

ESTADO DO PIAUÍ
PREFEITURA MUNICIPAL DE PARNAGUÁ-PI
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PARNAGUÁ-PI
CNPJ: 02.304.966/0001-48
End: Avenida Barão do Paraim, s/nº, centro, Parnaguá-PI

Programação Anual de Saúde

PARNAGUÁ

2026



PREFEITURA MUNICIPAL DE PARNAGUÁ - PI
Prefeito: Miguel Omar Barreto Rissi

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
Secretária Municipal da Saúde: Tâmera Silvestre Gasperrini

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE
Presidente: Josiane Therezinha Silveira Rissi

COORDENAÇÃO DE ATENÇÃO BÁSICA
Coordenadora: Adriana Lopes da Silva

Elaboração:
Robson Cley Andrade Lucena

Atualização da Programação Anual de Saúde

Versão do Plano:	01	Data:	10/12/2025
Aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde em 22 de dezembro de 2025 (Resolução 002/2025)			

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO

Município: Parnaguá/PI

Secretaria de Saúde: Avenida Barão do Paraim, s/nº, centro – CEP: 64.970-000

Telefone: (89) 3572 – 1230

E-mail: saude@parnagua.pi.gov.br

Código do IBGE: 2207603

Período de abrangência da Programação Anual de Saúde: 2026



APRESENTAÇÃO

Apresentamos o Programação Anual de Saúde do município de Parnaguá-PI para o período de 2026, com a análise situacional e epidemiológica, que subsidia os objetivos, metas e atividades que deverão nortear as agendas municipais de saúde dos anos seguintes que serão elaboradas pelos técnicos de saúde do município e o Conselho Municipal de Saúde.

O compromisso de governo de Parnaguá-PI com a saúde de nossa população está em consonância com as políticas de saúde Federal e Estadual, conforme os princípios e diretrizes dos instrumentos jurídico-legais que regulam o funcionamento do SUS. As diretrizes políticas (universalidade, equidade, integralidade, descentralização, hierarquização e participação popular) estão contidas na Constituição Federal, nas Leis 8.080/90 e 8.142/90, Leis Orgânicas do Estado e do Município e em outras leis e portarias que regem o Sistema de Saúde.

OBJETIVOS

O Programação Anual de Saúde, instrumento dinâmico e flexível do processo de planejamento das ações e serviços de saúde, refere-se a um período de 01 ano (2026) e constituir um documento formal da política de saúde do município.

A Formulação e o encaminhamento do Programação Anual de Saúde são de competência exclusiva do Gestor, cabendo ao Conselho de Saúde apreciá-lo e propor as alterações que julgarem necessárias.

7. DIRETRIZES DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

DIRETRIZ 1: FORTALECIMENTO DA REDE MATERNO INFANTIL

OBJETIVO: Organizar e qualificar a atenção materno-infantil.

Nº	Descrição da Meta	Indicador	Área Responsável	Meta do Plano (2026 a 2029)	Meta Prevista
					2026
1.1	Manter em zero o número de mortalidade materna e infantil.	Número de Óbitos.	Médicos, enfermagem e ACS.	0	0
1.2	Promover ações de orientação para incentivar o parto normal em 100% das gestantes acompanhadas.	Número de ações realizadas individualmente com cada gestante. (Gestantes que receberam incentive ÷ gestantes acompanhadas) × 100.	Médicos, enfermagem e ACS.	100%	100%
1.3	Garantir que 100% das crianças realizem a primeira consulta por médico ou enfermeiro em até 30 dias de vida.	Percentual de crianças com consulta realizada até 30 dias de vida. (Crianças com consulta realizada ÷ Crianças até dois anos) × 100.	Médicos, enfermagem e ACS.	100%	100%
1.4	Vacinar ao menos 75% das crianças contra difteria, tétano, coqueluche, hepatite B, poliomielite, sarampo, caxumba e rubéola, com as doses recomendadas.	Porcentagem de crianças vacinadas (Crianças vacinadas ÷ crianças) × 100.	Equipe de Imunização.	75%	75%
1.5	Garantir que 75% das gestantes realizem a primeira consulta do pré-natal em até 12 semanas de gestação.	Porcentagem de gestantes com consulta realizada. (Gestantes com primeira consulta em até 12 semanas ÷ Gestantes) × 100.	Médicos, enfermagem e ACS.	75%	75%
1.6	Assegurar que 90% das gestantes realizem sete consultas durante a gestação.	Porcentagem de gestantes com sete consultas realizadas. (Gestantes com consulta realizada ÷ gestantes) × 100.	Médicos, enfermagem e ACS.	90%	90%
1.7	Atingir 90% de gestantes com ao menos sete registros de pressão arterial durante a gestação.	Porcentagem de gestantes com sete registros. (Gestantes com pressão registrada ÷ gestantes) × 100.	Médicos, enfermagem e ACS.	90%	90%
1.8	Garantir que 90% de gestantes tenham pelo menos sete registros simultâneos de peso e altura durante a gestação.	Porcentagem de gestantes com sete consultas realizadas. (Gestantes com consulta realizada ÷ gestantes) × 100.	Médicos, enfermagem e ACS.	90%	90%

