da população, tais como: lixões, terrenos baldios e esgotos a céu aberto.

A Estrutura da vigilância sanitária está localizada dentro da Secretária Municipal de Saúde, composta por 01(uma) coordenadora e 02 (dois) Agentes de Vigilância Sanitária.

Vigilância Epidemiológica

Em Piracuruca (PI), a Vigilância Epidemiológica atua focalizando os agravos endêmicos, estando atenta a suspeita e ou ocorrência de doenças de



notificação compulsória não endêmica e fornecendo os dados que traça o perfil epidemiológico populacional (dados demográficos, socioeconômicos, ambientais, de morbidade, mortalidade, notificação de surtos e epidemias), a coordenação da vigilância epidemiológica está localizada na Secretaria Municipal de Saúde e conta com a cooperação dos coordenadores dos sistemas de informação em saúde e registros dos bancos de dados (SINAN, SIM, SINASC, SIMDDA etc.), como fonte de dados, e a depender destes a fidedignidade de suas informações.

Vigilância Ambiental

Na estrutura da Secretaria Municipal de Saúde de Piracuruca (PI), existe uma equipe da vigilância ambiental formada por 01 Coordenadora e 15 Agentes de Endemias. São realizadas atividades de ações de combate e controle de focos da dengue, através de Campanhas e LIRA, controle das leishmanioses e várias outras ações que proporciona o conhecimento e a detecção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que interferem na saúde humana, com a finalidade de identificar as medidas de prevenção e controle dos fatores de risco ambientais relacionados às doenças ou outros agravos à saúde.

Centro de Especialidades Odontológicas (CEO)

Com a expansão do conceito de Atenção Primária à Saúde, e o conseqüente aumento da oferta de diversidade de procedimentos, fazem-se necessários, também, investimentos que propiciem aumentar o acesso aos níveis secundário e terciário de atenção. Para fazer frente ao desafio de ampliar e qualificar a oferta de serviços odontológicos especializados o município de Piracuruca (PI) implantou 01 (um) Centro de Especialidades Odontológicas – CEO.

Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)

No município existe um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) na sua modalidade I. São pontos de atenção estratégicos da RAPS: serviços de saúde de caráter aberto e comunitário constituído por equipe multiprofissional e que



atua sobre a ótica interdisciplinar e realiza prioritariamente atendimento às pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, em sua área territorial, sejam em situações de crise ou nos processos de reabilitação psicossocial e são substitutivos ao modelo asilar.

Policlínica (Centro de Medicina Especializada de Piracuruca – CEMEPI)

O município possui uma policlínica prestando serviços SUS por demanda referenciada nos componentes ambulatorial e SADT. A policlínica encontra-se instalada na Av. Cel. Pedro de Brit, SN, centro de Piracuruca (PI). A parte ambulatorial está estruturada com 7 consultórios de clínicas especializadas e 1 consultório odontológico. As especialidades ofertadas são: cardiologia, pediatria, ortopedia e traumatologia, psiquiatria, dermatologia, neurologia, radiologia/diagnóstico por imagem, endocrinologia/metabologia, ginecologia/obstetra, psicologia, nutrição, enfermagem, cirurgião dentista e farmacêutico. O SADT está composto por central de esterilização de materiais, S.A.M.E. ou S.P.P. (serviço de prontuário do paciente), serviço de manutenção de equipamentos e serviço social.

Centro de Fisioterapia de Piracuruca (PI)

O Centro de fisioterapia de Piracuruca (PI) - CEFIPI encontra-se instalado na rua João Facundo nº 1, Centro. Presta serviços ambulatoriais SUS por demanda espontânea com estrutura de 2 consultórios não médicos e S.A.M.E. ou S.P.P. (serviço de prontuário do paciente). O CEFIPI conta com equipe multiprofissional composta pelas seguintes especialidades: fonoaudiologia, psicologia, fisioterapia e psicopedagogia.

Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU)

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) é o principal componente de atenção às urgências e emergências e têm como objetivo chegar precocemente à vítima após ter ocorrido um agravo à sua saúde e



garantir atendimento e/ou transporte adequado para um serviço de saúde devidamente hierarquizado e integrado ao SUS.

Hospital local de Piracuruca (PI)

O município conta com um hospital funcionando 24 horas diárias, que presta serviços de média e alta complexidade à população com procedimentos SUS nas áreas de ambulatório, internação, SADT e de urgência/emergência. O setor de ambulatório está composto por 2 consultórios para clínicas

indiferenciado, 1 consultório odontológico, 1 outro consultório não médico, 1 sala de curativo, 1 sala de enfermagem (serviços), 1 sala de imunização, 1 sala de nebulização e 1 sala de pequena cirurgia. A internação está estruturada com 12 leitos de cirurgia geral, 20 leitos de clínica geral, 10 leitos de pediatria clínica e 5 leitos de psiquiatria. O SADT está composto por ambulância, central de esterilização de materiais, farmácia, lavanderia, necrotério, nutrição e dietética (S.N.D.), SAME ou S.P.P. (Serviço de Prontuário de Paciente), serviço de manutenção de equipamentos e serviço social.

A urgência e emergência possui 1 consultório médico, sala de atendimento a paciente crítico/sala de estabilização, 1 sala de atendimento feminino, 1 sala de atendimento masculino, 1 sala de atendimento pediátrico, 1 sala de curativo, 1 sala de gesso, 1 sala de repouso/observação feminino, 1 sala de repouso/observação masculino e 1 sala de repouso/observação pediátrica.

Maternidade Municipal de Piracuruca (PI)

A maternidade municipal funciona 24 horas diárias, que presta serviços de média complexidade à população com procedimentos SUS nas áreas de ambulatório, internação e SADT. O setor de ambulatório está composto por 1 sala de imunização e 1 sala de repouso/observação feminina. O setor de internação está composto por 4 leitos ginecológicos, 8 leitos de obstetrícia cirúrgica, 3 leitos de obstetrícia clínica e 3 leitos de pediatria clínica. O SADT está composto por ambulância, central de esterilização de materiais, farmácia, central de esterilização de materiais, lavanderia, nutrição e dietética (S.N.D.),



SAME ou S.P.P. (Serviço de Prontoário de Paciente), serviço de manutenção de equipamentos e serviço social.

4 REDE DE ATENÇÃO A SAÚDE

As cinco Redes Atenção à Saúde propostas pela Gestão Estadual do SUS têm sido construídas de forma a articular as diferentes diretrizes técnicas e legais do Ministério da Saúde que orientam a constituição das Redes Temáticas de Atenção Saúde, bem como de forma a compatibilizar os Pontos de Atenção à Saúde da Rede identificados e previstos no Plano Estadual com a agregação

macrorregional definida no PDR em vigência e em consonância com o Planejamento Regional Integrado (PRI). As redes têm sido elaboradas por cada área técnica, discutidas e apresentadas aos gestores municipais em eventos diversos, assim como em reuniões das Comissões Intergestores Regionais (CIR) e Comissão Intergestora Bipartite (CIB) e nelas, submetido a análises, discussões, incorporando alterações, acréscimos e/ou sugestões apresentadas no processo integrado de planejamento ascendente.

Dessa forma, cumpre destacar que não se trata de um produto acabado, mas sim de uma Proposta Estadual que explicita e sintetiza as Diretrizes Gerais para implantação da Rede de Atenção à Saúde do Estado do Piauí com a definição dos Pontos de Atenção de cada Rede Temáticas, tais como: Atenção Obstétrica e Neonatal (REDE ALYNE); Atenção Psicossocial (RAPS); Cuidado à Pessoa com Deficiência (RCPD); Cuidado às Doenças Crônicas (RCDC) com ênfase na atenção oncológica, nefrologia, diabetes; Rede Temática Urgência e Emergência (RUE).

O município de Piracuruca (PI) faz parte da Macrorregião Litoral que incorpora as regiões de Saúde Planície Litorânea e dos Cocais, e desta última Piracuruca faz parte.

Cada rede é estruturada e organizada com as seguintes conformidades:



4.1 Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência – RCPD

A Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no estado do Piauí conta com os seguintes serviços:

- Identificação e intervenção precoce de deficiências (PETN);
- Centros Especializados de Habilitação e Reabilitação (CER);
- Oficinas ortopédicas e ampliação da oferta de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção (OPM);
- Atenção odontológica às pessoas com deficiência.

Para o pleno funcionamento dessa rede, são estabelecidas as seguintes diretrizes:

- Promoção da equidade;
- Garantia de acesso e de qualidade dos serviços, ofertando cuidado integral e assistência multiprofissional, sob a lógica interdisciplinar;
- Organização dos serviços em rede de atenção à saúde regionalizada, com estabelecimento de ações intersetoriais para garantir a integralidade do cuidado;
- Promoção de estratégias de educação permanente;
- Desenvolvimento da lógica do cuidado para pessoas com deficiência física, auditiva, intelectual, visual, ostomia e múltiplas deficiências, tendo como eixo central a construção do projeto terapêutico singular;
- Desenvolvimento de ações de prevenção e de identificação precoce de deficiências na fase Pré, Peri e Pós-natal, infância, adolescência e vida adulta;
- Ampliação da infraestrutura física e de equipamentos das unidades que integram a rede estadual de saúde.

O município possui uma estrutura de saúde que presta serviços no contexto desta rede através de suas Unidades Básicas de Saúde, policlínica, e tem como referência para os municípios de Teresina (PI) e Parnaíba (PI).



4.2 Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)

A Rede de Atenção Psicossocial perpassa pela Atenção Primária à Saúde, serviços de média complexidade, atenção de urgência e hospitalar, além das residências transitórias.

As principais diretrizes dessa rede são:

- Respeito aos direitos humanos;
- Promoção da equidade;
- Combate a estigmas e preconceitos;
- Garantia do acesso e da qualidade dos serviços;
- Atenção humanizada e centrada nas necessidades das pessoas;
- Diversificação das estratégias de cuidado;
- Desenvolvimento de atividades no território;
- Desenvolvimento de estratégias de Redução de Danos;

- Promoção de estratégias de educação permanente;
- Construção do projeto terapêutico singular.

O município dispõe de um CAPS I atuando nas demandas da população até sua capacidade de resposta e referenciando os casos mais complexos para outro município.

A Atenção Psicossocial no estado do Piauí conta, atualmente com a seguinte estrutura:

Meio Norte	Litoral	Semiárido	Cerrados
<ul style="list-style-type: none">• Concentração de serviços em Teresina• 21 CAPS• 26 Leitos• 6 SRT	<ul style="list-style-type: none">• 14 CAPS• Sem Leitos• Sem SRT	<ul style="list-style-type: none">• 18 CAPS• 12 Leitos• Sem SRT	<ul style="list-style-type: none">• 14 CAPS• 17 Leitos• Sem SRT

4.3 Rede de Atenção Obstétrica e Neonatal (Rede Alyne)

A Rede Alyne, regida por sua Portaria MS N° 5.350, de 12/09/2024 define cada um dos seus componentes. O Estado do Piauí vem trabalhando no



aprimoramento dessa rede para ampliar sua abrangência e melhor possibilidade de acesso.

Os componentes da rede Alyne são:

I) Pré-natal: realizado por UBS, ambulatório especializado e Ambulatório de Gestação e Puerpério de Alto Risco;

II) Parto e nascimento: Realizado, conforme classifica o de risco em Centro de Parto Normal intra-hospitalar - CPNi e Centro de Parto Normal peri-hospitalar – CPNp, maternidade ou hospital geral com leitos obstétricos, cirúrgicos e clínico, maternidade ou hospital geral com leitos obstétricos, cirúrgicos e clínicos com habilita o em gesta o de alto risco, unidades de cuidado neonatal, e Casa da Gestante, Beb  e Puérpera;

III) Puerpério e aten o integral   saúde da criança: Realizado em Unidade Básica de Saúde (UBS) para aten o   saúde da puérpera, do recém-nascido e

da criança na APS, Ambul rio de Seguimento do recém-nascido e da criança - A-SEG, e Banco de Leite Humano (BLH).

IV) Sistema logístico: Compreende a regula o e o transporte inter-hospitalar.

V) Sistema de apoio:   formado pelo apoio diagnóstico e terapêutico, pela assistência farmac utica e pelo sistema de informa o em saúde, e

VI) Sistema de governança: Compreende o conjunto de estratégias que visa monitorar, avaliar e direcionar a gestão compartilhada da rede.

O município dispõe de um hospital e uma maternidade atuando nas demandas da popula o até sua capacidade de resposta e referenciando os casos mais complexos para outro município.

4.4 Rede de Aten o   Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas (RAPDC)

A RAPDC no Piauí vem sendo estruturada com os seguintes objetivos:

- Garantir acesso equitativo e oportuno aos serviços de saúde no Estado;



- Qualificar o cuidado integral com base em linhas de cuidado e protocolos;
- Reduzir complicações evitáveis, internações e óbitos;
- Fortalecer a APS e o autocuidado apoiado.

A RAPDC já construiu 4 linhas de cuidado (hipertensão, diabetes, doença renal crônica e câncer) e prevê em seu plano construir outras 6 (seis), sendo elas: Obesidade e fatores de riscos, Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), Saúde do Idoso com doenças crônicas, Tabagismo, Cuidados Paliativos e Prevenção de agravos e promoção da saúde com foco em fatores de risco.

O município se insere no contexto desta rede por meio de suas Unidades Básicas de Saúde, policlínica e do hospital.

4.5 Rede de Atenção à Urgência e Emergência (RUE)

A política nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS) foi reformulada por meio das portarias GM/MS 1.600 e 2.395/2011 com foco na ampliação do acesso a todos os casos agudos com classificação de risco para urgência e/ou emergência.

