

Prefeitura
Municipal de
Palmeirais
Secretaria da Saúde

**PROGRAMAÇÃO
ANUAL DE
SAÚDE
PAS - 2026**



PREFEITO MUNICIPAL:
JOSÉ BALTAZAR DE OLIVEIRA

SECRETÁRIA MUNICIPAL DA SAÚDE
JÂNIO CESAR NUNES DA SILVA

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE
ALEXSANDRA MELO DE LIMA
Presidente

ENDEREÇO DA PREFEITURA:
Rua Venâncio Borges, 710 – Centro CEP: 64420-000 Palmeirais - PI
CNPJ: 06.554.851/0001-62
Telefone: (86) 3288-1376

ENDEREÇO DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE:
Rua Três Poderes, S/N – Centro
CNPJ: 01.717.105/0001-29 CEP. 65.578-00 Palmeirais – PI
Email: secsaude2124@gmail.com



EQUIPE TÉCNICA

1. COORDENAÇÃO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
MARIA MADALENA ROCHA BEZERRA
2. COORDENAÇÃO DE SAÚDE BUCAL
ANTÔNIO DE PÁDUA FARIAS JÚNIOR
3. COORDENAÇÃO DA EMULTI
YASMIN NUNES DE ALENCAR
4. COORDENAÇÃO DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA:
LIANA BATISTA CAVALCANTE
5. COORDENAÇÃO MUNICIPAL DO SAMU
SILVIA ANDRÉIA GOMES COSTA
6. GERENTE DE ENFERMAGEM DO HASA
LICELENE DA SILVA GRANJEIRO
7. COORDENAÇÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
COORDENAÇÃO DE VIGILÂNCIA AMBIENTAL
COORDENAÇÃO DE SAÚDE DO TRABALHADOR
SUIANNE NÁDJA LIMA DE CARVALHO
8. DIRETORIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA
ROBERTA PAULO BARJUD DE SOUSA
9. COORDENAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
ANA PAULA RODRIGUES DA CRUZ
10. COORDENAÇÃO DE SAÚDE DA MULHER
DHÉBORA MADEIRA ABREU

Elaboração da Programação Anual de Saúde – PAS 2026
G3 CONSULTORIA
ASSESSORIA TÉCNICA E DE PLANEJAMENTO





44 PENSADOR

As dificuldades são como as montanhas.
Elas só se aplainam quando
avancamos sobre elas.

Provérbio japonês



IDENTIFICAÇÃO

- ☞ Município: Palmeirais / PI
 - ☞ Código IBGE: 2207504
 - ☞ População: 13.458 (Estimativa IBGE - 2025)
 - Pop. Urbana = 4.907
 - Pop. Rural = 8.573
 - ☞ Mesorregião: Centro Norte Piauiense
 - ☞ Microrregião: Médio Parnaíba Piauiense
 - ☞ Ano de instalação: 1934
 - ☞ Área do município 2022 (km²): 1.493,764
 - ☞ Distância à Capital (Km): 102,8
 - ☞ IDH (2010): 0,520
 - ☞ Densidade Demográfica, 2022 (hab./km²): 8,8
 - ☞ Taxa de Urbanização, 2022 (%): 36,4.
 - ☞ IDHM (2010): 0,562
 - ☞ IDH Renda (2010): 0,562
 - ☞ IDH – longevidade (2010): 0,65
 - ☞ IDH – Educação (2023): 3,9
 - ☞ PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE:
 - O Plano Municipal de Saúde existente foi aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde em 2022 com vigência até 2026. Neste ano será realizada uma nova Conferência para definição das diretrizes que representarão a necessidade de readequação e construção social de um novo Plano.
 - ☞ Posição no Plano Diretor de Regionalização – Município de Gestão Plena de Atenção Primária à Saúde Satélite da Sede da Microrregião de Amarante e da Macrorregião de Saúde de Teresina;
 - ☞ Posição no Plano Diretor de Regionalização das Urgências e Emergências – Satélite da Base de Estabilização de Amarante da Macrorregião de Saúde de Teresina/Central de Regulação Regional.
 - ☞ Colegiado de Gestão Regional Entre Rios;
 - ☞ Território da Cidadania – Entre Rios.
- Fonte: SIMBRASIL – 2003/SMS Palmeirais/PDR Estado do Maranhão.

Limites

O município está localizado na microrregião do Médio Parnaíba e tendo como limites os municípios do estado do Maranhão e Teresina ao norte, ao sul o estado do Maranhão e Amarante, a leste São Pedro do Piauí, Angical e Currulinhos, e a oeste o estado do Maranhão.



SUMÁRIO

PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE – PAS 2026

IDENTIFICAÇÃO	05
I - APRESENTAÇÃO.....	07
II - PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DA PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE	08
III - QUADRO DEMONSTRATIVO DAS AÇÕES E METAS ANUAIS	09
III.1. VINCULAÇÃO DA META E INDICADOR, ÀS DIRETRIZES E OBJETIVOS	09
IV - PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA	74
IV.1. PLANILHA COM PREVISÃO ORÇAMENTÁRIA 2026.....	75
V - OUTRAS AÇÕES DA PAS	77
V.1. GESTÃO EM SAÚDE	77
V.2. ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE	79
V.3. VIGILÂNCIA EM SAÚDE	80
Anexo	82



I. APRESENTAÇÃO

Em nosso município, o Sistema Único de Saúde (SUS) possui constantes desafios que exigem esforços da gestão em saúde juntamente com o Conselho Municipal de Saúde e os trabalhadores. É a união desses segmentos que viabiliza e efetiva as ações e serviços de saúde para proporcionar acesso e assistência de qualidade a nossa população.

Esse processo deve ser expresso por meio de Instrumentos de Gestão, sendo a Programação Anual de Saúde (PAS) um deles. A *Programação Anual Físico-Financeira* do Sistema Único de Saúde de Palmeirais, para o ano de 2026, tem base legal estabelecidas pelas Leis Orgânicas da Saúde (Leis nº. 8.080/90 e 8.142/90), que explicitam serem os Conselhos de Saúde, instâncias colegiadas permanentes e deliberativas que atuam na formulação de estratégias e no controle da execução das políticas de saúde, o *Artigo 6º do Decreto Lei de nº. 1.651 de 28 de setembro de 1995* e a Lei Complementar 141/2012 que dispõem sobre os valores mínimos a serem aplicados na execução do sistema de Saúde local.

A Programação Anual de Saúde – PAS 2026, foi elaborada a partir das diretrizes, objetivos e metas traçados no Plano Municipal de Saúde para o período 2026-2029, no Plano Plurianual (PPA) e na Lei Orçamentária Anual (LOA-2026), além dos indicadores e metas da Pactuação Interfederativa de indicadores de saúde.

Este instrumento demonstra o esforço da Secretaria Municipal da Saúde de Palmeirais, em descentralizar a tomada de decisão para instâncias mais próximas da população conferindo à Rede Assistencial de Atenção à Saúde a autonomia gerencial com participação da comunidade dos territórios adscritos.



II. PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DA PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE

O planejamento da Secretaria Municipal da Saúde de Palmeirais, integra um processo participativo de construção do modelo de Atenção à Saúde, para garantir qualidade no acesso aos serviços de saúde.

A elaboração da Programação Anual de Saúde - PAS 2026, foi realizada de forma integrada à Rede Assistencial de Atenção à Saúde, considerando as necessidades dos profissionais, gestores e usuários do Sistema Único de Saúde local.



III. QUADRO DEMONSTRATIVO DAS AÇÕES E METAS ANUAIS

O quadro demonstrativo das ações e metas anuais apresentado abaixo pelo município de Palmeirais, foi definido pelas prioridades e metas definidas no Plano Municipal de Saúde, pela Pactuação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores – 2026, refletindo estes os anseios desta gestão.

Os Recursos destinados à execução das ações e metas propostas nesta Programação Anual de Saúde, foram os previstos na Lei de Diretrizes Orçamentárias – (LDO) e na Lei Orçamentária Anual (LOA) segundo os quadros em anexo extraídos do SIOPS base municipal e nas transferências fundo a fundo pelo Ministério da Saúde, estimadas por esta gestão em decorrência da implementação de estratégias da Rede Assistencial de Atenção Primária à Saúde.



III.1. VINCULAÇÃO DA META E INDICADOR, ÀS DIRETRIZES E OBJETIVOS

DIRETRIZ 1. Garantia de acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento das políticas de Atenção Primária à Saúde, de Atenção Especializada e Hospitalar organizadas em Rede.

Objetivo 1. Ampliar e qualificar o acesso a Atenção Primária à Saúde com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde da população.

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	INDICADOR LINHA BASE			META PLANO (2026-2029)	META PREVISTA 2026
		VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA		
Ampliar a Taxa de Acompanhamento regular dos usuários cadastrados no HIPERDIA.	Percentual de Hipertensos e Diabéticos cadastrados e monitorados	60%	2025	Percentual	100%	70%
DESCRIÇÃO DAS AÇÕES				SUBFUNÇÃO(ÕES) ORÇAMENTÁRIAS		
<p>Ação nº 1. Reorganizar os fluxos de atendimento nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Estratégias de Saúde da Família (ESF) para garantir consultas periódicas com equipes multiprofissionais (médicos, enfermeiros, nutricionistas, psicólogos, etc.).</p> <p>Ação nº 2. Realizar busca ativa, utilizando Agentes Comunitários de Saúde (ACS) para visitar pacientes faltosos ou com dificuldades de acesso, verificando as razões da não adesão e incentivando o retorno ao programa.</p> <p>Ação nº 3. Gerenciar os dados, utilizando o sistema e-SUS para monitorar os cadastros, atendimentos e retornos dos pacientes, permitindo a identificação de "nós críticos" na adesão e a implementação de planos de intervenção direcionados.</p> <p>Ação nº 4. Garantir insumos e medicamentos, de forma a assegurar a disponibilidade regular e sistemática dos medicamentos e insumos necessários ao tratamento nas farmácias municipais, evitando interrupções que levem ao abandono do acompanhamento.</p>				<p>122 – Administração Geral 301 – Atenção Primária à Saúde</p>		



<p>Ação nº 5. Realizar ações Educativas e de Promoção da Saúde através de grupos de educação em saúde, organizando grupos de convivência e palestras educativas (presenciais e, se possível, digitais) sobre manejo da hipertensão e diabetes, alimentação saudável, prática de exercícios físicos e cessação do tabagismo/alcoolismo.</p> <p>Ação nº 6. Estimular o autocuidado e fornecer informações claras e acessíveis sobre a doença e a importância do tratamento contínuo, para que o paciente se torne protagonista do seu próprio cuidado.</p> <p>Ação nº 7. Desenvolver e distribuir materiais educativos, como cartilhas e panfletos, com orientações nutricionais e de estilo de vida, que auxiliem no controle da pressão arterial e glicemia.</p> <p>Ação nº 8. Reduzir barreiras de acesso, avaliando e, se possível, flexibilizando horários de atendimento ou oferecendo transporte para pacientes da zona rural ou com dificuldades de locomoção, facilitando o comparecimento às consultas.</p> <p>Ação nº 9. Capacitar as equipes, promovendo educação permanente para os profissionais de saúde, alinhando condutas e garantindo uma abordagem integral, humanizada e baseada em protocolos clínicos atualizados.</p> <p>Ação nº 10. Incentivar a participação de familiares ou cuidadores no processo de tratamento e acompanhamento, especialmente para pacientes idosos ou com dificuldades cognitivas.</p>						
<p>Responsáveis:</p>				<p>Gestão da Saúde Coordenação de Atenção Primária à Saúde Coordenação de Saúde Bucal Coordenação eMulti Coordenação PSE Coordenação Saúde da Mulher</p>		
<p>Assegurar que Localidades/povoados sejam atendidos mensalmente pelo Saúde Itinerante.</p>	<p>Percentual de localidades/povoados com atendimento to itinerante</p>	<p>00%</p>	<p>2025</p>	<p>Percentual</p>	<p>100%</p>	<p>25%</p>



DESCRIÇÃO DAS AÇÕES	SUBFUNÇÃO(ÕES) ORÇAMENTÁRIAS
<p>Ação nº 1. Implementar ou otimizar o uso do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) para agendamentos, registro de atendimentos e monitoramento de indicadores de saúde. Isso permite um acompanhamento mais eficiente e a identificação de pacientes que estão faltando às consultas.</p> <p>Ação nº 2. Utilizar os dados do e-SUS para realizar a busca ativa dos pacientes faltosos, por meio de agentes comunitários de saúde (ACS) ou ligações telefônicas, incentivando o retorno ao tratamento.</p> <p>Ação nº 3. Garantir o acesso a uma equipe completa (Equipe Multiprofissional), incluindo médicos, enfermeiros, nutricionistas e educadores físicos, para um cuidado integral.</p> <p>Ação nº 4. Organizar grupos de ajuda mútua (como grupos de caminhada, culinária saudável, palestras) e ações educativas sobre alimentação saudável, prática de exercícios físicos e uso correto de medicamentos.</p> <p>Ação nº 5. Desenvolver materiais informativos claros e utilizar tecnologias de comunicação (como aplicativos ou mensagens de texto) para lembrar os pacientes de consultas, exames e da importância do tratamento contínuo.</p> <p>Ação nº 6. Realizar mapeamento detalhado de todas as localidades e povoados, identificando o número de usuários cadastrados no HIPERDIA.</p> <p>Ação nº 7. Estabelecer um cronograma mensal fixo e amplamente divulgado, para que as comunidades saibam exatamente quando a equipe de saúde estará presente.</p> <p>Ação nº 8. Garantir veículos e equipamentos de saúde (como medidores de pressão, glicosímetros, medicamentos) em bom estado e em quantidade suficiente para a demanda de cada localidade.</p> <p>Ação nº 9. Assegurar a dispensação regular e sistemática de medicamentos, evitando interrupções no tratamento.</p> <p>Ação nº 10. Empregar tecnologias de comunicação e informação para auxiliar no registro dos atendimentos e, se viável, para teleconsultas ou orientações pontuais, como estratégia de apoio entre as visitas presenciais.</p> <p>Ação nº 11. Utilizar indicadores de desempenho (como a porcentagem de pacientes acompanhados mensalmente, controle de pressão e glicemia) para avaliar a eficácia do programa itinerante e fazer os ajustes necessários no planejamento.</p>	<p style="text-align: center;">122 – Administração Geral 301 – Atenção Primária à Saúde</p>
<p>Responsáveis:</p>	<p>Gestão da Saúde Coordenação de Atenção Primária à Saúde</p>



Assegurar atendimento médico regular nos povoados	Percentual de povoados com atendimento regular	00%	2025	Percentual	100%	25%
DESCRIÇÃO DAS AÇÕES				SUBFUNÇÃO(ÕES) ORÇAMENTÁRIAS		
<p>Ação nº 1. Formar e manter equipes (médicos, enfermeiros, técnicos e agentes comunitários de saúde) dedicadas a territórios específicos, incluindo os povoados.</p> <p>Ação nº 2. Garantir que os povoados tenham infraestrutura física adequada, mesmo que básica, para o atendimento regular, incluindo consultórios e salas de vacinação e procedimentos.</p> <p>Ação nº 3. Realizar atividades educativas, vacinação, rastreamento de doenças crônicas (como diabetes e hipertensão) e incentivar hábitos saudáveis diretamente nas comunidades.</p> <p>Ação nº 4. Organizar equipes móveis que visitem os povoados em dias e horários programados, levando consultas médicas, odontológicas, vacinação e exames básicos. Essa estratégia é crucial para áreas de difícil acesso.</p> <p>Ação nº 5. Garantir o transporte de pacientes dos povoados para a sede do município ou centros de referência quando necessário atendimento especializado ou de urgência.</p> <p>Ação nº 6. Implementar a telemedicina para consultas, emissão de laudos e suporte a profissionais de saúde locais, superando barreiras geográficas.</p> <p>Ação nº 7. Oferecer incentivos, como gratificações salariais, moradia subsidiada, planos de carreira diferenciados e capacitação continuada, para atrair e reter médicos e outros profissionais de saúde em áreas rurais e remotas.</p> <p>Ação nº 8. Ampliar a adesão a programas federais, como o Mais Médicos, que auxiliam na provisão de profissionais para áreas prioritárias e de vulnerabilidade.</p>				<p>122 – Administração Geral 301 – Atenção Primária à Saúde</p>		
Responsáveis:				Gestão da Saúde Coordenação de Atenção Primária à Saúde		



Ampliar o número de escolas públicas com ações de educação em saúde realizadas.	Percentual de escolas públicas com ações de educação em saúde realizadas.	60%	2025	Percentual	100%	70%
DESCRIÇÃO DAS AÇÕES				SUBFUNÇÃO(ÕES) ORÇAMENTÁRIAS		
<p>Ação nº 1. Implementar a formalização das parcerias Saúde e Educação para criar um plano de ação conjunto e definir papéis.</p> <p>Ação nº 2. Implementar as ações do Programa Saúde na Escola como eixo central, realizando as 14 ações previstas (alimentação saudável, atividade física, saúde bucal, visual, auditiva, prevenção de DST/AIDS, violência, etc.).</p> <p>Ação nº 3. Capacitar professores e equipes escolares sobre temas de saúde e como identificar necessidades dos alunos.</p> <p>Ação nº 4. Prover suporte técnico-assistencial às equipes de Atenção Primária para que possam atuar nas escolas.</p> <p>Ação nº 5. Organizar campanhas de vacinação, combate ao Aedes aegypti (Dengue, Zika), higiene, etc.</p> <p>Ação nº 6.: Incentivar práticas corporais, alimentação saudável, cultura de paz e cidadania.</p> <p>Ação nº 7. Realizar avaliação da saúde bucal, visual, auditiva e identificação precoce de problemas.</p> <p>Ação nº 8. Criar espaços de discussão com participação de gestores, conselhos (saúde/educação) e comunidade.</p> <p>Ação nº 9. Avaliar as ações, registrar dados e ajustar estratégias com base nos resultados.</p> <p>Ação nº 10. Captar recursos para projetos e garantir materiais necessários.</p> <p>Ação nº 11. Tornar a escola um espaço acolhedor e seguro, que facilita as ações de saúde.</p> <p>Ação nº 12. Incluir pais e responsáveis nas ações, promovendo a corresponsabilidade.</p> <p>Ação nº 13. Fortalecer a participação da comunidade na gestão e fiscalização das políticas.</p>				<p>122 – Administração Geral 301 – Atenção Primária à Saúde</p>		
Responsáveis:				<p>Gestão da Saúde Coordenação de Atenção Primária à Saúde Coordenação de Saúde Bucal Coordenação eMulti Coordenação PSE Coordenação Saúde da Mulher</p>		
Instituir coletas de exames nas UBS's	Percentual de UBS's	0,0%	2025	Percentual	100%	60%



	realizando coleta de exames					
DESCRIÇÃO DAS AÇÕES				SUBFUNÇÃO(ÕES) ORÇAMENTÁRIAS		
<p>Ação nº 1. Avaliar a demanda atual por exames laboratoriais, a capacidade das UBS existentes e as necessidades da população local.</p> <p>Ação nº 2. Definir quais exames serão coletados em cada UBS (priorizando os de atenção primária, como hemograma, glicemia, e exames de pré-natal) e estabelecer metas.</p> <p>Ação nº 3. Criar um sistema de regulação eficiente para agendamento dos exames e definir o fluxo das amostras (coleta na UBS, transporte para um laboratório central de análises e devolução dos resultados).</p> <p>Ação nº 4. Avaliar a possibilidade de firmar convênios ou contratos com laboratórios de análises clínicas privados ou com o laboratório municipal central para a realização das análises e emissão dos laudos.</p> <p>Ação nº 5. Garantir que as salas de coleta nas UBS possuam a infraestrutura física adequada, incluindo espaço, ventilação, bancadas e condições de higiene, seguindo as normas da Anvisa.</p> <p>Ação nº 6. Providenciar os materiais necessários para a coleta (tubos, agulhas, lancetas, EPIs como luvas e máscaras) e o acondicionamento e transporte corretos das amostras (maletas térmicas, gelo reciclável).</p> <p>Ação nº 7. Implementar um Plano de Gerenciamento de Resíduos de Saúde (PGRSS) para o descarte seguro do material infectante, contratando, se necessário, empresa especializada para a coleta final.</p> <p>Ação nº 8. Definir o quantitativo e a qualificação dos profissionais necessários, como técnicos de enfermagem ou enfermeiros, para realizar as coletas.</p> <p>Ação nº 9. Promover treinamentos teóricos e práticos para os profissionais sobre as boas práticas de coleta, manuseio e acondicionamento das amostras, garantindo a qualidade do processo pré-analítico.</p> <p>Ação nº 10. Estabelecer um responsável técnico, como um biomédico ou farmacêutico-bioquímico, que supervisione os procedimentos e garanta o controle de qualidade.</p> <p>Ação nº 11. Integrar as UBS's a um sistema de informação laboratorial que permita o cadastro do paciente, a solicitação eletrônica dos exames, o rastreamento das amostras e a visualização e impressão dos resultados (laudos).</p> <p>Ação nº 12. Realizar ações de educação em saúde para informar a população sobre o novo serviço disponível</p>				<p>122 – Administração Geral 301 – Atenção Primária à Saúde</p>		



nas UBS, os horários de coleta e os preparos necessários para cada tipo de exame (como o jejum).						
Responsáveis:				Gestão da Saúde Coordenação de Atenção Primária à Saúde		
Fortalecer os serviços de Atenção Primária com foco na promoção da saúde e prevenção de doenças.	Número de ações de promoção da saúde e prevenção de doenças realizadas	05/ano	2025	Número	40	10
DESCRIÇÃO DAS AÇÕES				SUBFUNÇÃO(ÕES) ORÇAMENTÁRIAS		
<p>Ação nº 1. Garantir unidades de saúde bem equipadas e com recursos humanos suficientes para oferecer um atendimento abrangente, que inclua consultas médicas, de enfermagem, odontológicas e vacinação.</p> <p>Ação nº 2. Utilizar o teleatendimento e outras tecnologias para monitoramento de pacientes crônicos (como hipertensão e diabetes), facilitando o acesso ao cuidado e reduzindo a sobrecarga das unidades.</p> <p>Ação nº 3. Implementar políticas públicas que incentivem o consumo de alimentos saudáveis e desencorajem o consumo de ultraprocessados, por meio de ações em escolas, feiras e restaurantes populares.</p> <p>Ação nº 4. Criar e manter espaços públicos seguros e acessíveis (parques, praças, academias ao ar livre) e promover a participação em competições e grupos de atividades físicas.</p> <p>Ação nº 5. Realizar campanhas regulares sobre temas como prevenção de DST/AIDS, combate ao tabagismo, saúde bucal e eliminação de focos de vetores (como o mosquito da dengue).</p> <p>Ação nº 6. Manter altas coberturas vacinais, garantindo o acesso universal e igualitário às vacinas recomendadas pelo Ministério da Saúde.</p> <p>Ação nº 7. Promover o acesso a exames preventivos, como o Papanicolau para o câncer do colo do útero e testes rápidos para IST's nas unidades de APS.</p> <p>Ação nº 8. Articular ações com outras secretarias municipais (educação, assistência social, segurança, planejamento urbano) para impactar diretamente as condições de vida da população, como saneamento básico e mobilidade urbana.</p> <p>Ação nº 9. Envolver a comunidade e o Conselho Municipal de Saúde no planejamento e avaliação das ações de saúde, ouvindo suas prioridades e necessidades.</p>				122 – Administração Geral 301 – Atenção Primária à Saúde		



Ação nº 10. Fortalecer a integração entre a Atenção Primária e a Vigilância em Saúde para identificar e agir sobre riscos e vulnerabilidades no território.						
Responsáveis:				Gestão da Saúde Coordenação de Atenção Primária à Saúde Coordenação de Saúde Bucal Coordenação eMulti Coordenação PSE Coordenação Saúde da Mulher		
Ampliar as ações preventivas de Atenção Integral à Saúde da Mulher, do Homem, do Idoso e da Criança com ênfase nas áreas e populações de maior vulnerabilidade.	Número de ações preventivas de Atenção Integral à Saúde da Mulher, do Homem realizadas	02/ano	2025	Número	16	04
DESCRIÇÃO DAS AÇÕES				SUBFUNÇÃO(ÕES) ORÇAMENTÁRIAS		
<p>Ação nº 1. Identificar áreas e grupos mais vulneráveis para direcionar ações, com foco em doenças e determinantes sociais da saúde, conforme necessidades identificadas.</p> <p>Ação nº 2. Organizar a rede de atenção para fluxos assistenciais seguros e eficientes, diretrizes ministeriais</p> <p>Ação nº 3. integrar políticas (saúde, assistência, educação).</p> <p>Ação nº 4. criar linhas de cuidado específicas, usando tecnologias e ações comunitárias para mulheres, homens, idosos e crianças, com ênfase na promoção da saúde, alimentação saudável e mobilidade para grupos mais frágeis.</p> <p>Ação nº 5. Realizar Oficinas Comunitárias com metodologias lúdicas e participativas (palestras, atividades em grupo) para empoderar a comunidade.</p> <p>Ação nº 6. Articulação entre Saúde (UBS/ESF), Assistência Social (CRAS/CREAS) e outros setores para abordar determinantes sociais da saúde (alimentação, moradia, violência).</p> <p>Ação nº 7. Criar ambientes favoráveis (praças saudáveis, hortas comunitárias) e desenvolver habilidades pessoais para a saúde.</p> <p>Ação nº 8. Melhorar a organização das carteiras de serviços e o acesso a medicamentos e insumos, reduzindo filas e barreiras.</p>				122 – Administração Geral 301 – Atenção Primária à Saúde		



Responsáveis:				Gestão da Saúde Coordenação de Atenção Primária à Saúde Coordenação de Saúde Bucal Coordenação eMulti Coordenação PSE Coordenação Saúde da Mulher		
Desenvolver práticas de comunicação e educação em saúde, baseado nas necessidades das pessoas combatendo os fakes nos territórios.	Percentual de UBS's desenvolvem do práticas de comunicação e educação em saúde	0,0%	2025	Percentual	100%	20%
DESCRIÇÃO DAS AÇÕES				SUBFUNÇÃO(ÕES) ORÇAMENTÁRIAS		
<p>Ação nº 1. Realizar um diagnóstico local para entender quais são as principais dúvidas e os tipos de fake news que circulam nos territórios (ex: sobre vacinação, tratamentos, medidas preventivas), para direcionar as ações de forma assertiva.</p> <p>Ação nº 2. Utilizar múltiplos canais (redes sociais, rádio comunitária, carros de som, murais em unidades de saúde) para disseminar informações corretas.</p> <p>Ação nº 3. Implementar um serviço municipal de "tira-dúvidas" (via telefone ou WhatsApp) nos moldes do programa "Saúde Sem Fake News" do Ministério da Saúde, onde o cidadão pode enviar mensagens para verificação.</p> <p>Ação nº 4. Realizar parcerias com Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e líderes locais, peças-chave na comunicação direta com a população. Capacitá-los para desmentir fake news e fornecer orientações seguras fortalece a confiança nas informações oficiais.</p> <p>Ação nº 5. Organizar oficinas, palestras, teatros e jogos educativos em Unidades Básicas de Saúde (UBS), escolas e espaços comunitários.</p> <p>Ação nº 6. Integrar a saúde e a educação por meio de programas como o "Saúde na Escola", envolvendo estudantes no processo de aprendizado e disseminação de informações corretas.</p> <p>Ação nº 7. Desenvolver materiais (panfletos, vídeos curtos, cartazes) com linguagem simples, evitando jargões técnicos, e que abordem diretamente os mitos e desinformações identificados na comunidade.</p>				122 – Administração Geral 301 – Atenção Primária à Saúde		



<p>Ação nº 8. Promover a importância da ciência e das fontes oficiais de saúde (como o Ministério da Saúde e a OMS) como referência para a tomada de decisões em saúde.</p> <p>Ação nº 9. Informar regularmente a população sobre as ações de saúde realizadas, os resultados e o uso dos recursos, construindo uma relação de confiança que minimiza o impacto da desinformação.</p>						
<p>Responsáveis:</p>				<p>Gestão da Saúde Coordenação de Atenção Primária à Saúde Coordenação de Saúde Bucal Coordenação eMulti Coordenação PSE Coordenação Saúde da Mulher</p>		
<p>Ampliar os serviços ofertados nos anexos: com profissionais de saúde técnicos de enfermagem e ambulância mais próximo da comunidade.</p>	<p>Percentual de anexos com profissionais de saúde técnicos de enfermagem e ambulância</p>	<p>00</p>	<p>2025</p>	<p>Número</p>	<p>11</p>	<p>03</p>
<p>DESCRIÇÃO DAS AÇÕES</p>				<p>SUBFUNÇÃO(ÕES) ORÇAMENTÁRIAS</p>		
<p>Ação nº 1. Realizar um diagnóstico detalhado da população de cada área, identificando a demanda por serviços específicos e a localização estratégica para os anexos e ambulâncias, com base no inventário de risco funcional da população adscrita.</p> <p>Ação nº 2. Fortalecer a integração dos anexos das UBS com o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) municipal. Os técnicos de enfermagem nos anexos podem atuar como ponto de apoio no atendimento pré-hospitalar, seguindo protocolos definidos em parceria com a coordenação do SAMU.</p> <p>Ação nº 3. Promover treinamentos regulares para os técnicos de enfermagem, abordando temas como suporte básico de vida, atendimento a traumas e gerenciamento de urgências. Isso garante que a equipe esteja sempre atualizada e apta a dar o primeiro atendimento de qualidade.</p> <p>Ação nº 4. Organizar um sistema de transporte sanitário eficiente, que inclua a disponibilização de ambulâncias tipo A (simples remoção) nos anexos, para transferências de pacientes que necessitem de atendimento de maior complexidade para a UBS sede Hospital municipal ou hospitais de referência, quando necessário.</p>				<p>122 – Administração Geral 301 – Atenção Primária à Saúde</p>		



<p>Ação nº 5. Expandir o uso de tecnologias de telemedicina, como o Projeto TeleNordeste já implantado no município. Isso permite que os profissionais nos anexos tenham suporte de especialistas para diagnósticos e orientações, reduzindo a necessidade de deslocamento dos pacientes.</p> <p>Ação nº 6. Desenvolver e implementar protocolos claros para o atendimento nos anexos das UBS's, definindo quais procedimentos podem ser realizados no local e quais exigem transferência, garantindo segurança e agilidade no cuidado.</p> <p>Ação nº 7. Buscar recursos e parcerias com o Governo do Estado do Piauí e o Ministério da Saúde, através de programas como o "Piauí Saúde Digital" ou emendas parlamentares, para financiar a expansão e modernização da infraestrutura e aquisição de equipamentos e veículos.</p>						
Responsáveis:				Gestão da Saúde Coordenação de Atenção Primária à Saúde Coordenação de Saúde Bucal		
Incluir Serviços de Terapia Ocupacional voltados à comunidade	Percentual de atendimentos por Terapeutas Ocupacionais	00%	2025	Percentual	100%	25%
DESCRIÇÃO DAS AÇÕES				SUBFUNÇÃO(ÕES) ORÇAMENTÁRIAS		
<p>Ação nº 1. Realizar um levantamento das pessoas com deficiência, idosos e outros grupos que poderiam se beneficiar de TO no município. Isso pode ser feito por meio das equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) e do Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), durante visitas domiciliares e atendimentos de rotina.</p> <p>Ação nº 2. Incluir a Terapia Ocupacional nos serviços oferecidos pela Secretaria Municipal de Saúde, seja na Atenção Primária (Unidades Básicas de Saúde) ou em centro especializado, como o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS I) ou em consórcio com municípios vizinhos.</p> <p>Ação nº 3. Firmar parcerias com a Secretaria para Inclusão da Pessoa com Deficiência (SEID) do Governo do Piauí para aproveitar ações itinerantes e programas estaduais, como o Projeto Inclusão Itinerante, que já oferece serviços para a população local.</p> <p>Ação nº 4. Viabilizar a contratação de mais um Terapeuta Ocupacional por meio de concurso público ou processo seletivo simplificado para compor a equipe multiprofissional do município.</p>				122 – Administração Geral 301 – Atenção Primária à Saúde		



<p>Ação nº 5. Implementar espaços específicos, como núcleos de oficinas terapêuticas ou centro de reabilitação, que ofereçam atividades em grupo e individuais para a comunidade, focando na funcionalidade e independência dos usuários.</p> <p>Ação nº 6. Oferecer treinamento e sensibilização para as equipes de saúde e assistência social já existentes sobre a importância da TO e como identificar pacientes que necessitam desse tipo de atendimento, garantindo encaminhamentos adequados.</p> <p>Ação nº 7. Fortalecer e expandir projetos já existentes voltados para a saúde mental e crianças especiais, identificados em ações da prefeitura, integrando a TO a essas iniciativas para um cuidado mais abrangente.</p> <p>Ação nº 8. Adaptar espaços públicos, como unidades de saúde e centros comunitários, para garantir a acessibilidade e a realização das sessões de Terapia Ocupacional de forma adequada.</p> <p>Ação nº 9. Promover palestras e rodas de conversa nas comunidades e escolas para informar a população sobre o papel da Terapia Ocupacional e seus benefícios, combatendo estigmas e incentivando a busca por ajuda.</p>						
Responsáveis:				Gestão da Saúde Coordenação de Atenção Primária à Saúde Coordenação da eMulti		
Ampliar a Telemedicina para todas as equipes, implementando serviços de teleconsulta para especialidades médicas, visando a redução de filas e o tempo de espera para atendimento	Percentual de Equipes fazendo uso da Telemedicina	20%	2025	Percentual	100%	50%
DESCRIÇÃO DAS AÇÕES				SUBFUNÇÃO(ÕES) ORÇAMENTÁRIAS		
<p>Ação nº 1. Garantir que todas as equipes de saúde municipais (Unidades Básicas de Saúde, etc.) estejam integradas à plataforma do Piauí Saúde Digital. O programa já demonstrou sucesso em outros municípios na redução de filas e tempo de espera.</p> <p>Ação nº 2. Utilizar a estrutura do programa estadual para ofertar teleconsultas em diversas especialidades, como cardiologia, endocrinologia, ginecologia, psiquiatria e nutrição, que são áreas de grande demanda e cujas filas podem ser longas.</p>				122 – Administração Geral 301 – Atenção Primária à Saúde		



