

PLANO MUNICIPAL DE

SAÚDE

2026-2029

Geminiano - PI

2026

FRANCISCO JAILLSON DA SILVA CAMPOS
PREFEITO MUNICIPAL

MARIA JOSÉ DA SILVA CAMPOS
SECRETÁRIA MUNICIPAL DA SAÚDE

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO	5
2	METODOLOGIA	6
3	ESTRUTURA DO SISTEMA DE SAÚDE	7
4	ANÁLISE SITUACIONAL	8
5	DETERMINANTES E CONDICIONANTES DE SAÚDE	8
4.1	Dados Demográficos.....	9
4.2	Índice de Desenvolvimento Humano – IDH.....	10
4.3	População.....	10
4.4	Vulnerabilidade Social	11
6	ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE	12
4.5	Atenção à Saúde da Criança e Adolescente	13
4.6	Gravidez na Adolescência.....	14
4.7	5.3 Dependência Química e Uso de Drogas.	14
4.8	Saúde da Mulher	15
4.9	Pré-Natal	16
4.10	Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil	16
6.1.1	<i>Assistência Ao Parto</i>	17
4.11	Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus	17
4.12	Saúde do Homem.....	18
4.13	IST/AIDS, Hepatites Virais e Sífilis.....	19
4.14	Saúde Bucal	19
6.1.2	<i>Laboratórios Regionais de Prótese Dentária – LRPD</i>	20
4.15	Saúde Mental.....	20
4.16	Programa SUS DIGITAL	20
4.17	Estratégia de Saúde da Família.....	21
4.18	Equipes Multiprofissionais na APS - eMulti	21
4.19	Programa Saúde Brasil 360	22
4.20	Programa Saúde na Escola.....	22
6.1.3	<i>Crescer Saudável</i>	23
4.21	Educação em Saúde	23
4.22	Academia da Saúde	24
4.23	Saúde do Trabalhador	24

4.24	Programa Bolsa Família.....	25
4.25	Vigilância Alimentar e Nutricional.....	25
6.1.4	<i>Prevenção e Controle de Agravos Nutricionais</i>	26
6.1.5	<i>Fortificação da alimentação infantil com micronutrientes em pó – NutriSUS</i>	26
6.1.6	<i>Deficiência de Ferro</i>	27
6.1.7	<i>O Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A (PNSVA)</i>	27
7	VIGILÂNCIA EM SAÚDE	28
7.1	Vigilância Epidemiológica.....	28
7.2	Mortalidade	28
7.3	Programa de Qualificação das Ações de Vigilância a Saúde – PQA-VS	29
7.4	Hanseníase	29
7.5	Tuberculose.....	30
7.6	Dengue	30
7.7	Febre do Chikungunya.....	31
7.8	Zika Vírus	31
7.9	Leishmaniose Tegumentar (LT).....	32
7.10	Leishmaniose Visceral (LV).....	32
7.10.1	<i>Ações voltadas para o reservatório</i>	32
7.10.2	<i>Ações voltadas para a Educação em Saúde</i>	33
7.11	Raiva.....	33
7.12	Doenças e Agravos Não Transmissíveis – DANT’s.....	33
7.12.1	<i>Ações Prioritárias do Município em Relação aos Agravos Não Transmissíveis – DANT’s</i> 34	
7.13	Imunização	34
8	SERVIÇOS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE (MAC)	34
8.1	Unidade Mista de Saúde	35
8.2	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU	35
8.3	Tratamento Fora do Domicílio – TFD	35
8.4	Regulação e Referência Regional	36
9	OBJETIVOS, DIRETRIZES E METAS PARA 2026 – 2029	37
10	PLANO PLURIANUAL – PPA	Erro! Indicador não definido.

1. INTRODUÇÃO

O Plano Municipal de Saúde (PMS) 2026-2029 é um dos principais instrumentos da gestão municipal, inicialmente, porque reflete as necessidades e peculiaridades do município no âmbito da saúde, e, igualmente, porque tem a finalidade de apoiar as gestões na condução da prestação de ações e serviços de saúde de modo que alcance a melhoria dos níveis de saúde da população.

O documento buscou atender a todos os critérios e conformidades instituídos na Portaria nº 2.135 de 25/09/2013 do Ministério da Saúde, que estabelece as diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do SUS, tal como esculpido em seu art. 3º - “Plano de Saúde é o instrumento central de planejamento para definição e implementação de todas as iniciativas no âmbito da saúde de cada esfera da gestão do SUS no período de quatro anos”.

O processo de elaboração do Plano foi pautado nas Leis nº 8.080/2019 e nº 8.142/2019, que dispõem sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços, a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde, dentre outros.

Considerou-se, igualmente, as orientações constantes no Decreto nº 7.508/2011, na Lei Complementar nº 141/2012, na Portaria nº 1/2017 e na Portaria nº 750/2019. O Decreto nº 7.508/2011 aprimorou processos e práticas inerentes a um novo ciclo de gestão no SUS ao regulamentar aspectos da Lei 8.080/90. A Lei Complementar nº 141/2012 estabeleceu os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde, normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 03 (três) esferas de governo. A Portaria nº 1/2017 estabeleceu que os instrumentos para o planejamento no âmbito do SUS são o Plano de Saúde, as respectivas Programações Anuais e o Relatório de Gestão, e a Portaria nº 750/2019 instituiu o Sistema DigiSUS Gestor/Módulo de Planejamento – DGMP, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS.

A construção deste Plano buscou consolidar as contribuições, análises e sugestões de todas as áreas técnicas de implementação da Política Municipal de Saúde, bem como se utilizou como referência ou linha de base para definição das diretrizes, objetivos e metas a atualização da análise situacional da saúde no município, o levantamento das necessidades de saúde, e ainda buscou apreender os resultados da avaliação do Plano Municipal 2022-2025.

Ressalta-se, entretanto, que as propostas da Conferência Municipal de Saúde foram fundamentais e também subsidiaram as definições das diretrizes e a priorização de metas governamentais para a Política Municipal de Saúde para o período 2026-2029.

Com base nos objetivos, diretrizes e metas, serão realizadas ações de monitoramento, avaliação da própria implantação, sua eficiência, eficácia, bem como os fatores facilitadores e dificultadores, permitindo assim um processo dinâmico que permite uma revisão permanente dos instrumentos e do plano, além de demandas parametrizadas e com sustentação orçamentária. Assim, pretende-se definir as intervenções que possam mudar uma realidade de modo a alcançar uma nova situação, em que haja melhor qualidade de vida, maiores níveis de saúde e bem-estar e que propicie um maior desenvolvimento social da população, bem como manter o planejamento com base na saúde, compatibilizando a percepção de governo com as necessidades e os interesses da sociedade.

Por fim, entregamos à sociedade o Plano Municipal de Saúde 2026-2029 do Município de Geminiano, estado do Piauí.

2 METODOLOGIA

O processo de elaboração do Plano Municipal de Saúde 2026-2029 iniciou-se em abril de 2025 onde contou com a participação dos técnicos de todos os setores da Secretaria Municipal de Saúde e representantes do Conselho Municipal de Saúde.

Para o processo de construção do Plano Municipal de Saúde, foram realizadas reuniões internas para levantamento de dados e construção da análise situacional, além de outras ações como:

- **REUNIÕES INTERNAS PELAS ÁREAS TÉCNICAS DA SEMUS** visando reunir dados para elaboração da análise situacional e definição das diretrizes, objetivos e metas;
- **XI CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE** realizada nos dias 30 de maio de 2025 produto, Relatório Final da Conferência;
- **OFICINA DE TRABALHO** com Conselheiros de Saúde para alinhamento e validação das diretrizes, objetivos e metas do Plano Municipal de Saúde 2026-2029.
- **PLENÁRIA** de apresentação, validação e aprovação realizada no âmbito do Conselho Municipal de Saúde em 30 de abril de 2025.

A análise situacional apresentada neste Plano Municipal de Saúde foi construída a partir de dados provenientes de sistemas oficiais de informação em saúde, bases demográficas e indicadores socioeconômicos disponibilizados por instituições públicas, tais como o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o Departamento de Informática

do Sistema Único de Saúde (DATASUS), o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) e sistemas de informação do Ministério da Saúde.

Ressalta-se que, em alguns indicadores demográficos e socioeconômicos, os dados mais recentes disponíveis correspondem aos levantamentos produzidos pelos censos demográficos e estudos oficiais publicados nos últimos ciclos de atualização dessas bases. Dessa forma, foram utilizados os dados mais atualizados disponíveis nos sistemas oficiais no momento da elaboração deste Plano Municipal de Saúde.

A utilização dessas informações permite subsidiar a análise das condições de saúde da população, bem como orientar o planejamento das ações e serviços de saúde a serem desenvolvidos no período de vigência do plano.

3 ESTRUTURA DO SISTEMA DE SAÚDE

A estrutura dos sistemas de saúde tem como compromisso primordial garantir o acesso aos bens e serviços disponíveis em cada sociedade para a manutenção e a recuperação da saúde dos indivíduos.

A Constituição Federal de 1988 em seu artigo 196, diz que saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. Com base nesse princípio, foi instituído o Sistema Único de Saúde (SUS) para operacionalizar a prestação das ações e serviços públicos englobando a prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde, sendo a responsabilidade do financiamento distribuído pelas três esferas de governo.

ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE E SERVIÇOS PRESTADOS				
Nº unidade	Nome	Atividade Principal	Atividade Secundária	Hospitalar - Leitos
1	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE GEMINIANO	GESTÃO DA SAÚDE ADMINISTRAÇÃO	NÃO SE APLICA	NÃO SE APLICA
2	UBS ANTÃO MANOEL FLOR; UBS EMILIA JOANA DE MOURA LEAL; UBS RAIMUNDO DE BARROS ARAUJO DR DOCA;	ASSISTENCIA A SAUDE PROMOCAO DA SAUDE, PREVENCAO DE DOENCAS E AGRAVOS E PRODUCAO DO CUIDADO	CONSULTA AMBULATORIAL; APOIO DIAGNOSTICO; REABILITACAO; ATENCAO DOMICILIAR; ENTREGA/DISPENSACAO DE MEDICAMENTOS; PROMOCAO DA SAUDE, PREVENCAO DE DOENCAS E AGRAVOS E PRODUCAO DO CUIDADO; IMUNIZACAO	NÃO SE APLICA
3	PS DAS MILHANS;PS DE CACIMBINHA;PS DE MUQUEM;PS JANY	ASSISTENCIA A SAUDE PROMOCAO DA SAUDE, PREVENCAO DE	CONSULTA AMBULATORIAL; APOIO DIAGNOSTICO; REABILITACAO; ATENCAO	NÃO SE APLICA

	CAMPOS; PS BEM-TI-VI; PS AGROVILA; PS BARREIROS;	DOENCAS E AGRAVOS E PRODUCAO DO CUIDADO	DOMICILIAR; ENTREGA/DISPENSACAO DE MEDICAMENTOS; PROMOCAO DA SAUDE, PREVENCAO DE DOENCAS E AGRAVOS E PRODUCAO DO CUIDADO; IMUNIZACAO	
4	ACADEMIA DE SAUDE	ASSISTENCIA A SAUDE PROMOCAO DA SAUDE, PREVENCAO DE DOENCAS E AGRAVOS E PRODUCAO DO CUIDADO	REABILITACAO	NAO SE APLICA

Fonte: CNES

4 ANÁLISE SITUACIONAL

A análise situacional da saúde constitui etapa fundamental do processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), pois permite compreender o perfil demográfico, social, epidemiológico e assistencial da população, bem como identificar os principais desafios enfrentados pela gestão municipal no desenvolvimento das ações e serviços de saúde.