Constitui componentes em demandas afeitas à RUE: Promoção, Prevenção e Vigilância à Saúde, Atenção Primária à Saúde, SAMU 192, Sala de Estabilização, Centrais de Regulação, Atenção Domiciliar, UPA e hospitais.

A RUE tem concentrado esforços no enfrentamento aos principais eventos agudos tais como: alta morbimortalidade por violência, acidentes de trânsito e doenças do aparelho circulatório, trauma. E como estratégia vem estruturando linhas de cuidado, já estando com três elaboradas (AVC, IAM e trauma), e em construção a de pediatria.

A operacionalização do plano de ação da RUE já se encontra em execução nas regiões de saúde Planície Litorânea, Planície Litorânea, Tabuleiros do Alto Parnaíba enquanto nas demais regiões de saúde encontram-se em fase de elaboração.



O município atua nesta rede através de suas Unidades Básicas de Saúde, do Hospital, da Maternidade e 01 (um) SAMU com uma Unidade de Suporte Básico (USB).

5 APOIO LOGÍSTICO E A GESTÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) é por definição o primeiro acesso do paciente dentro de uma rede de assistência. Além de dar resposta à maioria dos agravos mais prevalentes na população que assiste, atua como aquele que ordena o acesso para os demais pontos de atenção.

Dentro da rede municipal de saúde, as Unidades Básicas de Saúde (UBS) se encontram distribuídas nas zonas urbana e rural do município, fazendo-se especialmente presente nas áreas mais periféricas e vulneráveis.

O trânsito dos pacientes da Atenção Primária à Saúde para outros níveis de atenção da rede se dá através do sistema de regulação para outros municípios.

Apesar da existência de formulários de contrarreferência, atualmente não é prática comum o retorno do paciente dos atendimentos de nível secundário e terciário com dados qualificados para continuidade e coordenação do cuidado na Atenção Primária à Saúde, persistindo-se em lacuna a ser superada na integralidade do cuidado.

Com o desenvolvimento da ciência e tecnologia é possível progredir na produção e inovação em saúde, no intuito de buscar soluções disruptivas para reduzir custos e aumentar a qualidade, resolutividade e acesso da população.

Neste contexto é necessário investir na rede de comunicação de dados da Secretaria Municipal de Saúde de maneira a otimizar o fluxo e proteger a fidedignidade das informações, visto a gama de sistemas de processamento de informações disponibilizados pelo Ministério da Saúde/DATASUS, sistemas estes que por vezes não possuem interfaceamento dificultando sobremaneira as informações de maneira ágil e precisa.

No âmbito da APS os sistemas de informações utilizados são: SISAB/e-SUS; CNES, SINAN, SIVEP-DDA; Bolsa Família; SISPNC; SISAGUA, SIM, SISNASC, SIA/SUS; GAL; SISPNI; SIOCCHAGAS, SISRAIVA; dentre outros;



Os sistemas de informação da Secretaria Municipal de Saúde são operacionalizados por um servidor do município, capacitado pela Secretaria Estadual de Saúde.

A assistência farmacêutica é realizada no espaço definido dentro da Unidade Básica de Saúde, necessitando melhorar a estruturação. A aquisição de medicamentos é uma das principais atividades da Gestão da Assistência Farmacêutica. Uma boa aquisição de medicamentos deve considerar primeiro o que comprar (seleção); quando e quanto comprar (programação); como comprar.

No município de Piracuruca (PI) é feito primeiramente uma seleção de medicamentos de acordo com as necessidades da população, por motivos sazonais e pelas prescrições médicas. Posteriormente é feita a programação de medicamentos, que consiste em estimar quantidades a serem adquiridas para atender a demanda dos serviços, por período definido. O primeiro passo é identificar as necessidades da população-alvo para poder definir a quantidade adequada de medicamentos a serem adquiridos.

A dispensação é feita na farmácia básica pelo farmacêutico, após prescrição médica, obedecendo um fluxo diário. Nos grupos de hipertensos e diabéticos a assistência farmacêutica é contínua e atuante, o que os favorecem, pois seguem todo o ciclo da gestão da assistência farmacêutica.

O acesso a medicamentos especializados é feito sobre regras e responsabilidade Estadual. O Ministério da Saúde (MS) considera como estratégico todos os insumos utilizados para tratamento das doenças de perfil endêmico e que tenham impacto socioeconômico. Os medicamentos representam maior parte dos insumos e possuem o controle e tratamento por meio de protocolo e normas estabelecidas pelo MS.

O município adota como objetivo garantir o acesso aos medicamentos por portadores das doenças que configurem problemas de saúde pública. Além de garantir o acesso, fazer também com que os pacientes usem os medicamentos de forma racional. Constituem programas de saúde estratégicos: Controle da Tuberculose; Controle da Hanseníase; Endemias focais.



6 SITUAÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA

O financiamento das ações e serviços públicos de saúde é de responsabilidade das três esferas de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), observado o disposto na Constituição Federal, na Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, e na Lei Orgânica da Saúde.

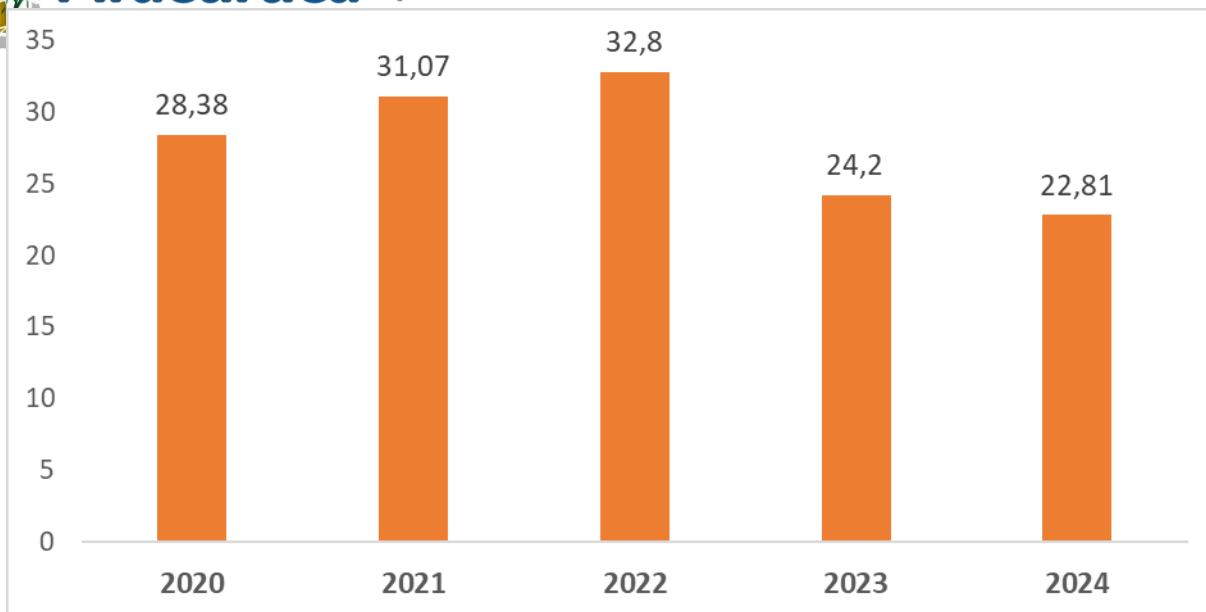
O Fundo Municipal de Saúde de Piracuruca tem a seguinte identificação:

- INSTRUMENTO LEGAL DE CRIAÇÃO DO FMS - Lei Nº 12/1991
- CNPJ DO FMS – 11.837.925/0001-08
- GESTOR DO FMS – Sárvia Karoline Gomes de Oliveira

Para acompanhamento da gestão financeira foi criado pelo Ministério da Saúde o relatório do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS) que demonstra a despesa por categoria (corrente e capital), o investimento dos três níveis de governo, União, Estado e Município na Saúde, o percentual do investimento do município de acordo com a Lei Complementar nº 141/2012 os valores arcados anualmente.

A Prefeitura Municipal de Piracuruca (PI) tem destinado acima do limite mínimo 15% do seu Fundo de Participação Municipal (FPM) para ações e serviços da saúde em nosso Município, como demonstrado na figura 13.

FIGURA 13. Percentual (%) de aplicação de recursos nas ações e serviços de saúde. Piracuruca, Piauí (2020 a 2024).



FONTE: MS/SIOPS, 2025.

Para o quadriênio 2026 a 2029 as previsões orçamentárias estão definidas no Plano plurianual e lei de diretrizes orçamentárias, cujos valores estão em anexo.

7 GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Com relação à educação na saúde a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) compreende que a transformação nos serviços, no ensino e na condução do sistema de saúde não pode ser considerada questão simplesmente técnica. Envolve mudança nas relações, nos processos, nos atos de saúde e, principalmente, nas pessoas.

É importante manter a realização periódica capacitação/qualificação dos profissionais, a fim de aprimorar o processo ensino-aprendizagem, porém também efetivar em todos os níveis de atenção à saúde um modelo de educação que proponha aos envolvidos à reflexão sobre suas práticas como estratégia para melhora da resolutividade nos serviços e ações da saúde.

Nesse sentido, o apoio institucional tem sido adotado como ferramenta que promove um espaço coletivo de articulação entre gestão e cuidado visando inovar o fazer, o planejamento, a supervisão e avaliação em saúde, para



fomentar e acompanhar processos de mudança nas organizações, significar conceitos e tecnologias estimulando a autonomia dos sujeitos.

A educação permanente e continuada, enquanto estratégica de qualificação, crescimento em conhecimento e resolutividade dos profissionais, encontra-se estruturada e em execução.

Além disso, no ano de 2017 o município aderiu a Portaria N° 3.194, de 28 de novembro de 2017 que dispõe sobre o Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no Sistema Único de Saúde - PROEPS-SUS que tem como objetivo geral estimular, acompanhar e fortalecer a qualificação profissional dos trabalhadores da área da saúde, para a transformação das práticas de saúde, em direção ao atendimento dos princípios fundamentais do SUS, a partir da realidade local e da análise coletiva dos processos de trabalho.

No mais, está sendo estimulado a qualificação dos servidores em cursos técnico, especializações, e outros no intuito de que estes profissionais possam, aperfeiçoar sua contribuição na formação de políticas de saúde para o município, buscando a melhor evidência disponível sobre os problemas e as soluções viáveis, e identificando possibilidades de benefícios, riscos e custos e ainda apoiando o monitoramento e avaliação de resultados das opções.

Em relação a Gestão do Trabalho, a Secretaria Municipal de Saúde é responsável pelo controle e avaliação de todos os profissionais concursados e contratados, a estrutura de gestão do trabalho vem sendo implementada de forma contínua, onde a maioria dos servidores são concursados. O município possui Plano de Cargos Carreira e Salários.

Quanto à gestão do Trabalho temos o seguinte quadro funcional por categoria evínculo empregatício e carga horária:

TABELA 8. Distribuição do quadro de profissionais do SUS de Piracuruca, Piauí, 2025.

CATEGORIA	QUANTIDADE
PESSOAL DE SAÚDE - NÍVEL SUPERIOR	132
Médico anesthesiologista	1



Assistente social	3
Farmacêutico	4
Médico cirurgião geral	1
Médico clínico	14
Enfermeiro	25
Enfermeiro da estratégia saúde da família	13
Fisioterapeuta geral	12
Fonoaudiólogo	5
Médico ginecologista obstetra	2
Médico da estratégia de saúde da família	6
Nutricionista	4
Cirurgião dentista – clínico geral	2
Cirurgião dentista – endodontista	2
Cirurgião dentista – odontologia para pacientes co	1
Cirurgião dentista – periodontista	1
Cirurgião dentista – protesista	1
Cirurgião dentista da estratégia de saúde da família	11
Psicólogo clínico	9
Médico em radiologia e diagnóstico por imagem	3
Médico dermatologista	1
Médico endocrinologista e metabologista	1
Médico neurologista	1
Biomédico	1
Profissionais de educação física na saúde	7
Psicopedagogo	1
OCUPAÇÕES DE NÍVEL TÉCNICO TÉCNICO/AUXILIAR	51
Auxiliar de Enfermagem/auxiliar ambulatorial	5
Técnico de enfermagem e socorrista	43
Auxiliar de laboratório de análises clínicas	1
Técnico em higiene dental	1
Técnico em radiologia e imagenologia operacional	1
PESSOAL DE SAÚDE - QUALIFICAÇÃO ELEMENTAR	27
Agente comunitário de saúde	22
Agente de saúde pública agente de saneam	1
Atendente de consultório dentário	4



OCUPAÇÕES ADMINISTRATIVAS	48
Almoxarife	1
Assistente técnico administrativo	15
Auxiliar de escritório em geral e auxiliar a	7
Auxiliar de pessoal	1
Diretor de serviços de saúde diretor cli	3
Gerente de serviços de saúde administrado	1
Recepcionista em geral	1
Agente de segurança	7
Motorista de carro de passeio	7

FONTE: MS/CNES, 2025.

8 PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL

O Conselho Municipal de Saúde foi instituído pela lei municipal N° 1.723/2014, de 09 de maio de 2014 que se reúne mensalmente na Sala do Conselho que fica no prédio da Secretaria Municipal de Saúde em reuniões ordinárias tendo como responsabilidade discutir as questões de saúde no município, avaliar os gastos em saúde e a qualidade da assistência prestada.