1.9	Alcançar 90% das gestantes com pelo menos três visitas domiciliares realizadas por ACS após a primeira consulta de pré-natal.	Porcentagem de gestantes com visitas realizadas. (Gestantes com visitas realizadas ÷ crianças) × 100.	ACS.	90%	90%
1.10	Atingir 90% das gestantes vacinadas com uma dose de dTpa a partir da 20ª semana de gestação.	Porcentagem de gestantes vacinadas (Gestantes vacinadas ÷ crianças) × 100.	Equipe de Imunização.	90%	90%
1.11	Assegurar que 80% das gestantes realizem testes rápidos ou exames para sífilis, HIV e hepatites B e C no primeiro trimestre de gestação.	Porcentagem de gestantes com testes realizados. (Gestante com testes realizados ÷ gestantes) × 100.	Médicos, enfermagem e ACS.	80%	80%
1.12	Assegurar que 80% das gestantes realizem testes rápidos ou exames para sífilis e HIV no terceiro trimestre de gestação.	Porcentagem de gestantes com testes realizados. (Gestante com testes realizados ÷ gestantes) × 100.	Médicos, enfermagem e ACS.	80%	80%
1.13	Realizar no mínimo 90% uma consulta presencial ou remota durante o puerpério.	Porcentagem de puérperas com uma consultarealizada. (Puérperas com consulta realizada ÷ Puérperas).	ESF	90%	90%
1.14	Garantir que 90% das puérperas recebam ao menos uma visita domiciliar por ACS.	Porcentagem de puérperas com visitas realizadas. (Puérperas com visitas realizadas ÷ crianças) × 100.	Equipe de ACS.	90%	90%
1.15	Garantir que 40% das mulheres de 25 a 64 anos realizem pelo menos um exame de rastreamento para câncer do colo do útero (citopatológico), solicitado ou avaliado nos últimos 36 meses.	Porcentagem de mulheres com citopatológico realizado. (Mulheres com exame realizado ÷ mulheres 25 a 64 anos) × 100.	Médicos, enfermagem e ACS.	40%	40%
1.16	Atingir 40% de cobertura de exame de rastreamento para câncer de mama em mulheres de 50 a 69 anos, com solicitação ou avaliação registrada nos últimos 24 meses.	Porcentagem de mulheres com mamografia realizada. (Mulheres com exame realizado ÷ mulheres 50 a 69 anos) × 100.	Médicos, enfermagem e ACS.	40%	40%

Indicador C2 - Cuidado no Desenvolvimento Infantil (novo financiamento)

Indicador C3 - Cuidado da gestante e puérpera (novo financiamento)

Indicador C7 - Cuidado na prevenção do câncer (novo financiamento)

DIRETRIZ 2: FORTALECIMENTO A PREVENÇÃO E AGRAVOS DOS DOENTES CRÔNICOS

OBJETIVO: Ampliar o monitoramento clínico das pessoas com doenças crônicas, com foco na avaliação periódica de parâmetros essenciais para a prevenção de complicações.

Nº	Descrição da Meta	Indicador	Área Responsável	Meta do Plano (2026 a 2029)	Meta Prevista
					2026
2.1	Manter ou reduzir o número de óbitos prematuros (30 a 69 anos) por DCNT em relação ao ano anterior.	Número de óbitos prematuros por DCNT.	Enfermagem	15	15
2.2	Garantir que 75% das pessoas com diabetes vinculadas à APS realizem pelo menos uma consulta presencial ou remota com médico ou enfermeiro a cada seis meses.	Percentual de diabéticos que realizaram consulta. (Diabéticos que realizaram consulta ÷ Total de diabéticos na APS) × 100.	Médicos, enfermagem e ACS.	75%	75%
2.3	Assegurar que 75% das pessoas com diabetes tenham pelo menos um registro de aferição de pressão arterial nos últimos seis meses.	Percentual de diabéticos com aferição de pressão arterial nos últimos seis meses. (Número de diabéticos com aferição registrada ÷ Total de diabéticos na APS) × 100.	Enfermagem e ACS.	75%	75%
2.4	Atingir 75% das pessoas com diabetes com pelo menos duas visitas domiciliares por ACS, com intervalo mínimo de trinta dias, nos últimos doze meses.	Percentual de diabéticos que receberam pelo menos duas visitas domiciliares por ACS, com intervalo mínimo de 30 dias, nos últimos 12 meses. (Diabéticos com 2 ou mais visitas domiciliares registradas ÷ Total de diabéticos na APS) × 100.	ACS.	75%	75%
2.5	Garantir que 75% das pessoas com diabetes tenham pelo menos um registro de peso e altura nos últimos doze meses.	Percentual de diabéticos com registro de peso e altura nos últimos 12 meses. (Diabéticos com registro no prontuário nos últimos 12 meses ÷ Total de diabéticos na APS) × 100.	Enfermagem	75%	75%
2.6	Alcançar 75% das pessoas com diabetes com ao menos uma solicitação ou avaliação de hemoglobina glicada nos últimos doze meses.	Percentual de diabéticos com ao menos uma solicitação ou avaliação registrada nos últimos 12 meses. (Diabéticos com solicitação ou resultado registrado ÷ Total de diabéticos na APS) × 100.	Médicos e enfermagem.	75%	75%

