

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

2026 – 2029

ESTADO DO PIAUÍ
PREFEITURA MUNICIPAL DE VÁRZEA BRANCA - PI
CNPJ: 41.522.103/0001-07
PRAÇA SANTA TERESINHA, S/N – CENTRO – CEP: 64.773-000 – VÁRZEA BRANCA (PI)
EMAIL: pm.varzeabranca@gmail.com

IDENTIFICAÇÃO INSTITUCIONAL DO MUNICÍPIO
PREFEITURA MUNICIPAL
RAIMUNDO NONATO ALVES PAES LANDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
NAYANE DA COSTA PAES LANDIM
DATA DE POSSE- 02/01/2025
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
INSTRUMENTO LEGAL DE CRIAÇÃO DO FMS - Lei N° 03 de 2001 CNPJ DO FMS - 23.085.963/0001-30 GESTORA DO FMS – NAYANE DA COSTA PAES LANDIM
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE
INSTRUMENTO LEGAL DE CRIAÇÃO DO CMS - Lei n° 19/1991 NOME DA PRESIDENTE DO CMS – ELIETE OLIVEIRA LIMA SEGMENTO - GESTÃO DE SAÚDE/ PODER PÚBLICO
CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE
VIII CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE REALIZADA EM 10/07/2025
PLANO DE CARREIRA, CARGOS E SALÁRIOS
O MUNICÍPIO POSSUI PLANO DE CARREIRA, CARGOS E SALÁRIOS (PCCS)? – Não
REGIONALIZAÇÃO
REGIÃO DE SAÚDE: TD SERRA DA CAPIVARA
ELABORAÇÃO
TRABALHADORES DE SAÚDE PLENA GESTÃO ASSESSORIA

SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO	9
2. ANÁLISE SITUACIONAL	10
2.1. Condições Socio sanitárias	10
2.1.1. Aspectos Políticos e Culturais	10
2.1.2. Formas de Organizações Sociais	11
2.2. Perfil Demográfico	11
2.2.1. População Geral	11
2.2.2. Distribuição Populacional por Sexo	12
2.2.3. Distribuição por Faixa Etária	13
2.2.4. Esperança de Vida ao Nascer, Taxa de Fecundidade e Taxa de Envelhecimento	14
2.3. Condições Ambientais	15
2.3.1. Abastecimento de Água	15
2.3.2. Percentual da População Atendida por Serviço Regular de Coleta de Lixo Domiciliar	16
2.3.3. Percentual da População com Disposição Adequada do Esgoto Sanitário	17
2.4. Condições Socioeconômicas	18
2.4.1. Educação, Trabalho, Renda e Ocupação	18
2.5. Perfil Epidemiológico	20
2.5.1. Nascidos-Vivos	20
2.5.2. Morbidade	21
2.5.3. Mortalidade	23
2.5.4. Iniquidades em Saúde	24
2.5.5. Cobertura Vacinal	25

2.5.6.	Outros dados Epidemiológicos	27
3.	ESTRUTURA DO SISTEMA DE SAÚDE	29
3.1.	Vigilância Epidemiológica	30
3.2.	Vigilância Sanitária	31
4.	REDE DE ATENÇÃO A SAÚDE	33
4.1.	Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência – RCPD	34
4.2.	Rede de Atenção Psicossocial – RAPS	35
4.3.	Rede de Atenção Obstétrica e Neonatal (Rede Alyne)	36
4.4.	Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas (RAPDC)	36
5.	APOIO LOGÍSTICO E A GESTÃO	38
6.	SITUAÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA	40
7.	GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE	43
9.	ARTICULAÇÕES INTERFEDERATIVAS	48
11.	DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS, INDICADORES, PREVISÃO ORÇAMENTÁRIA E COMPATIBILIZAÇÃO DAS PROPOSTAS DA PLENÁRIA DE SAÚDE	52
12.	MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	5
13.	CONSIDERAÇÕES FINAIS	7
	ANEXOS	8

1. APRESENTAÇÃO

A Secretaria Municipal de Saúde de Várzea Branca (PI) tem como missão planejar, executar e gerir os serviços de saúde em consonância com os princípios do SUS, buscando excelência nas ações direcionadas à integridade na saúde e qualidade de vida dos cidadãos.

Em concordância com a Lei Orgânica da Saúde (Lei 8080/90 e 8142/90) que apresenta como princípios e diretrizes a universalidade do acesso aos serviços de saúde, a integralidade da atenção e a igualdade da assistência à saúde.

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

O processo de formulação do Plano teve seus fundamentos em grandes eventos de envolvimento da população do município que foram a **VIII Conferência Municipal de Saúde de Várzea Branca (PI) – PI** realizada em 10 de julho de 2025 que teve como **Tema Principal: “Saúde Pública de Qualidade: Direito de Todos e Dever do Estado”**. O evento contou com a participação de profissionais e trabalhadores da saúde, membros do Conselho Municipal de Saúde, membros do Conselho Tutelar, entidades de classe, bem como, a população geral. Com a representatividade dos atores sociais a conferência transcorreu produzindo propostas que foram compatibilizadas e incorporadas nas Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores (DOMI), parte integrante deste plano.

O objetivo deste plano de saúde é aperfeiçoar o Sistema Único de Saúde/SUS, para que a população tenha acesso integral a ações e serviços de qualidade de forma oportuna, contribuindo, assim, para a melhoria das condições de saúde, bem como à redução das iniquidades e promoção da qualidade de vida dos várzea-branquenses.

Salienta-se que a aplicação do presente plano de saúde oportunizará a Gestão Municipal realizar de forma organizada e articulada uma saúde mais

inclusiva e humana, de modo que a população de Várzea Branca (PI) seja contemplada de forma universal, integral e equânime.

2. ANÁLISE SITUACIONAL

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

2.1. Condições Socio sanitárias

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

2.1.1. Aspectos Políticos e Culturais

Elevado à categoria de município e distrito com a denominação de Várzea Branca (PI), regulamentado pela Lei Estadual nº 4477, de 29 de abril de 1992, e instalado em 1º de janeiro de 1993, desmembrado de Anísio Abreu e São Raimundo Nonato.

O município de Várzea Branca (PI) pertencia à jurisdição de São Raimundo Nonato, sua cidade-mãe. Localizada entre os municípios de Campo Alegre de Lourdes – Bahia e Fartura, Bonfim do Piauí e São Braz do Piauí, Várzea Branca (PI) dependia, culturalmente, de sua cidade-mãe, e teve que desenvolver seu próprio estilo de vida, tanto na política, onde precisou desenvolver as suas próprias políticas públicas a partir dos costumes já existentes. Isto exigia uma adaptação de todos, pois tudo no antigo povoado era resolvido em São Raimundo Nonato, desde a educação, saúde assistência social, segurança etc.

Em todas as áreas a população teve que se integrar ao momento novo em que agora o município teria de encarar como as novas estruturas municipais, o jeito de como lidar com a nova realidade.

Do ponto de vista cultural o município continua forte, destacando-se como regional no esporte, especialmente na área do futebol (quem não conhece o torneio de 1º de maio realizado todos os anos com participação maciça de toda a região), na área musical possui uma quantidade expressiva de músicos que já vivem também dos seus trabalhos na área. Já na área educacional tem tradição de grandes educadores conhecidos em toda região o que influenciou a formação de importantes profissionais em todas as áreas como dentista, médicos, enfermeiros e demais profissionais na saúde, bem como profissionais de outras áreas, como advogados, professores, entre outros.

Na culinária ainda cultivas os costumes das regiões circunvizinhas com destaque para o consumo de caprinos, ovinos, e a famosa galinha caipira, buchada de bode e a nossa eterna panelada: Várzea Branca (PI) portanto hoje é um município que caminha com pernas próprias e que tem tudo para desenvolver-se em todas as áreas, pois hoje a informação é aberta a todos.

2.1.2. Formas de Organizações Sociais

A forma de organização social no município se dá, principalmente, por meio de formação de grupos religiosos, apostolado da oração, terço dos homens, grupos de jovens, além das igrejas evangélicas, associações, com predominância de associações de pequenos produtores rurais, sindicato dos trabalhadores rurais etc.

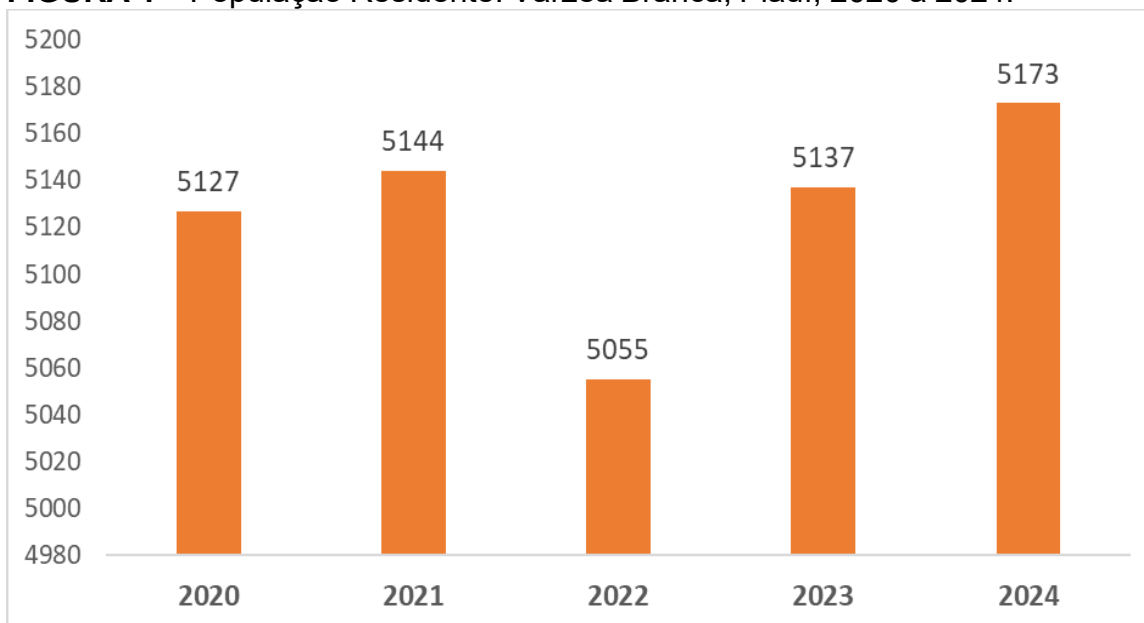
2.2. Perfil Demográfico

2.2.1. População Geral

A população de Várzea Branca (PI) era de 5.055 habitantes em 2022, conforme o Censo Demográfico do IBGE. A estimativa populacional para 2024 é de 5.173 habitantes, segundo o gráfico da série histórica da população apresentado na Figura 1. Observa-se que houve redução populacional quando se comparam as estimativas até 2021 com a população efetivamente

recenseada em 2022. A partir desse período, as estimativas populacionais voltaram a apresentar crescimento.

FIGURA 1 – População Residente. Várzea Branca, Piauí, 2020 a 2024.

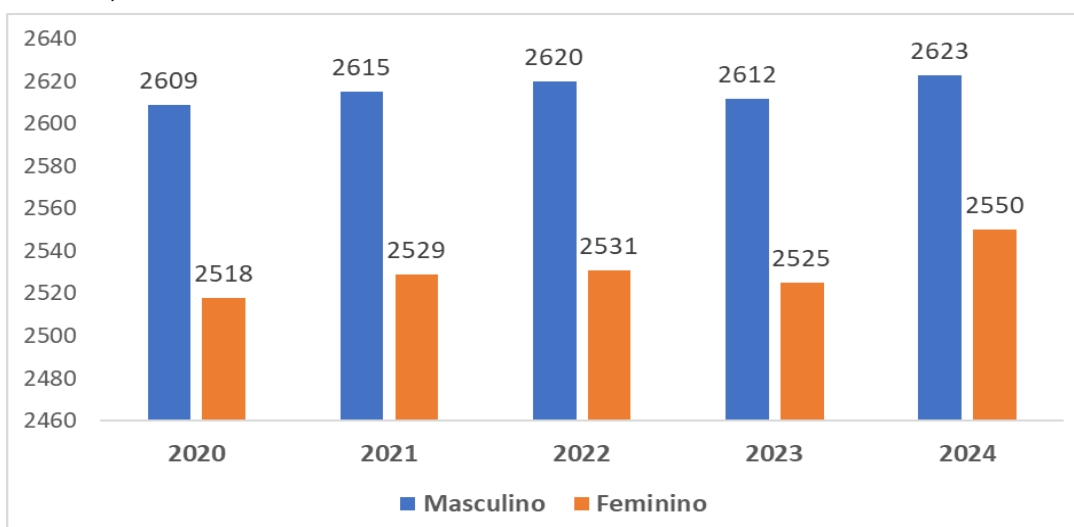


FONTE: DATASUS – IBGE. 2025.

2.2.2. Distribuição Populacional por Sexo

Em relação a população residente apuradas para os anos de 2020 a 2024 estratificadas por sexo, é possível observar maioria da população masculina sobre a feminina em todos os anos analisados, como aponta o gráfico, na figura 2.

FIGURA 2 – População residente por sexo masculino e feminino. Várzea Branca, Piauí 2020 a 2024.

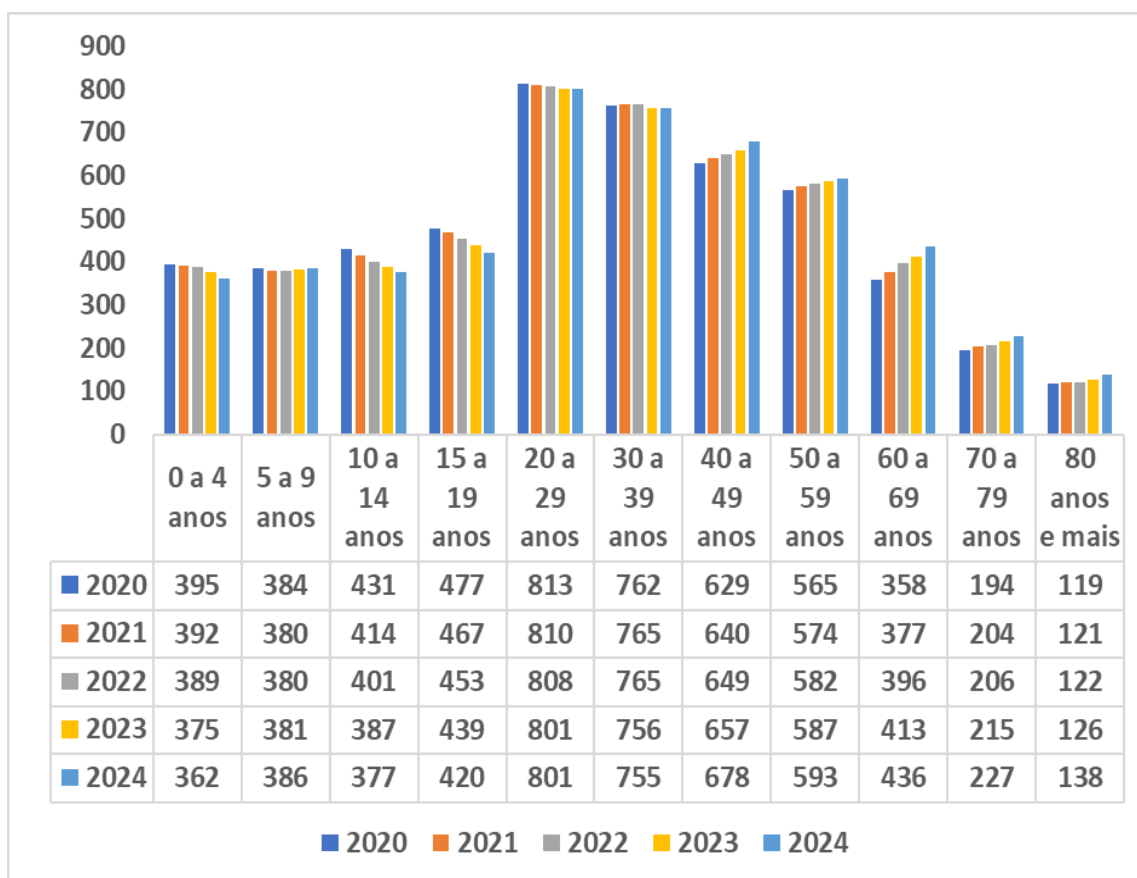


FONTE: DATASUS – IBGE. 2025.

