

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

2026
2029



PREFEITA MUNICIPAL

Marina de Oliveira Brito

SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

Pedro Raimundo Firme Filho

PRESIDENTE DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Aline Silva

ENDEREÇO DA PREFEITURA MUNICIPAL

Av. Martins Ribeiro, 229 - Centro, Ilha Grande - PI, 64224-000

ENDEREÇO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Martins Ribeiro, 1179 - São Vicente de Paula, Ilha Grande - PI, 64224-000

EQUIPE TÉCNICA

SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO BÁSICA

Alzenira Carvalho do Val Neta

COORDENAÇÃO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA E AMBIENTAL

Rafael Freitas Bessa

COORDENAÇÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Ieldina Cristina Paiva Vasconcelos

COORDENAÇÃO DE BANCO DE DADOS

Francisca das Chagas Alencar Dias

REDAÇÃO E REVISÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

Equipe Técnica

COLABORAÇÃO TÉCNICA

Conceito Assessoria Ltda.

“ O Plano Municipal de Saúde de Ilha Grande-PI foi elaborado a partir da participação social e do diálogo permanente com a comunidade, reafirmando que as políticas públicas de saúde se fortalecem e se tornam mais efetivas quando construídas de forma democrática, considerando as necessidades reais do território e de sua população. ”

IDENTIFICAÇÃO

Município: Ilha Grande-PI

Código IBGE: 2204659

População – IBGE 2022: 9.274

Mesorregião: Norte Piauiense

Microrregião: litoral Piauiense

Ano de instalação: 1994

Área do município: 129,696 km²

Densidade Demográfica: 71,51 hab/km²

Distância à Capital (km): 348

Escolarização 6 a 14 anos: 99,65%

IDHM 2010: 0,563

PIB per capita 2021: 14.324,15 R\$

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE:

O Plano Municipal de Saúde terá vigência de 2026 a 2029.

Posição no Plano Diretor de Regionalização: Satélite do Módulo Assistencial e da Macrorregião de Saúde de Parnaíba.

Posição no Plano Diretor de Regionalização das Urgências e Emergências: Satélite da Base de Estabilização de Parnaíba-PI e da Macrorregião de Saúde de Parnaíba, Central de Regulação Regional.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	3
2 OBJETIVO GERAL.....	4
2.1 Objetivos específicos	4
3 ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE	5
3.1 Condições Sócios-Sanitárias	5
3.2 Estrutura do Sistema de Saúde	8
3.3 Redes de Atenção à Saúde	11
3.4 Fluxos de Acesso.....	12
3.5 Recursos Financeiros	14
3.6 Gestão do Trabalho e Educação na Saúde	16
4 DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES.....	18
5 MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	31
6 REFERÊNCIAS.....	32

APRESENTAÇÃO

Apresentamos à população do município de Ilha Grande-PI, aos trabalhadores e trabalhadoras do Sistema Único de Saúde (SUS) e às instâncias de controle social o Plano Municipal de Saúde para o quadriênio 2026–2029. Este instrumento expressa as intenções, diretrizes e compromissos da gestão municipal de saúde, orientando a formulação, a execução, o monitoramento e a avaliação das políticas públicas de saúde no âmbito local, em consonância com os princípios e diretrizes do SUS.

A elaboração do Plano Municipal de Saúde de Ilha Grande fundamenta-se no diagnóstico situacional da saúde da população, construído a partir da análise de dados demográficos, epidemiológicos, socioeconômicos, assistenciais e financeiros, bem como na escuta qualificada das demandas do território, por meio da participação do controle social e das instâncias colegiadas do sistema de saúde. Esse processo possibilitou a identificação e priorização dos principais problemas e necessidades de saúde, subsidiando a definição de diretrizes, objetivos, metas e indicadores para o período de vigência do plano.

O Plano Municipal de Saúde constitui-se como instrumento central do planejamento no SUS, conforme estabelecido pela Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, regulamentada pelo Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, e pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, além das normativas do Ministério da Saúde, especialmente a Portaria GM/MS nº 2.135, de 25 de setembro de 2013. Nesse sentido, o PMS orienta a organização das ações e serviços de saúde em um horizonte temporal de quatro anos, garantindo coerência entre o planejamento, o financiamento e a execução das políticas públicas.

A construção deste plano está alinhada às diretrizes do Plano Nacional de Saúde e as deliberações da Conferência Municipal de Saúde. Diante dos desafios sanitários, sociais e econômicos que se apresentam, a Secretaria Municipal de Saúde de Ilha Grande reafirma, por meio deste Plano Municipal de Saúde, o compromisso as ações e serviços de saúde, buscando garantir acesso universal, integral e equânime aos serviços, com foco na promoção da saúde, na prevenção de agravos e na qualificação da assistência prestada à população.

Pedro Raimundo Firme Filho

SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

1 INTRODUÇÃO

O Plano Municipal de Saúde de Ilha Grande-PI para o período de 2026 a 2029 constitui o principal instrumento de planejamento da política pública de saúde no âmbito municipal, orientando a organização, a execução, o monitoramento e a avaliação das ações e serviços ofertados à população, em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). Sua elaboração atende ao disposto na Constituição Federal de 1988, nas Leis nº 8.080/1990 e nº 8.142/1990, bem como nas normativas do Ministério da Saúde que regulamentam os instrumentos de planejamento do SUS.

A construção deste Plano tem como base fundamental o Relatório Final da VII Conferência Municipal de Saúde de Ilha Grande-PI, realizada em 2025, que se configurou como um espaço democrático de participação social, diálogo e pactuação coletiva. A Conferência reuniu gestores, trabalhadores da saúde, usuários do SUS e representantes da sociedade civil, possibilitando a análise da situação de saúde do município e a formulação de propostas voltadas ao fortalecimento do sistema municipal de saúde.

As diretrizes e propostas aprovadas na Conferência expressam as necessidades prioritárias da população e refletem os desafios e potencialidades do território, sendo incorporadas de forma estruturada ao Plano Municipal de Saúde. Assim, o Relatório Final da Conferência não se restringe a um registro formal do evento, mas atua como documento orientador para a definição das diretrizes, objetivos, metas e indicadores que nortearão a gestão da saúde no quadriênio.

O Plano Municipal de Saúde de Ilha Grande-PI foi elaborado a partir da análise situacional do território, considerando aspectos epidemiológicos, demográficos, socioeconômicos, a organização da rede de atenção à saúde, a capacidade instalada, a força de trabalho e o financiamento do sistema local. Dessa forma, busca-se assegurar coerência entre as prioridades definidas, a capacidade de execução da gestão municipal e os instrumentos orçamentários e de planejamento do SUS.

Ao incorporar as deliberações da VII Conferência Municipal de Saúde, este Plano reafirma o compromisso da gestão municipal com a participação social, a transparência e o fortalecimento do SUS, consolidando-se como um instrumento estratégico para a promoção da equidade, da integralidade do cuidado e da melhoria contínua das condições de saúde da população de Ilha Grande-PI.

