

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

2026 - 2029

PREFEITO MUNICIPAL
Admaelton Bezerra Sousa

SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Rosemary Leal de Moura Bezerra

**PRESIDENTE DO CONSELHO MUNICIPAL
DE SAÚDE**
Daniel da Silva Santos Martírios

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Rosemary Leal de Moura Bezerra (Presidente)
CNPJ:11.289.230/0001-39

**ÚLTIMA CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE
SAÚDE**

28/06/2025

MEMBROS DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Representantes dos Usuários dos Serviços de Saúde:

Titular: Maria Rosa dos Santos
Suplente: Lusinete de Sousa Bezerra
Titular: João Leonso da Silva
Suplente: Zeneide de Sousa Barros
Titular: Jaqueline de Moura Barbasa
Suplente: Veranice de Sousa Bezerra
Titular: Ubenice dos Santos Silva
Suplente: Evaldo Francisco de Araujo
Titular: Edineide Bezerra de Sousa Macedo
Suplente: Fernanda Pereira Bezerra
Titular: Nayara Perreira Bezerra
Suplente: Edvânia de Sousa Moura

Representantes dos Trabalhadores da Saúde:

Titular: Daniel da Silva Santos Martírios
Suplente: Walkelândia Bezerra Borges
Titular: Yara Ferreira Leite
Suplente: Catiene Gonçalves de Sousa

Representantes do Governo Municipal:

Titular: Jackson de Sousa Silva
Suplente: Cileide Bezerra Borges Farias
Titular: Joyce Bezerra Araujo
Suplente: Roberval Joaquim da Silva

Representantes dos Funcionários Públicos-Prestador

Titular: Walkiria Barros de Sousa Pacheco
Suplente: Teresa Maria de Moura Maciel
Titular: Vilanete Ferreira Pacheco Borges
Suplente: Marionte Adriano Bezerra Gomes

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	5
2. CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO.....	6
3. CONDIÇÕES SOCIOSSANITÁRIAS.....	6
3.1 Aspectos Políticos e Culturais.....	6
3.2 Condições Ambientais.....	7
3.3 Condições Socioeconômicas.....	8
3.4 Perfil Demográfico.....	9
3.4.1 População estimada por sexo e faixa etária.....	9
3.5 Perfil Epidemiológico.....	9
3.5.1 Principais causas de mortalidade.....	9
3.5.2 Morbidade hospitalar de residentes, segundo capítulo da cid-10.....	10
3.5.3 Número de Nascidos Vivos por Residência da Mãe.....	10
3.5.4 Produção da Atenção Básica em 2025.....	11
3.5.5 Produção Hospitalar e de Urgência e Emergência.....	12
4. ESTRUTURA DO SISTEMA DE SAÚDE.....	13
4.1 Descrição da rede física de estabelecimentos de Saúde.....	16
5. REDE DE ATENÇÃO A SAÚDE (RAS).....	17
6. APOIO LOGÍSTICO E A GESTÃO.....	18
7. GESTÃO, TECNOLOGIA E INOVAÇÃO EM SAÚDE.....	20
8. SITUAÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA.....	21
8.1 Previsão Orçamentaria.....	22
9. GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE.....	23
10. PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL.....	24
11. RELAÇÕES INTERFEDERATIVAS.....	25
12. COMPATIBILIZAÇÃO DAS PROPOSTAS DA CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE.....	26
13. RELAÇÃO DE DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES DO PLANO DE SAÚDE.....	28
14. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	35

1 INTRODUÇÃO

O Plano Municipal de Saúde (PMS) é o principal instrumento de planejamento e gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) em âmbito municipal, estabelecendo as diretrizes, metas e prioridades para o quadriênio 2026–2029. No município de São José do Piauí, este plano foi elaborado de forma participativa, respeitando os princípios da universalidade, integralidade e equidade, que regem o SUS, e buscando atender às reais necessidades da população saojoseense. Este documento reflete o compromisso da gestão municipal com a melhoria contínua da qualidade dos serviços de saúde, a valorização dos profissionais da área, a ampliação do acesso e o fortalecimento da Atenção Primária como eixo estruturante da Rede de Atenção à Saúde. Para tanto, o plano baseia-se em diagnósticos situacionais, dados epidemiológicos, indicadores de desempenho e nas deliberações das conferências municipais de saúde, além de alinhar-se às diretrizes do Plano Estadual e do Plano Nacional de Saúde. Mais do que um documento técnico, o PMS 2026–2029 é um instrumento de compromisso com a população de São José do Piauí, orientando as ações da Secretaria Municipal de Saúde para um cuidado mais resolutivo, humano e territorializado. Ele propõe estratégias concretas para enfrentar os desafios históricos e emergentes da saúde pública, respeitando as especificidades locais e promovendo a intersetorialidade e o controle social. Assim, o Plano Municipal de Saúde de São José do Piauí para o período de 2026 a 2029 é apresentado como resultado do diálogo entre gestão, trabalhadores, conselheiros, usuários e demais atores sociais, reafirmando a saúde como direito de todos e dever do Estado. Esse plano municipal foi elaborado pela equipe técnica representativa das diretorias e comissão de conselheiros municipais de saúde.

2 CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO

O município de São José do Piauí nasceu na Fazenda Monte Alegre nos Baixões agrícolas Piauienses, pertence à região de saúde denominada Vale do Guaribas, que é sediada em Picos Piauí. Com uma população estimada em 6.597 habitantes segundo IBGE 2022, apresenta uma população cadastrada pelas equipes de saúde de 6.696 habitantes, sua densidade demográfica é 17,67 hab/km², ou seja, baixa, havendo maior concentração da população na área rural. São José do Piauí fica a 281 Km de Teresina, capital do Piauí e a 30 Km da cidade de Picos. Sua extensão Territorial é de 373,347 km² (censo 2022). O território faz limite na Norte: Inhuma, na zona Sul: Santana do Piauí/ Sussuapara na Leste: Bocaina/ São João da Canabrava/Sussuapara e na Oeste: Inhuma/Ipiranga do Piauí.

3 CONDIÇÕES SOCIOSSANITÁRIAS

3.1 - Aspectos Políticos e Culturais

São José do Piauí iniciou-se no mesmo contexto de quase todas as povoações piauienses. Onde hoje é São José existia uma fazenda de criação de gado, chamada fazenda Monte Alegre. O primeiro a comercializar produtos nesta região, como sal, querosene foi o Sr. Antônio Pedro Bezerra. Ele era dono da maioria das terras de São José. Com recursos próprios ele construiu uma capela, onde dois padres trouxeram a imagem do Santo "São José". O povoado foi batizado de São José da Tapera. São José da Tapera era um povoado da cidade de Picos. O vereador de Picos, Sr. Francisco Vicente Pacheco, e representante de São José, com a ajuda de outras pessoas conseguiu elevar em dezembro de 1963 o povoado São José da Tapera em município com o nome de "São José do Piauí", sendo instalado em 12 de abril de 1964. O prefeito nomeado foi o Sr. Manoel José da Silva por um ano de mandato. E em 1965 foi eleito pelo povo o Sr. Antonio João Bezerra, o primeiro prefeito oficialmente no município.

O clima é do tipo tropical semiárido quente, com temperatura variando de 21°C a 37°C e chuvas mal distribuídas. O período chuvoso abrange geralmente os meses de dezembro a março e a média anual de precipitação pluviométrica corresponde a 650 mm. A comunidade sãojoseense é formada de pessoas acolhedoras e solidárias. Tem como forma de lazer a dança, o esporte, atividades culturais, festas juninas com quadrilhas, reisado, roda de São Gonçalo, cantorias e festas. No município existem grupos comunitários ligados a associações que trabalham pelo bem da comunidade. A religião

oficial é a católica e seu padroeiro é São José. Prestam-se cultos a várias outras religiões. No dia 19 de março são realizadas as festividades do santo padroeiro. A cidade possui belas praças, bairros, ruas agradáveis e tranquilas.