<p>Ação nº 3. Realizar um diagnóstico situacional para identificar as necessidades de infraestrutura tecnológica nas unidades de saúde (conectividade, equipamentos, plataformas seguras).</p> <p>Ação nº 4. Providenciar computadores, câmeras de alta resolução, acesso à internet de qualidade e, se necessário, equipamentos para telediagnóstico (ex: eletrocardiogramas com laudo remoto) em todas as unidades.</p> <p>Ação nº 5. Oferecer treinamento contínuo para médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem sobre o uso das plataformas de telemedicina, garantindo a qualidade do atendimento e a segurança dos dados dos pacientes.</p> <p>Ação nº 6. Promover campanhas de informação e conscientização para que a população de Palmeirais entenda os benefícios e o funcionamento da telemedicina, superando a resistência inicial e incentivando o uso do serviço.</p> <p>Ação nº 7. Definir e implementar fluxos claros de teleconsulta e teleinterconsulta, garantindo que o paciente seja acolhido na unidade local, tenha seus sinais vitais verificados e seja preparado para a consulta remota com o especialista.</p> <p>Ação nº 8. Fortalecer a atenção primária à saúde, utilizando a telemedicina como suporte para aumentar a resolutividade dos casos localmente, evitando deslocamentos desnecessários de pacientes para a capital ou outras cidades.</p> <p>Ação nº 9. Implementar a "Segunda Opinião Formativa" em todas as especialidades médicas para auxiliar as equipes locais a definir a melhor conduta, qualificando o atendimento e reduzindo retornos desnecessários.</p> <p>Ação nº 10. Buscar recursos junto ao Ministério da Saúde, por meio de programas como o SUS Digital, que oferece financiamento para ações de saúde digital.</p> <p>Ação nº 11. Considerar modelos de PPP para a implantação e gestão da infraestrutura de telemedicina, a exemplo do que já é discutido e implementado em nível estadual no Piauí.</p>							
Responsáveis:				Gestão da Saúde Secretaria de Estado da Saúde Coordenação de Atenção Primária à Saúde			
Ampliar o Acesso à Atenção Primária à Saúde (APS).	Mais Acesso à APS.	00	2025	Percentual	70%	70%	
DESCRIÇÃO DAS AÇÕES				SUBFUNÇÃO(ÕES) ORÇAMENTÁRIAS			
Ação 1. Implantar equipes de eAP expandindo o número de Equipes da ATPS conforme critérios do Previne Brasil;				122 – Administração Geral 301 – Atenção Primária à Saúde			



<p>Ação 2. Mapear microáreas descobertas e reorganizar territórios para garantir 100% de adscrição;</p> <p>Ação 3. Implementar acolhimento com classificação de risco nas UBS;</p> <p>Ação 4. Criar fluxos para demanda espontânea e programada que reduzam filas e aglomerações;</p> <p>Ação 5. Organizar agendas com horários reservados para atendimentos imediatos, garantindo acesso rápido;</p> <p>Ação 6. Implantar protocolos assistenciais simplificados para condições agudas e crônicas;</p> <p>Ação 7. Estender horários de atendimento (APS ampliada) com funcionamento até 19h ou 20h em dias alternados e com sábados úteis para vacinação, preventivos, consultas de rotina;</p> <p>Ação 8. Ampliar atuação dos Agentes Comunitários de Saúde com: Visitas regulares, rastreamento de grupos prioritários (hipertensos, diabéticos, gestantes) e identificação de famílias vulneráveis e acompanhamento intersetorial;</p> <p>Ação 9. Ampliar o Acesso Digital e o uso de Ferramentas Tecnológicas, como: Agendamento online via WhatsApp, aplicativos ou site da prefeitura e Teleconsultas e teleorientações para renovação de receitas e retorno;</p> <p>Ação 10. Realizar rodadas de escuta comunitária para identificar barreiras de acesso;</p> <p>Ação 11. Formalizar parcerias com educação, assistência social e agricultura para ampliar ações no território e assegurar o desenvolvimento de ações intersetoriais de apoio às populações vulneráveis;</p> <p>Ação 12. Assegurar monitoramento e avaliação contínua através da análise de relatórios mensais para identificar gargalos e de reuniões regulares de equipe para revisão dos processos.</p>							
Responsáveis:				Gestão da Saúde Coordenação de Atenção Primária à Saúde Coordenação de Saúde Bucal Coordenação eMulti Coordenação PSE Coordenação Saúde da Mulher			
Ampliar a Média de atendimentos por pessoa pela eMulti na Atenção Primária à Saúde (APS).	Média de atendimentos por pessoa pela eMulti	00	2025	Média	03	03	
DESCRIÇÃO DAS AÇÕES				SUBFUNÇÃO(ÕES) ORÇAMENTÁRIAS			
Responsáveis:				Gestão da Saúde Coordenação de Atenção Primária à Saúde Coordenação eMulti			



Ampliar as Ações interprofissionais realizadas pela eMulti na Atenção Primária à Saúde (APS)	Ações interprofissionais realizadas pela eMulti.	00	2025	Proporção	05	05
DESCRIÇÃO DAS AÇÕES				SUBFUNÇÃO(ÕES) ORÇAMENTÁRIAS		
<p>Ação 1. Instituir rotinas de matriciamento com as Equipes de Saúde da Família, através de encontros quinzenais entre para discussão de casos, construção de Planos Terapêuticos Singulares (PTS) com participação multiprofissional e alinhar prioridades de cuidado entre profissionais;</p> <p>Ação 2. Planejar Agendas Compartilhadas, definindo os dias e turnos fixos para atendimentos interprofissionais (ex.: psicólogo + ACS; nutricionista + enfermeira; fisioterapeuta + médico).</p> <p>Ação 3. Implementar consultas compartilhadas para condições crônicas como: Hipertensão e diabetes. gestantes de risco habitual, Saúde do idoso e reabilitação motora leve</p> <p>Ação 4. Criar protocolos para identificar quais usuários se beneficiam do atendimento conjunto;</p> <p>Ação 5. Fortalecer atividades coletivas interprofissionais, através da organização grupos multiprofissionais com registro nominal dos participantes, como: Saúde mental/acolhimento, Educação alimentar e nutricional, grupo de dor crônica / fisioterapia, grupo de gestantes e grupo de reabilitação e condicionamento;</p> <p>Ação 6. Planejar calendários mensais e divulgar na comunidade;</p> <p>Ação 7. Dividir funções e responsabilidades entre os profissionais;</p> <p>Ação 8. Realizar ações no território com enfoque Interprofissional, através de saídas de campo com equipes combinadas (ex.: ACS + psicólogo; fisioterapeuta + enfermeiro), ações em escolas, CRAS, igrejas, associações e comunidades rurais e visitas domiciliares interprofissionais para públicos prioritários</p> <p>Ação 9. Criar Protocolos de Intervenção Integrada, desenvolvendo protocolos interprofissionais para: de reabilitação pós infecções respiratórias, de manejo de doenças crônicas, de vigilância nutricional e de saúde mental leve</p> <p>Ação 10. Padronizar fluxos para garantir que mais profissionais atuem de forma integrada no mesmo caso;</p>				<p>122 – Administração Geral 301 – Atenção Primária à Saúde</p>		



<p>Ação 11. Estabelecer Metas de Produção Interprofissional, definindo metas mensais de ações interprofissionais por equipe e por profissional da eMulti;</p> <p>Ação 12. Organizar a Agenda para favorecer a Interprofissionalidade, evitando que cada profissional tenha agenda isolada e desconectada da ESF, através da criação de janelas semanais de horário exclusivo para ações interprofissionais e da unificação de agendas entre eMulti e ESF de forma digital.</p>							
Responsáveis:				Gestão da Saúde Coordenação de Atenção Primária à Saúde Coordenação eMulti			
Ampliar a Cobertura de Primeira Consulta Programática por equipe de Saúde Bucal (eSB)	Primeira Consulta Programada por equipe de Saúde Bucal (eSB)	00	2025	Proporção	05	05	
DESCRIÇÃO DAS AÇÕES				SUBFUNÇÃO(ÕES) ORÇAMENTÁRIAS			
<p>Ação 1. Reorganizar o processo de trabalho, através da implementação do sistema de agendamento programático com busca ativa da população;</p> <p>Ação 2. Estabelecer metas de cobertura por equipe e microárea, criando protocolos para priorização de grupos vulneráveis (gestantes, crianças, idosos, diabéticos);</p> <p>Ação 3. Definir fluxos de referência e contrarreferência entre Atenção Primária e especializada;</p> <p>Ação 4. Realizar busca ativa através de um mapeamento epidemiológico para identificar necessidades e realizar mobilização comunitária desenvolvendo campanhas educativas sobre a importância da consulta programática e estabelecendo parcerias com escolas, creches e instituições comunitárias;</p> <p>Ação 5. Desenvolver integração com outras políticas públicas, através da articulação com programas de nutrição, educação e assistência social, incluindo a saúde bucal nas visitas domiciliares multiprofissionais e desenvolvendo ações intersetoriais com foco em determinantes sociais;</p> <p>Ação 6. Implementar tecnologia e inovação com o uso de teleodontologia para regiões de difícil acesso, utilizando aplicativos para agendamento e lembretes e desenvolvendo sistemas de regulação para otimização de vagas.</p>				122 – Administração Geral 301 – Atenção Primária à Saúde			
Responsáveis:				Gestão da Saúde Coordenação de Atenção Primária à Saúde Coordenação de Saúde Bucal			



Ampliar o Percentual de Tratamentos Concluídos e Primeiras Consultas Odontológicas Programáticas por equipe de Saúde Bucal	Tratamento Concluído por equipe de Saúde Bucal (eSB).	00	2025	Percentual	100%	100%
DESCRIÇÃO DAS AÇÕES				SUBFUNÇÃO(ÕES) ORÇAMENTÁRIAS		
<p>Ação 1. Realizar diagnóstico e planejamento estratégico, através de análise situacional: identificando causas de abandono (geográficas, econômicas, culturais, organizacionais) e do mapeamento de vulnerabilidade: priorizando áreas com menores coberturas;</p> <p>Ação 2. Reorganizar processo de trabalho. <i>Para ampliar as Primeiras Consultas Programáticas:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Criar sistema de agendamento proativo: Equipes ligam/visitam para marcar consultas - Criar blocos de horários reservados: 30-40% da agenda para primeiras consultas - Instituir protocolo de acolhimento com classificação de risco: identificando as urgências que podem virar entrada programática <p><i>Para aumentar conclusão de tratamentos:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Instituir protocolo de planejamento tratamento no 1º atendimento - Pactuar plano de cuidado com usuário (cronograma viável) - Criar sistema de monitoramento de evolução: com alertas para pacientes que faltam <p>Ação 3. Intensificar visitas domiciliares pós-consulta: Agentes Comunitários reforçando a importância do retorno</p> <p>Ação 4. Organizar gestão da agenda e acesso, através de agenda compartilhada entre ESF e eMulti, da descentralização do agendamento: eMulti pode agendar diretamente e da criação de sistema de substituição rápida: Se paciente falta, outra pessoa da lista de espera é chamada</p> <p>Ação 5. Incentivar engajamento comunitário e corresponsabilização, através da criação de grupos educativos pré-consulta: explicando fluxo e importância do tratamento completo, da criação do "Pacto pelo tratamento": compromisso formalizado entre profissional e usuário, da criação de incentivos simbólicos: Certificado de "tratamento concluído" para crianças e de rodas de conversa com relatos de experiência: Pacientes que concluíram tratamentos incentivam outros;</p>				<p>122 – Administração Geral 301 – Atenção Primária à Saúde</p>		



<p>Ação 6. Realizar monitoramento e avaliação contínua através de indicadores como: taxa de comparecimento às consultas agendadas, percentual de tratamentos concluídos por ciclo de vida, tempo médio entre primeira consulta e conclusão, satisfação do usuário com o processo e equidade no acesso e conclusão.</p>						
<p>Responsáveis:</p>				<p>Gestão da Saúde Coordenação de Atenção Primária à Saúde Coordenação de Saúde Bucal</p>		
<p>Reduzir a Taxa de exodontias em relação ao total de procedimentos preventivos e curativos realizados pelo cirurgião-dentista da equipe de Saúde Bucal (eSB)</p>	<p>Taxa de exodontia por equipe de Saúde Bucal (eSB).</p>	<p>00</p>	<p>2025</p>	<p>Taxa</p>	<p>08</p>	<p>08</p>
<p>DESCRIÇÃO DAS AÇÕES</p>				<p>SUBFUNÇÃO(ÕES) ORÇAMENTÁRIAS</p>		
<p>Ação 1. Reorganizar o modelo de atenção, implementando protocolo de mínima intervenção: priorizando procedimentos conservadores, estabelecendo fluxo para preservação dentária: referência obrigatória para endodontia antes de indicação de exodontia e criação de comitê de análise de casos complexos: revisão multidisciplinar para indicações de extração;</p> <p>Ação 2. Ampliar o acesso a procedimentos preventivos e curativos, aumentando oferta de procedimentos básicos como: aplicação tópica de flúor, selantes de fossas e fissuras, profilaxia e raspagem supragengival e de restaurações simples e complexas;</p> <p>Ação 3. Implementar sistema de agendamento preferencial para procedimentos conservadores;</p> <p>Ação 4. Intensificar atividades de educação em saúde bucal específica através de campanhas sobre importância da preservação dentária, a distribuição de material educativo sobre alternativas à extração, formação de grupos de sensibilização com pacientes que preservaram dentes e realizando abordagem precoce em escolas: utilizando crianças como multiplicadoras;</p> <p>Ação 5. Instituir regulação e supervisão, através da criação de protocolo de segunda opinião obrigatória para exodontias de: primeiros molares permanentes, dentes anteriores e pacientes menores de 18 anos. Criando auditoria periódica das indicações de exodontia e realizando análise de casos com alta frequência de extrações;</p>				<p>122 – Administração Geral 301 – Atenção Primária à Saúde</p>		



<p>Ação 6. Realizar pesquisa e avaliação contínua através de estudos de custo-efetividade: comparando custo de tratamento conservador vs. prótese/reabilitação, avaliando a satisfação dos pacientes com tratamentos conservadores, realizando pesquisa sobre barreiras à realização de procedimentos conservadores e realizando a análise epidemiológica dos dentes extraídos (causas, localização, idade).</p>						
<p>Responsáveis:</p>				<p>Gestão da Saúde Coordenação de Atenção Primária à Saúde Coordenação de Saúde Bucal</p>		
<p>Ampliar a Escovação Supervisionada por equipes de Saúde Bucal (eSB)</p>	<p>Escovação Supervisionada por equipe de Saúde Bucal (eSB) em faixa etária escolar (6 a 12 anos).</p>	<p>00</p>	<p>2025</p>	<p>Proporção</p>	<p>01</p>	<p>01</p>
DESCRIZAÇÃO DAS AÇÕES				SUBFUNÇÃO(ÕES) ORÇAMENTÁRIAS		
<p>Ação 1. Fortalecer a articulação com escolas e creches, firmando termos de cooperação entre Secretaria de Saúde e Secretaria de Educação, incluído a escovação supervisionada como parte da rotina escolar diária (pós-lanche ou pós-merenda) e garantindo um cronograma anual por série, com visitas programadas da eSB;</p> <p>Ação 2. Criar um cronograma oficial municipal, definindo metas mensais de turmas atendidas e mapeando escolas, creches, abrigos e SCFV para cobertura.</p> <p>Ação 3. Assegurar distribuição regular de kits de higiene bucal através de compra anual centralizada de: escovas descartáveis ou escovas individuais com estojo; creme dental fluoretado e copos descartáveis, realizando reposição trimestral e controle de estoque por unidade.</p> <p>Ação 4. Implantar com o apoio do PSE "Cantinhos da Escovação" nas escolas, estruturando locais com: pias coletivas; suportes para escovas individuais; sabonete e papel toalha e placas educativas;</p> <p>Ação 5. Intensificar o PSE como eixo da escovação supervisionada, inserindo esta ação como prioridade, garantindo que todas as escolas pactuadas no PSE recebam a escovação supervisionada e capacitando professores e coordenadores escolares sobre higiene bucal;</p>				<p>122 – Administração Geral 301 – Atenção Primária à Saúde</p>		



Ação 6. Envolver ACS's na busca ativa e sensibilização das famílias, levando orientações em visitas domiciliares, identificando crianças e adolescentes com maior risco de cárie e convocando-os para ações coletivas.						
Responsáveis:				Gestão da Saúde Coordenação de Atenção Primária à Saúde Coordenação de Saúde Bucal		
Ampliar os Procedimentos odontológicos preventivos realizados pela equipe de Saúde Bucal (eSB)	Procedimentos odontológicos individuais preventivos por equipe de Saúde Bucal (eSB).	00	2025	Percentual	85%	85%
DESCRIÇÃO DAS AÇÕES				SUBFUNÇÃO(ÕES) ORÇAMENTÁRIAS		
<p>Ação 1. Fortalecer a oferta de procedimentos preventivos dentro da UBS, de forma a garantir que a rotina da eSB inclua, diariamente, procedimentos como: profilaxia (limpeza), aplicação tópica de flúor (gel, verniz ou solução), selantes oclusais, orientação individual de higiene, avaliação de risco de cárie e detecção precoce de lesões bucais</p> <p>Ação 2. Criar agenda semanal com blocos fixos destinados apenas à prevenção;</p> <p>Ação 3. Implantar protocolos clínicos padronizados adotando protocolos que definam: indicação de flúor (idade, risco, periodicidade), critérios para aplicação de selantes, periodicidade mínima de check-ups preventivos e roteiros padronizados para atendimento escolar, gestantes, idosos e acamados;</p> <p>Ação 4. Ampliar as ações do Programa Saúde na Escola (PSE), através de visitas regulares da eSB às escolas, aplicação de flúor em grupos, selantes em crianças de risco, rastreamento de lesões bucais e encaminhamento imediato para tratamento quando necessário priorizando escolas localizadas em áreas de maior vulnerabilidade</p> <p>Ação 5. Implantar a Avaliação de Risco em Saúde Bucal, treinando a equipe para estratificar usuários em: Baixo risco → check-up anual, médio risco → preventivo a cada 6 meses e Alto risco → preventivo trimestral + flúor + selantes, de forma a organizar a agenda de forma proativa e ampliar a produção de preventivos</p>				122 – Administração Geral 301 – Atenção Primária à Saúde		



<p>Ação 6. Envolver ACS's na identificação e sensibilização: mapeando grupos de risco (crianças, diabéticos, idosos), convocando famílias para ações preventivas e educativas e orientando sobre higiene e dieta nas visitas domiciliares;</p> <p>Ação 7. Realizar campanhas temáticas preventivas como: Março – Mês da Saúde Bucal, Semana do Escolares sem Cárie, Dia Nacional da Saúde Bucal (25/10) e Mutirões mensais nas escolas;</p> <p>Ação 8. Ampliar o cuidado às gestantes e puérperas garantindo: consulta odontológica obrigatória durante o pré-natal, aplicação de flúor, escovação supervisionada, orientações sobre saúde bucal infantil e rastreio de doença periodontal.</p>						
<p>Responsáveis:</p>				<p>Gestão da Saúde Coordenação de Atenção Primária à Saúde Coordenação de Saúde Bucal</p>		
Ampliar os Tratamentos Restauradores Atraumáticos (ART) realizados pela equipe de Saúde Bucal (eSB)	Percentual de Tratamentos Restauradores Atraumáticos (ART) realizados	00	2025	Proporção	08	08
DESCRIÇÃO DAS AÇÕES				SUBFUNÇÃO(ÕES) ORÇAMENTÁRIAS		
<p>Ação 1. Capacitar a equipe para o protocolo de ART sobre: indicações e contraindicações do ART, técnica correta (instrumentais manuais, remoção seletiva), seleção do cimento de ionômero de vidro adequado e registro correto no e-SUS;</p> <p>Ação 2. Implantar protocolos clínicos padronizados para ART através da definição de critérios para: seleção de lesões de cárie elegíveis, remoção de tecido cariado, manejo da dor, frequência de revisões e registro obrigatório no prontuário;</p> <p>Ação 3. Inserir o ART como rotina da agenda clínica, com reserva de horários semanais específicos para ART, estabelecimento de fluxo para atendimento prioritário de crianças e adolescentes e realizando busca ativa de pacientes que iniciaram tratamento e não concluíram;</p> <p>Ação 4. Realizar triagens sistemáticas nas escolas (via PSE)</p> <p>Través da: identificação de lesões iniciais de cárie; classificação de risco e definição de necessidade de ART e de agendamento imediato na UBS ou realizar ART em ações externas (quando possível);</p>				<p>122 – Administração Geral 301 – Atenção Primária à Saúde</p>		



<p>Ação 5. Estabelecer ações extramuros para ART (quando permitido e estruturado), para realização de atendimentos em ambientes escolares ou comunitários usando kits portáteis, priorizando crianças pequenas, alunos da zona rural e grupos vulneráveis e integrando estas ações com campanhas de prevenção;</p> <p>Ação 6. Organizar fluxo prioritário para populações vulneráveis, garantindo ART como porta de entrada para: crianças de 0 a 12 anos, adolescentes, gestantes, pacientes com necessidades especiais, idosos frágeis e famílias em áreas de alta vulnerabilidade;</p> <p>Ação 7. Integrar ações de prevenção e ART durante atendimentos coletivos: avaliar risco de cárie, aplicar flúor (verniz) e identificar necessidade de ART;</p> <p>Ação 8. Pactuar com a Educação a criação de fluxo específico que contemple: Lista de alunos com necessidade de ART, agendamentos por turma e transporte escolar para UBS quando necessário.</p>							
Responsáveis:				Gestão da Saúde Coordenação de Atenção Primária à Saúde Coordenação de Saúde Bucal			
Assegurar aos usuários com dificuldade de locomoção atendimento domiciliar, por uma equipe Multiprofissional objetivando a promoção, prevenção e reabilitação de sua saúde	Cobertura de usuários com dificuldade de locomoção por Equipe Multiprofissional	20%	2025	Percentual	100%	40%	
DESCRIÇÃO DAS AÇÕES				SUBFUNÇÃO(ÕES) ORÇAMENTÁRIAS			
<p>Ação 1. Capacitar equipes compostas por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, assistentes sociais e psicólogos, conforme a necessidade e o porte do município, para realizar o atendimento e a reabilitação em domicílio.</p> <p>Ação 2. Identificar e cadastrar, por meio das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e do Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), os usuários que necessitam desse tipo de serviço.</p> <p>Ação 3. Reativar ou fortalecer a integração com a Equipe Multiprofissional para fornecer suporte especializado (como fisioterapia e psicologia) diretamente no domicílio do paciente.</p>				122 – Administração Geral 301 – Atenção Primária à Saúde			



<p>Ação 4. Desenvolver um plano de cuidado individualizado para cada paciente, definindo objetivos de promoção, prevenção e reabilitação, com acompanhamento contínuo e avaliação de resultados.</p> <p>Ação 5. Participar ativamente de programas estaduais, como o "Piauí Sem Limites" e o "Inclusão Itinerante", que levam serviços de saúde, reabilitação e emissão de documentos para pessoas com deficiência no interior do estado.</p> <p>Ação 6. Desenvolver soluções para o transporte de pacientes que necessitem de atendimento em centros de reabilitação fora do domicílio (como clínicas ou hospitais), garantindo a acessibilidade.</p> <p>Ação 7. Implementar ou fortalecer o serviço de proteção social para idosos e pessoas com deficiência, oferecendo kits de higiene, nutrição e outros itens, além de acompanhamento social.</p> <p>Ação 8. Oferecer cursos e orientações para familiares e cuidadores dos usuários, para que possam auxiliar no processo de reabilitação e cuidados diários.</p>						
Responsáveis:				Gestão da Saúde Coordenação de Atenção Primária à Saúde Coordenação de Saúde Bucal		
Garantir acesso a transporte para tratamento aos pacientes em TFD no município de referência	Cobertura de pacientes em TFD com acesso ao transporte	80%	2025	Percentua 1	100%	100%
DESCRIÇÃO DAS AÇÕES				SUBFUNÇÃO(ÕES) ORÇAMENTÁRIAS		
<p>Ação 1. Criar um setor específico ou designar um responsável na Secretaria Municipal da Saúde para gerenciar exclusivamente o TFD, com horários de atendimento definidos para pacientes e acompanhantes.</p> <p>Ação 2. Manter um registro atualizado de todos os pacientes em TFD, seus tratamentos, locais de referência (como Teresina, a capital, ou outras cidades) e a frequência necessária de transporte. Isso permite um planejamento logístico mais eficiente.</p> <p>Ação 3. Trabalhar em conjunto com a Secretaria de Saúde do Piauí (SESAPI) e a coordenação estadual do TFD para garantir a integração dos serviços e o cumprimento das normas.</p>				122 – Administração Geral		



Ação 4. Assegurar a inclusão de verbas específicas no orçamento municipal destinadas ao custeio do transporte e, se necessário, diárias para alimentação e pernoite dos pacientes e acompanhantes, conforme previsto na legislação do TFD.

Ação 5. Adquirir ou alugar veículos (vans, micro-ônibus, carros de passeio, e, em casos específicos, ambulâncias) confortáveis e seguros, dimensionados para a demanda de pacientes e tipos de tratamento (ex: pacientes que requerem transporte especial, como em cadeira de rodas).

Ação 6. Estabelecer um cronograma rigoroso de manutenção dos veículos para evitar quebras e garantir a segurança e a pontualidade dos pacientes.

Ação 7. Contratar motoristas capacitados, com treinamento em direção defensiva e, se possível, noções básicas de primeiros socorros e assistência a pacientes.

Ação 8. Tornar públicos e acessíveis os critérios para a concessão do TFD, incluindo a documentação necessária (laudo médico, agendamentos, documentos de identificação) e os procedimentos para solicitação do transporte.

Ação 9. Elaborar um manual simples, impresso e online, que explique o passo a passo para o paciente ou responsável agendar o transporte, quais seus direitos e deveres.

Ação 10. Disponibilizar um número de telefone ou WhatsApp exclusivo para agendamentos, dúvidas e emergências relacionadas ao TFD, como os já usados pela SESAPI.

Ação 11. Além do transporte, o município deve assegurar o pagamento de ajuda de custo para alimentação e hospedagem (pernoite) quando o tratamento exigir que o paciente e acompanhante permaneçam na cidade de referência por mais de um dia, de acordo com a tabela SUS ou a legislação municipal/estadual.

Responsáveis:					Gestão da Saúde		
Implantar nas equipes de Saúde da Família o acolhimento com classificação de risco	Percentual de ESF realizando classificação de risco	00%	2025	Percentual	100%	25%	



DESCRIÇÃO DAS AÇÕES	SUBFUNÇÃO(ÕES) ORÇAMENTÁRIAS
<p>Ação 1. Desenvolver e oficializar um protocolo de acolhimento com classificação de risco adaptado à realidade local, baseado nas diretrizes do Ministério da Saúde.</p> <p>Ação 2. Reorganizar o processo de trabalho nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) para incluir o acolhimento como o primeiro contato do usuário com a equipe, definindo claramente as responsabilidades de cada profissional (recepção, enfermeiros, médicos).</p> <p>Ação 3: Estabelecer fluxos claros de referência e contrarreferência com serviços de maior complexidade (hospitais e UPA's) para garantir a continuidade do cuidado dos pacientes classificados com risco mais elevado.</p> <p>Ação 4. Assegurar a disponibilidade de equipamentos básicos (esfigmomanômetros, termômetros, oxímetros, balanças), materiais de escritório e acesso a sistemas de registro eletrônico para a correta documentação do acolhimento.</p> <p>Ação 5. Promover treinamentos e oficinas para toda a equipe (médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, recepcionistas, agentes comunitários de saúde) sobre o protocolo de classificação de risco, o uso de discriminadores clínicos e a postura ética e humanizada no atendimento.</p> <p>Ação 6. Realizar workshops sobre a Política Nacional de Humanização (PNH) para mudar a cultura organizacional, focando na escuta qualificada, no vínculo e na corresponsabilização pelo cuidado.</p> <p>Ação 7. Esclarecer que o acolhimento é uma responsabilidade de toda a equipe e não apenas de um profissional ou setor específico.</p> <p>Ação 8. Reorganizar o layout das unidades para criar um ambiente acolhedor e que facilite a escuta reservada, garantindo a privacidade do usuário durante a classificação de risco.</p> <p>Ação 9. Utilizar o e-SUS ou outro sistema de registro para lançar os dados do acolhimento, permitindo o monitoramento dos atendimentos e a geração de relatórios para a gestão.</p> <p>Ação 10. Criação de Indicadores: Definir métricas para monitorar a eficácia da implantação, como tempo de espera, satisfação dos usuários e redução de encaminhamentos desnecessários para hospitais.</p> <p>Ação 11. Realizar reuniões regulares com as equipes para avaliar o processo de trabalho, identificar dificuldades e promover ajustes no protocolo, garantindo a melhoria contínua do serviço.</p>	<p style="text-align: center;">122 – Administração Geral 301 – Atenção Primária à Saúde</p>



Responsáveis:				Gestão da Saúde Coordenação de Atenção Primária à Saúde		
Realizar oficinas bimestrais com familiares, cuidadores e responsáveis, com temas relacionados a segurança do paciente no lar, promoção da saúde, prevenção, tratamento e reabilitação em domicílio	Número de familiares e cuidadores capacitados	00	2025	número	24	06
DESCRIÇÃO DAS AÇÕES				SUBFUNÇÃO(ÕES) ORÇAMENTÁRIAS		
<p>Ação 1. Realizar articulação com a Secretaria de Assistência Social (CRAS e CREAS), o Conselho Tutelar e a Educação para identificar e mobilizar as famílias e cuidadores que mais necessitam de apoio.</p> <p>Ação 2. Elaborar um calendário bimestral de oficinas com temas específicos, como manejo de medicamentos, prevenção de quedas em idosos, alimentação saudável e cuidados com pacientes acamados.</p> <p>Ação 3. Realizar um levantamento prévio junto às equipes de saúde da família para identificar as principais dificuldades e dúvidas dos familiares e cuidadores no manejo domiciliar de pacientes, garantindo que os temas das oficinas sejam relevantes e atendam às demandas locais.</p> <p>Ação 4. Utilizar espaços comunitários de fácil acesso, como as Unidades Básicas de Saúde (UBS), escolas ou centros comunitários, para a realização das oficinas.</p> <p>Ação 5. Empregar métodos interativos, como demonstrações práticas, simulações, uso de vídeos e apresentações musicais, para facilitar a aprendizagem e a troca de experiências entre os participantes.</p> <p>Ação 6. Contar com a participação de diversos profissionais de saúde, como médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos e agentes comunitários de saúde (ACS), para abordar a integralidade do cuidado.</p> <p>Ação 7. Desenvolver cartilhas, folhetos e guias simples com instruções claras e ilustradas sobre os temas abordados, para que os participantes possam consultar em casa.</p>				122 – Administração Geral 301 – Atenção Primária à Saúde		



<p>Ação 8. Utilizar os Agentes Comunitários de Saúde para convidar pessoalmente os familiares, cuidadores e responsáveis durante as visitas domiciliares, explicando a importância da participação.</p> <p>Ação 9. Divulgar as oficinas através dos canais oficiais da Prefeitura e da Secretaria de Saúde, como redes sociais (Prefeitura de Palmeirais no Instagram, Secretaria de Saúde no Instagram), rádio local e cartazes nas UBS.</p> <p>Ação 10. Oferecer pequenos lanches, certificar a participação (para fins de currículo, se aplicável) ou promover momentos de integração social para incentivar a presença.</p>	
<p>Responsáveis:</p>	<p>Gestão da Saúde Coordenação de Atenção Primária à Saúde Coordenação eMulti</p>



Objetivo 2. Ampliar e qualificar o acesso a Atenção Ambulatorial Especializada, Serviço de Apoio Diagnóstico com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde da população.