2 OBJETIVO GERAL

Fortalecer o Sistema Municipal de Saúde de Ilha Grande-PI, garantindo o acesso universal, equitativo e integral às ações e serviços de saúde, por meio da qualificação da Atenção Primária à Saúde, da organização das Redes de Atenção, do aprimoramento da gestão, do financiamento sustentável, da valorização dos trabalhadores e da ampliação da participação social, em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).

2.1 Objetivos específicos

1. Fortalecer a Atenção Primária à Saúde como ordenadora do cuidado e coordenadora das Redes de Atenção à Saúde.
2. Garantir o acesso da população aos serviços de média e alta complexidade por meio da organização dos fluxos assistenciais e da regulação do acesso.
3. Assegurar a regularidade da assistência farmacêutica, promovendo o acesso e o uso racional de medicamentos.
4. Qualificar as ações de Vigilância em Saúde para prevenção, controle de agravos e promoção da saúde.
5. Promover a educação permanente e a valorização da força de trabalho do SUS.
6. Ampliar o uso de tecnologias da informação e comunicação para qualificar a gestão e o cuidado em saúde.
7. Fortalecer a gestão do Sistema Municipal de Saúde, com foco no planejamento, monitoramento, avaliação e transparência.
8. Assegurar o financiamento sustentável do sistema municipal de saúde, com aplicação eficiente dos recursos públicos.
9. Incentivar ações de promoção da saúde e prevenção de doenças no território.
10. Fortalecer os mecanismos de participação e controle social na formulação das políticas de saúde.

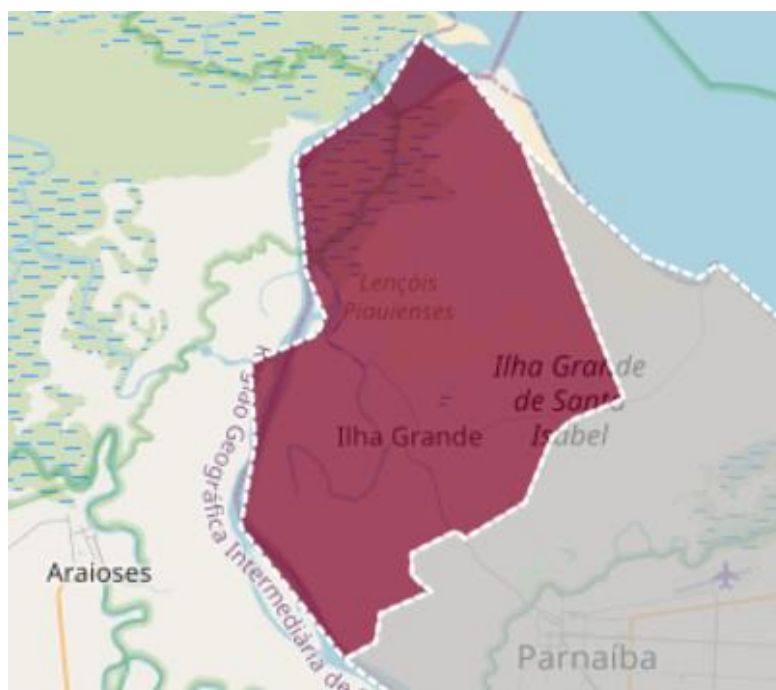
3 ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE

3.1 Condições Sócio-Sanitárias

A análise das condições sócio-sanitárias do município de Ilha Grande-PI permite compreender os determinantes sociais, econômicos e ambientais que influenciam o perfil de saúde da população, constituindo etapa fundamental para a definição de prioridades e estratégias no âmbito do Plano Municipal de Saúde 2026–2029. Esse diagnóstico subsidia o planejamento das ações de saúde ao evidenciar vulnerabilidades, potencialidades e desafios estruturais do território.

Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), Ilha Grande-PI possui população de 9.274 habitantes (Censo 2022), com população estimada em 9.522 habitantes em 2025, distribuída em uma área territorial de 129,696 km², resultando em uma densidade demográfica aproximada de 71,5 habitantes por km². Trata-se de um município de pequeno porte populacional, com características territoriais que influenciam diretamente a organização da rede de serviços, o acesso da população às políticas públicas e a capacidade de resposta do sistema de saúde local.

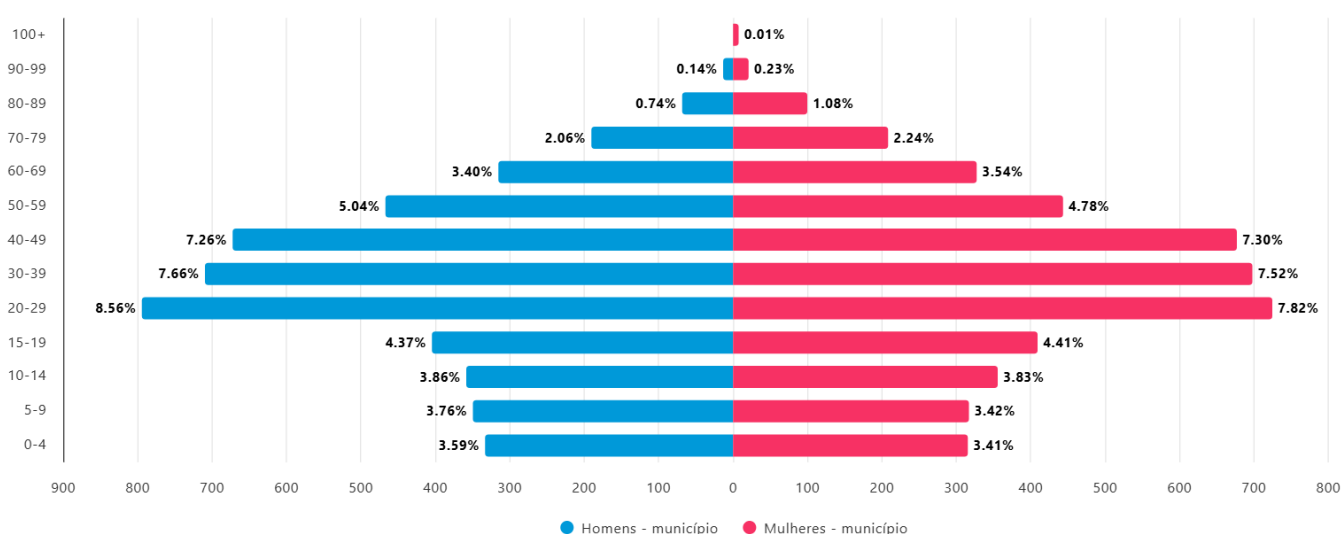
Figura 1: Limites territoriais do Município de Ilha Grande-PI



Fonte: Painel CONASEMS.

A pirâmide etária do município de Ilha Grande-PI, evidenciando a distribuição da população por faixas etárias e sexo. Observa-se uma base relativamente ampla, indicando presença significativa de crianças e adolescentes, ao mesmo tempo em que se identifica um contingente expressivo de adultos em idade produtiva. A participação da população idosa, embora proporcionalmente menor, apresenta tendência de crescimento, refletindo o processo gradual de transição demográfica observado em municípios de pequeno porte.

Figura 2: Pirâmide etária – censo IBGE 2022



Fonte: Painel CONASEMS.