2.2.3. Distribuição por Faixa Etária

Até a população 30 a 39 anos a única com leve tendência crescente foi a de 5 a 9 anos, e todas as faixas etárias 40 apresentaram tendência crescente, evidenciando o envelhecimento da população do município, conforme demonstradas no gráfico da figura.

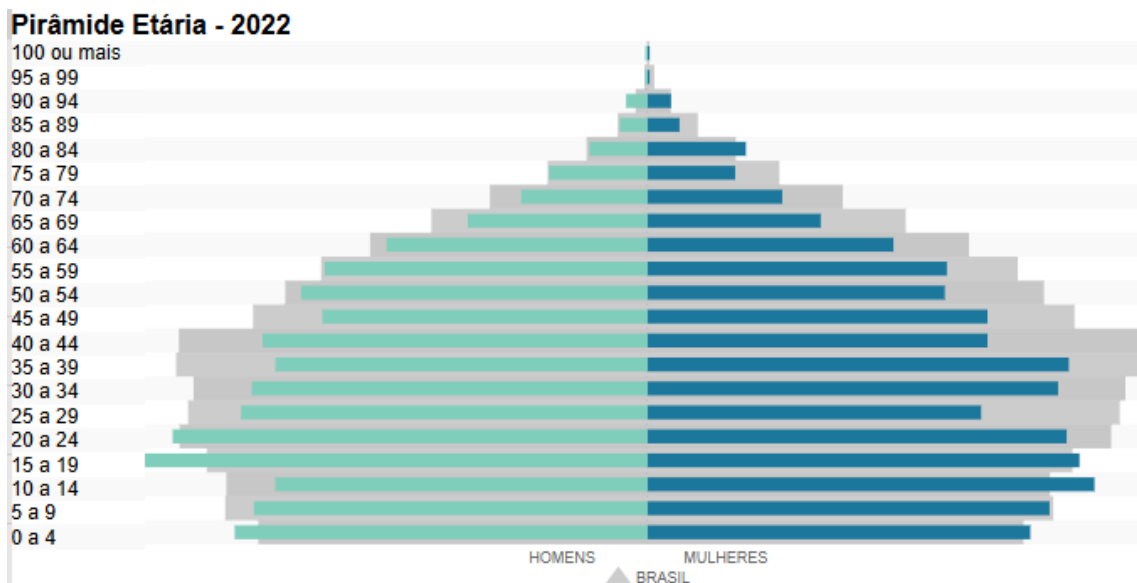
FIGURA 3 – Distribuição da população por faixa etária. Várzea Branca, Piauí, 2020 a 2024.



FONTE: DATASUS – IBGE. 2025.

De forma ilustrativa, a pirâmide populacional apurada no último censo realizada pelo IBGE no ano de 2022 (Figura 4) confirma tanto a superioridade para o sexo feminino, como a maior concentração nas faixas etária 15 a 19 anos, um pouco diferente da pirâmide nacional (de cinza).

FIGURA 4 – Pirâmide Etária da População de Várzea Branca, Piauí em 2022.



FONTE: IBGE/Cidades, 2025

Em razão da não divulgação pelo IBGE de dados relativos à esperança de vida, fecundidade e taxa de envelhecimento e condições ambientais, utiliza-se neste plano dados do censo até 2010, conforme seguem:

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

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

TABELA 1 – Distribuição da esperança de vida ao nascer, taxa de fecundidade total e da taxa de envelhecimento. Várzea Branca, Piauí e Brasil.

Territorialidade	Esperança de vida ao nascer			Taxa de fecundidade total			Taxa de envelhecimento		
	1991	2000	2010	1991	2000	2010	1991	2000	2010
Brasil	64,73	68,61	73,94	2,88	2,37	1,89	4,83	5,83	7,36
Piauí	60,71	65,55	71,62	3,83	2,67	1,99	4,55	5,72	7,44
Várzea Branca (PI)	54,59	61,26	69,57	4,42	3,08	2,67	4,39	5,68	7,02

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

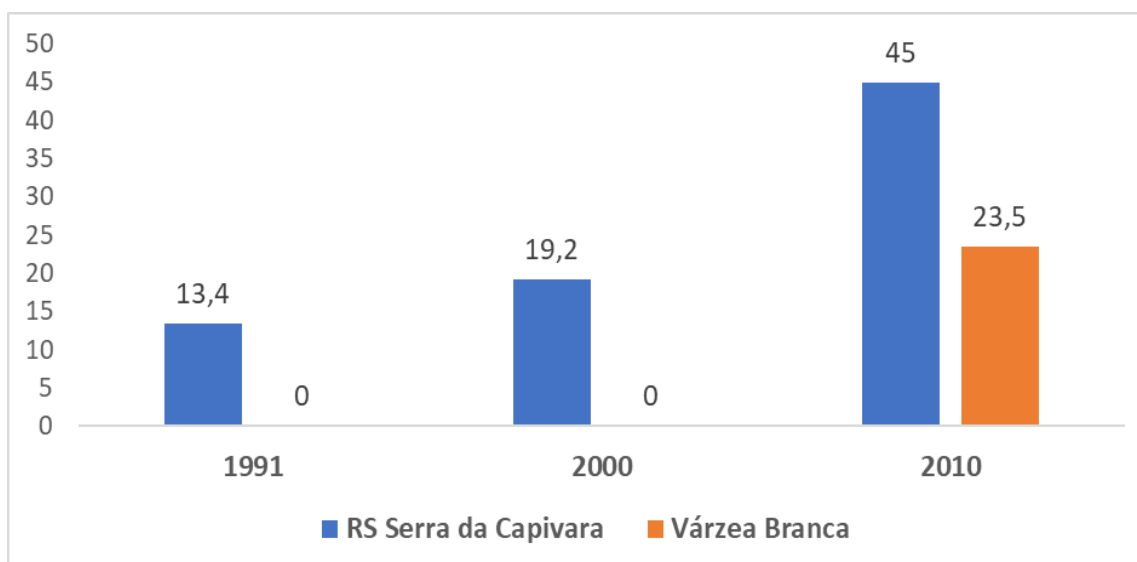
A esperança de vida ao nascer em Várzea Branca (PI) apresentou evolução progressiva nos três censos analisados, porém se mantendo abaixo da taxa estadual e nacional. Por sua vez a taxa de fecundidade apresentou redução em cada um dos citados censos e mesmo assim se manteve acima da taxa estadual e nacional. Já a taxa de envelhecimento apresentou taxa abaixo das taxas estadual e nacional mesmo apresentando tendência de crescimento, evidenciando o envelhecimento progressivo da população do município.

2.3. Condições Ambientais

2.3.1. Abastecimento de Água

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

FIGURA 5 – Cobertura de abastecimento de água no Território Serra da Capivara e Várzea Branca, Piauí 1991-2000-2010.



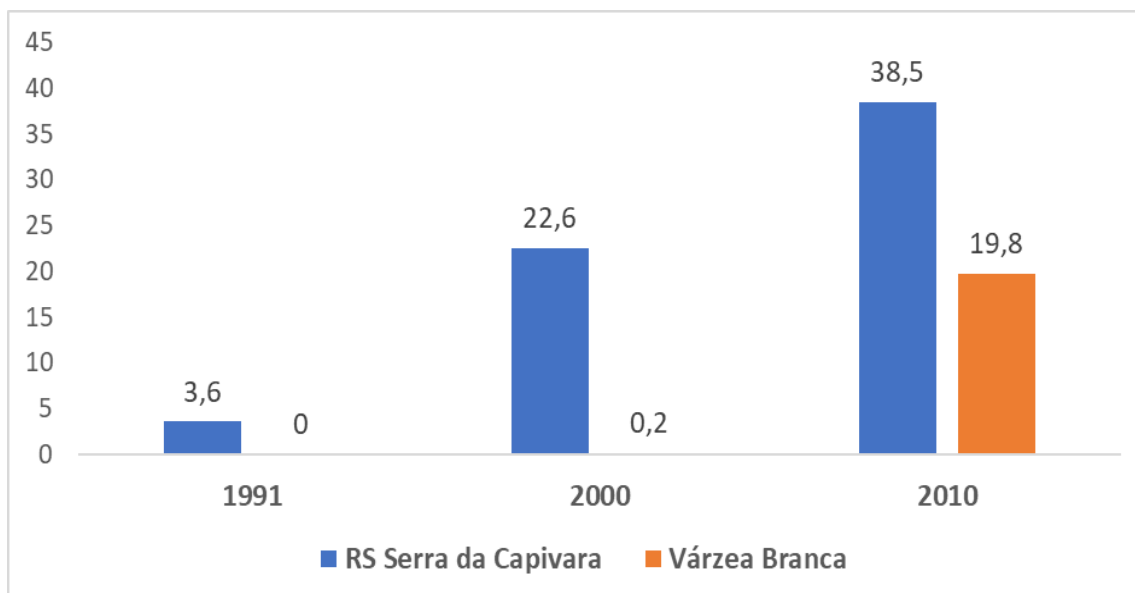
FONTE: PROADESS/FIOCRUZ. 2025.

O gráfico aponta as informações sobre o abastecimento de água em Várzea Branca (PI), apenas para o ano de 2010, tendo em vista que a emancipação política do município sem deu em 1992, não havendo dados do censo de 1991. Entretanto, o município não apresentou dados para o ano 2000. Assim, o percentual de abastecimento de água era de 23,5%, ficando bem abaixo do percentual do território da Serra da Capivara. Tanto o município, como a região de saúde apresentam importante déficit na oferta de água de qualidade para a população.

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

A coleta adequada de lixo representa um indicador importante de preservação ambiental e de promoção de saúde, tendo em vista que diminui a quantidade de poluentes, no meio ambiente, e reduz a proliferação de vetores de doenças. O serviço de coleta de lixo regular está representado, no gráfico da figura 6, para a região de saúde Serra da Capivara e Várzea Branca (PI).

FIGURA 6 – Cobertura de coleta de lixo domiciliar na região de saúde Serra da Capivara e Várzea Branca (PI). 1991-2000-2010.



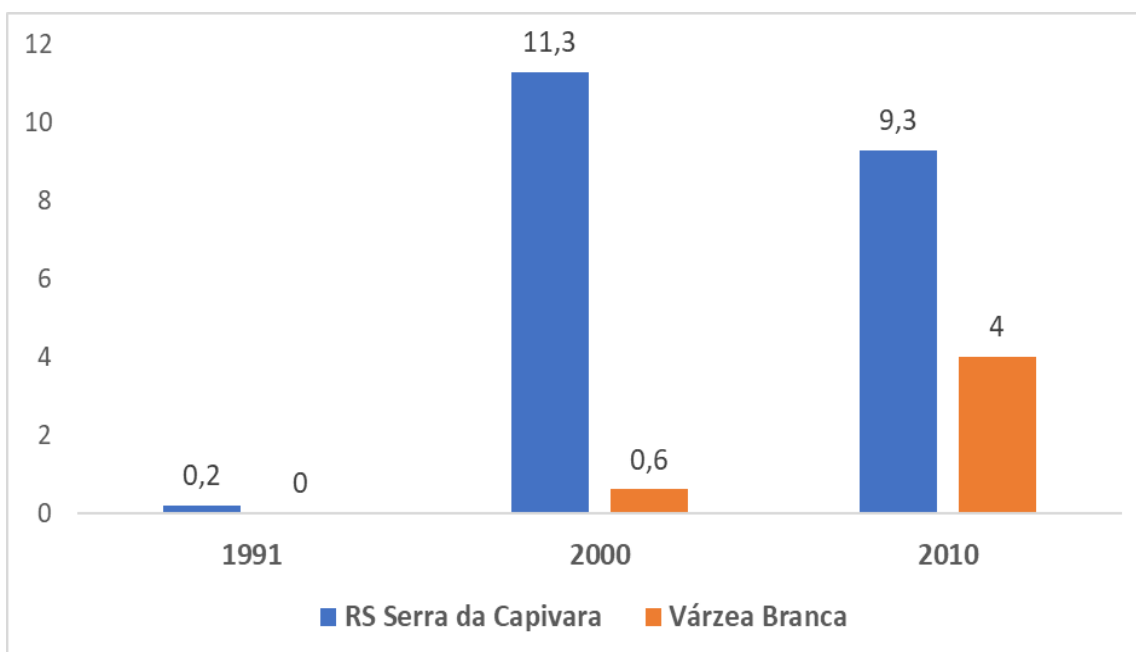
FONTE: PROADESS - Projeto de Avaliação do Desempenho do Sistema de Saúde. 2025.

De acordo com o gráfico que exibe o percentual de coleta de lixo em Várzea Branca (PI), no ano de 1991 não foram apresentados dados que se justifica pelo fato do município ter sido criado no ano seguinte. Contudo, observa-se um crescimento exponencial de 2000 a 2010 de forma tímida e bem abaixo das necessidades da população. Por sua vez a região de saúde mesmo apresentando evolução na cobertura deste serviço, ainda se configura como muita baixa e as duas situações expõe a população a riscos de contrair doenças.

2.3.3. Percentual da População com Disposição Adequada do Esgoto Sanitário

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

FIGURA 7 – Cobertura de esgoto sanitário na região de saúde Serrada Capivara e município de Várzea Branca (PI). 1991-2000-2010.



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

O município de Várzea Branca (PI) possui baixas condições de saneamento adequado, apresentando, apenas, 0,6% no ano 2000 e aumentando para 4% em 2010. Esses dados expressam a necessidade de investimento em saneamento básico, a fim de promover a saúde da população.

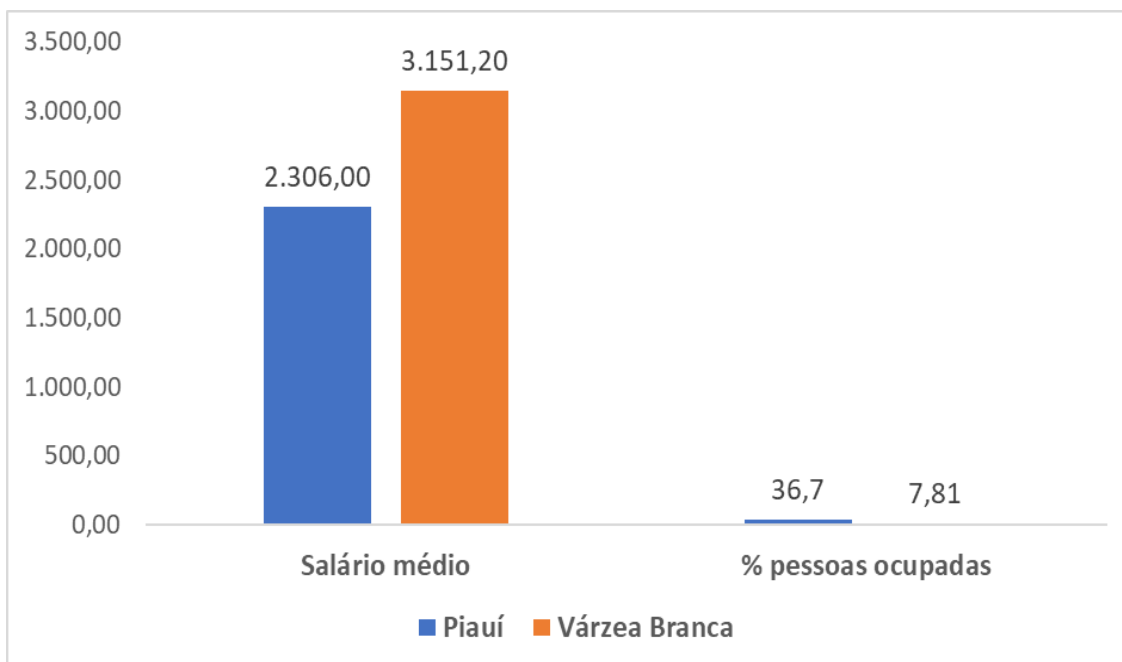
O serviço de esgotamento sanitário se constitui na pior cobertura entre os componentes de saneamento básico, tanto no município de Várzea Branca (PI), como na região de saúde Serra da Capivara.

2.4. Condições Socioeconômicas

2.4.1. Educação, Trabalho, Renda e Ocupação

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

FIGURA 8 – Rendimento médio e proporção de pessoas ocupadas, Várzea Branca Piauí, 2022.