META	INDICADOR	INDICADOR LINHA BASE			META PLANO (2026-2029)	META PREVISTA
		VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA		2026
Implementar Centro de Reabilitação Motora (Fisioterapia).	Percentual de Reabilitação Motora realizadas.	20%	2025	Percentual	100%	40%
DESCRIÇÃO DAS AÇÕES				SUBFUNÇÃO(ÕES) ORÇAMENTÁRIAS		
<p>Ação 1. Realizar um levantamento da demanda local por serviços de reabilitação motora (fisioterapia), identificando as principais patologias e o perfil dos pacientes na cidade.</p> <p>Ação 2. Analisar a infraestrutura física existente (unidades de saúde, espaços públicos) que possa ser adaptada ou a necessidade de construção de um novo espaço, considerando as normas de acessibilidade e biossegurança da ANVISA.</p> <p>Ação 3. Desenvolver um projeto detalhado que inclua a proposta de serviço, os equipamentos necessários e o quadro de profissionais (fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, etc.), seguindo as diretrizes do Ministério da Saúde para Centros Especializados em Reabilitação (CER).</p> <p>Ação 4. Integrar o futuro centro à Rede de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência do SUS, garantindo fluxos de encaminhamento a partir das Unidades Básicas de Saúde (UBS's) e, se necessário, para centros de referência de maior complexidade, como o Centro Integrado de Reabilitação (CEIR) no Piauí.</p> <p>Ação 5. Assegurar que a unidade esteja devidamente cadastrada no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) para fins de regularização e recebimento de recursos federais.</p> <p>Ação 7. Estabelecer protocolos e diretrizes de atendimento que sigam as políticas públicas de saúde, com foco na prevenção, promoção da saúde e reabilitação integral.</p> <p>Ação 8. Alocar recursos próprios do Fundo Municipal de Saúde (FMS) para o custeio e/ou investimento inicial do centro.</p>				<p>122 – Administração Geral 302 – Assistência Hospitalar e Ambulatorial 301 – Atenção Primária à Saúde</p>		



<p>Ação 9. Avaliar a possibilidade de parcerias com instituições filantrópicas ou privadas através de convênios para a prestação de serviços, desde que alinhadas com as diretrizes do SUS.</p> <p>Ação 10. Realizar concursos ou processos seletivos para a contratação de fisioterapeutas e outros profissionais necessários, garantindo o registro profissional junto ao CREFITO (Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional).</p> <p>Ação 11. Manter o Conselho Municipal de Saúde informado e envolvido em todas as etapas do processo, garantindo o controle social e a fiscalização do uso dos recursos.</p> <p>Ação 12. Implementar um sistema de monitoramento dos atendimentos e resultados, permitindo ajustes no plano de ação e garantindo a qualidade do serviço prestado à população.</p>						
Responsáveis:				Gestão da Saúde Coordenação de Atenção Especializada Coordenação eMulti		
Ampliar a quantidade de exames de ultrassonografia para a população do município	Cobertura de exames de ultrassonografia	40%	2025	Percentual	100%	55%
DESCRIÇÃO DAS AÇÕES				SUBFUNÇÃO(ÕES) ORÇAMENTÁRIAS		
<p>Ação 1. Realizar Mutirões Periódicos, como as já realizadas pela prefeitura, são eficazes para atender à demanda reprimida e reduzir filas de espera. A organização de mutirões regulares, com a contratação temporária de profissionais ou parcerias com clínicas móveis, pode garantir um fluxo contínuo de exames.</p> <p>Ação 2. Realizar Parceria com as Centrais de Diagnóstico Estaduais, já que o Governo do Piauí está implementando Centrais de Diagnóstico regionais que oferecem diversos exames de imagem, incluindo ultrassonografias, para municípios do interior. O município deve fortalecer a integração com essas centrais, garantindo o transporte dos pacientes e o agendamento eficiente via sistema de regulação estadual.</p> <p>Ação 3. Investir em Telemedicina e Telessaúde, utilizando a tecnologia para realizar laudos à distância (telerradiologia) pode otimizar o tempo dos especialistas. O município pode adquirir ou alugar o equipamento de ultrassom e, se houver um técnico de enfermagem capacitado para a aquisição das imagens, um médico radiologista pode laudá-las remotamente.</p>				<p>122 – Administração Geral 302 – Assistência Hospitalar e Ambulatorial</p>		



<p>Ação 4. Capacitar profissionais de saúde locais, como técnicos de enfermagem e médicos da Atenção Primária, para a realização de ultrassonografias básicas (por exemplo, obstétricas) pode aumentar a oferta de exames dentro do próprio município.</p> <p>Ação 5. Realizar parcerias com Clínicas Privadas Locais: Na ausência de estrutura pública suficiente, o município pode credenciar clínicas privadas em Palmeirais ou cidades vizinhas para a realização dos exames via Sistema Único de Saúde (SUS), através de contratos ou convênios.</p> <p>Ação 6. Realizar busca por Recursos e Emendas Parlamentares, a gestão municipal pode buscar ativamente recursos federais e estaduais, inclusive por meio de emendas parlamentares, para a aquisição de novos equipamentos de ultrassom e custeio dos procedimentos.</p> <p>Ação 7. Melhorar a gestão da fila de espera e do processo de agendamento, utilizando sistemas eficientes (como o App Meu SUS Digital), pode evitar o absenteísmo e garantir que os exames sejam realizados de forma mais ágil.</p>						
Responsáveis:				Gestão da Saúde Coordenação de Atenção Especializada		
Ampliar o número de vagas para exames laboratoriais	Cobertura de exames laboratoriais ofertados	20%	2025	Percentual	60%	15%
DESCRIÇÃO DAS AÇÕES				SUBFUNÇÃO(ÕES) ORÇAMENTÁRIAS		
<p>Ação 1. Realizar parcerias com Laboratórios Privados a Secretaria Municipal pode realizar um processo de credenciamento (semelhante ao CredSUS da SESAPI, em nível estadual) para contratar laboratórios privados locais, como a Clínica São José já existente na cidade.</p> <p>Ação 2. Participar ativamente das programações de saúde do estado para garantir o acesso a exames que necessitem de estruturas mais complexas e que não estão disponíveis no município, utilizando a rede estadual.</p> <p>Ação 3. Aderir e promover o uso do aplicativo "Piauí Saúde Digital", uma iniciativa do Governo do Estado que oferece consultas e encaminhamentos digitais, além de acompanhamento e recebimento de resultados de exames. Isso reduz a necessidade de deslocamento dos pacientes para triagens e consultas iniciais.</p> <p>Ação 4. Utilizar projetos de teleatendimento, como o Projeto TeleNordeste já implementado pela Secretaria para especialidades, para agilizar a solicitação e a interpretação de exames por especialistas de outras localidades.</p>				<p>122 – Administração Geral 302 – Assistência Hospitalar e Ambulatorial</p>		



<p>Ação 5. Organizar equipes itinerantes ou pontos de coleta nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) da zona rural para facilitar o acesso da população que reside mais distante da sede do município, evitando longos deslocamentos apenas para a coleta de sangue.</p> <p>Ação 6. Garantir um sistema eficiente e seguro de transporte das amostras coletadas para os laboratórios de análise, assegurando a integridade do material e a precisão dos resultados.</p> <p>Ação 7. Investir na prevenção e promoção da saúde nas UBS's, o que pode reduzir a demanda por exames complexos e atendimentos de urgência a longo prazo, focando os recursos nos casos de maior necessidade.</p> <p>Ação 8. Buscar ativamente recursos e programas de financiamento junto ao Governo do Piauí e ao Ministério da Saúde (como os programas "Mais Acesso a Especialistas" ou "Mais Médicos") para expandir a capacidade de atendimento e diagnóstico local.</p> <p>Ação 9. Fazer gestão junto a CIR e CIB para ajuste dos tetos de exames para o município.</p>						
Responsáveis:				Gestão da Saúde Coordenação de Atenção Especializada		
Ampliar a quantidade de exames de imagens para a população do município	Cobertura de exames de imagens	20%	2025	Percentual	20%	25%
DESCRIÇÃO DAS AÇÕES				SUBFUNÇÃO(ÕES) ORÇAMENTÁRIAS		
<p>Ação 1. Realizar integração com as Centrais de Diagnóstico Estaduais, o Governo do Piauí tem implementado Centrais de Diagnóstico regionais para descentralizar os serviços de saúde, incluindo exames de imagem como Raio-x, mamografia, ultrassom e tomografia. O município deve fortalecer a regulação e o encaminhamento de pacientes para essas centrais já inauguradas ou previstas na região.</p> <p>Ação 2. Aderir ao programa estadual "Piauí Saúde Digital" permite acelerar os resultados de exames e otimizar o fluxo de atendimento, muitas vezes disponibilizando os resultados nas próprias Unidades Básicas de Saúde (UBS's).</p> <p>Ação 3. Realizar parcerias com o Projeto SESC Saúde da Mulher, o município já demonstrou colaboração com o SESC em ações de saúde. Fortalecer e buscar a vinda recorrente de projetos itinerantes como a "Carreta da Mamografia" do SESC ou similares pode ampliar significativamente a oferta de exames preventivos, como mamografias e citologias.</p>				122 – Administração Geral 302 – Assistência Hospitalar e Ambulatorial		



<p>Ação 4. Realizar um planejamento eficiente da Secretaria Municipal de Saúde, como já discutido em reuniões internas, para garantir que os recursos existentes sejam bem utilizados e que a Atenção Primária esteja apta a identificar a necessidade e encaminhar os pacientes para exames de imagem de forma ágil.</p> <p>Ação 5. Promover campanhas de conscientização sobre a importância do diagnóstico precoce, especialmente para câncer de mama e colo de útero, utilizando agentes de saúde da família para mobilizar a população a realizar os exames preventivos.</p> <p>Ação 6. Contratar prestadores de Serviço, em casos onde a demanda é alta e a oferta pública é insuficiente, o município pode avaliar a contratação de clínicas e laboratórios privados para a realização de exames específicos, por meio de licitação e seguindo as diretrizes do SUS.</p>						
Responsáveis:				Gestão da Saúde Coordenação de Atenção Especializada		
Assegurar às UBS's do município acesso aos exames de mama e PSA na rotina do serviço	Cobertura de exames de mama e PSA na rotina	00%	2025	Percentual	100%	25%
DESCRIÇÃO DAS AÇÕES				SUBFUNÇÃO(ÕES) ORÇAMENTÁRIAS		
<p>Ação 1. Estabelecer protocolos municipais claros para a solicitação de exames, definindo critérios para o rastreamento (idade e periodicidade) e para o diagnóstico (casos sintomáticos), baseados nas diretrizes do Ministério da Saúde e do INCA.</p> <p>Ação 2. Melhorar o sistema de regulação em saúde para agilizar o agendamento de mamografias e exames de PSA em centros de referência, garantindo que os pacientes sejam atendidos dentro dos prazos legais estabelecidos (como a Lei dos 30 dias para diagnóstico).</p> <p>Ação 3. Promover a capacitação contínua dos médicos e enfermeiros das UBS's para a realização correta do exame clínico das mamas e do toque retal (quando aplicável), além de orientações sobre a elegibilidade e a solicitação adequada dos exames de imagem e laboratoriais.</p> <p>Ação 4. Treinar os ACS para a busca ativa de pacientes nas faixas etárias recomendadas e para a conscientização sobre a importância da prevenção e do diagnóstico precoce, reduzindo diagnósticos tardios.</p>				<p>122 – Administração Geral 302 – Assistência Hospitalar e Ambulatorial 301 – Atenção Primária à Saúde</p>		



<p>Ação 5. Firmar parcerias com clínicas privadas ou hospitais da região, se necessário, para complementar a oferta de exames de mamografia e PSA, caso a demanda municipal supere a capacidade da rede pública local.</p> <p>Ação 6. Organizar mutirões de exames em períodos específicos, como o "Outubro Rosa" e o "Novembro Azul", para intensificar a oferta e a conscientização sobre o rastreamento.</p> <p>Ação 7. Utilizar a plataforma "Piauí Saúde Digital" ou teleconsultoria para auxiliar na avaliação de casos suspeitos, evitando deslocamentos desnecessários e otimizando o tempo dos profissionais e pacientes.</p> <p>Ação 8. Realizar palestras e rodas de conversa nas UBS's e na comunidade para desmistificar o câncer e incentivar a população a procurar o serviço de saúde regularmente para a realização dos exames preventivos.</p> <p>Ação 9. Assegurar a disponibilidade contínua de insumos básicos nas UBS's, como luvas e materiais para coleta de sangue, para que os procedimentos preliminares (solicitação e coleta de PSA) não sejam interrompido.</p>						
Responsáveis:				Gestão da Saúde Coordenação de Atenção Especializada Coordenação de Atenção Primária à Saúde		
Garantir a realização das Cirurgias Eletivas no Hospital municipal	Razão de diminuir a Fila de Espera na Lista de Cirurgias Eletivas.	00%	2025	Percentual	100%	25%
DESCRIÇÃO DAS AÇÕES				SUBFUNÇÃO(ÕES) ORÇAMENTÁRIAS		
<p>Ação 1. Elaborar um Planejamento e fazer Gestão junto ao Estado, através da elaboração de um cronograma fixo de cirurgias eletivas, definindo dias e horários específicos para a realização das cirurgias, com base na demanda reprimida e na capacidade instalada.</p> <p>Ação 2. Realizar gestão de fila de espera e priorização, através da implementação de um sistema de regulação transparente e informatizado, de forma a atualizar constantemente a fila com base em critérios clínicos e tempo de espera.</p> <p>Ação 3. Ter disponibilidade de recursos humanos, sendo Equipe médica e multiprofissional completa e disponível, garantindo cirurgiões, anestesistas, instrumentadores e equipe de enfermagem em número adequado, oferecendo-lhes gratificações ou plantões extras para manter o engajamento da equipe.</p>				122 – Administração Geral 302 – Assistência Hospitalar e Ambulatorial		



<p>Ação 4. Realizar capacitação sistemática da equipe, através da promoção de treinamentos periódicos para melhoria da qualidade e segurança das cirurgias.</p> <p>Ação 5. Garantir infraestrutura e insumos, além da manutenção preventiva dos equipamentos cirúrgicos e salas operatórias</p> <p>Ação 6. Evitar paralisações por falhas técnicas, garantindo estoque regular de materiais e medicamentos através do planejamento de compras com antecedência para evitar falta de insumos.</p> <p>Ação 7. Assegurar financiamento e parcerias, através de captação de recursos junto ao governo estadual/federal, ou se utilizando de programas como o "Fila Zero" ou "Mutirão de Cirurgias".</p> <p>Ação 8. Formalizar parcerias com hospitais de referência, para a realização de cirurgias de maior complexidade, quando necessário.</p> <p>Ação 9. Realizar monitoramento e avaliação, acompanhamento de indicadores de produção e qualidade como: N° de cirurgias realizadas, tempo de espera, taxa de complicações etc. e através de feedback da população e usuários do SUS</p>	
<p>Responsáveis:</p>	<p>Gestão da Saúde Coordenação de Atenção Primária à Saúde</p>



Objetivo 3. Ampliar e qualificar o acesso aos Serviços de Urgência e Emergência Pré-hospitalar, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde da população

META	INDICADOR	INDICADOR LINHA BASE			META PLANO (2026-2029)	META PREVISTA
		VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA		2026
Continuar incentivando o bom funcionamento do Sistema de Emergência do SAMU.	Taxa de disponibilidade da ambulância SAMU 24h para o município.	40%	2025	Percentual	100%	55%
DESCRIÇÃO DAS AÇÕES				SUBFUNÇÃO(ÕES) ORÇAMENTÁRIAS		
<p>Ação 1. Manter gestão e planejamento eficientes, elaborando um Plano Municipal de Urgência e Emergência: Mantendo-o atualizado e integrado com a Rede Hospitalar e Unidades de Saúde, através de gestão compartilhada com o Estado e a União: O SAMU é cofinanciado pelos três entes federativos – garantir repasses e contrapartidas municipais.</p> <p>Ação 2. Garantir recursos humanos para manutenção de equipe mínima obrigatória: técnicos de enfermagem e condutores socorristas.</p> <p>Ação 3. Definir e atualizar escalas de plantão bem definidas e pagamento em dia para garantir presença e engajamento.</p> <p>Ação 4. Realizar capacitação contínua: através de cursos como APH (Atendimento Pré-Hospitalar) e suporte básico e avançado de vida (SBV/SAV).</p> <p>Ação 5. Assegurar a frota e os equipamentos, através de manutenção preventiva e corretiva das ambulâncias (USB – Unidade de Suporte Básico), de forma a garantir que as viaturas estejam regulamentadas, seguradas e abastecidas e que os equipamentos (desfibriladores, oxímetros, oxigênio, etc.) estejam operacionais.</p> <p>Ação 6. Garantir financiamento através do repasse regular e a contrapartida municipal. Cobrar repasses estaduais e federais, quando houver atraso e buscar convênios e emendas parlamentares para renovação da frota ou compra de equipamentos.</p> <p>Ação 7. Garantir integração com a Rede de Saúde, através de comunicação eficiente com a regulação municipal, assegurando vagas garantidas em Unidades de Saúde d Hospitais de referência.</p> <p>Ação 8. Continuar trabalhando em conjunto com UBS, UPA e hospitais, garantindo fluxo rápido para os atendimentos.</p> <p>Ação 9. Assegurar apoio da Central de Regulação de referência, com funcionamento 24h, com profissionais treinados.</p>				<p>122 – Administração Geral 302 – Assistência Hospitalar e Ambulatorial</p>		
Responsáveis:				Gestão da Saúde Coordenação do SAMU		



Objetivo 4. Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção à Saúde Mental.

META	INDICADOR	INDICADOR LINHA BASE			META PLANO (2026-2029)	META PREVISTA
		VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA		2026
Capacitar todos os profissionais que fazem parte da Rede de Saúde em atendimento à Saúde Mental.	Percentual de profissionais capacitados	00%	2025	Percentual	100%	50%
DESCRIÇÃO DAS AÇÕES				SUBFUNÇÃO(ÕES) ORÇAMENTÁRIAS		
<p>Ação 1. Promover cursos e oficinas sobre o manejo de condições prioritárias de saúde mental para profissionais da APS, utilizando materiais e protocolos reconhecidos, como o Manual de Intervenções mhGAP da OMS. O município pode buscar parcerias com a Escola de Saúde Pública do Piauí ou a Fiocruz para a oferta desses cursos, inclusive na modalidade a distância com monitoria.</p> <p>Ação 2. Treinar as equipes, especialmente as da Atenção Básica, para praticar a escuta qualificada, a empatia e o acolhimento das queixas emocionais dos usuários como legítimas, sem julgamentos ou medicalização excessiva.</p> <p>Ação 3. Estabelecer e fortalecer o funcionamento de Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), garantindo a retaguarda necessária para os casos mais graves.</p> <p>Ação 4. Assegurar a articulação consistente entre o CAPS e o Hospital municipal e os hospitais gerais do território para suporte em situações de crise.</p> <p>Ação 5. Promover a integração e o trabalho em rede entre os diferentes pontos de atenção (APS, CAPS, hospital, etc.) para garantir a integralidade do cuidado e evitar a fragmentação do atendimento.</p> <p>Ação 6. Realizar campanhas, a exemplo das ações já promovidas no "Janeiro Branco" e "Setembro Amarelo", para sensibilizar a população e os profissionais de saúde sobre a importância da saúde mental e combater o estigma associado aos transtornos mentais.</p> <p>Ação 7. Realizar um diagnóstico da situação de saúde mental no município, envolvendo gestores, profissionais e a comunidade (através do controle social), para</p>				<p>122 – Administração Geral 302 – Assistência Hospitalar e Ambulatorial 301 – Atenção Primária à Saúde</p>		



<p>identificar as necessidades reais e direcionar as ações de capacitação de forma mais eficaz.</p> <p>Ação 8. Disponibilizar guias, protocolos clínicos e recursos educacionais sobre saúde mental e atenção psicossocial aos profissionais, facilitando o acesso à informação atualizada e baseada em evidências.</p>						
Responsáveis:				Gestão da Saúde Coordenação de Atenção Especializada Coordenação de Atenção Primária à Saúde		
<p>Criar um Fluxograma na Rede de Atendimento à Saúde Mental.</p>	<p>Percentual de serviços utilizando o Fluxograma</p>	<p>0,0%</p>	<p>2025</p>	<p>Percentual</p>	<p>100%</p>	<p>60%</p>
DESCRIÇÃO DAS AÇÕES				SUBFUNÇÃO(ÕES) ORÇAMENTÁRIAS		
<p>Ação 1. Mapear todos os recursos de saúde disponíveis no município, incluindo Unidades Básicas de Saúde (UBS's), hospital e possíveis serviços especializados de referência em Teresina ou cidades vizinhas.</p> <p>Ação 2. Criar fluxos de comunicação e referência com outras secretarias (Assistência Social, Educação) e instituições locais, como o CRAS (Centro de Referência de Assistência Social), escolas e conselhos.</p> <p>Ação 3. Fortalecer as UBS's como o ponto inicial de acolhimento, orientação e acompanhamento dos casos menos graves. O profissional da UBS deve ser capaz de identificar o problema e orientar o paciente sobre os próximos passos.</p> <p>Ação 4. Desenvolver protocolos e fluxos claros para encaminhamento de casos mais complexos para serviços de atenção psicossocial especializada (como CAPS ou referência regional) ou para atendimento de urgência/emergência.</p> <p>Ação 5. Definir o fluxo para situações de crise, garantindo que o hospital municipal e tenha protocolos para estabilização e posterior encaminhamento ao CAPS, conforme a necessidade.</p> <p>Ação 6. Promover a capacitação contínua dos profissionais de saúde da atenção básica e demais pontos de atenção em saúde mental, em parceria com a Secretaria de Saúde do Estado do Piauí (SESAPI) e o COSEMS-PI.</p> <p>Ação 7. Adotar a estratégia de matriciamento, onde equipes especializadas dão suporte e compartilham conhecimento com as equipes da Atenção Primária, auxiliando no manejo de casos no próprio território.</p> <p>Ação 8. Estabelecer métricas para monitorar a eficácia do fluxograma e o acesso aos serviços.</p>				<p>122 – Administração Geral 302 – Assistência Hospitalar e Ambulatorial 301 – Atenção Primária à Saúde</p>		



Ação 9. Realizar reuniões regulares entre os gestores e profissionais dos diferentes serviços para discutir casos, ajustar fluxos e garantir a continuidade do cuidado.						
Responsáveis:				Gestão da Saúde Coordenação de Atenção Especializada Coordenação de Atenção Primária à Saúde Coordenação da Equipe eMulti		
Garantir acompanhamento psicológico para profissionais da saúde e educação.	Percentual de profissionais da saúde e educação acompanhados	00%	2025	Percentual	100%	25%
DESCRIÇÃO DAS AÇÕES				SUBFUNÇÃO(ÕES) ORÇAMENTÁRIAS		
<p>Ação 1. Criar um programa municipal de saúde mental e bem-estar do servidor, o qual pode focar em ações permanentes de prevenção de agravos e atenção psicossocial no ambiente de trabalho.</p> <p>Ação 2. Garantir atendimento especializado e sigiloso para os profissionais, seja por meio de clínicas conveniadas ou contratação direta, facilitando o acesso a psicoterapia individual e em grupo.</p> <p>Ação 3. Fortalecer o vínculo dos profissionais com os serviços já existentes SUS no município, como as Unidades Básicas de Saúde (UBS's) e o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS).</p> <p>Ação 4. Promover a conscientização sobre a importância da saúde mental e desconstruir estigmas, através de atividades educativas, inclusive no âmbito do Programa Saúde na Escola (PSE) para os profissionais de educação.</p> <p>Ação 5. Estabelecer parcerias com universidades, como a UESPI (mencionada em ações similares no estado), para oferecer estágios de psicologia ou projetos de extensão que prestem serviços de saúde mental aos servidores.</p> <p>Ação 6. Em conformidade com a legislação estadual do Piauí, designar um profissional em cada instituição de ensino para coordenar estratégias de promoção da saúde mental e facilitar o acesso ao suporte necessário.</p> <p>Ação 7. Implementar um serviço de apoio emocional, como um telefone ou chat de atendimento, nos moldes do CVV, que possa ser acessado anonimamente pelos profissionais para conversas de suporte.</p>				<p>122 – Administração Geral 302 – Assistência Hospitalar e Ambulatorial 301 – Atenção Primária à Saúde</p>		



Ação 7. Incentivar a prática de atividades físicas, momentos de lazer e o fortalecimento de vínculos afetivos e sociais entre os colegas de trabalho.						
Responsáveis:				Gestão da Saúde Coordenação de Atenção Especializada Coordenação de Atenção Primária à Saúde Coordenação da Equipe eMulti		
Ampliar apoio psicossocial disponível a comunidades.	Percentual de Comunidades com atendimento psicossocial	20%	2025	Percentual	100%	40%
DESCRIÇÃO DAS AÇÕES				SUBFUNÇÃO(ÕES) ORÇAMENTÁRIAS		
<p>Ação 1. Realizar integração com as Unidades Básicas de Saúde (UBS's), é crucial capacitar as equipes de saúde da família para o acolhimento, orientação e acompanhamento de casos leves a moderados, além de realizar encaminhamentos para serviços especializados quando necessário.</p> <p>Ação 2. Discutir e firmar parcerias com municípios vizinhos ou com a capital Teresina para garantir o suporte de serviços de CAPS, que oferecem atendimento comunitário e gratuito para pessoas com sofrimento psíquico grave, incluindo aquelas com problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas.</p> <p>Ação 3. Implementar a Equipe Multiprofissional essencial para integrar profissionais de diferentes áreas (psicólogos, assistentes sociais, etc.) às Equipes de Saúde da Família, ampliando a capacidade de atendimento psicossocial nas comunidades.</p> <p>Ação 4. Apoiar a criação de cooperativas sociais e empreendimentos solidários.</p> <p>Ação 5. Promover centro de convivência, grupos de teatro, atividades físicas e de lazer, que auxiliam no fortalecimento de vínculos afetivos e sociais e na melhora da autoestima, prevenindo o sofrimento mental.</p> <p>Ação 6. Realizar campanhas regulares sobre a importância da Saúde Mental e onde buscar ajuda, combatendo o estigma e incentivando a procura por apoio. A Secretaria de Saúde do Piauí já oferece um serviço de atendimento psicológico gratuito por telefone, o "Minutos pela Vida", que pode ser amplamente divulgado.</p>				122 – Administração Geral 301 – Atenção Primária à Saúde		



<p>Ação 7. Realizar integração com o SUAS, as ações de assistência social do município já são organizadas sob o Sistema Único de Assistência Social (SUAS). É fundamental integrar os serviços de saúde mental com os Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) e os programas de proteção social, especialmente para famílias em situação de vulnerabilidade.</p> <p>Ação 8. Criar conselhos municipais de políticas para mulheres, igualdade racial e outros grupos vulneráveis, assegurando a participação da sociedade civil e garantindo que as políticas públicas atendam às necessidades específicas dessas comunidades.</p>						
Responsáveis:				Gestão da Saúde Coordenação de Atenção Primária à Saúde Coordenação da Equipe eMulti		
Disponibilizar sessões de terapia semelhantes.	Percentual de sessões de terapia realizadas	00%	2025	Percentual	100%	25%
DESCRIÇÃO DAS AÇÕES				SUBFUNÇÃO(ÕES) ORÇAMENTÁRIAS		
<p>Ação 1. Garantir a presença de psicólogos e, se possível, psiquiatras nas equipes das UBS's para atendimento regular.</p> <p>Ação 2. Treinar médicos, enfermeiros e agentes comunitários de saúde para o acolhimento inicial, identificação de problemas de saúde mental e encaminhamento adequado dos pacientes.</p> <p>Ação 3. Implementar o "acolhimento" como prática padrão, onde as queixas emocionais são validadas e o suporte necessário é oferecido, sem gerar dependência.</p> <p>Ação 4. Efetivar a implantação do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)</p> <p>Ação 5. Garantir que o CAPS tenha ligação com o Hospital municipal e os hospitais gerais de referência para suporte em casos de necessidade de internação, se aplicável.</p> <p>Ação 6. Fazer uso de Teleatendimento e parcerias. O município já utiliza o Projeto TeleNordeste para atendimentos especializados de crianças e adolescentes. Essa iniciativa pode ser expandida para outros públicos. Serviço "Minutos pela Vida": Integrar e divulgar ativamente o serviço do Governo do Piauí, que oferece atendimento psicológico gratuito por telefone (0800 280 2882), de segunda a sexta, das 7h30 às 18h30.</p> <p>Ação 7. Realizar ações de Promoção e Prevenção, além das sessões de terapia e promover a saúde mental em toda a comunidade:</p>				122 – Administração Geral 301 – Atenção Primária à Saúde		



<p>Ação 8. Realizar palestras e ações durante o Setembro Amarelo, Janeiro Branco e outras datas, como a Prefeitura de Palmeira do Piauí já faz, para reduzir o estigma e incentivar a busca por ajuda.</p> <p>Ação 9. Incentivar a instituição de Práticas Integrativas e Complementares (PICS), oferecendo atividades como biodança, meditação e arteterapia, que já são disponibilizadas pelo SUS no Piauí e promovem bem-estar.</p> <p>Ação 10. Promover atividades de lazer e sociais que fortaleçam os laços afetivos e sociais da população.</p> <p>Ação 11. Buscar colaboração com COSEMS-PI: O Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do Piauí que já participou de discussões sobre a assistência à saúde mental em Palmeirais.</p> <p>Ação 12. Acompanhar editais e programas, como o Novo PAC Saúde, que destinam verbas para a estruturação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).</p>						
Responsáveis:				Gestão da Saúde Coordenação de Atenção Primária à Saúde Coordenação da Equipe eMulti		
Ampliar acesso de nossos usuários com transtornos, aos medicamentos controlados fornecidos pela Atenção Primária à Saúde	Percentual de usuários fazendo uso contínuo desta medicação	20%	2025	Percentual	100%	40%
DESCRIÇÃO DAS AÇÕES				SUBFUNÇÃO(ÕES) ORÇAMENTÁRIAS		
<p>Ação 1. Implementar um sistema informatizado para o gerenciamento de estoque, permitindo um controle mais eficiente da disponibilidade dos medicamentos e prevenindo a falta ou o desperdício.</p> <p>Ação 2. Realizar um planejamento adequado baseado no perfil epidemiológico e no consumo histórico dos medicamentos controlados no município, garantindo a programação correta da aquisição.</p> <p>Ação 3. Assegurar o armazenamento correto dos medicamentos controlados, seguindo as normas da Anvisa (Agência Nacional de Vigilância Sanitária), para garantir sua qualidade e segurança.</p> <p>Ação 4. Capacitar os profissionais de saúde da Atenção Primária (médicos, enfermeiros, farmacêuticos) sobre o manejo de pacientes com transtornos mentais, a prescrição correta e as regras de dispensação de medicamentos controlados (Portaria 344/98 e RDC 812/2023 da Anvisa).</p>				303 – Suporte Profilático e Terapêutico 122 – Administração Geral 301 – Atenção Primária à Saúde		



<p>Ação 5. Estabelecer fluxos claros e integrados entre as Unidades Básicas de Saúde (UBS's), o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) local e a farmácia municipal/estadual, para que o paciente saiba exatamente onde e como obter seu medicamento.</p> <p>Ação 6. Promover o acolhimento e a escuta qualificada dos usuários e suas queixas emocionais nas UBSs, o que é fundamental no cuidado em Saúde Mental.</p> <p>Ação 7. Divulgar a lista de medicamentos disponíveis na rede municipal, por meio de canais de fácil acesso (site da prefeitura, murais nas UBS's), para orientar a população.</p> <p>Ação 8. Adotar estratégias para a entrega remota de medicamentos controlados, uma prática agora permitida permanentemente pela legislação da ANVISA (RDC 812/2023), o que pode reduzir barreiras de acesso para pacientes com dificuldades de locomoção.</p> <p>Ação 9. Implementar ações de educação em saúde voltadas ao uso racional de medicamentos, explicando a importância da adesão ao tratamento e os riscos da interrupção ou uso inadequado.</p> <p>Ação 10. Orientar os usuários sobre o Programa Farmácia Popular, que pode complementar o acesso a medicamentos essenciais, inclusive alguns psicotrópicos, a preços mais acessíveis ou gratuitamente.</p>						
Responsáveis:				Gestão da Saúde Coordenação de Atenção Primária à Saúde Coordenação da Equipe eMulti Coordenação da Assistência Farmacêutica		
Desenvolver nas Unidades de Básicas de Saúde as ações de atenção a usuários de álcool e drogas, de forma articulada com outros seguimentos	Percentual de usuários de álcool e drogas atendidos por UBS	00%	2025	Percentual	100%	25%
DESCRIÇÃO DAS AÇÕES				SUBFUNÇÃO(ÕES) ORÇAMENTÁRIAS		
<p>Ação 1. Implementar o acolhimento humanizado e a escuta qualificada para identificar precocemente usuários e dependentes, utilizando protocolos padronizados.</p>						



<p>Ação 2. Capacitar os profissionais de saúde (médicos, enfermeiros, agentes comunitários) em abordagens breves e motivacionais para o manejo do uso problemático de substâncias.</p> <p>Ação 3. Desenvolver Projetos Terapêuticos Singulares (PTS), que considerem as necessidades específicas de cada usuário, com a participação da família e da comunidade.</p> <p>Ação 4. Garantir o acesso à assistência farmacêutica e, se necessário, o encaminhamento para serviços especializados de saúde mental, como o Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD), disponível na região.</p> <p>Ação 5. Realizar ações de educação em saúde sobre os riscos associados ao álcool e outras drogas, em salas de espera e em grupos de apoio nas próprias UBS's.</p> <p>Ação 6. Incentivar hábitos de vida saudáveis, como prática de esportes, atividades culturais e lazer, como fatores de proteção.</p> <p>Ação 7. Identificar áreas de maior risco no município e planejar ações conjuntas de prevenção e suporte social.</p> <p>Ação 8. Integrar as famílias dos usuários nos programas de tratamento e oferecer apoio psicossocial através do Sistema Único da Assistência Social (SUAS).</p> <p>Ação 9. Desenvolver programas preventivos nas escolas, com palestras, oficinas e atividades que promovam a conscientização e o desenvolvimento humano, fortalecendo fatores de proteção.</p> <p>Ação 10. Estabelecer canais de comunicação para a gestão de casos complexos, onde a segurança pública possa atuar de forma humanizada e articulada com a rede de saúde, em vez de apenas repressiva, em situações que envolvam usuários em vulnerabilidade social.</p> <p>Ação 11. Fortalecer ou criar o COMAD como instância de controle social e planejamento das políticas municipais sobre drogas, garantindo a participação da sociedade civil e dos diversos setores do governo.</p> <p>Implementação</p>						
Responsáveis:				Gestão da Saúde Coordenação de Atenção Primária à Saúde Coordenação da Equipe eMulti		
Implementar o apoio matricial em Saúde Mental em Unidades de Atenção Primária	Proporção de UBS com apoio matricial implantado e/ou implementado	20%	2021	Percentual	100%	100%



DESCRIÇÃO DAS AÇÕES	SUBFUNÇÃO(ÕES) ORÇAMENTÁRIAS
<p>Ação 1. Realizar o diagnóstico da realidade local, levantando dados sobre: demandas de saúde mental nas UBS's, casos complexos que geram sobrecarga ou encaminhamentos inadequados e capacidade instalada de referência no município (equipe eMulti) e na região (presença de CAPS, psicólogos, psiquiatras, etc.).</p> <p>Ação 2. Formalizar articulação entre os serviços, criando um canal de comunicação direto entre as UBS's e os serviços de Saúde Mental no município (equipe eMulti) e na região (CAPS, Residências Terapêuticas).</p> <p>Ação 3. Formar as equipes de apoio matricial, envolvendo: psicólogos, psiquiatras, terapeutas ocupacionais (preferencialmente do CAPS ou eMulti) e profissionais da Atenção Primária (médicos, enfermeiros, ACS, etc.).</p> <p>Ação 4. Definir agenda e metodologia do apoio, através de encontros regulares (ex: quinzenais ou mensais) em cada UBS, com combinação de: Discussão de casos clínicos, educação permanente (formação sobre saúde mental, manejo de crises, acolhimento, etc.) e atendimento conjunto quando necessário.</p> <p>Ação 5. Estimular o cuidado compartilhado. O matriciamento não substitui o profissional da UBS, mas apoia tecnicamente e pode atuar junto em casos mais complexos.</p> <p>Ação 6. Incentivar o manejo dos casos leves e moderados diretamente na APS, evitando encaminhamentos desnecessários ao CAPS.</p> <p>Ação 7. Assegurar registro e avaliação contínuos, através do registro dos casos discutidos, das ações realizadas e dos encaminhamentos realizados e avaliar regularmente os resultados com base em: redução de encaminhamentos desnecessários, melhora no manejo de casos na APS e aumento da resolutividade dos profissionais da atenção primária.</p> <p>Ação 8. Garantir o envolvimento da gestão e apoio institucional, essencial que a secretaria apoie com recursos humanos e logística, além de promover a valorização do trabalho interdisciplinar.</p> <p>Ação 9. Incluir o território e a comunidade, estimulando ações intersetoriais (educação, assistência social, cultura, etc) e envolvendo os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) como ponte com as famílias e apoio no acompanhamento longitudinal.</p>	<p>301 – Atenção Primária à Saúde 122 – Administração Geral</p>
<p>Responsáveis:</p>	<p>Coordenação de Atenção Primária à Saúde Gestão da Saúde</p>



Objetivo 5. Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de Atenção Hospitalar.