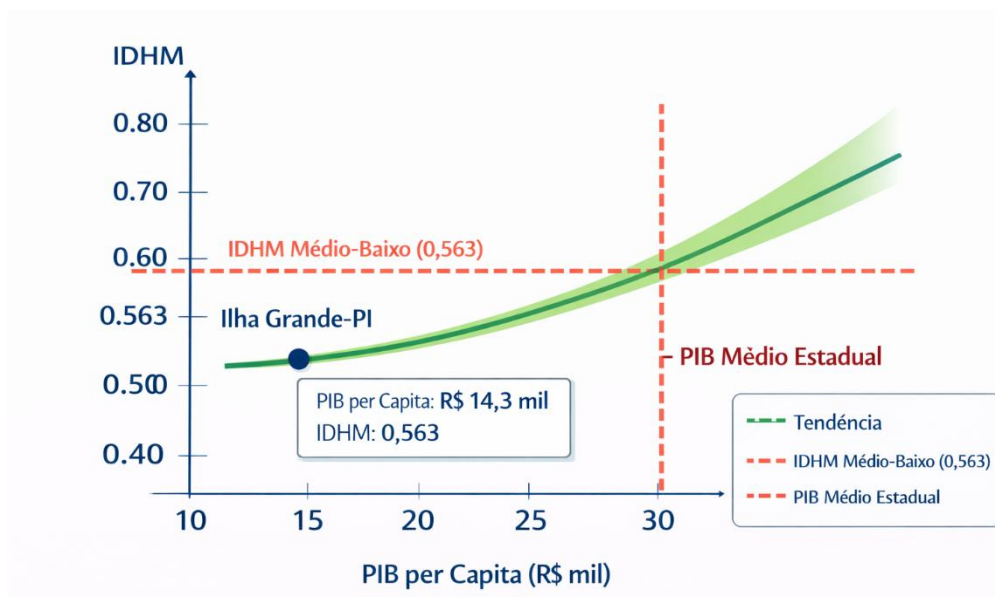
A análise da pirâmide etária aponta implicações diretas para o planejamento das ações de saúde, especialmente no fortalecimento das políticas voltadas à saúde da criança, do adolescente e da mulher, bem como na organização de estratégias voltadas à saúde do adulto e ao envelhecimento saudável. Esse perfil demográfico reforça a necessidade de uma Atenção Primária à Saúde estruturada, capaz de responder às demandas ao longo do ciclo de vida, articulando ações de promoção, prevenção e cuidado continuado no território.

No que se refere ao perfil econômico, o município de Ilha Grande-PI apresenta Produto Interno Bruto (PIB) estimado em aproximadamente R\$ 132,8 milhões, com predominância do setor de serviços e significativa participação da administração pública na composição do valor adicionado municipal. Essa estrutura econômica evidencia a forte dependência das transferências governamentais e da atividade pública como principal vetor de geração de renda e emprego no território.

O PIB per capita do município é de aproximadamente R\$ 14,3 mil, valor inferior às médias estadual e nacional, refletindo limitações na capacidade de geração de riqueza local e desafios relacionados ao desenvolvimento econômico sustentável. Esse cenário impacta diretamente os determinantes sociais da saúde, especialmente no que diz respeito à renda familiar, condições de moradia, segurança alimentar e acesso a bens e serviços essenciais.

Do ponto de vista do desenvolvimento humano, o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) apresenta valor classificado como médio-baixo, indicando fragilidades estruturais nas dimensões de renda, educação e longevidade. Esse indicador revela a necessidade de fortalecimento de políticas públicas intersetoriais que promovam melhoria nas condições de vida da população e redução das desigualdades sociais.

Figura 3: Correlação e tendência do PIB e IDH.



Fonte: Autoria própria.

Em relação aos indicadores educacionais, observa-se elevada taxa de escolarização na faixa etária obrigatória, o que demonstra cobertura satisfatória no acesso à educação básica. Contudo, indicadores de qualidade da aprendizagem ainda apontam a necessidade de avanços no desempenho educacional, especialmente nos anos finais do ensino fundamental. A melhoria da qualidade da educação é fator estratégico para o desenvolvimento social e econômico, além de impactar positivamente a saúde da população.

Em relação a mortalidade, é relevante demonstrar o indicador de mortalidade infantil, a análise da série histórica de óbitos infantis no período de 2015 a 2024 evidencia comportamento oscilatório, com picos em 2015 e 2018 (cinco óbitos), seguidos de anos com redução significativa, inclusive com ausência de registros em 2016, 2019 e 2020. A partir de 2021 observa-se novo aumento, alcançando três óbitos em 2022, com posterior redução para dois em 2023 e um em 2024. Considerando o pequeno porte populacional do município, variações absolutas reduzidas impactam as taxas proporcionais, exigindo cautela na interpretação dos dados.

Do ponto de vista sanitário, essa flutuação indica a necessidade de manutenção e fortalecimento das ações de pré-natal qualificado, vigilância do recém-nascido, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil, imunização e investigação sistemática dos óbitos por meio do Comitê de Mortalidade. A redução observada nos últimos dois anos sinaliza possível efeito positivo das estratégias implementadas, porém a instabilidade histórica reforça que a mortalidade infantil permanece como indicador sensível das condições de vida, acesso e qualidade da assistência materno-infantil, demandando monitoramento contínuo e intervenções oportunas.

O conjunto desses indicadores econômicos, educacionais e de mortalidade, demonstra que Ilha Grande enfrenta desafios estruturais que repercutem diretamente na organização das políticas públicas de saúde. Assim, o planejamento municipal deve considerar esses determinantes sociais como elementos centrais na definição das prioridades estratégicas para o quadriênio 2026-2029.

3.2 Estrutura do Sistema de Saúde

A Atenção Primária à Saúde (APS) constitui a porta de entrada preferencial do Sistema Único de Saúde no município de Ilha Grande-PI, organizando-se como coordenadora do cuidado e ordenadora da Rede de Atenção à Saúde. Conforme dados do Painel da Atenção Básica (CONASEMS/e-Gestor AB), o município apresenta cobertura potencial de 184,19% da APS, evidenciando capacidade instalada superior à população estimada, considerando os parâmetros de adscrição territorial e a organização das equipes no território.

No que se refere à organização assistencial, o município conta atualmente com cinco equipes de Saúde da Família (eSF), responsáveis pelo acompanhamento longitudinal das famílias, desenvolvimento de ações de promoção, prevenção,

diagnóstico, tratamento e reabilitação, além da coordenação do cuidado na rede regionalizada. Essas equipes atuam de forma territorializada, garantindo vínculo, responsabilização sanitária e monitoramento contínuo da população adscrita.

Complementando essa estrutura, o município dispõe de equipe Multiprofissional (eMulti) do tipo complementar, cuja atuação ocorre de forma integrada e articulada às equipes de Saúde da Família. A eMulti complementar tem como objetivo ampliar a resolutividade da Atenção Primária, oferecendo suporte técnico e clínico por meio de profissionais de diferentes áreas, fortalecendo o cuidado compartilhado, o manejo de condições crônicas, a atenção à saúde mental, a reabilitação e outras demandas que exigem abordagem interdisciplinar.