Nas reuniões Ordinárias, a Secretaria de Saúde apresenta as prestações de contas do Fundo Municipal de Saúde mensalmente, onde são avaliados e fiscalizados os gastos realizados pelos Conselheiros. Além disso, tem sido realizada Audiências Públicas na Câmara Municipal com objetivo das prestações de contas do Fundo Municipal de Saúde bem como dados quantitativos de serviços realizados e ofertados à população.

A divulgação das audiências é feita nas reuniões do Conselho pelos meios de comunicação e publicação em Diário Oficial do Município e contaram com a participação de representantes do legislativo, conselheiros municipais de saúde, servidores municipais responsáveis pelas diferentes áreas da Secretaria de Saúde e lideranças comunitárias. As audiências na Câmara Municipal são realizadas em horário comercial conforme normas de uso da Câmara, porém esse fato tem colaborado para dificultar a participação da comunidade.



8.1 Composição do Conselho Municipal de Saúde, biênio 2025 a 2026

1 – REPRESENTANTES DA SOCIEDADE CIVIL

- **I IGREJA BATISTA**

Titular: Iolete Fontenele de Brito Viana

CPF: 035.662.193-63

Suplente: Rita Cassia Rodrigues Mendes

CPF: 286.403.573-15

- **SINDICATO DOS TRABALHADORES RURAIS**

Titular: Paula de Sousa Machado

CPF: 004.450.090-90

Suplente: Maria dos Remédios Carvalho de Araújo

CPF: 000.407.353-38

- **PASTORAL DA CRIANÇA**

Titular: Michelly Machado Rocha

CPF: 039.947.823-09

Suplente: Albert Brasil Celestino

CPF: 015.285.433-94

- **ASSOCIAÇÃO DOS MORADORES DO BAIRRO DE FÁTIMA**

Titular: Hermínio de Sousa Silva (vice-presidente)

CPF: 152.173.703-78

Suplente: Francisco de Assis Carvalho

CPF: 078.303.943-34

- **ASSOCIAÇÃO DE MORADORES DO BAIRRO BARROCAS**

Titular: Helena Maria da Silva Sousa

CPF: 771.244.213-49



Suplente: Maria da Luz Fonseca de Sousa

CPF: 517.583.003-10

- **ASSOCIAÇÃO DOS MORADORES DO BAIRRO ESPLANADA**

Titular: Cícera Maria de Sousa

CPF: 474.464.043-53

Suplente: Reginaldo da Silva

CPF: 015.392.873-51

- **MINISTÉRIO PENTECOSTAL FÉ EM AÇÃO**

Titular: Valmir Rodrigues Alencar

CPF: 354.719.135-15

Suplente: Naja Larissa V. O. S. Carvalho

CPF: 047.192.443-19

2 - REPRESENTANTES DOS TRABALHADORES DA SAÚDE

- **SINDICATO DOS SERVIDORES MUNICIPAIS**

Titular: Ivonalda Machado Brito

CPF: 018.980.503-09

Suplente: Zulmira de Azevedo Fontenele

CPF: 880.881.463-72

- **SERVIDORES MUNICIPAIS NÍVEL SUPERIOR**

Titular: Misaki Machado Lira (primeiro secretário)

CPF: 000.276.913-14

Suplente: Francisco Antonino Sampaio Sousa

CPF: 836.432.733-04

- **SERVIDORES MUNICIPAIS NÍVEL MÉDIO**



Titular: Luiza Antonia Vieira de Brito (segundo secretário)

CPF: 015.899.773-51

Suplente: Maria Luziane Alcobaça de Araripe

CPF: 074.918.663-10

- **AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE**

Titular: Elda Neiva Bonifácio Mendes

CPF: 463.224.503-80

Suplente: Juscivaldo Gomes da Silva

CPF: 006.512.613-09

- **TRABALHADORES DA SAÚDE NÃO PROFISSIONAIS DE SAÚDE**

Titular: Leonardo Thallyson de Sousa Pereira

CPF: 048.306.883-78

Suplente: Maria do Carmo Silva Portela Cantanheide

CPF: 007.700.493-03

3 - REPRESENTANTES DO PODER PÚBLICO

Titular: Letícia Maria Carvalho de Sousa

CPF: 923.125.433-20

Suplente: Letícia Machado de Carvalho

CPF: 041.443.323-81

Titular: Letícia Brito Magalhães

CPF: 024.901.973-63

Suplente: Fernanda Veras Carvalho

CPF: 656.130.403-97

Titular: Bruna Avelino de Meneses Fortes (presidente)

CPF: 604.202.293-88

Suplente: Tatyane de Cerqueira Barros

CPF: 029.663.433-62



Titular: Verônica de Carvalho Sousa

CPF: 927.720.303-00

Suplente: Rodrigo Lima Amaral

CPF: 017.656.893-09

9 RELAÇÕES INTERFEDERATIVAS

O município participa do processo de reorganização do SUS no que concerne às competências e responsabilidades de cada esfera de governo, sendo estas pactuações realizadas nas comissões intergestores bipartite regional, estadual ou na comissão intergestores tripartite.

Na região de saúde dos Cocais o município de Piracuruca (PI) participa das reuniões mensais da Comissão Intergestores Regional, de modo que este é referência para alguns serviços de Atenção Especializada e Média Complexidade. Assim, são pactuados os serviços, levando em conta que a rede de saúde procura promover o acesso à população do território.

As relações interfederativas se baseiam na análise situacional que é feita para a região de saúde, promovendo metas e indicadores que contemplem a realidade do território.

10 DESEMPENHO DE INDICADORES DE SAÚDE

A Resolução nº 08, de 24/11/16 da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) dispôs sobre o processo de pactuação interfederativa de indicadores para o período 2017-2021. A partir do ano de 2022 as prioridades de saúde passam a ser definido pelo estado quando da elaboração do Planejamento Regional Integrado (PRI) que se encontra em construção. A pactuação de indicadores reforça as responsabilidades do gestor, em função das necessidades de saúde da população e fortalece a integração dos instrumentos de planejamento do Sistema Único de Saúde.

Enquanto o processo de construção do PRI se consolida, o município vai dando continuidade aos programas habituais e contínuos, utilizando indicadores básicos para mensuração dos resultados.

Abaixo segue a descrição da série histórica de alguns indicadores básicos adotados pelo município, conforme seguem:

TABELA 9. Indicadores Básicos com metas e resultados, Piracuruca, Piauí (2020 a 2024).

INDICADOR / ANO	2020		2021		2022		2023		2024	
	Meta	Resultado	Meta	Resultado	Meta	Resultado	Meta	Resultado	Meta	Resultado
Número de óbito materno	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0
Número de óbito infantil	0	4	0	0	0	6	0	4	0	7
Proporção de gravidez na adolescência	12	15,4	11	14,8	10	10,8	9	15,9	8	12,8
Proporção de internação por causas sensíveis	21	14,4	20	10,8	19	12,6	18	15,7	17	12,9
Número de casos de sífilis congênita em menores de um ano	0	0	0	1	0	4	0	0	0	0
Proporção de DNCI encerradas até 60 dias	80	100	80	100	80	100	80	100	80	100
Proporção de óbitos por causa definida	95	99,2	95	99,3	95	91,7	95	0,62	95	99,5
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.	95	32,4	95	78,7	95	25	95	100	95	100
Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos	100	100	100	100	100	100	100	100	100	75



Proporção de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e população residente	40	11	40	14	40	45	40	53	40	52
Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos	0,50	0,28	0,50	0,02	0,50	0,02	0,50	0,62	0,50	0,53

10.1 Matriz GUT

A matriz GUT (Gravidade, Urgência e Tendência) se trata da priorização de problemas pontuais, baseada na análise situacional dos determinantes em saúde, bem como dos indicadores epidemiológicos, conforme tabelas 5, 6, 9, e figuras 11 e 12. Além disso, a matriz GUT prioriza as discussões realizadas nas conferências de saúde, tendo como base as necessidades apontadas pelos participantes, uma vez que nesses espaços consegue-se agregar propostas para melhoria dos serviços de saúde.

Através da matriz GUT é possível identificar falhas no processo de trabalho, na disponibilização das ações e serviços de saúde, na estrutura dos estabelecimentos e na ocorrência de doenças e agravos à saúde. Após identificados, os problemas são pontuados conforme sua gravidade, urgência de resolubilidade e tendência de piora. Assim, tem-se um escore, o qual aponta os problemas de maior e menor prioridade de serem resolvidos.

A construção desta matriz GUT aconteceu a partir da discussão dos indicadores negativos com metas não atingidas no período de 2020 a 2024, assim como as análises retrospectivas constantes neste plano que resultaram na matriz abaixo.

MATRIZ GUT							
PROBLEMA	GRAVIDADE		URGÊNCIA		TENDÊNCIA		TOTAL
Persistente registro de sífilis em gestante	Não é grave	1	Resolver o mais cedo possível	3	Vai piorar em pouco tempo	4	8



Alta mortalidade infantil	Muito Grave	4	Necessita uma ação imediata	5	Vai piorar rapidamente	5	14
Alta ocorrência de tuberculose	Grave	3	Resolver com alguma urgência	4	Vai piorar em pouco tempo	4	11
Persistente ocorrência de hanseníase	Grave	3	Resolver com alguma urgência	4	Vai piorar em pouco tempo	4	11
Persistente ocorrência de Leishmaniose visceral	Grave	3	Resolver com alguma urgência	4	Vai piorar em pouco tempo	4	11

Gravidade	
1	Não é Grave
2	Pouco Grave
3	Grave
4	Muito Grave
5	Gravíssimo

Urgência	
1	Não tem pressa
2	Pode esperar um pouco
3	Resolver o mais cedo possível
4	Resolver com alguma urgência
5	Necessita de ação imediata

Tendência	
1	Não vai piorar
2	Vai Piorar em longo prazo
3	Vai Piorar em médio prazo
4	Vai piorar em pouco tempo
5	Vai piorar rapidamente

11 DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS, INDICADORES, PREVISÃO ORÇAMENTÁRIA E COMPATIBILIZAÇÃO DAS PROPOSTAS DA CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE E DA PLENÁRIA DE SAÚDE DO TRABALHADOR E TRABALHADORA

Com o objetivo de instituir metas mensuráveis e factíveis para o quadriênio 2026 a 2029 o processo de formulação do Plano Municipal teve seus fundamentos através da participação de todos os profissionais da área da saúde, conselho municipal de saúde e demais conselhos municipais e



entidades de classe, bem como foram convidadas a população de uma forma geral, para

discutir a situação de saúde do município e propostas para aprimorar o serviço de saúde do município e subsidiar a elaboração das diretrizes, objetivos e metas para este plano de saúde.

Tal processo está pautado na Lei Complementar nº 141, Seção I: Da Transparência e Visibilidade da Gestão da Saúde, Art. 31, parágrafo único, cuja versa que ambas serão asseguradas mediante incentivo à participação popular e realização de audiências públicas, durante o processo de elaboração e discussão do Plano de Saúde.

Sendo assim, o processo de elaboração deste plano teve início com a realização de dois importantes eventos: a Etapa Municipal da 5ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora realizada em 05 de maio de 2025 que teve como tema “**Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora como Direito Humano**”, e a XI Conferência Municipal de Saúde em 19 de agosto de 2025 que teve como tema “**Desafios para o Fortalecimento do SUS no Município de Piracuruca**”. As propostas aprovadas constam no subitem 11.1 e estão incorporadas às demais metas relativas a ações continuadas de programas de saúde adotados a nível nacional, com estruturação em diretrizes, objetivos, indicadores e metas, a seguir escrita.

DIRETRIZ 01 – Investimento de todo o orçamento da saúde em prol da consolidação do SUS universal e de qualidade, mediante a obtenção do financiamento suficiente para o SUS, incluindo os valores das transferências fundo a fundo da União para os Estados, distrito Federal e municípios, conforme critério, modalidades e categorias pactuadas na CIT e deliberadas pelo conselho nacional de saúde nos termos do Art. 17 da lei complementar 141/2012.

Objetivo 01 – Cumprir os dispositivos legais de aplicação dos recursos financeiros em Ações e Serviços Públicos de Saúde.