META	INDICADOR	INDICADOR LINHA BASE			META PLANO (2022-2025)	METAS PREVISTAS
		VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA		2025
Realizar custeio de ações e serviços especializados, por meio de contratualização e pactuação com estabelecimentos de saúde devidamente habilitados como: Cirurgias Eletivas e procedimentos especializados de OCI's	Percentual de ações e serviços especializados realizados	00%	2025	Percentual	100%	100%
DESCRIÇÃO DAS AÇÕES				SUBFUNÇÃO(ÕES) ORÇAMENTÁRIAS		
<p>Ação nº 1. Prever nos Instrumentos de Gestão a demanda por cirurgias eletivas e outros serviços especializados, servindo de base para a solicitação e aplicação de recursos.</p> <p>Ação nº 2. Pactuar na Comissão Intergestores Bipartite a oferta de serviços especializados, garantindo a responsabilidade do Estado na referência regional ou definindo o cofinanciamento.</p> <p>Ação nº 3. Garantir que os recursos do FMS, que incluem verbas das três esferas de governo, sejam aplicados de acordo com as necessidades e a legislação vigente, destinando pelo menos 15% da receita municipal para a saúde.</p> <p>Ação nº 4. Captar Recursos Externos de Programas e Portarias Ministeriais, através do monitoramento ativo das portarias do Ministério da Saúde que liberam recursos financeiros federais para ações específicas, como as que autorizam o repasse para cirurgias eletivas (ex: o Programa Mais Acesso a Especialistas).</p> <p>Ação nº 5. Captar Recursos Externos de Emendas Parlamentares, buscando apoio de deputados estaduais e federais para destinação de emendas parlamentares impositivas, que podem ser direcionadas para o custeio de serviços de saúde especializados ou aquisição de equipamentos.</p>				<p>122 – Administração Geral 302 – Assistência Hospitalar e Ambulatorial</p>		



<p>Ação nº 6. Estabelecer Parcerias com estabelecimentos habilitados, com municípios menores, contratualizando (via licitação ou chamamento público) com hospitais e clínicas (públicos, privados ou filantrópicos) em cidades vizinhas ou na capital, Teresina, que sejam devidamente habilitados para realizar as cirurgias eletivas e serviços de OCT's.</p> <p>Ação nº 7. Elaborar Termos de Referência e Contratos Claros: Os contratos devem especificar detalhadamente os serviços a serem prestados, metas de atendimento, fluxos de referência e critérios de avaliação, garantindo a qualidade e a transparência na aplicação dos recursos.</p>						
Responsáveis:				Gestão da Saúde Comissão Intergestores Regional – CIR Comissão Intergestores Bipartite – CIB		
Adquirir equipamentos para ampliar o escopo das ações do Hospital municipal HASA como: Aparelho de US, RX Digital, Monitores Cardíacos, Bomba de Infusão, DEA, Berço Aquecido e Foco Ginecológico	Percentual de equipamentos adquiridos	00%	2025	Percentual	100%	40%
DESCRIÇÃO DAS AÇÕES				SUBFUNÇÃO(ÕES) ORÇAMENTÁRIAS		
<p>Ação nº 1. Elaborar projetos para o Ministério da Saúde (Programa de Fortalecimento do SUS)</p> <p>Ação nº 2. Acessar emendas parlamentares (deputados federais, senadores e deputados estaduais) Participar de editais da Secretaria Estadual de Saúde do Piauí</p> <p>Ação nº 3. Inserir equipamentos no Plano Municipal de Saúde para recursos do Fundo Municipal de Saúde</p> <p>Ação nº 4. Buscar parcerias com empresas locais e regionais através de incentivos fiscais (Lei de Incentivo à Saúde)</p> <p>Ação nº 5. Estabelecer convênios com instituições de ensino (UFPI, UNINASSAU) para projetos de extensão Parcerias com organizações não-governamentais e entidades filantrópicas</p> <p>Ação nº 6. Participar ativamente do Consórcio de Saúde da Região para compras coletivas</p> <p>Ação nº 7. Aderir a programas de regionalização da saúde que facilitem aquisição de equipamentos</p>				122 – Administração Geral 302 – Assistência Hospitalar e Ambulatorial		



<p>Ação nº 8. Realizar licitação conjunta para múltiplos equipamentos (reduzindo custos)</p> <p>Ação nº 9. Elaborar Plano de Investimentos em Saúde com priorização gradual dos equipamentos</p> <p>Ação nº 10. Destinar parte dos recursos do Fundo Municipal de Saúde para investimentos</p> <p>Ação nº 11. Buscar recursos através de organizações como OPAS/OMS (Organização Pan-Americana da Saúde)</p> <p>Ação nº 12. Participar de programas de cooperação internacional para equipamentos de saúde</p> <p>Ação nº 13. Desenvolver campanhas de arrecadação com a comunidade local</p> <p>Ação nº 14. Estabelecer parcerias com clubes de serviço (Rotary, Lions)</p> <p>Ação nº 15. Criar programa de "Amigos do HASA" para doações diretas</p> <p>Ação nº 16. Participação em programas de doação de equipamentos de hospitais privados (renovação de frota)</p> <p>Ação nº 17. Buscar editais específicos para modernização de hospitais municipais</p> <p>Ação nº 18. Elaborar relatório detalhado das necessidades com justificativa técnica e impacto na saúde pública</p> <p>Ação nº 19. Criar comissão intersetorial (saúde, planejamento, administração) para coordenar as aquisições</p>						
Responsáveis:				Gestor Municipal Gestão da Saúde SESAPI		
Ampliar o quadro de RH com Especialidades no Hospital municipal HASA como: Ginecologistas, Ortopedistas Odontólogos, Fisioterapeutas e Oftalmologia	Percentual de especialistas contratados	00%	2025	Percentual	100%	40%
DESCRIÇÃO DAS AÇÕES				SUBFUNÇÃO(ÕES) ORÇAMENTÁRIAS		
<p>Ação nº 1. Instituir Programa de Atração com Incentivos Diferenciados como: Bolsa de Fixação: Oferecer adicional financeiro por tempo de permanência, auxílio Moradia/Transporte para profissionais de outras cidades, vantagens competitivas: Salários acima da média regional, plano de carreira estruturado e bonificações por metas: Vinculação a indicadores de produtividade e qualidade</p>				<p>122 – Administração Geral 302 – Assistência Hospitalar e Ambulatorial</p>		



<p>Ação nº 2. Formalizar parcerias com Instituições de Ensino, através de Convênios com Universidades (UFPI, UESPI, UNINASSAU) para: Residência Médica e multiprofissional, estágios supervisionados com possibilidade de contratação, programas de extensão universitária e participação no Programa Mais Médicos</p> <p>Ação nº 3. Oferecer plantões concentrados (ex: 12x36, 24x48) com possibilidade de atuação mista (público + consultório particular no município) com carga horária flexível para profissionais que também atuam em cidades vizinhas</p> <p>Ação nº 4. Garantir infraestrutura e Suporte Profissional através da ampliação da clínica municipal para consultórios adequados</p> <p>Ação nº 5. Garantir equipamentos e insumos adequados Além de suporte de equipe auxiliar (enfermeiros, técnicos, recepcionistas)</p> <p>Ação nº 6. Instituir Programas Específicos por Especialidade, por exemplo. Ginecologia/Obstetrícia: Programa de Saúde da Mulher com foco em pré-natal Ortopedia: Convênio com secretaria de esportes para atendimento a atletas, Odontologia: Programa Saúde na Escola + atendimento especializado, Fisioterapia: Centro de Reabilitação Municipal integrado e Oftalmologia: Programa municipal de prevenção à cegueira</p> <p>Ação nº 7. Instituir estratégias de Fixação Territorial através de: moradia subsidiada ou parceria com construtoras locais: inserção familiar: vagas em escolas para filhos, oportunidades para cônjuges, integração comunitária: recepção formal, apresentação à sociedade Ou desenvolvimento profissional: apoio para participação em congressos e cursos</p> <p>Ação nº 8. Formalizar parcerias Intermunicipais e Consorciadas com municípios vizinhos para contrato compartilhado, ou Telemedicina como complemento, especialmente para especialidades raras, via sistema de referência regional que justifique a presença de especialistas</p> <p>Ação nº 9. Instituir formação local e valorização de talentos, através de bolsa-estudo para estudantes da região que se comprometam a retornar ou via Programa de tutoria para profissionais recém-formados, via Residência médica em Medicina de Família com ênfase em especialidades</p>	
<p>Responsáveis:</p>	<p>Gestor Municipal Gestão da Saúde SESAPI</p>



Objetivo 6. Aprimorar a Rede de Atenção à Saúde para promover o cuidado integral materno infantil.

META	INDICADOR	INDICADOR LINHA BASE			META PLANO (2026-2029)	META PREVISTA
		VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA		2026
Garantir atendimento a crianças autistas pela Equipe Multiprofissional	Percentual de crianças autistas atendidas	00%	2025	Percentual	100%	25%
DESCRIÇÃO DAS AÇÕES				SUBFUNÇÃO(ÕES) ORÇAMENTÁRIAS		
<p>Ação 1. Capacitar as equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF) sobre sinais precoces de autismo, comunicação com famílias e instrumentos de rastreamento (ex.: M-CHAT).</p> <p>Ação 2. Inserir rotinas de monitoramento do desenvolvimento infantil no prontuário eletrônico, com alertas para sinais de risco de TEA.</p> <p>Ação 3. Garantir acolhimento qualificado nas UBS's para falar com as famílias, identificar demandas e facilitar encaminhamentos.</p> <p>Ação 4. Promover capacitações continuadas com foco em: Avaliação e diagnóstico precoce do TEA; Intervenção em comunicação, comportamento e habilidades sociais e temas como inclusão escolar, parceria com família e atendimento humanizado.</p> <p>Ação 5. Formar um núcleo municipal de referência técnica no SUS para TEA com profissionais de pediatria, psicologia, fonoaudiologia, terapia ocupacional e serviço social.</p> <p>Ação 6. Constituir um serviço especializado municipal ou regional com: Pediatra/Ginecologista com foco no desenvolvimento infantil, Psicólogo clínico, Fonoaudiólogo, Terapeuta ocupacional, Assistente social, Fisioterapeuta (se possível), para atendimento interdisciplinar contínuo.</p> <p>Ação 7. Implementar fluxo claro para triagem, avaliação diagnóstica e confirmação clínica no SUS.</p> <p>Ação 8. Articular com serviços de referência estadual/regional (ex.: CAPSi, ambulatórios especializados) para: diagnóstico em casos complexos, apoio diagnóstico e supervisão clínica.</p>				<p>122 – Administração Geral 301 – Atenção Primária à Saúde</p>		



<p>Ação 9. Estabelecer ou ampliar serviços que ofereçam: Fonoaudiologia para linguagem e comunicação; Terapia Ocupacional para autorregulação e habilidades funcionais e Psicologia com foco em intervenção comportamental e apoio às famílias.</p> <p>Ação 10. Criar grupos terapêuticos e atividades lúdicas e sensoriais que possam ajudar no desenvolvimento de habilidades sociais.</p> <p>Ação 11. Construir pactuação entre Saúde e Educação para: capacitar professores e monitores sobre TEA; garantir adaptações pedagógicas e ambientes inclusivos; desenvolver planos educacionais individuais (PEI) e acompanhar a rotina da criança na escola.</p> <p>Ação 12. Criar grupo de apoio e orientação familiar com psicólogo e assistente social.</p> <p>Ação 13. Promover oficinas com temas como manejo de comportamento, rotina, sono, alimentação e direitos.</p> <p>Ação 14. Fomentar grupos de pais, promovendo troca e fortalecimento de redes de suporte.</p> <p>Ação 15. Integrar serviços de Assistência Social (CRAS/CREAS) para amparo socioassistencial e inclusão comunitária. Vincular com políticas de esporte, cultura e lazer para inclusão socio comunitária.</p> <p>Ação 16. Inserir ações específicas no Plano Municipal de Saúde e no PPA, garantindo recursos.</p>							
Responsáveis:				Coordenação de Atenção Primária à Saúde Gestão da Saúde			
Ampliar o Cuidado no desenvolvimento infantil na Atenção Primária à Saúde	Cuidado no desenvolvimento infantil.	00	2025	Percentual	100%	100%	
DESCRIÇÃO DAS AÇÕES				SUBFUNÇÃO(ÕES) ORÇAMENTÁRIAS			
<p>Ação 1. Ter a 1ª consulta presencial realizada por médica(o) ou enfermeira(o), até o 30º dia de vida.</p> <p>Ação 2. Ter pelo menos 09 (nove) consultas presenciais ou remotas realizadas por médica(o) ou enfermeira(o) até dois anos de vida.</p> <p>Ação 3. Ter pelo menos 09 (nove) registros simultâneos de peso e altura até os dois anos de vida.</p> <p>Ação 4. Ter pelo menos 02 (duas) visitas domiciliares realizadas por ACS/TACS, sendo a primeira até os primeiros 30 (trinta) dias de vida e a segunda até os 06 (seis) meses de vida.</p> <p>Ação 5. Ter vacinas contra difteria, tétano, coqueluche, hepatite B, infecções causadas por Haemophilus influenzae tipo b, poliomielite, sarampo, caxumba e rubéola, pneumocócica, registradas com todas as doses recomendadas.</p>				<p>122 – Administração Geral 301 – Atenção Primária à Saúde</p>			



Responsáveis:				Coordenação de Atenção Primária à Saúde Gestão da Saúde		
Ampliar o Cuidado na Gestação e Puerpério na Atenção Primária à Saúde (APS).	Cuidado na Gestação e Puerpério.	00	2025	Percentual	100%	100%
DESCRIÇÃO DAS AÇÕES				SUBFUNÇÃO(ÕES) ORÇAMENTÁRIAS		
<p>Ação 1. Ter a 1ª consulta presencial ou remota realizada por médica(o) ou enfermeira(o), até a 12ª semana de gestação.</p> <p>Ação 2. Ter pelo menos 07 (sete) consultas presenciais ou remotas realizadas por médica(o) ou enfermeira(o) durante o período da gestação.</p> <p>Ação 3. Ter pelo menos 07 (sete) registro de aferição de pressão arterial realizados durante o período da gestação.</p> <p>Ação 4. Ter pelo menos 07 (sete) registros simultâneos de peso e altura durante o período da gestação.</p> <p>Ação 5. Ter pelo menos 03 (três) visitas domiciliares realizadas por ACS/TACS, após a primeira consulta do pré-natal.</p> <p>Ação 6. Ter vacina acelular contra difteria, tétano, coqueluche (dTpa) registrada a partir da 20ª semana de cada gestação.</p> <p>Ação 7. Ter registro dos testes rápidos ou dos exames avaliados para sífilis, HIV e hepatites B e C realizados no 1º trimestre de cada gestação.</p> <p>Ação 8. Ter registro dos testes rápidos ou dos exames avaliados para sífilis e HIV realizados no 3º trimestre de cada gestação.</p> <p>Ação 9. Ter pelo menos 01 (um) registro de consulta presencial ou remota realizada por médica(o) ou enfermeira(o) durante o puerpério.</p> <p>Ação 10. Ter pelo menos 01 (uma) visita domiciliar realizada por ACS/TACS durante o puerpério.</p> <p>Ação 11. Ter pelo menos 01 (uma) atividade em saúde bucal realizada por cirurgião(dentista) ou técnica(o) de saúde bucal durante o período da gestação.</p>				122 – Administração Geral 301 – Atenção Primária à Saúde		
Responsáveis:				Coordenação de Atenção Primária à Saúde Gestão da Saúde Coordenação de Saúde da Mulher		
Ampliar o Cuidado da mulher e do homem transgênero na prevenção do câncer na Atenção Primária à Saúde (APS)	Cuidado da mulher na prevenção do câncer na APS.	00	2025	Percentual	100%	100%



DESCRIÇÃO DAS AÇÕES				SUBFUNÇÃO(ÕES) ORÇAMENTÁRIAS		
<p>Ação 1- Ter pelo menos 01 (um) exame de rastreamento para câncer do colo do útero em mulheres e em homens transgênero de 25 a 64 anos de idade, coletado, solicitado ou avaliado nos últimos 36 meses;</p> <p>Ação 2. Ter pelo menos 01 (uma) dose da vacina HPV para crianças e adolescentes do sexo feminino de 09 a 14 anos de idade;</p> <p>Ação 3. Ter pelo 01 (um) atendimento presencial ou remoto, para adolescentes, mulheres e homens transgênero de 14 a 69 anos de idade, sobre atenção à saúde sexual e reprodutiva, realizado nos últimos 12 meses;</p> <p>Ação 4. Ter registro de pelo menos 01 (um) exame de rastreamento para câncer de mama em mulheres e em homens transgênero de 50 a 69 anos de idade, solicitado ou avaliado nos últimos 24 meses</p>				<p>122 – Administração Geral 301 – Atenção Primária à Saúde</p>		
Responsáveis:				<p>Coordenação de Atenção Primária à Saúde Gestão da Saúde Coordenação de Saúde da Mulher</p>		
Ampliar o acesso de nossas mulheres às consultas e exames especializados nos municípios de referência	Cobertura de mulheres com acesso a consultas e exames especializados	60%	2025	Percentual	100%	70%
DESCRIÇÃO DAS AÇÕES				SUBFUNÇÃO(ÕES) ORÇAMENTÁRIAS		
<p>Ação nº 1. Realizar estudo junto a produção ambulatorial anual da Atenção Básica para identificar demandas anuais das ESF's de nossas mulheres às consultas e exames especializados</p> <p>Ação nº 2. Definir fluxo de referências na Rede Assistencial macrorregional</p> <p>Ação nº 3. Assegurar junto à regulação municipal, o acesso de nossas mulheres à realização destas consultas e exames especializados quando necessário, na rede de referência de acordo com a PPI</p> <p>Ação nº 4. Instituir fluxo de referência para consultas e exames especializados em ambulatorios da Rede Ambulatorial da macrorregião e de referência</p>				<p>122 – Administração Geral 301 – Atenção Primária à Saúde 302 – Assistência Hospitalar e Ambulatorial</p>		
Responsáveis:				<p>Coordenação de Atenção Primária à Saúde Gestão da Saúde Coordenação de Atenção Especializada Coordenação de Saúde da Mulher</p>		
Assegurar o atendimento a gestantes de alto risco no município de referência	Cobertura de gestantes de alto risco	00%	2025	Percentual	100%	25%



DESCRIÇÃO DAS AÇÕES				SUBFUNÇÃO(ÕES) ORÇAMENTÁRIAS		
<p>Ação nº 1. Treinar equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) para aplicar os protocolos da SESAPI de estratificação (baixo, médio e alto risco) logo na primeira consulta.</p> <p>Ação nº 2. Utilizar ferramentas como o software de monitoramento de gestação de alto risco desenvolvido pela UFPI para acompanhar a evolução dos casos e evitar perdas de seguimento.</p> <p>Ação nº 3. Implementar rigorosamente o Plano de Vinculação da Gestante, garantindo que a paciente saiba, desde o pré-natal, qual será sua maternidade de referência (ex: Nova Maternidade Dona Evangelina Rosa em Teresina).</p> <p>Ação nº 4. Estruturar um sistema de transporte sanitário eletivo e de urgência que garanta o deslocamento seguro para exames e consultas especializadas no município de referência.</p> <p>Ação nº 5. Facilitar o acesso das gestantes de Palmeirais à Casa da Gestante, Bebê e Puérpera (CGBP) em Teresina, que oferece acolhimento e assistência para quem mora longe do serviço de referência e precisa de monitoramento próximo.</p> <p>Ação nº 6. Manter o cuidado compartilhado, onde a gestante realiza consultas especializadas na referência, mas continua sendo acompanhada pela equipe de saúde de Palmeirais para orientações de rotina e vacinação.</p> <p>Ação nº 7. Incluir metas específicas para a redução da mortalidade materna e neonatal no Plano Municipal de Saúde 2026, com dotação orçamentária para exames de média complexidade.</p> <p>Ação nº 8. Participar das oficinas de qualificação da assistência materno-infantil promovidas pela SESAPI em polos regionais como Floriano ou Teresina</p>				<p>122 – Administração Geral 301 – Atenção Primária à Saúde 302 – Assistência Hospitalar e Ambulatorial</p>		
Responsáveis:				<p>Coordenação de Atenção Primária à Saúde Gestão da Saúde Coordenação de Atenção Especializada Coordenação de Saúde da Mulher</p>		
Assegurar a realização de testes rápidos para gravidez e IST's em todas as UBS's do município	Cobertura de testes rápidos para gravidez e IST's realizados	40%	2025	Percentual	100%	55%
DESCRIÇÃO DAS AÇÕES				SUBFUNÇÃO(ÕES) ORÇAMENTÁRIAS		
<p>Ação nº 1. Realizar um levantamento da demanda e do estoque atual de testes rápidos em cada UBS para evitar a falta de insumos, utilizando dados do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB).</p>						



Ação nº 2. Assegurar a previsão de recursos no orçamento municipal, complementando os repasses federais e estaduais, para a aquisição contínua dos testes e materiais necessários. O Ministério da Saúde já realiza repasses específicos para a compra desses insumos, os quais devem ser geridos eficientemente pelo município.

Ação nº 3. Implementar um sistema eficiente de distribuição dos kits de testes para garantir que todas as UBS, mesmo as localizadas em áreas mais remotas, estejam sempre abastecidas de forma proporcional à demanda.

2 Ação nº 4. Promover capacitações regulares para os profissionais de saúde (médicos, enfermeiros, técnicos) sobre a técnica correta de realização dos testes rápidos e, principalmente, sobre o aconselhamento pré e pós-teste. O acolhimento e o sigilo são fundamentais nesse processo.

Ação nº 5. Adotar e divulgar guias e protocolos técnicos do Ministério da Saúde, como o Guia Prático para a Execução de Testes Rápidos, para garantir a uniformidade e a qualidade do serviço em todas as unidades.

Ação nº 6. Incentivar a oferta universal e precoce dos testes de sífilis e HIV a todas as gestantes já na primeira consulta de pré-natal, o que é crucial para prevenir a transmissão vertical (mãe-bebê).

Ação nº 7. Disponibilizar os testes rápidos para a população em geral sob demanda espontânea, ou seja, sem a necessidade de agendamento ou pedido médico prévio, facilitando o acesso e o diagnóstico precoce.

Ação nº 8. Garantir o registro correto e em tempo hábil de todos os testes realizados no sistema e-SUS APS (ou PEC e-SUS), o que permite o monitoramento dos indicadores de saúde do município e a comprovação da aplicação dos recursos.

Ação nº 9. Realizar campanhas de conscientização na comunidade sobre a importância da testagem regular para IST's e do início precoce do pré-natal, utilizando diferentes canais (redes sociais, rádios locais, cartazes nas UBS).

Ação nº 10. Promover ações extramuros e em datas temáticas (ex: Dezembro Vermelho, combate às hepatites virais) para ampliar o alcance e facilitar o acesso da população mais vulnerável que não frequenta habitualmente as UBS.

122 – Administração Geral
301 – Atenção Primária à Saúde
303 – Suporte Profilático e Terapêutico

Responsáveis:

Coordenação de Atenção Primária à Saúde
Gestão da Saúde
Coordenação de Saúde da Mulher
Coordenação de Assistência Farmacêutica



Ampliar a razão de Exames Citopatológicos do Colo do Útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população da mesma faixa etária	Razão de Exames Citopatológicos do Colo do Útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população da mesma faixa etária	0,17	2025	Razão	1,0	0,21
DESCRIÇÃO DAS AÇÕES				SUBFUNÇÃO(ÕES) ORÇAMENTÁRIAS		
<p>Ação nº 1. Realizar através dos ACS's, busca ativa das mulheres na faixa etária elegível de 25 a 64 anos por Estratégia de Saúde da Família do município</p> <p>Ação nº 2. Ofertar semanalmente a coleta do exame citopatológico em todas as ESF's do município</p> <p>Ação nº 3. Realizar monitoramento e avaliação das coletas realizadas nas Unidades Básicas de Saúde e a produção lançada no sistema</p> <p>Ação nº 4. Promover campanhas publicitárias periódicas para o fomento e realização de exames</p> <p>Ação nº 5. Reduzir o tempo de espera na emissão de Laudos do Citopatológico, através de pactuação do município em Comissão Intergestores Regional - CIR com o(s) laboratório(s) de referência</p> <p>Ação nº 6. Intensificar as ações de acompanhamento dos casos com alteração</p>				<p>122 – Administração Geral 301 – Atenção Primária à Saúde 302 – Assistência Hospitalar e Ambulatorial</p>		
Responsáveis:				<p>Coordenação de Atenção Primária à Saúde Gestão da Saúde Coordenação de Atenção Especializada Coordenação de Saúde da Mulher</p>		
Ampliar a razão de Exames de Mamografia de Rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária	Razão de Exames de Mamografia de Rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária	0,06	2025	Razão	0,20	0,1
DESCRIÇÃO DAS AÇÕES				SUBFUNÇÃO(ÕES) ORÇAMENTÁRIAS		
Ação nº 1. Implementar o perfil seguimento do SISCAN, com vistas a continuidade do tratamento				<p>122 – Administração Geral 301 – Atenção Primária à Saúde</p>		



<p>Ação nº 2. Realizar busca ativa das mulheres na faixa etária elegível de 50 a 69 anos por Estratégia de Saúde da Família do município</p> <p>Ação nº 3. Realizar campanhas para os auto exames em toda as Unidades Básica de Saúde</p> <p>Ação nº 4. Avaliar os exames realizados no SISCAN e no SIA</p> <p>Ação nº 5. Intensificar as ações de acompanhamento dos casos com alteração</p>				302 – Assistência Hospitalar e Ambulatorial		
Responsáveis:				Coordenação de Atenção Primária à Saúde Gestão da Saúde Coordenação de Atenção Especializada Coordenação de Saúde da Mulher		
Ampliar a proporção de Parto Normal	Proporção de Parto Normal	58%	2025	Proporção	70%	68,5%
DESCRIÇÃO DAS AÇÕES				SUBFUNÇÃO(ÕES) ORÇAMENTÁRIAS		
<p>Ação nº 1. Promover rodas de conversa, palestras e grupos de apoio nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) para informar gestantes e familiares sobre os benefícios do parto normal, os riscos de cesarianas desnecessárias e os seus direitos durante o parto.</p> <p>Ação nº 2. Garantir um pré-natal de qualidade, com no mínimo sete consultas, intercaladas entre médicos e enfermeiros, para identificar precocemente gestações de risco e preparar a gestante para o parto normal, tanto física quanto psicologicamente.</p> <p>Ação nº 3. Organizar visitas guiadas das gestantes atendidas pelo SUS à maternidade ou ao centro de parto onde darão à luz. Isso ajuda a reduzir a ansiedade e aumentar a familiaridade com o ambiente e a equipe, promovendo maior segurança.</p> <p>Ação nº 4. Adotar práticas baseadas em evidências científicas que evitem intervenções médicas desnecessárias e garantam um atendimento respeitoso e humanizado.</p> <p>Ação nº 5. Se viável, a construção ou adaptação de um CPN, como os que estão sendo implantados em outros municípios do Piauí pelo Novo PAC, pode oferecer um ambiente mais acolhedor, com suítes de parto individualizadas e equipamentos que facilitam o parto natural, como bolas e banheiras.</p> <p>Ação nº 6. Assegurar o direito da gestante a um acompanhante de sua escolha durante todo o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato. A presença de uma pessoa de confiança oferece apoio emocional e físico, o que é fundamental para a evolução do parto normal.</p> <p>Ação nº 7. Oferecer e incentivar o uso de métodos como massagens, banhos mornos, movimentação livre e</p>				122 – Administração Geral 301 – Atenção Primária à Saúde 302 – Assistência Hospitalar e Ambulatorial		



<p>posições alternativas durante o trabalho de parto, bem como garantir o direito à analgesia, se desejado.</p> <p>Ação nº 8. Promover treinamentos regulares para médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e doulas sobre práticas humanizadas de assistência ao parto, baseadas nas recomendações da OMS e do Ministério da Saúde.</p> <p>Ação nº 9. Implementar protocolos claros que orientem a equipe de saúde sobre as indicações precisas de cesariana, desencorajando procedimentos eletivos e desnecessários.</p> <p>Ação nº 10. Acompanhar de perto as taxas de partos normais e cesarianas no município, utilizando esses dados para avaliar a eficácia das ações e fazer os ajustes necessários</p>						
Responsáveis:				Coordenação de Atenção Primária à Saúde Gestão da Saúde Coordenação de Atenção Especializada Coordenação de Saúde da Mulher		
Reduzir a proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos	20%	2024	Proporção	12%	18%
DESCRIÇÃO DAS AÇÕES				SUBFUNÇÃO(ÕES) ORÇAMENTÁRIAS		
<p>Ação nº 1. Promover ações educativas voltadas à saúde sexual e reprodutiva às adolescentes em todas as Unidades Básicas do município</p> <p>Ação nº 2. Desenvolver as ações educativas nas escolas do município atingindo o público alvo, com conscientização da prevenção e os efeitos produzidos pela gestação na adolescência</p> <p>Ação nº 3. Promover ações integradas com foco na conscientização e uso correto dos métodos contraceptivos conjuntamente com outras entidades representativas da sociedade</p> <p>Ação nº 4. Possibilitar rodas de conversas e discussões dentro dos espaços escolares permitindo aos jovens os esclarecimentos de dúvidas com profissionais das equipes de Atenção Primária à Saúde e encaminhamento ao atendimento individualizado</p> <p>Ação nº 5. Garantir a oferta dos métodos contraceptivos em todas as Unidades Básicas de Saúde do município</p>				122 – Administração Geral 301 – Atenção Primária à Saúde		
Responsáveis:				Gestão da Saúde Coordenação de Atenção Primária à Saúde Coordenação de Saúde da Mulher		



Ampliar a cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	87,5%	2024	percentual	95%	89,36%
DESCRIÇÃO DAS AÇÕES				SUBFUNÇÃO(ÕES) ORÇAMENTÁRIAS		
<p>Ação nº 1. Disponibilizar o acesso dos beneficiários à todas as Unidades Básicas de Saúde do município, de forma sistemática por área adscrita de cada Agente Comunitário de Saúde</p> <p>Ação nº 2. Reunir de forma sistemática com a equipe responsável do Serviço Social a fim de atualizar os dados dos beneficiários suspensos</p> <p>Ação nº 3. Trabalhar com todas as Unidades Básicas de Saúde do município, a intersetoriedade, educação, saúde e Serviço Social</p> <p>Ação nº 4. Avaliar os beneficiários por área adscrita de cada Agente Comunitário de Saúde de forma sistemática, para acompanhamento semestral</p> <p>Ação nº 5. Manter em dia a alimentação dos dados relacionados às condicionantes de saúde junto ao SISVAN</p>				<p>122 – Administração Geral 301 – Atenção Primária à Saúde</p>		
Responsáveis:				Gestão da Saúde Coordenação de Atenção Primária à Saúde		



Objetivo 7. Aprimorar a Rede de Atenção à Saúde para promover o cuidado integral ao adulto e ao idoso.