A partir dessa análise, torna-se possível estabelecer prioridades, definir estratégias de intervenção e orientar a organização da rede de serviços de saúde de forma mais adequada às necessidades da população.

A análise situacional apresentada neste Plano Municipal de Saúde foi elaborada com base em dados provenientes de sistemas oficiais de informação em saúde, bases demográficas e indicadores socioeconômicos disponibilizados por instituições públicas, tais como o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), bem como sistemas de informação do Ministério da Saúde.

Ressalta-se que, para alguns indicadores demográficos e socioeconômicos, os dados mais recentes disponíveis correspondem aos levantamentos produzidos pelos censos demográficos e estudos oficiais publicados nos últimos ciclos de atualização dessas bases. Dessa forma, foram considerados os dados mais atualizados disponíveis nos sistemas oficiais no momento da elaboração deste Plano Municipal de Saúde.

A utilização dessas informações possibilita subsidiar a análise das condições de saúde da população e orientar o planejamento das ações e serviços de saúde a serem desenvolvidos durante o período de vigência do plano.

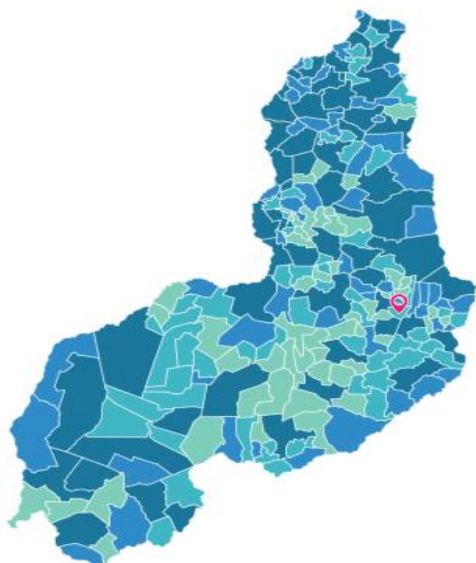
5 DETERMINANTES E CONDICIONANTES DE SAÚDE

4.1 Dados Demográficos

Os dados demográficos de Geminiano – Piauí, revelam uma população de 5.445 pessoas, conforme o Censo Demográfico de 2022. A cidade possui uma densidade demográfica de 12,36 habitantes por km² e uma média de 2,81 moradores por residência. A população de Geminiano representa um aumento de 5,77% em comparação com o Censo de 2010. A cidade está localizada na região Centro Sul do Piauí, a 345 Km da Capital Teresina, nos baixões agrícolas da macrorregião de Picos. (Fonte: IBGE).

Geminiano é um município brasileiro do estado do Piauí, localiza-se a uma latitude 07°09'28" sul e a uma longitude 41°21'40" oeste, estando a uma altitude de 260 metros. Sua população estimada em 2004 era de 5.063 habitantes. Na comparação com outros municípios do estado, ficava nas posições 124 e 94 de 224. Já na comparação com municípios de todo o país, ficava nas posições 4.113 e 4.054 de 5.570. (Fonte: IBGE)

Gentílico: Geminianense.



Área (2024) 440,606km ²	IDHM 2010 0,561	Faixa do IDHM Baixo (IDHM entre 0,500 e 0,599)	População estimada (2025) 5.604 hab.
Densidade demográfica (2022) 12,36hab/km ²	Ano de instalação 1997	Microrregião Picos	Mesorregião Sudoeste Piauiense

Fonte: PNUD, Ipea, FJP e IBGE

4.2 Índice de Desenvolvimento Humano – IDH

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDHM) – Geminiani é 0,561 em 2010, o que situa esse município na faixa de Desenvolvimento Humano Baixo (IDHM entre 0,500 e 0,599) A dimensão que mais contribui para o IDHM do município é Longevidade, com índice de 0,755, seguida de Renda com índice de 0,524 e de Educação com índice de 0,446.

Índice de Desenvolvimento Humano Municipal e seus componentes – Município Geminiano – PI

IDHM e componentes	2000	2010
IDHM Educação	0,126	0,561
% de 18 anos ou mais com fundamental completo	7,05	0,446
% de 4 a 5 anos na escola	31,00	79,33
% de 11 a 13 anos nos anos finais do fundamental REGULAR SERIADO ou com fundamental completo	8,69	75,49
% de 15 a 17 anos com fundamental completo	4,55	39,61
% de 18 a 20 anos com médio completo	2,81	18,00
IDHM Longevidade	0,621	0,755
Esperança de vida ao nascer	62,25	70,32
IDHM Renda	0,426	0,524
Renda per capita	113,16	208,67

Elaboração: PNUD, Ipea e FJP. Fonte: Censos Demográficos (2000 e 2010).

4.3 População

De acordo com o censo realizado no ano de 2022 pelo IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, o município de Geminiano tinha 5.445 habitantes. De acordo com as estimativas de 2017, a população do município - Geminiano - era de 5.352 pessoas, sendo composta, em sua maioria, por homens e negros.

Entre 2013 e 2017, a população do município - Geminiano - registrou um aumento de 1,44%. No mesmo período, a UF - Piauí - registrou um aumento de 1,10%. A tabela mostra a população total do município e a sua composição por sexo e cor nesses dois anos.

População total por sexo e cor no município - Geminiano/PI – 2013, 2017 e 2022.

	População	% do Total	População	% do Total	População	% do Total
	2013	2013	2017	2017	2022	2022
População total	5.276	100,00	5.352	100,00	5.445	100,00
Mulher	2.601	49,30	2.638	49,29	2.712	49,81
Homem	2.675	50,70	2.714	50,71	2.733	50,19
Negro	3.486	66,07	3.536	66,07	274	05,00
Branco	1.718	32,56	1.743	32,57	1.618	29,07

Fonte: Estimativa populacional FJP (2013 e 2017) IBGE 2022. Obs.: Não foram consideradas as categorias de cor/raça amarela e indígena.

4.4 Vulnerabilidade Social

Vulnerabilidade social é um conceito multidimensional que diz respeito a uma condição de fragilidade material ou moral de indivíduos ou grupos diante de riscos produzidos pelo contexto econômico-social. É decorrente de diversos fatores e variáveis que são responsáveis pela exclusão social desses indivíduos, dentre eles podemos citar: condições econômicas, faixas etárias (crianças e velhos), questões históricas, de raça, de gênero e de orientação sexual etc. A “Exclusão Social” faz com que, parte da população sofra com a falta de oportunidades e representatividade. O que gera uma situação de desequilíbrio, pois nem todos têm as mesmas condições e oportunidades.

Na tabela abaixo podemos observar variáveis relacionadas à renda, à educação, ao trabalho e à moradia das pessoas e famílias em situação vulnerável.

Vulnerabilidade no município - Geminiano/PI - 2000 e 2010

Indicadores	Total	Total
	2000	2010
Crianças e Jovens		
% de crianças de 0 a 5 anos de idade que não frequentam a escola	88,89	65,00
% de 15 a 24 anos de idade que não estudam nem trabalham em domicílios vulneráveis à pobreza	33,58	25,05
% de crianças com até 14 anos de idade extremamente pobres	57,89	30,25
Adultos		

% de pessoas de 18 anos ou mais sem ensino fundamental completo e em ocupação informal	88,72	68,06
% de mães chefes de família, sem fundamental completo e com pelo menos um filho menor de 15 anos de idade	12,86	29,16
% de pessoas em domicílios vulneráveis à pobreza e dependentes de idosos	10,22	8,76
% de pessoas em domicílios vulneráveis à pobreza e que gastam mais de uma hora até o trabalho	-	1,37

Condição de Moradia

% da população que vive em domicílios com banheiro e água encanada	23,81	83,84
--	-------	-------

Elaboração: PNUD, Ipea e FJP. Fonte: Censos Demográficos (2000 e 2010).

A situação da vulnerabilidade social no município de Geminiano pode ser analisada pela dinâmica de alguns indicadores: houve redução no percentual de crianças extremamente pobres, que passou de 57,89% para 30,25%, entre 2000 e 2010; o percentual de mães chefes de família sem fundamental completo e com filhos menores de 15 anos, no mesmo período, passou de 12,86% para 29,16%.

Neste mesmo período, é possível perceber que houve redução no percentual de pessoas de 15 a 24 anos que não estudam nem trabalham e são vulneráveis à pobreza, que passou de 33,58% para 25,05%. Por último, houve crescimento no percentual da população em domicílios com banheiro e água encanada no município. Em 2000, o percentual era de 23,81% e, em 2010, o indicador registrou 83,84%.

6 ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) é resultado da experiência acumulada de vários atores envolvidos historicamente com o desenvolvimento e a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), como movimentos sociais, usuários, trabalhadores e gestores das três esferas de governo.

No Brasil, a Atenção Básica (AB) é desenvolvida com alto grau de descentralização, capilaridade e próxima da vida das pessoas. Deve ser o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada e o centro de comunicação com toda a Rede de Atenção à Saúde. Por isso, é fundamental que ela se oriente pelos princípios da universalidade, da

acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social.

A nova PNAB atualizou conceitos na política e introduziu elementos ligados ao papel desejado da Atenção Básica na ordenação das Redes de Atenção. Avançou no reconhecimento de um leque maior de modelagens de equipes para as diferentes populações e realidades do Brasil.