META	INDICADOR	2026	2027	2028	2029
Manter a aplicação de no mínimo 15% das receitas próprias em ações e serviços públicos de saúde.	Percentual da receita própria aplicada em ações e serviços públicos de saúde.	15%	15%	15%	15%
Aplicar 100% dos recursos financeiros oriundos de emendas parlamentares dentro do prazo legal.	Percentual dos recursos financeiros provenientes de emendas parlamentares aplicados dentro do prazo legal.	100%	100%	100%	100%
Adquirir cinco veículos para atender às necessidades da Secretaria Municipal de Saúde.	Número de veículos adquiridos.	01	01	02	01
Revisar e atualizar o Plano de Cargos, Carreiras e Salários dos servidores da saúde.	Número de Plano de Cargos carreiras e salários revisados.	00	00	01	01
Garantir 100% o suprimento de insumos necessários para o funcionamento em todas as Unidades Básicas de Saúde e das atividades da Atenção Primária à Saúde.	Proporção de UBS suprida com insumos.	100%	100%	100%	100%
Garantir 100% o fornecimento de equipamentos necessários para o funcionamento de todas as Unidades Básicas de Saúde e das atividades da Atenção Primária à Saúde.	Proporção de Unidades Básicas de Saúde supridas com equipamentos.	100%	100%	100%	100%
Construir uma academia de saúde conforme o planejamento anual do município.	Número de academias de saúde construídas por ano.	00	00	01	00
Reformar 11 (onze) Unidades Básicas de Saúde do município, conforme planejamento e prioridades definidas.	Número de Unidades Básicas de Saúde reformadas.	05	02	02	02
Construir e/ou ampliar duas Unidades Básicas de Saúde para melhorar o acesso da população aos serviços de saúde.	Número de Unidades Básicas de Saúde construídas	01	01	00	00
Manter 100% estruturadas as salas de vacinação em todas as Unidades	Proporção de Unidades Básicas de Saúde com salas de	100%	100%	100%	100%



Básicas de Saúde.	vacinação estruturadas.				
Realizar e manter reformas no hospital municipal, visando à melhoria da infraestrutura e da qualidade do atendimento.	Número de reformas realizadas no hospital municipal por ano.	01	01	01	01
Reformar a maternidade do município, garantindo melhores condições de atendimento às gestantes e recém-nascidos.	Número de maternidade reformada	01	01	01	01
Adquirir equipamentos para o hospital e para a maternidade do município, conforme necessidade.	Número de hospital e maternidade supridos com equipamentos.	02	02	02	02
Adquirir e manter uma Unidade Móvel Odontológicas (UOM) para ampliação da oferta de serviços odontológicos.	Número de Unidade Móvel Odontológicas adquiridas.	01	01	01	01
Adquirir quatro ambulâncias para o transporte sanitário e atendimento de urgência e emergência.	Número de ambulâncias adquiridas.	01	01	01	01

DIRETRIZ 02 - Garantia do acesso da população a serviços públicos de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, de modo a considerar os determinantes sociais, atendendo às questões culturais, de raça/cor/etnia, gênero, orientação sexual, identidade de gênero e geração e de ciclos de vida, aprimorando a política de Atenção Primária à Saúde e a atenção especializada e a consolidação das redes regionalizadas de atenção integral às pessoas no território.

Objetivo 02. Ampliar e qualificar o acesso a Atenção Primária à Saúde com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde da população.

META	INDICADOR	2026	2027	2028	2029
Manter o percentual de cobertura populacional estimada de 100% pelas equipes de saúde da família.	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Primária à Saúde.	100%	100%	100%	100%
Aumentar e manter em 85% da cobertura mínima do acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família (linha de base 2024 = 78,77%).	Percentual de acompanhamento das condicionalidades de saúde de inscritos no Programa Bolsa Família/ano.	85%	85%	85%	85%
Manter o percentual de 100% da cobertura populacional estimada pelas equipes de saúde da bucal.	Cobertura populacional estimada pelas equipes de saúde bucal.	100%	100%	100%	100%



Promover as ações em 100% das escolas públicas elegíveis aderidas no Programa Saúde na Escola.	Proporção de ações realizadas nas escolas.	100%	100%	100%	100%
Implantar e manter acolhimento com Classificação de Risco em 100% das UBS.	Proporção de UBS com acolhimento implantado.	100%	100%	100%	100%
Alcançar pontuação ÓTIMO no cadastro das pessoas residentes no município relativo ao componente de vínculo e acompanhamento territorial do novo financiamento da Atenção Primária à Saúde, incluindo mapeamento de vulnerabilidades sociais.	Proporção de equipe com pontuação ÓTIMO no componente de vínculo e acompanhamento territorial.	100%	100%	100%	100%
Manter 100% as ESF supridas com testes rápidos para HIV, Sífilis e Hepatite B.	Proporção de ESF supridas com teste rápido para HIV, sífilis e hepatite B.	100%	100%	100%	100%
Atualizar 100% as microáreas com alteração de área remapeamento e com estratificação de grupos vulneráveis	Proporção de microáreas áreas com alteração mantidas atualizadas com remapeamento.	100%	100%	100%	100%
Implantar e manter o Programa de controle do Tabagismo em 100% das UBS.	Proporção de UBS com o Programa de controle do Tabagismo /ano.	100%	100%	100%	100%
Reduzir as internações por causas sensíveis à Atenção Primária à Saúde (linha de base 2024 % = 13,5).	Proporção de internações por causas sensíveis à Atenção Primária à Saúde.	13%	12,5%	12%	11,5%
Alcançar em 100% das ESF, pontuação ÓTIMO em mais acesso do componente qualidade do novo financiamento da Atenção Primária à Saúde.	Proporção de ESF com pontuação ÓTIMO em mais acesso do componente qualidade do novo financiamento da Atenção Primária à Saúde.	100%	100%	100%	100%
Alcançar em 100% das ESB, pontuação ÓTIMO na 1ª consulta odontológica do componente qualidade do novo financiamento da Atenção Primária à Saúde.	Proporção de ESB com pontuação ÓTIMO na 1ª consulta odontológica do componente qualidade do novo financiamento da Atenção Primária à Saúde.	100%	100%	100%	100%
Alcançar em 100% das ESB, pontuação ÓTIMO em tratamento odontológico concluído na APS do componente qualidade do novo financiamento da Atenção Primária à Saúde.	Proporção de ESB com pontuação ÓTIMO em tratamento odontológico concluído na APS do componente qualidade do novo financiamento da Atenção Primária à Saúde.	100%	100%	100%	100%
Alcançar em 100% das ESB, pontuação ÓTIMO em taxa de exodontias na APS do componente qualidade do novo financiamento da Atenção Primária à Saúde.	Proporção de ESB com pontuação ÓTIMO em taxa de exodontias na APS do componente qualidade do novo financiamento da Atenção Primária à Saúde.	100%	100%	100%	100%
Alcançar em 100% das ESB, pontuação ÓTIMO em escovação supervisionada do componente qualidade do novo financiamento da	Proporção de ESB com pontuação ÓTIMO em escovação supervisionada do componente qualidade do	100%	100%	100%	100%



Atenção Primária à Saúde.	novo financiamento da Atenção Primária à Saúde.				
Alcançar em 100% das ESB, pontuação ÓTIMO em procedimentos odontológicos preventivos do componente qualidade do novo financiamento da Atenção Primária à Saúde.	Proporção de ESB com pontuação ÓTIMO em procedimentos odontológicos preventivos do componente qualidade do novo financiamento da Atenção Primária à Saúde.	100%	100%	100%	100%
Alcançar em 100% das ESB, pontuação ÓTIMO em tratamento restaurador atraumático do componente qualidade do novo financiamento da Atenção Primária à Saúde.	Proporção de ESB com pontuação ÓTIMO em tratamento restaurador atraumático do componente qualidade do novo financiamento da Atenção Primária à Saúde.	100%	100%	100%	100%
Alcançar em 100% das eMulti, pontuação ÓTIMO em média de atendimentos por pessoa do componente qualidade do novo financiamento da Atenção Primária à Saúde.	Proporção de eMulti com pontuação ÓTIMO em média de atendimentos por pessoa do componente qualidade do novo financiamento da Atenção Primária à Saúde.	100%	100%	100%	100%
Alcançar em 100% das eMulti, pontuação ÓTIMO em ações interprofissionais do componente qualidade do novo financiamento da Atenção Primária à Saúde.	Proporção de eMulti com pontuação ÓTIMO em ações interprofissionais do componente qualidade do novo financiamento da Atenção Primária à Saúde.	100%	100%	100%	100%
Promover em 100% a integração dos diferentes pontos de atenção à saúde para a regulação de referência e contrarreferência e transferência do cuidado, através da implantação de fluxo de comunicação entre a atenção primária e especializada.	Percentual de serviços da rede de atenção com fluxo de comunicação de referência e contrarreferência regulado e funcionando.	100%	100%	100%	100%
Manter o laboratório de prótese dentária.	Número de laboratório de prótese dentária implantado e mantido.	01	01	01	01
Realizar ações contínuas de promoção da alimentação adequada e saudável, conforme diretrizes da PNAN em 100% das Unidades Básicas de Saúde.	Percentual de UBS com ações de alimentação e nutrição realizadas conforme diretrizes da PNAN.	100%	100%	100%	100%

Objetivo 03. Ampliar e qualificar o acesso à atenção ambulatorial especializada, serviço de apoio diagnóstico com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde da população.

META	INDICADOR	2026	2027	2028	2029
Garantir a realização de 100% de procedimentos ambulatoriais de média complexidade (consultas e exames) em relação aos solicitados.	Proporção de procedimentos ambulatoriais realizados em relação aos solicitados.	100%	100%	100%	100%



Manter o Centro de Especialidade Odontológicas (CEO).	Número de Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) mantido.	01	01	01	01
Descentralizar em 100% as coletas de exames laboratoriais.	Proporção de estabelecimento com coleta de exames descentralizados.	00	00	100%	100%
Manter o laboratório clínico municipal.	Número de laboratório municipal implantado e mantido.	01	01	01	01
Realizar 06 (seis) mutirões periódicos de cirurgia para redução da fila de espera, priorizando demanda reprimida.	Número de mutirões de cirurgia realizadas.	06	06	06	06
Manter o funcionamento da policlínica.	Número de policlínica mantida	01	01	01	01
Manter o Centro de Fisioterapia.	Número de centro de fisioterapia mantido.	01	01	01	01
Implantar e manter 01 (um) CTA no município.	Número de CTA implantado e mantido.	0	0	0	01
Implantar e manter programa Melhor em Casa.	Número de programa Melhor em Casa implantado e mantido.	01	01	01	01
Promover 100% a integração dos diferentes pontos de atenção à saúde para a regulação de referência e contrarreferência e transferência do cuidado, através da implantação de fluxo de comunicação entre a atenção primária e especializada.	Percentual de serviços da rede de atenção com fluxo de comunicação de referência e contrarreferência regulado e funcionando.	100%	100%	100%	100%

Diretriz 3: Aprimoramento das redes de urgência e emergência, com expansão e adequação de suas unidades de atendimento, do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e das centrais de regulação, bem como das Unidades de Pronto Atendimento (UPA), estimulando o funcionamento com pessoal capacitado e em quantidade adequada, articulando as com outras redes de atenção.

Objetivo 4. Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de urgência e emergência pré-hospitalar e hospitalar, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde da população.

META	INDICADOR	2026	2027	2028	2029
Implantar e manter 100% os serviços do SAMU do município.	Número de unidades do SAMU mantida.	01	01	01	01



Qualificar 100% da frota do SAMU.	Proporção de frota qualificada do SAMU.	100%	100%	100%	100%
Manter o funcionamento 100% do hospital.	Número de hospital mantido.	01	01	01	01
Renovar a frota do SAMU.	Número de unidade renovada.	0	0	0	01
Aumentar o percentual de parto normal (linha de base 2024: 41,8%)	Porcentagem de gestantes com parto normal.	42%	44%	45%	48%

Diretriz 4: Redução e prevenção de riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de vigilância, prevenção, promoção e proteção à saúde.

Objetivo 5. Aprimorar e manter as ações de vigilância em saúde para assegurar a promoção e proteção à saúde da população.

META	INDICADOR	2026	2027	2028	2029
Realizar, no mínimo, 70% das ações de Vigilância Sanitária: (I) cadastro de estabelecimentos sujeitos a VISA; (II) instauração de processos administrativos de VISA; (III) inspeção em estabelecimentos sujeitos a VISA; (IV) atividades educativas para população; (V) atividades educativas para o setor regulado; (VI) recebimento de denúncias; (VII) atendimento de denúncias.	Percentual de ações de vigilância sanitária realizadas.	>70%	>70%	>70%	>70%
Qualificar e manter 100% as ações de vigilância epidemiológica.	Proporção de ações de vigilância epidemiológica mantidas.	100%	100%	100%	100%
Qualificar e manter 100% as ações de vigilância ambiental.	Proporção de ações de vigilância ambiental mantidas.	100%	100%	100%	100%
Alcançar 100% a análise de amostras de água para consumo humano, conforme os parâmetros: coliformes totais, cloro residual e turbidez estabelecidos na legislação vigente.	Percentual de amostras de água analisadas.	100%	100%	100%	100%
Analisar 100% os casos de violência, suspeitos e ou confirmados de pessoas atendidas nos serviços de saúde, nas escolas municipais e estaduais e centros de educação	Percentual de casos analisados.	100%	100%	100%	100%



infantil nos serviços da Fundação de Ação Social (FAS) e hospitais de referência.					
Investigar 100% os agravos notificados referentes à saúde do trabalhador	Percentual de agravos notificados e investigados.	100%	100%	100%	100%
Notificar 100% os agravos notificação compulsória.	Porcentagem de agravos de notificação compulsória investigados.	100%	100%	100%	100%
Encerrar 80% ou mais das doenças compulsórias imediatas registradas no Sinan, em até 60 dias a partir da data de notificação	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória registradas no Sinan, em até 60 dias a partir da data de notificação.	80%	80%	80%	80%
Investigar 100% os óbitos infantis e fetais.	Proporção de óbitos infantis e fetais investigados.	100%	100%	100%	100%
Investigar 100% os óbitos em mulheres em idade fértil (MIF)	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados.	100%	100%	100%	100%
Investigar 100% a proporção óbitos maternos.	Proporção de óbitos maternos investigados.	100%	100%	100%	100%
Manter a proporção mínima de 95% nos registros de óbitos com causa básica definida linha de base 2024 = 99,5).	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	95%	95%	95%	95%
Alcançar 70% em cobertura de homogeneidade das vacinas do calendário básico	Proporção de vacinas do calendário básico com cobertura alcançada	70%	70%	70%	70%
Adotar o guia de bolso sobre mudanças climáticas nas rotinas das práticas clínicas em 100% dos estabelecimentos de saúde.	Percentual de adoção do guia de bolso para profissionais de saúde com práticas clínicas em aplicação.	100%	100%	100%	100%

DIRETRIZ 05 - Garantia da atenção integral à saúde da criança, com especial atenção nos dois primeiros anos de vida, e da mulher, com especial atenção na gestação, aos seus direitos sexuais e reprodutivos, e às áreas e populações em situação de maior vulnerabilidade social, população com deficiência, especialmente a população em situação de rua, ribeirinhos, povo do campo/água/floresta, população negra, quilombolas, LGBT, ciganos e população em privação de liberdade.