3.2 - Condições Ambientais

Em São José do Piauí cerca de 70,8% da população é rural, o abastecimento é feito por poços tubulares. Já a população Urbana é realizada pela rede de abastecimento d'água fornecida pela Águas do Piauí. A rede de esgoto do município não atende os níveis padrões e normas sanitárias. As instalações sanitárias são predominantemente de fossas secas e uma minoria séptica na Zona Urbana.

O município de São José do Piauí tem buscado fortalecer sua política ambiental por meio de melhorias na gestão dos resíduos sólidos. A coleta do lixo é realizada pela administração municipal, sendo os resíduos destinados, após transbordo, a aterro sanitário licenciado em outro município, garantindo maior segurança ambiental e conformidade com a legislação vigente. Além disso, a gestão municipal vem implantando diversas ações de recuperação ambiental, conscientização e sustentabilidade, objetivando reduzir impactos ambientais e promover um município mais limpo, saudável e ambientalmente responsável.

A população apresenta um perfil predominantemente rural, com muitas comunidades dispersas e forte vínculo com agricultura e criação de animais, embora exista uma concentração populacional na sede urbana.

O abastecimento de água no município ocorre de forma mista, principalmente por rede geral de distribuição na sede urbana, complementada por poços, cisternas e outras formas alternativas na zona rural, realidade comum em municípios piauienses de pequeno porte e semiárido. Em áreas rurais, parte da população depende de poços artesianos e reservatórios domiciliares.

A coleta de resíduos sólidos (lixo) costuma ocorrer de forma realizada pelo poder público municipal, principalmente na sede urbana, por meio do serviço de limpeza da prefeitura. Já na zona rural, a cobertura pode ser mais limitada, sendo comum em alguns locais a queima ou descarte na própria propriedade, algo observado em municípios pequenos do Piauí.

O município está inserido na região do semiárido piauiense, apresentando clima quente, períodos de estiagem e dependência de abastecimento hídrico regular. Entre os principais desafios ambientais estão a disponibilidade de água, manejo adequado dos

resíduos sólidos e saneamento básico, especialmente nas áreas rurais.

3.3 - Condições Socioeconômicas

A comunidade sãojoseense é formada de pessoas acolhedoras e solidárias. Tem como forma de lazer a dança, o esporte, atividades culturais, festas juninas com quadrilhas, reisado, roda de São Gonçalo, cantorias e festas. No município existem grupos comunitários ligados a associações que trabalham pelo bem da comunidade.

A religião oficial é a católica e seu padroeiro é São José. Prestam-se cultos a várias outras religiões. No dia 19 de março são realizadas as festividades do santo padroeiro. A cidade possui belas praças, bairros, ruas agradáveis e tranquilas.

Com uma cultura muito conservadora, se destacam na cidade e nos municípios vizinhos os festejos do Padroeiro, desfiles, reisados, movimentos estudantis, aniversário da cidade, entre outros. A cidade de São José do Piauí se transformou em terra do cinema. A única cidade do estado que possui Seis filmes produzidos por gente da terra. O cineasta Roberto Borges já dirigiu seis filmes longa metragem, que tem ganhado boa aceitação do público em todo Brasil. O último filme da saga Raízes do Sertão foi vinculado pela TV PICOS que realizou a primeira minissérie televisiva piauiense dirigido pelo cineasta Roberto Borges. No dia 11 de novembro de 2012, Roberto Borges foi homenageado pelo festival nacional de cinema e vídeos dos sertões como cineasta destaque piauiense, recebendo a insígnia cacto de ouro e no mesmo festival, dois de seus filmes foi escolhido na exibição das amostras do festival.

Sua economia é baseada na prestação de serviços, indústria de polvilho, feiras, bares, pequenos comércios etc., bem como na agricultura e pecuária. Há também ocorrência de um mineral, argila da queima branca, usado no extrativismo mineral.

No aspecto educacional o município abriga escolas públicas (rede municipal e estadual) que atendem desde o Ensino Infantil até o Médio e, ainda, pela rede estadual a EJA (Educação de Jovens e Adultos).

Nos últimos anos o governo municipal tem investido em medidas voltadas para a melhoria da qualidade da educação pública, assim como da qualidade de vida da população. No entanto, os indicadores educacionais e de saúde mostram melhoria no município.

3.4 - Perfil Demográfico

3.4.1 - População estimada por sexo e faixa etária

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
0 a 4 anos	193	187	380
5 a 9 anos	217	213	430
10 a 14 anos	226	214	440
15 a 19 anos	247	231	478
20 a 29 anos	488	448	936
30 a 39 anos	477	464	941
40 a 49 anos	494	480	974
50 a 59 anos	403	435	838
60 a 69 anos	315	349	664
70 a 79 anos	190	215	405
80 anos e mais	105	142	247
Total	3.355	3.378	6.733

Fonte: Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE
(DataSUS/Tabnet) Data da consulta: 30/03/2026

Os cidadãos são-joseenses não disfrutam de um bom Desenvolvimento Humano Municipal. Tendo como base o nosso IDHM de 0,552 (PNUD 2010) podemos concluir que a qualidade de vida da maior parte da população ainda precisa melhorar.

3.5 - Perfil Epidemiológico

3.5.1 - Principais causas de mortalidade

Capítulo CID-10	2021	2022	2023	2024
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	4	6	5	-
II. Neoplasias (tumores)	4	5	11	7
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	-	-	-	-
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	1	6	7	7
V. Transtornos mentais e comportamentais	2	-	-	-
VI. Doenças do sistema nervoso	3	3	2	2
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	-	-
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	-	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	16	23	26	23
X. Doenças do aparelho respiratório	2	9	7	4
XI. Doenças do aparelho digestivo	4	5	8	6
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	-	1	-	-
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	-	-	-	1
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	2	1	1	3
XV. Gravidez parto e puerpério	-	-	-	-

XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	-	2	-	-
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	1	-	-	1
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	3	1	1	-
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	-	-	-	-
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	8	6	4	9
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	-	-
XXII. Códigos para propósitos especiais	-	-	-	-
Total	50	68	72	63

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (MS/SVS/CGIAE/SIM-TABNET)
Data da consulta: 27/03/2026.

3.5.2- Morbidade hospitalar de residentes, segundo capítulo da cid-10

Capítulo CID-10	2021	2022	2023	2024	2025
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	38	22	21	26	37
II. Neoplasias (tumores)	11	17	18	17	23
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	3	-	3	1	4
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	5	6	12	6	4
V. Transtornos mentais e comportamentais	-	5	3	2	-
VI. Doenças do sistema nervoso	9	3	1	3	11
VII. Doenças do olho e anexos	-	1	1	-	-
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	1	-	1	-	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	17	32	24	30	21
X. Doenças do aparelho respiratório	18	36	47	28	38
XI. Doenças do aparelho digestivo	23	27	35	34	39
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	4	2	13	8	4
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	6	-	2	1	3
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	30	17	20	15	16
XV. Gravidez parto e puerpério	71	73	74	61	75
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	1	2	2	12	8
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	3	1	4	2	1
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	2	2	-	-	4
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	17	30	45	41	46
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	1	2	1	1	2
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-	-	-
Total	260	278	327	288	336

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (MS/SVS/CGIAE/SIM-TABNET)
Data da consulta: 27/03/2026.