No âmbito da saúde bucal, Ilha Grande conta com equipes de Saúde Bucal vinculadas às eSF, assegurando atendimento odontológico integral, com ações preventivas, curativas e educativas desenvolvidas no território. Destaca-se a Unidade Odontológica Móvel (UOM), que amplia o acesso aos serviços de saúde bucal, especialmente em comunidades rurais remotas. Integra ainda a rede municipal, o Laboratório Regional de Prótese Dentária (LRPD), responsável pela confecção e fornecimento de próteses dentárias, fortalecendo a reabilitação oral e promovendo melhoria significativa na qualidade de vida da população.

Figura 4: Equipes e serviços da Atenção Primária à Saúde



Fonte: Autoria própria.

A estrutura da Atenção Primária é composta ainda por quatro Unidades Básicas de Saúde (UBS) que possuem Programa de Incentivo à Atividade Física credenciado, fortalecendo as ações de promoção da saúde e prevenção de doenças crônicas não transmissíveis. Esse programa contribui para o estímulo à prática regular de atividades físicas, educação em saúde e melhoria dos indicadores relacionados à qualidade de vida da população, integrando-se às estratégias de cuidado desenvolvidas pelas equipes da APS.

A atuação territorial é fortalecida pela cobertura integral de Agentes Comunitários de Saúde (ACS), responsáveis pelo acompanhamento domiciliar das famílias, identificação de vulnerabilidades, busca ativa e monitoramento das condições de saúde da população adscrita. A produção assistencial demonstra funcionamento regular das equipes, com registro, no último mês disponível (competência dezembro/2025), de 764 consultas médicas, 332 consultas de enfermagem, 144 atendimentos odontológicos e 1.995 procedimentos ambulatoriais realizados na APS, além de 6.260 visitas domiciliares efetuadas pelos ACS, reforçando o modelo de cuidado territorializado e a vigilância em saúde no território.

No que se refere ao financiamento federal da Atenção Primária, até outubro de 2025 o município recebeu R\$ 411.290,56 provenientes do Fundo Nacional de Saúde, contemplando os componentes de custeio previstos no modelo vigente. Esses recursos garantem a manutenção das equipes, a qualificação dos serviços e a continuidade das ações estratégicas desenvolvidas no território.

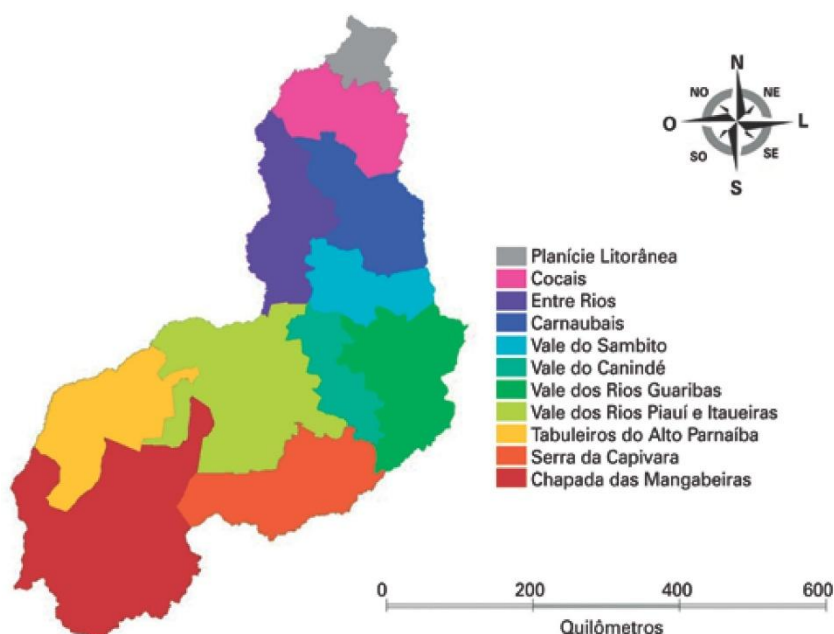
Além da estrutura instalada na Atenção Primária e dos serviços complementares que fortalecem a rede municipal, Ilha Grande também dispõe de um serviço estruturado de Assistência Farmacêutica, responsável pela distribuição gratuita de medicamentos do Componente Básico e o serviço de Regulação Municipal, que organiza e viabiliza o encaminhamento de usuários para consultas, exames, procedimentos e internações em serviços que não são ofertados localmente, assegurando o acesso às redes de atenção especializada e de alta complexidade, conforme a necessidade clínica e a pactuação.

Dessa forma, a estrutura da APS do município apresenta-se consolidada e em processo de fortalecimento contínuo, com equipes estruturadas, ampliação progressiva da oferta em saúde bucal, incentivo à promoção da saúde por meio de programas de atividade física, reafirmando o papel central da Atenção Primária na organização do sistema municipal de saúde.

3.3 Redes de Atenção à Saúde

O Sistema Único de Saúde (SUS) organiza-se de forma regionalizada e hierarquizada, estruturando os serviços em Redes de Atenção à Saúde (RAS) que articulam os diferentes níveis de complexidade, da Atenção Primária à Alta Complexidade de maneira integrada e complementar. Essa organização busca garantir a integralidade do cuidado, a racionalidade na utilização dos recursos e o acesso ordenado da população aos serviços, por meio de fluxos assistenciais pactuados entre municípios, regiões de saúde, macrorregiões e o Estado. Nesse modelo, a Atenção Primária à Saúde atua como porta de entrada preferencial, enquanto os serviços especializados e hospitalares funcionam como pontos de atenção complementares dentro da rede regionalizada.

Figura 5: Regiões de Saúde do Estado do Piauí



Fonte: Reis et al. (2018).

O município de Ilha Grande integra a Região de Saúde da Planície Litorânea, pertencente à Macrorregião de Saúde do Litoral, caracterizando-se como território classificado como rural adjacente. A Região de Saúde da Planície Litorânea é composta pelos municípios de Bom Princípio do Piauí, Buriti dos Lopes, Cajueiro da Praia, Caraúbas do Piauí, Caxingó, Cocal, Cocal dos Alves, Ilha Grande, Luís Correia e Murici dos Portelas, totalizando uma população aproximada de 290.842 habitantes. Essa organização regional permite a pactuação de serviços e a distribuição das

responsabilidades assistenciais entre os entes municipais, assegurando maior eficiência e racionalidade na oferta de ações e serviços de saúde.

No âmbito da média e alta complexidade, Ilha Grande tem como principal referência assistencial o município de Parnaíba, sede da macrorregião, que concentra serviços diagnósticos e terapêuticos, atenção ambulatorial especializada, leitos de internação hospitalar, cirurgias eletivas, exames de maior complexidade e serviços estratégicos vinculados à rede hospitalar regional. Parnaíba desempenha papel estruturante na oferta de serviços especializados, absorvendo a demanda referenciada pelos municípios da região e garantindo maior resolutividade às necessidades que extrapolam a capacidade instalada da Atenção Primária.