Objetivo 06. Aprimorar a rede de atenção à saúde para promover o cuidado integral materno infantil

META	INDICADOR	2026	2027	2028	2029
------	-----------	------	------	------	------



Manter o número da incidência de sífilis congênita /1.000 nascidos vivos. Linha de base 2024 = 0	Número de casos de sífilis congênita.	00	00	00	00
Reduzir o número da mortalidade infantil. Linha de base 2024 = 7	Número de óbito infantil.	06	05	04	03
Manter em zero a Mortalidade Materna, linha de base 2024 = zero óbito).	Número de óbito Materno.	00	00	00	00
Alcançar 90% a proporção de nascidos vivos de mães com no mínimo sete consultas de pré-natal. Linha de base 2024 = 82,8	Proporção de nascidos vivos de mães com no mínimo sete consultas de pré-natal.	83%	85%	85%	90%
Reduzir a proporção de gravidez na adolescência (10 a 19 anos) (linha de base 2024: 12,8%).	Proporção de mulheres grávidas na faixa etária de 10 a 19 anos.	12,5%	12%	11,5%	11%
Manter em zero número de casos de AIDS em menores de 5 anos linha de base 2024= zero).	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos.	00	00	00	00
Alcançar em 100% das ESF, pontuação ÓTIMO em desenvolvimento infantil do componente qualidade do novo financiamento da Atenção Primária à Saúde.	Proporção de ESF com pontuação ÓTIMO em desenvolvimento infantil do componente qualidade do novo financiamento da Atenção Primária à Saúde.	100%	100%	100%	100%
Alcançar em 100% das ESF, pontuação ÓTIMO em gestante e puérpera do componente qualidade do novo financiamento da Atenção Primária à Saúde.	Proporção de ESF com pontuação ÓTIMO em gestante e puérpera do componente qualidade do novo financiamento da Atenção Primária à Saúde.	100%	100%	100%	100%

DIRETRIZ 06 - Fortalecimento de todas as redes de atenção pública, em especial a rede de saúde mental e demais transtornos, com ênfase nas ações de promoção e prevenção relacionadas ao uso problemático de crack, álcool e outras drogas, com ampliação e garantia de abertura e/ou manutenção dos investimentos dos serviços da rede própria e leitos integrais em hospitais gerais, bem como as redes de atenção às pessoas com deficiência e à saúde bucal.

Objetivo 7. Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção à saúde mental.



META	INDICADOR	2026	2027	2028	2029
Implantar e manter apoio matricial em Saúde Mental em todas as Unidades de Básicas de Saúde.	Proporção de UBS com apoio matricial em saúde mental implantadas.	100%	100%	100%	100%
Manter o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) tipo I	Número de CAPS I mantido.	01	01	01	01
Garantir através da Assistência farmacêutica 100% o acesso as medicações para pacientes com transtornos mentais.	Proporção de usuários com garantia do recebimento das medicações.	100%	100%	100%	100%
Desenvolver 12 ações mensais educativas em saúde mental.	Número de ações educativas em saúde mental realizadas.	12	12	12	12

DIRETRIZ 07. Garantia da atenção integral à saúde da mulher, do homem, da pessoa com deficiência, da pessoa idosa e das pessoas com doenças crônicas, raras e negligenciadas, estimulando o envelhecimento ativo e saudável e fortalecendo as ações de promoção, prevenção e reabilitação, bem como o fortalecimento de espaços para prestação de cuidados prolongados e paliativos e apoio à consolidação do Plano Nacional de Enfrentamento às Doenças Crônicas Não Transmissíveis.

Objetivo 8. Aprimorar a rede de atenção à saúde para promover o cuidado integral ao adulto e ao idoso

META	INDICADOR	2026	2027	2028	2029
Reduzir o número da mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (DCNT – doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas (linha de base 2024=44 óbitos).	Número de óbito prematuro (de 30 a 69 anos)	43	42	41	40
Manter em 100% a proporção de exames anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose.	Proporção de exame anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose.	100%	100%	100%	100%
Manter em 100% a proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase.	Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase.	100%	100%	100%	100%
Alcançar a proporção mínima de 40% em mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos com um exame citopatológico	Proporção de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população da mesma faixa etária.	40%	40%	40%	40%



Alcançar razão mínima de 0,50 em mulheres na faixa etária de 50 a 74 anos com um exame de mamografia de rastreamento realizado (linha de base 2024 = 0,53).	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária.	0,50%	0,50%	0,50%	0,50%
Alcançar em 100% das ESF, pontuação ÓTIMO em diabetes do componente qualidade do novo financiamento da Atenção Primária à Saúde.	Proporção de ESF com pontuação ÓTIMO em diabetes do componente qualidade do novo financiamento da Atenção Primária à Saúde.	100%	100%	100%	100%
Alcançar em todas as ESF, pontuação ÓTIMO em hipertensão arterial do componente qualidade do novo financiamento da Atenção Primária à Saúde.	Proporção de ESF com pontuação ÓTIMO em hipertensão arterial do componente qualidade do novo financiamento da Atenção Primária à Saúde.	100%	100%	100%	100%
Alcançar em todas as ESF, pontuação ÓTIMO em prevenção ao câncer da mulher do componente qualidade do novo financiamento da Atenção Primária à Saúde.	Proporção de ESF com pontuação ÓTIMO em prevenção ao câncer da mulher do componente qualidade do novo financiamento da Atenção Primária à Saúde.	100%	100%	100%	100%
Alcançar em todas as ESF, pontuação ÓTIMO em pessoa idosa do componente qualidade do novo financiamento da Atenção Primária à Saúde.	Proporção de ESF com pontuação ÓTIMO em pessoa idosa do componente qualidade do novo financiamento da Atenção Primária à Saúde.	100%	100%	100%	100%
Implantar e manter a política de saúde do homem	Número de política de saúde do homem implantada e funcionando	01	01	01	01

DIRETRIZ 08 - Contribuição para a adequada formação, alocação, qualificação, valorização e democratização das relações de trabalho dos profissionais que atuam na área da saúde.

Objetivo 9. Investir em qualificação e na educação permanente dos trabalhadores do SUS no município.

META	INDICADOR	2026	2027	2028	2029
Elaborar e executar uma programação anual de capacitações, em conformidade com as necessidades do serviço de saúde do município.	Número de programação anual de capacitação elaborada e executada.	01	01	01	01
Implantar e manter 100% o funcionamento ponto eletrônico no âmbito da SMS.	Proporção de estabelecimentos da SMS com ponto eletrônico	50%	70%	90%	100%



	implantado.				
Realizar um concurso público para recomposição da força de trabalho.	Concurso público realizado.	01	00	00	00
Fornecer 100% (EPIs) adequados para cada grupo de trabalhadores da saúde, incluindo proteção ultravioleta para trabalhadores expostos ao sol.	Proporção de trabalhadores da saúde suprido com EPI adequado.	100%	100%	100%	100%
Implantar e manter setor destinado a atender as demandas e necessidades de saúde do trabalhador e da trabalhadora.	Número de setor voltado para a saúde do trabalhador e da trabalhadora criado e mantido.	00	01	01	01

DIRETRIZ 09 – Garantia e aprimoramento da assistência farmacêutica universal e integral no âmbito do SUS, estimulando e pactuando a estruturação da rede de serviços e a sua força de trabalho da assistência farmacêutica das três esferas de governo.

Objetivo 10. Ampliar o acesso da população a medicamentos, promover o uso racional e qualificar a assistência farmacêutica no âmbito do SUS.

META	INDICADOR	2026	2027	2028	2029
Manter área física e equipamentos dos dispensários/farmácias de 100% das UBS para atendimento qualificado à População.	Proporção de UBS com dispensários de medicamento com área física adequada.	100%	100%	100%	100%
Manter a Informatização da dispensação de medicamentos nas unidades.	Número de UBS com dispensação informatizada.	01	01	01	01
Manter a regularidade do fornecimento em 100% dos medicamentos da RENAME componente básico.	Porcentagem dos medicamentos da RENAME componente básico com fornecimento regular.	100%	100%	100%	100%
Manter a regularidade do fornecimento em 100% dos medicamentos especializados da RENAME.	Porcentagem dos medicamentos da RENAME componente especializado com fornecimento regular.	100%	100%	100%	100%
Implantar/atualizar o REMUME.	REMUME implantada.	01	01	01	01



DIRETRIZ 10 - Fortalecimento do complexo industrial e de ciência, tecnologia e inovação em saúde como vetor estruturante da agenda nacional de desenvolvimento econômico, social e sustentável, reduzindo a vulnerabilidade do acesso à saúde, da assistência farmacêutica e de tecnologias no âmbito do SUS.

Objetivos 11. Implementar padrões de interoperabilidade e de informação em saúde no âmbito do SUS.

META	INDICADOR	2026	2027	2028	2029
Alimentar 100% de forma qualificada os dados - mensal e sistemática dos Bancos de Dados Nacionais dos Sistemas: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS), Sistema de Informação Hospitalar (SIH/SUS), Comunicação de Internação Hospitalar (CIH), Serviço de Atendimento Médico de Urgência (SAMU), Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) Sistema de Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Primária à Saúde (SISAB), DIGISUS / SIOPS, Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN); Sistema de Informação de Mortalidade (SIM); Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC).	Proporção de alimentações realizadas durante o ano de forma qualificada dos Bancos de Dados Nacionais dos Sistemas: Alimentar de forma qualificada os dados - mensal e sistemática dos Bancos de Dados Nacionais dos sistemas.	100%	100%	100%	100%
Implantar e manter serviço de teleatendimento em 100% das UBS.	Proporção de UBS com serviço de teleatendimento implantado e funcionando.	100	100	100	100
Informatizar 100% a rede de atenção especializada do município.	Proporção de pontos da rede de atenção especializada com serviços informatizados.	100%	100%	100%	100%

DIRETRIZ 11 – Garantia da regulação e fiscalização da saúde suplementar, assegurando a participação dos Conselhos de Saúde neste processo.

Objetivo 12. Fortalecer o controle social com garantia de transparência e participação cidadã.

META	INDICADOR	2026	2027	2028	2029
------	-----------	------	------	------	------



Manter 100% a estrutura de funcionamento do Conselho Municipal de Saúde (CMS), através de apoio à reestruturação de sua secretaria executiva.	Estrutura do conselho mantida.	01	01	01	01
Realizar 01 conferência e 03 audiências públicas.	Número de conferências e audiências realizadas.	03 aud.	03 aud.	03 aud.	03 aud. 01 conf.
Elaborar um calendário e realizar reuniões mensais descentralizadas.	Número de reuniões descentralizadas	12	12	12	12
Manter os membros do CMS capacitados.	Proporção de membros do CMS capacitados	100	100	100	100
Divulgar mensalmente 12 (doze) ações de saúde e do CMS nos meios de comunicação acessíveis à população.	Número de ações de saúde e do CMS divulgadas	12	12	12	12
Implantar e manter um serviço de ouvidoria do município.	Ouvidoria municipal criada e mantida	01	01	01	01

DIRETRIZ 12 - Aprimoramento do controle das doenças endêmicas, parasitárias e zoonoses, melhorando a vigilância à saúde, especialmente ao combate do mosquito Aedes aegypti e demais arboviroses, raiva e leishmaniose

Objetivo 13. Organizar as ações de controle do Aedes aegypti para reduzir o risco de epidemia pelos agravos transmitidos pelo mosquito

META	INDICADOR	2026	2027	2028	2029
Realizar 100% os ciclos tratamento e eliminação de criadouros em domicílios/áreas com constatação de risco de proliferação do Aedes.	Proporção de área de risco com ciclos de tratamento/eliminação de criadouros realizados.	100%	100%	100%	100%
Manter em zero o número absoluto de óbitos por dengue.	Número absoluto de óbitos por dengue.	0	0	0	0
Vacinar 100% de cães e gatos na campanha anual de vacinação antirrábica animal	Proporção de cães e gatos vacinados.	100%	100%	100%	100%
Reduzir a infestação vetorial do mosquito Aedes inferior a 1% por meio de pesquisa de índices amostrais rápidos (LIRAA-LIA).	Proporção de imóveis infestados em relação aos pesquisados.	inferior a 1%	inferior a 1%	inferior a 1%	inferior a 1%



COMPATIBILIZAÇÃO DAS PROPOSTAS APROVADAS NA XI CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE, REALIZADA EM 19/08/2025 E DA CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR E DA TRABALHADORA COM PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026 – 2029.