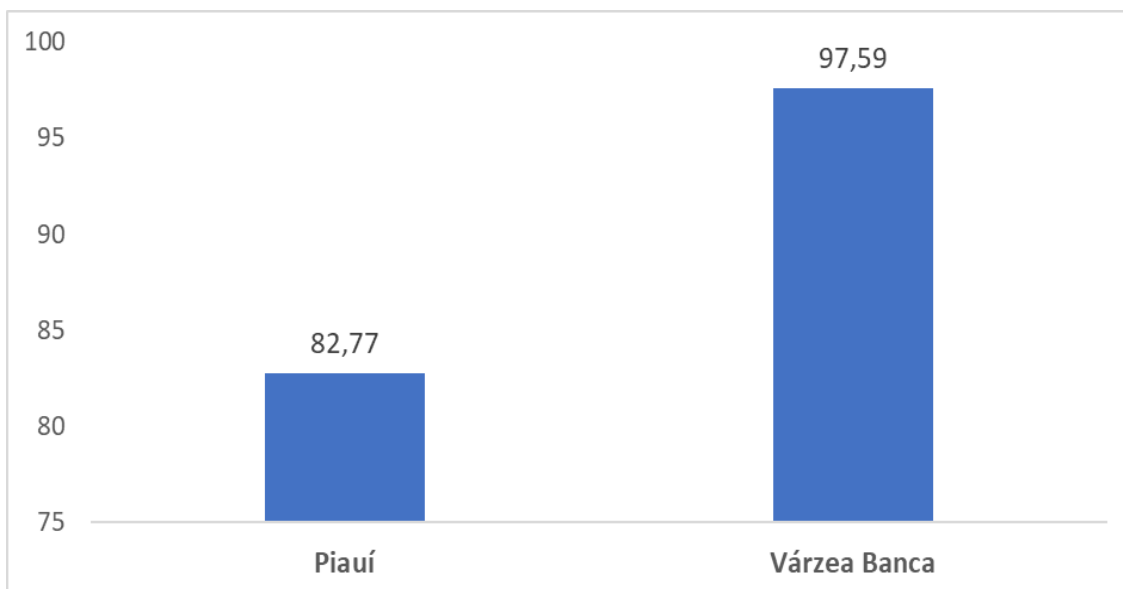
FONTE: IBGE | Cidades@ | Piauí | Várzea Branca (PI) | Panorama, 2025

Ao comparar os dados com os do Estado do Piauí, observa-se que a renda média dos trabalhadores formais de Várzea Branca (PI) é superior à renda dos trabalhadores do Piauí, enquanto a proporção de pessoas ocupadas é bem inferior à do estado.

2.4.2. Taxa de Escolarização

O município de Várzea Branca (PI) apresentou desempenho expressivo na escolarização de seus jovens, conforme dados do Censo Demográfico de 2022, ao alcançar a taxa de 97,59%, superior à taxa estadual, que foi de 82,77%. Na análise inversa, os dados evidenciam uma baixíssima taxa de analfabetismo na população de 6 a 14 anos, de apenas 2,41%, valor inferior tanto ao observado no estado quanto ao nacional, que registraram 17,23% e 7%, respectivamente, conforme apresentado na Figura 9.

FIGURA 9 Taxa de alfabetização de 6 a 14 anos de Várzea Branca, Piauí, 2022.



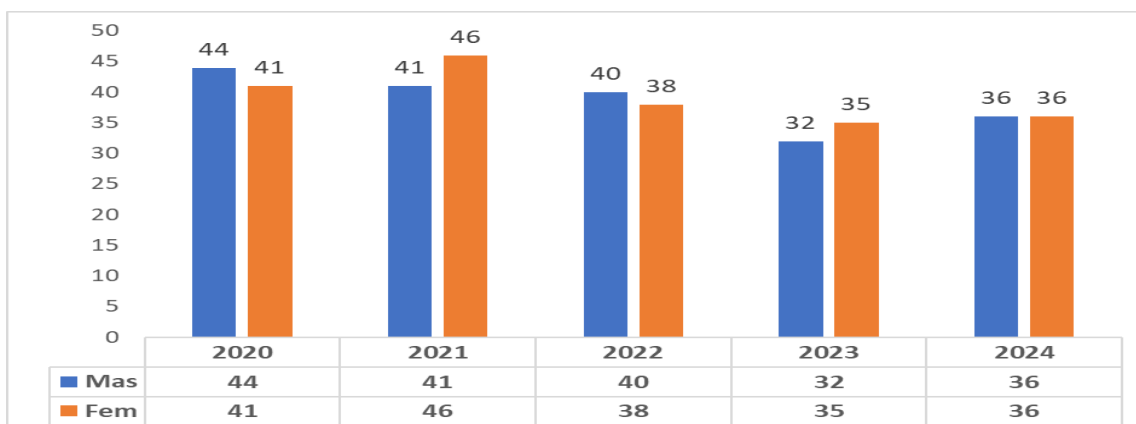
FONTE: IBGE | Cidades@ | Piauí | Várzea Branca (PI) | Panorama, 2025.

2.5. Perfil Epidemiológico

2.5.1. Nascidos-Vivos

A distribuição dos nascidos vivos por sexo de mães residentes em Várzea Branca (PI) confirma alternância quantitativa, ora maioria para o sexo feminino, ora para o masculino, ambas com tendência decrescente durante os anos analisados, como mostra a figura.

FIGURA 10 – Nascidos-vivos por sexo e ano de nascimento. Várzea Branca, Piauí, 2020 a 2024.



FONTE: SESAPI/SINASC, 2025

O comportamento epidemiológico dos nascidos vivos em Várzea Branca (PI) difere da distribuição geral da população apresentada na Figura 2, na qual a população masculina se mantém como maioria.

2.5.2. Morbidade

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

A tabela 2 apresenta os principais grupos de doenças e agravos que são causas de internações à população residente de Várzea Branca (PI).

TABELA 2 – Internações hospitalares de residentes em Várzea Branca, Piauí, segundo Capítulos CID-10, 2020 a 2024.

Diagnóstico CID10 (capítulo)	2020	2021	2022	2023	2024	TOTAL
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	55	65	42	40	13	215
II. Neoplasias (tumores)	15	8	14	16	11	64
III. Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	4	10	11	5	2	32
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	2	5	4	3	5	19
V. Transtornos mentais e comportamentais	1	2	1	5	0	9
VI. Doenças do sistema nervoso	2	7	8	6	2	25
VII. Doenças do olho e anexos	1	0	0	1	1	3
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	0	0	0	0	0	0
IX. Doenças do aparelho	37	23	21	33	24	138

circulatório						
X. Doenças do aparelho respiratório	27	36	39	39	20	161
XI. Doenças do aparelho digestivo	23	20	41	43	14	141
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	3	4	6	5	1	19
XIII. Doenças sistema osteomuscular e tec conjuntivo	1	0	4	2	2	9
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	15	22	26	18	16	97
XV. Gravidez parto e puerpério	94	107	104	79	79	463
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	1	8	8	3	4	24
XVII. Malformação congênita deformidades e anomalias cromossômicas	0	0	0	0	2	2
XVIII. Sintomas, Sinais e Achados Anormais de Exames Clínicos e Laboratoriais	1	2	3	0	2	8
XIX. Lesões, Envenenamento e Algumas Outras Consequências de Causas Externas	31	32	30	28	52	173
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	0	0	0	0	0	0
XXI. Contatos com serviços de saúde	0	3	0	0	0	3
TOTAL	313	354	362	326	250	1605

FONTE: MS/SIHSUS, 2025

A análise das causas de morbidade hospitalar de residentes em Várzea Branca (PI) aponta que a maioria das internações se deu por

gravidez/parto/puerpério, doenças infecciosas e parasitárias, seguido por causas externas, sendo que esta última a única a apresentar tendência de crescimento.

2.5.3. Mortalidade

Analisar as principais causas de mortalidade no município auxilia as equipes de saúde a avaliarem suas ações, de modo que possam focar na promoção da redução dos óbitos, com destaque àqueles por causas evitáveis. A tabela 3 exhibe as causas de mortalidade em residentes do município de Várzea Branca (PI) para o período de 2020 a 2024.

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

Causa (Cap CID10)	2020	2021	2022	2023	2024	TOTAL
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	6	7	0	1	0	14
II. Neoplasias (tumores)	5	2	1	5	3	16
III. Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	1	0	1	0	0	2
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	3	1	1	1	0	6
V. Transtornos mentais e comportamentais	1	1	3	0	1	6
VI. Doenças do sistema nervoso	1	0	6	1	4	12
VII. Doenças do olho e anexos	0	0	0	0	0	0
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastoide	0	0	0	0	0	0
IX. Doenças do aparelho circulatório	14	12	12	14	7	59
X. Doenças do aparelho respiratório	1	2	6	2	1	12
XI. Doenças do aparelho digestivo	1	1	0	1	2	5

XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	1	0	0	0	0	1
XIII. Doenças sistemas osteomuscular e tec conjuntivo	0	0	0	0	0	0
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	0	1	1	0	1	3
XV. Gravidez parto e puerpério	0	1	2	0	0	3
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	2	3	2	1	0	8
XVII. Malformação congênita deformidades e anomalias cromossômicas	0	0	0	0	0	0
XVIII. Sintomas, Sinais e Achados Anormais de Exames Clínicos e Laboratoriais	0	1	0	2	2	5
XIX. Lesões, Envenenamento e Algumas Outras Consequências de Causas Externas	0	0	0	0	0	0
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	3	3	4	3	4	17
XXI. Contatos com serviços de saúde	0	0	0	0	0	0
TOTAL	39	35	39	31	25	169

FONTE: SESAPI/SIM.

Conforme disposto na Tabela 3, as doenças do aparelho circulatório lideraram as causas de óbito nos anos analisados, em consonância com o perfil observado no estado, seguidas pelas causas externas, neoplasias e doenças infecciosas e parasitárias.

2.5.4. Iniquidades em Saúde

Em que pese a importância e a necessidade de prover serviços públicos de saúde compatíveis com as peculiaridades e necessidades das comunidades

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

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

2.5.5. Cobertura Vacinal

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

A Cobertura Vacinal evidencia as vacinas que integram o Calendário Básico de Vacinação da população de acordo com o preconizado pelo PNI. A tabela 4 exibe a cobertura vacinal do município de Várzea Branca (PI), de 2020 a 2024.

TABELA 4 – Cobertura vacinal segundo imuno, Várzea Branca, Piauí, 2020 a 2024.

Imuno	2020	2021	2022	2023	2024
BCG	115,94	171,9 3	127,0 6	116,42	88,89
Hepatite B em crianças até 30 dias	111,59	152,6 3	116,4 7	102,99	88,89
Rotavírus Humano	121,74	133,3 3	78,82	126,87	81,94
Meningococo C	110,14	126,3	96,47	125,37	80,56

		2			
Hepatite B	55,07	143,8	90,59	146,27	91,67
		6			
Penta	55,07	143,8	90,59	146,27	90,28
		6			
Pneumocócica	113,04	149,1	98,82	131,34	75,00
		2			
Poliomielite	56,52	140,3	98,82	135,82	90,28
		5			
Poliomielite 4 anos	50,00	44,30	88,46	107,46	95,83
Febre Amarela	43,48	78,95	83,53	97,01	68,06
Hepatite A	89,86	108,7	63,53	104,48	91,67
		7			
Pneumocócica (1º ref.)	78,26	105,2	87,06	102,99	90,28
		6			
Meningococo C (1º ref.)	79,71	94,74	76,47	108,96	98,61
Tríplice Viral D1	65,22	112,2	85,88	116,42	93,06
		8			
Tríplice Viral D2	39,13	10,53	24,71	61,19	87,50
DTP	56,52	143,8	90,59	146,27	90,28
		6			
DTP REF (4 e 6 anos)	48,89	55,70	50,00	111,94	84,72
dTpa gestante	72,46	107,0	69,41	97,01	83,33
		2			
Varicela	50,72	73,68	35,29	53,73	50,00

FONTE: MS/SIPNI, 2025

A análise da cobertura vacinal do município de Várzea Branca (PI) aponta que até o ano de 2023 vinha alcançando as metas de cobertura na maioria dos imunobiológicos, reduzindo drasticamente no ano de 2024 quando alcançou metas apenas em pólio 4 anos e meningocócica C, 1º reforço,

sugerindo gestão e equipe de saúde revê estratégias e buscar novas alternativas e restabelecer as boas coberturas vacinais.

2.5.6. Outros dados Epidemiológicos

2.5.6.1. Tuberculose

A tuberculose, assim como a hanseníase são doenças negligenciadas seculares endêmicas e persistentes, necessitando de ações de monitoramento, controle e promoção da saúde, no município de Várzea Branca (PI). Acomete principalmente em comunidades carentes e em situação de vulnerabilidade. A tabela 5 exhibe a quantidade casos de tuberculose por ano de diagnóstico, no município.

TABELA 5 – Distribuição dos casos de tuberculose por forma clínica e ano de diagnóstico. Várzea Branca, Piauí, 2020-2024.

Ano	Pulmonar	Extrapulmonar	Pulmonar + Extrapulmonar	Total
2020	0	0	0	0
2021	0	0	0	0
2022	0	0	0	0
2023	4	0	0	4
2024	2	0	0	2
TOTAL	6	0	0	6

FONTE: SESAPI/SINAN, 2025

Conforme a tabela, foram registrados 6 casos de tuberculose, todos da forma clínica pulmonar, sendo 4 no ano de 2023 e 2 em 2024.

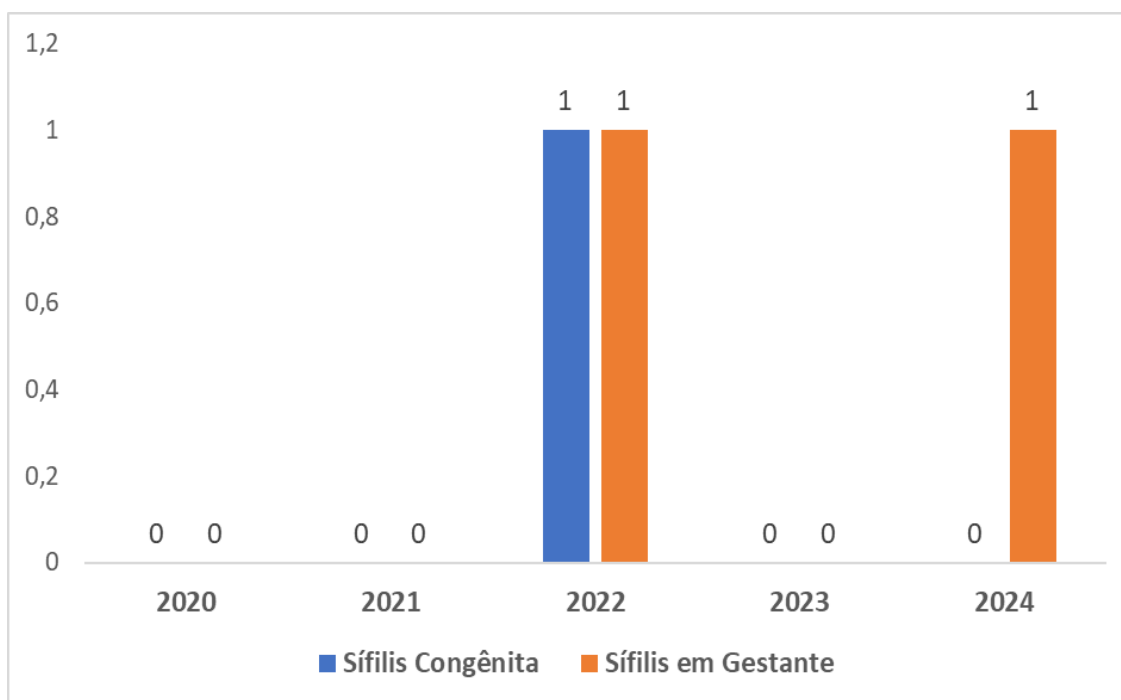
2.5.6.2. Hanseníase

Em relação à hanseníase foi notificado apenas um caso Multibacilar no ano de 2021, evidenciando possível subnotificação.

2.5.6.3. Sífilis

Considerada uma infecção sexualmente transmissível, a sífilis pode ser transmitida por via hematogênica para o feto, podendo causar a sífilis congênita. A figura 11 apresenta os casos sífilis congênita e sífilis em gestantes.