Nos casos em que o município de Parnaíba não dispõe de capacidade instalada suficiente ou não oferta determinado serviço de maior complexidade, os usuários são encaminhados à capital do Estado, Teresina, que atua como referência estadual para procedimentos de alta complexidade, tratamentos especializados e serviços de maior densidade tecnológica não disponíveis na macrorregião do Litoral. Essa dinâmica regionalizada fortalece a lógica de rede, assegurando continuidade do cuidado e acesso progressivo aos diferentes níveis de atenção, conforme a necessidade clínica do usuário.

3.4 Fluxos de Acesso

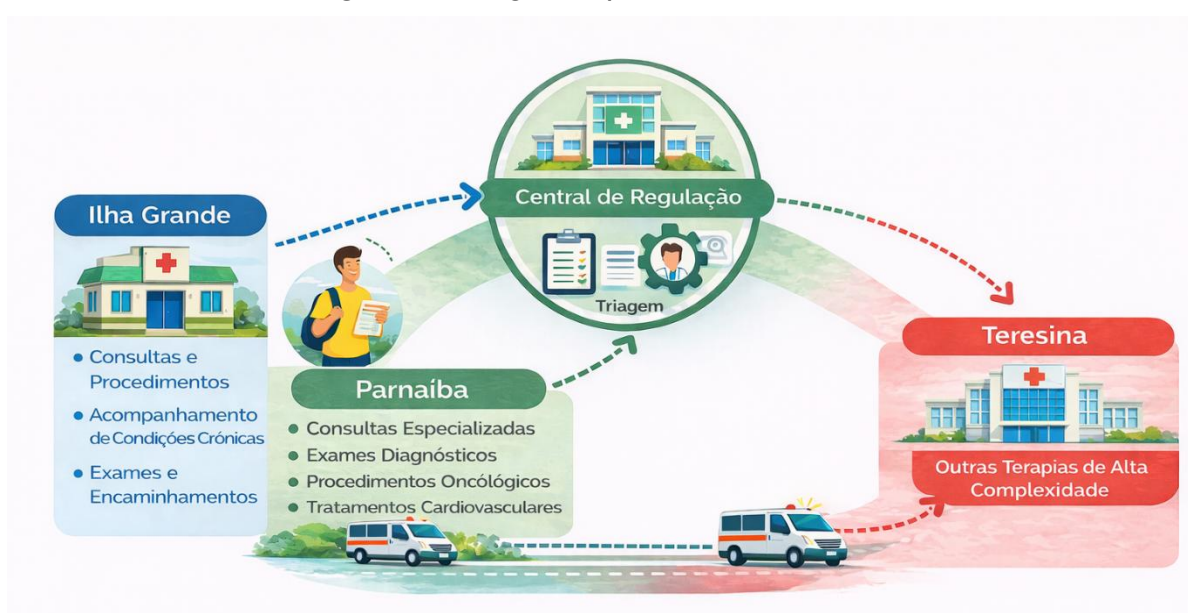
O acesso aos serviços de saúde no município de Ilha Grande-PI ocorre por meio de organização territorial e regulação assistencial estruturada. As demandas espontâneas e programadas são atendidas nas Unidades Básicas de Saúde, onde são realizadas consultas, procedimentos, acompanhamento de condições crônicas, vacinação e demais ações assistenciais. Quando há necessidade de avaliação especializada ou realização de exames de maior complexidade, o usuário é inserido no sistema municipal de regulação, que organiza o encaminhamento conforme protocolos clínicos e pactuações regionais.

Os atendimentos especializados ambulatoriais, exames diagnósticos e procedimentos hospitalares de média complexidade são referenciados prioritariamente para o município de Parnaíba, sede da macrorregião do Litoral. Nesse fluxo estão incluídas consultas com especialistas, exames de imagem, cirurgias eletivas, internações hospitalares e atendimentos de urgência regulados. A marcação

ocorre conforme disponibilidade regional e critérios técnicos estabelecidos pela Central de Regulação.

Quando a demanda ultrapassa a capacidade instalada da macrorregião, especialmente para procedimentos de alta complexidade, o encaminhamento é realizado para Teresina, referência estadual. Nesses casos incluem-se tratamentos oncológicos, procedimentos cardiovasculares de maior complexidade, atendimentos neurológicos especializados, terapias intensivas e outros serviços não ofertados na região do Litoral.

Figura 6: Imagem representativa do fluxo de acesso.



Fonte: Autoria própria.

O município disponibiliza transporte sanitário eletivo para garantir o deslocamento dos usuários aos municípios de referência, assegurando acesso aos serviços regulados. A proximidade geográfica com Parnaíba favorece o acesso aos serviços de média complexidade; entretanto, o encaminhamento para a capital implica maior tempo de deslocamento, exigindo organização logística e planejamento adequado para garantir continuidade do cuidado.

Os fluxos encontram-se formalizados e pactuados regionalmente, embora desafios persistam relacionados ao tempo de espera para consultas especializadas e exames de maior complexidade, em razão da demanda compartilhada entre os municípios da região.

3.5 Recursos Financeiros

No exercício de 2025, conforme dados do Fundo Nacional de Saúde (FNS), o município de Ilha Grande recebeu o montante de R\$ 9.116.324,23 em transferências federais ao Fundo Municipal de Saúde. Esses recursos referem-se às transferências regulares e extraordinárias realizadas pela União e refletem a base de sustentação financeira das ações e serviços públicos de saúde no âmbito municipal.

Desse total, R\$ 8.716.340,23 correspondem à Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde, ou seja, recursos destinados ao custeio das políticas e programas estratégicos. Observa-se forte concentração na Atenção Primária à Saúde (R\$ 8.055.192,39), que absorve a maior parte do financiamento federal. Esse dado confirma a centralidade da APS na organização do cuidado e na execução da política pública de saúde no território.

A alocação predominante na Atenção Primária indica alinhamento com o modelo de financiamento vigente, que prioriza equipes, desempenho, vínculo territorial e incentivos estratégicos. Contudo, também evidencia elevada dependência municipal da transferência federal para manutenção da estrutura básica do sistema.

Os recursos destinados à Gestão do SUS (R\$ 361.179,59), Vigilância em Saúde (R\$ 218.356,25) e Assistência Farmacêutica (R\$ 81.612,00) apresentam menor participação relativa. Ainda que proporcionais à realidade populacional do município, esses valores exigem planejamento rigoroso para garantir sustentabilidade administrativa, capacidade de monitoramento epidemiológico e regularidade no abastecimento de medicamentos do componente básico.