PROPOSTA	DIRETRIZ	OBJETIVO
Ampliar o número de consultas médicas ofertadas nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). (AÇÃO)	2	2
Otimizar os horários de atendimento nas UBS localizadas na zona rural. (AÇÃO)	2	2
Avaliar a viabilidade de descentralizar a coleta e a entrega de exames de rotina em todas as UBS. (AÇÃO)	2	3
Garantir a presença de técnico de enfermagem nos pontos de apoio da zona rural, como na comunidade Barreira Branca. (AÇÃO)	2	2
Assegurar a capacitação contínua dos profissionais de saúde por meio da Educação Permanente em Saúde. (AÇÃO)	8	9
Intensificar as ações de educação em saúde desenvolvidas nas UBS. (AÇÃO)	2	2
Avançar na informatização da saúde, contemplando: Prontuário Eletrônico Universal, Telemedicina e Consultas Remotas, Interoperabilidade entre Sistemas, Aplicativos de Saúde e Capacitação dos Profissionais.	10	11
Ampliar a oferta de atendimentos com nutricionista, psicólogo, fisioterapeuta e assistente social por meio da implementação das equipes e-Multi nas UBS. (AÇÃO)	2	2
Implantar, nos serviços municipais de saúde, a dispensação de PrEP e PEP.	2	2
Garantir a oferta de testagem rápida de glicemia, ISTs e aferição da pressão arterial em eventos municipais. (AÇÃO)	2	2
Desenvolver estratégias de comunicação mais eficazes entre a gestão municipal de saúde e os trabalhadores das UBS.	11	12
Providenciar a climatização dos ambientes de espera das UBS. (AÇÃO)	2	2
Garantir a efetividade do Piso Salarial da Enfermagem, assim como já assegurado aos ACS/ACE. (AÇÃO)	8	9
Criar um Plano de Carreira, Cargos e Remuneração que contemple política salarial justa, valorizando os profissionais conforme formação, especialização e aperfeiçoamento.	8	9
Assegurar atendimento médico cinco dias por semana nas UBS. (AÇÃO)	2	2
Construir Academias da Saúde nos bairros ainda não contemplados e reformar as Academias já existentes, como as dos bairros Fátima e Três Lagoas	1	1
Priorizar e ampliar as ações de promoção da atividade	1	1



física nas comunidades, com a atuação de profissional de Educação Física qualificado. (AÇÃO)		
Adquirir Unidade Odontológica Móvel	1	1
Disponibilizar vigilantes para garantir a segurança das UBS. (AÇÃO)	2	2
Reformar as Unidades Básicas de Saúde de acordo com necessidade observada.	1	1
Garantir que os agentes comunitários de saúde realizem visitas mensais a grupos prioritários, como crianças, idosos, hipertensos e diabéticos.	2	2
Reformar consultórios odontológicos e adquirir novos equipamentos, como negatoscópios.	1	1
Ampliar o número de vagas para coleta de citologia e reduzir o tempo de entrega dos resultados (AÇÃO)	2	3
Melhorar a qualidade do atendimento prestado nos serviços de saúde, com foco nas relações humanas e no acolhimento. (AÇÃO)	2	2
Reestruturar as UBS, garantindo melhores condições de funcionamento. (AÇÃO)	2	2
Disponibilizar fardamento padronizado para fortalecer a identidade visual das equipes de saúde. (AÇÃO)	2	2
Adquirir quatro automóveis destinados ao transporte de profissionais de saúde para visitas domiciliares, vacinação e deslocamento das equipes para a zona rural.	1	1
Disponibilizar testes rápidos de gravidez nas Unidades Básicas de Saúde. (AÇÃO)	2	2
Disponibilizar kit de emergência nas Unidades Básicas de Saúde. (AÇÃO)	2	2
Ampliar a disponibilidade de computadores para os profissionais de saúde. (AÇÃO)	2	2
Ofertar atendimento psicológico aos profissionais de saúde.	6	7
Desenvolver estratégias de prevenção voltadas à saúde da criança e adolescentes. (AÇÃO)	4	5
Modernizar os equipamentos médicos utilizados nos serviços de saúde.	1	1
Solicitar ao Ministério da Saúde o credenciamento de mais uma equipe de Saúde da Família. (AÇÃO)	2	2
Fortalecer as atividades de educação em saúde por meio do Programa Saúde na Escola (PSE), com foco em pais e responsáveis.	2	2
Expandir a oferta de atendimentos de saúde em mais localidades da zona rural, incluindo o atendimento remoto. . (AÇÃO)	10	11
Garantir o fornecimento regular de insumos, materiais de expediente e de limpeza para as UBS.	1	1
Implementar a especialidade de ortodontia no Centro de Especialidades Odontológicas (CEO). (AÇÃO)	2	3
Ampliar o número de especialidades médicas, a frequência de atendimentos e a oferta de vagas no município, reduzindo a fila de espera no CEMEPI. (AÇÃO)	2	3
Contratualizar novas empresas para ampliar a oferta de exames de tomografia no município. (AÇÃO)	2	32
Expandir os tipos de exames laboratoriais ofertados,	2	3



aumentar o número de vagas e garantir a entrega mais ágil dos resultados. (AÇÃO)		
Fortalecer o Laboratório Municipal, incluindo a realização de exames de imagem de média complexidade. (AÇÃO)	2	3
Reduzir o tempo de entrega dos resultados dos exames laboratoriais.	2	3
Disponibilizar e modernizar equipamentos de Raio-X e eletrocardiograma (ECG) com emissão de laudos no município (AÇÃO)	2	3
Realizar a reforma do Hospital e da Maternidade Municipal.	1	1
Estabelecer um calendário específico para realizar mutirões de consultas, exames e procedimentos médicos	2	3
Garantir a segurança no Hospital e na Maternidade. (AÇÃO)	3	4
Ampliar a oferta de atendimentos pediátricos e de outras especialidades no CEMEPI, com ênfase na saúde da criança (como neuropediatria). (AÇÃO)	2	3
Implantar uma unidade do Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA).	2	3
Melhorar a assistência às pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA), garantindo: profissionais qualificados; aumento do tempo de terapias; ampliação da oferta de atendimentos em fonoaudiologia, terapia ocupacional, odontologia e psicologia; disponibilização de salas adequadas com brinquedoteca; inclusão de psicopedagogo. (AÇÃO)	6	7
Ofertar acompanhamento em saúde para mães atípicas no Centro de Especialidades Médicas, com ênfase em apoio psicológico (AÇÃO)	2,6	3,7
Equipar o Hospital e a Maternidade com climatização, televisores, impressoras e demais itens necessários ao conforto dos usuários e profissionais.	1	1
Desenvolver estratégias de comunicação entre a Atenção Primária à Saúde e os serviços especializados.	2	2
Manter a disponibilização de internet para os usuários no Hospital e na Maternidade.	10	11
Implantar aparelho de ultrassonografia no Pronto-Socorro para casos de urgência. (AÇÃO)	3	4
Criar uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) no hospital. (AÇÃO)	3	4
Adequar a sala de estabilização do hospital. (AÇÃO)	3	4
Estabelecer cronograma permanente de capacitações voltadas aos profissionais de saúde	8	9
Integrar os sistemas de informação dos serviços de saúde, aprimorando a comunicação entre os profissionais.	2	2
Ampliar o Centro de Fisioterapia, com mais equipamentos e profissionais, visando melhor atendimento a idosos e pessoas com deficiência.	1	1
Solicitar ao Ministério da Saúde a implantação da equipe do programa Melhor em Casa no município.	2	3
Adquirir ambulâncias brancas devidamente equipadas para a Maternidade e o Hospital	1	1
Melhorar a assistência na Maternidade Municipal,	3	4



contratando mais obstetras para garantir plantões presenciais efetivos. (AÇÃO)		
Informatizar integralmente a rede de atenção especializada.	10	11
Organizar e agilizar o processo de marcação de consultas e exames, reduzindo filas de espera e filas de marcação	2	3
Implantar e manter um Centro de Parto Normal (CPN) na Maternidade, com equipe multiprofissional qualificada. (AÇÃO)	3	4
Fortalecer o serviço de escuta inicial e ativa na Maternidade e no Hospital, com atuação multiprofissional. (AÇÃO)	3	4
Criar um Plano de Cargos, Carreiras e Salários que valorize os profissionais de saúde.	8	9
Fortalecer a notificação de agravos por meio da capacitação contínua dos profissionais da rede pública. (AÇÃO)	8	9
Integrar as ações de Vigilância em Saúde com a Atenção Primária à Saúde, promovendo busca ativa de casos e visitas domiciliares em áreas vulneráveis. (AÇÃO)	2	2
Monitorar doenças negligenciadas e agravos crônicos, como tuberculose, hanseníase e sífilis Congênita (AÇÃO)	7	8
Ampliar a cobertura vacinal, com busca ativa de não vacinados.	7	8
Realizar ações estratégicas extramuros de vacinação, em locais como escolas, praças e associações comunitárias (AÇÃO)	7	8
Capacitar profissionais em normas e procedimentos da vacinação de rotina e nos sistemas de informação relacionados à imunização. (AÇÃO)	7	8
Capacitar profissionais sobre vacinas especiais do PNI e sobre a identificação e notificação de eventos adversos pós-vacinação. (AÇÃO)	7	8
Reforçar a fiscalização de estabelecimentos de saúde, alimentação e serviços (postos de saúde, restaurantes, farmácias), conforme normas sanitárias vigentes.	4	5
Monitorar sistematicamente a qualidade da água para consumo humano.	4	5
Capacitar fiscais sanitários para atuação qualificada em áreas urbanas e rurais (AÇÃO)	4	5
Implementar uma Ouvidoria específica para denúncias de irregularidades sanitárias. (AÇÃO)	4	5
Capacitar agricultores familiares em boas práticas de manipulação e comercialização de alimentos, conforme normas sanitárias. (AÇÃO)	4	5
Aprovar um Código Sanitário Municipal, alinhado às normas da ANVISA. (AÇÃO)	4	5
Monitorar doenças relacionadas ao ambiente, como leptospirose e intoxicações por agrotóxicos. (AÇÃO)	4	5
Promover ações de educação ambiental em escolas e comunidades, voltadas à prevenção de zoonoses e ao saneamento. (AÇÃO)	4	5
Realizar ações intersetoriais de controle de vetores, como Aedes aegypti e roedores.	12	13
Identificar e notificar acidentes e doenças relacionadas ao trabalho, como LER/DORT e exposição a produtos	4	5



Químicos		
Estabelecer parcerias com o CEREST (Centro de Referência em Saúde do Trabalhador) para atendimento especializado. (AÇÃO)	4	5
Disponibilizar atendimento multiprofissional em saúde para os trabalhadores municipais	4	5
Realizar concurso público para ampliar o quadro de fiscais sanitários. (AÇÃO)	8	9
Desenvolver estratégias de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador, por meio de investimentos em capacitações e ações intersectoriais. (AÇÃO)	4	5
Capacitar os conselheiros de saúde sobre o SUS, a legislação e o orçamento público, visando qualificar a fiscalização e o controle social.	11	12
Assegurar infraestrutura e recursos adequados para o funcionamento do Conselho Municipal de Saúde (CMS), incluindo apoio para reuniões, transporte e materiais	11	12
Implementar uma Ouvidoria Ativa, com canais diversificados de comunicação (WhatsApp, formulários online, telefone), para recebimento de denúncias, sugestões e demandas da população.	11	12
Monitorar a execução do Plano Municipal de Saúde com a participação do CMS e de suas comissões temáticas. (AÇÃO)	11	12
Utilizar redes sociais e rádios comunitárias para divulgar as agendas e deliberações do CMS. (AÇÃO)	11	12
Produzir materiais didáticos (como cartilhas e vídeos) sobre o papel do controle social no SUS, fortalecendo a participação popular. (AÇÃO)	11	12
Estabelecer canais de escuta ativa e apoio psicológico direcionados aos trabalhadores e trabalhadoras da saúde, oferecendo suporte emocional contínuo e práticas assistenciais que promovam o bem-estar mental e físico, garantindo a saúde integral desses profissionais, fundamentais para a qualidade do atendimento no SUS. (AÇÃO)	6	7
Implementar uma rotina periódica e sistemática de avaliação da saúde dos trabalhadores da administração pública municipal, com a criação de protocolos de monitoramento, acompanhamento médico e ações preventivas, visando identificar precocemente riscos à saúde e promover o bem-estar e a qualidade de vida no ambiente de trabalho. (AÇÃO)	8	9
Criar e implementar um programa municipal específico para a saúde do trabalhador e da trabalhadora, integrando ações de promoção, prevenção e cuidado, a ser desenvolvido no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), com foco na identificação de riscos, no monitoramento da saúde ocupacional e na oferta de cuidados preventivos e assistenciais direcionados ao público trabalhador. (AÇÃO)	2,8	2,9
Implementar horário de atendimento estendido em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), visando garantir o acesso dos trabalhadores à saúde, especialmente para aqueles com jornada de trabalho fixa, proporcionando-lhes cuidados	2,8	2,9



médicos, preventivos e orientações durante horários mais flexíveis. (AÇÃO)		
Garantir a criação de um espaço físico e institucional destinado à atuação da Comissão Fiscalizadora, acessível a todos os trabalhadores do município, com a finalidade de acolher demandas, esclarecer dúvidas, ouvir particularidades e promover o diálogo sobre os desafios enfrentados no ambiente de trabalho. (AÇÃO)	8	9
Intensificar e divulgar as ações da Ouvidoria do SUS de forma acessível aos trabalhadores e à população em geral, promovendo o conhecimento e uso desse canal como instrumento de escuta, registro de reclamações, dúvidas, sugestões e fortalecimento da participação e do controle social. (AÇÃO)	11	12
Implementar estratégias contínuas de comunicação, divulgação e mobilização social com foco na ampliação da participação popular e do engajamento comunitário nas ações do Conselho Municipal de Saúde, fortalecendo o controle social, a transparência e o protagonismo da sociedade na formulação e fiscalização das políticas públicas de saúde. (AÇÃO)	11	12
Promover ações de educação permanente e continuada voltadas aos trabalhadores da saúde e à comunidade, abordando temas como direitos trabalhistas, saúde do trabalhador, funcionamento e realidade dos serviços públicos, com o objetivo de fortalecer a cidadania, o controle social e a qualificação do cuidado em saúde. (AÇÃO)	8	9
Ampliar e qualificar a divulgação das Audiências Públicas em Saúde, realizadas quadrimestralmente, por meio de estratégias de comunicação acessíveis e abrangentes, com o objetivo de aumentar a participação social e comunitária, fortalecendo a transparência e o controle social das ações de saúde pública. (AÇÃO)	11	12

12 MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O Plano de Saúde é a base para a execução, o acompanhamento, a avaliação da gestão do sistema de saúde em cada esfera de gestão, e contempla todas as áreas da atenção à saúde, de modo a garantir a integralidade dessa atenção. De acordo com a Portaria nº 2.135/2013, na elaboração do Plano de Saúde deve ser definido o processo de monitoramento e avaliação deste.