FIGURA 11 Casos de sífilis congênita e em gestante de residentes em Várzea Branca, Piauí, 2020 a 2024.



FONTE: SESAPI/SINAN, 2025.

Apenas 3 casos foram notificados no período analisado, evidenciando possível subnotificação, sendo um de sífilis congênita no ano de 2022, e dois de sífilis em gestante (2022 e 2024).

3. ESTRUTURA DO SISTEMA DE SAÚDE

O município de Várzea Branca (PI) conta com uma rede prestadora de serviços públicos de saúde composta por 05 unidades com registro no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), correspondentes a 01 (um) Posto de saúde, 02 (duas) Unidades Básicas de Saúde, 01 (um) Laboratório Regional de Prótese Dentária (LRPD) e 01 (uma) Secretaria Municipal de Saúde, conforme descrito na tabela abaixo. Os estabelecimentos de saúde são todos públicos, estando sobre gestão e gerência do próprio município.

TABELA 6. Distribuição da rede física de saúde. Várzea Branca, Piauí, 2025.

Tipo de Estabelecimento	Quantidade
POSTO DE SAÚDE	1
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA DE SAUDE	2
CENTRAL DE GESTÃO EM SAÚDE	1
UNIDADE DE SERVICO DE APOIO DE DIAGNOSE E TERAPIA	1
Total	5

FONTE: MS/CNES, 2025.

O município oferece a população serviços de Atenção Primária à Saúde por meio de 02 (duas) Equipes de Estratégia Saúde da Família – ESF, 02 (duas) Equipes de Estratégia de Saúde Bucal – SB. As ESF contam com o apoio de 14 (dezesesseis) Agentes Comunitários de Saúde (ACS), 02 (dois) Técnicos em Agente Comunitário de Saúde, 04 (quatro) Agentes Combate às Endemias (ACE), 01 (uma) Equipe Multiprofissional Estratégica que contempla em sua configuração várias categorias de profissionais da saúde.

O município conta, ainda, com um Laboratório Regional de Prótese Dentária (LRPD), responsável pela oferta de serviços de prótese dentária total, parcial removível e coronária, incluindo as modalidades intra-radicular, fixa e adesiva.

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

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

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

A demanda programada acontece através da orientação e informação pelos Agentes Comunitários de Saúde – ACS a população adstrita através de cronograma elaborado pela equipe. Já a demanda livre é atendida conforme demanda programada e dentro do horário de funcionamento das USF, em caso de não atendimento no dia é agendada a consulta em outra data. Nessa demanda são atendidas também as urgências / emergências e encaminhadas às unidades de referência municipal.

O horário de atendimento das unidades é de 2ª feira à 6ª feira das 07h00 às 17h00 . O município dispõe de uma boa estrutura física que proporciona melhoria das condições de trabalho dos profissionais de saúde, modernização e qualificação no atendimento à população.

3.1. Vigilância Epidemiológica

Em Várzea Branca (PI), a Vigilância Epidemiológica atua focalizando os agravos endêmicos, estando atenta a suspeita e ou ocorrência de doenças de notificação compulsória não endêmica e fornecendo os dados que traça o perfil epidemiológico populacional (dados demográficos, socioeconômicos, ambientais, de morbidade, mortalidade, notificação de surtos e epidemias), a coordenação da vigilância epidemiológica está localizada na Secretaria Municipal de Saúde e conta com a cooperação dos coordenadores dos sistemas de informação em saúde e registros dos bancos de dados (SINAN, SI

SAB, SIM, SINASC, SIMDDA etc.), como fonte de dados, e a depender destes a fidedignidade de suas informações.

3.2. Vigilância Sanitária

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

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

O Município de Várzea Branca (PI), conta com 02 (três) UBS, verifica-se em cada unidade: aspecto físico e higiênico e controle das atividades realizadas.

O controle das atividades é coordenado pelos seguintes setores:

Unidades Básicas de saúde: o controle é efetuado Secretaria Municipal de Saúde, sendo acompanhada pela Vigilância Sanitária Municipal;

As Ações de enfermagem: são monitoradas por Enfermeiras e devidamente fiscalizadas pelo Conselho Regional de Enfermagem (COREN);

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

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

A Estrutura da vigilância sanitária está localizada dentro da Secretária Municipal de Saúde com 01 (um) Coordenador e técnico em uma sala climatizada com mesas, cadeiras, armários e notebook.

3.3. Vigilância Ambiental

Na estrutura da Secretaria de Saúde de Várzea Branca (PI), existe uma equipe da vigilância ambiental formada por 01 (uma) Coordenadora e 04 Agentes de endemias. São realizadas atividades de ações de combate e controle de focos da dengue, através de Campanhas e LIRA, busca ativa e combate a focos do barbeiro (Triatomídeos) e varias outras ações que proporciona o conhecimento e a detecção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que interferem na saúde humana, com a finalidade de identificar as medidas de prevenção e controle dos fatores de risco ambientais relacionados às doenças ou outros agravos à saúde.

3.4. Equipe Multiprofissional - E-multi

A Equipe Multiprofissional tem como objetivo apoiar, ampliar, aperfeiçoar a atenção e a gestão da saúde na Atenção Primária à Saúde e Saúde da Família. É composta por profissionais de diferentes áreas de conhecimento, para atuam no apoio e em parceria com os profissionais das Equipes de Saúde da Família, compartilhando as práticas em saúde nas áreas sob sua responsabilidade. Várzea Branca (PI) possui atualmente 01 Equipe Multidisciplinar, composta pelos seguintes profissionais: Médico Psiquiatra, Médico Ortopedista Traumatologista, Fonoaudiólogo, Psicólogo Clínico, Assistente Social, Fisioterapeuta Geral e Nutricionista.

3.5. Laboratório Regional de Prótese Dentária - LRPD

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

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

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

4. REDE DE ATENÇÃO A SAÚDE

As cinco Redes Atenção à Saúde propostas pela Gestão Estadual do SUS têm sido construídas de forma a articular as diferentes diretrizes técnicas e legais do Ministério da Saúde que orientam a constituição das Redes Temáticas de Atenção Saúde, bem como de forma a compatibilizar os Pontos de Atenção à Saúde da Rede identificados e previstos no Plano Estadual com a agregação macrorregional definida no PDR em vigência e em consonância com o Planejamento Regional Integrado (PRI). As redes têm sido elaboradas por cada área técnica, discutidas e apresentadas aos gestores municipais em eventos diversos, assim como em reuniões das CIR (Comissões Intergestores Regionais) e CIB (Comissão Intergestora Bipartite e nelas, submetido a análises, discussões, incorporando alterações, acréscimos e/ou sugestões apresentadas no processo integrado de planejamento ascendente.

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

O município de Várzea Branca (PI) faz parte da Macrorregião Cerrados que é constituída por 74 municípios. A macrorregião abrange as regiões de

Saúde: Vale dos Rios Piauí e Itaueira, Serra da Capivara, da qual Várzea Branca (PI) faz parte, Chapada das Mangabeiras e Tabuleiros Alto Parnaíba.

Cada rede é estruturada e organizada com as seguintes conformidades:

4.1. Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência – RCPD

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

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

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

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

No município, os dispositivos que fazem parte dessa rede são: 02 Equipes de Estratégia Saúde da Família, 02 Equipes de Estratégia de Saúde Bucal, 01 Equipe Multiprofissional.

4.2. Rede de Atenção Psicossocial – RAPS

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

As principais diretrizes dessa rede são:

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

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

Meio Norte	Litoral	Semiárido	Cerrados
• Concentração de serviços em Teresina • 21 CAPS • 26 Leitos • 6 SRT	• 14 CAPS • Sem Leitos • Sem SRT	• 18 CAPS • 12 Leitos • Sem SRT	• 14 CAPS • 17 Leitos • Sem SRT

4.3. Rede de Atenção Obstétrica e Neonatal (Rede Alyne)

As Rede Alyne, regida por sua Portaria MS 5.350, de 12.09.2024 define cada um dos seus componentes. O Estado vem trabalhando no aprimoramento dessa rede para ampliar sua abrangência e melhor possibilidade de acesso.

Os componentes da rede Alyne são:

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

II - **Parto e nascimento** – Realizado, conforme classificação de risco em: Centro de Parto Normal intra-hospitalar - CPNi e Centro de Parto Normal peri-hospitalar – CPNp, maternidade ou hospital geral com leitos obstétricos, cirúrgicos e clínico, maternidade ou hospital geral com leitos obstétricos, cirúrgicos e clínicos com habilitação em gestação de alto risco, unidades de cuidado neonatal, e Casa da Gestante, Bebê e Puérpera;

III - **Puerpério e atenção integral à saúde da criança** – Realizado em Unidade Básica de Saúde - UBS para atenção à saúde da puérpera, do recém-nascido e da criança na APS, Ambulatório de Seguimento do recém-nascido e da criança - A-SEG, e Banco de Leite Humano - BLH.

IV - **Sistema logístico** - compreende a regulação e o transporte inter-hospitalar.

V - **Sistema de apoio** – é formado pelo apoio diagnóstico e terapêutico, pela assistência farmacêutica e pelo sistema de informação em saúde, e

VI - **Sistema de governança** - compreende o conjunto de estratégias que visa monitorar, avaliar e direcionar a gestão compartilhada da rede.

4.4. Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas (RAPDC)

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

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

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

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

O município de Várzea Branca (PI), em razão de sua condição de gestão plena da Atenção Primária à Saúde atende pessoas acometidas por essas doenças até sua capacidade resolutiva, sendo os demais casos regulados para atendimento em outro município.

4.5. Rede de Atenção à Urgência e Emergência (RUE)

A política nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS) foi reformulada por meio das portarias GM/MS-1600 e 2395/2011 com foco na ampliação do acesso a todos os casos agudos com classificação de risco para urgência e/ou emergência.

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

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

A operacionalização do plano de ação da RUE já se encontra em execução nas regiões de saúde Entre Rios, Planície Litorânea, Tabuleiros do

Alto Parnaíba enquanto nas demais regiões de saúde encontram-se em fase de elaboração.

O município de Várzea Branca (PI) participa da rede RUE por meio de suas UBS.

5. APOIO LOGÍSTICO E A GESTÃO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

6. SITUAÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA

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

O Fundo Municipal de Saúde de Várzea Branca (PI) tem a seguinte identificação:

- INSTRUMENTO LEGAL DE CRIAÇÃO DO FMS – Lei N° 03/2001
- CNPJ DO FMS - 23.085.963/0001-30
- GESTOR DO FMS – NAYANE DA COSTA PAES LANDIM

Para acompanhamento da gestão financeira foi criado pelo Ministério da Saúde o relatório do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde – SIOPS que demonstra a despesa por categoria (corrente e capital), o investimento dos três níveis de governo, União, Estado e Município na Saúde, o percentual do investimento do município de acordo com a EC29 e Lei Complementar nº 141/2012 os valores arcados anualmente.

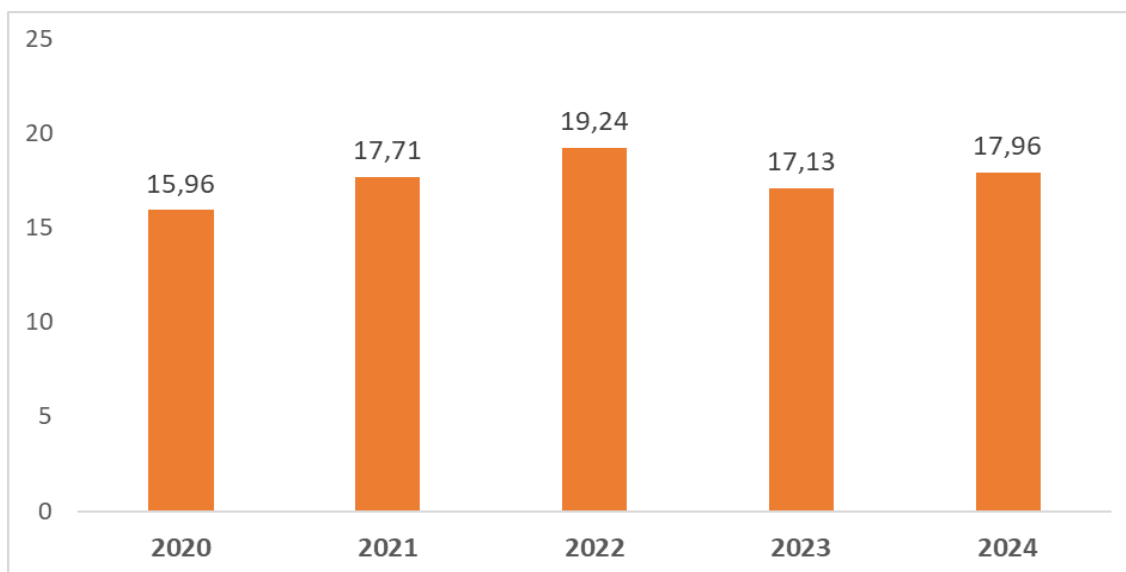
ENTE	PERÍODO	EMENDA CONSTITUCIONAL	PERCENTUAL / CRITÉRIO	BASE DE CÁLCULO
------	---------	--------------------------	--------------------------	--------------------

Municípios	Desde 2000	EC nº 29/2000	15%	Impostos diretamente arrecadados + transferências legais e constitucionais
Estados	Desde 2000	EC nº 29/2000	12%	Impostos diretamente arrecadados + transferências legais e constitucionais
União	2000 a 2015	EC nº 29/2000	Valor empenhado no ano anterior + variação do PIB	Orçamento federal
União	2016	EC nº 86/2015	13,20%	Receita Corrente Líquida (RCL)
União	2017	EC nº 86/2015	13,70%	Receita Corrente Líquida (RCL)
União	2018	EC nº 86/2015	14,10%	Receita Corrente Líquida (RCL)
União	2019	EC nº 86/2015	14,50%	Receita Corrente Líquida (RCL)
União	2020	EC nº 86/2015	15,00%	Receita Corrente Líquida (RCL)

União	A partir de 2018	EC nº 95/2016	Valor gasto no ano anterior + IPCA	Teto de gastos
-------	------------------	---------------	------------------------------------	----------------

A Prefeitura Municipal de Várzea Branca (PI) tem aplicado percentual superior ao mínimo constitucional de 15% de suas receitas próprias em ações e serviços públicos de saúde no município. O percentual destinado às ações e serviços de saúde nos últimos cinco anos está demonstrado na Figura 12.

FIGURA 12 Percentual (%) de aplicação de recursos nas ações e serviços de saúde



FONTE: MS/SIOPS, 2025.

Para o quadriênio 2026 a 2029 as previsões orçamentárias estão definidas no Plano Plurianual e Lei de Diretrizes Orçamentárias, cujos valores estão dispostos no anexo do plano.

7. GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE

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

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

Nesse sentido o apoio institucional tem sido adotado como ferramenta que promove um espaço coletivo de articulação entre gestão e cuidado visando inovar o fazer, o planejamento, a supervisão e avaliação em saúde, para fomentar e acompanhar processos de mudança nas organizações, significar conceitos e tecnologias estimulando a autonomia dos sujeitos.

A educação permanente e continuada, enquanto estratégica de qualificação, crescimento em conhecimento e resolutividade dos profissionais, encontra-se estruturada e em execução. O Plano Municipal de Educação Permanente em Saúde foi estruturado a partir de uma oficina para identificação dos principais problemas relacionados ao processo de trabalho dos profissionais de saúde.

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

A qualificação dos servidores tem sido estimulada por meio de cursos técnicos, especializações, e outros no intuito de que estes profissionais possam aperfeiçoar sua contribuição na formação de políticas de saúde para o município, buscando a melhor evidência disponível sobre os problemas e as soluções viáveis, e identificando possibilidades de benefícios, riscos e custos e ainda apoiando o monitoramento e avaliação de resultados das opções.

Em relação a Gestão do Trabalho, a Secretaria Municipal de Saúde é responsável pelo controle e avaliação de todos os profissionais concursados e contratados, a estrutura de gestão do trabalho vem sendo implementada de forma contínua, onde a maioria dos servidores são concursados. O município não possui Plano de Cargos Carreira e Salários, mas está em processo de discussão, a sua implementação no município.

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

TABELA 7. Distribuição do quadro de profissionais em saúde do SUS. Várzea Branca, Piauí, 2025.