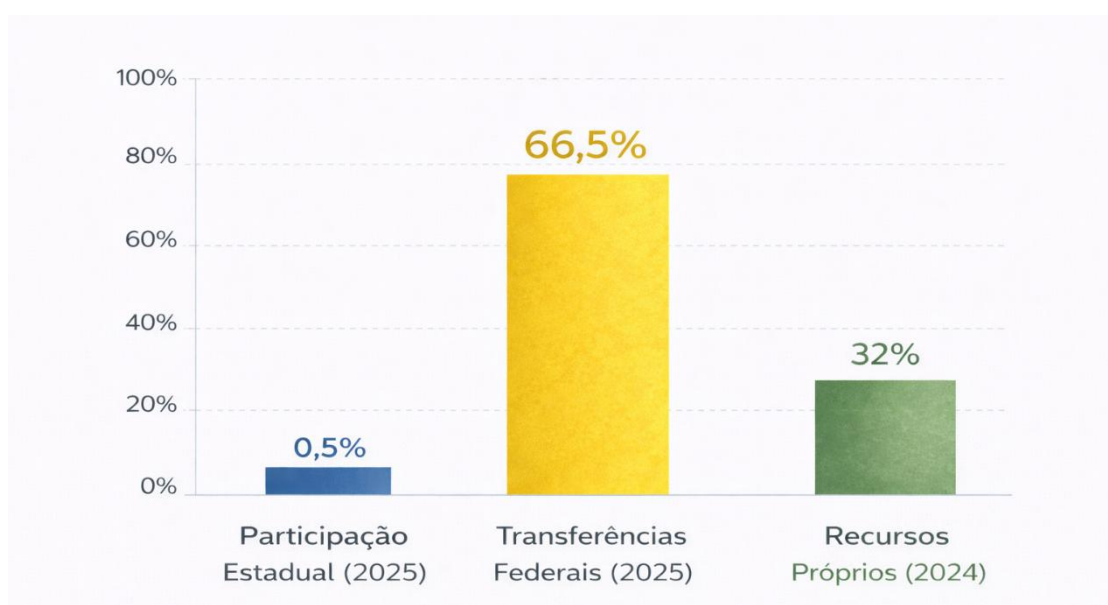
No campo dos investimentos, registra-se o recebimento de R\$ 399.984,00 para Estruturação da Rede de Serviços de Atenção Primária, recurso oriundo de emenda parlamentar federal. Trata-se de aporte não recorrente, voltado à qualificação física e estrutural das unidades de saúde. É importante destacar que esse valor não integra o custeio regular, configurando investimento pontual que amplia a capacidade instalada, mas não resolve despesas permanentes.

Além disso, o município recebeu R\$ 3.014.775,00 referentes a Incremento Temporário ao Custeio da Atenção Primária, também por meio de emendas parlamentares. Esses recursos reforçam o financiamento no curto prazo e possibilitam maior margem de gestão, especialmente para custeio de insumos, manutenção de equipes e ampliação de serviços.

Entretanto, é fundamental observar que incrementos temporários não representam ampliação estrutural definitiva do orçamento. A dependência recorrente de emendas pode gerar risco fiscal futuro caso não haja consolidação do financiamento regular.

Comparativamente, os dados do SIOPS 2024 demonstram que o financiamento da saúde municipal foi composto por 31,86% de recursos próprios, 66,55% de recursos federais, 0,53% de recursos estaduais e 1,07% de convênios e outras fontes. Esse cenário revela forte predominância da União como principal financiadora do sistema local.

Figura 7: Composição do Financiamento da Saúde Municipal.



Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS) e Fundo Nacional de Saúde (FNS).

A baixa participação estadual indica fragilidade na complementariedade federativa, o que aumenta a pressão sobre o orçamento municipal. Embora o município tenha aplicado percentual superior ao mínimo constitucional de 15% em 2024 (conforme Lei Complementar nº 141/2012), a estrutura de financiamento demonstra sensível dependência de transferências externas.

A análise conjunta de 2024 e 2025 evidencia dois aspectos centrais. Primeiro, a consolidação da Atenção Primária como principal eixo de financiamento federal. Segundo, a crescente importância das emendas parlamentares na composição do orçamento municipal da saúde.

Esse cenário exige planejamento financeiro prudente, fortalecimento da capacidade de execução orçamentária e monitoramento permanente do equilíbrio entre custeio regular e aportes extraordinários. Também reforça a necessidade de ampliar a capacidade de captação estratégica de recursos, sem comprometer a sustentabilidade futura das políticas públicas de saúde.

3.6 Gestão do Trabalho e Educação na Saúde

O município de Ilha Grande estrutura sua força de trabalho no âmbito do Sistema Único de Saúde de forma organizada e compatível com a lógica da Atenção Primária à Saúde e dos serviços complementares da rede municipal.

Todas as equipes de Saúde da Família (eSF) contam com profissional médico, enfermeiro, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde, assegurando acompanhamento longitudinal da população adscrita, desenvolvimento de ações de promoção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento e monitoramento das condições crônicas. Essa composição garante a atuação multiprofissional mínima prevista nas normativas federais e sustenta a coordenação do cuidado no território.

No campo da saúde bucal, as equipes de Saúde Bucal (eSB) são compostas por cirurgiões-dentistas e técnicos ou auxiliares de saúde bucal, assegurando atendimento clínico, ações preventivas, educação em saúde e procedimentos restauradores e reabilitadores no âmbito da Atenção Primária.

A equipe multiprofissional (eMulti), de caráter complementar, é composta por fisioterapeutas, nutricionista, psicólogos, assistente social e profissionais de educação física, atuando de forma integrada às eSF. Essa composição amplia a resolutividade da Atenção Primária ao incorporar abordagens interdisciplinares voltadas ao cuidado das condições crônicas, saúde mental, reabilitação física, promoção da atividade física e acompanhamento de situações de vulnerabilidade social.

O município dispõe ainda de cirurgião-dentista vinculado ao Laboratório Regional de Prótese Dentária (LRPD), fortalecendo a linha de cuidado em saúde bucal por meio da confecção e reabilitação protética. Além disso, conta com profissional biomédico atuando de forma estratégica na qualificação dos processos relacionados aos exames laboratoriais, contribuindo para maior precisão diagnóstica e melhoria do suporte clínico às equipes assistenciais.

No que se refere à educação em saúde, o município investe na qualificação contínua dos profissionais, incentivando práticas de educação permanente em todas

as equipes. Essa estratégia baseia-se na problematização do cotidiano do trabalho, na análise de indicadores locais e na construção coletiva de soluções, fortalecendo a capacidade técnica e a tomada de decisão baseada em evidências.

Paralelamente, são promovidas ações de educação continuada voltadas ao aprimoramento das práticas assistenciais na Atenção Primária à Saúde, incluindo atualizações clínicas, protocolos assistenciais, vigilância em saúde, saúde digital e organização do processo de trabalho. Essas iniciativas contribuem para a melhoria da qualidade do cuidado, para o fortalecimento da resolutividade da rede municipal e para a consolidação de uma gestão do trabalho orientada por resultados sanitários e compromisso com a integralidade do SUS.

4 DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES

As Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores constituem o núcleo estratégico do Plano Municipal de Saúde, orientando a atuação da gestão ao longo do quadriênio. As diretrizes expressam os grandes eixos prioritários da política municipal de saúde; os objetivos traduzem os resultados que se pretende alcançar; as metas estabelecem compromissos quantificáveis e temporalmente definidos; e os indicadores permitem monitorar, avaliar e mensurar o desempenho das ações implementadas. Essa estrutura assegura coerência entre planejamento, execução e avaliação, fortalecendo a gestão por resultados no âmbito do SUS.

Além de organizarem o planejamento estratégico, esses elementos funcionam como instrumento de responsabilização institucional, permitindo que a gestão acompanhe o desempenho das políticas públicas com base em evidências concretas. A definição clara de metas e indicadores possibilita identificar avanços, corrigir distorções, redirecionar recursos e priorizar intervenções, garantindo maior efetividade das ações desenvolvidas no território.