3.5.3 - Número de Nascidos Vivos por Residência da Mãe

Unidade Federação	2022	2023	2024	2025
São José do Piauí	68	70	76	89

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (MS/SVS/DASIS/SINASC)
Data da consulta: 06/03/2026

3.5.4 - Produção da Atenção Básica em 2025

Produção de Enfermagem	TOTAL
Consultas de enfermagem	8.601
Pré-natal	617
Vacinas aplicadas	2.891
Citologias realizadas	646
Procedimentos	28.534
Atividades Coletivas	102

Produção Odontológica	TOTAL
Atendimentos Individuais	1.857
Exodontias	200
Aplicações de flúor	332
Escovação supervisionada	06

Produções Emulti	TOTAL
Atendimentos individuais	4.379
Ações compartilhadas	80

Produção ACS	TOTAL
Visitas Domiciliares	66.782

Produção Vigilância Sanitária	TOTAL
Ações educativas	42

3.5.5 - Produção Hospitalar e de Urgência e Emergência de acordo com o Sistema Local em 2025

	Consultas Médicas em Atenção especializada	238
	Consultas Presenciais	3.895
	Procedimentos	7.906
	Atendimentos realizados pelo SAMU	436

4 ESTRUTURA DO SISTEMA DE SAÚDE

A Atenção Primária do município de São José do Piauí está sendo hoje oferecida em três Equipes de Saúde da Família, sendo que todas possuem equipe de saúde bucal. A equipe I de Saúde da Família está implantada na Sede com abrangência de toda a área urbana e perímetros rurais; A equipe II de Saúde da Família está implantada no povoado Atalho com abrangência para localidade Saco da Várzea, Ôco D' água, localidade Três Irmãos, Boa Vista, Barraca, Gia, Chapada da Barraca, Recanto do Prato, Caldeirão da Pedra, Chapada do Atalho; e a equipe III de Saúde da Família está implantada no povoado Baixio com abrangência para o povoado Caldeirão dos Luiz, Baixa do Mel, Juá e Volta.

Um dos objetivos da secretaria de saúde é garantir o acolhimento de toda a demanda que procuram as unidades de saúde, mas cada equipe tem autonomia para organizar o processo de trabalho da forma que considerar mais adequada para a realidade local. O Município conta ainda com:

- Vigilância Sanitária: Monitora a qualidade da prestação de serviços objetivando eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde através da fiscalização e licenciamento de comércios de alimentos, estabelecimentos de saúde e de interesse à saúde, monitoramento da qualidade da água para consumo humano e controle de zoonoses.
- Vigilância Epidemiológica/Vigilância Ambiental: Gera e monitora informações sobre a ocorrência de doenças e agravos, bem como promoção de medidas de controle e identifica e gerencia fatores de riscos ambientais que possam gerar agravos ou danos à saúde (dengue, doenças de chagas, febre amarela...).
- Assistência Farmacêutica: Compreende a Farmácia Básica nos Postos de Saúde.
- Central de Marcação de consulta e Exames: Organiza a assistência do paciente que precisa passar da Atenção Básica para a Atenção Especializada (nos hospitais e clínicas conveniadas ao SUS) para fazer consultas, exames, procedimentos entre outros. Priorizando casos e garantindo o acesso do paciente ao tratamento mais adequado.

O E-SUS PEC é um dos sistemas mais utilizado pela equipe e está implantado nas unidades de Saúde da Família, e as próprias equipes consolidam e registram os dados levantados. O grande desafio é sensibilizar as equipes da importância da análise dos dados gerados como forma de organização e planejamento das ações de saúde.

Os serviços ofertados no município são: consultas médicas e de enfermagem, ações de educação em saúde, visitas domiciliares, atendimento odontológico, de serviço social,

nutrição, vacina, nebulização, curativo, coleta de exames laboratoriais, serviços de enfermagem, dispensação de medicamentos, fisioterapia, marcação de consultas e exames especializados e ações de promoção da saúde e atendimento de urgência e emergência.

As unidades básicas de saúde contam com uma equipe composta por: Médicos, enfermeiros, Técnicos em enfermagem, Técnicos em saúde bucal, Cirurgiões Dentistas, Assistente Social, Nutricionista, Psicólogos, Fisioterapeuta, Agentes Comunitários de Saúde, recepcionistas, auxiliar administrativo, auxiliar de serviços gerais e agentes de vigilância. Além destes, as equipes contam com auxiliares de serviços gerais com apoio técnico da Secretaria Municipal de Saúde. As unidades atendem demanda agendada e demanda espontânea da área de abrangência. As unidades de saúde fazem acompanhamento pré-natal, tratamento das IST, vacinação, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento crianças menores de cinco anos, tratamento das patologias mais comuns da criança, controle de diabetes e hipertensão, saúde bucal, e atenção ao idoso, adulto, adolescente, homem e saúde do trabalhador.

Em relação à estrutura física da rede de saúde, o município conta com 07 (sete) postos de saúde na zona rural e 01 (uma) Unidade Básica de Saúde (UBS) na sede com 01 (um) Laboratório de Prótese dentária, 01 Centro de Reabilitação na Secretaria de Saúde, 01(uma) academia da Saúde, 01(um) SAMU, 01(uma) academia da saúde e 01(uma) Unidade Mista de Saúde Municipalizada.

A oferta de prestação de serviços hospitalares é garantida através da Unidade Mista de Saúde, a qual há atendimento médico clínico e especializado em pequenas cirurgias, além de atendimento da equipe de enfermagem com medidas de primeiros socorros e procedimentos clínicos, devido a unidade não possuir o serviço de alta complexidade existe o sistema de referência e contra referência estabelecida entre a rede básica e os hospitais de média e alta complexidade do estado.

O serviço SAMU 192 de São José do Piauí presta socorro a população nas residências, locais de trabalho e vias públicas. A equipe é composta por condutores-socorristas, técnicos em enfermagem, enfermeiro, todos capacitados em atendimento de urgência de natureza traumática, clínica, pediátrica, obstétricas e psiquiátricas.

A Secretaria Municipal de Saúde presta atendimento à população urbana e rural através da cobertura de Estratégia de Saúde da Família e Unidades Básicas de Saúde e equipes de atenção primária descentralizadas a fim de facilitar o acesso da população aos atendimentos. As principais atribuições dos setores são:

- Sala do(a) Secretário(a) de saúde e Administrativo: Planeja as políticas de promoção, prevenção e tratamento individual e coletivo, dentro dos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, financiado pelos três entes federados (Município, Estado e União). Faz a gestão do Fundo Municipal de Saúde, bem como a captação de novos recursos. Faz atendimento ao público, triagem de demandas e auxilia a gestão no gasto dos recursos públicos e eventuais ajustes no orçamento, encaminha projetos e propostas para captação de recursos e faz a aquisição e distribuição de materiais, insumos, equipamentos e controle de estoque.

- Planejamento de Saúde e coordenação: Auxilia o gestor na elaboração dos instrumentos de gestão (Plano Municipal de Saúde, Pactuação, Programação Anual de Saúde, Relatórios Quadrimestrais, Relatório Anual de Gestão), alimentando o DIGISUS e gerência junto ao secretário(A) as ações básicas de saúde de acordo com a Política Nacional da Atenção Básica.

Atualmente o município de São Jose do Piauí possui uma Rede de Saúde de Atenção Básica que presta serviços tais como atendimentos, consultas, procedimentos de baixa complexidade, da prevenção de agravos, de promoção da assistência à saúde e de urgência e emergência.