A nova política articula a Atenção Básica com importantes iniciativas do SUS, como a ampliação das ações intersetoriais e de promoção da saúde, com o Programa Saúde na Escola (PSE) e expansão deste às creches, Núcleo de Apoio a Saúde da Família, programa este que soma às ações e cuidado das equipes de Atenção Básica de Saúde, com garantia de um padrão de qualidade comparável com nacional, estadual de maneira a permitir maior transparência e efetividade das ações governamentais direcionadas à Atenção Básica em Saúde em todo o Brasil.

4.5 Atenção à Saúde da Criança e Adolescente

De acordo com o censo IBGE de 2022, a população de Geminiano no estado do Piauí era de 5.445 habitantes, e com uma população estimada para 2025 de 5.604 habitantes, sendo que deste total são 712 crianças na faixa etária de 0 a 9 anos completos, o que corresponde a 13,07% e 814 de adolescentes na faixa etária de 10 a 19 anos completos, equivalendo a 14,94 % da população total do Município.

Aliado a esses dados populacionais somam-se os indicadores econômicos e sociais que urgem por políticas e estratégias de intervenção, tendo em vista a prevenção de agravos, a redução dos riscos e a promoção da saúde.

A Política Municipal de Atenção a Criança e Adolescente fundamenta-se nos seguintes marcos legais: Estatuto da Criança e Adolescente, Políticas Nacionais de Atenção Integral à Criança e Aleitamento Materno; Políticas Nacionais de Atenção Integral a Saúde de Adolescentes e Jovens, Política Nacional de Humanização, compromisso brasileiro com os Objetivos do Milênio, Pacto pela Vida (Portaria GMn°325/2008); Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal (Brasil 2004), Políticas firmadas entre Governos Estaduais e Governo Federal possibilita os direitos básicos da criança e adolescentes, tais como direito a saúde, a nutrição e alimentação, ao desenvolvimento e a proteção especial quando necessário, com o objetivo de reduzir a Mortalidade Infantil e do adolescente.

Nas Políticas de atenção à saúde integral da criança e do adolescente no Município temos com linhas de cuidados prioritárias:

- **CRIANÇA** – Rede Cegonha, Nascimento Saudável e Saúde do Recém-Nascido, Amamentação e Alimentação Complementar Saudável e Crescimento e Desenvolvimento Saudável e no acompanhamento e atenção aos Indicadores Municipais de Mortalidade Infantil;
- **ADOLESCENTE** – Crescimento e Desenvolvimento (CD), Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva (SSSR), Saúde Mental, Prevenção da Violência, Redução da Mortalidade por Causa Externas, Família, Linha de Cuidado para Atenção Integral à Saúde da Criança, Adolescente e suas Famílias em Situação de Violências.

4.6 Gravidez na Adolescência

Segundo a Organização Mundial de Saúde, em nível mundial, complicações na gravidez e parto aparecem como segunda causa de morte entre mulheres de 15 a 19 anos. Quanto menor a idade da mãe, maior o risco para o bebê. Os recém-nascidos de mães adolescentes estão mais propensos a terem baixo peso ao nascer.

Ademais, a gravidez na adolescência pode ter efeitos sociais e econômicos negativos sobre as meninas, uma vez que muitas são obrigadas a deixar a escola, têm suas vidas modificadas, em um momento é uma simples adolescente, em outro uma mãe adolescente, incorporando as obrigações de adulto ao cuidar de uma criança.

4.7.5.3 Dependência Química e Uso de Drogas.

As substâncias psicoativas vêm sendo utilizada pelo homem para as mais variadas finalidades, fins medicinais, religiosos ou simplesmente para alterar o estado de consciência, desde os nossos primórdios.

Não existe sociedade sem drogas. Tão antiga quanto à própria humanidade, a tradição do uso de substâncias capazes de alterar o estado de consciência perde-se no tempo, tendo sido estas usadas em rituais religiosos, para fins medicinais ou até para produzir alterações censo perceptivas que promovessem uma “fuga” da realidade. (VARALDA e CORDEIRO, 2011)

No entanto, a questão do uso nocivo de álcool e outras drogas na população mundial e brasileira tomaram proporção de grave problema de saúde pública, forçando o Ministério

da Saúde em 2004 a lançar “A Política de Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas”. (VARALDA e CORDEIRO, 2011)

Na juventude, dentre os transtornos mentais mais frequentes, a dependência de drogas é um dos diagnósticos mais comuns. Trata-se de distúrbio crônico, recorrente e multifatorial, considerado um problema de saúde pública em todo mundo, no qual a vulnerabilidade individualmente. (GRIFO NOSSO)

Em Geminiano o cenário acompanha a tendência Nacional de grave problema de saúde pública, onde o adolescente pelas suas características apresenta como sujeito vulnerável a dependência química e seus agravos.

A Secretaria de Saúde busca promover parcerias com o as Secretarias de Assistência Social e Educação e Atenção Primária (ESF e PSE) para estabelecer estratégias de prevenção, acolhimento, atendimento e encaminhamento/referenciamento do dependente químico dentro das REDES DE ATENÇÃO à Saúde Atendimento na Atenção Básica – Ações do PSE, bem como a promoção de capacitação de técnicos municipais em saúde mental na abordagem com o dependente químico (RAPS, ESF e PSE) na construção de espaços para discutir sobre a temática com a sociedade civil e demais instituições.

4.8 Saúde da Mulher

A Política de Atenção à Saúde da Mulher, desde sua implantação, trouxe grandes inovações, sendo a principal abordagem da mulher, em sua integralidade.

Destacam-se as prioridades municipais, direta ou indiretamente, agregadas às prioridades nacionais, conforme acordado no Pacto pela Vida:

- Controle de câncer de mama e do colo de útero, fazendo o diagnóstico precoce para poder encaminhar/referenciar a paciente para tratar antes de complicar, reduzindo as mortes evitáveis;
- Redução da mortalidade materna e infantil;
- Investimento em atividades de conscientização sobre o câncer de mama para as mulheres na faixa etária acima de quarenta anos;
- Promoção da saúde, com ênfase nos hábitos saudáveis, como alimentação saudável e atividade física;
- Fortalecimento da atenção básica, garantindo que a Estratégia Saúde da Família esteja ao alcance de todos.

Enfim, metas destinadas a produzir impacto sobre as profundas iniquidades em saúde relacionadas à condição feminina e agravadas por condições de etnia, de classe social, de local de moradia e modos de inserção no trabalho, dentre outras. No rol de prioridades, mundial e nacional, encontra-se também a adoção de medidas governamentais, para a atenção à saúde da mulher, nos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM), em busca do fortalecimento de direitos, a amplitude da dignidade humana, com foco na melhoria da saúde materna, incluindo o combate ao HIV/AIDS.

Neste contexto, gestores, das três esferas, os movimentos sociais, conselheiros, usuários (as) do SUS, profissionais de saúde, todos(as) envolvidos (a) e comprometidos (as) buscam ampliar suas percepções e aperfeiçoar seus mecanismos de atuação técnica e política, numa gestão participativa, em prol da saúde das mulheres *geminianense*. Em uma sociedade desigual, a saúde e a doença também se distribuem desigualmente, entre homens e mulheres, seja pelas diferentes situações sociais e vulnerabilidades, seja pela desigualdade no acesso às ações e serviços de saúde e à qualidade de vida. O Município de Geminiano considera a saúde da mulher como uma prioridade, tendo como compromisso a implantação ou implementação de ações e serviços de saúde, que contribuam para a garantia dos direitos humanos das mulheres e reduzam a morbimortalidade por causas preveníveis e evitáveis. O contingente da população feminina é de 2.712 habitantes.

4.9 Pré-Natal

Pré-natal é o acompanhamento de saúde da gestante e do bebê, com o objetivo de garantir a gravidez saudável, acompanhar o desenvolvimento do bebê e detectar e tratar complicações de forma precoce.

A assistência pré-natal encontra-se fundamentada nos princípios da humanização e assistência, em que mulheres e recém-nascidos têm direito à ampliação do acesso, acolhimento com classificação de risco e à melhoria da qualidade do pré-natal. Em 2021, as gestantes foram cadastradas no SISAB e 90% delas, realizaram pré-natal no município. As análises dessas informações sinalizam a necessidade do fortalecimento da Atenção Básica, ampliação e qualificação da assistência pré-natal no município.

4.10 Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil

A "Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no SUS - Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil", lançada em

2012, tem como objetivo qualificar o processo de trabalho dos profissionais da atenção básica com o intuito de reforçar e incentivar a promoção do aleitamento materno e da alimentação saudável para crianças menores de dois anos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Essa iniciativa é o resultado da integração de duas ações importantes do Ministério da Saúde: a Rede Amamenta Brasil e a Estratégia Nacional para a Alimentação Complementar Saudável (ENPACS), que se uniram para formar essa nova estratégia, que tem como compromisso a formação de recursos humanos na atenção básica.

A base legal adotada para a formulação da estratégia é política e programas já existentes como a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), a Política Nacional de Aleitamento Materno (PNAM) e a Rede Cegonha.

Para a efetivação e fortalecimento dessa estratégia, o município irá se organizar para formar os profissionais da atenção básica por meio da formação de tutores e oficinas de trabalho nas Unidades Básicas de Saúde.

6.1.1 Assistência Ao Parto

No Brasil atualmente, o percentual de partos normais na rede pública é cerca de 40%, no entanto na rede privada esse percentual chega a 84%, segundo a Agência Nacional de Saúde Suplementar- ANS. O aumento do número de partos cesáreos é um problema que vem se agravando ano a ano, sendo considerada uma epidemia que o governo pretende combater, recomendando segundo a OMS (Organização Mundial da Saúde) que este percentual não passe dos 15%.

4.11 Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs) representam uma ameaça para a saúde e o desenvolvimento de todas as nações. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima em cerca de 36 milhões as mortes anuais por esse grupo de doenças, cujas taxas de mortalidade são muito mais elevadas nos países de baixa e média renda.

O aumento crescente das DCNTs afeta principalmente as pessoas com menor renda e escolaridade, por serem exatamente as mais expostas aos fatores de risco e com menor acesso às informações e aos serviços de saúde, acentuando ainda mais as desigualdades sociais.