A avaliação do Plano, no final da sua vigência, assim como no monitoramento (anual), deverá guardar estreita relação com as diretrizes, objetivos e metas definidas quando da sua elaboração.



O monitoramento do SUS é o acompanhamento dos compromissos (objetivos, metas, ações e indicadores), explicitados nos Instrumentos Básicos do Planejamento do SUS (Plano de Saúde, Programações Anuais de Saúde e Relatórios de Gestão) e nos pactos firmados entre os entes federativos.

Enquanto processo sistemático e contínuo que, ao produzir informações sintéticas e em tempo eficaz, permite a rápida avaliação situacional e a intervenção oportuna que confirma ou corrige as ações monitoradas. Embora o Plano de Saúde, seja um instrumento com vigência de 4 anos, elaborado no 1º ano de uma gestão para início de vigência no 2º ano desta, deve ser monitorado anualmente, através do desempenho das suas metas.

Desta forma o monitoramento mostra-se como importante estratégia no processo de avaliação, com registros sistemáticos (anuais), com relação ao alcance das metas propostas, podendo indicar mudanças de rumo, com inclusão de novas ações, nas Programações Anuais de Saúde.

Reforça-se que o Relatório de Gestão como principal ferramenta de acompanhamento da gestão na saúde, do âmbito do planejamento, conforme item IV do art. 4º da Lei Nº 8.142/90, referenciado também na Lei Complementar 141/2012 e Portaria 575/2012 do Ministério da Saúde, tem a finalidade de apresentar os resultados alcançados com a execução da Programação Anual de Saúde, orientar a elaboração da nova programação, bem como eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários no Plano de Saúde, cabendo assim, revisá-lo anualmente. Sendo assim, o monitoramento é um requisito imprescindível para que o exercício da avaliação possa ser um instrumento que subsidia a gestão com informações simples e em quantidade adequada para a tomada de decisão e com periodicidade que permita reação no desempenho do Plano dentro de um ciclo de execução.

A avaliação do plano tem importância estratégica para o aperfeiçoamento da gestão, da resolubilidade das ações e serviços de saúde prestados à população e para a implementação e consolidação do Sistema de Planejamento do SUS.

Desta forma, o monitoramento e a avaliação são práticas importantes na busca de melhorias da qualidade das ações e serviços de saúde, devendo retroalimentar o planejamento com informações que permitam os ajustes estratégicos necessários fundamentando a tomada de decisão.



Busca-se então, essencialmente, induzir a adoção do monitoramento e avaliação como procedimentos de rotina, habituais e cotidianos na rede, com resultados que contribuam e repercutam em termos de melhoria e aperfeiçoamento da própria gestão, assim como das ações e serviços prestados à população.

13 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Plano de saúde do município de Piracuruca (PI) tem como objetivo principal a construção de uma consciência administrativa que vise a melhoria da qualidade de vida, bem como elaborar estratégias e melhoria das condições de trabalho para garantir uma melhor condição de vida e de saúde à população.

Para que as propostas e objetivos sejam desenvolvidos e alcançados se faz necessário que a administração municipal incorpore o plano dentro do seu planejamento anual, fortalecendo assim o processo de municipalização, intersetorialidade e descentralização das ações, necessárias em todo processo administrativo que procura priorizar o pensamento coletivo.

O Plano instrumentaliza o repensar sobre como está o funcionamento da saúde municipal, através dos problemas elencados e assim poderemos elaborar propostas para a resolução destes de forma organizada e com a participação de todos os profissionais de saúde e dos representantes da população do município.



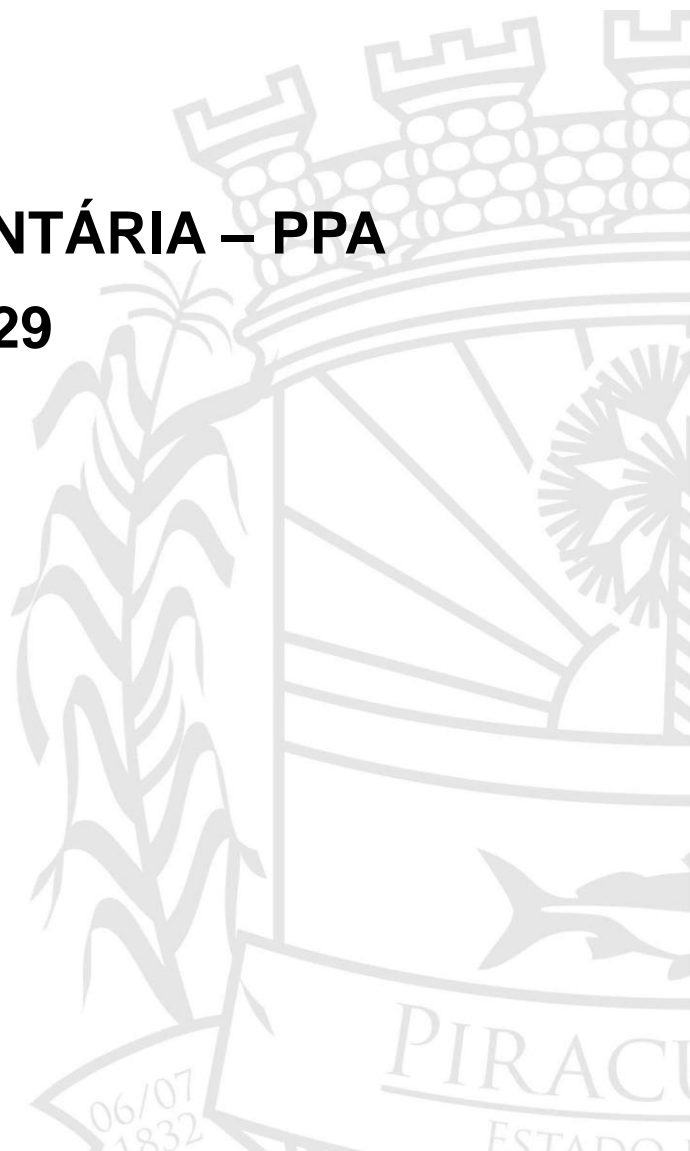
Prefeitura de
Piracuruca

É tempo de prosperar!

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PIRACURUCA

ANEXOS

PREVISÃO ORÇAMENTÁRIA – PPA 2026 - 2029



PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRACURUCA
Endereço: Rua Rui Barbosa, 289, Centro, 64240-000, Piracuruca-PI
CNPJ: 06.553.887/0001-21

PPA 2026 - 2029 - Revisão 000 Ano Base 2026
Relação de programas por eixo estratégico





Prefeitura de
Piracuruca

É tempo de prosperar!

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PIRACURUCA





PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRACURUCA

Endereço: Rua Rui Barbosa, 289, Centro, 64240-000, Piracuruca-PI
CNPJ: 06.553.887/0001-21

PPA 2026 - 2029 - Revisão 000 Ano Base 2026

Projetos e Atividades por Órgãos e Unidades Orçamentárias
Despesa estimada

Código	Descrição	Valores em R\$			
		2026	2027	2028	2029
07	Secretaria Municipal De Saúde	61.676.400,00	62.324.002,25	63.009.566,23	63.734.176,22
07.01	Fundo Municipal De Saúde	58.632.945,00	59.248.590,97	59.900.325,43	60.589.179,15
07.01.0009	Programa De Atenção Primária à Saúde	26.307.600,00	26.583.829,82	26.876.251,93	27.185.328,81
07.01.0009.1014	Ampliação E Recuperação Das Unidades Básicas De Saúde	989.750,00	1.000.142,38	1.011.143,94	1.022.772,10
07.01.0009.1015	Aquisição De Equipamentos Para A Rede Básica De Saúde	427.225,00	431.710,86	436.459,68	441.478,97
07.01.0009.1016	Aquisição De Veículos Para Equipe De Atenção Primária A Saúde -aps	126.500,00	127.828,25	129.234,36	130.720,56
07.01.0009.1045	Construção De Unidade De Saúde	1.172.500,00	1.184.811,25	1.197.844,17	1.211.619,38
07.01.0009.1067	Ampliação Da Informatização Das Ubs	116.600,00	117.824,30	119.120,37	120.490,25
07.01.0009.1083	Implantação Do Serviço Movel Odontológico	428.950,00	433.453,98	438.221,97	443.261,52
07.01.0009.1105	Construção, Reforma E Ampliação De Prédios Públicos	1.300.000,00	1.313.650,00	1.328.100,15	1.343.373,30
07.01.0009.1117	Aquisição De Equipamentos E Mat. Permanentes	100.000,00	101.050,00	102.161,55	103.336,41
07.01.0009.2030	Manutenção Das Atividades De Atenção Primária A Saúde - Aps	10.622.730,00	10.734.268,67	10.852.345,62	10.977.147,59
07.01.0009.2031	Manutenção Das Atividades De Atenção Básica Desenvolvida Pelos Acs	3.690.465,00	3.729.214,88	3.770.236,25	3.813.593,96
07.01.0009.2034	Manutenção Das Atividades De Saúde Bucal	2.393.000,00	2.418.126,50	2.444.725,89	2.472.840,24
07.01.0009.2069	Manutencao Do Conselho Municipal De Saúde	15.495,00	15.657,70	15.829,93	16.011,98
07.01.0009.2070	Manutenção Das Atividade Do Laboratório	742.505,00	750.301,30	758.554,62	767.277,99
07.01.0009.2089	Remuneração Dos Profissionais De Enfermagem	3.200.000,00	3.233.600,00	3.269.169,60	3.306.765,05
07.01.0009.2103	Ações Estratégicas De Saúde Da Família	700.000,00	707.350,00	715.130,85	723.354,85
07.01.0009.2111	Custeio Dos Serviços De Atenção Básica Em Saúde	232.430,00	234.870,52	237.454,09	240.184,81
07.01.0009.2112	Manutenção De Postos E Unidades Básicas De Saúde	49.450,00	49.969,23	50.518,89	51.099,85
07.01.0010	Serviços De Saúde De Média Complexidade Ambulatorial E Hospitalar	26.693.855,00	26.974.140,49	27.270.856,02	27.584.470,87
07.01.0010.1035	Aquisição De Ambulância	247.250,00	249.846,13	252.594,43	255.499,27
07.01.0010.1076	Construção, Reforma E Ampliação Da Sede Do Caps	800.000,00	808.400,00	817.292,40	826.691,26
07.01.0010.1077	Reaparelhamento Da Rede De Média E Alta Complexidade	287.500,00	290.518,75	293.714,46	297.092,17
07.01.0010.1081	Implantação De Uma Unidade Samu	450.000,00	454.725,00	459.726,98	465.013,84
07.01.0010.1104	Construção, Reforma E Ampliação Do Samu	1.300.000,00	1.313.650,00	1.328.100,15	1.343.373,30
07.01.0010.2032	Desenvolvimento Dos Atendimentos De Média E Alta Complexidade	16.211.700,00	16.381.922,85	16.562.124,00	16.752.588,43
07.01.0010.2046	Manutenção Dos Atendimentos Ambulatorial E Especializados No Caps	675.700,00	682.794,85	690.305,59	698.244,11



PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRACURUCA

Endereço: Rua Rui Barbosa, 289, Centro, 64240-000, Piracuruca-PI
CNPJ: 06.553.887/0001-21