CATEGORIA	QUANTIDADE
PESSOAL DE SAÚDE - NÍVEL SUPERIOR	15
Farmacêutico	1
Médico ortopedista e traumatologia	1
Enfermeiro	4
Fisioterapeuta geral	1
Médico da estratégia de Saúde da Família	2
Nutricionista	1
Cirurgião dentista - clínico geral	2
Cirurgião-dentista da estratégia de saúde da família	2
Psicólogo Clínico	1
PESSOAL DE SAÚDE - NÍVEL TÉCNICO TÉCNICO/AUXILIAR	5
Auxiliar de enfermagem e socorrista	3

Visitador Sanitário	2
PESSOAL DE SAÚDE - QUALIFICAÇÃO ELEMENTAR	22
Agente comunitário de saúde	16
Atendente de consultório dentário	2
Agente de combate às endemias	4
OUTRAS OCUPAÇÕES ADMINISTRATIVAS	6
Gerente de serviços de saúde administrado	1
Digitador	2
Recepcionista em geral	1
Secretária executiva	2

FONTE: CNES. 2025.

8. PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL

O Conselho Municipal de Saúde foi instituído pela lei municipal Nº 03/2001 que se reúnem mensalmente na Sala do Conselho que fica no prédio da Secretaria Municipal de Saúde em reuniões ordinárias tendo como responsabilidade discutir as questões de saúde no município, avaliar os gastos em saúde e a qualidade da assistência prestada.

Nas reuniões Ordinárias, a Secretaria de Saúde apresenta as prestações de contas do Fundo Municipal de Saúde mensalmente, onde são avaliados e fiscalizados os gastos realizados pelos Conselheiros.

Além disso, anualmente vêm sendo realizadas Audiências Públicas na Câmara Municipal com objetivo das prestações de contas do Fundo Municipal de Saúde bem como dados quantitativos de serviços realizados e ofertados à população referente a cada quadrimestre. A divulgação das audiências é feita nas reuniões do Conselho, pelos meios de comunicação e publicação em Diário Oficial do Município e contaram com a participação de representantes do legislativo, conselheiros municipais de saúde, servidores municipais responsáveis pelas diferentes áreas da Secretaria de Saúde e lideranças comunitárias.

ESTADO DO PIAUÍ
PREFEITURA MUNICIPAL DE VÁRZEA BRANCA - PI
CNPJ: 41.522.103/0001-07
PRAÇA SANTA TERESINHA, S/N – CENTRO – CEP: 64.773-000 – VÁRZEA BRANCA (PI)
EMAIL: pm.varzeabranca@gmail.com

As audiências na Câmara Municipal são realizadas em horário comercial conforme normas de uso da Câmara, porém esse fato tem colaborado para dificultar a participação da comunidade. Abaixo, são apresentados os membros do Conselho Municipal de Saúde de Várzea Branca (PI).

COMPOSIÇÃO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE, BIÊNIO 2025-2027



ESTADO DO PIAUÍ
PREFEITURA MUNICIPAL DE VÁRZEA BRANCA - PI
CNPJ: 41.522.103/0001-07
PRAÇA SANTA TERESINHA, S/N – CENTRO – CEP: 64.773-000 – VÁRZEA
BRANCA – PI
EMAIL: pm.varzeabranca@gmail.com

DECRETO MUNICIPAL Nº 042/2025, DE 03 DE JULHO DE 2025.

DISPÕE SOBRE A NOMEAÇÃO DOS NOVOS
MEMBROS DO CONSELHO MUNICIPAL DE
SAÚDE DO MUNICÍPIO DE VÁRZEA
BRANCA PARA O MANDATO NO BIÊNIO
2025 A 2027.

O PREFEITO MUNICIPAL DE VÁRZEA BRANCA, no uso de suas atribuições legais, tendo em vista o disposto na lei orgânica municipal considerando a Lei Federal 8.142/1990 e a Lei Municipal 389/2025.

DECRETA:

Art. 1º Ficam nomeados para compor o Conselho Municipal de Saúde de Várzea Branca, para o exercício de 2.025 a 2.027, nos termos da Lei Orgânica do Município e do artigo 5º da lei 389/2025, de 20 de junho de 2.025, os seguintes representantes e membros do Conselho Municipal de Saúde:

REPRESENTANTES DO GOVERNO MUNICIPAL E GESTORES DO SUS

Titular: Carlos Renato Alves Paes Landim -CPF: 185067498-16
Suplente: Marcos Felipe Antunes da Costa -CPF: 068.225.823-71

Titular: Marlúcia da Costa Silva -CPF: 020.589.713-45
Suplente: Luzinete Braz Damasceno -CPF: 014.377.663-70

REPRESENTANTES DOS TRABALHADORES DA SAÚDE

Titular: Eliete Oliveira Lima -CPF: 011.428.643-40
Suplente: Bruna Lopes de Sousa Pedra -CPF: 071.528.323-58

Titular: Aran Martins Ferreira -CPF: 398.493.288-00
Suplente: Altemir Suterio dos Santos Filho: 449.721.578-44

REPRESENTANTES DE ENTIDADES DE USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Representando a Igreja Católica

Titular: Marizete Dias Paes Landim -CPF: 118.202.358-40
Suplente: Vanderlin Pereira da Silva -CPF: 904.614.953-68

ESTADO DO PIAUÍ
PREFEITURA MUNICIPAL DE VÁRZEA BRANCA - PI
CNPJ: 41.522.103/0001-07
PRAÇA SANTA TERESINHA, S/N – CENTRO – CEP: 64.773-000 – VÁRZEA BRANCA (PI)
EMAIL: pm.varzeabranca@gmail.com



ESTADO DO PIAUÍ
PREFEITURA MUNICIPAL DE VÁRZEA BRANCA - PI
CNPJ: 41.522.103/0001-07
PRAÇA SANTA TERESINHA, S/N – CENTRO – CEP: 64.773-000 – VÁRZEA
BRANCA – PI
EMAIL: pm.varzeabranca@gmail.com

Representando a Igreja Evangélica

Titular: Adenilse Martins dos Reis Ferreira -CPF: 353.769.023-15
Suplente: Jardely Alves da Silva -CPF: 002.395.581.38

Representando as Comunidades Rurais

Titular: Luzinete Santos da Costa -CPF: 031.230.723-39
Suplente: Fabriciano da Costa -CPF: 869.751.883-00

Representando usuários

Titular: Marizete Rodrigues Paixão - Igreja evangélica-CPF: 371.758.401-44
Suplente: Gildemar Martins dos Reis – Comunidades quilombolas CPF: 462.380.003-28

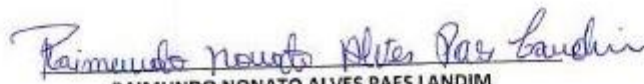
Art.2º- Ficam nomeados como representantes da mesa diretora, de acordo com a eleição realizada entre seus membros:

Presidente: Eliete Oliveira Lima
Vice-presidente: Aran Martins Ferreira
Primeira secretária: Marlúcia da Costa Silva
Segunda secretária: Carlos Renato Alves Paes Landim

Art. 3º - As despesas decorrentes da execução do presente Decreto correrão por conta próprias do orçamento, suplementadas se necessário.

Art. 4º - Este Decreto entrará em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário.

PREFEITURA MUNICIPAL DE VÁRZEA BRANCA, em 03 de julho de 2025.


RAIMUNDO NONATO ALVES PAES LANDIM
Prefeito Municipal

9. ARTICULAÇÕES INTERFEDERATIVAS

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

No território Serra da Capivara, o município de Várzea Branca (PI) participa das reuniões mensais da Comissão Intergestores Regional, de modo que esta faz referência para serviços de Atenção Especializada e Média Complexidade para os municípios pactuados nas RAS. Assim, são pactuados os serviços, levando em conta que a rede de saúde procura promover o acesso à população do território.

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

10. DESEMPENHO DE INDICADORES DE SAÚDE

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

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

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

TABELA 8 Indicadores Básicos com metas e resultados, 2020 a 2024

INDICADOR / ANO	2020		2021		2022		2023		2024	
	Meta	Resultado	Meta	Resultado	Meta	Resultado	Meta	Resultado	Meta	Resultado
Número de óbito materno	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0
Número de óbito infantil	2	1	1	2	0	2	0	0	0	1
Proporção de gravidez na adolescência	30	22,9	28	28	26	36,6	24	20,9	20	26,2
Proporção de internação por causas sensível	24	28,9	23	22,9	22	17,7	21	22,8	20	19,5
Número de casos de sífilis congênita em menores de um ano	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Proporção de DNCI encerradas até 60 dias	80	100	80	75	80	100	80	100	80	100
Proporção de óbitos por causa definida	95	100	95	97	95	100	95	96,4	95	92
Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice viral (1ª dose) - com cobertura vacinal preconizada.	95	25	95	100	95	50	95	100	95	25

Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Proporção de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e população residente	40	22	40	17	40	22	40	42	40	43
Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos	0,50	0,07	0,50	0,72	0,50	0,85	0,50	0,04	0,50	0,69

10.1. Matriz GUT

A matriz GUT – Gravidade, Urgência e Tendência – se trata da priorização de problemas pontuais, baseada na análise da situação de saúde, bem como dos indicadores epidemiológicos, expressos nas tabelas 4,5 e 8, e na figura 11. Além disso, a matriz GUT prioriza as discussões realizadas nas conferências de saúde, tendo como base as necessidades apontadas pelos participantes, uma vez que nesses espaços consegue-se agregar propostas para melhoria dos serviços de saúde.

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

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

Matriz de Prioridade (GUT)							
Descrição do problema	Gravidade		Urgência		Tendência		Prioridade Final
Persistente registro de sífilis em gestante	Pouco Grave	2	Resolver o mais cedo possível	3	Não vai piorar	1	6
Alta proporção de gravidez na adolescência	Gravíssimo	5	Resolver com alguma urgência	4	Vai piorar em longo prazo	2	11
Persistente registro de tuberculose	Pouco Grave	2	Resolver o mais cedo possível	3	Não vai piorar	1	6
Baixa cobertura vacinal	Grave	3	Resolver com alguma urgência	4	Não vai piorar	1	8

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

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

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

11. DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS, INDICADORES, PREVISÃO ORÇAMENTÁRIA E COMPATIBILIZAÇÃO DAS PROPOSTAS DA PLENÁRIA DE SAÚDE

Com o objetivo de instituir metas mensuráveis e factíveis para o quadriênio 2026-2029 o processo de formulação do Plano Municipal teve seus fundamentos através da participação de todos os profissionais da área da saúde, conselho municipal de saúde e demais conselhos municipais e entidades de classe, bem como, foram convidadas a população de uma forma geral, para discutir a situação de saúde do município e elaborar objetivos, metas e propostas para a resolução de problemas e aprimorar o serviço com ampla participação de atores sociais de forma transparente e democrática.

Tal processo está pautado na Lei Complementar nº 141, Seção I: Da Transparência e Visibilidade da Gestão da Saúde, Art. 31, parágrafo único, cujo versa que ambas serão asseguradas mediante incentivo à participação popular e realização de audiências públicas, durante o processo de elaboração e discussão do Plano de Saúde. Sendo assim, o processo de elaboração do plano compreende no seguinte momento: A VIII Conferência Municipal de Saúde com o tema: “Saúde Pública de qualidade: Direito de todos e dever do Estado”, realizada em 10 de julho de 2025.

As propostas aprovadas encontram-se devidamente compatibilizadas com as diretrizes e os objetivos, estando incorporadas às Diretrizes, Objetivos e Metas (DOMI), parte integrante deste Plano, conforme descrito a seguir:

Diretriz 1 - Garantia do acesso da população a serviços públicos de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, de modo a considerar os determinantes sociais, atendendo às questões culturais, de raça/cor/etnia, gênero, orientação sexual, identidade de gênero e geração e de ciclos de vida, aprimorando a política de Atenção Primária à Saúde e a atenção especializada e a consolidação das redes regionalizadas de atenção integral às pessoas no território.

Objetivo 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.

META	INDICADOR	PERÍODO			
		2026	2027	2028	2029
Alcançar e manter o percentual mínimo de 80% de cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa bolsa família.	Percentual de acompanhamento das condicionalidades de saúde nos inscritos de no Programa bolsa família.	80%	80%	80%	80%
Manter 100% o percentual de cobertura das Equipes de saúde bucal.	Cobertura populacional estimada das equipes de saúde bucal.	100%	100%	100%	100%
Manter 100% o percentual de cobertura populacional das ESF.	Cobertura populacional estimada pelas equipes da atenção primária.	100%	100%	100%	100%
Promover ações de saúde em 100% das escolas públicas elegíveis aderidas ao Programa Saúde na Escola (PSE).	Proporção de escolas aderidas com ações realizadas.	100%	100%	100%	100%

Garantir a manutenção e o funcionamento de 01 (uma) equipe de multiprofissional na assistência à população.	Número de equipes multiprofissionais (eMulti) mantidas.	01	01	01	01
Reduzir internações por causas sensíveis à Atenção Primária à Saúde (linha de base 2024 = 19,9%).	Proporção de internações por causas sensíveis à Atenção Primária à Saúde.	19%	18%	17%	16%
Manter acolhimento com Classificação de Risco em 100 % das UBS.	Proporção de UBS realizando acolhimento com classificação de risco	100%	100%	100%	100%
Alcançar em 100% das ESF, pontuação ÓTIMO em mais acesso do componente qualidade do novo financiamento da Atenção Primária à Saúde.	Proporção de ESF com pontuação ÓTIMO em mais acesso do componente qualidade do novo financiamento da Atenção Primária à Saúde.	100%	100%	100%	100%
Alcançar em 100% das ESB, pontuação ÓTIMO na 1ª consulta odontológica do componente qualidade do novo financiamento da Atenção Primária à Saúde.	Proporção de ESB com pontuação ÓTIMO na 1ª consulta odontológica do componente qualidade do novo financiamento da Atenção Primária à Saúde.	100%	100%	100%	100%
Alcançar em 100% das ESB, pontuação ÓTIMO em tratamento odontológico concluído na APS do componente qualidade do novo financiamento da Atenção Primária à Saúde.	Proporção de ESB com pontuação ÓTIMO em tratamento odontológico concluído na APS do componente qualidade do novo financiamento da Atenção Primária à Saúde.	100%	100%	100%	100%

Alcançar em 100% das ESB, pontuação ÓTIMO em taxa de exodontias na APS do componente qualidade do novo financiamento da Atenção Primária à Saúde.	Proporção de ESB com pontuação ÓTIMO em taxa de exodontias na APS do componente qualidade do novo financiamento da Atenção Primária à Saúde.	100%	100%	100%	100%
Alcançar em 100% das ESB, pontuação ÓTIMO em escovação supervisionada do componente qualidade do novo financiamento da Atenção Primária à Saúde.	Proporção de ESB com pontuação ÓTIMO em escovação supervisionada do componente qualidade do novo financiamento da Atenção Primária à Saúde.	100%	100%	100%	100%
Alcançar em 100% das ESB, pontuação ÓTIMO em procedimentos odontológicos preventivos do componente qualidade do novo financiamento da Atenção Primária à Saúde.	Proporção de ESB com pontuação ÓTIMO em procedimentos odontológicos preventivos do componente qualidade do novo financiamento da Atenção Primária à Saúde.	100%	100%	100%	100%
Alcançar em 100% das ESB, pontuação ÓTIMO em tratamento restaurador atraumático do componente qualidade do novo financiamento da Atenção Primária à Saúde.	Proporção de ESB com pontuação ÓTIMO em tratamento restaurador atraumático do componente qualidade do novo financiamento da Atenção Primária à Saúde.	100%	100%	100%	100%
Alcançar em 100% das eMulti, pontuação ÓTIMO em média de atendimentos por pessoa do componente qualidade do novo financiamento da Atenção Primária à Saúde.	Proporção de eMulti com pontuação ÓTIMO em média de atendimentos por pessoa do componente qualidade do novo financiamento da Atenção Primária	100%	100%	100%	100%