Essas doenças podem levar a incapacidades, ocasionando sofrimentos e custos materiais diretos aos pacientes e suas famílias, além de um importante impacto financeiro no âmbito do Sistema Único de Saúde. As DCNTs também produzem custos significativos para a sociedade e o governo, em função da redução da produtividade, perda de dias trabalhados e prejuízos para o setor produtivo, sem esquecer o impacto causado nos efeitos adversos na qualidade de vida das pessoas afetadas. No Brasil no ano 2007 as DCNTs corresponderam a 72% da mortalidade total no país. Devido ao processo de globalização como da urbanização rápida, da vida sedentária e da alimentação com alto teor calórico, além do consumo do tabaco e do álcool. A hipertensão arterial sistêmica apresenta alta prevalência no Brasil e no mundo. É um importante fator de risco, sendo a causa mais frequente das demais doenças do aparelho circulatório. Fatores comportamentais impactam nos principais fatores de risco metabólicos, excesso de peso/obesidade, pressão arterial elevada, aumento da glicose sanguínea, lipídios e colesterol, possíveis de resultar em diabetes, doenças cardiovasculares, acidente vascular cerebral (AVC) e câncer, entre outras enfermidades. Várias evidências correlacionam alguns determinantes sociais como: Educação, ocupação, renda, gênero e etnia, com a prevalência das DCNT's e seus fatores de riscos crônicos. Em Geminiano a população é de 5.445 habitantes (IBGE, 2022) e o parâmetro da assistência à saúde, adotado pelo Município para a Hipertensão Arterial e o Diabetes Mellitus é a população alvo na faixa etária de 30 a 59 anos, correspondendo a 2.219 habitantes.

O Controle da Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus passa necessariamente pela garantia da medicação, da oferta de exames do protocolo e por uma rede de atenção estruturada e eficiente, com sistema de referência e contrarreferências funcionando. As bases para a Rede de Doenças Crônicas baseada numa linha de cuidado representam o primordial para melhoria da qualidade de vida dos portadores de Doenças Crônicas Não Transmissíveis e redução de danos.

4.12 Saúde do Homem

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem está alinhada à Política Nacional de Atenção com foco na Estratégia de Saúde da Família, tendo o objetivo a promoção das ações de saúde inseridas na linha de cuidado, preservando a integralidade da atenção. Dentro deste contexto estão contempladas as populações em situação de vulnerabilidade social, devido aos aspectos culturais e sociais além da deficiência no sistema

de saúde, os homens habituaram-se a evitar o contato com os serviços de saúde, resistentes à prevenção e ao autocuidado, chegando aos serviços de saúde tardiamente, e utilizando como porta de entrada a atenção especializada, resultando em elevação dos custos com a saúde, aumento do sofrimento físico e emocional para si e para as suas famílias. É essencial o desenvolvimento de cuidados específicos para o homem, nessa faixa etária, no que diz respeito aos agravos específicos do sexo masculino onde se encontram as maiores taxas de incidência de morbimortalidade, a começar pelas causas externas, nas quais o predomínio de óbitos é devastador e, dentre estes os causados pela violência, que atinge o dobro de homens em relação às mulheres.

4.13 IST/AIDS, Hepatites Virais e Sífilis

A Atenção Primária tendo como principal foco a promoção a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde, através da Estratégia de Saúde da Família, tornando-se a principal porta de entrada da população para

o acesso aos serviços, principalmente na oferta dos testes rápidos de HIV, Sífilis e Hepatites B e C e ações de prevenção junto à comunidade e populações mais vulneráveis.

4.14 Saúde Bucal

Entendida historicamente como uma profissão de cunho elitista, a Odontologia só foi incorporada à estratégia saúde da família no ano 2000, através da Portaria 1.444 do Ministério da Saúde e efetivamente implantada a partir de 2001, ou seja, sete (07) anos após o início das ações da Saúde da Família. Esse lapso de tempo é ainda hoje percebido como prejudicial para as ações da saúde bucal, pois além de ter instituído uma diferença grande entre as coberturas de Saúde da Família e Saúde Bucal, fez com que a saúde bucal tivesse dificuldade de inserção na ideia da multidisciplinaridade, tão defendida pela estratégia. A incorporação da saúde bucal à estratégia saúde da família teve como principal objetivo, modificar o modelo de atenção e assistência à saúde, modelo esse caracterizado até então como: curativista, biologista, tecnicista, de alto custo e não resolutivo. Foi no intuito de modificar essas características, que a partir de 2001 a saúde bucal passou a ser incorporada à Estratégia Saúde da Família. Esse movimento foi fortalecido pelo lançamento do Brasil Sorridente (Política Nacional de Saúde Bucal) em 2004. O Geminiano/PI, possui três equipe de Saúde Bucal, sendo uma para atender a zona urbana e duas para zona rural.

6.1.2 Laboratórios Regionais de Prótese Dentária – LRPD

O LRPD é um estabelecimento que realiza o serviço de prótese dentária total, prótese dentária parcial removível e/ou prótese coronária/intra-radiculares e fixo-adesivas. O Município presta esse serviço a população. A produção de prótese dentária é acompanhada de acordo com as informações prestadas pelo município através do Sistema de Informação Ambulatorial do SUS (SIA/SUS).

4.15 Saúde Mental

O cuidado em saúde mental tem aumentado sua demanda nos últimos anos. Esse aumento decorre da ampliação da clientela (usuários de drogas, suicídio, violência doméstica etc.) e do número de pessoas em sofrimento psíquico que demandam de cuidado. Tudo isto impõe novos desafios para a Reforma Psiquiátrica e para a Política de Saúde Mental que precisa se questionar e se reinventar continuamente. Nessa reinvenção é necessário ampliar o campo do saber, de práticas e de setores responsáveis. Sai-se do saber estritamente psiquiátrico para um saber da saúde mental ampliada, para além da saúde. Cuidar na área de saúde mental exige *interlocução* com as demais áreas da saúde e com a intersectorialidade, não só devido à complexidade dos problemas, mas por compreender que o sujeito que sofre devido a sua condição psíquica, social, econômica e relacional mais fragilizada necessita que haja intervenções que possibilitem seu cuidado integral considerando os diversos contextos de sua vida. O município possui alguns desafios dentre eles: garantir formação aos profissionais de saúde de modo que eles trabalhem na redução de danos, e executar do projeto de matriciamento de álcool e outras drogas, garantir o encaminhamento/referenciamento dos pacientes com transtornos mentais para a RAPS, desenvolver estratégias que sensibilizem e comprometam profissionais e gestores no cuidado em saúde mental.

4.16 Programa SUS DIGITAL

O Programa SUS Digital é uma iniciativa do Ministério da Saúde criada para promover a transformação digital do Sistema Único de Saúde, com o objetivo de ampliar o acesso da população às ações e serviços de saúde, aumentar a eficiência, integração e a qualidade do cuidado e fortalecer a gestão da saúde por meio de tecnologias e informação.

O programa está estruturado em três eixos principais — desenvolvimento de cultura de saúde digital e formação de gestores e profissionais; implementação de soluções tecnológicas e serviços digitais; e interoperabilidade e uso de dados para análise e tomada de decisões.

Para participar, estados e municípios aderem ao programa, realizam um diagnóstico situacional e a avaliação de maturidade digital por meio do Índice Nacional de Maturidade em Saúde Digital (INMSD), e elaboram um Plano de Ação de Saúde Digital alinhado às necessidades locais.

O SUS Digital conta com recursos federais para apoiar a capacitação, aquisição de soluções tecnológicas, modernização dos sistemas de informação e integração das atividades digitais nas unidades de saúde, visando tornar o SUS mais acessível, integrado, resolutivo e centrado no usuário.

4.17 Estratégia de Saúde da Família

A atenção primária tem a Estratégia de Saúde da Família como prioritária para sua organização de acordo com os preceitos do Sistema Único de saúde, é o modelo de atenção adotada pelo país para reorientação do modelo assistencial à saúde e, para que esta seja entendida como porta de entrada, deve garantir o acesso. Este depende não somente do acesso geográfico, mas também da qualidade e resolubilidade das equipes, da capacidade de reunir os recursos necessários para resolver os problemas e promover uma prática baseada no indivíduo, na família e na comunidade. Na Estratégia de Saúde da Família o trabalho em equipe é considerado um dos pilares para a mudança do atual modelo hegemônico em saúde, com interação constante e intensa de trabalhadores de diferentes categorias e com diversidade de conhecimentos e habilidades que interajam entre si para que o cuidado ao usuário seja o imperativo ético-político que organiza a intervenção técnico-científica. Para reafirmar o caminho indispensável na construção da integralidade e demais resultados na saúde dos indivíduos e da comunidade, temos a integração entre a Vigilância em Saúde e a Atenção Primária à Saúde, como fortalecimento da Estratégia de Saúde da Família. O município possui três equipes de Saúde da família uma para atender a zona urbana e 2 para atender a zona rural somado com 14 Agentes Comunitários de Saúde como forma de complementar o trabalho da equipe.

4.18 Equipes Multiprofissionais na APS - eMulti

Entende-se por eMulti equipes compostas por profissionais de saúde de diferentes áreas de conhecimento que atuam de maneira complementar e integrada às demais equipes da Atenção Primária à Saúde - APS, com atuação corresponsável pela população e pelo território, em articulação intersetorial e com a Rede de Atenção à Saúde - RAS.

4.19 Programa Saúde Brasil 360

O Programa Saúde Brasil 360 é uma iniciativa do Ministério da Saúde voltada à qualificação da Atenção Primária à Saúde (APS) no âmbito do Sistema Único de Saúde. Instituído como parte da atualização do modelo de financiamento da APS, o programa introduz um conjunto de indicadores de desempenho que orientam o repasse de recursos federais com foco na qualidade, integralidade e resolutividade do cuidado aos usuários, priorizando práticas de cuidado contínuo, acesso ampliado e organização dos serviços.

O Saúde Brasil 360 busca incentivar práticas eficazes de atenção e gestão nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), promovendo capacitação de equipes, inovação na gestão municipal e monitoramento de indicadores que abarcam temas como acesso, cuidado da criança, da gestante, de pessoas com condições crônicas e outros aspectos essenciais para uma APS centrada nas necessidades da população.

Este programa representa uma mudança no enfoque de financiamento, que passa da quantidade de procedimentos para a qualidade e os resultados do cuidado, conforme parâmetros definidos pelo Ministério da Saúde, direcionando apoio técnico e financeiro aos municípios que avançarem na implementação das boas práticas preconizadas.

4.20 Programa Saúde na Escola

O Programa Saúde na Escola (PSE), política intersetorial da Saúde e da Educação foi instituído em 2007, através do Decreto 6.286, e tem como propósito unir políticas de saúde e educação voltadas às crianças, adolescentes, jovens e adultos da educação pública brasileira buscando promover saúde e educação integral (MS, 2015). A articulação intersetorial das redes públicas de saúde e de educação e das demais redes sociais para o desenvolvimento das ações do PSE implica mais do que ofertas de serviços num mesmo território, pois deve propiciar a sustentabilidade das ações a partir da conformação de redes de corresponsabilidade.