PPA 2026 - 2029 - Revisão 000 Ano Base 2026

Projetos e Atividades por Órgãos e Unidades Orçamentárias

Despesa estimada

Código	Descrição	Valores em R\$			
		2026	2027	2028	2029
07.01.0010.2062	Manutenção Dos Atendimentos Ambulatorial E Especializado No Ceo	654.225,00	661.094,36	668.366,40	676.052,61
07.01.0010.2064	Manutenção Do Cefipi - Centro De Fisioterapia De Piracuruca - Pi	282.880,00	285.850,24	288.994,59	292.318,03
07.01.0010.2065	Atendimento Médico Especializado Em Saúde Materno - Infantil - Maternidade Municipal	2.346.250,00	2.370.885,63	2.396.965,37	2.424.530,47
07.01.0010.2066	Manutenção Do Pronto Socorro Municipal	3.118.350,00	3.151.092,68	3.185.754,69	3.222.390,87
07.01.0010.2087	Manutenção Do Samu	320.000,00	323.360,00	326.916,96	330.676,51
07.01.0011	Estratégia De Vigilância Integrada Em Saúde Da População	1.016.490,00	1.027.163,16	1.038.461,94	1.050.404,25
07.01.0011.1057	Implantação De Melhorias Sanitárias Domiciliares	253.450,00	256.111,23	258.928,45	261.906,13
07.01.0011.2035	Desenvolvimento Das Atividade De Promoção E Vigilância Em Saúde Epidemiológica E Ambiental	677.250,00	684.361,13	691.889,10	699.845,82
07.01.0011.2068	Inspeção E Controle De Vigilância Sanitária Nos Estabelecimentos	85.790,00	86.690,80	87.644,39	88.652,30
07.01.0013	Programa De Assistência Farmacêutica	4.615.000,00	4.663.457,50	4.714.755,54	4.768.975,22
07.01.0013.2033	Aquisição De Medicamentos Para Os Pacientes Atendido Pelas Unidades Básicas De Saúde	3.805.000,00	3.844.952,50	3.887.246,98	3.931.950,32
07.01.0013.2079	Aquisição De Medicamentos Para Pacientes Atendidos Pela Media E Alta Comp. Mac	810.000,00	818.505,00	827.508,56	837.024,90
07	Secretaria Municipal De Saúde	61.676.400,00	62.324.002,25	63.009.566,23	63.734.176,22
07.02	Hosp. Mun. Dr. Jose De Brito Magalhães	3.043.455,00	3.075.411,28	3.109.240,80	3.144.997,07
07.02.0010	Serviços De Saúde De Média Complexidade Ambulatorial E Hospitalar	3.043.455,00	3.075.411,28	3.109.240,80	3.144.997,07
07.02.0010.1084	Reforma E Ampliação Do Hospital Local De Piracuruca	151.750,00	153.343,38	155.030,15	156.813,00
07.02.0010.2050	Manutenção E Conservação Do Hospital Local Dr. José De Brito Magalhães	2.891.705,00	2.922.067,90	2.954.210,65	2.988.184,07



PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRACURUCA

Endereço: Rua Rui Barbosa, 289, Centro, 64240-000, Piracuruca-PI

CNPJ: 06.553.887/0001-21

PPA 2026 - 2029 - Revisão 000 Ano Base 2026

Relação de programas por eixo temático

0016 - MORAR MELHOR	385.700,00	389.749,85	394.037,10	398.568,52	1.568.055,47
0017 - ESPACOS DE CONVIVÊNCIA COMUNITÁRIA	1.024.202,00	1.034.956,12	1.046.340,64	1.058.373,54	4.163.872,30
0023 - DESENVOLVIMENTO DA MOBILIDADE URBANA E GESTÃO DO TRÂNS.	2.129.175,00	2.151.531,34	2.175.198,19	2.200.212,95	8.656.117,48
0028 - Programa de Regularização Fundiária Urbana do Município de...	250.000,00	252.625,00	255.403,88	258.341,02	1.016.369,90
Total do eixo temático	24.119.047,00	24.372.297,00	24.640.392,28	24.923.756,74	98.055.493,02

Eixo temático

Meio ambiente

Programas associados ao eixo temático					
Programa	2026	2027	2028	2029	Total no PPA
0024 - OPERACIONALIZAÇÃO DAS POLÍTICAS AMBIENTAIS	196.140,00	198.199,47	200.379,66	202.684,02	797.403,15
Total do eixo temático	196.140,00	198.199,47	200.379,66	202.684,02	797.403,15

Eixo temático

Produtividade e competitividade com geração de oportunidades e empregos

Programas associados ao eixo temático					
Programa	2026	2027	2028	2029	Total no PPA
0026 - FOMENTO AOS PRODUTORES RURAIS DO MUNICÍPIO	283.800,00	286.779,90	289.934,48	293.268,73	1.153.783,11
0027 - MUDAS E SEMENTES	46.800,00	47.291,40	47.811,61	48.361,44	190.264,45
Total do eixo temático	330.600,00	334.071,30	337.746,09	341.630,17	1.344.047,56

Eixo temático

Saúde

Programas associados ao eixo temático					
Programa	2026	2027	2028	2029	Total no PPA
0009 - PROGRAMA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	26.307.600,00	26.583.829,82	26.876.251,93	27.185.328,81	106.953.010,56
0010 - SERVIÇOS DE SAÚDE DE MÉDIA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E 29.737.310,00	29.737.310,00	30.049.551,77	30.380.096,82	30.729.467,94	120.896.426,53
0011 - ESTRATÉGIA DE VIGILÂNCIA INTEGRADA EM SAÚDE DA POPULAÇÃO 1.016.490,00	1.016.490,00	1.027.163,16	1.038.461,94	1.050.404,25	4.132.519,35
0013 - PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA 4.615.000,00	4.615.000,00	4.663.457,50	4.714.755,54	4.768.975,22	18.762.188,26
Total do eixo temático	61.676.400,00	62.324.002,25	63.009.566,23	63.734.176,22	250.744.144,70

Eixo temático

Transparência

Programas associados ao eixo temático					



PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRACURUCA
Endereço: Rua Rui Barbosa, 289, Centro, 64240-000, Piracuruca-PI
CNPJ: 06.553.887/0001-21

PPA 2026 - 2029 - Revisão 000 Ano Base 2026

*** Relação de programas ***

Tema
Saúde

Programa
0009-PROGRAMA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Tipo de programa: Finalístico

Público alvo: População do Município de Piracuruca

Objetivos do programa

Implementar iniciativas individuais e coletivas para promover a saúde, prevenir enfermidades, realizar diagnósticos, tratamentos e reabilitação de pacientes; expandir o acesso aos serviços de saúde, intensificar as ações básicas de saúde bucal, melhorar os indicadores epidemiológicos municipais e garantir que toda a população de Piracuruca tenha acesso universal aos serviços laboratoriais.

Indicadores de resultado do programa

Table with 4 columns: Indicador, Valor recente, Referência, Meta final PPA. Rows include % Cobertura da Estratégia Saúde da Família (ESF) and % profissionais capacitados em atenção básica.

Ações do programa

Table listing various actions such as 1106 - Construção, Reforma e Ampliação de Prédios Públicos, 1015 - Aquisição de equipamentos para a rede Básica de Saúde, etc.

Summary table for 'Valor do programa por exercício do PPA' with columns for years 2026, 2027, 2028, 2029, and Total no PPA.



PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRACURUCA
Endereço: Rua Rui Barbosa, 289, Centro, 64240-000, Piracuruca-PI
CNPJ: 06.553.887/0001-21

PPA 2026 - 2029 - Revisão 000 Ano Base 2026

*** Relação de programas ***

Table with 6 columns showing financial data: Despesas correntes + despesas de capital, 26.307.600,00, 26.583.829,82, 26.876.251,93, 27.185.328,81, 106.953.010,56



PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRACURUCA
Endereço: Rua Rui Barbosa, 289, Centro, 64240-000, Piracuruca-PI
CNPJ: 06.553.887/0001-21

PPA 2026 - 2029 - Revisão 000 Ano Base 2026
*** Relação de programas ***

Programa

0010-SERVIÇOS DE SAÚDE DE MÉDIA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR

Tipo de programa: Finalístico

Público alvo: população do Município de Piracuruca

Objetivos do programa

Assegurar a universalidade, equidade e integralidade no atendimento de urgências clínicas, cirúrgicas, gineco-obstétricas e pediátricas, além de desenvolver estratégias para a gestão municipal que envolvam planejamento, programação pactuada e integrada, regulação, participação e controle social, gestão do trabalho e educação em saúde, garantindo a integralidade da atenção à saúde da população, em colaboração solidária com o Estado e a União.

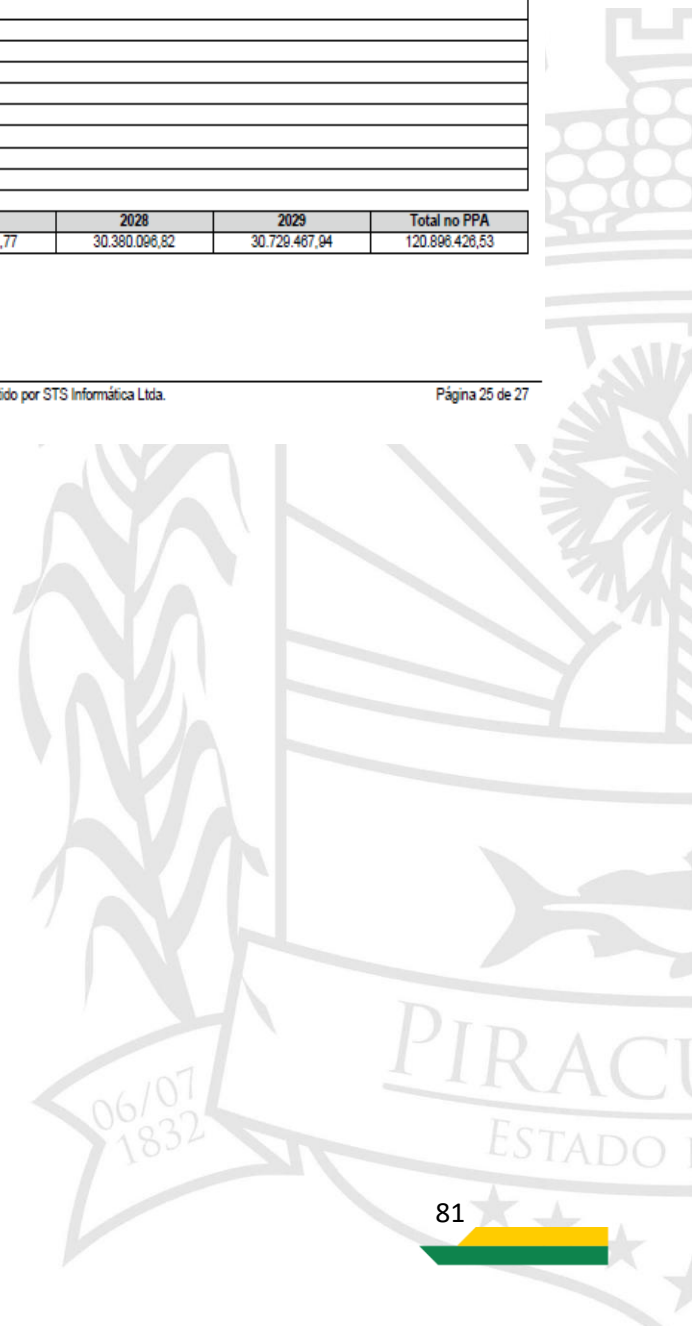
Indicadores de resultado do programa

Table with 4 columns: Indicador, Valor recente, Referência, Meta final PPA. Rows include % consultas especializadas realizadas and %Taxa de ocupação hospitalar em média complexidade.

Ações do programa

Table listing various actions such as 1104 - Construção, Reforma e Ampliação do SAMU, 2062 - Manutenção dos atendimentos ambulatorial e especializado no CEO, etc.

Summary table with 6 columns: Valor do programa por exercício do PPA, 2026, 2027, 2028, 2029, Total no PPA. Row: Despesas correntes + despesas de capital.





PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRACURUCA
Endereço: Rua Rui Barbosa, 289, Centro, 64240-000, Piracuruca-PI
CNPJ: 06.553.887/0001-21

PPA 2026 - 2029 - Revisão 000 Ano Base 2026

*** Relação de programas ***

Programa

0011-ESTRATEGIA DE VIGILÂNCIA INTEGRADA EM SAÚDE DA POPULAÇÃO

Tipo de programa: Finalístico

Público alvo: população do Município de Piracuruca

Objetivos do programa

Executar ações direcionadas a eliminar, minimizar ou prevenir riscos à saúde, bem como intervir nos problemas sanitários ligados ao meio ambiente, incluindo locais de trabalho, processos produtivos, circulação de bens e serviços relacionados à saúde.

Indicadores de resultado do programa

Indicador	Valor recente	Referência	Meta final PPA
% de unidades de saúde com protocolos atualizados de vigilância	100	05/09/2025	100

Ações do programa

2068 - Inspeção e Controle de Vigilância Sanitária nos estabelecimentos
1057 - Implantação de Melhorias sanitárias domiciliares
2077 - Enfrentamento da Emergência COVID - 19
2035 - Desenvolvimento das atividade de promoção e vigilância em saúde epidemiológica e ambiental

Valor do programa por exercício do PPA	2026	2027	2028	2029	Total no PPA
Despesas correntes + despesas de capital	1.016.490,00	1.027.163,16	1.038.461,94	1.050.404,25	4.132.519,35



PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRACURUCA
Endereço: Rua Rui Barbosa, 289, Centro, 64240-000, Piracuruca-PI
CNPJ: 08.563.887/0001-21

PPA 2026 - 2029 - Revisão 000 Ano Base 2026

*** Relação de programas ***

Programa

0013-PROGRAMA DE ASSISTENCIA FARMACEUTICA

Tipo de programa: Finalístico

Público alvo: População do Município de Piracuruca

Objetivos do programa

Garantir o acesso de pessoas cadastradas a medicamentos, promovendo o uso racional desses recursos.

Indicadores de resultado do programa

Table with 4 columns: Indicador, Valor recente, Referência, Meta final PPA. Rows include % disponibilidade de medicamentos essenciais and % profissionais capacitados.

Ações do programa

- 2079 - Aquisição de medicamentos para pacientes atendidos pela média e alta comp. MAC
2033 - Aquisição de medicamentos para os pacientes atendido pelas unidades básicas de saúde

Table with 6 columns: Valor do programa por exercício do PPA, 2026, 2027, 2028, 2029, Total no PPA. Row: Despesas correntes + despesas de capital.

FRANCISCO MARCELO CARVALHO MENDES:86745549387
Assinado de forma digital por FRANCISCO MARCELO CARVALHO MENDES:86745549387
Dados: 2025.12.29 09:24:34 -03'00'

FRANCISCO MARCELO C. MENDES

Gestor(a)

CPF: 887.455.493-87