4.1 - Descrição da rede física de estabelecimento de Saúde de São José do Piauí:

Rede Física de Estabelecimentos de Saúde por tipo de estabelecimentos				
Tipo de Estabelecimento	Dupla	Estadual	Municipal	Total
UNIDADE MÓVEL DE NÍVEL PRÉ-HOSPITALAR NA ÁREA DE URGÊNCIA - SAMU	0	0	1	1
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE SEDE	0	0	1	1
UNIDADE SAÚDE DA FAMÍLIA DO BAIXIO	0	0	1	1
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO ATALHO	0	0	1	1
UNIDADE MISTA DE SAÚDE	0	1	0	1
POSTOS DE SAÚDE: POSTO DE SAÚDE DA BAIXA DO MEL POSTO DE SAÚDE DO CALDERÃO DOS LUIS POSTO DE SAÚDE DO JUA POSTO DE SAÚDE MALHADA REDONDA POSTO DE SAÚDE DA SACO DA VARZEA	0	0	5	5
CENTRAL DE GESTÃO EM SAÚDE-SECRETARIA DE SAÚDE	0	0	1	1
CENTRAL DE ABASTECIMENTO	0	0	1	1
Total	0	1	11	12

Observação: Os dados apresentados referem-se ao número de estabelecimentos de saúde públicos ou prestadores de serviços ao SUS.

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

5 REDE DE ATENÇÃO A SAÚDE (RAS)

O desenho da Rede de Atenção à Saúde proposto pela Gestão Estadual do SUS, foi esboçado de forma a articular as diferentes diretrizes técnicas e legais do Ministério da Saúde que orientam a constituição das Redes Temáticas de Atenção à 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. O Plano, enquanto proposta da SES/PI, foi elaborado pela área técnica, apresentado aos gestores municipais em fóruns técnicos e legais – reuniões das CIR (Comissões Intergestores Regionais) e ali, submetido a análise, discussão com os Gestores Municipais incorporando, nesse processo, alterações, acréscimos e/ou sugestões apresentadas no processo integrado de planejamento ascendente. Dessa forma, ressalta-se que não se trata de um plano acabado, concluído, 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 das Rede Temáticas, tais como: Atenção Obstétrica e Neonatal (REDE CEGONHA); Atenção Psicossocial (RAPS); Cuidado à Pessoa com Deficiência (RCPD); Cuidado às Doenças Crônicas (RCDC) com ênfase na Atenção Oncológica. Foi pactuado, assim, a definição a posteriori dos Pontos de Atenção da Linha de Cuidado da Oncologia nas Macrorregiões Semi Árido (Guaribas, Sambito e Canindé) e cerrados (Vales Piauí e Itaueiras, Chapada das mangabeiras; Serra da Capivara e Tabuleiros do Alto Parnaíba), bem como, de diversos Pontos de Atenção da Rede Temática Urgência e Emergência (RUE) naquelas Regiões onde o processo de discussão ainda não avançou para o estágio desejado.

A implantação das redes temáticas de atenção à saúde organiza e interliga os serviços de atendimento ao usuário, visam reduzir o número de doenças e de mortalidade entre a população, além de garantir ao usuário o acesso ao sistema e atendimento com qualidade, elas representam economia de recursos humanos e tecnológicos.

São Jose do Piauí faz parte do território Vale do Guaribas, sendo este formado por 39 municípios. Tendo como município de referência Picos.

6 APOIO LOGÍSTICO E A GESTÃO

Atenção Primária em Saúde é por definição o primeiro acesso do paciente dentro de uma rede de atenção. Além de dar resposta à maioria dos agravos mais prevalentes na população, 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 nos diversos Povoados e no centro da cidade do município, fazendo-se especialmente presente nas áreas mais periféricas e vulneráveis.

O trânsito de pacientes quando necessário da atenção básica para outros pontos de atenção da rede se dá através do seguinte fluxo: os casos de urgência são feitos através do SAMU e transferido ao Regional de Picos; os casos destinados à atenção especializada são inseridos e regulados através do SISTEMA REGULA, HIDRA, e via SISTEMA GESTOR SAÚDE, as necessidades abrangendo consultas, procedimentos e exames diagnósticos para Teresina, São João do Piauí e Picos. 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 básica.

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 Atenção Primária em Saúde os sistemas de informações utilizados são: SISAB/e-SUS; CNES, SINAN, SIVEP-DDA; Bolsa Família; SISPNCDD; SISAGUA, SIM, SISNASC, SIA/SUS; GAL; SISPNI; SIOCCHAGAS; entre outros; A assistência Farmacêutica tem como objetivo garantir o acesso da população aos medicamentos e promover o seu uso racional. Uma estratégia fundamental para racionalizar o uso dos medicamentos é a adoção de uma Relação Municipal de Medicamentos (REMUME), preconizada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) desde 1977. Esta relação apresenta muitas vantagens para a saúde pública, entre elas: maior eficiência no gerenciamento dos serviços farmacêuticos, racionalização

dos custos, possibilidade de economizar os recursos disponíveis. 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 São José do Piauí é feito, inicialmente, 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, 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 de São José do Piauí 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.

7 GESTÃO, TECNOLOGIA E INOVAÇÃO EM SAÚDE

A incorporação de tecnologias digitais no sistema municipal de saúde constitui um eixo estratégico para qualificar a gestão, fortalecer a assistência e ampliar a capacidade de tomada de decisão baseada em evidências. Saúde Digital no SUS (Telessaúde, prontuário eletrônico e integração de sistemas) Governança e Inteligência de Dados em Saúde (painéis de indicadores e monitoramento em tempo real) são utilizados na rede municipal de saúde, são sistema informatizados para registro e acompanhamento das ações de saúde, destacando-se o uso do prontuário eletrônico da atenção primária por meio do sistema e-SUS APS, que permite registrar atendimentos médicos, de enfermagem, odontológicos e das equipes multiprofissionais. A utilização do prontuário eletrônico possibilita:

- registro individualizado do histórico de saúde dos pacientes
- acompanhamento longitudinal do cuidado
- integração das informações das equipes de saúde
- melhoria na organização do fluxo de atendimento
- geração de dados para monitoramento de indicadores assistenciais

No município de São José do Piauí, a gestão da saúde tem avançado na utilização de sistemas de informação e ferramentas digitais que permitem maior integração entre os serviços, melhoria do acompanhamento dos pacientes e monitoramento contínuo dos indicadores de saúde.

8 SITUAÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA

O financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS) é tripartite, sendo compartilhado entre os entes federal, estadual e municipal, em conformidade com os princípios de descentralização e corresponsabilidade, essenciais para a garantia do acesso aos serviços de saúde. Na Atenção Primária à Saúde (APS), o cofinanciamento federal é um componente essencial, viabilizando a manutenção das equipes de Saúde da Família, Atenção Primária, Saúde Bucal e equipes multiprofissionais, além de programas estratégicos no território. O modelo anterior de financiamento federal da APS, Previnhe Brasil, está em processo de substituição pela nova metodologia de cofinanciamento instituída pela Portaria GM/MS nº 3.493/2024 e regulamentações complementares. Esse novo modelo busca fortalecer a Estratégia Saúde da Família, reorganizando o financiamento de forma mais clara, induzindo a qualidade e a efetividade do cuidado. O financiamento é estruturado em componentes sendo eles,

- Componente fixo: para manutenção mensal das equipes e apoio à implantação de novas equipes;
- Componente de vínculo e acompanhamento territorial: vinculado ao cadastramento qualificado, ao acompanhamento dos usuários e às condições de vulnerabilidade, com parâmetros de pessoas vinculadas por equipe, variando conforme o porte populacional do município.
- Componente de qualidade: baseado em indicadores de desempenho pactuados, incentivando a melhoria do acesso, da qualidade e dos resultados em saúde. Outros componentes: para programas, serviços e ações estratégicas, saúde bucal e incentivo per capita populacional.