As ações do programa são transversais em todas as dimensões às políticas de saúde inseridas no âmbito da atenção primária, contribuindo direta e indiretamente para a

melhoria dos indicadores de saúde. Tendo como exemplo o componente I do programa, na linha de ação saúde bucal, que prever como uma das ações de saúde bucal a escovação dental supervisionada, é perceptível o quanto a esta linha de ação incide diretamente no indicador “média de ação coletiva de escovação dental supervisionada”, considerando o universo de crianças, jovens e adultos inseridos no programa. Sendo assim a intersetorialidade é necessária e indispensável para a execução de todas as linhas de ação previstas nos componentes do programa.

No tocante a abrangência do Programa Saúde na Escola (PSE) no município a vigência 2026-2029 foi pactuada através de termo de adesão do Ministério da Saúde e assinado pela secretária municipal de saúde e educação.

6.1.3 Crescer Saudável

O Programa Crescer Saudável foi criado em 2017, e no âmbito do Programa Saúde na Escola, estabelece um conjunto de ações a serem implementadas com o objetivo de contribuir para o enfrentamento da obesidade infantil no país por meio de ações a serem realizadas no âmbito do Programa Saúde na Escola (PSE), para as crianças matriculadas na Educação Infantil (creches e pré-escolas) e Ensino Fundamental I. O programa busca apoiar a gestão municipal e os profissionais de saúde e educação no planejamento de ações efetivas e na aplicação dos recursos, capazes de contribuir com a prevenção, redução e controle da obesidade infantil em suas áreas de atuação.

A adesão ao Programa Crescer Saudável pelo município ocorreu através de termo de adesão do Ministério da Saúde.

4.21 Educação em Saúde

A Educação em Saúde tem como objetivo principal, desenvolver ações educativas, de mobilização social, fazendo prevenção e promoção de saúde, visando o controle de doenças e agravos prevalentes na região, fomentando nas pessoas o senso de responsabilidade pela sua própria saúde. Estas ações estão pautadas na Política de Educação Popular em Saúde (PNEPS-SUS), que visa à implementação da Educação Popular em Saúde no âmbito do SUS, contribuindo para participação popular, a gestão participativa, o controle social, o cuidado e a formação de práticas educativas (M.S). Além da PNEPS-SUS a Educação em Saúde está em conformidade com as ações da Política de Promoção da Equidade, e a Política de Educação Permanente em Saúde, tendo em vista que a Equidade busca diminuir

as diferenças existentes entre os diversos grupos vulneráveis como idosos, crianças, adolescentes, hipertensos, diabéticos portadores de necessidades especiais e portadores de DST's no que se refere ao acesso ao SUS, e a Educação Permanente em Saúde compreende ações de formação dos profissionais da saúde, transformando os processos formativos e as práticas pedagógicas, proporcionando assim, a organização dos serviços através da articulação entre gestão, e secretarias de educação e Assistência Social na identificação de problemas cotidianos buscando soluções na construção dos processos de trabalho.

Nesta perspectiva, a Educação em Saúde busca a transversalidade dos processos educativos na construção coletiva de novos saberes e fazeres, promovendo a intersetorialidade e a integralidade entre políticas, com intuito de “ampliar olhar” na construção de uma nova forma de fazer saúde. Estas ações serão desenvolvidas no âmbito dos Programas e Projetos da Atenção Básica e Vigilância em Saúde, através de propostas pedagógicas libertadoras, comprometidas com a efetivação dos processos de trabalho, buscando a melhoria da qualidade de vida da população do nosso Município.

4.22 Academia da Saúde

O Programa Academia da Saúde (PAS), lançado em 2011, adota uma concepção ampliada de saúde e estabelece como ponto de partida o reconhecimento do impacto social, econômico, político e cultural sobre a saúde. É uma estratégia de promoção da saúde e produção do cuidado que funciona com a implantação de espaços públicos conhecidos onde são ofertadas práticas de atividades físicas para população. Esses polos fazem parte da rede de Atenção Primária à Saúde e são dotados de infraestrutura, equipamentos e profissionais qualificados. Como ponto de atenção no território, complementam o cuidado integral e fortalecem as ações de promoção da saúde em articulação com outros programas e ações de saúde como a Estratégia Saúde da Família, os Núcleos Ampliados de Saúde da Família (NASF) e a Vigilância em Saúde.

4.23 Saúde do Trabalhador

A Saúde do Trabalhador é uma área estratégica da saúde pública e parte integrante do campo da Saúde Coletiva, com foco na promoção da saúde e na prevenção de agravos relacionados às condições de trabalho. Reconhecendo o trabalho como determinante social da saúde, essa área busca assegurar a atenção integral à saúde da população trabalhadora em seus diversos contextos.

Fundamentada nos princípios da universalidade, integralidade, equidade, intersetorialidade e participação social, a política de Saúde do Trabalhador reafirma o direito de todos os trabalhadores e trabalhadoras à saúde, independentemente da natureza do vínculo empregatício ou da formalidade da ocupação.

Nesse sentido, as políticas públicas voltadas à saúde do trabalhador devem promover ambientes de trabalho seguros, saudáveis e humanizados, bem como contribuir para a prevenção de doenças e agravos, a promoção do bem-estar físico, mental e social, e a garantia da dignidade no trabalho.

4.24 Programa Bolsa Família

O Programa Bolsa Família é uma política de transferência de renda do Governo Federal voltada a famílias em situação de vulnerabilidade social, com o objetivo de combater a pobreza, reduzir desigualdades e promover direitos sociais. No contexto da saúde, o programa atua de forma articulada com o Sistema Único de Saúde (SUS), condicionando parte do benefício ao cumprimento de condicionalidades em saúde, como a vacinação de crianças, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil, pré-natal e acesso à atenção básica.

Essa articulação fortalece a Atenção Primária à Saúde, incentiva a participação das famílias nos serviços de saúde e contribui para a promoção da saúde e prevenção de doenças, além de apoiar políticas intersetoriais de educação e assistência social, alinhadas aos princípios do Sistema Único de Saúde e da Política Nacional de Atenção Básica.

4.25 Vigilância Alimentar e Nutricional

A Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) é uma das diretrizes da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) do Ministério da Saúde. Composta pela avaliação contínua do perfil alimentar e nutricional da população e seus fatores determinantes. É uma importante ferramenta de promoção de práticas alimentares adequadas e saudáveis que pode ser agregada a serviços de saúde, por exemplo, com a avaliação do consumo alimentar e do estado nutricional das pessoas, em todas as fases da vida. Quando aplicada de forma ampliada, o SISVAN demanda a adoção de diferentes estratégias de vigilância epidemiológica, aplicadas com base em inquéritos populacionais, chamadas nutricionais e produção científica, com ênfase nos acompanhamentos feitos nos serviços de saúde. Essas estratégias, juntas, têm potencial de produzir um conjunto de

indicadores de saúde e nutrição que deverão orientar a gestão na formulação de políticas públicas e as ações locais de atenção nutricional.

6.1.4 Prevenção e Controle de Agravos Nutricionais

A prevenção e o controle dos agravos nutricionais requerem um conjunto amplo de ações de diversos setores. A Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) constitui-se uma resposta oportuna e específica do SUS para reorganizar, qualificar e aperfeiçoar suas ações para o enfrentamento da complexidade da situação alimentar e nutricional da população brasileira.

Com a melhoria ao acesso à renda da população e à saúde esperava-se um impacto no avanço dos indicadores relativos à deficiência de micronutrientes, no entanto, as pesquisas apontam a persistência das deficiências de ferro e vitamina A. Observa-se também o ressurgimento de casos de Beribéri (deficiência de vitamina B1 ou tiamina) em alguns Estados brasileiros e o desajuste do consumo de iodo por adultos, proveniente do consumo excessivo do sal de cozinha iodado. Além do enfrentamento do país ao aumento expressivo do sobrepeso e da obesidade.

A Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) também reconhece as necessidades alimentares especiais como demanda para a atenção nutricional no SUS, referidas na política como sendo as necessidades alimentares de indivíduos portadores de alteração metabólica ou fisiológica que cause mudanças, temporárias ou permanentes, relacionadas à utilização biológica de nutrientes ou a via de consumo alimentar (enteral ou parenteral). Dessa forma, são exemplos: erros inatos do metabolismo, doença celíaca, HIV/aids, intolerâncias alimentares, alergias alimentares, transtornos alimentares, prematuridade, nefropatias, entre outros.

6.1.5 Fortificação da alimentação infantil com micronutrientes em pó – NutriSUS

A Estratégia de Fortificação da Alimentação Infantil com Micronutrientes (vitaminas e minerais) em Pó – NutriSUS, lançada em 2015, consiste na adição de uma mistura de vitaminas e minerais em pó em uma das refeições diárias oferecidas às crianças de 06-48 meses de idade. Os micronutrientes em pó são embalados individualmente na forma de sachês (1g). A Estratégia NutriSUS ocorre por meio de dois ciclos de fortificação planejados

dentro de um ano letivo em creches públicas ou conveniadas ao poder público. Um ciclo é executado no primeiro semestre do ano e outro ciclo no segundo semestre do ano.

Implantada inicialmente nas creches participantes do Programa Saúde na Escola, a iniciativa tem o objetivo de potencializar o pleno desenvolvimento infantil, a prevenção e o controle da anemia e outras carências nutricionais específicas na infância.

6.1.6 Deficiência de Ferro

A anemia por deficiência de ferro, no Brasil, é o problema nutricional de grande magnitude e acomete principalmente as crianças, as mulheres em idade fértil e as gestantes. Traz sérias consequências, incluindo o aumento na mortalidade em mulheres e crianças, diminuição da capacidade de aprendizagem e diminuição da produtividade em indivíduos em todos os ciclos vitais.

No Brasil, a Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde - PNDS 2006 avaliou, pela primeira vez em nível nacional, a prevalência de anemia em crianças e observou que 20,9% das menores de 5 anos apresentam anemia. As maiores prevalências foram observadas no Nordeste (25,5%). A prevalência de anemia em mulheres no país, avaliada pela PNDS, é de 29,4%, sendo que os maiores valores foram observados nas regiões Nordeste (39%).