A adoção dessa metodologia também favorece a integração entre planejamento técnico e orçamento público, assegurando que as metas estabelecidas no Plano Municipal de Saúde estejam compatíveis com a Programação Anual de Saúde (PAS) e com os instrumentos orçamentários vigentes. Dessa forma, consolida-se uma lógica de planejamento orientada por resultados sanitários, eficiência na aplicação dos recursos e compromisso com a melhoria contínua dos serviços ofertados à população.

No município de Ilha Grande, as diretrizes foram elaboradas com base nas propostas aprovadas na Conferência Municipal de Saúde, devidamente registradas no Relatório Final da Conferência, que subsidiou a construção deste Plano Municipal de Saúde. Esse processo garantiu legitimidade social e alinhamento com as necessidades identificadas pela população, trabalhadores e gestores do sistema de saúde local.

A consolidação das Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores reforça o compromisso da gestão com o planejamento ascendente, participativo e baseado em evidências, conforme preconizam os instrumentos de gestão do SUS.

Diretriz N° 1 Fortalecer a inovação tecnológica e a digitalização do Sistema Único de Saúde, ampliando a integração dos sistemas de informação, a segurança dos dados e o uso de ferramentas digitais para qualificar o cuidado, a gestão e o controle social.

Objetivo 1.1 Implantar prontuário eletrônico integrado UBS com Centros de referência.

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
1.1.1	Implantar prontuário eletrônico integrado em todas as UBS's no quadriênio.	Percentual de UBS's com prontuário eletrônico integrado.	0,00	2025	Percentual	100%	Percentual	25%	50%	75%	100%

Objetivo 1.2 Implantar sistema de teleconsultas e telemonitoramento.

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	Implantar serviço de teleconsultas em todas as UBS's no quadriênio.	Número de UBS's com teleconsultas e telemonitoramento implantado.	0	2025	Número	5	Número	1	2	3	5

Objetivo 1.3 Implantar plataforma online para controle social e ouvidoria ativa.

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
1.3.1	Disponibilizar plataforma digital de ouvidoria e controle social até o final do quadriênio.	Existência de plataforma implantada.	0,00	2025	Percentual	100%	Percentual	25%	50%	75%	100%

Objetivo 1.4 Descentralizar os atendimentos das especialidades de telessaúde para as UBS's.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (linha base)			Meta Plano 2026-2029	Unidade de Medida	Meta Prevista			
1.4.1	Ampliar para 4 UBS's as especialidades ofertadas via telessaúde até o final do quadriênio.	Número de UBS's ofertando atendimento com especialistas por telessaúde.	Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
			0	2025	Número	5	Número	1	2	3	5

Objetivo 1.5 Utilizar blockchain para segurança e integridade dos dados em saúde.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (linha base)			Meta Plano 2026-2029	Unidade de Medida	Meta Prevista			
1.5.1	Implantar solução tecnológica de segurança de dados até o final do quadriênio.	Percentual da Implantar solução tecnológica de segurança de dados até o final do quadriênio.	Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
			0,00	2025	Percentual	100%	Percentual	25%	50%	75%	100%

Objetivo 1.6 Implantar programa de formação digital contínua para profissionais.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (linha base)			Meta Plano 2026-2029	Unidade de Medida	Meta Prevista			
1.5.1	Capacitar 100% dos profissionais da APS em ferramentas digitais até o final do quadriênio	Percentual de profissionais capacitados.	Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
			0,00	2025	Percentual	100%	Percentual	25%	50%	75%	100%

Diretriz Nº 2 Garantir financiamento sustentável e gestão equitativa dos recursos do SUS, fortalecendo a capacidade de planejamento, transparência, governança e ampliação do acesso às ações e serviços de saúde.

Objetivo 2.1 Ampliar o número de equipes de Saúde da Família no município.

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	Implantar nova equipe de ESF no quadriênio conforme critérios populacionais do Ministério da Saúde.	Número de equipes ESF implantadas.									
			0	2025	Número	1	Número	0	0	0	1

Objetivo 2.2 Implantar orçamento participativo municipal em Saúde Digital.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (linha base)			Meta Plano 2026-2029	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
2.2.1	Implantar instrumento de orçamento participativo digital em saúde até o final do quadriênio.	Existência de instrumento implantado.									
			0,00	2025	Percentual	100%	Percentual	25%	50%	75%	100%

Objetivo 2.3 Instituir comitê de governança com participação do Conselho 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
2.3.1	Instituir comitê de governança intersetorial no quadriênio.	Existência de comitê instituído.									
			0,00	2025	Percentual	100%	Percentual	50%	75%	100%	100%

Objetivo 2.4 Implantar política municipal de valorização dos profissionais da saúde.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (linha base)			Meta Plano 2026-2029	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
2.4.1	Aprovar e implementar política municipal de valorização profissional no quadriênio.	Existência de política aprovada e implementada.									
			0,00	2025	Percentual	100%	Percentual	25%	50%	75%	100%

Diretriz Nº 3 Promover a educação permanente, a valorização e o cuidado com a força de trabalho em saúde, fortalecendo competências técnicas, humanização, bem-estar e condições adequadas de trabalho.**Objetivo 3.1** Implantar ações de educação permanente para os profissionais de saúde.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (linha base)			Meta Plano 2026-2029	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
3.1.1	Realizar ações anuais de educação permanente para os profissionais da APS.	Número de ações de educação permanente realizadas.									
			0	2025	Número	12	Número	3	3	3	3

Objetivo 3.2 Promover ações de acolhimento e humanização nos serviços de saúde.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (linha base)			Meta Plano 2026-2029	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
3.2.1	Capacitar as equipes de saúde em práticas de acolhimento e humanização	Percentual de equipes capacitadas.									
			0,00	2025	Percentual	100%	Percentual	25%	50%	75%	100%

Objetivo 3.3 Ofertar apoio psicossocial aos trabalhadores da saúde.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (linha base)			Meta Plano 2026-2029	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
3.3.1	Implantar serviço de apoio psicossocial aos profissionais da saúde até o final do quadriênio.	Existência de serviço implantado.									
			0,00	2025	Percentual	100%	Percentual	50%	50%	75%	100%

Objetivo 3.4 Fortalecer espaços de escuta e diálogo com trabalhadores da saúde.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (linha base)			Meta Plano 2026-2029	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
3.4.1	Realizar encontros periódicos com trabalhadores da saúde no quadriênio.	Número de encontros realizados.									
			0,00	2025	Número	8	Número	2	2	2	2

Diretriz Nº 4 Garantir o custeio de manutenção das ações e serviços públicos de saúde, assegurando a continuidade das atividades assistenciais.

Objetivo 4.1 Assegurar o custeio da Atenção Primária à Saúde para manutenção das ações e serviços públicos de saúde.

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

Objetivo 4.2 Garantir a aquisição e distribuição contínua de medicamentos e insumos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica.