O modelo garante previsibilidade e transparência, relacionando financiamento a resultados concretos, sem restringir o atendimento por ausência de cadastro prévio, mantendo a universalidade e integralidade da APS. O novo financiamento é um passo consistente para a valorização da APS e da Estratégia Saúde da Família, induzindo os municípios a fortalecerem seus processos de trabalho, informatização, qualificação de cadastros e monitoramento contínuo dos indicadores, com vistas a ampliar o acesso e qualificar o cuidado ofertado à população.

8.1 Previsão Orçamentária

PREVISÃO ORÇAMENTÁRIA POR FONTE E NATUREZA										
ANO EXECUÇÃO	RECURSO FEDERAL		RECURSO FEDERAL/EMEND A PARLAMENTARES		RECURSO ESTADUAL		RECURSO PROPRIO TESOUREO MUNICIPAL		TOTAL GERAL POR ANOEXECUÇÃO	
↓	CUSTEIO	CAPITAL	CUSTEIO	CAPITAL	CUSTEIO	CAPITAL	CUSTEIO	CAPITAL	CUSTEIO	CAPITAL
2026	3.657.971,00	2.051.000,00	0,00	0,00	342.000,00	0,00	5.105.203,00	380.000,00	9.105.174,00	2.431.000,00
2027	3.804.289,84	2.133.040,00	0,00	0,00	355.680,00	0,00	5.309.411,12	395.200,00	9.469.380,96	2.528.240,00
2028	3.956.461,43	2.218.361,60	0,00	0,00	369.907,20	0,00	5.521.787,56	411.008,00	9.848.156,20	2.629.369,60
2029	4.114.719,89	2.307.096,06	0,00	0,00	384.703,49	0,00	5.742.659,07	427.448,32	10.242.082,45	2.734.544,38
TOTAL	15.533.442,16	8.709.497,66	0,00	0,00	1.452.290,69	0,00	21.679.060,75	1.613.656,32	38.664.793,61	10.323.153,98

As estimativas para os exercícios de 2027 a 2029 foram projetadas com base na previsão orçamentária de 2026, considerando crescimento médio anual de aproximadamente 4%, correspondente à expectativa de incremento da arrecadação municipal, repasses do SUS e atualização inflacionária.

9 GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE

A educação permanente para os profissionais de saúde no município é importante para a atualização e capacitação destes, qualificando a assistência prestada à população de São José do Piauí. Desta forma, a gestão municipal estimula a participação dos profissionais nas palestras e eventos desenvolvidos pelo Ministério da Saúde e Secretaria Estadual de Saúde, além de encontros mensais para qualificação de demandas identificadas como prioritárias.

Destaca-se ainda, as ações dos profissionais em atividades educativas para estimular a promoção de saúde e prevenção de doenças. São realizadas capacitações, oficinas, palestras, cursos, para todos os profissionais da saúde, com o objetivo de melhorar a assistência prestada nos vários segmentos da atenção básica.

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.

Por tanto 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, é muito importante para crescimento em conhecimento e resolutividade dos profissionais.

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 também identificando possibilidades de benefícios, riscos e custos e ainda apoiando o monitoramento e avaliação de resultados das opções.

10 PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL

O município de São José do Piauí conta com o Conselho Municipal de Saúde, desde o dia 16 de janeiro de 1994 com a criação da lei municipal de Nº64, o qual avalia e colabora com as ações e serviços de saúde no município.

O conselho municipal de saúde é um órgão colegiado, de caráter permanente e deliberativo. Por isso deve funcionar e tomar decisões regularmente acompanhando a execução da política de saúde e propondo correções e aperfeiçoamento em seus rumos. A lei 8142/90, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS, define, no parágrafo primeiro, artigo segundo, o papel dos conselhos: atuar na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde, incluídos os aspectos financeiros.

A lei também é clara quanto a forma de composição dos conselhos. Em primeiro lugar, garante a representação dos seguintes segmentos: governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários. Em seguida define a paridade da composição de usuários em relação aos demais segmentos. Isto significa que 50% dos demais segmentos sendo que 25% deste serão destinado aos trabalhadores de saúde e 25% para prestadores de serviços públicos e privados.

11 RELAÇÕES INTERFEDERATIVAS

A relação entre a federação, o estado e o município ocorre de forma articulada dentro do Sistema Único de Saúde (SUS), visando garantir a organização, o financiamento e a execução das ações e serviços de saúde. No processo de municipalização, o município assume responsabilidades importantes na gestão da saúde local, especialmente na Atenção Primária, planejamento das ações, execução dos serviços e monitoramento dos indicadores.

O município identifica as necessidades e demandas da população e as apresenta nos espaços de governança regional, inicialmente nas discussões da Comissão Intergestores Regional (CIR) — em algumas regiões também chamada de colegiado regional —, onde são debatidas as necessidades dos municípios. Posteriormente, pautas de maior relevância podem ser encaminhadas à Comissão Intergestores Bipartite (CIB), instância de pactuação entre municípios e estado, responsável por discutir organização dos serviços, fluxos assistenciais, financiamento e políticas públicas de saúde.

Além disso, a gestão municipal participa de reuniões, capacitações e encontros promovidos pelas instâncias regionais e estaduais de saúde, mantendo-se atualizada quanto aos comunicados, normativas, indicadores e estratégias voltadas à qualificação e organização dos serviços de saúde, fortalecendo a gestão e a tomada de decisões no município.

Normalmente o município leva as demandas primeiro para a CIR (Comissão Intergestores Regional) e depois, quando necessário, para a CIB (Comissão Intergestores Bipartite). O fluxo oficial do SUS geralmente é CIR → CIB.

12 COMPATIBILIZAÇÃO DAS PROPOSTAS DA CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE

EIXO I - Participação Social e Gestão Compartilhada no SUS.

Coordenador(a): Walkelandia Bezerra Borges

Relator(a): Daniel da Silva Santos Martírios

Propostas Aprovadas:

1. Promover ações de educação popular em saúde nas comunidades fortalecendo a autonomia dos usuários e incentivando sua participação nas decisões da APS.
2. Criar um canal direto de comunicação entre a unidade de saúde e a população, como mural informativo, grupo do Whatsapp institucional ou aplicativo comunitário, garantindo maior transparência e troca de informações.
3. Fixar um calendário de atendimentos de serviços ofertados pela eSF e garantir a plena divulgação para população em geral.
4. Criação de uma ouvidoria geral do município para atender as demandas da Saúde. (Espaço de escuta para sugestões, reclamações acerca dos serviços de saúde).
5. Realizar capacitações periódicas para os conselheiros de saúde, garantindo que compreendam seu papel e tenham condições de atuar no controle social.

EIXO II - Gestão Estratégica de Saúde: Diálogo e Inovação para uma APS Mais Eficiente.

Coordenador(a): Cinthya Pacheco Leite

Relator(a): Célia Barros

Propostas Aprovadas:

1. Criar uma educação continuada para capacitação dos profissionais, com uma coordenação para a realização desse trabalho.
2. Valorizar a APS com investimentos e reconhecimento de desempenho e estratégias de apoio.
3. Estabelecer um sistema de avaliação contínua da qualidade da APS, com participação dos usuários e trabalhadores.
4. Trabalhar a educação em saúde dos usuários, para que eles entendam os níveis de atenção e quando procurar cada serviço.

EIXO III - Resolutividade da APS: Acesso e Redes de Atenção.