O Ministério da Saúde, em 1999, estabeleceu o Compromisso social para a redução da anemia ferropriva no Brasil, com propósito de definir as bases e os mecanismos entre as partes (MS, estados e municípios), visando a ampla mobilização em prol da redução da anemia por deficiência de ferro, através da alimentação adequada e saudável, da distribuição de suplementos na rede de saúde para grupos populacionais específicos e da fortificação das farinhas de trigo e milho. Mais recentemente, a Estratégia de Fortificação da Alimentação Infantil com Micronutrientes (vitaminas e minerais) em Pó – NutriSUS foi lançada como mais uma ação de prevenção da anemia em crianças de 06 a 48 meses.

6.1.7 O Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A (PNSVA)

O Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A (PNSVA) foi instituído em 2005 por meio da Portaria nº 729, com objetivo de reduzir e controlar a hipovitaminose A, a mortalidade e morbidade em crianças de 6 a 59 meses de idade.

No Brasil, a deficiência de vitamina A é um problema de saúde pública moderado, sobretudo, na Região Nordeste e em alguns locais da Região Sudeste e Norte. Evidências científicas referentes ao impacto da suplementação com vitamina A em crianças de 6 a 59

meses de idade apontam para redução do risco global de morte em 24%, de mortalidade por diarreia em 28% e mortalidade por todas as causas, em crianças HIV positivo, em 45%. A Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher (PNDS-2006) traçou o perfil das crianças menores de cinco anos. Nesta pesquisa, foram observados níveis inadequados de vitamina A em 17,4% das crianças, sendo as maiores prevalências encontradas no Nordeste (19,0%) e Sudeste (21,6%) do País.

Em outubro de 2017, tivemos a implantação do Sistema de Micronutrientes – módulo Vitamina A, no qual o monitoramento do PNSVA é realizado pelo município.

7 VIGILÂNCIA EM SAÚDE

7.1 Vigilância Epidemiológica

A Vigilância Epidemiológica no município de Geminiano – PI é responsável pelo monitoramento, prevenção e controle de doenças e agravos de relevância para a saúde pública, desenvolvendo ações voltadas à identificação precoce de situações de risco e à adoção de medidas oportunas de intervenção.

As atividades são realizadas de forma integrada com a Atenção Primária à Saúde, envolvendo a coleta, análise e interpretação de dados provenientes dos sistemas de informação em saúde, bem como a investigação de casos suspeitos e confirmados de doenças de notificação compulsória.

Entre as principais atribuições da Vigilância Epidemiológica destacam-se:

- Monitoramento de doenças e agravos de notificação compulsória;
- Investigação epidemiológica de casos e surtos;
- Análise de indicadores de saúde;
- Orientação e apoio técnico às equipes da Atenção Primária;
- Desenvolvimento de ações de prevenção e controle de doenças.

Essas ações contribuem para fortalecer a capacidade de resposta do município frente a eventos de importância para a saúde pública.

7.2 Mortalidade

O monitoramento da mortalidade constitui importante instrumento para análise da situação de saúde da população e para o planejamento das ações e serviços de saúde no município.

A Vigilância Epidemiológica acompanha os registros de óbitos ocorridos no território municipal, analisando as principais causas de mortalidade e identificando fatores que possam estar relacionados à ocorrência de óbitos evitáveis.

Esse acompanhamento permite orientar ações voltadas à prevenção de agravos, melhoria da qualidade da assistência e fortalecimento das políticas públicas de saúde no município.

7.3 Programa de Qualificação das Ações de Vigilância a Saúde – PQA-VS

O Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQA-VS) constitui importante instrumento de monitoramento e avaliação das ações de vigilância em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde.

No município de Geminiano, o programa contribui para o fortalecimento das atividades de vigilância, estimulando o aprimoramento da qualidade das informações em saúde, a melhoria do desempenho dos indicadores e a qualificação das ações de prevenção e controle de doenças e agravos.

As ações desenvolvidas no âmbito do PQA-VS envolvem o monitoramento de indicadores estratégicos, a organização das atividades de vigilância e o fortalecimento da integração entre vigilância e atenção primária.

O Programa de Qualificação das Ações de Vigilância a Saúde define compromissos e responsabilidades expressas em metas estabelecidas - a serem assumidas pelas três esferas de governo - e busca a implantação da gestão baseada em resultados, por meio das seguintes estratégias:

- Dar visibilidade às ações de Vigilância a Saúde, com base em indicadores básicos e fundamentais para a mensuração de resultados de um conjunto de ações;
- Estabelecer metas a serem alcançadas; c) estimular o planejamento e a programação de ações;
- Premiar municípios e estados com o repasse de recursos financeiros em função do número de metas alcançadas e de acordo com seu porte populacional.

7.4 Hanseníase

A hanseníase permanece como importante agravo de interesse para a saúde pública, exigindo ações contínuas de vigilância, diagnóstico precoce e tratamento adequado.

No município de Geminiano, as ações de controle da hanseníase são desenvolvidas principalmente no âmbito da Atenção Primária à Saúde, envolvendo a identificação de casos suspeitos, confirmação diagnóstica, tratamento e acompanhamento dos pacientes.

Entre as principais ações desenvolvidas destacam-se:

- Busca ativa de casos suspeitos;
- Diagnóstico precoce e início oportuno do tratamento;
- Acompanhamento dos casos em tratamento;
- Investigação e avaliação de contatos;
- Ações educativas voltadas à população.

Essas ações contribuem para reduzir a transmissão da doença e prevenir incapacidades decorrentes da hanseníase.

7.5 Tuberculose

As ações de controle da tuberculose no município de Geminiano são desenvolvidas no âmbito da Atenção Primária à Saúde, com foco no diagnóstico precoce, tratamento oportuno e acompanhamento dos pacientes.

As equipes de saúde realizam a identificação de sintomáticos respiratórios, encaminhamento para diagnóstico e acompanhamento dos casos confirmados, visando garantir a adesão ao tratamento e reduzir a transmissão da doença.

Entre as principais ações destacam-se:

- Identificação de sintomáticos respiratórios;
- Realização de exames diagnósticos;
- Acompanhamento dos pacientes em tratamento;
- Investigação de contatos;
- Ações educativas de prevenção.

7.6 Dengue

A dengue constitui importante problema de saúde pública em diversas regiões do país, exigindo ações permanentes de vigilância e controle do vetor. A ocorrência de epidemias, geralmente está associada à introdução de vírus em áreas anteriormente indenes ou de novos sorotipos nas regiões. Até o ano de 2001, circulavam no Estado os sorotipos

Den1, Den2 e Den3. Em2010 ocorreu a introdução do Den 4 na capital e no ano seguinte a expansão desse vírus para vários municípios. O período de 2014 a 2017 foi marcado por importante redução dos casos de dengue no município. Todo esse resultado se deve ao trabalho de conscientização da população e de visitas domiciliares realizadas pelas equipes de saúde composta pelos Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Endemias todas essas ações somadas ao trabalho de limpeza urbana realizado pela prefeitura municipal que contribui grandemente para a eliminação dos criadouros do mosquito *Aedes Aegypti*.

Quanto aos índices de letalidade não registramos nenhum caso de óbito relacionado à dengue. O gestor realiza ações de vigilância epidemiológica e combate ao vetor. Ao longo dos anos, segundo levantamentos nos bancos do SISFAD – Sistema de Informação de Febre Amarela e Dengue e SISPNCD - Sistema de Informação do Programa Nacional de Controle da Dengue e resultados do LIRA'A- Levantamento de Índice Rápido do *Aedes aegypti*, realizado quatro vezes no ano, observou-se a permanência de baixos índices de infestação no município. As supervisões e monitoramentos aos programas municipais.

No município de Geminiano, as ações de enfrentamento da dengue são desenvolvidas por meio da Vigilância em Saúde, em articulação com a Atenção Primária e a população.

Entre as principais ações destacam-se:

- Monitoramento de casos suspeitos e confirmados;
- Visitas domiciliares para identificação e eliminação de criadouros do mosquito;
- Atividades educativas junto à comunidade;
- Mobilização social para prevenção da doença.

7.7 Febre do Chikungunya

A Febre do Chikungunya é doença transmitida pelo mosquito *Aedes aegypti* e apresenta sintomas como febre, dores intensas nas articulações e mal-estar.

No município, as ações de prevenção e controle da doença são desenvolvidas de forma integrada com as atividades de combate ao mosquito transmissor, incluindo vigilância epidemiológica, controle vetorial e ações educativas junto à população.

7.8 Zika Vírus

O Zika vírus também é transmitido pelo mosquito *Aedes aegypti* e pode causar manifestações clínicas como febre baixa, manchas na pele, dores articulares e conjuntivite.

As ações de vigilância e prevenção da doença no município incluem o monitoramento de casos suspeitos, o controle do vetor e o desenvolvimento de ações educativas voltadas à eliminação de criadouros do mosquito transmissor.

7.9 Leishmaniose Tegumentar (LT)

A Leishmaniose Tegumentar é doença infecciosa transmitida por insetos flebotomíneos e que pode provocar lesões na pele e mucosas.

No município, as ações de vigilância incluem a identificação de casos suspeitos, confirmação diagnóstica, tratamento dos pacientes e desenvolvimento de ações educativas voltadas à prevenção da doença.

7.10 Leishmaniose Visceral (LV)

A Leishmaniose Visceral é uma doença infecciosa grave causada por protozoários do gênero *Leishmania*, transmitida pela picada de insetos flebotomíneos, popularmente conhecidos como mosquito-palha.

Trata-se de um importante problema de saúde pública em diversas regiões do país, principalmente em áreas onde existem condições ambientais favoráveis à presença do vetor e dos reservatórios da doença.

No município de Geminiano, as ações de vigilância e controle da Leishmaniose Visceral são desenvolvidas pela Vigilância em Saúde em articulação com as equipes da Atenção Primária à Saúde, envolvendo atividades de monitoramento epidemiológico, identificação de casos suspeitos, encaminhamento para diagnóstico e acompanhamento dos pacientes.

Além disso, são realizadas ações voltadas ao controle do vetor e do reservatório da doença, bem como atividades de educação em saúde junto à população, com o objetivo de orientar sobre as formas de prevenção e reduzir os fatores de risco associados à transmissão.

O desenvolvimento dessas ações contribui para fortalecer a vigilância da doença no município e promover maior proteção à saúde da população.

7.10.1 Ações voltadas para o reservatório

A Leishmaniose Visceral por ser uma doença de evolução grave e rápida, podendo levar facilmente a óbito, precisa ser diagnosticada e tratada de forma precoce e eficaz. Portanto, as rotinas de diagnóstico, tratamento e acompanhamento necessitam,

obrigatoriamente, de uma integração entre Vigilâncias Epidemiológica, Entomológica, Ambiental e Sanitária; Laboratórios; Assistência Médica; Instituições de Pesquisa; Educação em Saúde e Sociedade.