	à Saúde.				
Alcançar em 100% das eMulti, pontuação ÓTIMO em ações interprofissionais do componente qualidade do novo financiamento da Atenção Primária à Saúde.	Proporção de eMulti com pontuação ÓTIMO em ações interprofissionais do componente qualidade do novo financiamento da Atenção Primária à Saúde.	100%	100%	100%	100%
Alcançar pontuação ÓTIMO no cadastro das pessoas residentes no município relativo ao componente de vínculo e acompanhamento territorial do novo financiamento da Atenção Primária à Saúde, incluindo mapeamento de vulnerabilidades sociais.	Proporção de ESF com pontuação ÓTIMO no componente de vínculo e acompanhamento territorial.	100%	100%	100%	100%
Manter, nas UBS, a oferta de testes rápidos para HIV, sífilis e hepatite B.	Proporção de UBS com oferta de teste rápido para HIV, sífilis e hepatite B.	100%	100%	100%	100%
Manter um laboratório de prótese dentária.	Número de laboratório de prótese dentaria implantado e mantido.	01	01	01	01
Manter 100% atualizado o remapeamento das áreas e microáreas.	Proporção de áreas e microáreas com remapeamento atualizado.	100	100	100	100
Manter 100% o PEC nas UBS.	Proporção de UBS com o PEC mantido.	100%	100%	100%	100%
Intensificar as campanhas de Educação em Saúde com a população em diversos	Número de ações de educação em saúde.	12	12	12	12

temas.					
Implantar e manter em uma UBS as Práticas Integrativas e Complementares nos serviços de saúde do município.	Número de UBS com PICS implantadas e funcionando.	01	01	01	01
Implantar e manter uma equipe multiprofissional de apoio para reabilitação (EMAP-R), nos termos da portaria GM-MS-3005/2024.	Número de equipe EMAP-R implantada / mantida.	01	01	01	01
Manter o serviço especializado em saúde bucal (SESB) nos termos da portaria GM-MS-751/2023.	Número de serviço especializado em saúde bucal implantado mantido.	01	01	01	01
Realizar ações contínuas de promoção da alimentação adequada e saudável, conforme diretrizes da PNAN em 100% das Unidades Básicas de Saúde.	Percentual de UBS com ações de alimentação e nutrição realizadas conforme diretrizes da PNAN.	100%	100%	100%	100%

Objetivo 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	PERÍODO			
		2026	2027	2028	2029
Realizar, no mínimo, 01 (um) mutirão anual de consultas especializadas,	Número de mutirões realizados no ano.	01	01	01	01

exames e cirurgias, priorizando as demandas reprimidas e a população em situação de vulnerabilidade, visando ampliar o acesso e reduzir as desigualdades no atendimento.					
Garantir a realização de 100% das consultas e exames especializados solicitados para pacientes do município.	Proporção de consultas e exames especializados solicitados para pacientes do município devidamente realizados.	100%	100%	100%	100%

Diretriz 2: Aprimoramento das redes de urgência e emergência, com expansão e adequação de suas unidades de atendimento, do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e das centrais de regulação, bem como das Unidades de Pronto Atendimento (UPA), estimulando o funcionamento com pessoal capacitado e em quantidade adequada, articulando as com outras redes de atenção.

Objetivo 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	PERÍODO			
		2026	2027	2028	2029

Implantar e manter 01 (uma) Unidade de Suporte Básico (USB) do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU).	Número de Unidades de Suporte Básico (USB) do SAMU mantidas.	01	01	01	01
Implantar e manter a qualificação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU).	Número de USB com qualificação implantada e mantida.	01	01	01	01
Manter 100% o funcionamento adequado dos sistemas de regulação existente no município.	Proporção de sistemas com funcionamento adequado.	100%	100%	100%	100%

Diretriz 3: Fortalecimento de todas as redes de atenção pública, em especial a rede de saúde mental e demais transtornos, com ênfase nas ações de promoção e prevenção relacionadas ao uso problemático de crack, álcool e outras drogas, com ampliação e garantia de abertura e/ou manutenção dos investimentos dos serviços da rede própria e leitos integrais em hospitais gerais, bem como as redes de atenção às pessoas com deficiência e à saúde bucal.

Objetivo 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	PERÍODO			
		2026	2027	2028	2029
Instituir 100% o apoio em saúde mental nas UBS para atendimento aos usuários e trabalhadores da saúde.	Proporção de UBS com atendimento em saúde mental instituído e mantido.	100%	100%	100%	100%
Intensificar e qualificar duas ações em atenção psicossocial, incluindo oferta periódica de psiquiatria infantil e psicopedagogia.	Número de ações voltadas para atenção psicossocial realizadas no município	02	02	02	02
Monitorar e acompanhar 100% dos usuários dos serviços de atenção psicossocial para garantir a continuidade do cuidado.	Percentual de pacientes acompanhados.	100%	100%	100%	100%
Instituir dois grupos terapêuticos nas UBS.	Número de UBS com terapêuticos instituídos no município.	02	02	02	02

Garantir 100% o acesso e atendimento de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA), Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e Transtorno Opositivo Desafiador (TOD), incluindo avaliação cognitiva e comportamental, além de acompanhamento contínuo por profissionais de psicologia.	Proporção de crianças portadora de necessidades especiais com acesso e cuidado assegurado.	100%	100%	100%	100%
Garantir em 100%, por meio da Assistência Farmacêutica, o acesso às medicações para pacientes com transtornos mentais.	Proporção de usuários com transtornos mentais com acesso garantido às medicações prescritas.	100%	100%	100%	100%

Diretriz 4 - Garantia da atenção integral à saúde da criança, com especial atenção nos dois primeiros anos de vida, e da mulher, com especial atenção na gestação, aos seus direitos sexuais e reprodutivos, e às áreas e populações em situação de maior vulnerabilidade social, população com deficiência, especialmente a população em situação de rua, ribeirinhos, povo do campo/água/floresta, população negra, quilombolas, LGBT, ciganos e população em privação de liberdade.

Objetivo 5. Aprimorar a rede de atenção à saúde para promover o cuidado integral materno infantil

META	INDICADOR	PERÍODO			
		2026	2027	2028	2029
Manter em ZERO o número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade.	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade inferior ao ano anterior.	0	0	0	0
Manter em ZERO a mortalidade infantil – parâmetro para 2024 - 1	Número de óbito infantil	0	0	0	0
Manter em ZERO a mortalidade materna – parâmetro para 2024 – 0	Número de óbito materno.	0	0	0	0
Alcançar e manter a proporção mínima de 90% de nascidos-vivos de mães com no mínimo sete consultas de pré-natal. Linha de base 2024 = 90,3%	Proporção de nascidos vivos de mães com sete consultas de pré-natal.	90%	90%	90%	90%
Manter a proporção mínima de 80% de VD para puérperas e BEBÊ na primeira semana após parto.	Proporção de puérperas que receberam visita domiciliar ou realizaram consulta na primeira semana após o parto.	80%	80%	80%	80%

Reduzir a proporção de gravidez na adolescência (10 a 19 anos) parâmetro para 2021- 26,2.	Proporção de mulheres grávidas na faixa etária de 10 a 19 anos.	26%	25,5%	25%	24%
Manter, em zero, o número de casos de AIDS em menores de 5 anos.	Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos.	0	0	0	0
Alcançar em 100% das ESF, pontuação ÓTIMO em desenvolvimento infantil do componente qualidade do novo financiamento da Atenção Primária à Saúde.	Proporção de ESF com pontuação ÓTIMO em desenvolvimento infantil do componente qualidade do novo financiamento da Atenção Primária à Saúde.	100%	100%	100%	100%
Alcançar em 100% das ESF, pontuação ÓTIMO em gestante e puérpera do componente qualidade do novo financiamento da Atenção Primária à Saúde.	Proporção de ESF com pontuação ÓTIMO em gestante e puérpera do componente qualidade do novo financiamento da Atenção Primária à Saúde.	100%	100%	100%	100%
Promover acesso e implantar programas / ações de saúde específicos para 100% das comunidades quilombolas do município.	Proporção de comunidades quilombolas com acesso e programas/ações de saúde assegurados.	100%	100%	100%	100%

Diretriz 5: Garantia da atenção integral à saúde da mulher, do homem, da pessoa com deficiência, da pessoa idosa e das pessoas com doenças crônicas, raras e negligenciadas, estimulando o envelhecimento ativo e saudável e

fortalecendo as ações de promoção, prevenção e reabilitação, bem como o fortalecimento de espaços para prestação de cuidados prolongados e paliativos e apoio à consolidação do Plano Nacional de Enfrentamento às Doenças Crônicas Não Transmissíveis.

Objetivo 6. Aprimorar a rede de atenção à saúde para promover o cuidado integral ao adulto e ao idoso.

META	INDICADOR	PERÍODO			
		2026	2027	2028	2029
Manter em 100% a proporção de exame anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose.	Proporção de exame anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose.	100%	100%	100%	100%
Alcançar 100% a cura de casos novos de Tuberculose com confirmação laboratorial.	Proporção de cura dos casos novos de Tuberculose com confirmação laboratorial.	100%	100%	100%	100%
Manter o registro de óbitos com causa básica definida em relação ao ano anterior.	Proporção de óbito com causa básica definida.	95%	95%	95%	95%
Alcançar 100% a cura de casos novos de hanseníase diagnosticados até a conclusão do tratamento.	Proporção de cura de Hanseníase entre os casos novos diagnosticados nos anos das coortes.	100%	100%	100%	100%
Realizar 100% de exame de contato nos casos novos de hanseníase.	Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos da coorte.	100%	100%	100%	100%

Alcançar a razão mínima de 0,5 de mamografias de rastreamento realizadas em mulheres de 50 a 74 anos.	Razão de mamografias de rastreamento realizadas em mulheres de 50 a 74 anos.	0,50	0,50	0,50	0,50
Realizar exame citopatológico em mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos.	Proporção de mulheres na faixa etária 25 a 64 anos com exame citopatológico realizado.	40%	40%	40%	40%
Alcançar em 100% das ESF, pontuação ÓTIMO em diabetes do componente qualidade do novo financiamento da Atenção Primária à Saúde.	Proporção de ESF com pontuação ÓTIMO em diabetes do componente qualidade do novo financiamento da Atenção Primária à Saúde.	100%	100%	100%	100%
Alcançar em 100% das ESF, pontuação ÓTIMO em hipertensão arterial do componente qualidade do novo financiamento da Atenção Primária à Saúde.	Proporção de ESF com pontuação ÓTIMO em hipertensão arterial do componente qualidade do novo financiamento da Atenção Primária à Saúde.	100%	100%	100%	100%
Alcançar em 100% das ESF, pontuação ÓTIMO em prevenção ao câncer da mulher do componente qualidade do novo financiamento da Atenção Primária	Proporção de ESF com pontuação ÓTIMO em prevenção ao câncer da mulher do componente qualidade do	100%	100%	100%	100%

à Saúde.	novo financiamento da Atenção Primária à Saúde.				
Alcançar em 100% das ESF, pontuação ÓTIMO em pessoa idosa do componente qualidade do novo financiamento da Atenção Primária à Saúde.	Proporção de ESF com pontuação ÓTIMO em pessoa idosa do componente qualidade do novo financiamento da Atenção Primária à Saúde.	100%	100%	100%	100%
Reduzir o número de óbito prematuro (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (DCNT – doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas (linha de base 2024=02 óbitos).	Número de óbito prematuro de 30 a 69 anos.	02	01	00	00

Diretriz 6: Aprimoramento do controle das doenças endêmicas, parasitárias e zoonoses, melhorando a vigilância à saúde, especialmente ao combate do mosquito Aedes aegypti e demais arboviroses, raiva e leishmaniose.

Objetivo 7. Organizar as ações de controle do Aedes aegypti para reduzir o risco de epidemia pelos agravos transmitidos pelo mosquito e demais arboviroses, raiva e leishmaniose.

		PERÍODO
--	--	----------------

META	INDICADOR	2026	2027	2028	2029
Realizar 100% os ciclos tratamento e eliminação de criadouros em domicílios/áreas com constatação de risco de proliferação do <i>Aedes</i> .	Proporção de área de risco com ciclos de tratamento/eliminação de criadouros realizados	100%	100%	100%	100%
Manter a infestação vetorial do mosquito <i>Aedes</i> inferior a 1% por meio de pesquisa de índices amostrais rápidos (LIRAA-LIA).	Proporção de imóveis infestados em relação aos pesquisados.	inferior a 1%	inferior a 1%	inferior a 1%	inferior a 1%
Realizar a campanha antirrábica animal em 100% no município.	Percentual de cobertura da campanha.	100%	100%	100%	100%
Manter em zero a letalidade das arboviroses em relação ao ano anterior.	Número absoluto de óbitos por doenças relacionadas às arboviroses: dengue, Chikungunya, Zika e febre amarela.	0	0	0	0
Ampliar e manter o número de agente de endemia. Linha de base.	Número de ACE mantido.	5	6	6	6

2025 = 4 ACE					
--------------	--	--	--	--	--

Diretriz 7 - Redução e prevenção de riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de vigilância, prevenção, promoção e proteção à saúde.

Objetivo 8. Aprimorar e manter as ações de vigilância em saúde para assegurar a promoção e proteção à saúde da população.

META	INDICADOR	PERÍODO			
		2026	2027	2028	2029
Manter, no mínimo, 70% das ações de Vigilância Sanitária: (I) cadastro de estabelecimentos sujeitos a VISA; (II) instauração de processos administrativos de VISA; (III) inspeção em estabelecimentos sujeitos a VISA; (IV) atividades educativas para população; (V) atividades educativas para o setor regulado; (VI) recebimento de denúncias; (VII) atendimento de denúncias.	Percentual de ações de vigilância sanitária realizadas.	>70%	>70%	>70%	>70%

Alcançar 100% a análise de amostras de água para consumo humano, conforme os parâmetros: coliformes totais, cloro residual e turbidez estabelecidos na legislação vigente.	Percentual de amostras de água analisadas.	100%	100%	100%	100%
Investigar 100% os casos de violência suspeitos e ou confirmados de pessoas atendidas nos serviços de saúde, nas escolas municipais e estaduais e centros de educação infantil.	Percentual de casos analisados.	100%	100%	100%	100%
Investigar 100% os agravos notificados referentes à saúde do trabalhador.	Percentual de agravos notificados e investigados	100%	100%	100%	100%
Garantir 100% a notificação dos agravos de notificação compulsória.	Percentual de agravos notificados dentre os casos atendidos no município. (nº de agravos notificados no prazo / nº total de agravos atendidos × 100)	100%	100%	100%	100%
Encerrar 80% ou mais das doenças compulsórias imediatas registradas no Sinan, em até 60 dias a partir da	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória registradas no Sinan, em até 60 dias a partir da	80%	80%	80%	80%

data de notificação.	data de notificação.				
Investigar 100% os óbitos infantis e fetais.	Proporção dos óbitos infantis e fetais investigados.	100%	100%	100%	100%
Investigar 100% os óbitos em mulheres em idade fértil (MIF).	Proporção de óbitos em mulheres em idade fértil (MIF) investigados.	100%	100%	100%	100%
Investigar os óbitos maternos investigados em 100%.	Proporção de óbitos maternos investigados.	100%	100%	100%	100%
Apropriar e adotar 100% o guia de bolso sobre mudanças climáticas nas rotinas das práticas clínicas.	Guia de bolso para profissionais de saúde com práticas clínicas em aplicação.	100%	100%	100%	100%
Alcançar no mínimo 70 % de cobertura de homogeneidade das vacinas do calendário básico	Proporção de vacinas do calendário básico com cobertura alcançada	70%	70%	70%	70%

Diretriz 8: Contribuição para a adequada formação, alocação, qualificação, valorização e democratização das relações de trabalho dos profissionais que atuam na área da saúde.

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

META	INDICADOR	PERÍODO			
		2026	2027	2028	2029
Elaborar e executar uma programação anual de capacitações, em conformidade com as necessidades do serviço de saúde do município.	Número de programação anual de capacitação elaborada e executada.	01	01	01	01
Implementar e manter o Plano de Cargos, Carreiras e Salários (PCCS) para os profissionais de saúde do município.	Número de PCCS implantado e mantido.	01	01	01	01
Fornecer 100% (EPIs) adequados para cada grupo de trabalhadores da saúde, incluindo proteção ultravioleta para trabalhadores expostos ao sol.	Proporção de trabalhadores da saúde suprido com EPI adequado.	100%	100%	100%	100%

Diretriz 9- Garantia e aprimoramento da assistência farmacêutica universal e integral no âmbito do SUS, estimulando e pactuando a estruturação da rede de serviços e a sua força de trabalho da assistência farmacêutica das três esferas de governo.