META	INDICADOR	INDICADOR LINHA BASE			META PLANO (2022-2025)	META PREVISTA 2025
		VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA		
Assegurar a realização de atividades coletivas para idosos e adolescentes nas áreas adscritas de todas as Unidades Básicas de Saúde	Número de atividades coletivas realizadas	20%	2025	Percentual	100%	40%
DESCRIÇÃO DAS AÇÕES				SUBFUNÇÃO(ÕES) ORÇAMENTÁRIAS		
<p>Ação nº 1. Utilizar as equipes eMulti para planejar oficinas itinerantes que percorram as UBS's, oferecendo atividades como ginástica terapêutica para idosos e oficinas de saúde mental para adolescentes.</p> <p>Ação nº 2. Estabelecer um calendário fixo em cada UBS para que as comunidades saibam os dias das atividades coletivas (ex: "Quartas do Idoso" e "Sextas do Jovem").</p> <p>Ação nº 3. Articular as ações da Secretaria de Saúde com o CRAS para que os grupos do SCFV utilizem o espaço das UBS's ou áreas comunitárias próximas para palestras de prevenção, vacinação em grupo e orientação em saúde.</p> <p>Ação nº 4. Realizar busca ativa por meio de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e técnicos do CRAS para identificar adolescentes e idosos em situação de isolamento social e inseri-los nos grupos.</p> <p>Ação nº 5. Desenvolver atividades que unam as duas gerações, como oficinas de "Inclusão Digital para Idosos" ministradas por adolescentes voluntários ou "Rodas de Memória e História" lideradas por idosos.</p> <p>Ação nº 6. Fortalecer o Programa Saúde na Escola (PSE) para levar atividades de saúde preventiva e debates sobre temas sociais diretamente aos adolescentes nas áreas das UBS's.</p> <p>Ação nº 7. Manter e expandir projetos como o "Combate às Vulnerabilidades" de Palmeirais, que integra visitas técnicas e ações intersetoriais para populações frágeis.</p> <p>Ação nº 8. Treinar os profissionais das UBSs em metodologias de educação popular em saúde, focando no acolhimento humanizado e no protagonismo desses públicos.</p>				<p>122 – Administração Geral</p> <p>301 – Atenção Primária à Saúde</p>		



Ação nº 9. Garantir que o planejamento municipal preveja o uso adequado dos blocos de financiamento do SUS para promoção da saúde e prevenção de doenças.						
Responsáveis:				Gestão da Saúde Coordenação de Atenção Primária à Saúde Coordenação da eMulti Coordenação de Saúde Bucal		
Ampliar o Cuidado da pessoa com hipertensão na Atenção Primária à Saúde.	Cuidado à pessoa com hipertensão na APS	00	2025	Percentual	100%	100%
DESCRIÇÃO DAS AÇÕES				SUBFUNÇÃO(ÕES) ORÇAMENTÁRIAS		
<p>Ação 1. Ter pelo menos 01 (uma) consulta presencial ou remota realizadas por médica(o) ou enfermeira(o), nos últimos 06 (seis) meses.</p> <p>Ação 2. Ter pelo menos 01 (um) registro de aferição de pressão arterial realizado nos últimos 06 (seis) meses.</p> <p>Ação 3. Ter pelo menos 01 (um) registro simultâneos de peso e altura realizado nos últimos 12 (doze) meses.</p> <p>Ação 4. Ter pelo menos 02 (duas) visitas domiciliares realizadas por ACS/TACS, com intervalo mínimo de 30 (trinta) dias, nos últimos 12 (doze) meses.</p>				122 – Administração Geral 301 – Atenção Primária à Saúde		
Responsáveis:				Gestão da Saúde Coordenação de Atenção Primária à Saúde Coordenação da eMulti Coordenação de Saúde Bucal		
Ampliar o Cuidado da pessoa com diabetes na Atenção Primária à Saúde	Cuidado à pessoa com diabetes na APS.	00	2025	Percentual	100%	100%
DESCRIÇÃO DAS AÇÕES				SUBFUNÇÃO(ÕES) ORÇAMENTÁRIAS		
<p>Ação 1. Ter pelo menos 01 (uma) consulta presencial ou remota realizadas por médica(o) ou enfermeira(o), nos últimos 06 (seis) meses.</p> <p>Ação 2. Ter pelo menos 01 (um) registro de aferição de pressão arterial realizado nos últimos 06 (seis) meses.</p> <p>Ação 3. Ter pelo menos 01 (um) registro simultâneos de peso e altura realizado nos últimos 12 (doze) meses.</p> <p>Ação 4. Ter pelo menos 02 (duas) visitas domiciliares realizadas por ACS/TACS, com intervalo mínimo de 30 (trinta) dias, nos últimos 12 (doze) meses.</p> <p>Ação 5. Ter pelo menos 01 (um) registro de solicitação de hemoglobina glicada realizada ou avaliada, nos últimos 12 (doze) meses.</p> <p>Ação 6. Ter pelo menos 01 (uma) avaliação dos pés realizada nos últimos 12 (doze) meses.</p>				122 – Administração Geral 301 – Atenção Primária à Saúde		



Responsáveis:				Gestão da Saúde Coordenação de Atenção Primária à Saúde Coordenação da eMulti Coordenação de Saúde Bucal		
Ampliar o Cuidado Integral à Pessoa Idosa na Atenção Primária à Saúde (APS)	Cuidado da pessoa idosa na APS.	00	2025	Percentual	100%	100%
DESCRIÇÃO DAS AÇÕES				SUBFUNÇÃO(ÕES) ORÇAMENTÁRIAS		
<p>Ação 1. Ter realizado pelo menos 01 (uma) consulta por profissional médica (o) ou enfermeira (o) presencial ou remota nos últimos 12 meses;</p> <p>Ação 2. Ter realizado pelo menos 01 (um) registro simultâneo (no mesmo dia) de peso e altura para avaliação antropométrica nos últimos 12 meses;</p> <p>Ação 3. Ter pelo menos 02 (duas) visitas domiciliares realizadas por ACS/TACS, com intervalo mínimo de 30 (trinta) dias entre as visitas, realizadas nos últimos 12 meses;</p> <p>Ação 4. Ter registro de 1 (uma) dose da vacina contra influenza realizada nos últimos 12 meses.</p>				<p>122 – Administração Geral</p> <p>301 – Atenção Primária à Saúde</p>		
Responsáveis:				Gestão da Saúde Coordenação de Atenção Primária à Saúde Coordenação da eMulti Coordenação de Saúde Bucal		
Assegurar aos idosos acima de 60 anos atendimento domiciliar, por uma equipe multidisciplinar objetivando a promoção, prevenção e reabilitação de sua saúde	Cobertura de idosos acima de 60 por equipe multidisciplinar	20%	2025	Percentual	100%	40%
DESCRIÇÃO DAS AÇÕES				SUBFUNÇÃO(ÕES) ORÇAMENTÁRIAS		
<p>Ação 1. Realizar um cadastro detalhado de todos os idosos do município, identificando suas condições de saúde, necessidades específicas e vulnerabilidades (como dificuldades de mobilidade).</p>						



<p>Ação 2. Desenvolver um Plano de Cuidados para cada idoso, com metas de saúde, cronograma de visitas domiciliares e definição dos profissionais responsáveis.</p> <p>Ação 3. Implementar o uso da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa, uma ferramenta do Ministério da Saúde que auxilia no registro e acompanhamento de dados clínicos e de saúde.</p> <p>Ação 4. Aderir ao Programa "Melhor em Casa" (ou similar municipal)</p> <p>Ação 5. Criar e capacitar equipes compostas por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, fisioterapeutas, nutricionistas, assistentes sociais e outros profissionais, conforme a necessidade do paciente.</p> <p>Ação 6. Buscar parcerias com o Governo do Estado do Piauí e o Ministério da Saúde para o financiamento e a capacitação contínua das equipes.</p> <p>Ação 7. Promover, em parceria com a Secretaria de Assistência Social e a Prefeitura de Palmeirais, atividades em grupos (como o "Projeto 60+", já existente em outras cidades do Piauí) em praças ou centros de convivência, para estimular a socialização e a prática de exercícios com acompanhamento profissional.</p> <p>Ação 8. Realizar visitas e/ou sessões educativas para idosos e seus cuidadores sobre alimentação saudável, uso correto de medicamentos, prevenção de quedas (com adaptações nos ambientes domésticos), e saúde mental.</p> <p>4. Tecnologia e Acompanhamento</p> <p>Ação 9. Utilizar a tecnologia para monitoramento remoto e consultas de acompanhamento, otimizando o tempo das equipes e facilitando o acesso à informação.</p>	
<p>Responsáveis:</p>	<p>Gestão da Saúde Coordenação de Atenção Primária à Saúde Coordenação da eMulti Coordenação de Saúde Bucal</p>



OBJETIVO 8. Potencializar o papel da regulação na coordenação do cuidado

META	INDICADOR	INDICADOR LINHA BASE			META PLANO (2022-2025)	META PREVISTA 2025
		VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA		
Formalizar questões de litígio com municípios vizinhos para o fiel acompanhamento das ações do Programa Estratégia Saúde da Família.	Percentual de Municípios vizinhos com litígio formalizado	00%	2025	Percentual	100%	40%
<p>Ação nº 1. Formalizar a criação de um consórcio requer a articulação e negociação entre os gestores municipais envolvidos, culminando na elaboração e aprovação de um instrumento consorcial (contrato de consórcio ou protocolo de intenções, que depois se torna lei municipal). O consórcio teria como objetivo a cooperação mútua na prestação de serviços de saúde, incluindo o atendimento de populações em áreas de fronteira territorial contestada, garantindo a continuidade do cuidado e evitando a desassistência.</p> <p>Ação nº 2. Formalizar, junto aos municípios vizinhos e com mediação do Estado do Piauí (Secretaria de Estado da Saúde e a Comissão de Litígio Territorial, se houver), protocolos de cooperação técnica e termos de compromisso para o atendimento da população em áreas de conflito. Essas pactuações devem ser levadas à Comissão Intergestores Bipartite (CIB) do Piauí, a instância formal de negociação e deliberação entre os gestores municipais e estaduais de saúde, para que tenham validade e acompanhamento institucional.</p> <p>Ação nº 3. Definir responsabilidades, nesses protocolos, ficariam claros quais equipes de ESF seriam responsáveis por quais áreas e populações, independentemente do desfecho final do litígio territorial.</p> <p>Ação nº 4. Realizar um mapeamento detalhado das áreas de litígio, identificando a população residente e as Unidades de Saúde da Família (USF) envolvidas.</p> <p>Ação nº 5. Utilizar sistemas de informação geográfica e dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) e do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB/e-SUS APS) para documentar a situação atual. Esse mapeamento serviria como base técnica para as discussões e negociações com os municípios vizinhos e o Estado, garantindo que a população afetada seja visível nos registros oficiais de saúde.</p> <p>Ação nº 6. Acionar órgãos externos para mediação e validação das ações.</p>				<p>302 – Assistência Hospitalar e Ambulatorial 122 – Administração Geral 301 – Atenção Primária à Saúde</p>		



<p>Ação nº 7. Instituir um comitê formado por representantes das Secretarias de Saúde e Procuradorias Jurídicas dos municípios envolvidos para gerenciar a transição do atendimento e a formalização do litígio. Este comitê garantiria o acompanhamento fiel das ações do ESF e a comunicação contínua entre os entes.</p>						
<p>Responsáveis:</p>				<p>Gestor Municipal Procuradoria do Município Gestão da Saúde Coordenação de Atenção Especializada Coordenação de Atenção Primária à Saúde</p>		
Central de Marcação de exames mais próximo da comunidade.	Percentual de UBS's com Central de Regulação instalada	00%	2025	Percentua 1	100%	50%
DESCRIÇÃO DAS AÇÕES				SUBFUNÇÃO(ÕES) ORÇAMENTÁRIAS		
<p>Ação nº 1. Aderir ao Programa Piauí Saúde Digital que já funciona em outras cidades do Piauí. Este programa utiliza a telemedicina para oferecer consultas, orientações e agendamentos de exames de forma digital e acessível.</p> <p>Ação nº 2. Instalar terminais ou equipes de apoio dedicadas à marcação de exames em cada UBS do município. Servidores treinados auxiliariam a população, especialmente idosos ou pessoas com dificuldade de acesso à tecnologia, a utilizar o sistema de regulação estadual (Regula Piauí) por telefone ou WhatsApp.</p> <p>Ação nº 3. Investir na estrutura e nos profissionais das UBS's locais para que mais exames e procedimentos simples possam ser realizados no próprio município, reduzindo a demanda por deslocamentos para centros maiores.</p> <p>Ação nº 4. Buscar parcerias e integrar-se a Central de Diagnóstico, como as já existentes em Picos, Esperantina, Piripiri e Parnaíba, para garantir vagas para seus moradores.</p> <p>Ação nº 5. Otimizar o Transporte Sanitário, para os casos que exigem deslocamento para realizar exames de média e alta complexidade, o município deve otimizar o serviço de transporte sanitário, garantindo pontualidade e conforto aos pacientes, evitando faltas em agendamentos.</p>				<p>302 – Assistência Hospitalar e Ambulatorial 122 – Administração Geral 301 – Atenção Primária à Saúde</p>		
<p>Responsáveis:</p>				<p>Gestão da Saúde Coordenação de Atenção Especializada Coordenação de Atenção Primária à Saúde</p>		



DIRETRIZ 2. Redução e prevenção de riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de vigilância, prevenção, promoção e proteção à saúde.

Objetivo 9. Organizar as ações de controle do *Aedes aegypti* para reduzir o risco de epidemia pelos agravos transmitidos pelo mosquito.

META	INDICADOR	INDICADOR LINHA BASE			META PLANO (2026-2029)	META PREVISTA
		VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA		2026
Realizar os ciclos pactuados atingindo no 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	04	2021	Número	06	06
DESCRIÇÃO DAS AÇÕES				SUBFUNÇÃO(ÕES) ORÇAMENTÁRIAS		
<p>Ação nº 1. Dar continuidade ao mapeamento de risco conjuntamente com as Unidades Básicas de Saúde e realizando as ações sistemáticas de controle em pontos estratégicos</p> <p>Ação nº 2. Continuar fortalecendo a importância dos registros das visitas e o acompanhamento e monitoramentos realizadas pela Coordenação de Vigilância Ambiental</p> <p>Ação nº 3. Continuar dando ênfase as ações de Educação em Saúde para toda a população quanto ao manejo do lixo e criadouros de mosquitos nas residências e em especial no Programa Saúde na Escola</p> <p>Ação nº 4. Garantir a manutenção do planejamento de ações, visitas e execução das mesmas</p> <p>Ação nº 5. Realizar visitas em 80% de imóveis, tendo como base os imóveis cadastrados no município</p> <p>Ação nº 6. Continuar realizando palestras e campanhas contra o <i>Aedes aegypti</i></p>				<p>0 – Informações Complementares 301 – Atenção Primária à Saúde</p>		
Responsáveis:				Coordenação de Vigilância Ambiental Coordenação de Atenção Primária à Saúde		



Ampliar as ações de combate às Arboviroses (Dengue, Chikungunya e a Zika) no município	Cobertura das ações de combate às Arboviroses	96%	2025	Percentual	100%	97%
DESCRIÇÃO DAS AÇÕES				SUBFUNÇÃO(ÕES) ORÇAMENTÁRIAS		
<p>Ação nº 1. Manter os cargos de Agente de Combate às Endemias – ACE contratados, para atuarem na Vigilância Ambiental desenvolvendo as ações inerentes ao serviço</p> <p>Ação nº 2 – Atualizar contratos dos ACE's, para atuarem na Vigilância Ambiental desenvolvendo as ações inerentes ao serviço</p> <p>Ação nº 3. Adquirir novos tablets, em quantidade suficiente, para substituição dos que apresentarem problemas técnicos, de forma a facilitar o registro das informações captadas pelo Programa</p> <p>Ação nº 4. Assegurar a intensificação das ações de promoção e prevenção em parceria com os Agentes Comunitários de Saúde, orientando a população para o uso de repelente, cobrir a maior parte do corpo, quando possível, que elimine os focos de água parada e que faça uso de telas em janelas e portas</p> <p>Ação nº 5. Assegurar a intensificação das ações de controle e monitoramento das áreas com maior índice de infestação predial</p> <p>Ação nº 6. Dar continuidade a realização dos mutirões nas áreas com maior incidência destes agravos</p> <p>Ação nº 7. Garantir o monitoramento e a avaliação sistemáticos dos resultados alcançados pela Vigilância Ambiental</p>				<p>122 – Administração Geral 0 – Informações Complementares</p>		
Responsáveis:				Gestão da Saúde Coordenação de Vigilância Ambiental Coordenação de Atenção Primária à Saúde		
Instituir a inserção dos ACE's por área adscrita das UBS's	Percentual de ACE's inseridos na UBS	00	2025	Percentual	100%	100%
DESCRIÇÃO DAS AÇÕES				SUBFUNÇÃO(ÕES) ORÇAMENTÁRIAS		
<p>Ação nº 1. Realizar o georreferenciamento das microáreas, garantindo que o perímetro de atuação do ACE coincida com as áreas adscritas dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), com o objetivo de facilitar a troca de informações sobre focos de arboviroses (Dengue, Zika, Chikungunya) e</p>				<p>122 – Administração Geral 0 – Informações Complementares</p>		



<p>reservatórios de doenças como Leishmaniose em famílias específicas.</p> <p>Ação nº 2. Incluir obrigatoriamente o ACE nas reuniões semanais de planejamento da Estratégia Saúde da Família (ESF). Durante as reuniões, o ACE apresenta o mapa epidemiológico da semana, e o ACS identifica pacientes vulneráveis (gestantes, idosos, acamados) que precisam de proteção redobrada contra vetores.</p> <p>Ação nº 3. Capacitar os ACE's para o uso de tablets e integração de seus boletins de campo com o sistema e-SUS APS da unidade. Utilizando as fichas de visita domiciliar de forma complementar, onde o dado coletado pelo ACE gera alertas para a equipe de enfermagem e médica da UBS.</p> <p>Ação nº 4. Desenvolver programas de treinamento que envolvam ACS e ACE simultaneamente. Em 2026, o foco deve ser o manejo ambiental e a identificação precoce de sintomas.</p> <p>Ação nº 5. Estabelecer o que a equipe da UBS deve fazer quando o ACE identifica um foco positivo ou um animal doente: O ACE identifica o risco no imóvel. O ACE comunica imediatamente o enfermeiro da UBS. A equipe de saúde intensifica a busca ativa de sintomáticos naquela vizinhança.</p> <p>Ação nº 6. Definir metas locais de produtividade que considerem não apenas o número de visitas, mas a redução de focos e a rapidez na notificação de casos suspeitos identificados em campo.</p>							
Responsáveis:				Gestão da Saúde Coordenação de Vigilância Ambiental Coordenação de Atenção Primária à Saúde			
Garantir que todas as áreas do município tenham acesso às ações de prevenção e promoção executadas pela Vigilância em Saúde	Cobertura das ações de Vigilância em Saúde	92%	2025	Percentual	100%	94%	
DESCRIÇÃO DAS AÇÕES				SUBFUNÇÃO(ÕES) ORÇAMENTÁRIAS			
Ação nº 1. Transformar as Unidades Básicas de Saúde (UBS) em "Centros de Inteligência Local", onde as equipes de vigilância epidemiológica, sanitária e				122 – Administração Geral 0 – Informações Complementares			



ambiental atuam integradas aos postos de saúde de cada povoado.

Ação nº 2. Implementar o cronograma de Vigilância Itinerante. Utilizar veículos adequados para levar equipes de vacinação antirrábica, coleta de amostras de água (VIGIÁGUA) e inspeções sanitárias a localidades distantes da sede.

Ação nº 3. Integrar o transporte da Vigilância com o fluxo de entrega de insumos e medicamentos das UBS's rurais para otimizar recursos.

Ação nº 4. Garantir que cada microárea, por mais distante que seja, tenha um Agente Comunitário de Saúde (ACS) e um Agente de Combate às Endemias (ACE) compartilhando o território.

Ação nº 5. Garantir Conexão Digital, cessão de tablets com GPS para que os agentes notifiquem riscos ambientais e casos suspeitos em tempo real, mesmo offline, com sincronização ao chegar na UBS.

Ação nº 6. Expandir o monitoramento do Programa VIGIÁGUA para comunidades que utilizam poços artesianos e sistemas simplificados de abastecimento, garantindo a análise periódica da potabilidade em 100% das localidades.

Ação nº 7. Criar Comitês Comunitários de Saúde em povoados maiores. Estes comitês servem como "olheiros" da vigilância, reportando precocemente mortes de animais (sentinelas para febre amarela ou raiva) ou alterações no ambiente.

Ação nº 8. Utilizar o e-SUS Vigilância para monitorar os indicadores de desempenho. Se uma área de Palmeirais não apresenta notificações por longo período, a gestão deve realizar uma busca ativa para verificar se a área está descoberta de ações de prevenção.

Ação nº 9. Modernizar a Rede de Frio municipal para garantir que vacinas (promoção e prevenção) cheguem com qualidade em todas as áreas, mantendo a temperatura correta durante os deslocamentos para a zona rural.

Responsáveis:

Gestão da Saúde



Objetivo 10. Aprimorar e manter as ações de Vigilância em Saúde para assegurar a promoção e proteção à saúde da população.

META	INDICADOR	INDICADOR LINHA BASE			META PLANO (2026-2029)	META PREVISTA 2026
		VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA		
Criar uma Rede de Vigilância ativa e efetiva, na compra e venda indiscriminada de psicotrópicos.	Protocolo de vigilância ativa para psicotrópicos instituído.	00	2025	Percentual	100%	25%
DESCRIÇÃO DAS AÇÕES				SUBFUNÇÃO(ÕES) ORÇAMENTÁRIAS		
<p>Ação nº 1. Fiscalizar se todos os estabelecimentos privados de Palmeirais retomaram o envio regular das movimentações de medicamentos sujeitos a controle especial (ao Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados - SNGPC), para farmácias e drogarias. Sanção: Estabelecimentos que não transmitirem os dados em até sete dias após a venda estão sujeitos a penalidades administrativas e interdição.</p> <p>Ação nº 2. Realizar vistorias técnicas, através da conferência física dos estoques em relação ao balanço registrado no sistema e verificação da guarda correta em armários chaveados.</p> <p>Ação nº 3. Dispor de um profissional farmacêutico na vigilância.</p> <p>Ação nº 4. Criar o canal da Ouvidoria municipal para denúncias anônimas de venda ilegal em comércios não autorizados (como mercadinhos ou depósitos).</p> <p>Ação nº 5. Realizar parceria com Polícia Militar. Em casos de venda criminosa ou sem receita, a VISA deve atuar em conjunto com as forças de segurança locais, uma vez que a venda ilegal de controlados pode ser configurada como crime de tráfico de drogas ou crime contra a saúde pública.</p> <p>Ação nº 6. Analisar o padrão de prescrição nas UBS's do município para identificar possíveis abusos ou excessos na dispensação pública de psicotrópicos, garantindo o uso racional de medicamentos.</p>				<p>305 – Vigilância Epidemiológica 304 – Vigilância Sanitária 301 – Atenção Básica</p>		



<p>Ação nº 7. Fiscalizar se as farmácias privadas estão retendo corretamente as notificações de receita (A, B ou Especial) conforme as normas da Anvisa.</p> <p>Ação nº 8. Desenvolver ações de educação para a população sobre os riscos da automedicação com psicotrópicos e a importância da receita médica.</p> <p>Ação nº 9. Orientar os proprietários de drogarias sobre as novas exigências da Agenda Regulatória da Anvisa 2026-2027, focando na transparência e rastreabilidade.</p>							
<p>Responsáveis:</p>				<p>Gestão Saúde Coordenação de Vigilância Sanitária Coordenação de Atenção Primária à Saúde</p>			
<p>Mapear o perfil epidemiológico do município com o intuito de trabalhar cada problemática de saúde em sua realidade.</p>	<p>Diagnóstico sanitário municipal atualizado e publicado.</p>	<p>00</p>	<p>2025</p>	<p>Número</p>	<p>01</p>	<p>01</p>	
DESCRIÇÃO DAS AÇÕES				SUBFUNÇÃO(ÕES) ORÇAMENTÁRIAS			
<p>Ação nº 1. Realizar o cadastramento territorial completo via tablets, utilizando o sistema e-SUS APS. Foco: Identificar não apenas doenças, mas determinantes sociais (falta de saneamento, áreas de queimadas, proximidade com rios) que impactam a saúde na zona rural e urbana de Palmeirais.</p> <p>Ação nº 2. Implementar a Estratificação de Risco para Hipertensos e Diabéticos. Isso permite que a gestão saiba exatamente quantos pacientes são de "Alto Risco" e precisam de consultas especialistas, evitando que o mapeamento seja apenas numérico.</p> <p>Ação nº 3. Criar uma Sala de Situação de Saúde municipal (física ou virtual). Ela deve unificar dados da Vigilância Epidemiológica (notificações de doenças), Vigilância Sanitária e Vigilância Ambiental. Exemplo Prático: Se o mapeamento indicar aumento de diarreia em um povoado específico, a Vigilância Ambiental deve ser acionada imediatamente para testar a água (VIGIÁGUA) naquela coordenada geográfica.</p> <p>Ação nº 4. Analisar os dados do SIM (Sistema de Informação sobre Mortalidade) e SINASC (Nascimentos) para identificar as principais causas de óbito no município. Realidade Local: Se o perfil indicar alta mortalidade por causas externas (acidentes de trânsito) ou doenças cardiovasculares, as ações de promoção à saúde nas UBS devem ser redirecionadas para esses temas específicos.</p> <p>Ação nº 5. Realizar o mapeamento georreferenciado de casos dessas doenças. Em bairros com alta incidência de</p>				<p>305 – Vigilância Epidemiológica 304 – Vigilância Sanitária 0 – Informações Complementares 301 – Atenção Básica</p>			



<p>arboviroses, a gestão deve realizar o "LIRAA" (Levantamento de Índice Rápido para Aedes aegypti) e cruzar com os casos notificados no SINAN.</p> <p>Ação nº 6. Instituir reuniões mensais de análise de indicadores em cada UBS. A equipe deve olhar para os dados do seu próprio território e planejar ações como "Dia D de Vacinação" ou "Mutirão de Exames" baseados nos problemas detectados no mês anterior.</p> <p>Ação nº 7. Apresentar o Perfil Epidemiológico em audiências públicas e no Conselho Municipal de Saúde. Com o objetivo de validar os dados com a comunidade, pois muitas vezes a população percebe problemas (como saúde mental ou uso de drogas) que ainda não foram totalmente captados pelos sistemas oficiais.</p>							
Responsáveis:		Coordenação de Vigilância Epidemiológica Coordenação de Vigilância Sanitária Coordenação de Vigilância Ambiental Coordenação de Atenção Primária à Saúde					
Reduzir a Mortalidade prematura: Número de óbitos prematuros (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais Doenças Crônicas Não Transmissíveis (Doenças do Aparelho Circulatório, Câncer, Diabetes e Doenças Respiratórias Crônicas)	Mortalidade prematura: Número de óbitos prematuros (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais Doenças Crônicas Não Transmissíveis (Doenças do Aparelho Circulatório, Câncer, Diabetes e Doenças Respiratórias Crônicas)	08	2024	Número	02	06	
DESCRIÇÃO DAS AÇÕES				SUBFUNÇÃO(ÕES) ORÇAMENTÁRIAS			
<p>Ação nº 1. Ampliar a identificação dos óbitos prematuros (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais Doenças Crônicas Não Transmissíveis – DCNT's (Doenças do Aparelho Circulatório, Câncer, Diabetes e Doenças Respiratórias Crônica), por área adscrita das Unidades Básicas de Saúde</p>				122 – Administração Geral 302 – Assistência Hospitalar e Ambulatorial 301 – Atenção Básica 305 – Vigilância Epidemiológica 303 – Suporte Profilático e Terapêutico			



<p>Ação nº 2. Garantir a este público alvo o acesso aos exames complementares</p> <p>Ação nº 3. Manter a intensificação do monitoramento e controle dos grupos de risco e com maior vulnerabilidade social, com suporte dos ACS's, nas áreas adscritas das Equipes de Saúde da Família</p> <p>Ação nº 4. Garantir o acesso dos usuários ao tratamento nos hospitais locais e nos de referência</p> <p>Ação nº 5. Assegurar o acesso à medicação, aos grupos de risco e com maior vulnerabilidade</p> <p>Ação nº 6. Assegurar o acesso destes usuários, às consultas e aos exames complementares necessários</p> <p>Ação nº 7. Manter a realização de palestras e orientação referente a alimentação saudável a estes grupos de risco e com maior vulnerabilidade nas UBS's do município</p> <p>Ação nº 8. Garantir o acesso destes usuários, às internações hospitalares para os quadros de agravamento relacionados às DCNT's</p> <p>Ação nº 9. Fomentar a importância e o acesso à imunização a população portadora de DCNT</p> <p>Ação nº 10. Priorizar as ações preventivas fomentando hábitos de vida saudáveis</p>						
Responsáveis:				Gestão da Saúde Coordenação de Atenção Primária à Saúde Coordenação de Vigilância Epidemiológica Coordenação de Assistência Farmacêutica		
Ampliar a proporção de Óbitos de Mulheres em Idade Fértil (MIF) investigados	Proporção de Óbitos de Mulheres em Idade Fértil (MIF) investigados	50%	2024	Proporção	100%	75%
DESCRIÇÃO DAS AÇÕES				SUBFUNÇÃO(ÕES) ORÇAMENTÁRIAS		
<p>Ação nº 1. Dar continuidade ao monitoramento e à avaliação sistemáticos, de todos os óbitos residentes ocorridos por áreas adscritas das Equipes da Estratégia de Saúde da Família, para possíveis investigações</p> <p>Ação nº 2. Garantir em tempo hábil, a distribuição destes óbitos, por áreas adscritas das Equipes da Estratégia de Saúde da Família, para que estas possam está realizando a investigação em tempo oportuno</p> <p>Ação nº 3. Assegurar a manutenção do fluxo de envio e recebimento de DO's na Rede Assistencial de todo o município</p> <p>Ação nº 4. Garantir junto as Equipes da Estratégia de Saúde da Família, o registro de todos óbitos em tempo oportuno</p>				<p>305 – Vigilância Epidemiológica</p> <p>301 – Atenção Básica</p>		



Ação nº 5. Manter a realização do fluxo de retorno, gerando relatórios e acompanhando as DO's, dos óbitos ocorridos em outros municípios, porém residentes neste município						
Responsáveis:				Coordenação de Vigilância Epidemiológica Coordenação de Atenção Primária à Saúde		
Ampliar a proporção de registro de óbitos com causa básica definida de residentes.	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida de residentes	90%	2024	Proporção	100%	95,5%
DESCRIÇÃO DAS AÇÕES				SUBFUNÇÃO(ÕES) ORÇAMENTÁRIAS		
<p>Ação nº 1. Continuar proporcionando à equipe de investigação da Vigilância Epidemiológica (áreas descobertas) e às Equipes da Estratégia de Saúde da Família, as informações necessárias, para os registros definidos dos óbitos em tempo oportuno</p> <p>Ação nº 2. Fortalecer a importância da participação das UBS's, na realização das investigações dos óbitos de suas respectivas áreas de adscrição</p> <p>Ação nº 3. Garantir a distribuição destes óbitos, por áreas adscritas das Equipes da Estratégia de Saúde da Família, para que estas possam está realizando a investigação em tempo oportuno</p> <p>Ação nº 4. Assegurar a manutenção sistemática das investigações em toda Rede de Atenção Básica do município</p> <p>Ação nº 5. Dar continuidade ao acompanhamento dos óbitos mensais por áreas adscritas das ESF's</p> <p>Ação nº 6. Manter a avaliação das causas básicas de cada óbito e assegurar a investigação quando necessário</p> <p>Ação nº 7. Garantir a realização de interface com os setores responsáveis: Epidemiologia, média e alta complexidades e Atenção Básica</p>				305 – Vigilância Epidemiológica 301 – Atenção Básica		
Responsáveis:				Coordenação de Vigilância Epidemiológica Coordenação de Atenção Primária à Saúde		
Manter a 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),	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente	50%	2024	Proporção	100%	75%



Poliomielite (3ª dose) e Tríplice viral (1ª dose) - com cobertura vacinal preconizada.	(3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice viral (1ª dose) - com cobertura vacinal preconizada					
DESCRIÇÃO DAS AÇÕES				SUBFUNÇÃO(ÕES) ORÇAMENTÁRIAS		
<p>Ação nº 1. Garantir aos usuários a oferta de vacinas em quantidades suficientes, que contemplem o Calendário Básico de Vacinação</p> <p>Ação nº 2. Continuar intensificando a busca ativa dos faltosos para imunização por área adscrita da Estratégia de Saúde da Família, através dos Agentes Comunitários de Saúde</p> <p>Ação nº 3. Dar continuidade a capacitação dos profissionais responsáveis pelas Salas de Vacina e Sistema de Informação</p> <p>Ação nº 4. Continuar monitorando e avaliando as doses aplicadas por cada Unidade Básica de Saúde, comparando-as com as doses lançadas no sistema</p> <p>Ação nº 5. Continuar fortalecendo a realização das campanhas de vacinação, disponibilizando ao serviço infraestrutura e insumos estratégicos em qualidade e quantidade necessárias</p>				<p>305 – Vigilância Epidemiológica 301 – Atenção Primária à Saúde 122 – Administração Geral</p>		
Responsáveis:				Coordenação de Vigilância Epidemiológica/Imunização Coordenação de Atenção Primária à Saúde Gestão da Saúde		
Ampliar a proporção de casos de Doenças de Notificação Compulsória Imediata (DNCI) encerradas em até 60 dias após notificação.	Proporção de casos de Doenças de Notificação Compulsória Imediata (DNCI) encerradas em até 60 dias após notificação.	50%	2024	Proporção	100%	75%
DESCRIÇÃO DAS AÇÕES				SUBFUNÇÃO(ÕES) ORÇAMENTÁRIAS		
<p>Ação nº 1. Assegurar a intensificação das ações de Vigilância em Saúde, com monitoramento e a avaliação sistemáticos dos casos de Doenças de Notificação Compulsória Imediata (DNCI) notificados por cada</p>				<p>305 – Vigilância Epidemiológica 301 – Atenção Primária à Saúde</p>		



Unidade Básica de Saúde do município						
<p>Ação nº 2. Continuar integrando os trabalhos das equipes de Vigilância Epidemiológica e Equipes de Saúde da Família, para desenvolverem ações integradas junto a população</p> <p>Ação nº 3. Assegurar a disponibilidade de medicação aos grupos de risco e com maior vulnerabilidade</p> <p>Ação nº 4. Continuar assegurando acesso a consultas e exames necessários a estes mesmos grupos</p>						
Responsáveis:				Coordenação de Vigilância Epidemiológica/Imunização Coordenação de Atenção Primária à Saúde		
Ampliar a proporção de cura dos casos novos de Hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.	Proporção de cura dos casos novos de Hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	00%	2025	Proporção	100%	50%
DESCRIÇÃO DAS AÇÕES				SUBFUNÇÃO(ÕES) ORÇAMENTÁRIAS		
<p>Ação nº 1. Realizar reuniões técnicas com as equipes da Atenção Primária à Saúde sobre a importância do acompanhamento dos casos confirmados de Hanseníase e seus comunicantes</p> <p>Ação nº 2. Manter o acompanhamento mensal dos casos notificados de Hanseníase em cada Unidade Básica de Saúde</p> <p>Ação nº 3. Realizar a busca ativa mensal dos faltosos em cada Unidade Básica de Saúde</p> <p>Ação nº 4. Garantir de forma sistêmica a medicação preconizada aos pacientes com Hanseníase em tratamento</p> <p>Ação nº 5. Garantir o tratamento dos pacientes com Hanseníase desde a adesão até a conclusão</p> <p>Ação nº 6. Disponibilizar consultas e exames necessários a avaliação e monitoramento aos pacientes com Hanseníase</p>				305 – Vigilância Epidemiológica		
Responsáveis:				Coordenação de Vigilância Epidemiológica/Imunização Coordenação de Atenção Primária à Saúde		
Manter em 00 o número de casos autóctones de Malária	Nº de casos autóctones de Malária	00	2021	Número	00	00
DESCRIÇÃO DAS AÇÕES				SUBFUNÇÃO(ÕES) ORÇAMENTÁRIAS		
<p>Ação nº 1. Manter de forma sistemática o desenvolvimento das ações de prevenção nas áreas adscritas das UBS's</p> <p>Ação nº 2. Dar continuidade ao processo de capacitação</p>				305 – Vigilância Epidemiológica 301 – Atenção Básica		



das demais equipes da Estratégia de Saúde da Família e Agentes Comunitários de Saúde, na detecção precoce de casos (sinais e sintomas)							
Ação nº 3. Fortalecer a Vigilância em Saúde, quanto a notificação e investigação de casos suspeitos pelas Equipes da Estratégia de Saúde da Família e dos Agentes Comunitários de Saúde							
Responsável:				Coordenação de Vigilância Epidemiológica Coordenação de Atenção Básica			
Reduzir o número de casos novos de Sífilis Congênita em menores de um ano de idade	Nº de casos novos de Sífilis Congênita em menores de um ano de idade	02	2025	Número	00	00	
DESCRIÇÃO DAS AÇÕES				SUBFUNÇÃO(ÕES) ORÇAMENTÁRIAS			
<p>Ação nº 1. Garantir a manutenção da vigilância dos casos notificados de Sífilis por áreas adscritas das Unidades Básicas de Saúde, através do suporte dos Agentes Comunitários de Saúde</p> <p>Ação nº 2. Continuar fortalecendo as ações vinculadas ao Pré-natal, em todas Equipes da Estratégia de Saúde da Família do município</p> <p>Ação nº 3. Assegurar o acesso de todas as nossas gestantes ao teste rápido, para detecção da Sífilis em todas as Equipes da Estratégia de Saúde da Família</p> <p>Ação nº 4. Manter o desenvolvimento das ações preventivas de Educação em Saúde relacionadas à Sífilis</p> <p>Ação nº 5. Assegurar a realização da busca ativa das gestantes no primeiro trimestre, por áreas adscritas de todas as Unidades Básicas de Saúde, através do apoio dos Agentes Comunitários de Saúde</p> <p>Ação nº 6. Garantir acesso de todas as gestantes aos exames complementares necessários para detecção precoce da doença</p> <p>Ação nº 7. Assegurar o acesso à todas as gestantes ao tratamento quando necessário</p>				<p>305 – Vigilância Epidemiológica 301 – Atenção Básica 302 – Assistência Hospitalar e Ambulatorial 303 – Suporte Profilático e Terapêutico</p>			
Responsáveis:				Coordenação de Vigilância Epidemiológica/Imunização Coordenação de Atenção Primária à Saúde Coordenação de Assistência Farmacêutica			
Manter em 00 o número atual de casos novos de AIDS em menores de 5 anos	Nº de casos novos de AIDS em menores de 5 anos	00	2021	Número	00	00	