Coordenador(a): Zuleni Bezerra

Relator(a): Yara Leite

Propostas Aprovadas:

1. Ampliar a quantidade de vagas suficientes para a demanda de exames e consultas, bem como aumento de recurso financeiro para suprimento de medicamentos.
2. Abastecer continuamente e estratégias de educação em saúde para o uso racional e controle de estoque dos medicamentos mais utilizados, bem como implantar protocolos clínicos e linhas de cuidado prioritárias.
3. Ampliar a referência e contra referência, havendo assim a necessidade de implantação de um sistema em conjunto, para melhor seguimento do atendimento ao usuário e uma contra referência eficaz.
4. necessidade de ações e comunicação entre a vigilância e atenção primária a saúde, com reuniões periódicas de acordo com a necessidade.
5. Parceria com as equipes de forma geral, para realização de ações preventivas e de conscientização para a população.

13 RELAÇÃO DE DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES DO PLANO DE SAÚDE

28

DIRETRIZ Nº 1 - Fortalecer a Atenção Primária à Saúde, Vigilância em Saúde e a Assistência Farmacêutica, como estratégias fundamentais para a promoção, prevenção, cuidado e monitoramento das condições de saúde da população, promovendo a ampliação do acesso, a qualificação da atenção e o alcance das metas dos indicadores nacionais da APS.

OBJETIVO Nº 1.1 - Promover a ampliação da resolutividade das ações e serviços da Atenção Primária à Saúde, por meio do monitoramento e melhoria contínua dos indicadores.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
1.1.1	Atualizar 100% dos dados dos sistemas	% de sistemas atualizados	100,00	2025	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.1.2	Monitorar e avaliar os indicadores	% de sistemas atualizados	100,00	2025	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.1.3	Manter a cobertura de Atenção Primária à Saúde em 100 % até 2029.	Cobertura populacional estimada da Atenção Primária à Saúde	100,00	2025	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.1.4	Ampliar a cobertura de acompanhamento das condicionalidades do PBF pelas equipes de atenção básica de 92% para 96% até 2029.	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	93,75	2025	Percentual	96,00	Percentual	94,00	95,00	95,00	96,00
1.1.5	Manter a cobertura de saúde bucal de em 100% até 2029.	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	100,00	2025	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.1.6	Garantir o custeio de 100% das ações e serviços da Atenção Primária à Saúde	Percentual de equipes de APS com custeio garantido	100,00	2025	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.1.7	Manter a estruturação de Unidades Básicas de Saúde ou Postos de Saúde com investimento em obras, equipamentos e materiais permanentes em unidades e secretaria de saúde até 2029.	Número de Unidades Básicas de Saúde (UBS) ou Postos de Saúde estruturados com investimento em obras, equipamentos e materiais permanentes	4,00	2025	Percentual	7	Número	7	7	7	7
1.1.8	Capacitar 100% dos profissionais da atenção primária em saúde até 2029	Percentual de profissionais capacitados	60,00	2025	Percentual	100,00	Percentual	70,00	80,00	90,00	100,00
1.1.9	Realizar territorialização e cadastramento de 100% do território com espaço de responsabilidade de cada equipe da unidade de saúde da família	Proporção de cadastros realizado no Sistema de monitoramento	100,00	2025	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00

1.1.10	Realizar as 13 ações estabelecidas pelo PSE anualmente nas escolas pactuadas na adesão.	Número de ações realizadas do Programa Saúde na Escola (PSE)	13	2025	Número	13	Número	13	13	13	13
1.1.11	Ampliar as ações de promoção, prevenção e cuidado em saúde mental na atenção primária, garantindo acolhimento e acompanhamento.	Números de equipes da atenção básica realizando ações de saúde mental	3	2025	Número	3	Número	3	3	3	3
1.1.12	Fortalecer as ações de cuidado ofertadas a pessoa idosa	Realizar ações mensais de promoção e cuidado a saúde do idoso em todas as equipes de saúde da família	2	2025	Número	8	Número	2	2	2	2

1.1.13	Ampliar o acesso e a qualidade da assistência pré-natal e ao parto, estimulando o percentual de partos normais de 14,60% para 20% até 2029.	Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar	14,60	2025	Percentual	20,00	Percentual	20,00	20,00	20,00	20,00
1.1.14	Reduzir a gravidez na adolescência de 13 para 10 casos até 2029.	Número de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 12 a 19 anos	13	2025	Número	10	Número	10	10	10	10
1.1.15	Manter Zero o número de óbito infantil	Número de óbito infantil	2	2025	Número	0	Número	0	0	0	0
1.1.16	Manter Zero o número de óbitos materno.	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	-	2025	Número	0	Número	0	0	0	0
1.1.17	Investigar 100% dos óbitos de mulheres em idade fértil – MIF.	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) 10 a 49 anos investigados	100,00	2025	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.1.18	Manter o cadastro individual atualizado anualmente, de pelo menos 100%, das pessoas cadastradas na APS.	Percentual de cadastros atualizados na APS	100,00	2025	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.1.19	Garantir que a população seja acompanhada pelo menos duas vezes na Atenção Primária à Saúde anualmente	Percentual de pessoas acompanhadas no mínimo duas vezes na APS	90,00	2025	Percentual	90,00	Percentual	90,00	90,00	90,00	90,00
1.1.20	Garantir o cuidado e acompanhamento da pessoa com diabetes a cada seis meses	Percentual de pessoas com diabetes acompanhada semestralmente.	70,00	2025	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.1.21	Garantir o cuidado e acompanhamento da pessoa com hipertensão a cada seis meses.	Percentual de pessoas com hipertensão acompanhada semestralmente.	70,00	2025	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.1.22	Garantir o cuidado e acompanhamento da gestante e do puerpério no tempo oportuno	Percentual de gestantes acompanhada com as boas práticas.	60,00	2025	Percentual	70,00	Percentual	70,00	70,00	70,00	70,00
1.1.23	Garantir o cuidado e o acompanhamento da criança	Percentual de crianças acompanhadas com as boas práticas realizadas.	30,00	2025	Percentual	70,00	Percentual	70,00	70,00	70,00	70,00
1.1.24	Garantir o percentual de acesso de demanda programada em relação ao total de demandas (espontânea e programada) na APS.	Verificar o percentual de atendimentos de demanda programada realizados por profissionais da APS e o total de atendimentos realizados.	60,00	2025	Percentual	60,00	Percentual	60,00	60,00	60,00	60,00
1.1.25	Ampliar as ações coletivas de escovação dentária supervisionada no território.	Percentual do público-alvo participante de ações de escovação dentária supervisionada	10,00	2025	Percentual	10,00	Percentual	10,00	10,00	10,00	10,00

1.1.26	Garantir o alcance e monitoramento dos indicadores de saúde bucal pactuados no município, ampliando acesso, qualidade do cuidado e ações preventivas.	Percentual de indicadores de saúde bucal alcançados pelo município.	-	2025	Percentual	80,00	Percentual	8,00	8,00	8,00	80,00
1.1.27	Fortalecer a atuação da equipe multiprofissional da atenção básica, garantindo o cumprimento dos indicadores pactuados e ampliando ações de cuidado integrado no território.	Percentual de indicadores da equipe multiprofissional alcançados.	100,00	2025	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00

OBJETIVO N° 1.2 - Ampliar e qualificar as ações de vigilância epidemiológica, sanitária, ambiental, da saúde do trabalhador e da saúde da população exposta a riscos, visando melhorar o desempenho nos indicadores e garantir a resposta oportuna às demandas do território.