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

META	INDICADOR	PERÍODO			
		2026	2027	2028	2029

Manter 100% a área física dos dispensários-farmácias nas UBS para atendimento qualificado à população.	Proporção de UBS com dispensários de medicamentos com área física mantida.	100%	100%	100%	100%
Garantir 100% a oferta regular e contínua de medicamentos básicos.	Percentual de medicamentos básicos ofertados em relação aos prescritos para a população.	100%	100%	100%	100%
Implantar/manter o Hórus no município.	Número de Hórus implantado.	01	01	01	01
Adquirir 100% os insumos médico-hospitalares para garantir o funcionamento pleno e qualificado das Unidades Básicas de Saúde (UBS).	Proporção de UBS suprida com insumos médico hospitalares.	100%	100%	100%	100%
Garantir 100% a oferta regular e contínua de medicamentos especializados prescritos.	Percentual de medicamentos especializados prescritos dispensados para a população.	100%	100%	100%	100%

Diretriz 10: Garantia da regulação e fiscalização da saúde suplementar, assegurando a participação dos Conselhos de Saúde neste processo.

Objetivo 11. Fortalecer o controle social com garantia de transparência e participação cidadã.

META	INDICADOR	PERÍODO			
		2026	2027	2028	2029

Proporcionar e manter a estrutura de funcionamento do Conselho Municipal de Saúde (CMS).	Estrutura do conselho a ser proporcionado.	01	01	01	01
Apoiar a realização de Conferências, Plenárias e Audiência Públicas de Saúde.	Número de conferências, plenária e Audiência realizadas.	03 Audiência Pública	03 Audiência Pública	03 Audiência Pública	01 Conferência e 03 Audiência Pública
Divulgar 100% de forma ampla em portais eletrônicos, portal da transparência e outros meios de comunicação dados sobre gastos públicos, metas e indicadores de saúde e atos da gestão e CMS.	Proporção de meios de comunicação divulgando atos e fatos da saúde do município.	100%	100%	100%	100%
Implantar e manter serviço de ouvidoria no âmbito da saúde do município.	Número de serviço de ouvidoria implantado e mantido.	01	01	01	01

Diretriz 11- Investimento de todo o orçamento da saúde em prol da consolidação do SUS universal e de qualidade, mediante a obtenção do financiamento suficiente para o Sistema Único de Saúde (SUS), incluindo os valores das transferências fundo a fundo da União para os Estados, Distrito Federal e Municípios, conforme critérios, modalidades e categorias pactuadas na Comissão Intergestores Tripartite (CIT) e deliberadas pelo Conselho Nacional de Saúde nos termos do artigo 17 da Lei Complementar nº 141/2012.

Objetivo 12. Cumprir os dispositivos legais de aplicação dos recursos financeiros em Ações e Serviços Públicos de Saúde.

META	INDICADOR	PERÍODO			
		2026	2027	2028	2029
Manter o percentual de recursos aplicados na APS de 15%.	Percentual de recursos aplicados na APS.	15%	15%	15%	15%
Aplicar 100% dos recursos oriundos de emendas parlamentares.	Proporção de emendas parlamentares com recursos aplicados.	100%	100%	100%	100%
Adquirir 100% equipamentos necessários para as atividades da Atenção Primária.	Percentual (%) de UBS suprida com equipamentos.	100%	100%	100%	100%
Adquirir duas ambulâncias para município.	Número de ambulância adquirida.	01	0	01	0
Adquirir 100% dos insumos necessários para as atividades da Atenção Primária.	Percentual (%) de UBS suprida com insumos.	100%	100%	100%	100%
Implantar e manter uma academia da saúde no município.	Número de academia de saúde implantada.	01	01	01	01
Implantar e manter uma sala de coleta para exames laboratoriais nas UBS.	Número de UBS com sala de coleta de exames implantadas.	01	01	01	01

Adquirir dois veículos para deslocamento e visitas domiciliares das ESF.	Número de veículos adquiridos.	01	0	01	0
Adquirir um veículo VAN para transportes sanitários de pacientes do município.	Número de transporte sanitário adquirido.	01	0	0	0
Ampliar uma Unidade Básica de Saúde existentes no município.	Número de Unidades Básicas de Saúde ampliadas.	01	0	0	0
Reformar três Unidades Básicas de Saúde do município.	Número de Unidades Básicas de Saúde reformadas.	02	01	0	0
Reformar os Postos de Saúde do município.	Número de Postos de Saúde.	02	0	0	0
Adquirir Unidade Odontológica Móvel para o município.	Número de Unidades Odontológicas Móveis adquiridas.	01	00	00	00

Diretriz 12 - Fortalecimento do complexo industrial e de ciência, tecnologia e inovação em saúde como vetor estruturante da agenda nacional de desenvolvimento econômico, social e sustentável, reduzindo a vulnerabilidade do acesso à saúde, da assistência farmacêutica e de tecnologias no âmbito do SUS.

Objetivos 13. Implementar padrões de interoperabilidade e de informação em saúde no âmbito do SUS;

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

11.1 COMPATIBILIZAÇÃO DAS PROPOSTAS APROVADAS NA VIII CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE, REALIZADA EM 10.07.2025

PROPOSTA	DIRETRIZ	OBJETIVO
Ampliar e qualificar os serviços de Telessaúde no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), com o objetivo de fortalecer o apoio à resolutividade clínica das equipes, otimizar os fluxos assistenciais e ampliar o acesso da população a atendimentos especializados, contribuindo para a integralidade do cuidado.	12	13
Instituir e fortalecer programas de educação permanente em saúde, com oferta periódica de formações para os profissionais da rede municipal, visando à atualização contínua sobre as diretrizes das políticas públicas de saúde e o uso qualificado de novas tecnologias e ferramentas digitais no processo de trabalho.	8	9
Implantar uma Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar tipo Reabilitação (EMAD-R), com foco na ampliação e qualificação do cuidado aos usuários em situação de maior vulnerabilidade e dependência funcional, promovendo atenção domiciliar humanizada, contínua e integrada à Rede de Atenção à Saúde.	1	1
Fortalecer a rede de atenção à saúde mental no município por meio da oferta periódica de atendimentos especializados, incluindo psiquiatria infantil e psicopedagogia, visando qualificar o cuidado integral às crianças e adolescentes e atender de forma mais efetiva às demandas psicossociais da população.	3	4
Assegurar o funcionamento contínuo do Serviço de Especialidades em Saúde Bucal (SESB) no município, estabelecendo fluxo de referência e contrarreferência com o Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) para o encaminhamento e manejo de casos suspeitos de câncer bucal, garantindo a continuidade do cuidado e o acesso ao diagnóstico e tratamento especializado.	1	1
Implementar grupos terapêuticos e educativos nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), com foco em hipertensão, diabetes, saúde mental e saúde	2	3

da mulher, promovendo ações interdisciplinares articuladas com a equipe e-Multi, visando o autocuidado, a educação em saúde e o fortalecimento do vínculo entre profissionais e comunidade.		
Ampliar a equipe e-Multi por meio da contratação de novos profissionais, com foco na realização de visitas domiciliares regulares e no fortalecimento das ações multiprofissionais, assegurando o cuidado integral, resolutivo e humanizado à população atendida pela Atenção Primária à Saúde.	1	1
Garantir a implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) no município, com o objetivo de qualificar e agilizar o atendimento nas situações de urgência e emergência, assegurando resposta rápida, redução de riscos e ampliação do acesso da população aos serviços de saúde em tempo oportuno.	1	2
Adquirir veículos sanitários adequados para o transporte de usuários da rede municipal de saúde, com o objetivo de garantir o acesso a consultas especializadas, exames e demais procedimentos fora do domicílio, fortalecendo a integralidade do cuidado e a equidade no acesso aos serviços de saúde.	11	12
Adquirir dois veículos de uso exclusivo para o transporte de trabalhadores da saúde, visando otimizar o deslocamento das equipes nas ações externas, como visitas domiciliares, campanhas, ações em áreas rurais e atendimentos itinerantes, fortalecendo a atuação da Atenção Primária e das equipes multiprofissionais no território.	11	12
Ampliar a capacidade e o abastecimento da farmácia básica municipal, garantindo a oferta contínua e adequada de medicamentos essenciais para a população, fortalecendo a atenção farmacêutica e promovendo o acesso integral ao tratamento nas unidades de saúde.	9	10
Adquirir equipamentos médicos adequados para a melhoria da qualidade dos serviços, ações e procedimentos realizados nas unidades de saúde do	11	12

município, visando maior eficiência, segurança e resolutividade no atendimento à população		
Adquirir de dispositivos tecnológicos, como tablets, celulares e notebooks, para uso das equipes de saúde, visando à instalação e operacionalização dos aplicativos e-SUS AD, e-SUS Vacinas e atividades coletivas, além de agilizar o atendimento por teleconsultas, contribuindo para a eficiência da gestão e qualidade do cuidado na Atenção Primária.	11	12
Realizar o mapeamento sistemático das vulnerabilidades sociais, econômicas e de saúde da população do município, com o objetivo de subsidiar o planejamento e a implementação de políticas públicas direcionadas, promover a equidade no acesso aos serviços e fortalecer as estratégias de prevenção e cuidado na Atenção Primária.	1	1
Ampliar a cobertura das ações de Vigilância em Endemias e Vigilância Epidemiológica, por meio da contratação de dois Agentes de Combate às Endemias (ACE), fortalecendo a prevenção, o controle e o monitoramento das doenças transmissíveis no município, e promovendo a saúde coletiva.	6	7
Descentralizar a distribuição de medicamentos para o tratamento de doenças negligenciadas, como tuberculose, hanseníase e leishmaniose, ampliando o acesso da população ao tratamento nas unidades básicas de saúde, fortalecendo a atenção integral e facilitando o acompanhamento terapêutico.	9	10
Implantar programas e ações de saúde específicos para as comunidades quilombolas do município, considerando suas características socioculturais e necessidades específicas, com o objetivo de garantir o acesso equitativo aos serviços de saúde, promover a prevenção de doenças e fortalecer a atenção integral e intercultural.		
Garantir maior celeridade na regulação e agendamento de consultas com especialistas por meio da otimização dos sistemas Hydra e Gestor Saúde, visando reduzir o tempo de espera, melhorar o fluxo de atendimento e	1	2

garantir o acesso oportuno aos serviços especializados pela população.		
Fortalecer o atendimento especializado nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) da região de Umburana por meio da ampliação do uso da plataforma Tele Nordeste Saúde Digital, garantindo o acesso remoto a especialistas, agilizando diagnósticos e promovendo a integralidade do cuidado à população local.	12	13
Garantir a disponibilidade adequada e em tempo oportuno de exames laboratoriais e de imagem, com oferta suficiente de vagas, para atender à demanda da população, promovendo a agilidade no diagnóstico, o acompanhamento eficaz e a qualidade do cuidado nos serviços de saúde do município.	1	2
Implantar ações integradas voltadas ao atendimento de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA), Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e Transtorno Opositivo Desafiador (TOD), incluindo avaliação cognitiva e comportamental, além de acompanhamento contínuo por profissionais de psicologia e psicopedagogia, visando ao desenvolvimento integral e à melhoria da qualidade de vida dessas crianças e suas famílias.	3	4
Fortalecer a plataforma eletrônica de agendamento, articulando ações de conscientização junto à população sobre a importância do agendamento prévio e da coordenação do cuidado, visando otimizar o fluxo de atendimento, reduzir filas e garantir maior organização e eficiência nos serviços de saúde municipais.	1	1
Ampliar a oferta de vagas para atendimentos de demanda espontânea em serviços odontológicos, garantindo maior acesso da população a cuidados bucais emergenciais e rotineiros, promovendo a prevenção e o tratamento oportuno nas unidades de saúde	1	1
Estabelecer convênios entre o município e clínicas privadas para a	2	3

realização de consultas especializadas e exames complementares, priorizando casos de urgência e o acompanhamento de pacientes com doenças crônicas, garantindo a integralidade do cuidado e o compartilhamento das informações clínicas com as equipes de saúde municipais para melhor coordenação do tratamento.		
Manter e divulgar um calendário atualizado de atendimento de especialistas no município, com ênfase em cardiologia, psiquiatria e ginecologia, garantindo a regularidade e a previsibilidade dos serviços especializados para a população, facilitando o acesso e o planejamento das consultas.	2	3
Oferecer cursos e oficinas de capacitação sobre orçamento público, financiamento do SUS e controle social, voltados para lideranças comunitárias, conselheiros de saúde e a população em geral, com o objetivo de fortalecer a participação social, a transparência na gestão e o exercício do controle democrático sobre as políticas de saúde.	10	11
Implantar um portal eletrônico e canais de ouvidoria digital com linguagem acessível, voltados à divulgação de dados sobre gastos públicos, metas e indicadores de saúde, além de oferecer espaço para o recebimento de sugestões, elogios, críticas e reclamações da população, promovendo a transparência, o controle social e o fortalecimento da participação cidadã na gestão do SUS.	9	10
Incentivar a identificação e formação de representantes comunitários que atuem como ponte entre a comunidade e a gestão em saúde, com a missão de divulgar informações sobre as ações realizadas, os atendimentos prestados e, principalmente, de levar as demandas e necessidades locais aos espaços de decisão, fortalecendo a participação social e a corresponsabilidade na construção das políticas públicas de saúde.	9	10
Fortalecer a realização de audiências públicas quadrimestrais para	9	10

prestação de contas da gestão em saúde, assegurando que as informações sejam apresentadas de forma acessível e em linguagem popular. Garantir a efetiva participação da população por meio de ações de mobilização comunitária, busca ativa, envolvimento dos Agentes Comunitários de Saúde, lideranças locais e utilização dos meios de comunicação, promovendo transparência, controle social e corresponsabilidade na gestão do SUS.		
Garantir a ampla divulgação das ações, serviços e recursos da saúde municipal por meio de estratégias de comunicação acessíveis, como rádios locais, redes sociais, murais informativos nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e outros meios de comunicação comunitária, promovendo a transparência, o acesso à informação e o engajamento da população nas políticas públicas de saúde.	9	10
Elaborar e implementar o Plano de Cargos, Carreiras e Salários (PCCS) para os profissionais de saúde do município, com foco na valorização, reconhecimento, estabilidade e progressão funcional, promovendo a motivação, o fortalecimento do vínculo e a qualificação contínua da força de trabalho na rede pública de saúde.	8	9
Oferecer formação continuada aos profissionais de saúde com base nos princípios da educação permanente, a partir da escuta qualificada dos trabalhadores e da identificação das necessidades reais da prática no território, visando ao aprimoramento técnico, à qualificação do cuidado e à melhoria dos serviços ofertados à população.	8	9
Garantir condições dignas de trabalho aos profissionais de saúde, por meio do fornecimento regular de insumos, adequação da infraestrutura física das unidades e oferta de apoio psicossocial, visando à segurança, ao bem-estar e à valorização dos trabalhadores da rede municipal de saúde.	11	12
Instituir mecanismos de reconhecimento e premiação de boas práticas em	8	9

saúde desenvolvidas no município, com o objetivo de valorizar o protagonismo, incentivar a inovação e estimular o compromisso dos trabalhadores do SUS na melhoria contínua da qualidade dos serviços prestados à população.		
Criar espaços físicos e estruturados de escuta qualificada e apoio emocional voltados aos trabalhadores da saúde, com ações sistemáticas de acolhimento, orientação e cuidado psicológico, visando à promoção da saúde mental, prevenção do adoecimento psíquico e enfrentamento do estresse e esgotamento profissional no ambiente de trabalho.	3	4
Estabelecer um calendário semestral de capacitações para os profissionais de saúde do município, contemplando minicursos, palestras e treinamentos de atualização, com foco no aprimoramento contínuo das práticas assistenciais e na qualificação do cuidado oferecido à população.	8	9
Implantar a Ouvidoria Municipal do SUS, garantindo canais acessíveis e diversificados — como telefone, WhatsApp, formulário físico e online — para que a população possa registrar denúncias, reclamações, elogios e sugestões, fortalecendo a transparência, o controle social e a participação cidadã na gestão da saúde pública municipal.	9	10
Garantir a oferta contínua e adequada de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) aos profissionais de saúde, assegurando a realização segura dos procedimentos, a redução dos riscos ocupacionais e a promoção de condições equitativas e dignas de trabalho na rede municipal de saúde.	1	1
Reivindicar o aumento dos repasses federais destinados ao custeio das ações e serviços de saúde no município, fundamentando-se na análise da realidade local e das necessidades efetivas da população, para garantir o fortalecimento da rede de atenção à saúde e a melhoria da qualidade dos serviços prestados.	9	10
Revisar e aprimorar o regime de previdência social dos trabalhadores da	8	9

saúde no município, visando assegurar direitos previdenciários adequados, condições justas de aposentadoria e valorização dos profissionais que atuam na rede pública de saúde.		
Fortalecer a participação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) no programa “Saúde com a Gente”, implementando estratégias efetivas para garantir a adesão integral (100%) dos ACS, promovendo capacitação contínua, engajamento e valorização desses profissionais na promoção da saúde comunitária.	8	9

12. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

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

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

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

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

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

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

adequada para a tomada de decisão e com periodicidade que permita reação no desempenho do Plano dentro de um ciclo de execução.