DESCRIÇÃO DAS AÇÕES	SUBFUNÇÃO(ÕES) ORÇAMENTÁRIAS
<p>Ação nº 1. Requerer do CTA/SAE o perfil dos casos novos de AIDS em menores de 5 anos, por áreas adscritas das Unidades Básicas de Saúde e os repassar as estas equipes para investigação e monitoramento</p> <p>Ação nº 2. Dar continuidade à manutenção da vigilância dos casos notificados de AIDS em menores de 5 anos, por áreas adscritas das Unidades Básicas de Saúde, através dos dados disponibilizados pelo CTA/SAE, e com suporte dos Agentes Comunitários de Saúde</p> <p>Ação nº 3. Continuar fortalecendo as ações vinculadas ao Pré-natal em todas as Equipes da Estratégia de Saúde da Família</p> <p>Ação nº 4. Garantir o acesso de todas as gestantes ao teste rápido para detecção da HIV/AIDS em todas as Equipes da Estratégia de Saúde da Família</p> <p>Ação nº 5. Assegurar a execução das campanhas preventivas, relacionadas às Infecções Sexualmente Transmissíveis – IST's nas áreas adscritas de todas as Unidades Básicas de Saúde do município</p> <p>Ação nº 6. Manter o monitoramento e a avaliação sistemáticos do acompanhamento mensal das gestantes por Equipe da Estratégia de Saúde da Família</p> <p>Ação nº 7. Garantir o acesso de todas as gestantes aos exames complementares quando necessários</p> <p>Ação nº 8. Dar continuidade à realização de palestras referente às Infecções Sexualmente Transmissíveis – IST's e orientação da importância da prevenção</p> <p>Ação nº 9. Assegurar o atendimento de todas as gestantes de alto risco no Hospital local ou de referência</p> <p>Ação nº 10. Dar continuidade ao processo de implementação do serviço de pré-natal de alto risco para gestantes soropositivas para HIV</p> <p>Ação nº 11. Manter a realização das campanhas preventivas de HIV com enfoque a realização do teste rápido anti-HIV e ao compartilhamento de informações</p> <p>Ação nº 12. Garantir a efetivação dos protocolos médicos para parto em mulheres soropositivas para HIV</p> <p>Ação nº 13. Assegurar a todos os RN's o acesso ao protocolo de negatificação em puérperas soropositivas para HIV</p> <p>Ação nº 14. Assegurar o acesso à todas as gestantes ao tratamento quando necessário</p> <p>Ação nº 15. Garantir a notificação de todas as gestantes infectadas pelo HIV</p>	<p>305 – Vigilância Epidemiológica 301 – Atenção Básica 302 – Assistência Hospitalar e Ambulatorial 303 – Suporte Profilático e Terapêutico</p>
<p>Responsáveis:</p>	<p>Coordenação de Vigilância Epidemiológica/Imunização Coordenação de Atenção Primária à Saúde Coordenação de Assistência Farmacêutica</p>



Ampliar a proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	20%	2025	Proporção	80%	40%
DESCRIÇÃO DAS AÇÕES				SUBFUNÇÃO(ÕES) ORÇAMENTÁRIAS		
<p>Ação nº 1. Dar continuidade a atualização dos cadastros das fontes alternativas de água para consumo humano</p> <p>Ação nº 2. Assegurar a manutenção da coleta e análises de amostras de água para consumo humano</p> <p>Ação nº 3. Dar continuidade ao monitoramento da coleta e o lançamento das mesmas no sistema</p> <p>Ação nº 4. Manter a equipe de alimentação do VIGIÁGUA</p> <p>Ação nº 5. Ofertar por meio das análises realizadas de forma contínua, água com qualidade à toda população</p> <p>Ação nº 6. Continuar assegurando infraestrutura e insumos estratégicos adequados e em quantidade para manutenção do serviço</p>				0 – Informações Complementares 122 – Administração Geral		
Responsáveis:				Coordenação de Vigilância Ambiental Gestão da Saúde		
Manter a Taxa de Mortalidade Infantil.	Taxa de Mortalidade Infantil.	00	2021	Número	00	00
DESCRIÇÃO DAS AÇÕES				SUBFUNÇÃO(ÕES) ORÇAMENTÁRIAS		
<p>Ação nº 1. Continuar garantindo o acesso de todas as gestantes de risco habitual e de alto risco a um pré-natal de qualidade</p> <p>Ação nº 2. Dar continuidade a realização de busca ativa de todas as gestantes no primeiro trimestre da gestação em todas as Unidades Básicas de Saúde</p> <p>Ação nº 3. Continuar garantindo a todas as gestantes o acesso às consultas de pré-natal e aos exames complementares necessários</p> <p>Ação nº 4. Assegurar o encaminhamento de todas as gestantes à referência municipal, para a consultas de pré-natal e à gestação de alto risco quando necessário</p> <p>Ação nº 5. Garantir a realização das visitas domiciliares às puérperas e orientar quanto ao cuidado ao recém-nascido</p>				305 – Vigilância Epidemiológica 301 – Atenção Primária à Saúde		



<p>Ação nº 6. Dar continuidade ao processo de monitoramento e investigação dos óbitos infantis ocorridos mensalmente</p> <p>Ação nº 7. Continuar promovendo a busca a ativa das crianças faltosas com quadro vacinal desatualizado</p>						
Responsáveis:				Coordenação de Vigilância Epidemiológica Coordenação de Atenção Primária à Saúde		
Manter o número de Óbitos Maternos em determinado período e local de residência	Número de Óbitos Maternos em determinado período e local de residência	00	2020	Número	00	00
DESCRIÇÃO DAS AÇÕES				SUBFUNÇÃO(ÕES) ORÇAMENTÁRIAS		
<p>Ação nº 1. Dar continuidade as ações de prevenção e promoção em todas as Unidades Básica de Saúde</p> <p>Ação nº 2. Continuar garantindo o acesso das gestantes do município à realização e acompanhamento de seu Pré-natal de Risco Habitual e de Alto risco e aos exames complementares necessários com vistas a um parto vinculado e de qualidade</p> <p>Ação nº 3. Ampliar a comunicação entre os profissionais de Atenção Primária à Saúde e da Vigilância Epidemiológica para qualificar o registro e o repasse das informações e investigações</p> <p>Ação nº 4. Dizimar as causas mortes dos óbitos maternos do município</p> <p>Ação nº 5. Dar continuidade ao processo de monitoramento, avaliação e investigação dos óbitos quando necessário, para possível descarte de óbito materno</p>				305 – Vigilância Epidemiológica 301 – Atenção Primária à Saúde		
Responsáveis:				Coordenação de Vigilância Epidemiológica Coordenação de Atenção Primária à Saúde		
Ampliar o percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios no ano.	Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios no ano	60%	2024	Percentual	75%	70%



DESCRIÇÃO DAS AÇÕES				SUBFUNÇÃO(ÕES) ORÇAMENTÁRIAS		
<p>Ação nº 1. Continuar atualizando os cadastros de todos os estabelecimentos sujeitos às ações da Vigilância Sanitária</p> <p>Ação nº 2. Dar continuidade a instauração de processos administrativos e sanitários quando cabíveis</p> <p>Ação nº 3. Assegurar a realização das inspeções dos estabelecimentos sujeitos às ações da Vigilância Sanitária</p> <p>Ação nº 4. Garantir a realização das atividades educativas para a população do município</p> <p>Ação nº 5. Continuar realizando as atividades educativas para os setores regulados do município</p> <p>Ação nº 6. Garantir o recebimento das denúncias e reclamações da população e dos serviços instalados no município</p> <p>Ação nº 7. Assegurar a realização dos atendimentos às denúncias e reclamações oriundas da população e dos serviços instalados no município</p>				304 – Vigilância Sanitária		
Responsáveis:				Coordenação de Vigilância Sanitária		
Ampliar a proporção de preenchimento do campo “ocupação” nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	Proporção de preenchimento do campo “ocupação” nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	00%	2025	Proporção	100%	25%
DESCRIÇÃO DAS AÇÕES				SUBFUNÇÃO(ÕES) ORÇAMENTÁRIAS		
<p>Ação nº 1. Dar continuidade a manutenção do monitoramento dos casos notificados pelas Equipes de Saúde da Família</p> <p>Ação nº 2. Assegurar a realização de palestras referentes aos cuidados no trabalho, bem como a orientação e notificação</p> <p>Ação nº 3. Dar continuidade de efetivação do fluxo para o recebimento das notificações da Atenção Primária à Saúde e alimentação de dados no sistema</p> <p>Ação nº 4. Continuar identificando as maiores incidências de agravos relacionados ao trabalho para intensificar as ações de prevenção e promoção a serem desenvolvidas</p>				305 – Vigilância Epidemiológica		
Responsáveis:				Coordenação de Vigilância Epidemiológica Coordenação de Atenção Primária à Saúde		



Instituir nas Unidades Básicas de Saúde o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Saúde	Percentual de UBS's com Plano de Gerenciamento de Resíduos de Saúde	00%	2025	Percentual	100%	25%
DESCRIÇÃO DAS AÇÕES				SUBFUNÇÃO(ÕES) ORÇAMENTÁRIAS		
<p>Ação nº 1. Designar um responsável técnico (geralmente o enfermeiro ou farmacêutico da unidade) para elaborar o documento do PGRSS específico de cada UBS.</p> <p>Ação nº 2. Garantir que a infraestrutura das UBS's comporte o resíduo até a coleta. Através da instalação de Abrigo Externo "abrigo de resíduos" em local acessível ao caminhão de coleta, mas isolado do público, com revestimento lavável, ponto de água e ralo sifonado conforme as normas da ANVISA.</p> <p>Ação nº 3. Realizar licitação para contratação de empresa licenciada para coleta, transporte externo e tratamento final (autoclavação ou incineração) de resíduos de saúde.</p> <p>Ação nº 4. Exigir o MTR (Manifesto de Transporte de Resíduos) eletrônico, que garante que o lixo do hospital HASA e das UBS's não está sendo descartado irregularmente.</p> <p>Ação nº 5. Treinar 100% da equipe (do médico ao profissional de limpeza) sobre o fluxo de descarte. A falha na segregação aumenta o risco de acidentes de trabalho e o custo financeiro para o município (pagar por peso de lixo comum como se fosse infectante).</p> <p>Ação nº 6. Instituir uma planilha de controle mensal de peso de resíduos por unidade. Isso permite identificar quais UBS's estão produzindo resíduos em excesso ou segregando de forma ineficiente.</p> <p>Ação nº 7. Regularizar junto à Secretaria de Estado do Meio Ambiente (SEMAD-PI) ou órgão ambiental municipal o licenciamento de operação das unidades, apresentando o PGRSS como prova de conformidade ambiental.</p>				304 – Vigilância Sanitária		
Responsáveis:				Coordenação de Vigilância Sanitária		



DIRETRIZ 3. Qualificar, valorizar os Trabalhadores da Saúde.

Objetivo 12. Investir em qualificação e na Educação Permanente dos trabalhadores do SUS no município

META	INDICADOR	INDICADOR LINHA BASE			META PLANO (2026-2029)	META PREVISTA
		VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA		2026
Promover educação continuada na construção do Genograma, Ecomapa e Projeto Terapêutico.	Percentual das equipes de APS capacitadas na metodologia	00%	2025	Percentual	100%	50%
DESCRIÇÃO DAS AÇÕES				SUBFUNÇÃO(ÕES) ORÇAMENTÁRIAS		
<p>Ação nº 1. Realizar oficinas mensais onde cada equipe (médico, enfermeiro, técnico e ACS) escolhe uma família de alta vulnerabilidade do seu território para construir o Genograma e o Ecomapa coletivamente. Enfatizar a identificação de redes de apoio em Palmeirais, como CRAS, igrejas, associações de moradores e grupos de idosos, visualizando os vínculos fortes ou frágeis da família com a comunidade.</p> <p>Ação nº 2. Capacitar as equipes para identificar usuários que necessitam de PTS (casos de saúde mental, idosos polifarmácia ou famílias em crise social). Treinar a equipe nas quatro etapas do PTS: 1) Diagnóstico multidimensional; 2) Definição de metas; 3) Divisão de responsabilidades; 4) Reavaliação periódica.</p> <p>Ação nº 3. Incentivar o uso de softwares gratuitos de construção de genogramas ou integrar o registro dessas ferramentas no campo de "Observações" ou "Evolução" do e-SUS APS.</p> <p>Ação nº 4. Utilizar os módulos de capacitação do Telessaúde Piauí e da UNA-SUS que oferecem cursos específicos sobre abordagem familiar e clínica ampliada.</p> <p>Ação nº 5. Assegurar que os profissionais da eMULTI (Psicólogos, Assistentes Sociais, Fisioterapeutas) atuem como matriciadores, conduzindo as discussões de casos e auxiliando as equipes de saúde da família na construção técnica do PTS.</p> <p>Ação nº 6. Instituir um "Fórum Permanente de Práticas" em Palmeirais, onde anualmente as equipes apresentam os resultados de PTS que funcionaram, demonstrando como o uso do Genograma e Ecomapa ajudou a resolver problemas de saúde que pareciam impossíveis.</p>				<p>122 – Administração Geral 301 – Atenção Primária à Saúde</p>		



<p>Ação nº 7. Incluir a construção de Genogramas e a realização de reuniões de PTS como indicadores de monitoramento local da gestão, valorizando as equipes que utilizam essas ferramentas para qualificar o cuidado.</p>						
<p>Responsáveis:</p>				<p>Gestão da Saúde Coordenação de Atenção Primária à Saúde Coordenação da eMulti Coordenação de Saúde Bucal</p>		
<p>Ampliar a equipe eMulti com a contratação de Psicólogo, Assistente Social e Fonoaudiólogo.</p>	<p>Número de profissionais especializados contratados para a eMulti.</p>	<p>03 P 01 AS 01 Fon</p>	<p>2025</p>	<p>Número</p>	<p>03</p>	<p>03</p>
<p>DESCRIÇÃO DAS AÇÕES</p>				<p>SUBFUNÇÃO(ÕES) ORÇAMENTÁRIAS</p>		
<p>Ação nº 1. Atualizar o Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) vinculando os novos profissionais (Psicólogo, Assistente Social e Fonoaudiólogo) a uma equipe eMulti específica.</p> <p>Ação nº 2. Definir a modalidade da equipe (eMulti Ampliada, Complementar ou de Referência) com base na carga horária total e no número de equipes de Saúde da Família (eSF) que eles irão apoiar.</p> <p>Ação nº 3. Realizar Concurso Público ou Processo Seletivo. Lançar edital de concurso público ou processo seletivo simplificado, garantindo que as atribuições dos cargos estejam alinhadas às competências da eMulti (trabalho interdisciplinar, matriciamento e atendimento compartilhado).</p> <p>Ação nº 4. Solicitar o teto de financiamento para esses novos profissionais. Acessar o portal e-Gestor AB e realizar a solicitação de credenciamento das novas vagas. O Ministério da Saúde libera o recurso mensal após a homologação e a verificação do início das atividades.</p> <p>Ação nº 5. Estabelecer uma agenda de Matriciamento, onde esses profissionais sentam com as equipes de Saúde da Família de Palmeirais para discutir casos e realizar consultas conjuntas. Isso é um critério de monitoramento para a manutenção do recurso.</p> <p>Ação nº 6. Garantir que os novos profissionais registrem todos os atendimentos, visitas domiciliares e discussões de caso no sistema e-SUS APS.</p> <p>Ação nº 7. Integrar com a Rede de Cuidados (RAPS e Saúde da Mulher). Psicólogo: Atuação direta na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Assistente Social: Foco nos determinantes sociais e articulação com o CRAS de Palmeirais e Fonoaudiólogo: Apoio essencial para</p>				<p>122 – Administração Geral 301 – Atenção Primária à Saúde</p>		



reabilitação e saúde escolar (Programa Saúde na Escola - PSE).							
Responsáveis:				Gestão da Saúde Coordenação de Atenção Primária à Saúde Coordenação da eMulti			
Contratação de uma nova Fisioterapeuta que atenda exclusivamente os acamados e domiciliados.	Profissional contratado e serviço de fisioterapia domiciliar em execução.	02	2025	Número	01	01	
DESCRIÇÃO DAS AÇÕES				SUBFUNÇÃO(ÕES) ORÇAMENTÁRIAS			
<p>Ação nº 1. Credenciar ou adequar a equipe eMulti no sistema e-Gestor AB, vinculando a vaga de fisioterapeuta com carga horária dedicada ao apoio matricial e atendimento domiciliar. Vantagem: Isso garante que o salário da profissional seja custeado, em parte, por recursos federais destinados à Atenção Primária.</p> <p>Ação nº 2. Registrar a profissional no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) com o código de ocupação (CBO) correto e vinculá-la às equipes de Saúde da Família (eSF) da zona urbana e rural, formalizando sua atuação "fora da unidade".</p> <p>Ação nº 3. Utilizar os dados dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) para criar o Cadastro Municipal de Acamados e Domiciliados.</p> <p>Ação nº 4. Destinar um veículo exclusivo (ou cronograma fixo de rotas) para o deslocamento da fisioterapeuta até os povoados e residências.</p> <p>Ação nº 5. Adquirir equipamentos portáteis de reabilitação (bolas, faixas elásticas, exercitadores respiratórios e aparelhos de eletroterapia portáteis) via recursos de custeio do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde.</p> <p>Ação nº 6. Assegurar registro contínuo de cada atendimento na Ficha de Atendimento Domiciliar do sistema e-SUS APS.</p> <p>Ação nº 7. Desenvolver um programa de orientação para os cuidadores familiares em Palmeirais. A fisioterapeuta deve atuar no treinamento desses familiares para realizar manobras de posicionamento e evitar escaras (lesões por pressão) nos períodos entre as visitas técnicas.</p> <p>Ação nº 8. Certificar-se de que o edital de contratação respeita as atualizações do piso nacional da categoria e as diretrizes de repasse complementares da União vigentes em 2026, evitando passivos trabalhistas.</p>				<p>122 – Administração Geral 301 – Atenção Primária à Saúde</p>			



Responsáveis:				Gestão da Saúde Coordenação de Atenção Primária à Saúde Coordenação da eMulti			
Promover capacitações continuadas aos trabalhadores da saúde.	Número de ações de capacitação realizadas por ano.	02	2025	Número	16	04	
DESCRIÇÃO DAS AÇÕES				SUBFUNÇÃO(ÕES) ORÇAMENTÁRIAS			
<p>Ação nº 1. Criar, por decreto ou portaria, o NEPS municipal, composto por representantes das diferentes áreas (Atenção Básica, Vigilância e HASA).</p> <p>Ação nº 2. Inscrever e acompanhar os profissionais nos cursos técnicos de nível médio oferecidos pelo governo federal em parceria com a UFRGS e o CONASEMS.</p> <p>Ação nº 3. Utilizar a equipe eMulti (psicólogo, fisioterapeuta, assistente social) para realizar momentos de discussão de casos clínicos nas UBS. Isso capacita a equipe da ESF "na prática" para lidar com casos complexos.</p> <p>Ação nº 4. Cadastrar o município nas plataformas de Tele-educação do Telessaúde Piauí (SESAPI) e da UNA-SUS.</p> <p>Ação nº 5. Promover capacitações em Suporte Básico de Vida (BLS) e Atendimento de Urgência e Emergência, focando no manuseio dos novos equipamentos (DEA, Monitor Cardíaco e Bomba de Infusão) que o hospital busca adquirir.</p> <p>Ação nº 6. Realizar oficinas de reciclagem sobre o preenchimento correto das fichas do e-SUS APS e, para os farmacêuticos, sobre o retorno da obrigatoriedade do SNGPC (controle de psicotrópicos) em 2026.</p> <p>Ação nº 7. Verificar o saldo do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde (componente Custeio) no Portal do FNS para financiar instrutores, material didático e logística das capacitações presenciais.</p>				<p>122 – Administração Geral 301 – Atenção Básica 302 – Assistência Hospitalar e Ambulatorial</p>			
Responsáveis:				Gestão da Saúde SESAPI AB Coordenação de Educação Permanente Coordenação de Atenção Primária à Saúde Coordenação Equipe Multiprofissional Coordenação Saúde Bucal Coordenação Especializada Coordenação do SAMU			



Criação de um Núcleo de Educação Permanente para a formação e capacitação dos profissionais.	NEP criado e com plano de capacitação ativo.	00	2025	Número	01	01
DESCRIÇÃO DAS AÇÕES				SUBFUNÇÃO(ÕES) ORÇAMENTÁRIAS		
<p>Ação nº 1. Instituir oficialmente a Coordenação do Núcleo de Educação Permanente, com base na importância em organizar fluxos de estágios curriculares e extracurriculares da instituição de Ensino, superior, técnico, tecnólogo, Residências Médicas e Multiprofissionais que utiliza a Rede de Atenção à Saúde municipal, necessitando de regulação de normas, organogramas e fluxos semestrais</p> <p>Ação nº 2. Viabilizar para o Núcleo de Educação Permanente aquisição de insumos estratégicos e materiais didáticos mínimos necessários para o desenvolvimento da educação continuada das diversas ações dos setores: (Saúde da mulher, saúde do homem, idoso, adulto) ao cumprimento de campanhas, metas pactuadas, datas comemorativas para setores diversos da Secretaria Municipal da Saúde</p> <p>Ação nº 3. Continuar realizando lotação à Rede de Atenção Primária da Instituição de Ensino Superior, técnico e tecnólogo; Residências Médicas e Multiprofissionais para execução das ações pedagógicas presenciais sob supervisão de preceptores nos diversos dispositivos de saúde da RAS no município</p> <p>Ação nº 4. Garantir a realização de reuniões sistemáticas com as diversas coordenações municipais em Saúde e com a Rede Assistencial de Saúde, assegurando o processo de integração do ensino-serviço –comunidade</p> <p>Ação nº 5. Assegurar capacitação continuada dos Recursos Humanos municipais em diversas temáticas de atualização em serviço nas campanhas, ações comemorativas em Saúde do município</p> <p>Ação nº 6. Assegurar a realização de um planejamento anual para definição do Calendário das Campanhas dos diversos setores da secretaria municipal da saúde, em parceria com as IES, ONGS, Entidades conveniadas, Secretaria de Estado da Saúde, no sentido de assegurar melhor e maior visibilidade das ações no município</p>				<p>122 – Administração Geral 301 – Atenção Básica 302 – Assistência Hospitalar e Ambulatorial 0 – Informações complementares 303 – Suporte Profilático e Terapêutico 304 – Vigilância Sanitária 305 – Vigilância Epidemiológica 306 – Alimentação e Nutrição</p>		



Ação nº 7. Efetivar de forma mais qualificada, o fluxo de solicitação de PESQUISAS CIENTÍFICAS com a base de dados municipal, assim como de estágios extracurriculares, certificados de alunos no município

Ação nº 8. Assegurar quando possível o processo de capacitação e atualização dos Recursos Humanos dos diversos setores, com prévio agendamento as demandas identificadas da temática a ser trabalhada

Ação nº 9. Dar continuidade as parcerias instituídas nas diversas IES, Residências Médicas, Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família-PRMPSF, Secretarias do município e nos demais dispositivos da Rede Assistencial pública do município

Ação nº 10. Dar continuidade ao Curso Saúde com Agente, através da fase Formativa II do curso para Agentes Comunitários de Saúde e para Agentes de Endemia que visa capacitá-los em técnicos de Agente Comunitário em Saúde e Técnicos de Agente Comunitário de Endemias em parceria com o CONASEMS e a Universidade Federal do Rio Grande do Sul -UFRGS, já pactuados por este município

Ação nº 11. Dar continuidade à realização das oficinas de atualização a Rede de Atenção Primária em Saúde, assegurando a continuidade da educação continuada aos profissionais da RAS

Ação nº 12. Manter organograma atualizado da Instituições de Ensino nas Redes de Atenção em Saúde por períodos ou semestres acadêmicos, permitindo rotatividade entre os diversos dispositivos da Rede de Atenção em Saúde

Ação nº 13. Dar continuidade ao levantamento, junto a cada dispositivo da Rede Assistencial do município, das necessidades de capacitação das equipes destes dispositivos, considerando suas especificidades

Ação nº 14. Manter a realização das oficinas de capacitação, com todos os profissionais da Rede Assistencial, de forma a propiciar a mudança das estratégias de organização e do exercício da atenção, da gestão, da participação ou da formação, construídas na prática destas equipes, trabalhadores e parceiros, considerando a necessidade de implementar um trabalho relevante, de qualidade e com resolutividade

Ação nº 15. Garantir a manutenção da realização de oficinas com enfoque na organização dos serviços de saúde, na qualificação e na transformação das práticas em saúde, por meio da formação e do desenvolvimento dos profissionais e trabalhadores da saúde, buscando articular a integração entre ensino e serviço com as Academias existentes no município



<p>Ação nº 16. Intensificar a realização das práticas educativas contínuas, destinadas ao desenvolvimento de potencialidades para uma mudança de atitudes e comportamentos nas áreas cognitiva, afetiva e psicomotora do ser humano, na perspectiva de transformação de sua prática</p> <p>Ação nº 17. Intensificar a realização das ações educativas embasadas na problematização do processo de trabalho em saúde e tenham como objetivo a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho, tomando como referência as necessidades de saúde das pessoas e das populações, a reorganização da gestão</p> <p>Ação nº 18. Garantir o desenvolvimento das ações no âmbito da formação técnica, de graduação e de pós-graduação, da organização do trabalho, da interação com as redes de gestão e de serviços de saúde e do controle social em parceria com a Academia existentes no município</p>							
Responsáveis:					Gestão da Saúde Coordenação de Atenção Primária Coordenação Equipe Multiprofissional Coordenação de Vigilância Epidemiológica Coordenação de Vigilância Sanitária Coordenação de Vigilância Ambiental Coordenação do SAMU 192 Demais Coordenações		
Intensificar campanhas educativas e prevenção em parceria com a Secretaria de Educação	as Campanhas Educativas e Prevenção realizadas em parceria com a Secretaria de Educação	04	2025	Número	16	04	
DESCRIÇÃO DAS AÇÕES				SUBFUNÇÃO(ÕES) ORÇAMENTÁRIAS			
<p>Ação nº 1. Focar estas Campanhas nas Ações Prioritárias do Ciclo 2025/2026: Verificação da situação vacinal: Mobilização para atualização da caderneta de crianças e adolescentes menores de 15 anos, com incentivos financeiros federais específicos para vacinação no ambiente escolar; implementação de espaços de escuta e acolhimento para enfrentar vulnerabilidades psicossociais e prevenir violências; alimentação Saudável e Prevenção da Obesidade: Avaliação antropométrica e atividades de conscientização sobre hábitos alimentares no refeitório escolar e saúde Sexual e Reprodutiva: Diálogos voltados a adolescentes para prevenção de ISTs e gravidez não planejada.</p>				122 – Administração Geral 301 – Atenção Básica 305 – Vigilância Epidemiológica 306 – Alimentação e Nutrição			



<p>Ação nº 2. Instituir ou reativar o GTIM por decreto, garantindo que profissionais das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e gestores escolares planejem as ações de forma conjunta, evitando atividades isoladas.</p> <p>Ação nº 3. Vincular cada escola pactuada a uma equipe específica da Estratégia Saúde da Família (ESF) de Palmeirais, facilitando o fluxo de referência para atendimentos clínicos quando necessário.</p> <p>Ação nº 4. Adotar o modelo do programa estadual "Saúde e Segurança nas Escolas", que une as secretarias de Saúde, Educação e Segurança para promover um ambiente escolar seguro e livre de violência.</p> <p>Ação nº 5. Participar ativamente das convocações da SESAPI para campanhas intensivas de saúde, como as semanas de mobilização vacinal.</p> <p>Ação nº 6. Garantir que todas as atividades coletivas (palestras, avaliações, triagens) sejam registradas corretamente na ficha de atividade coletiva. O cumprimento das metas de 2026 garante o recebimento de parcelas extras de incentivo financeiro para o município.</p> <p>Ação nº 7. Aproveitar a expansão da conectividade em unidades públicas para utilizar ferramentas digitais e o prontuário eletrônico no monitoramento dos indicadores de saúde dos estudantes.</p>							
Responsáveis:				Gestão da Saúde Coordenação de Atenção Primária Coordenação Equipe Multiprofissional Coordenação de Vigilância Epidemiológica Coordenação do PSE			
Realizar treinamento acolhimento humanizado para	Percentual de profissionais de saúde capacitados e atendendo de forma humanizada	20%	2025	Percentual	100%	20%	
DESCRIÇÃO DAS AÇÕES				SUBFUNÇÃO(ÕES) ORÇAMENTÁRIAS			
<p>Ação nº 1. Aderir à Formação de Agentes Populares de Saúde, o município deve incentivar a participação no edital lançado pelo Ministério da Saúde em janeiro de 2026 para a formação de agentes que atuam diretamente no território.</p> <p>Ação nº 2. Utilizar plataformas de educação a distância do Ministério e da SESAPI, como os cursos de 60h sobre a Política Nacional de Humanização (PNH), que abordam diretrizes de escuta qualificada e vínculo.</p> <p>Ação nº 3. Implementar o curso lançado em janeiro de 2026 voltado ao acompanhamento humanizado de mães e crianças logo após o nascimento.</p>				<p>122 – Administração Geral 301 – Atenção Básica 302 – Assistência Hospitalar e Ambulatorial 0 – Informações complementares 303 – Suporte Profilático e Terapêutico 304 – Vigilância Sanitária 305 – Vigilância Epidemiológica 306 – Alimentação e Nutrição</p>			



<p>Ação nº 4. Treinar equipes para que o diagnóstico e o tratamento considerem não apenas a doença, mas o contexto social e a autonomia do paciente.</p> <p>Ação nº 5. Instituir reuniões de equipe multiprofissional periódicas para discutir processos de trabalho e resolver entraves no atendimento, conforme os princípios da transversalidade da PNH.</p> <p>Ação nº 6. Readequar espaços físicos das UBS para garantir privacidade, conforto e acessibilidade, respeitando a intimidade do usuário.</p> <p>Ação nº 7. Capacitar profissionais no uso das ferramentas do Piauí Saúde Digital para garantir que a tecnologia humanize o acesso e reduza filas, mantendo a empatia no atendimento remoto.</p> <p>Ação nº 8. Realizar oficinas para lidar com novos desafios de saúde pública, como os impactos de apostas online e dependência digital, conforme o guia nacional lançado em 2026.</p> <p>Ação nº 9. Integrar-se ao Projeto AMEI e outros programas estaduais que levam diagnóstico e cuidado especializado humanizado ao interior do estado.</p> <p>Ação nº 10. Implementar canais de escuta (Ouvidoria municipal e caixas de sugestões) para medir a satisfação do usuário e ajustar as práticas de acolhimento.</p> <p>Ação nº 11. Assegurar que as ações de educação permanente em humanização sejam registradas nos sistemas de informação para garantir o repasse de recursos federais destinados à qualificação da rede</p>						
<p>Responsáveis:</p>	<p>Gestão da Saúde Coordenação de Atenção Primária Coordenação Equipe Multiprofissional Coordenação de Vigilância Epidemiológica Coordenação de Vigilância Sanitária Coordenação de Vigilância Ambiental Coordenação do SAMU 192 Demais Coordenações</p>					
<p>Capacitar anualmente os profissionais da Atenção Primária na abordagem e manejo de pacientes com transtornos mentais</p>	<p>Percentual de profissionais capacitados</p>	<p>00%</p>	<p>2025</p>	<p>Percentual</p>	<p>100%</p>	<p>25%</p>



DESCRIÇÃO DAS AÇÕES				SUBFUNÇÃO(ÕES) ORÇAMENTÁRIAS		
<p>Ação nº 1. Estabelecer um cronograma mensal onde profissionais de saúde mental (eMulti, do CAPS ou especialistas da região) realizam discussões de casos e atendimentos conjuntos com as equipes de Saúde da Família.</p> <p>Ação nº 2. Treinar os profissionais para o registro qualificado das ações de saúde mental nas novas versões do sistema (obrigatórias a partir de janeiro de 2026), garantindo o monitoramento correto dos indicadores.</p> <p>Ação nº 3. Inscrever os profissionais nos cursos de aperfeiçoamento da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), como o de "Estratégias para a Promoção da Saúde Mental", que possui ciclos com inscrições abertas em 2026.</p> <p>Ação nº 4. Incentivar a conclusão dos módulos de "Aperfeiçoamento em Saúde Mental e Atenção Psicossocial" voltados especificamente para a Atenção Primária.</p> <p>Ação nº 5. Integrar às capacitações anuais o manejo de novos desafios, como o impacto de dependências digitais e estresse crônico, conforme as atualizações das diretrizes nacionais de 2026.</p> <p>Ação nº 6. Adotar os protocolos atualizados do Ministério da Saúde para o uso racional de psicotrópicos na APS, evitando a medicalização excessiva e promovendo práticas de cuidado integral.</p> <p>Ação nº 7. Instituir a capacitação anual intensiva durante o mês de janeiro, aproveitando a mobilização nacional do "Janeiro Branco 2026" para atualizar a rede sobre fluxos de acolhimento e crise.</p> <p>Ação nº 8. Estabelecer parcerias com a UFPI ou escolas de saúde pública para levar cursos de especialização em saúde mental e atenção psicossocial aos profissionais locais.</p>				<p>122 – Administração Geral 301 – Atenção Básica</p>		
Responsáveis:				<p>Gestão da Saúde SESAPI AB/Saúde Mental Coordenação de Atenção Primária à Saúde Coordenação Equipe Multidisciplinar Coordenação de Saúde Mental</p>		
Realizar capacitações anualmente aos profissionais da Rede de Serviços de Saúde para a execução das ações de Vigilância em Saúde	Número de profissionais capacitados	00	2025	Número	08	02