Neste contexto, as ações voltadas ao reservatório da leishmaniose visceral envolvem principalmente o monitoramento de cães, considerados importantes reservatórios da doença.

Entre as atividades desenvolvidas destacam-se:

- Identificação de animais suspeitos;
- Realização de exames quando indicados;
- Orientação aos proprietários sobre medidas de prevenção.

7.10.2 Ações voltadas para a Educação em Saúde

As atividades de educação em saúde são de suma importância para os serviços que desenvolvem as ações de controle da LV. As diversas Instituições desenvolvidas devem dispor de suas equipes multiprofissionais com intuito de viabilizar o trabalho nas unidades de trabalho.

Portanto as ações educativas voltadas à prevenção da leishmaniose incluem atividades de orientação à população sobre formas de transmissão da doença e medidas de prevenção.

Essas atividades são desenvolvidas por meio de palestras, campanhas educativas e ações de mobilização social, com o objetivo de ampliar o conhecimento da população sobre a doença e reduzir os fatores de risco associados à sua transmissão.

7.11 Raiva

A vigilância da raiva envolve ações voltadas à prevenção da doença em humanos e animais, incluindo campanhas de vacinação animal e orientação à população sobre medidas de prevenção.

No município, as ações incluem:

- Vacinação antirrábica de cães e gatos;
- Monitoramento de casos suspeitos;
- Orientação à população em casos de acidentes com animais.

7.12 Doenças e Agravos Não Transmissíveis – DANT's

As Doenças e Agravos Não Transmissíveis representam importante desafio para a saúde pública, sendo responsáveis por significativa parcela da morbimortalidade da população.

No município de Geminiano, as ações voltadas ao enfrentamento das DANT são desenvolvidas principalmente no âmbito da Atenção Primária à Saúde, com foco na prevenção, diagnóstico precoce e acompanhamento dos pacientes.

7.12.1 Ações Prioritárias do Município em Relação aos Agravos Não Transmissíveis – DANT's

Entre as principais ações desenvolvidas destacam-se:

- Acompanhamento de pacientes com hipertensão arterial e diabetes;
- Promoção de hábitos de vida saudáveis;
- Incentivo à prática de atividades físicas;
- Orientação nutricional;
- Acompanhamento contínuo de pacientes com doenças crônicas.

7.13 Imunização

A imunização constitui uma das principais estratégias de prevenção de doenças e proteção da saúde da população.

No município de Geminiano, as ações de imunização são desenvolvidas nas unidades de saúde, garantindo a oferta das vacinas previstas no calendário nacional de vacinação.

As atividades incluem:

- Vacinação de rotina em todas as faixas etárias;
- Campanhas de vacinação;
- Monitoramento da cobertura vacinal;
- Busca ativa de indivíduos com esquema vacinal incompleto.

Essas ações contribuem para a prevenção de doenças imunopreveníveis e para a redução da morbimortalidade no município.

8 SERVIÇOS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE (MAC)

A atenção à média e alta complexidade no município de Geminiano – PI está organizada de forma integrada à Rede de Atenção à Saúde do Sistema Único de Saúde,

buscando garantir o acesso da população a serviços especializados e procedimentos de maior complexidade.

Considerando o porte populacional e a estrutura assistencial do município, parte significativa dos serviços de média e alta complexidade é realizada por meio da articulação com a rede regional de saúde, especialmente com o município de Picos – PI, que funciona como referência para atendimentos especializados.

8.1 Unidade Mista de Saúde

O município de Geminiano dispõe de uma **Unidade Mista de Saúde**, que constitui importante ponto de atenção da rede municipal de saúde, responsável pela oferta de atendimentos assistenciais voltados à assistência ambulatorial e ao atendimento de urgência de baixa complexidade.

A unidade funciona como apoio à Atenção Primária à Saúde, contribuindo para o atendimento das demandas assistenciais da população e para a estabilização de pacientes que necessitam de encaminhamento para serviços de maior complexidade.

Atualmente, o município encontra-se em processo de implantação e cadastramento da unidade nos sistemas oficiais de informação em saúde, com o objetivo de fortalecer a estrutura assistencial local e ampliar a oferta de serviços à população.

8.2 Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU

O município de Geminiano encontra-se em processo de implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), que integrará a Rede de Atenção às Urgências e Emergências do Sistema Único de Saúde.

A implantação do serviço permitirá ampliar a capacidade de resposta do município em situações de urgência e emergência, garantindo atendimento pré-hospitalar móvel e encaminhamento adequado dos pacientes para os serviços de saúde da rede assistencial.

Esse serviço contribuirá para melhorar a organização da rede de urgência e emergência e reduzir o tempo de resposta em situações críticas.

8.3 Tratamento Fora do Domicílio – TFD

O Tratamento Fora do Domicílio constitui importante estratégia para garantir o acesso da população aos serviços de média e alta complexidade não disponíveis no município.

Por meio desse serviço, os usuários são encaminhados para municípios de referência regional para realização de consultas especializadas, exames diagnósticos, procedimentos cirúrgicos e tratamentos específicos.

A gestão do TFD envolve a organização dos encaminhamentos assistenciais, o acompanhamento administrativo das solicitações e o suporte logístico necessário ao deslocamento dos pacientes.

8.4 Regulação e Referência Regional

A regulação assistencial constitui instrumento fundamental para organização do acesso aos serviços de saúde, garantindo que os usuários sejam encaminhados de forma adequada aos diferentes níveis de atenção.

No município de Geminiano, quando a necessidade assistencial ultrapassa a capacidade instalada da rede municipal, os pacientes são encaminhados para serviços de referência regional, principalmente no município de **Picos – PI**, assegurando a continuidade do cuidado e a integralidade da assistência.

A articulação entre os diferentes pontos da Rede de Atenção à Saúde permite que a população tenha acesso aos serviços especializados necessários, mesmo diante das limitações estruturais locais.

9 OBJETIVOS, DIRETRIZES E METAS PARA 2026 – 2029

DIRETRIZ Nº 1 - Fortalecer e qualificar a Atenção Primária à Saúde como ordenadora do cuidado e coordenadora da Rede de Atenção à Saúde, garantindo acesso universal, equitativo e resolutivo à população, por meio da ampliação e qualificação da Estratégia Saúde da Família, da integração com a Vigilância em Saúde, da atenção integral às condições agudas e crônicas, da promoção e prevenção em todos os ciclos de vida, uso de tecnologias da informação, em consonância com os princípios do Sistema Único de Saúde e as diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica.

OBJETIVO Nº 1.1 - Fortalecer a atenção primária, ampliando a cobertura da Estratégia Saúde da Família, da Saúde Bucal e equipes multiprofissionais, com vistas à universalização do acesso, à abrangência do cuidado integral, à promoção da saúde, à prevenção de doenças e agravos e à redução de desigualdades de raça/etnia, de gênero, regionais e sociais.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
					2026	2027	2028	2029
1.1.1	Ampliar a cobertura populacional estimada da Atenção Primária.	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.1.2	Fortalecer as políticas de atenção ao envelhecimento e à saúde da pessoa idosa	Ações e serviços realizados, voltados para ao envelhecimento saudável e à saúde da pessoa idosa.	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.1.3	Fortalecer a saúde digital para qualificação do cuidado na APS	Ações e serviços realizados para fortalecimento da Saúde Digital na APS	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00

1.1.4	Fortalecer as ações e serviços para atenção integral à saúde da mulher.	Nº de exames preventivos realizados	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.1.5	Elaborar e executar estratégias de busca ativa para vacinação e controle de doenças transmissíveis	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente 3ª dose, Pneumocócica 10-valente 2ª dose, Poliomielite 3ª dose e Tríplice viral 1ª dose - com cobertura vacinal preconizada	90,00	Percentual	90,00	90,00	90,00	90,00
1.1.6	Fortalecer as estratégias de rastreamento e controle de condições crônicas implantação de instrumentos e dispositivos de navegação do cuidado	Ações e serviços realizados, para fortalecer estratégias de rastreamento e controle de condições crônicas	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.1.7	Apoiar e ampliar o desenvolvimento de políticas de orientação nutricional e combate a fome	Nº de ações e serviços para o desenvolvimento de políticas de orientação nutricional e combate a fome.	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.1.8	Promover e ampliar as ações e serviços para o desenvolvimento integral na primeira infância	Nº de Puericultura e ações voltados para o desenvolvimento integral na primeira infância realizadas.	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.1.9	Promover e ampliar as atividades físicas e práticas corporais	Nº de atividades coletivas de práticas corporais e atividades físicas realizadas.	24	Número	24	24	24	24
1.1.10	Manter os serviços e ações desenvolvidos pelas as equipes de Saúde Bucal.	Nº de atendimentos realizados pelas equipes de Saúde Bucal.	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.1.11	Ampliar e manter as ações e serviços das equipes eMulti.	Nº de ações e serviços realizados pela Equipes eMulti.	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00

1.1.12	Adquirir veículo para transporte dos profissionais da atenção primária.	Veículo adquirido.	2	Número	1	-	-	-
1.1.13	Locar veículos para transporte dos profissionais da Atenção Primária à Saúde.	Nº de veículos locados.	2	Número	2	2	3	3
1.1.14	Realizar manutenção e reparos nas unidades básicas de saúde e pontos de apoio.	Nº de UBS e Pontos de Apoio que passaram por reparos e/ou manutenções.	6	Número	4	-	-	-
1.1.15	Realizar reforma e/ou ampliação nas Unidades Básicas de Saúde	Nº de Unidades que passaram por reforma e/ou ampliação.	1	Número	1	-	1	-
1.1.16	Construção de Unidade Básica de Saúde.	Unidade Básica de Saúde construída.	1	Número	1	1	-	-
1.1.17	Manter a oferta de insumos, materiais de consumo necessários para a oferta de atendimentos nas Unidades Básicas de Saúde.	Unidades Básicas de Saúde em funcionamento.	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.1.18	Ofertar medicamentos na Atenção Básica, para os cuidados e tratamentos da população, em todos os ciclos de vida.	Medicamentos entregues para a população.	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.1.19	Manter a oferta do serviço de próteses dentárias para a população.	Nº de Próteses entregues.	240	Número	240	240	240	240
1.1.20	Manter o funcionamento e fortalecer o uso do Prontuário Eletrônico do Cidadão - PEC.	PEC em funcionamento.	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00