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

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

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

13. CONSIDERAÇÕES FINAIS

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

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

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

ANEXOS

PREVISÃO ORÇAMENTÁRIA – PPA



PREFEITURA MUNICIPAL DE VARZEA BRANCA

41.522.103/0001-07

ANEXO II - PLANEJAMENTO ORÇAMENTÁRIO - PPA

PPA Ciclo: 2026 à 2029

DESCRIÇÃO DOS PROGRAMAS GOVERNAMENTAIS/METAS/CUSTOS

PROGRAMA: 0001 ADMINISTRAÇÃO LEGISLATIVA					
Objetivo: PROMOVER O CUMPRIMENTO DAS FUNÇÕES LEGISLATIVAS					
Justificativa: VISA GARANTIR O FUNCIONAMENTO EFICIENTE DO PODER LEGISLATIVO MUNICIPAL, ASSEGURANDO ESTRUTURA ADEQUADA, TRANSPARÊNCIA E APOIO TÉCNICO-ADMINISTRATIVO ÀS ATIVIDADES PARLAMENTARES.					
Público Alvo: CÂMARA MUNICIPAL					
Estratégia: FORTALECER A ESTRUTURA ADMINISTRATIVA E LEGISLATIVA DO PODER LEGISLATIVO MUNICIPAL, GARANTINDO TRANSPARÊNCIA, EFICIÊNCIA E PARTICIPAÇÃO POPULAR NAS AÇÕES DA CÂMARA.					
Restrição:					
Gestor: CÂMARA MUNICIPAL DE VEREADORES					
CUSTOS ESTIMADOS PARA O PROGRAMA:	2026	2027	2028	2029	TOTAL
	1.503.000,00	1.578.150,00	1.653.300,00	1.728.450,00	6.462.900,00
PROGRAMA: 0002 GESTÃO ADMINISTRATIVA					
Objetivo: PROMOVER A ADMINISTRAÇÃO MUNICIPAL DE MEIOS EFICIENTES PARA REALIZAÇÃO DE SUAS ATIVIDADES					
Justificativa: VISA ASSEGURAR O FUNCIONAMENTO EFICIENTE DA ADMINISTRAÇÃO MUNICIPAL POR MEIO DA ORGANIZAÇÃO, MODERNIZAÇÃO E CONTROLE DAS ATIVIDADES INTERNAS, PROMOVENDO O USO ADEQUADO DOS RECURSOS PÚBLICOS E O FORTALECIMENTO DA GESTÃO INSTITUCIONAL.					
Público Alvo: POPULAÇÃO EM GERAL					
Estratégia: PROMOVER A MODERNIZAÇÃO DA GESTÃO PÚBLICA MUNICIPAL, APROFUNDANDO OS PROCESSOS ADMINISTRATIVOS, FINANCEIROS E DE PESSOAL, ASSEGURANDO MAIOR EFICIÊNCIA E CONTROLE NA APLICAÇÃO DOS RECURSOS PÚBLICOS.					
Restrição:					
Gestor: SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E PLANEJAMENTO					
CUSTOS ESTIMADOS PARA O PROGRAMA:	2026	2027	2028	2029	TOTAL
	7.491.300,00	7.865.865,00	8.240.430,00	8.614.995,00	32.212.590,00
PROGRAMA: 0004 EDUCAÇÃO CIDADÃ					
Objetivo: PROMOVER AÇÕES QUE PROMOVE EDUCAÇÃO DE QUALIDADE PARA CRIANÇAS, JOVENS E ADULTOS					
Justificativa: TEM COMO OBJETIVO GARANTIR ACESSO À EDUCAÇÃO DE QUALIDADE, PROMOVER A INCLUSÃO ESCOLAR E FORMAR CIDADÃOS CRÍTICOS E PARTICIPATIVOS.					
Público Alvo: POPULAÇÃO EM GERAL					
Estratégia: GARANTIR ACESSO, PERMANÊNCIA E QUALIDADE NO ENSINO, PROMOVENDO A VALORIZAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA EDUCAÇÃO E O FORTALECIMENTO DA CIDADANIA.					
Restrição:					
Gestor: SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO					
CUSTOS ESTIMADOS PARA O PROGRAMA:	2026	2027	2028	2029	TOTAL
	21.141.500,00	22.198.575,00	23.255.650,00	24.312.725,00	90.908.450,00
Indicador: ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO DA EDUCAÇÃO BÁSICA (IDEB)					
Sigla: UND					
Descr.Uni.Medida: UNIDADE					
Índice Recente	Índice Futuro	Previsão da Evolução dos Indicadores por Exercício			
		2026	2027	2028	2029
4,5	5	4,7	4,8	4,9	5
Indicador: AUMENTO DA TAXA DE ESCOLARIZAÇÃO					
Sigla: %					
Descr.Uni.Medida: PERCENTUAL					
Índice Recente	Índice Futuro	Previsão da Evolução dos Indicadores por Exercício			
		2026	2027	2028	2029
90	100	95	97	98	100
PROGRAMA: 0005 SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA					
Objetivo: PROMOVER ASSISTÊNCIA MÉDICA E HOSPITALAR A TODA POPULAÇÃO BEM COMO QUALIDADE DE VIDA À POPULAÇÃO EM GERAL.					
Justificativa: PROMOVE AÇÕES DE ATENÇÃO BÁSICA E SERVIÇOS DE SAÚDE QUE ASSEGUREM O BEM-ESTAR DA POPULAÇÃO, COM FOCO NA PREVENÇÃO E NO ATENDIMENTO HUMANIZADO.					
Público Alvo: POPULAÇÃO EM GERAL					
Estratégia: ASSEGURAR ATENDIMENTO INTEGRAL À SAÚDE DA POPULAÇÃO POR MEIO DA AMPLIAÇÃO E MELHORIA DOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO BÁSICA, AMBULATORIAL E HOSPITALAR.					
Restrição:					

328

Ano XXIII • Teresina (PI) - Segunda-Feira, 22 de Dezembro de 2025 • Edição VCDLXXIII



PREFEITURA MUNICIPAL DE VARZEA BRANCA

41.522.103/0001-07

ANEXO II - PLANEJAMENTO ORÇAMENTÁRIO - PPA

DESCRIÇÃO DOS PROGRAMAS GOVERNAMENTAIS/METAS/CUSTOS

PPA Ciclo: 2026 à 2029

Gestor: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CUSTOS ESTIMADOS PARA O PROGRAMA:	2026	2027	2028	2029	TOTAL
	8.944.000,00	9.391.200,00	9.838.400,00	10.285.600,00	38.459.200,00

Indicador: ACESSO AO SISTEMA DE SAÚDE PÚBLICA					
Sigla: %					
Descr.Uni.Medida: PERCENTUAL					
Índice Recente	Índice Futuro	Previsão da Evolução dos Indicadores por Exercício			
		2026	2027	2028	2029
90	100	92	95	98	100
Indicador: COBERTURA DA ATENÇÃO BÁSICA					
Sigla: %					
Descr.Uni.Medida: PERCENTUAL					
Índice Recente	Índice Futuro	Previsão da Evolução dos Indicadores por Exercício			
		2026	2027	2028	2029
900	100	92	95	98	100
Indicador: ÍNDICE DE SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS DO SUS MUNICIPAL					
Sigla: %					
Descr.Uni.Medida: PERCENTUAL					
Índice Recente	Índice Futuro	Previsão da Evolução dos Indicadores por Exercício			
		2026	2027	2028	2029
90	100	92	95	98	100
PROGRAMA: 0006 VIGILANCIA EM SAUDE					
Objetivo: AMPLIAR E QUALIFICAR AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, PARA PREVENÇÃO E CONTROLE DE RISCOS, DOENÇAS E AGRAVOS À SAÚDE DA POPULAÇÃO.					
Justificativa: TEM POR FINALIDADE MONITORAR, PREVENIR E CONTROLAR RISCOS À SAÚDE PÚBLICA, ARRANJANDO VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA, SANITÁRIA, AMBIENTAL E DE SAÚDE DO TRABALHADOR.					
Público Alvo: POPULAÇÃO EM GERAL					
Estratégia: FORTALECER AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA, SANITÁRIA E AMBIENTAL, COM FOCO NA PREVENÇÃO E CONTROLE DE DOENÇAS.					
Restrição:					
Gestor: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE					
CUSTOS ESTIMADOS PARA O PROGRAMA:					
	2026	2027	2028	2029	TOTAL
	256.000,00	268.800,00	281.600,00	294.400,00	1.100.800,00
Indicador: PROPORÇÃO DE VACINAS DO CALENDÁRIO BÁSICO DE VACINAÇÃO					
Sigla: %					
Descr.Uni.Medida: PERCENTUAL					
Índice Recente	Índice Futuro	Previsão da Evolução dos Indicadores por Exercício			
		2026	2027	2028	2029
75	100	85	95	98	100
PROGRAMA: 0007 DESENVOLVIMENTO RURAL					
Objetivo: PROMOVER AÇÕES QUE VIABILIZEM O DESENVOLVIMENTO RURAL DO MUNICÍPIO.					
Justificativa: VISA FORTALECER A AGRICULTURA FAMILIAR E O DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL NO CAMPO, INCENTIVANDO A PRODUÇÃO, A RENDA E A MELHORIA DA QUALIDADE DE VIDA RURAL.					
Público Alvo: POPULAÇÃO EM GERAL					
Estratégia: ESTIMULAR A PRODUÇÃO AGRÍCOLA, PECUÁRIA E AGROINDUSTRIAL, PROMOVENDO ASSISTÊNCIA TÉCNICA, CAPACITAÇÃO E ACESSO A CRÉDITO PARA PRODUTORES LOCAIS.					
Restrição:					
Gestor: SECRETARIA MUNICIPAL DE AGRICULTURA E DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO					
CUSTOS ESTIMADOS PARA O PROGRAMA:					
	2026	2027	2028	2029	TOTAL
	411.000,00	431.550,00	452.100,00	472.650,00	1.767.300,00



Ano XXIII • Teresina (PI) - Segunda-Feira, 22 de Dezembro de 2025 • Edição VCDLXXIII

331

PREFEITURA MUNICIPAL DE VARZEA BRANCA

41.522.103/0001-07

ANEXO II - PLANEJAMENTO ORÇAMENTÁRIO - PPA

PPA Ciclo: 2026 a 2029

DESCRIÇÃO DOS PROGRAMAS GOVERNAMENTAIS/METAS/CUSTOS

Estratégia: PROMOVER O ACESSO À MORADIA DIGNA POR MEIO DE CONSTRUÇÃO, REGULARIZAÇÃO FUNDIÁRIA E MELHORIAS HABITACIONAIS PARA FAMÍLIAS DE BAIXA RENDA.

Restrição:

Gestor: SEC. MUN. DE OBRAS PÚBLICAS E URBANISMO

CUSTOS ESTIMADOS PARA O PROGRAMA:

	2026	2027	2028	2029	TOTAL
	60.000,00	63.000,00	66.000,00	69.000,00	258.000,00

Indicador: ESGOTAMENTO SANITÁRIO POR REDE GERAL, REDE PLUVIAL OU FOSSA LIGADA À REDE					
Sigla: %					
Descr.Uni.Medida: PERCENTUAL					
Índice Recente	Índice Futuro	Previsão da Evolução dos Indicadores por Exercício			
		2026	2027	2028	2029
0,65	90	8	10	20	30

PROGRAMA: 0015 SANEAR SAÚDE

Objetivo: PROMOVER AÇÕES DE MELHORIA E EXPANSÃO DO SANEAMENTO BÁSICO

Justificativa: PROMOVE AÇÕES DE SANEAMENTO BÁSICO VOLTADAS À SAÚDE PÚBLICA, PRIORIZANDO O ABASTECIMENTO DE ÁGUA, ESGOTAMENTO SANITÁRIO E MANEJO DE RESÍDUOS.

Público Alvo: POPULAÇÃO EM GERAL

Estratégia: AMPLIAR O ACESSO A SERVIÇOS DE SANEAMENTO BÁSICO E ESGOTAMENTO SANITÁRIO, VISANDO A MELHORIA DA SAÚDE PÚBLICA E DA QUALIDADE AMBIENTAL.

Restrição:

Gestor: SEC. MUN. DE MEIO AMBIENTE

CUSTOS ESTIMADOS PARA O PROGRAMA:

	2026	2027	2028	2029	TOTAL
	71.000,00	74.550,00	78.100,00	81.650,00	305.300,00

Indicador: ÍNDICE DE SANEAMENTO BÁSICO MUNICIPAL					
Sigla: %					
Descr.Uni.Medida: PERCENTUAL					
Índice Recente	Índice Futuro	Previsão da Evolução dos Indicadores por Exercício			
		2026	2027	2028	2029
70	100	75	80	90	100

PROGRAMA: 0017 ABASTECER VARZEA BRANCA

Objetivo: PROMOVER AÇÕES DE ABASTECIMENTO INCLUINDO MERCADORES E FEIRAS MUNICIPAIS

Justificativa: VISA GARANTIR O ABASTECIMENTO ALIMENTAR E O FORTALECIMENTO DA AGRICULTURA E DO COMÉRCIO LOCAL, ESTIMULANDO A ECONOMIA E A SEGURANÇA ALIMENTAR.

Público Alvo: POPULAÇÃO EM GERAL

Estratégia: IMPLEMENTAR AÇÕES INTEGRADAS DE FORTALECIMENTO DO ABASTECIMENTO ALIMENTAR MUNICIPAL, COM FOCO NA ESTRUTURAÇÃO E MANUTENÇÃO DE FEIRAS LIVRES, MERCADOS PÚBLICOS E PONTOS DE COMERCIALIZAÇÃO, APOIANDO PRODUTORES RURAIS E COMERCIANTES LOCAIS, PROMOVER PARCERIAS COM ÓRGÃOS E INSTITUIÇÕES PARA GARANTIR LOGÍSTICA ADEQUADA, QUALIDADE DOS PRODUTOS E REGULARIDADE NO FORTALECIMENTO, ESTIMULANDO O DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO, O ESCOAMENTO DA PRODUÇÃO E A SEGURANÇA ALIMENTAR DA POPULAÇÃO.

Restrição:

Gestor: SEC. MUN. DE AGRICULTURA E DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO

CUSTOS ESTIMADOS PARA O PROGRAMA:

	2026	2027	2028	2029	TOTAL
	15.000,00	15.750,00	16.500,00	17.250,00	64.500,00

Indicador: NÚMERO DE FEIRAS E PONTOS DE ABASTECIMENTO IMPLANTADOS					
Sigla: UND					
Descr.Uni.Medida: UNIDADE					
Índice Recente	Índice Futuro	Previsão da Evolução dos Indicadores por Exercício			
		2026	2027	2028	2029
1	1	1	1	1	1

PROGRAMA: 0018 ENCARGOS ESPECIAIS

Objetivo: MANUTENÇÃO DOS ENCARGOS ESPECIAIS

Justificativa: DESTINA-SE AO CUMPRIMENTO DE OBRIGAÇÕES LEGAIS E FINANCEIRAS DO MUNICÍPIO, COMO PRECATÓRIOS, AMORTIZAÇÃO DE DÍVIDAS E ENCARGOS DA DÍVIDA PÚBLICA.

Público Alvo: POPULAÇÃO EM GERAL

Estratégia: ATENDER AS OBRIGAÇÕES LEGAIS, PREVIDENCIÁRIAS E FINANCEIRAS DO MUNICÍPIO, GARANTINDO O EQUILÍBRIO FISCAL E A RESPONSABILIDADE NA GESTÃO DOS RECURSOS.