N°	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
1.2.1	Ampliar a cobertura vacinal das 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).	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	95,00	2025	Percentual	95,00	Percentual	95,00	95,00	95,00	95,00
1.2.2	Realizar 70% de coletas de amostras de água para análise dos parâmetros coliformes totais, cloro residual e turbidez, da demanda pactuada	Percentual de amostras analisadas para o Residual de Agente Desinfetante em água para consumo humano (cloro residual livre, cloro residual combinado ou dióxido de cloro)	19,06	2025	Percentual	70,00	Percentual	70,00	70,00	70,00	70,00
1.2.3	100% de registros de óbitos alimentados no SIM até 60 dias após o final do mês de ocorrência	Proporção de registros de óbitos alimentados no SIM em relação ao estimado, recebidos na base federal em até 60 dias após o final do mês de ocorrência (INDICADOR 1 - PQAVS)	100,00	2025	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.2.4	100% de registros de nascidos vivos alimentados no SINASC até 60 dias após o final do mês de ocorrência	Proporção de registros de nascidos vivos alimentados no SINASC em relação ao estimado, recebidos na base federal em até 60 dias após o final do mês de ocorrência (INDICADOR 2 - PQAVS)	100,00	2025	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.2.5	Investigar e encerrar os casos de doenças compulsórias imediatas registradas no Sistema de Informações sobre Agravos de Notificação (Sinan), em até 60 dias a partir da data de notificação	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação (INDICADOR 6 - PQAVS)	100,00	2025	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.2.6	Realizar visitas aos imóveis em pelo menos 06 ciclos de visitas domiciliares, dos 6 preconizados, com mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	6	2025	Número	6	Número	6	6	6	6
1.2.7	Atingir o percentual de 100% de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera	Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera (fonte: PQA-VS).	100,00	2025	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00

1.2.8	atingir o percentual de 100% de cura de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.	Proporção de cura de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes (fonte: PQA-VS).	100,00	2025	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.2.9	Manter em Zero o número de casos de sífilis congênita.	Número de casos novos de Sífilis Congênita em menores de um ano de idade (fonte: Sispacto).	0,00	2025	Percentual	0	Número	0	0	0	0
1.2.10	Incentivar e monitorar as notificações de agravos relacionados à Saúde do Trabalhador garantindo o correto preenchimento do campo ocupação em pelo menos 95% das notificações	Proporção de preenchimento do campo “ocupação” nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	95,00	2025	Percentual	95,00	Percentual	95,00	95,00	95,00	95,00
1.2.11	95% de notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida	Proporção de notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida	-	2025	Percentual	95,00	Percentual	95,00	95,00	95,00	95,00
1.2.12	Garantir que 100% dos óbitos sejam registrados com causa básica definida no Sistema de Informação sobre Mortalidade até 2029.	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	100,00	2025	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00

1.2.13	Realizar testagem para diagnóstico Covid – 19, seguindo protocolos do Ministério da Saúde, seguindo critérios de acordo com a avaliação médica	Proporção de teste rápidos em 100% das pessoas com sintomas e contatos de acordo protocolos e recomendações do Ministério da Saúde e Secretaria de Estado da Saúde, de acordo com a prescrição e avaliação médica	100,00	2025	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.2.14	Realizar 80% de cobertura de vacinação anti-rábica animal	Realizar 80% de cobertura de vacinação anti-rábica animal	80,00	2025	Percentual	80,00	Percentual	80,00	80,00	80,00	80,00
1.2.15	Executar 90% das ações pactuadas para combate a Doença de Chagas	Indicadores de produção	90,00	2025	Percentual	90,00	Percentual	90,00	90,00	90,00	90,00
1.2.16	Realizar ações de combate as de arboviroses (dengue, Chikungunya, Zika e febre amarela) até 2029.	Ações de combate as arboviroses (dengue, Chikungunya, Zika e febre amarela) desenvolvidas nos territórios adscritos das ESF	2	2025	Número	2	Número	2	2	2	2
1.2.17	Ampliar a proporção de grupos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias realizadas de 70% para 100% até 2029.	Proporção de grupos de ações de vigilância sanitária consideradas necessárias realizadas pelo município.	70,00	2025	Percentual	100,00	Percentual	70,00	80,00	90,00	100,00
1.2.18	Implementar e fortalecer ações de vigilância em saúde ambiental para prevenção de riscos e promoção de ambientes saudáveis.	Número de ações de saúde ambiental realizadas por ano.	1	2025	Número	6	Número	1	2	1	2
1.2.19	implementar e fortalecer ações de promoção, prevenção e vigilância em saúde do trabalhador.	Número de ações em saúde do trabalhador realizada por ano.	1	2025	Número	4	Número	1	1	1	1

OBJETIVO Nº 1.3 - Ampliar o acesso da população a medicamentos, promover o uso racional e qualificar a Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
1.3.1	Garantir a aquisição de 100% dos fármacos e insumos estratégicos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica sob responsabilidade do município, conforme a Relação Municipal de Medicamentos (REMUME), até 2029.	Percentual de fármacos e insumos do Componente Básico da AF adquiridos.	100,00	2025	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.3.2	Ampliar a realização de 02 campanhas educativas por ano sobre o Uso Racional de Medicamentos (URM) em 100% das unidades de saúde até 2029	Número de campanhas sobre o URM realizadas	0	2025	Número	2	Número	2	2	2	2

1.3.3	Garantir o uso de um sistema de informação, preferencialmente Sistema Hórus, para controle de estoque de medicamentos, até 2029.	Número de sistema de informação implantado	1	2025	Número	1	Número	1	1	1	1
-------	--	--	---	------	--------	---	--------	---	---	---	---

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
1.4.1	Implantar e estruturar salas de tele consulta na atenção primaria.	Número de salas estruturadas com internet e computadores implantadas nas UBS	-	2025	Número	2	Número	1	1	-	-
1.4.2	Garantir Funcionamento do Prontuário Eletrônico do Cidadão e painéis de monitoramento de indicadores direcionados a atenção primaria a saúde.	Investimentos na estrutura de manutenção/funcionamento adequado do Prontuário eletrônico do cidadão para todos os profissionais de saúde, assim como em painéis de monitoramento de indicadores direcionados a atenção primaria a saúde	1	2025	Número	1	Número	1	1	1	1
1.4.3	Renovação do Parque tecnológico da saúde	Investimento na atualização de equipamentos de informática que auxiliem o funcionamento e a interoperabilidade de dados junto a RNDS nos 06 estabelecimentos de saúde pública do município.	-	2025	Número	3	Número	3	3	3	3
1.4.4	Monitoramento de segurança	Implantação de monitoramento de segurança (câmeras) nos 08 estabelecimentos de saúde do município.	-	2025	Número	8	Número	8	8	8	8

DIRETRIZ Nº 2 - Fortalecer os espaços de participação popular e o controle social no SUS, assegurando o funcionamento efetivo e transparente do Conselho Municipal de Saúde e promovendo maior envolvimento da comunidade nas decisões sobre a saúde pública.

OBJETIVO Nº 2.1 - Ampliar a participação da população nas instâncias de controle social e aprimorar os mecanismos de comunicação entre o Conselho Municipal de Saúde, os gestores e a sociedade civil, garantindo a transparência e a efetividade nas deliberações da política municipal de saúde.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
2.1.1	Realizar 12 Reuniões Ordinárias do Conselho Municipal de Saúde previstas no Calendário do CMS	Quantidade de Reuniões Ordinárias realizadas	12	2025	Número	12	Número	12	12	12	12
2.1.2	Apresentar as Prestações de Contas Quadrimestrais da Gestão ao Conselho Municipal de Saúde, conforme LC 141/2012	Quantidade de Prestações de Contas apresentadas a cada quatro meses	3	2025	Número	3	Número	3	3	3	3
2.1.3	Realizar Audiência Pública, na casa Legislativa, para Prestação de Contas Quadrimestral da Gestão, conforme LC 141/2012	Quantidade de Audiências Públicas de Prestações de Contas apresentadas a cada 4 meses - LC 141/12	3	2025	Número	3	Número	3	3	3	3
2.1.4	Realizar 02 processos formativos para os conselheiros municipais de saúde até 2029.	Número de processos formativos realizados para os conselheiros municipais de saúde.	1	2025	Número	2	Número	-	1	-	1

DIRETRIZ Nº 3 - Assegurar o financiamento suficiente e regular das ações e serviços públicos de saúde no município, de forma a garantir a sustentabilidade do SUS e a ampliação do acesso universal e igualitário à população.