1.1.21	Adquirir equipamentos e materiais permanentes para as Unidades Básicas de Saúde	Nº de equipamentos e materiais permanentes adquiridos.	20	Número	-	-	-	-
1.1.22	Implantar o Serviço de Especialidades em Saúde Bucal - SESB	SESB implantado.	1	Número	1	-	-	-
1.1.23	Ofertar capacitações, cursos e treinamentos para os profissionais da APS.	Nº de capacitações, cursos e treinamentos ofertados.	12	Número	12	24	24	24
1.1.24	Realizar as ações propostas pelo Programa Saúde na Escola - PSE	Resultado das metas propostas pelo PSE.	90,00	Percentual	90,00	90,00	90,00	90,00
1.1.25	Realizar acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Bolsa Família.	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	90,00	Percentual	90,00	90,00	90,00	90,00
1.1.26	Realizar adesões e solicitações de novos serviços e programas	Nº de adesões e solicitações realizadas	2	Número	2	2	2	2
1.1.27	Manter o funcionamento dos veículos para transporte dos profissionais da APS.	Veículos em funcionamento.	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.1.28	Ampliar a oferta de atendimento médico especializado na APS.	Nº de especialidades médicas disponíveis.	4	Número	4	-	-	-
1.1.29	Manter os serviços de coleta, transporte, tratamento e destino de resíduos dos serviços.	Serviço em funcionamento.	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00

1.1.30	Implantar e implementar ações e serviços voltadas para o acolhimento e o apoio as pessoas com sinais de atraso no neurodesenvolvimento ou TEA	Ações e serviços desenvolvidas	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.1.31	Aquisição de equipamentos no âmbito da Saúde Digital e Telessaúde.	Nº de Equipamentos adquiridos.	10	Número	10	10	10	10
1.1.32	Fortalecer os atendimentos através de Teleconsulta e Piauí Saúde Digital.	Nº de consultas realizadas.	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.1.33	Fortalecer estratégias para o alcance dos indicadores do Novo Financiamento da APS - Brasil Saúde 360 pelas Equipes de Saúde da Família, Saúde Bucal e eMulti.	Nº de indicadores alcançados por quadrimestre.	15	Número	15	15	15	15
1.1.34	Ofertar exames laboratoriais para acompanhamento de condições de saúde para os pacientes vinculados a APS.	Nº de exames ofertados aos pacientes vinculados a APS.	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.1.35	Implantar e implementar o Programa Academia da Saúde.	Academia da Saúde em funcionamento.	1	Número	1	-	-	-
1.1.36	Realizar ações e campanhas voltadas para a prevenção e promoção da saúde.	Nº de ações e campanhas realizadas.	20	Número	20	20	20	20
1.1.37	Buscar o alcance das metas propostas pelo Programa Nacional de Imunização - PNI	Nº de vacinas com metas alcanças por grupos.	90,00	Percentual	90,00	90,00	90,00	90,00

DIRETRIZ Nº 2 - Fortalecer a organização, ampliação, o acesso regulado, regionalizado e a resolutividade da atenção de Média e Alta Complexidade, de forma regionalizada e integrada à Rede de Atenção à Saúde, garantindo cuidado oportuno, humanizado e baseado em protocolos, em consonância com as diretrizes do Ministério da Saúde e os princípios do Sistema Único de Saúde.

OBJETIVO Nº 2.1 - Ampliar a oferta e o acesso às ações e serviços da Atenção Especializada no município de Geminiano, conforme as necessidades de saúde da população, reduzindo as desigualdades de raça/etnia, de gênero, regionais e sociais, e promovendo a integralidade do cuidado.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
					2026	2027	2028	2029
2.1.1	Implementar e manter o funcionamento da UNIDADE MISTA DE SAÚDE JOAQUIM BENIGNO CAMPOS	UNIDADE MISTA DE SAÚDE JOAQUIM BENIGNO CAMPOS em funcionamento	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
2.1.2	Aquisição de equipamentos e materiais permanentes para a Unidade Mista de Saúde.	Nº de equipamentos e materiais permanentes adquiridos.	20	Número	20	10	10	10
2.1.3	Implantar o modelo de informação de regulação assistencial no município	Modelo implantado.	1	Número	1	-	-	-
2.1.4	Implantar o SAMU - Serviço Móvel de Urgência	SAMU - Serviço Móvel de Urgência implantado.	1	Número	1	-	-	-
2.1.5	Manter a oferta de Exames de Imagem	Nº de exames de imagem ofertados.	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00

2.1.6	Manter o funcionamento do serviço do Tratamento Fora do Domicílio - TFD	Nº de pacientes atendidos pelo Tratamento Fora do Domicílio - TFD.	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
2.1.7	Adquirir ambulâncias.	Nº de ambulâncias adquiridas.	2	Número	1	1	-	-
2.1.8	Manter o funcionamento da frota de ambulâncias existentes.	Ambulâncias em funcionamento.	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00

DIRETRIZ Nº 3 - Fortalecer a Vigilância em Saúde como eixo estruturante do sistema municipal, integrada à Atenção Primária, por meio do monitoramento contínuo da situação de saúde, prevenção e controle de agravos, promoção da saúde e resposta oportuna às emergências, em consonância com as diretrizes do Ministério da Saúde e os princípios do Sistema Único de Saúde.

OBJETIVO Nº 3.1 - Reduzir e controlar doenças e agravos passíveis de prevenção e controle, com enfoque na imunização, superação das desigualdades de acesso, regionais e sociais, fortalecendo as vigilâncias epidemiológica, sanitária, do trabalhador e ambiental.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
					2026	2027	2028	2029
3.1.1	Manter as ações e serviços para o funcionamento da Vigilância epidemiológica.	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	80,00	Percentual	80,00	80,00	80,00	80,00

3.1.2	Ofertar fardamento para os Agentes de Combate às Endemias	Fardamento entregue.	2	Número	1	-	1	-
3.1.3	Manter o funcionamento das ações e serviços da Vigilância Sanitária	Nº de ações e serviços realizados pela Vigilância Sanitária.	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
3.1.4	Implantar e implementar a vigilância de Saúde do Trabalhador.	Nº de ações e serviços voltados para a saúde do trabalhador.	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
3.1.5	Fortalecer as ações da vigilância ambiental em parceria com outros setores.	Nº de ações realizadas.	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
3.1.6	Ofertar capacitações voltadas para o aperfeiçoamento dos profissionais da Vigilância em Saúde.	Nº de capacitações ofertadas.	4	Número	-	-	-	-
3.1.7	Realizar campanhas.	Nº de campanhas realizadas	4	Número	4	4	4	4
3.1.8	Planejar e executar estratégias para o alcance das metas propostas pelo PQAVS.	Nº de indicadores alcançados.	10	Número	10	10	10	10
3.1.9	Ofertar insumos e materiais de consumo necessários para o desenvolvimento das ações e serviços da vigilância em saúde.	Nº de ações e serviços realizados pelas Vigilâncias em saúde.	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00

DIRETRIZ Nº 4 - Fortalecer a Assistência Farmacêutica e Terapêutica no âmbito municipal, assegurando acesso equitativo, uso racional e seguro de medicamentos, qualificação da gestão da assistência, integração com as Redes de Atenção à Saúde e promoção do cuidado farmacêutico, em consonância com as diretrizes do Ministério da Saúde e os princípios do Sistema Único de Saúde.

OBJETIVO Nº 4.1 - Garantir à população o acesso oportuno e equitativo a medicamentos e insumos essenciais, promovendo o uso racional e seguro, qualificando os processos de seleção, controles, programação, aquisição, armazenamento e dispensação, e fortalecendo o cuidado farmacêutico.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
					2026	2027	2028	2029
4.1.1	Manter a Farmácia Básica abastecida e em funcionamento	Farmácia básica abastecida e em funcionamento.	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
4.1.2	Manter o funcionamento do Sistema Hórus ou outro sistema de assistência farmacêutica no SUS	Sistema em funcionamento.	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
4.1.3	Fortalecer e manter o funcionamento do CAF municipal.	CAF em funcionamento.	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
4.1.4	Realizar avaliações e atualizações do REMUME, de acordo com o contexto municipal.	REMUME atualizado.	2	Número	2	1	1	1
4.1.5	Adquirir equipamentos e materiais permanentes para a Farmácia Básica	Nº de equipamentos e materiais permanentes adquiridos.	5	Número	5	3	3	3

DIRETRIZ Nº 5 - Fortalecer a gestão municipal do Sistema Único de Saúde, assegurando planejamento, monitoramento e avaliação permanentes, gestão participativa e transparente, qualificação do financiamento, em consonância com as diretrizes do Ministério da Saúde.

OBJETIVO Nº 5.1 - Aprimorar a gestão municipal do Sistema Único de Saúde por meio do fortalecimento dos processos de planejamento, monitoramento e avaliação contínua, da promoção da gestão participativa e transparente e da qualificação do financiamento, garantindo a efetiva implementação das diretrizes do Ministério da Saúde.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
					2026	2027	2028	2029
5.1.1	Fortalecer e garantir o desenvolvimento das atividades do Conselho Municipal de Saúde.	Nº de reuniões do Conselho realizadas	12	Número	12	12	12	12
5.1.2	Ofertar capacitação para o Conselho Municipal de Saúde.	Nº de capacitações ofertadas.	1	Número	1	1	1	1
5.1.3	Manter funcionamento da Secretaria Municipal de Saúde	Secretaria Municipal de Saúde em funcionamento.	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
5.1.4	Elaborar, apresentar e enviar para o Conselho os instrumentos de Planejamento dentro do prazo estabelecido.	Nº de instrumentos enviados e apresentados.	4	Número	4	4	4	5
5.1.5	Aquisição de um gerador para o Centro de Saúde.	Gerador adquirido.	1	Número	1	-	-	-

5.1.6	Fortalecer o apoio ao controle financeiro da Secretaria Municipal de Saúde, através de sistemas.	Sistema implantado.	1	Número	-	-	-	-
5.1.7	Aquisição ou locação de veículo para realização das atividades da Secretaria Municipal de Saúde.	Nº de veículos locados ou adquiridos.	1	Número	1	-	-	-

Geminiano – PI, 18 de Dezembro de 2025

Aprovado pela RESOLUÇÃO CMS nº 013/2025, 18 DE DEZEMBRO DE 2025.

MARIA JOSÉ DA SILVA CAMPOS
Secretária Municipal de Saúde



PREFEITURA DE
GEMINIANO
nossa força é o povo