DESCRIÇÃO DAS AÇÕES	SUBFUNÇÃO(ÕES) ORÇAMENTÁRIAS
<p>Ação nº 1. Treinar as equipes no preenchimento correto e tempestivo dos sistemas de informação (SINAN, SINASC, SIM), pois o cumprimento de metas de envio de dados garante 100% dos recursos extras do PQA-VS.</p> <p>Ação nº 2. Realizar oficinas para o manejo e notificação de arboviroses (Dengue, Zika, Chikungunya) e doenças sob vigilância, como Hanseníase e Tuberculose, temas prioritários para o Piauí em 2026.</p> <p>Ação nº 3. Capacitar os profissionais para a implantação dos novos protocolos de segurança do paciente na Atenção Primária, seguindo a política pioneira instituída pelo Piauí.</p> <p>Ação nº 4. Treinar as "referências técnicas" indicadas pelo município junto à SESAPI para fortalecer a articulação da vigilância epidemiológica e sanitária local.</p> <p>Ação nº 5. Garantir a reserva de 16 horas mensais para que os profissionais da APS participem de cursos e atualizações em vigilância, conforme diretriz federal vigente em 2026.</p> <p>Ação nº 6. Orientar as equipes de Saúde da Família sobre o mapeamento de riscos ambientais e sanitários no território de Palmeirais, focando em populações vulneráveis.</p> <p>Ação nº 7. Capacitar os fiscais sanitários municipais no uso de ferramentas digitais para inspeção e investigação de eventos adversos, aproveitando o aumento de recursos federais para o setor em 2026.</p> <p>Ação nº 8. Implementar treinamentos específicos para identificação de agravos relacionados ao trabalho, especialmente para agricultores e trabalhadores informais da região.</p> <p>Ação nº 9. Incentivar a participação nos cursos de aperfeiçoamento da SGTES e da rede UNA-SUS sobre Vigilância em Saúde com foco na coordenação do cuidado.</p> <p>Ação nº 10. Inserir o cronograma dessas capacitações na Programação Anual de Saúde do município para assegurar a dotação orçamentária e o repasse de verbas federais.</p>	<p>122 – Administração Geral 301 – Atenção Básica 0 – Informações complementares 304 – Vigilância Sanitária 305 – Vigilância Epidemiológica 306 – Alimentação e Nutrição</p>
<p>Responsáveis:</p>	<p>Gestão da Saúde Coordenação Estadual de Vigilância em Saúde/DUVAS Coordenação de Educação Permanente Coordenação de Atenção Básica Coordenação Equipe Multiprofissional Coordenação de Vigilância Epidemiológica Coordenação de Vigilância Sanitária Coordenação de Vigilância Ambiental</p>



Realizar anualmente capacitações dos Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate as Endemias para o desenvolvimento de ações e serviços de Vigilância em Saúde de forma complementar e integrada	Número de Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate as Endemias capacitados	00	2025	Número	08	02
DESCRIÇÃO DAS AÇÕES				SUBFUNÇÃO(ÕES) ORÇAMENTÁRIAS		
<p>Ação nº 1. Garantir a Preceptoría: Designar enfermeiros da Atenção Primária para atuar como preceptores dos agentes em formação técnica, focando na coleta de indicadores de saúde e identificação de riscos ambientais.</p> <p>Ação nº 2. Treinar os ACS para realizar a busca ativa de faltosos e verificação de cadernetas, enquanto os ACE monitoram a circulação de patógenos no território, unificando as mensagens educativas.</p> <p>Ação nº 3. Realizar oficinas anuais para que ACS e ACE atualizem juntos o mapeamento de vulnerabilidades (ex: focos de <i>Aedes aegypti</i> em áreas com idosos ou gestantes), compartilhando informações para otimizar as visitas domiciliares.</p> <p>Ação nº 4. Capacitar os agentes no manejo das novas tecnologias de controle vetorial e nos sinais de alerta para Dengue e Chikungunya, visando a detecção precoce e o encaminhamento imediato para a UBS.</p> <p>Ação nº 5. Capacitar 100% dos agentes no uso de tablets com o aplicativo e-SUS ACS, garantindo que os dados de vigilância coletados no domicílio alimentem o sistema nacional em tempo real para o planejamento das ações em Palmeirais.</p>				<p>122 – Administração Geral 301 – Atenção Básica 0 – Informações complementares 305 – Vigilância Epidemiológica</p>		



<p>Ação nº 6. Integrar os agentes nas ferramentas de telessaúde do estado, treinando-os para auxiliar a população no acesso às consultas digitais e no monitoramento de condições crônicas.</p> <p>Ação nº 7. Treinar ACS e ACE para identificar e reportar eventos de saúde pública (como surtos de diarreia ou reações adversas a medicamentos) diretamente à equipe de Vigilância Epidemiológica municipal.</p> <p>Ação nº 8. Incluir no cronograma anual temas transversais, conforme as novas diretrizes do Ministério da Saúde para 2026, capacitando os agentes para o acolhimento básico em saúde mental no domicílio.</p> <p>Ação nº 9. O município deve utilizar os recursos do PQA-VS (Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde) para custear os materiais e a logística desses treinamentos, garantindo que o cumprimento das metas em 2026 resulte em novos aportes federais.</p> <p>Ação nº 10. Emitir certificados de participação que possam ser utilizados na progressão de carreira dos servidores municipais, incentivando a adesão contínua.</p>	
<p>Responsáveis:</p>	<p>Gestão da Saúde Coordenação de Atenção Primária Coordenação de Vigilância Epidemiológica Coordenação de Vigilância Ambiental</p>



DIRETRIZ 4. Garantia de acesso a população a Assistência Farmacêutica.

Objetivo 13. Ampliar o acesso da população a medicamentos, promover o uso racional e qualificar a Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS.

META	INDICADOR	INDICADOR LINHA BASE			META PLANO (2026-2029)	META PREVISTA
		VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA		2026
Elaborar REMUME	REMUME e em aplicação	00	2025	Número	01	01
DESCRIÇÃO DAS AÇÕES				SUBFUNÇÃO(ÕES) ORÇAMENTÁRIAS		
<p>Ação nº 1. Atualizar com base no Perfil Epidemiológico atual, o elenco de medicamentos da Assistência Farmacêutica utilizado em toda Rede Assistencial de Saúde do município</p> <p>Ação nº 2. Disponibilizar na Rede Assistencial de Saúde do município, o formulário para inserção, retirada ou substituição de medicamentos da lista atual, necessários ao perfil atual de saúde utilizado na Rede</p> <p>Ação nº 3. Elaborar a partir das informações levantadas, a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais – REMUME que passará a ser utilizada no município</p> <p>Ação nº 4. Publicar a mesma no DOM via Decreto do Prefeito Municipal</p> <p>Ação nº 5. Após publicada, distribuir a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais – REMUME, em toda Rede Assistencial do município</p>				<p>303 – Suporte Profilático e Terapêutico 122 – Administração Geral</p>		
Responsáveis:				Coordenação de Assistência Farmacêutica Gestão da Saúde		
Realizar a atualização periódica dos medicamentos da Farmácia Básica de acordo com a necessidade da população.	Periodicidade da atualização da Relação Municipal de Medicamentos (RMM).	00	2025	Número	16	04
DESCRIÇÃO DAS AÇÕES				SUBFUNÇÃO(ÕES) ORÇAMENTÁRIAS		
<p>Ação nº 1. Instituir a Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) municipal para revisar a lista local, incorporando as atualizações federais de janeiro de 2026, que incluem novos tratamentos para diabetes e hipertensão, além de itens de saúde mental.</p> <p>Ação nº 2. Cruzar os dados de prescrição das Unidades Básicas de Saúde (UBS) com o aumento de doenças crônicas no município para garantir que medicamentos para condições prevalentes em Palmeirais estejam sempre disponíveis.</p>				<p>122 – Administração Geral 303 – Suporte Profilático e Terapêutico</p>		



<p>Ação nº 3. Garantir que 100% das dispensações sejam registradas no Sistema Hórus (ou sistema equivalente integrado ao Ministério). O registro em tempo real em 2026 é condição para a manutenção dos repasses do Componente Básico da Assistência Farmacêutica.</p> <p>Ação nº 4. Realizar balanços trimestrais para identificar medicamentos com baixo giro ou próximos ao vencimento, permitindo o remanejamento entre unidades ou o ajuste nas próximas compras.</p> <p>Ação nº 5. Participar das atas de registro de preços coordenadas pelo Ministério da Saúde e pela SESAPI. Isso garante economia de escala e acesso a preços menores do que compras isoladas do município.</p> <p>Ação nº 6. Garantir a contrapartida municipal obrigatória para assegurar o recebimento integral do recurso federal.</p> <p>Ação nº 7. Capacitar os farmacêuticos municipais para orientar a população sobre o uso do Programa Farmácia Popular do Brasil, que em 2026 ampliou a gratuidade de medicamentos para colesterol e rinite, desonerando a Farmácia Básica municipal.</p> <p>Ação nº 8. Criar um canal de comunicação direta entre médicos da APS e a farmácia central para informar sobre a indisponibilidade de itens, permitindo a substituição terapêutica imediata conforme protocolos clínicos.</p> <p>5 Ação nº 9. Realizar ações educativas sobre o descarte correto de medicamentos vencidos e o uso racional, evitando o desperdício de recursos públicos.</p> <p>Ação nº 10. Publicar e distribuir aos prescritores de Palmeirais a versão atualizada da REMUME 2026 em formato digital, facilitando a prescrição de itens que o município possui em estoque.</p> <p>Ação nº 11. Acompanhar as atualizações da RENAME no Portal da Assistência Farmacêutica do Ministério da Saúde.</p>						
Responsáveis:				Gestão da Saúde Coordenação de Assistência Farmacêutica		
Ampliar a quantidade de medicamentos para as UBS's.	Taxa de disponibilidade de medicamentos da lista essencial nas UBS.	00%	2025	Percentual	40%	10%
DESCRIÇÃO DAS AÇÕES				SUBFUNÇÃO(ÕES) ORÇAMENTÁRIAS		
<p>Ação 1. Realizar revisão técnica da REMUME através de ações como: a criação de um grupo técnico de revisão (farmacêuticos, médicos, enfermeiros, gestores), avaliando os dados de morbidade do município (quais doenças são mais prevalentes?), analisar as demandas não atendidas com os medicamentos atuais, utilizando como base a RENAME (nacional) e a RESME (estadual), adaptando à realidade local.</p>				<p>122 – Administração Geral 301 – Atenção Primária à Saúde 303 – Suporte Profilático e Terapêutico</p>		



<p>Ação 2. Analisar a olicitações da Rede de Saúde desenvolvendo ações como: a criação de um formulário padronizado para solicitação de inclusão de medicamentos, o recebimento de contribuições dos profissionais da Atenção Primária e avaliando a evidência científica, custo-benefício, segurança e eficácia dos medicamentos solicitados.</p> <p>Ação 3. Articular com a Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) do estado para o desenvolvimento de ações como: a criação da CFT municipal, utilizando esta como instância decisória para aprovar alterações na REMUME e garantindo a participação de profissionais da rede e representantes da gestão.</p> <p>Ação 4. Justificar tecnicamente a inclusão de novos produtos através de ações como: Elaboração de pareceres técnicos para cada medicamento proposto, a Demonstração de como a inclusão melhora o acesso, a resolutividade e reduz encaminhamentos.</p> <p>Ação 5. Garantir viabilidade financeira e logística através de ações como: Estimar o impacto orçamentário da ampliação da REMUME, avaliar se há estrutura de armazenamento e distribuição adequada e buscando parcerias com consórcios regionais de saúde para compra compartilhada.</p> <p>Ação 6. Aprovar a nova REMUME em instância legal via Ações como: submissão da proposta à aprovação do Conselho Municipal de Saúde, publicação da mesma por portaria ou outro instrumento legal municipal e divulgação ampla da nova lista aos profissionais e à população.</p> <p>Ação 7. Capacitar a Rede e monitorar os resultados através de ações como: a capacitação dos profissionais de saúde sobre os novos medicamentos, o monitoramento do uso racional e da avaliação do impacto nas demandas da população e Revisar a REMUME periodicamente (a cada 1-2 anos, por exemplo).</p>							
Responsáveis:				Gestão da Saúde Coordenação de Assistência Farmacêutica			
Assegurar medicação contínua para Diabéticos e Hipertensos	Percentual de Diabéticos e Hipertensos fazendo uso de medicação contínua	60%	2025	Percentual	100%	70%	
DESCRIÇÃO DAS AÇÕES				SUBFUNÇÃO(ÕES) ORÇAMENTÁRIAS			
<p>Ação 1. Adequar a Relação Municipal de Medicamentos à nova RENAME 2026 do Ministério da Saúde, garantindo a inclusão de terapias mais modernas para hipertensão e diabetes que foram incorporadas ao SUS.</p>				<p>122 – Administração Geral 301 – Atenção Primária à Saúde 303 – Suporte Profilático e Terapêutico</p>			



<p>Ação 2. Manter a contrapartida municipal em dia para garantir o fluxo de recursos e evitar o desabastecimento.</p> <p>Ação 3. Realizar integração com o Programa Farmácia Popular. O município deve orientar os pacientes das UBS's a utilizarem as farmácias privadas credenciadas em Palmeirais para esses itens, desonerando o estoque da Farmácia Básica Municipal.</p> <p>Ação 4. Garantir que o município gerencie com rigor o estoque de insulinas e tiras reagentes para glicemia, cujas diretrizes de distribuição foram otimizadas pelo Ministério em 2026 para evitar desperdícios.</p> <p>Ação 5. Utilizar os dados do sistema para identificar pacientes hipertensos e diabéticos "faltosos" que não renovam suas receitas há mais de 90 dias, acionando os Agentes Comunitários de Saúde para busca ativa.</p> <p>Ação 6. Integrar a farmácia municipal ao sistema estadual de telessaúde para que pacientes de áreas rurais de Palmeirais possam renovar suas receitas de uso contínuo via teleconsulta, evitando interrupções no tratamento por falta de prescrição válida.</p> <p>Ação 7. Implementar, conforme protocolos de 2026, a validade estendida de receitas para pacientes crônicos estáveis, permitindo a retirada do medicamento por até 6 meses sem necessidade de nova consulta médica mensal.</p> <p>Ação 8.: Realizar consultas farmacêuticas nas UBS's para promover a adesão ao tratamento, prevenindo complicações que geram custos maiores para a rede de saúde.</p> <p>Ação 9. Reativar ou fortalecer os grupos de hipertensos e diabéticos nas UBS, utilizando as diretrizes de 2026 que focam na prática de atividades físicas monitoradas e orientação nutricional baseada em alimentos regionais do Piauí.</p>							
Responsáveis:		Gestão da Saúde Coordenação de Assistência Farmacêutica Coordenação de Atenção Primária à Saúde					
Descentralizar a distribuição das medicações psicotrópicas inerentes a Atenção Primária à Saúde para as ESF's	Percentual de ESF dispensando medicações psicotrópicas básicas	40%	2025	Percentual	100%	55%	



DESCRIÇÃO DAS AÇÕES	SUBFUNÇÃO(ÕES) ORÇAMENTÁRIAS
<p>Ação nº 1. Dar continuidade ao levantamento, por áreas adscritas das Unidades Básicas de Saúde, do quantitativo de usuários com transtornos mentais leves, através das informações disponíveis nos dispositivos da Rede de Atenção Psicossocial e com apoio das equipes da Estratégia de Saúde da Família</p> <p>Ação nº 2. Assegurar com apoio matricial dos dispositivos da Rede de Atenção Psicossocial, a contiuidade do processo de descentralização para as demais equipes da Estratégia de Saúde da Família, dos usuários com transtornos mentais leves, de forma a assgurar a estes, acesso aos medicamentos psicotrópicos adequados ao seu monitoramento, mais próximo de sua moradia</p> <p>Ação nº 3. Continuar desenvolvendo nestas equipes, uma visão sistêmica e integral e atualizada da abordagem e do manejo, monitoramento e atenção integral a estes pacientes com transtornos mentais leves, nas Unidades Básicas de Saúde de suas áreas de adscrição</p> <p>Ação nº 4. Continuar fortalecendo o processo do cuidado destes profissionais, no planejamento, na organização, no desenvolvimento e na avaliação de seus atendimentos, de forma com que respondam à abordagem e ao manejo adequados dos pacientes com transtornos mentais leves, de forma a garantir atenção às suas necessidades integais, com apoio matricial das Equipes Multiprofissionais e dos dispositivos da RAPS</p>	<p>122 – Administração Geral</p> <p>301 – Atenção Básica</p> <p>303 – Suporte Profilático e Terapêutico</p>
<p>Responsáveis:</p>	<p>Gestão da Saúde</p> <p>Coordenação de Assistência Farmacêutica</p> <p>Coordenação de Atenção Básica</p> <p>Coordenação Equipe Multiprofissional</p> <p>Coordenação de Saúde Mental</p>



DIRETRIZ 5. Qualificação da Gestão e Financiamento adequado e Fortalecimento das instâncias de Controle Social.

Objetivo 14. Cumprir os dispositivos legais de aplicação dos recursos financeiros em Ações e Serviços Públicos de Saúde.

META	INDICADOR	INDICADOR LINHA BASE			META PLANO (2026-2029)	META PREVISTA
		VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA		2026
Captar recursosm junto ao Ministérioda Saúde e/ou de Emendas Parlamentares para ampliação e/ou reforma de 100% das Unidades Básicas de Saúde do município, conforme necessidade, obedecendo aos padrões definidos pelo Ministério da Saúde, objetivando promover uma Assistência de qualidade à população do município	Percentual de Unidades ampliadas e/ou reformadas	00%	2025	Percentual	100%	25%
DESCRIÇÃO DAS AÇÕES				SUBFUNÇÃO(ÕES) ORÇAMENTÁRIAS		
<p>Ação nº 1. Inserir o município no Novo PAC (Programa de Aceleração do Crescimento, priorizando as UBS's inacabadas ou críticas</p> <p>Ação nº 2. Articular junto à bancada federal do Piauí a destinação de Emendas Individuais ou de Bancada (RP6 e RP7). Em 2026, o governo federal prioriza o repasse na modalidade "fundo a fundo", facilitando o recebimento direto no Fundo Municipal de Saúde.</p>				<p>301 – Atenção Primária à Saúde 122 – Administração Geral</p>		



<p>Ação nº 3. Elaborar projetos de reforma que incluam sustentabilidade (como energia solar) têm tido maior pontuação na aprovação técnica do Ministério para liberação de recursos extras.</p> <p>Ação nº 4. Incluir no plano de reforma a infraestrutura de rede e equipamentos de informática, utilizando o programa Informatiza APS.</p> <p>Ação nº 5. Garantir que 100% dos terrenos das UBS estejam em nome do município ou com cessão de uso regularizada, exigência fundamental para a aprovação técnica de qualquer ampliação em 2026.</p> <p>Ação nº 6. Buscar o complemento de recursos junto à Secretaria de Saúde do Piauí através do Pacto pelas Crianças ou programas de fortalecimento da rede regionalizada, que oferecem contrapartidas para obras de infraestrutura em municípios do interior.</p>							
Responsáveis:				Coordenação de Atenção Primária à Saúde Gestão da Saúde Secretaria de Obras			
Ampliar as instalações da energia solar em mais salas da Unidade Básica de Saúde da sede.	Percentual de salas da UBS Sede com energia solar instalada	00%	2025	Percentual	100%	50%	
DESCRIÇÃO DAS AÇÕES				SUBFUNÇÃO(ÕES) ORÇAMENTÁRIAS			
<p>Ação nº 1. Captar Recursos via InvestSUS e PAC Saúde Através a adesão ao Eixo de Sustentabilidade do Novo PAC: Em 2026, o Ministério da Saúde prioriza propostas de modernização que incluam "Unidades de Saúde Sustentáveis".</p> <p>Ação nº 2. Cadastrar um projeto de ampliação fotovoltaica no InvestSUS focado na redução de custos operacionais e na garantia de autonomia energética para salas críticas (como a de vacinas).</p> <p>Ação nº 3. Articular com parlamentares do Piauí a destinação de emendas para "Incremento de Infraestrutura", especificando a instalação de painéis solares como medida de eficiência energética e preservação ambiental.</p> <p>Ação nº 4. Justificar a ampliação da energia solar como medida de segurança para as geladeiras de vacinas. Em 2026, diretrizes ministeriais incentivam o uso de fontes renováveis para evitar a perda de imunobiológicos em regiões com oscilações na rede elétrica, como o interior do Piauí.</p>				301 – Atenção Primária à Saúde 122 – Administração Geral			



<p>Ação nº 5. Buscar o cofinanciamento através do Programa de Eficiência Energética (PEE) da concessionária local, regulado pela ANEEL, que frequentemente abre editais para a instalação de sistemas fotovoltaicos em prédios públicos e filantrópicos de saúde.</p> <p>Ação nº 6. Solicitar auditoria técnica para que a UBS receba selos de eficiência, o que facilita o acesso a bônus de financiamento federal para custeio em 2026.</p> <p>Ação nº 7. Capacitar a equipe municipal ou contratar serviços especializados para a manutenção periódica dos painéis, garantindo que o investimento resulte em economia real na fatura de energia, liberando recursos do fundo municipal para outras áreas da saúde.</p> <p>Ação nº 8. Utilizar os softwares de monitoramento da geração solar para gerar relatórios de sustentabilidade, cumprindo as metas de "Gestão Ambiental" previstas no plano plurianual de saúde do município.</p> <p>Ação nº 9. Verificar se a UBS da sede possui a certificação de regularidade no SISMOB (Sistema de Monitoramento de Obras), pois qualquer ampliação de infraestrutura em 2026 exige que a unidade esteja com dados atualizados e sem pendências em obras anteriores.</p>							
Responsáveis:				Coordenação de Atenção Primária à Saúde Gestão da Saúde Secretaria de Obras			
Instalar internet nos anexos das UBS's	Percentual de Anexos com acesso à Internet	00%	2025	Percentual	100%	30%	
DESCRIÇÃO DAS AÇÕES				SUBFUNÇÃO(ÕES) ORÇAMENTÁRIAS			
<p>Ação nº 1. Aderir à Estratégia Nacional de Saúde Digital 2024-2028 - Programa Conecta Saúde. O município deve atualizar o cadastro de todos os seus anexos no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) para garantir que sejam reconhecidos como pontos de atendimento ativos e elegíveis para subsídio de internet.</p> <p>Ação nº 2. Garantir que os anexos estejam vinculados às equipes de Saúde da Família no programa Informatiza APS. O envio de dados via Prontuário Eletrônico (PEC) gera um incentivo financeiro mensal que o município pode utilizar para pagar a mensalidade dos serviços de internet nesses locais.</p>				<p>301 – Atenção Básica 122 – Administração Geral</p>			



<p>Ação nº 3. Parceria com a Estratégia Nacional de Escolas Conectadas (ENEI), através do compartilhamento de infraestrutura: Como o governo federal e o governo do Piauí têm como meta em 2026 conectar 100% das escolas públicas, inclusive rurais, o município pode realizar parcerias intersetoriais. Se um anexo da UBS estiver próximo a uma escola conectada, é possível realizar a extensão da fibra ótica ou do sinal de rádio para a unidade de saúde através de convênios municipais.</p> <p>Ação nº 4. Utilizar de Tecnologia de Satélite (Starlink/Governo Federal), o município deve pleitear a instalação de kits de internet via satélite através do programa Wi-Fi Brasil (Ministério das Comunicações), que em 2026 foca em zerar o deserto digital em postos de saúde do Nordeste.</p> <p>Ação nº 5. Solicitar junto à bancada federal do Piauí recursos de Custeio para Atenção Primária, especificando a finalidade de "implantação de infraestrutura de rede e conectividade".</p> <p>Ação nº 6. Alinhar-se ao projeto estadual que, em 2026, expandiu os serviços de telemedicina para o interior. O estado do Piauí oferece suporte técnico e, em alguns casos, equipamentos para garantir que o anexo consiga realizar a conexão com os especialistas em Teresina.</p> <p>Ação nº 7. Instalar Roteadores e Segurança. Ao instalar a internet, o município deve garantir que a rede suporte o tráfego do PEC (Prontuário Eletrônico do Cidadão) e das teleconsultas, utilizando VPNs para proteger os dados sensíveis dos pacientes, conforme a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD) vigente em 2026</p>							
Responsáveis:					Gestão da Saúde Coordenação de Atenção Primária à Saúde		
Captar recursos junto ao Ministério da Saúde e/ou de Emendas Parlamentares para construir Academias da Saúde adscritas das UBS's, para que seja desenvolvido atividades físicas supervisionada (educador físico ou fisioterapeuta)	Percentual de UBS's beneficiadas com Academias da Saúde	28%	2025	Percentual	100%	46%	



DESCRIÇÃO DAS AÇÕES	SUBFUNÇÃO(ÕES) ORÇAMENTÁRIAS
<p>Ação nº 1. Cadastrar as propostas no Portal de Investimentos do SUS (InvestSUS), que é o canal oficial para pleitear recursos federais para obras.</p> <p>Ação nº 2. Utilizar um dos projetos arquitetônicos padronizados (básico, intermediário ou ampliado) disponibilizados pelo Ministério. A padronização agiliza a análise técnica e a liberação de recursos.</p> <p>Ação nº 3. Articular junto à bancada federal do Piauí a destinação de emendas para "Incremento Temporário ao Custeio dos Serviços de Atenção Primária à Saúde". Embora o recurso seja para custeio, ele pode ser direcionado para a manutenção e contratação dos profissionais (educadores físicos/fisioterapeutas) que supervisionarão as atividades.</p> <p>Ação nº 4. Pressionar para que as emendas sejam direcionadas via Fundo Municipal de Saúde, que possui um fluxo de repasse mais ágil do que convênios diretos.</p> <p>Ação nº 5. Garantir a previsão orçamentária na Programação Anual de Saúde (PAS 2026) para os profissionais. A Portaria GM/MS nº 3.124/2024 (vigente em 2026) define o valor do incentivo financeiro de custeio mensal para os polos instalados e em funcionamento, que exige a presença do profissional supervisor.</p> <p>Ação nº 6. Integrar o programa com a Secretaria de Educação e Esportes do município, que pode ceder educadores físicos ou fisioterapeutas em horários específicos, otimizando o uso do recurso humano municipal.</p> <p>Ação nº 7. Justificar a necessidade das Academias da Saúde como parte do manejo de pacientes crônicos (diabéticos e hipertensos). A atividade física supervisionada é um indicador de qualidade no Programa Previne Brasil e ajuda o município a alcançar metas e, conseqüentemente, aumentar o repasse de recursos federais por desempenho.</p> <p>Vínculo com as UBSs: As academias devem estar fisicamente próximas ou ter um fluxo de referência e contrarreferência claro com a UBS adscrita, para que os pacientes sejam encaminhados formalmente pela equipe de saúde.</p> <p>Ação nº 8. garantir que o terreno onde será construída a Academia da Saúde esteja regularizado (título de propriedade ou cessão de uso por no mínimo 20 anos) para evitar entraves burocráticos na liberação da primeira parcela do recurso federal.</p> <p>Ação nº 9. Manter o Sistema de Monitoramento de Obras (SISMOB) atualizado é crucial para evitar o bloqueio de repasses futuros.</p>	<p>301 – Atenção Básica 122 – Administração Geral</p>



Responsáveis:				Gestão da Saúde Secretaria de Obras Coordenação de Atenção Primária à Saúde		
Assegurar a manutenção da frota dos veículos da Secretaria Municipal de Saúde.	Percentual da frota em condições adequadas de uso.	40%	2025	Percentual	100%	
DESCRIÇÃO DAS AÇÕES				SUBFUNÇÃO(ÕES) ORÇAMENTÁRIAS		
<p>Ação nº 1. Utilizar Recursos de Custeio da Atenção Primária. O município deve destinar parte dos recursos de custeio recebidos mensalmente para a manutenção preventiva e corretiva das ambulâncias e veículos de transporte sanitário. Em 2026, a correta alimentação dos dados no e-SUS APS garante a manutenção desse teto financeiro, que pode ser usado para combustíveis e reparos.</p> <p>Ação nº 2. Pleitear junto ao Ministério da Saúde o incentivo específico para o transporte de pacientes que realizam tratamentos fora do domicílio (TFD). Esses recursos são destinados exclusivamente à manutenção e operação dos veículos que realizam o deslocamento de pacientes estáveis para consultas e exames.</p> <p>Ação nº 3. Captar Recursos via InvestSUS e Emendas para renovação da frota via Novo PAC</p> <p>Ação nº 4. Articular com a bancada do Piauí a destinação de emendas na modalidade Incremento Temporário ao Custeio, que permite o pagamento de serviços de terceiros (oficinas e autopeças) para manter a frota em operação.</p> <p>Ação nº 5. Garantir que os registros de manutenção estejam rigorosamente em dia para não perder o incentivo de custeio federal mensal destinado a base descentralizada. Veículos parados por falta de manutenção em 2026 podem resultar em suspensão do repasse federal.</p> <p>Ação nº 6. Implementar um software ou planilha de monitoramento por telemetria e controle de quilometragem. Isso permite o agendamento de manutenções preventivas (troca de óleo, pneus e filtros), que são comprovadamente mais baratas que as manutenções corretivas de emergência.</p> <p>Ação nº 7. Alinhar-se aos editais da Secretaria de Saúde do Piauí (SESAPI) que oferecem suporte técnico e financeiro para a manutenção de ambulâncias de suporte básico e avançado integradas à rede estadual de saúde.</p>				122 – Administração Geral		



<p>Ação nº 8. Realizar licitação por registro de preços para serviços de mecânica e aquisição de peças. Isso garante que, em 2026, o município tenha fornecedores prontos para atender a frota sem a necessidade de novos processos burocráticos a cada quebra de veículo.</p> <p>Ação nº 9. Incentivar o uso Veículos Sustentáveis: Em 2026, há uma tendência de pontuação extra em projetos federais que incluam a transição para veículos menos poluentes ou mais eficientes, o que pode facilitar a captação de novos carros de passeio para as equipes de saúde.</p>						
Responsáveis:				Gestão da Saúde Secretaria de Transportes Coordenação de Atenção Primária à Saúde		
Assegurar a manutenção a todas as Unidades Básicas de Saúde com equipamentos e tecnologias necessários para uma assistência de qualidade, de acordo com os padrões definidos pelo Ministério da Saúde através de recursos captados de Emenda Parlamentar ou do QUALISUS Rede	Percentual de Unidades Básicas de Saúde com equipamentos e tecnologias necessários	20%	2025	Percentual	100%	40%
DESCRIÇÃO DAS AÇÕES				SUBFUNÇÃO(ÕES) ORÇAMENTÁRIAS		
<p>Ação nº 1. Pleitear recursos para equipar 100% das UBS's com kits de Telemedicina (computadores de alto desempenho, câmeras de alta resolução e dispositivos de áudio), garantindo que a população tenha acesso a especialistas sem sair do município.</p> <p>Ação nº 2. Utilizar recursos de emendas para adquirir tablets para todos os ACS e computadores para os consultórios, garantindo que o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) funcione em tempo real, o que é um indicador obrigatório para o repasse de custeio em 2026.</p> <p>Ação nº 3. Manter atualizado o Plano de Necessidades no Sistema de Gerenciamento de Equipamentos Médicos (SIGEM). Em 2026, há prioridade para a substituição de equipamentos obsoletos, como consultórios odontológicos completos, aparelhos de ECG digitais e desfibriladores (DEA) para as UBS's da zona rural.</p>				301 – Atenção Básica 122 – Administração Geral		



<p>Ação nº 4. Articular emendas de bancada do Piauí, priorizando a modalidade de "Estruturação de Unidades de Atenção Primária", que permite a compra direta de mobiliário clínico e equipamentos conforme a lista padronizada do Ministério da Saúde, evitando problemas na prestação de contas.</p> <p>Ação nº 5. Utilizar recursos captados para instalar cabeamento estruturado e roteadores de nível industrial em todas as UBS e anexos. Em 2026, a conectividade está ligada ao programa Informatiza APS, que gera bônus financeiro para municípios que mantêm suas unidades conectadas.</p> <p>Ação nº 6. Investir em servidores locais ou em nuvem para backup dos dados de saúde dos munícipes, cumprindo as exigências da Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD) que passaram a ser fiscalizadas com maior rigor pelo Ministério em 2026.</p> <p>Ação nº 7. Utilizar parte dos recursos de custeio (advindos do cumprimento de metas) para firmar contratos de manutenção preventiva para equipamentos de alta sensibilidade (odontológicos e de laboratório), garantindo que o investimento de capital não se perca por falta de conservação.</p> <p>Ação nº 8. Monitorar diariamente o portal InvestSUS para identificar a abertura de janelas de "Remanejamento de Saldos", permitindo que recursos de anos anteriores de outras áreas da saúde sejam aplicados na compra de equipamentos urgentes para as UBS's.</p> <p>Ação nº 9. Alinhar os padrões de equipamentos às exigências do QualiSUS-Rede, que em 2026 foca na integração regionalizada da assistência.</p> <p>Ação nº 10. Aproveitar o programa Piauí Saúde Digital para receber equipamentos em comodato do governo do estado, reduzindo a necessidade de investimento direto do município em certas tecnologias de diagnóstico.</p> <p>Ação nº 11. Realizar um inventário físico-tecnológico em todas as UBS's e cadastrar as carências no SISMOB e SIGEM para embasar os pedidos de emendas parlamentares durante o ciclo orçamentário de 2026.</p>							
Responsáveis:				Coordenação de Atenção Básica Gestão da Saúde			
Instituir acesso integral a Rede Nacional de Dados em Saúde – RNDS	Certificado de Adesão	00%	2025	Percentual	100%	100%	