OBJETIVO Nº 3.1 - Aperfeiçoar a gestão orçamentária e financeira da saúde, assegurando a aplicação eficiente e transparente dos recursos públicos, bem como a captação de fontes complementares de financiamento para fortalecer a rede municipal de saúde.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
3.1.1	Realizar aquisição de equipamentos e materiais permanentes para Atenção Básica, conforme necessidade e plano de aplicação.	% de equipamentos adquiridos	100,00	2025	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
3.1.2	Garantir assistência a todos os usuários do Programa de Tratamento de Saúde Fora do Domicílio	% Usuários atendidos	80,00	2025	Percentual	80,00	Percentual	80,00	80,00	80,00	80,00
3.1.3	Garantir que 100% dos recursos recebidos da União, para AB, sejam aplicados, e tenham seu registro computado nos sistemas de informação do SUS, observando-se o novo modelo de financiamento e a programação anual para execução dos recursos da Atenção Básica	% de valor dos recursos registrados nos sistemas de informação do SUS / % de valor dos recursos recebidos .	100,00	2025	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
3.1.4	Manutenção e conservação da Frota de veículos	Percentual de Manutenção e conservação da Frota de veículos	100,00	2025	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
3.1.5	Aquisição de equipamentos e mobiliários para adequação dos serviços do SAMU e HPP.	SAMU e HPP equipados e mobiliados	60,00	2025	Percentual	100,00	Percentual	70,00	80,00	90,00	100,00
3.1.6	Construção de um Posto de Saúde na localidade Oco Dagua	Número de posto construído	-	2025	Número	1	Número	1	0	-	-
3.1.7	Aquisição de 01 ambulância	Numero de ambulância adquiridas	-	2025	Número	1	Número	1	-	-	-
3.1.8	Manter a estruturação de Unidades Básicas de Saúde (UBS) com investimento em obras, equipamentos e materiais permanentes em unidades e secretaria de saúde até 2029	Número de Unidades Básicas de Saúde (UBS) estruturadas com investimento em obras, equipamentos e matérias permanentes.	8	2025	Número	9	Número	9	9	9	9
3.1.9	Garantir financiamento mensal de ações a saúde vinculadas aos meses temáticos propostos ao ministério	Número de ações realizadas por mês	10	2025	Número	12	Número	12	12	12	12
3.1.10	Garantir financiamento no envio de profissionais a treinamentos/capacitações intermunicipais e /ou interestadual assim com assegurar o complemento de diárias as eventuais ações que venham a ser desenvolvidas em âmbito municipal.	Número de eventos/congressos/ seminários/conferências, intermunicipais e /ou interestadual, com presença confirmada de servidores do município	8	2025	Número	10	Número	10	10	10	10
3.1.11	Construção de uma Unidade Básica de Saúde	Número de UBS contruida e em funcionamento.	-	2025	Número	1	Número	1	-	-	-
3.1.12	Garantir materiais de consumo e insumos necessário para o funcionamento dos serviços	Funcionamento dos serviços com materiais de consumo e insumos.	100,00	2025	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00

OBJETIVO Nº 3.2 - Ampliar e qualificar o acesso aos serviços da Atenção Especializada, com ênfase na equidade e humanização.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
3.2.1	Implantar espaço TEA acompanhamento de crianças atípicas com equipe e-Multi e especialidades.	Investimento estrutural/material e de recursos humanos para Criação/manutenção de um espaço destinado ao acompanhamento contínuo de crianças neurodivergentes no município	-	2025	Número	2	Número	1	1	-	-
3.2.2	Ampliar o cuidado de media e alta complexidade no município.	Contratação de médicos especialistas nas áreas de (neurologia, pediatria, ultrassonografia, cardiologia, ortopedia, ginecologia, dermatologia, cirurgia geral e etc.)	-	2025	Número	2	Número	2	2	2	2
3.2.3	Ampliação de frota automobilística para pacientes que realizam tratamento fora do município	Aquisição e ou locação de um transporte sanitário coletivo destinado a transporte de pacientes que necessitem de apoio para tratamento com especialidades.	1	2025	Número	1	Número	1	1	1	1
3.2.4	Garantir 100% o funcionamento e manutenção das unidades de urgência e emergência (HPP e SAMU)	Monitoramento das ações da Atenção Especializadas.	100,00	2025	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
3.2.5	Manter o laboratório de Próteses Dentária.	Número de próteses dentárias ofertadas.	240	2025	Número	240	Número	240	240	240	240

DIRETRIZ Nº 4 - Fortalecer a organização e a integração das Redes de Atenção à Saúde no município, com foco na regionalização, na equidade, na resolutividade dos serviços e na qualificação dos fluxos de regulação, referência e contrarreferência.

OBJETIVO Nº 4.1 - Ampliar o acesso da população aos serviços de saúde em todos os níveis de complexidade, por meio da articulação entre os pontos de atenção das redes, da melhoria da regulação e da utilização do prontuário eletrônico como instrumento de integração do cuidado.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
4.1.1	Implantação do PADI (Programa de Atenção Domiciliar à Pessoa Idosa)	Números de equipe implantada	-	2025	Número	1	Número	1	-	-	-
4.1.2	Implantação de uma Equipe Multiprofissional (eMulti)	Número de equipe implantada	1	2025	Número	1	Número	1	-	-	-

14 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Plano Municipal de Saúde do Município de São José do Piauí, referente ao quadriênio 2026 a 2029, tem como objetivo orientar a implementação das ações e serviços de saúde a serem realizados no período, servindo como instrumento norteador da gestão, do planejamento e da execução das políticas públicas de saúde. A construção deste Plano exige o estabelecimento de metas claras, mensuráveis e alcançáveis, bem como a definição das ações estratégicas necessárias para o cumprimento dessas metas. Reconhece-se que os determinantes e condicionantes da saúde são diversos e multifatoriais, o que demanda que cada ação seja planejada e executada de forma dinâmica, integrada e objetiva, garantindo que o conjunto de intervenções produza impacto positivo na qualidade de vida da população. O monitoramento e a avaliação configuram-se como instrumentos fundamentais de gestão, permitindo o acompanhamento contínuo dos compromissos estabelecidos no Plano e a verificação de sua execução conforme o previsto. O monitoramento será realizado por meio dos Relatórios Quadrimestrais, da Prestação de Contas e do Relatório Anual de Gestão, que possibilitam identificar avanços, dificuldades e a necessidade de ajustes nas ações em andamento. Espera-se que, com a execução deste Plano Municipal de Saúde, São José do Piauí avance na consolidação de uma Atenção Primária resolutiva, de qualidade e centrada nas necessidades da população.

A integração entre os diversos setores, o fortalecimento da gestão do trabalho e da educação permanente, o investimento em infraestrutura e a valorização das equipes de saúde serão fatores determinantes para o sucesso das metas propostas. Por fim, reafirma-se o compromisso da Secretaria Municipal de Saúde em planejar, executar e avaliar suas ações de forma contínua, garantindo que os recursos disponíveis sejam utilizados de maneira eficiente e transparente, em benefício da saúde e do bem-estar da população.