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

Objetivo 4.3 Custear as ações de vigilância em saúde, preservando a capacidade operativa conforme legislação vigente.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (linha base)			Meta Plano 2026-2029	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
4.3.1	Garantir financiamento das ações de vigilância em 100% durante o quadriênio.	Percentual de recursos de manutenção aplicados em Vigilância em Saúde.									
			100%	2025	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%

Objetivo 4.4 Aplicar recurso de custeio no funcionamento administrativo da Secretaria Municipal de Saúde.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (linha base)			Meta Plano 2026-2029	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
4.4.1	Executar anualmente 100% do orçamento de custeio previsto para a gestão administrativa.	Percentual de execução orçamentária anual do de gestão administrativa.									
			100%	2025	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%

Objetivo 4.5 Realizar, conforme definido em legislação, a aplicação dos recursos financeiros da união destinados ao complemento de pisos salariais dos profissionais da saúde.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (linha base)			Meta Plano 2026-2029	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
4.5.1	Promover a valorização profissional com a aplicação dos recursos destinados ao complemento de piso salarial.	Percentual de execução dos recursos.									
			100%	2025	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%

Diretriz Nº 5 Estruturar e qualificar a Rede de Serviços Públicos de Saúde, garantindo investimentos em obras, ampliações e equipamentos para fortalecimento da capacidade instalada.

Objetivo 5.1 Realizar investimentos estruturantes nas unidades básicas de saúde, incluindo reforma, ampliação e aquisição de equipamentos permanentes.

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

Objetivo 5.2 Modernizar a estrutura da Assistência Farmacêutica por meio da aquisição de equipamentos e adequações físicas.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (linha base)			Meta Plano 2026-2029	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
5.2.1	Investir na estruturação da Assistência Farmacêutica com equipamentos e ampliações da instalação física.	Número de equipamentos adquiridos ou ampliações na instalação física.									
			0	2025	Número	4	Número	1	1	1	1

Objetivo 5.3 Fortalecer a estrutura da Vigilância em Saúde por meio da aquisição de equipamentos destinadas à sua atuação no território.

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

Diretriz Nº 6 Ampliar a captação e aplicação de recursos de incremento temporário de custeio destinados às ações e serviços públicos de saúde.

Objetivo 6.1 Aplicar recursos de incremento temporário de custeio, garantindo a manutenção dos serviços.

Objetivo 6.2	Empregar recursos de incremento temporário de custeio nas ações e serviços da Atenção Primária à Saúde, incluindo a manutenção das equipes de Saúde da Família, equipes de Saúde Bucal e equipes Multiprofissionais.
---------------------	--

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (linha base)	Meta Plano 2026-2029	Unidade de Medida	Meta Prevista
----	-------------------	--	------------------------	----------------------	-------------------	---------------

6.2.1	Executar os recursos de incremento temporário de custeio no fortalecimento das práticas assistenciais das equipes de Atenção Primária à Saúde.	Percentual de aplicação dos recursos de incremento temporário recebidos no ano.	Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
			100%	2025	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%

Objetivo 6.4 Alocar recursos de incremento temporário de custeio em ações e serviços de Vigilância em Saúde, incluindo campanhas de Imunização.

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

Diretriz Nº 7 Fomentar a captação e aplicação recursos de incremento temporário de investimento destinados à estruturação da rede de atenção à saúde.

Objetivo 7.1 Aplicar recursos de incremento temporário de investimento para aquisição de equipamentos permanentes da Atenção Primária à Saúde.

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

Objetivo 7.2 Empregar recursos de incremento temporário de investimento para estruturação e aquisição de equipamentos da Atenção Primária à Saúde.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (linha base)			Meta Plano 2026-2029	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
7.2.1	Executar os recursos de incremento temporário de investimento na ampliação ou construção de novas Unidades de Saúde da Atenção Primária à Saúde.	Percentual de aplicação dos recursos de investimentos em ampliações e construções na Atenção Primária à Saúde.									
			100%	2025	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%

5 MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O monitoramento e a avaliação do Plano Municipal de Saúde de Ilha Grande correrão de forma sistemática, contínua e integrada aos instrumentos oficiais de planejamento e gestão do SUS. A execução das diretrizes, objetivos, metas e indicadores será acompanhada por meio da Programação Anual de Saúde (PAS), que operacionaliza as ações previstas no plano, garantindo alinhamento com os instrumentos orçamentários, Plano Plurianual (PPA), Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e Lei Orçamentária Anual (LOA). Desse modo, assegura-se coerência entre planejamento estratégico, execução financeira e resultados sanitários.

O acompanhamento dos resultados será realizado quadrimestralmente por meio do Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA), instrumento que permitirá analisar o desempenho dos indicadores pactuados, a execução física e financeira das ações e eventuais desvios em relação às metas estabelecidas. Anualmente, será elaborado o Relatório Anual de Gestão (RAG), consolidando os resultados alcançados, as dificuldades identificadas e as medidas corretivas adotadas, promovendo transparência e fortalecimento do controle social.

Além dos instrumentos formais, o município utilizará ferramentas de monitoramento, como painéis de indicadores, sistemas oficiais de informação em saúde e análises periódicas por equipe e por linha de cuidado, possibilitando acompanhamento contínuo do cumprimento dos objetivos e metas. A revisão do Plano poderá ocorrer sempre que identificada necessidade de adequação às mudanças epidemiológicas, normativas, organizacionais ou financeiras, desde que devidamente fundamentada e submetida à apreciação do Conselho Municipal de Saúde, assegurando legitimidade e participação social.

Como instrumento magno de planejamento do SUS no âmbito municipal, o Plano Municipal de Saúde de Ilha Grande consolida compromissos técnicos, políticos e sociais com a melhoria das condições de vida e saúde da população. Mais do que um documento formal, constitui ferramenta dinâmica de gestão, orientada por evidências, participação social e responsabilidade fiscal, reafirmando o compromisso do município com os princípios da universalidade, integralidade e equidade que fundamentam o Sistema Único de Saúde.

6 REFERÊNCIAS

BRASIL. Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. **Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 29 jun. 2011.

BRASIL. Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012. **Regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal.** Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 16 jan. 2012.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. **Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde.** Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 20 set. 1990.

BRASIL. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. **Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS).** Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 31 dez. 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.135, de 25 de setembro de 2013.** Estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do SUS. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 26 set. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010.** Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do SUS. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 31 dez. 2010.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE (CONASEMS). **Painel da Atenção Básica.** Brasília, DF, 2025. Disponível em: <https://paineis.conasems.org.br>. Acesso em: 2025.

FUNDO NACIONAL DE SAÚDE (FNS). **Consultas públicas de transferências fundo a fundo.** Brasília, DF, 2025. Disponível em: <https://portalfns.saude.gov.br>. Acesso em: 2025.

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

REIS, Flávia Mylla de Sousa et al. **Incidência de hemoglobinas variantes em neonatos assistidos por um laboratório de saúde pública.** *Einstein (São Paulo)*, São Paulo, v. 16, n. 2, eAO4150, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1679-45082018AO4150>.

SISTEMA DE INFORMAÇÕES SOBRE ORÇAMENTOS PÚBLICOS EM SAÚDE (SIOPS). **Demonstrativos municipais – exercício 2024.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024.

SISTEMA ELASTICNES – CNES. **Profissionais vinculados ao SUS – Município de Ilha Grande-PI.** Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: <https://elasticnes.saude.gov.br>. Acesso em: 2025.