DESCRIÇÃO DAS AÇÕES	SUBFUNÇÃO(ÕES) ORÇAMENTÁRIAS
<p>Ação nº 1. Garantir que o sistema de prontuário utilizado nas UBS (seja o e-SUS APS ou sistema próprio) esteja na versão mais recente homologada pelo Ministério da Saúde em 2026. O sistema deve estar configurado para enviar automaticamente à RNDS os sumários de consulta, registros de imunização e resultados de exames.</p> <p>Ação nº 2. Integrar o módulo de vacinação local diretamente à RNDS para que cada dose aplicada em Palmeirais apareça instantaneamente no aplicativo meu SUS Digital do cidadão.</p> <p>Ação nº 3. Assegurar que 100% das unidades (incluindo anexos) tenham internet de alta velocidade estável. Em 2026, a instabilidade na conexão é o principal entrave para a manutenção do acesso à RNDS.</p> <p>Ação nº 4. Adquirir e distribuir certificados digitais para todos os médicos e enfermeiros da rede municipal. O acesso integral e a validade jurídica de receitas e laudos na RNDS exigem a assinatura digital padrão ICP-Brasil.</p> <p>Ação nº 5. Realizar campanhas nas recepções das UBS para que os pacientes baixem o aplicativo. Com Palmeirais integrado à RNDS, o cidadão poderá visualizar seu histórico clínico realizado tanto no município quanto em centros de referência em Teresina ou outros estados.</p> <p>Ação nº 6. Capacitar os profissionais de recepção para auxiliar o cidadão na criação da conta Gov.br (nível Prata ou Ouro), requisito para acessar os dados da RNDS.</p> <p>Ação nº 7. Inscrever o município nos novos ciclos de financiamento da Secretaria de Informação e Saúde Digital (SEIDIGI) do Ministério da Saúde. O cumprimento das metas de envio de dados à RNDS em 2026 gera bônus financeiros no custeio da Atenção Primária.</p> <p>Ação nº 8. Nomear um encarregado de dados no município para garantir que o trânsito de informações para a RNDS respeite a Lei Geral de Proteção de Dados, garantindo a privacidade do paciente.</p> <p>Ação nº 9. Alinhar os dados municipais com a plataforma de telessaúde do Piauí. Como o estado possui um programa robusto de telemedicina em 2026, a integração com a RNDS permite que o laudo do especialista consultado via telemedicina em Teresina seja visualizado pelo médico da UBS em Palmeirais diretamente no prontuário do paciente.</p>	<p style="text-align: center;">301 – Atenção Básica 122 – Administração Geral</p>
<p>Responsáveis:</p>	<p>Coordenação de Atenção Básica Gestão da Saúde</p>



Assegurar junto à CIR o acesso do município aos tetos e ampliação destes, para a assistência de média e alta complexidades pactuados com mossas referências	Instrumento de Pactuação	40%	2024	Percentual	100%	55%
DESCRIÇÃO DAS AÇÕES				SUBFUNÇÃO(ÕES) ORÇAMENTÁRIAS		
<p>Ação nº 1. Realizar um levantamento rigoroso das filas de espera (exames, consultas especializadas e cirurgias eletivas) em Palmeirais para apresentar na CIR dados concretos que justifiquem o aumento da cota física e financeira.</p> <p>Ação nº 2. Utilizar os sistemas de informação (SIA/SUS e SIH/SUS) para comprovar que o município está utilizando 100% das cotas já pactuadas. Em 2026, a subutilização de cotas é o principal motivo para a manutenção ou redução de tetos.</p> <p>Ação nº 3. Defender na CIR que a ampliação do teto de Palmeirais é essencial para o cumprimento das metas regionais de redução de filas, alinhando-se ao Programa Nacional de Redução das Filas de Cirurgias Eletivas do Ministério da Saúde.</p> <p>Ação nº 4. Negociar diretamente na CIR o remanejamento de recursos de municípios que não executam suas cotas para o teto de Palmeirais, garantindo o atendimento dos seus munícipes.</p> <p>Ação nº 5. Captação de Recursos Extras e Incentivos (MAC). através do pleito de incentivos para telediagnóstico (ex: laudos de ECG e exames de imagem).</p> <p>Ação nº 6. Articular a destinação de emendas na modalidade Incremento Temporário ao Teto MAC. Esse recurso, embora temporário, permite que o município realize mutirões de exames e cirurgias, aumentando o histórico de produção que servirá de base para o pedido de ampliação definitiva do teto fixo.</p> <p>Ação nº 7. Garantir que 100% das solicitações de Palmeirais estejam inseridas no SISREG (Sistema de Regulação). A transparência na fila de espera é o principal argumento técnico aceito pelo Ministério da Saúde e pela SESAPI para autorizar a ampliação financeira dos limites MAC.</p> <p>Ação nº 8. Implementar protocolos rigorosos para garantir que o paciente encaminhado retorne com o laudo para a Atenção Primária, fechando o ciclo do</p>				<p>301 – Atenção Básica 122 – Administração Geral</p>		



<p>cuidado e justificando o investimento no teto de média complexidade.</p> <p>Ação nº 9. Aproveitar a infraestrutura do programa estadual para realizar a triagem qualificada. Isso garante que apenas casos estritamente necessários sejam encaminhados para a alta complexidade, aumentando a eficiência do uso do teto pactuado e fortalecendo o pleito por mais recursos em áreas onde a fila é crítica.</p> <p>Ação nº 10. Solicitar a inclusão de uma pauta específica na próxima reunião da CIR para apresentar o Diagnóstico da Demanda Reprimida, buscando a atualização dos termos de pactuação para o ciclo 2026.</p>						
Responsáveis:				Gestão da Saúde SESAPI/SUPLAN Coordenação de Atenção Básica		
<p>Captar recursos junto ao Ministério da Saúde e/ou de Emendas Parlamentares para dotar as Unidades Básicas de Saúde com equipamentos médico-hospitalares, odontológicos, mobiliários e tecnologias necessários a assegurar atenção de qualidade, de acordo com o padrão definido pelo Ministério da Saúde</p>	<p>Percentual de UBS's dispondendo de equipamentos médico-hospitalares, odontológicos, mobiliários e tecnologias</p>	00%	2025	Percentual	100%	25%
DESCRIÇÃO DAS AÇÕES				SUBFUNÇÃO(ÕES) ORÇAMENTÁRIAS		
<p>Ação nº 1. Levantar por Unidades Básicas de Saúde as especificações e quantidades, destes mobiliários e equipamentos médicos hospitalares necessários a esta reestruturação</p> <p>Ação nº 2. Captar recursos junto ao Ministério da Saúde e/ou Bancada Parlamentar para efetivar a aquisição destes equipamentos e tecnologias necessários para assegurar um atendimento de qualidade à população do município, de acordo com os padrões estabelecidos pelo Ministério da Saúde</p>				<p>301 – Atenção Básica 122 – Administração Geral</p>		



<p>Ação nº 3. Licitar a aquisição destes equipamentos e tecnologias para atender às demandas das Unidades Básicas de Saúde do município</p> <p>Ação nº 4. Executar a referida aquisição e lotação destes equipamentos e tecnologias em toda as Unidades Básicas de Saúde do município</p>							
Responsáveis:				Gestão da Saúde Coordenação de Atenção Básica			
Assegurar a manutenção sistemática dos equipamentos médico-hospitalares, de informática, material permanente e tecnologias existentes na Rede Assistencial do município	Percentual de manutenções realizadas	00%	2021	Percentual	100%	100%	
DESCRIÇÃO DAS AÇÕES				SUBFUNÇÃO(ÕES) ORÇAMENTÁRIAS			
<p>Ação nº 1. Dar continuidade ao levantamento por Unidades Básicas de Saúde, dos equipamentos médico-hospitalares, de informática, material permanente e tecnologias existentes, que requeiram manutenção sistemática</p> <p>Ação nº 2. Realizar licitação para contratação de empresa responsável por assegurar manutenção sistemática dos equipamentos médico-hospitalares, de informática, material permanente e tecnologias, necessários ao desenvolvimento das atividades inerentes a estes serviços</p> <p>Ação nº 3. Efetivar a contratação de empresa responsável por assegurar manutenção sistemática dos equipamentos médico-hospitalares, de informática, material permanente e tecnologias existentes na Rede Assistencial do município</p> <p>Ação nº 4. Exigir da empresa vencedora a descrição dos serviços contratualizados e cronograma de execução dos serviços, segundo as necessidades apresentadas pela Rede</p>				<p>301 – Atenção Básica 122 – Administração Geral</p>			
Responsáveis:				Coordenação de Atenção Básica Gestão da Saúde			



Objetivo 15. Fortalecer o Controle Social com garantia de transparência e participação cidadã.

META	INDICADOR	INDICADOR LINHA BASE			META PLANO (2026-2029)	META PREVISTA
		VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA		2026
Criar Ouvidoria Municipal da Saúde.	Percentual de reclamações solucionadas	00	2025	Número	01	01
DESCRIÇÃO DAS AÇÕES				SUBFUNÇÃO(ÕES) ORÇAMENTÁRIAS		
<p>Ação nº 1. Formalizar a Ouvidoria na estrutura da Secretaria Municipal de Saúde, definindo as competências do Ouvidor e garantindo sua autonomia técnica para mediar conflitos entre usuários e a gestão. Nomeação de Ouvidor Capacitado: Designar um servidor (preferencialmente efetivo) e inscrevê-lo nos cursos de formação da Escola Nacional de Ouvidorias (ENOUV) ou em capacitações oferecidas pela Controladoria-Geral da União (CGU) disponíveis em 2026.</p> <p>Ação nº 2. integrar sua ouvidoria à plataforma Fala.BR, que é a ferramenta oficial do Governo Federal e do Ministério da Saúde para o recebimento de denúncias, reclamações, elogios e sugestões.</p> <p>Ação nº 3. Estabelecer prazos internos rigorosos (máximo de 30 dias, prorrogáveis, conforme a lei) para que os coordenadores das UBS e demais setores respondam às demandas encaminhadas pela ouvidoria.</p> <p>Ação nº 4. Garantir que o cidadão de Palmeirais possa acessar a ouvidoria de diversas formas: Presencial: Guichê na sede da Secretaria de Saúde ou no prédio da Prefeitura.</p> <p>Ação nº 5. Disponibilizar um número específico ou integrar-se ao Disque Saúde 136.</p> <p>Ação nº 6. Disponibilizar Link visível no portal da transparência do município e uso de totens ou QR Codes nas Unidades Básicas de Saúde (UBS).</p> <p>Ação nº 7. Instalar caixas de coleta de opiniões em todas as UBS e anexos, garantindo o anonimato e a participação de quem não tem acesso frequente à internet.</p> <p>Ação nº 8. Produzir relatórios que apontem os gargalos da saúde em Palmeirais (ex: falta de medicamentos específicos, demora em exames). Esses dados devem subsidiar as decisões do Secretário de Saúde e do Conselho Municipal de Saúde.</p>				122 – Administração Geral		



<p>Ação nº 9. Publicar a Carta de Serviços ao Usuário atualizada para 2026, informando o que o SUS oferece em Palmeirais e como acessar cada serviço, reduzindo o número de reclamações por falta de informação.</p> <p>Ação nº 10. Manter assento ou comunicação direta com o Conselho Municipal de Saúde para apresentar as principais demandas da população e as soluções adotadas.</p> <p>Ação nº 11. Formalizar a intenção de adesão ao sistema nacional junto à Ouvidoria-Geral do SUS para receber o suporte técnico necessário para a implantação tecnológica.</p>							
Responsáveis:				Gestão da Saúde Conselho Municipal de Saúde Procuradoria da Saúde			
Fortalecer a participação social através do Conselho Municipal de Saúde com capacitações continuadas aos conselheiros de saúde.	Número de capacitações anuais para conselheiros de saúde.	00	2025	Número	02	01	
DESCRIÇÃO DAS AÇÕES				SUBFUNÇÃO(ÕES) ORÇAMENTÁRIAS			
<p>Ação nº 1. Instituir o Programa Municipal de Educação Permanente para o Controle Social</p> <p>Ação nº 2. Estabelecer um cronograma de oficinas mensais ou bimestrais para os conselheiros, abordando temas como Financiamento do SUS (novo modelo de repasses de 2026), Orçamento Público e Análise de Relatórios de Gestão.</p> <p>Ação nº 3. Solicitar apoio técnico à SESAPI para levar cursos de extensão específicos para conselheiros, focando na legislação atualizada do SUS.</p> <p>Ação nº 4. Inscrever os conselheiros de Palmeirais nos ciclos de formação do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que em 2026 oferece módulos presenciais e à distância focados na fiscalização de emendas parlamentares e fundos de saúde.</p> <p>Ação nº 5. Incentivar a realização de cursos gratuitos autoinstrucionais sobre controle social e políticas públicas de saúde disponíveis no portal do Ministério da Saúde.</p> <p>Ação nº 6. Capacitar os membros do conselho no uso do DigiSUS Gestor - Módulo Planejamento, garantindo que saibam monitorar em tempo real as metas e indicadores do município no sistema federal.</p>				122 – Administração Geral			



<p>Ação nº 7. Garantir dotação orçamentária no Fundo Municipal de Saúde para custear deslocamentos, materiais didáticos e lanches para as atividades de capacitação, conforme previsto em lei.</p> <p>Ação nº 8. Realizar treinamentos específicos no início de 2026 para que os conselheiros participem ativamente da elaboração da Programação Anual de Saúde (PAS) 2026 e da análise do Relatório Anual de Gestão (RAG), tornando a fiscalização técnica e não apenas formal.</p> <p>Ação nº 9. Capacitar os conselheiros para acompanhar a execução do novo ciclo quadrienal de planejamento que se inicia.</p> <p>Ação nº 10. Realizar reuniões e capacitações descentralizadas nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) da zona rural de Palmeirais, aproximando o conselheiro da realidade local e ouvindo os usuários.</p> <p>Ação nº 11. Treinar os conselheiros para que eles próprios possam atuar como multiplicadores, explicando à população de Palmeirais como os recursos da saúde estão sendo aplicados.</p>							
Responsáveis:					Gestão da Saúde Conselho Estadual de Saúde Conselho Municipal de Saúde		
Implementar políticas de conscientização da população sobre a importância da participação nos espaços de controle social.	Número de campanhas de conscientizações realizadas.	00	2025	Número	08	02	
<p>Ação nº 1. Realizar parcerias com rádios locais e carros de som para veicular mensagens simples sobre o papel do Conselho Municipal de Saúde (CMS), explicando que o cidadão tem o direito de fiscalizar onde o recurso da saúde é aplicado em Palmeirais.</p> <p>Ação nº 2. Instalar murais e tótems informativos em todas as Unidades Básicas de Saúde (UBS) com a pergunta: <i>"Você sabe como ajudar a melhorar sua saúde?"</i>, fornecendo o calendário de reuniões do CMS e contatos da Ouvidoria Municipal.</p> <p>Ação nº 3. Realizar as reuniões ordinárias do Conselho de Saúde em locais públicos, como associações de moradores, escolas e igrejas, especialmente nas zonas rurais de Palmeirais. Isso aproxima a gestão da realidade do cidadão.</p> <p>Ação nº 4. Utilizar as salas de espera das unidades para que conselheiros de saúde e assistentes sociais expliquem, de forma breve, como a população pode levar suas demandas e sugestões ao Conselho.</p>					122 – Administração Geral		



<p>Ação nº 5. Treinar os ACS para que atuem como promotores da participação social durante as visitas domiciliares, orientando as famílias sobre a importância de participar das Conferências de Saúde e das reuniões locais.</p> <p>Ação nº 6. Criar um fluxo onde o ACS identifica problemas recorrentes na comunidade e orienta o morador a formalizar a demanda via Conselho Local de Saúde ou Ouvidoria.</p> <p>4 Ação nº 7. Realizar oficinas para alunos da rede pública de Palmeirais sobre "Cidadania e SUS", incentivando o grêmio estudantil a participar como convidado das reuniões do Conselho.</p> <p>Ação nº 8. Promover concursos escolares com o tema "<i>A Saúde que Queremos para Palmeirais</i>", premiando os melhores trabalhos com a oportunidade de apresentá-los em uma audiência pública na Câmara Municipal.</p> <p>Ação nº 9. Realizar pré-conferências nos bairros e povoados para coletar propostas que servirão de base para a Programação Anual de Saúde (PAS).</p> <p>Ação nº 10. Transmitir as sessões do Conselho Municipal de Saúde pelas redes sociais da prefeitura, permitindo a participação por meio de comentários e perguntas em tempo real.</p> <p>Ação nº 11. Adaptar a Carta dos Direitos e Deveres dos Usuários do SUS para a linguagem regional, destacando que a participação em espaços de controle social é um dever de cidadania para garantir a qualidade do serviço.</p>						
Responsáveis:				Gestão da Saúde Conselho Municipal de Saúde		
Manter infraestrutura adequada e condições necessárias para o bom desempenho e atuação do Conselho Municipal de Saúde, em Cumprimento à resolução 453/CNS e à Lei 8.142/1990	Repasse previsto na LDO	100%	2024	Percentual	100%	100%
DESCRIÇÃO DAS AÇÕES				SUBFUNÇÃO(ÕES) ORÇAMENTÁRIAS		
Ação nº 1. Continuar assegurando infraestrutura mínima para o desenvolvimento das ações de controle social do Conselho Municipal de Saúde				122 – Administração Geral		



<p>Ação nº 2. Garantir apoio técnico necessário para a consecução de suas atividades</p> <p>Ação nº 3. Continuar assegurando os equipamentos, mobiliários e insumos estratégicos necessários para o desenvolvimento das ações de controle social do Conselho Municipal de Saúde</p>						
Responsáveis:				Gestão da Saúde Conselho Municipal da Saúde		
<p>Criar módulo na Home Page da Prefeitura Municipal, específico para a Secretaria da Saúde, para que esta assegure acesso de seus usuários às políticas públicas de saúde desenvolvidas e em desenvolvimento no município</p>	<p>Percentual de acesso da população ao Home Page da Prefeitura módulo saúde</p>	<p>00</p>	<p>2025</p>	<p>Número</p>	<p>01</p>	<p>01</p>
DESCRIÇÃO DAS AÇÕES				SUBFUNÇÃO(ÕES) ORÇAMENTÁRIAS		
<p>Ação nº 1. Criar um mapa interativo e uma lista de todas as UBS, anexos e CAPS, informando endereços, horários de funcionamento e serviços oferecidos em cada local.</p> <p>Ação nº 2. Disponibilizar a lista atualizada de medicamentos disponíveis na Farmácia Básica em 2026, com orientações sobre como obter medicamentos de alto custo e do programa Farmácia Popular.</p> <p>Ação nº 3. Listar as especialidades médicas pactuadas e o fluxo para marcação de consultas e exames de média e alta complexidade (Regulação).</p> <p>Ação nº 4. Inserir um link direto para o portal federal, incentivando o cidadão a acessar seu histórico de vacinas e exames.</p> <p>Ação nº 5. Integrar um botão para que o cidadão possa iniciar o processo de teleconsulta ou verificar o status de seus agendamentos via sistema estadual.</p> <p>Ação nº 6. Oferecer um formulário para atualização de dados cadastrais, facilitando o trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde.</p> <p>Ação nº 7. Disponibilizar um formulário eletrônico integrado ao sistema Fala.BR para denúncias, elogios e sugestões, além de destacar o número do Disque Saúde 136.</p>				<p>122 – Administração Geral</p>		



<p>Ação nº 8. Publicar as atas das reuniões, resoluções e o calendário das sessões ordinárias para que a população possa acompanhar as decisões.</p> <p>Ação nº 9. Exibir dados atualizados sobre cobertura vacinal, combate a arboviroses e aplicação de recursos, em conformidade com a Lei de Acesso à Informação.</p> <p>Ação nº 10. Publicar atualizações semanais sobre a situação de doenças sazonais (Dengue, Influenza) no município.</p> <p>Ação nº 11. Criar um carrossel de banners com orientações de prevenção (ex: Janeiro Branco, Outubro Rosa) e links para vídeos educativos.</p> <p>Ação nº 12. Garantir que o site seja leve para acesso via celular (utilizado pela maioria da população) e possua ferramentas de acessibilidade para pessoas com deficiência visual (como o VLibras e alto contraste).</p> <p>Ação nº 13. Implementar avisos de privacidade e garantir que qualquer dado pessoal coletado no portal esteja protegido conforme a Lei Geral de Proteção de Dados.</p>						
Responsáveis:				Gestão da Saúde Conselho Municipal de Saúde		
Assegurar a apresentação dos Instrumentos de Gestão produzidos pelo município (PMS, PAS's, RDQA's e RAG's) nos prazos estabelecidos em lei	Percentual de instrumentos de gestão apresentados nos prazos estabelecidos	00	2025	Número	12	03
DESCRIÇÃO DAS AÇÕES				SUBFUNÇÃO(ÕES) ORÇAMENTÁRIAS		
<p>Ação nº 1. Utilizar os dados de 2024/2025 para fundamentar as metas do novo PMS, garantindo que as diretrizes do Ministério da Saúde para o próximo quadriênio sejam incorporadas.</p> <p>Ação nº 2. Realizar a conferência no prazo legal para que as propostas da sociedade civil orientem a redação final do PMS.</p> <p>Ação nº 2. Designar uma equipe técnica específica para alimentação do sistema federal nos seguintes prazos: Programação Anual de Saúde (PAS 2026): Deve ser enviada ao Conselho Municipal de Saúde (CMS) para aprovação e inserida no sistema no início do exercício. Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA): Realizar audiências públicas na Câmara Municipal de Palmeirais até o final dos meses de maio, setembro e fevereiro (referente ao quadrimestre anterior), conforme a Lei Complementar 141/2012.</p>				122 – Administração Geral		



<p>Relatório Anual de Gestão (RAG): Finalizar e apresentar ao CMS para aprovação até 30 de março de 2026 (referente ao ano de 2025).</p> <p>Ação nº 3. Capacitar os técnicos da Secretaria de Saúde de Palmeirais no uso das novas funcionalidades do DigiSUS, que passou por atualizações para o ciclo 2026 para permitir maior interoperabilidade de dados.</p> <p>Ação nº 4. Instituir um cronograma interno fixo que antecipe em 30 dias os prazos federais, permitindo tempo hábil para análise e ajustes pelo Conselho Municipal de Saúde [5].</p> <p>4 Ação nº 5. Garantir que o Conselho Municipal de Saúde de Palmeirais tenha acesso prévio aos documentos (PAS, RDQA e RAG) para análise técnica, evitando atrasos na inserção do sistema por falta de atas de aprovação [5, 6].</p> <p>Ação nº 6. Publicar todos os instrumentos aprovados no Portal da Transparência de Palmeirais e no Diário Oficial dos Municípios para garantir a transparência exigida pelo Ministério da Saúde [2].</p> <p>Ação nº 7. pode utilizar as ferramentas de suporte do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do Piauí (COSEMS-PI) e o manual de orientações do DigiSUS Gestor.</p>	
<p>Responsáveis:</p>	<p>Gestão da Saúde Conselho Municipal de Saúde</p>



IV. PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

A Programação Orçamentária demonstra a estimativa das receitas por fonte de receita, natureza da despesa e subfunção orçamentária prevista para o ano de execução desta Programação Anual de Saúde.

A Portaria MPOG nº 42, de 14 de abril de 1999, trata, entre outros assuntos, das subfunções orçamentárias. Contudo, o DigiSUS Gestor - Módulo Planejamento – DGMP, disponibiliza para vinculação as seguintes subfunções orçamentárias:

- I. 0 – Informações Complementares
- II. 122 – Administração Geral
- III. 301 – Atenção Primária à Saúde
- IV. 302 – Assistência Hospitalar e Ambulatorial
- V. 303 – Suporte Profilático e Terapêutico
- VI. 304 – Vigilância Sanitária
- VII. 305 – Vigilância Epidemiológica
- VIII. 306 – Alimentação e Nutrição

Destaca-se que as ações que não se enquadraram nas opções apresentadas acima, são vinculadas à subfunção “0 - Informações Complementares”, como, por exemplo as relacionadas à Vigilância Ambiental e Saúde do Trabalhador, conforme orientação do sistema. A subfunção “122 - Administração Geral” concentra as ações de gestão e manutenção de órgãos do Governo.



Planilha com Previsão Orçamentária – 2026

SUBFUNÇÕES DA SAÚDE	NATUREZA DA DESPESA		RECEITA DE IMPOSTOS E DE TRANSFERÊNCIA DE IMPOSTOS (RECEITA PRÓPRIA - R\$) *	TRANSF. DE FUNDO À FUNDO DE REC.DO SUS, PROVENIENTE DO GOV. FED. (R\$) *	TRANSF. DE FUNDOS AO FUNDO DE RECUR. SUS, PROVENT. GOV. EST (R\$) *	TRANSF. DE CONVÊN. DESTINADOS À SAÚDE (R\$) *	OPERAÇ. DE CRÉDITO VINC. À SAÚDE (R\$) *	ROYALTIES PETRÓ DEST. SAÚDE (R\$) *	OUT.REC. SAÚDE (R\$) *	TOTAL (R\$) *
0 - Informações Complementares	Corrente		-	-	-	-	-	-	-	-
	Capital		-	-	-	-	-	-	-	-
122 - Administração Geral	Corrente		-	-	-	-	-	-	-	-
	Capital		-	-	-	-	-	-	-	-
301 - Atenção Básica	Corrente	000A – Incentivo Financeiro Da APS - Atenção à Saúde Bucal	5.350.224,78	R\$ 872.194,92	530.757,11	-	-	-	-	15.652.488,88
		0002 – Agente Comunitário de Saúde		R\$ 1.275.120,00						
		Agente Comunitário de Saúde – Vínculo Indireto (01)		R\$ 18.600,00						
		0008 – Incentivo Financeiro da APS - Equipes de Saúde da Família/ESF e Equipes de Atenção Primária/EAP		R\$ 2.520.000,00						
		0009 – Incentivo Financeiro da APS - Equipes Multiprofissionais - EMULTI		R\$ 342.000,00						
		0000 – Assistência Financeira Complementar para o Pagamento do Piso Salarial dos Profissionais da Enfermagem		R\$ 1.197.136,44						
		0008 – Incentivo Financeiro com Base em Critério Populacional		R\$ 80.205,96						
				R\$ 9.771.506,99						
	Capital	APS	-	145.361,1	-	-	-	-	-	145.361,11
Corrente	Centro de Atenção Psicossocial – CAPS I	-		314.849,94	-	-	-	-		



302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial		Serviço de Especialidades em Saúde Bucal - SESB								
		SAMU 192								
		Estruturação dos Estabelecimentos de Saúde Hospitalar e de Atenção Domiciliar		129.609,04						444.458,98
		FAEC - Transplantes de Órgãos, Tecidos e Células								
	Capital	MAC	-	-	-	-	-	-	-	-
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	Financiamento do Componente Básico da Assistência Farmacêutica	-	R\$ 116.724,00	326.464,10	-	-	-	-	326.464,10
		Recursos Financeiros para a Qualificação da Assistência Farmacêutica - QUALIFAR-SUS	-	R\$ 12.000,00						
					R\$ 128.724,00					
		Capital		-	-	-	-	-	-	-
304 - Vigilância Sanitária		Corrente	-	R\$ 29.034,00	-	-	-	-	-	29.034,00
		Capital	-	-	-	-	-	-	-	-
305 - Vigilância Epidemiológica	Corrente	Assistência Financeira Complementar para Agentes de Combate às Endemias	-	R\$ 402.508,01	-	-	-	-	-	R\$ 402.508,01
		Despesas Diversas								
	Incentivo Financeiro às Ações de Vigilância e Prevenção e Controle das DST/AIDS e Hepatites Virais									
	Capital		-	-	-	-	-	-	-	-
306 - Alimentação e Nutrição		Corrente	-	R\$ 27.034,00	-	-	-	-	-	-
		Capital	-	-	-	-	-	-	-	-
Total			5.350.224,78	R\$ 10.478.019,15	1.172.071,15					17.000.315,08

Fonte: Contabilidade Geral/Prefeitura Municipal/SMS

Os valores previstos no quadro acima estão em conformidade com a *LDO - Lei de Diretrizes Orçamentária Anual e LOA - Lei Orçamentária Anual do município para o ano de 2026.*



V. OUTRAS AÇÕES DA PAS

Esta Secretaria tem como pretensão em 2026, com apoio integral de sua Equipe Técnica, dá continuidade de forma qualificada à execução das ações recomendadas no Relatório Anual de Gestão - RAG de 2023, que estão abaixo elencadas e que visam a continuidade do processo de desenvolvimento institucional e a formalização das políticas Inter setoriais e interinstitucionais na aplicação de políticas públicas integradas de inclusão social que devem contribuir para a melhoria da qualidade de vida de nossa população.

V.1 - Gestão em Saúde

As recomendações elencadas no Relatório Anual de Gestão - RAG de 2024 têm como objetivo o desenvolvimento institucional e a formalização de parcerias interinstitucionais para formulação de políticas públicas de inclusão social integrada que contribuam para a melhoria da qualidade de vida da população do município de Palmeirais.

- Garantir a continuidade do processo de reestruturação mínima da Rede Assistencial para que esta responda minimamente ao cumprimento das metas e prioridades estabelecidas pelo município nos Pactos pela Saúde, pela Vida e de Gestão do SUS;
- Fortalecer o Controle Social, no sentido de instituímos políticas de saúde mais consistentes com as necessidades apresentadas pela população;
- Continuar exercendo gestão junto ao estado, para que seja concluído, o processo de construção da Programação Regional Integrada da Assistência - PRI Estadual de forma a assegurar aos municípios de referência a execução dos tetos municipais de média, alta complexidades e internações hospitalares atualizados e a efetivação/formalização do controle de regulação destes serviços assegurando a garantia de acesso a seus usuários;
- Dar continuidade ao processo de avaliação quadrimestral dos resultados obtidos pela Rede de Atenção à Saúde na região;
- Continuar assegurando a alimentação sistemática do Banco de Dados (Sistemas de Informação) municipal;



- Ampliar a participação intersetorial na realização anual do planejamento estratégico integrando-os a nossa Rede Assistencial na definição das prioridades a serem trabalhadas e/ou implementadas de forma a racionalizar a aplicação dos recursos e assegurar ao usuário a garantia dos princípios de cidadania (acesso), justiça social (equidade) e integralidade da assistência no SUS, através da execução de ações e serviços de maior resolutividade;
- Tornar mais efetiva a participação efetiva da Secretaria Municipal da Saúde do município no processo de construção coletiva da Região de saúde junto à Comissão Intergestora Regional - CIR de forma a consolidar os processos de pactuação contribuindo com a construção do SUS no Território Entre Rios;
- Assegurar com apoio integral da Comissão Intergestora Regional - CIR do Território Entre Rios a continuidade dos repasses oriundos da contrapartida estadual no cofinanciamento das Redes de Atenção à Saúde, instaladas na região, cumprindo as pactuações e Resoluções CIB;
- Tornar sistemática a elaboração dos relatórios quadrimestrais de Gestão, para melhor avaliação e monitoramento do sistema de saúde local em parceria com o Fundo Municipal de Saúde/Setor Contábil;
- Realizar planejamento estratégico de forma Intersetorial para elaboração das programações anuais com os serviços da Rede Assistencial de Saúde do município;
- Atualizar anualmente o Diagnóstico Epidemiológico e Sanitário do município de forma a subsidiar a elaboração de projetos para captação de recursos financeiros para as áreas/necessidades prioritárias identificadas;
- Assegurar a continuidade da instituição dos Protocolos Clínicos Assistenciais dos agravos de maior incidência na população na Rede Assistencial de Saúde do município, com o objetivo de racionalizar o uso dos recursos existentes e de ampliar a resolutividade da assistência aos problemas identificados;
- Formular e promover a gestão da educação permanente em saúde e processos relativos à mesma, orientados pela integralidade da atenção à saúde da população e
- Buscar intersectorialidade visando à integração das políticas sociais em busca da melhoria da qualidade de vida.



V.2 - Atenção Integral à Saúde

- Intensificar no município as ações de prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde da população;
- Assegurar a continuidade do processo de reestruturação e informatização da Rede Assistencial de forma que esta responda adequadamente em seu nível de complexidade na execução de suas ações;
- Garantir o cumprimento da execução das metas quadrimestrais, formulada para toda Rede de Assistência à Saúde existente no município, tendo como base os indicadores prioritários da Pactuação das diretrizes, objetivos, metas e indicadores, os Indicadores do Incentivo de Qualidade do novo formato de Financiamento da Atenção Primária e a Programação das Ações de Vigilância a Saúde, com a realização de avaliações quadrimestrais dos resultados alcançados pela mesma;
- Realizar anualmente a atualização do diagnóstico Epidemiológico e Sanitário do município, através das Estratégias de Saúde da Família, Saúde Bucal e de Agentes Comunitários de Saúde, de forma a subsidiar a definição das prioridades segundo análise da Pactuação das diretrizes, objetivos, metas e indicadores e a Programação das Ações de Vigilância a Saúde e o planejamento das ações e serviços a serem implementados/intensificados para melhoria dos Indicadores de Saúde do município;
- Assegurar que os resultados obtidos desse planejamento possibilitem o redimensionamento e informatização da Assistência Farmacêutica, garantindo assim maior suporte terapêutico aos usuários, facilitado pelo uso de protocolos clínicos de Assistência. Esse processo de racionalização, permitirá a aquisição e dispensação de medicamentos na Rede de forma a atender as demandas apontadas e contribuir para um melhor processo de aquisição e de controle destes, de forma coerente com a realidade financeira do município;
- Assegurar a aplicação dos instrumentos de monitoramento e avaliação dos serviços executados na Rede Assistencial do município;
- Verificar de forma integrada e contínua com os serviços da Rede Assistencial, a qualidade e a consistência dos dados alimentados no Sistema Municipal de Informações antes de serem enviados ao Estado e ao Ministério da Saúde;
- Continuar assegurando o processo de capacitação e a educação permanente dos profissionais das Equipes nas áreas de atuação/programas com maior grau de dificuldade para o cumprimento das metas pactuadas.



V.3 – Vigilância à Saúde

- Viabilizar para o período, a aquisição dos insumos estratégicos e equipamentos mínimos necessários para o desenvolvimento de um elenco maior de ações de Vigilância à Saúde (Sanitária, Epidemiológica e Ambiental) dentro do município de forma a atender ao cumprimento das metas pactuadas para o setor;
- Continuar realizando planejamento estratégico anual, integrado à Rede de Atenção Primária à Saúde para execução das ações de controle e prevenção das doenças, agravos e endemias com maior incidência no município;
- Garantir a realização de reuniões sistemáticas da Diretoria de Vigilância em Saúde com a Rede Assistencial de Saúde, assegurando o processo de integração dos serviços;
- Assegurar a contratação de Recursos Humanos em número suficiente, de forma a implementar a execução das ações de Vigilância em Saúde do município;
- Assegurar a realização de um planejamento anual para definição do Calendário das Campanhas sob responsabilidade municipal;
- Implementar a Rede de Frio no município, em parceria com Secretaria de Estado da Saúde, no sentido de assegurar melhor cobertura vacinal na região;
- Assegurar a instalação das salas de coleta de material para exames, em 100% das Unidades de Saúde da Família do município, através da formalização de parcerias com os laboratórios de referência, objetivando a garantia do acesso ao serviço diagnóstico;
- Efetivar de forma mais qualificada, o fluxo de exames entre a Vigilância Epidemiológica municipal e o LACEN capital;
- Assegurar a efetivação do processo de capacitação e atualização dos Recursos Humanos do setor para que estes respondam melhor as demandas identificadas;
- Garantir a elaboração e o repasse sistemático de Notas Técnicas as Equipes de Vigilância subsidiando o desenvolvimento de ações de controle dos agravos e redução de risco a saúde.

JANIO CESAR NUNES DA SILVA
Secretário Municipal da Saúde