2.7	Assegurar que 75% das pessoas com diabetes tenham pelo menos um registro de avaliação dos pés nos últimos doze meses.	Percentual de diabéticos com registro de avaliação dos pés. (Diabéticos com avaliação registrada ÷ Total de diabéticos) × 100.	Médicos e enfermagem.	75%	75%
2.8	Garantir que 75% das pessoas com hipertensão realizem ao menos uma consulta presencial ou remota com médico ou enfermeiro a cada seis meses.	Percentual de hipertensos que realizaram consulta no semestre. (Hipertensos com consulta registrada ÷ Total de hipertensos na APS) × 100.	Médicos, enfermagem e ACS.	75%	75%
2.9	Atingir 75% de pessoas com hipertensão com ao menos uma aferição de pressão arterial registrada nos últimos seis meses.	Percentual de hipertensos com aferição de pressão registrada. (Hipertensos com aferição registradas ÷ Total de hipertensos na APS) × 100.	Enfermagem	75%	75%
2.10	Assegurar que 75% das pessoas com hipertensão recebam pelo menos duas visitas domiciliares por ACS, com intervalo mínimo de trinta dias entre elas, nos últimos doze meses.	Percentual de hipertensos que receberam pelo menos duas visitas. (Hipertensos com visitas registradas no período de 12 meses, com intervalo ≥ 30 dias ÷ Total de hipertensos na APS) × 100.	ACS.	75%	75%
2.11	Garantir que 75% das pessoas com hipertensão tenham ao menos um registro de peso e altura nos últimos doze meses.	Percentual de hipertensos com registro nos últimos 12 meses. (Hipertensos com registro de peso e altura ÷ Total de hipertensos na APS) × 100.	Enfermagem.	75%	75%

Indicador C4 - Cuidado da pessoa com diabetes (novo financiamento)

Indicador C5 Cuidado da pessoa com hipertensão (novo financiamento)

DIRETRIZ 3: FORTALECIMENTO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL

OBJETIVO: Fortalecer a rede municipal de atendimento em saúde mental.

Nº	Descrição da Meta	Indicador	Área Responsável	Meta do Plano (2026 a 2029)	Meta Prevista
					2026
3.1	Garantir atendimento psicológico a pelo menos 60% dos usuários com demanda identificada.	Percentual de usuários que receberam atendimento psicológico. $(\text{Pacientes em atendimento} \div \text{Fila de espera identificada}) \times 100$.	CAPS (Corrente)	60%	60%
3.2	Promover no mínimo três ações de promoção e prevenção em saúde mental.	Número de ações de promoção.	SMS	3	3
3.3	Contratar um psicólogo com foco de atendimento a crianças.	Número de psicólogo contratado.	SMS	1	1
3.4	Estruturar e fortalecer a linha de cuidado municipal para pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA), garantindo identificação precoce, acompanhamento multiprofissional e apoio às famílias, de forma articulada na Rede de Atenção à Saúde.	Linha de cuidado do TEA implantada.	Coordenação da Atenção Primária à Saúde (APS)	1	1

DIRETRIZ 4: FORTALECIMENTO DA SAÚDE BUCAL

OBJETIVO: Organizar, de maneira articulada e resolutiva, a atenção à saúde bucal por meio de ações de promoção a saúde, prevenção e controle de doenças bucais.

Nº	Descrição da Meta	Indicador	Área Responsável	Meta do Plano (2026 a 2029)	Meta Prevista
					2026
4.1	Realizar no mínimo uma ação de promoção e prevenção a saúde bucal por quadrimestre.	Número de ações realizadas.	Equipe de Saúde Bucal	3	3
4.2	Manter em 100% a cobertura populacional estimada pelas equipes de saúde bucal.	Percentual de cobertura populacional da Saúde Bucal.	Equipe de Saúde Bucal	100%	100%

4.3	Alcançar 90% das gestantes com ao menos uma avaliação odontológica realizada durante a gestação por cirurgião-dentista.	Percentual de gestantes com avaliação odontológica na gestação. $(N^{\circ} \text{ de gestantes avaliadas} \div \text{Total de gestantes cadastradas}) \times 100$.	Equipe de Saúde Bucal	90%	90%
4.4	Alcançar 5% de primeiras consultas programadas pela equipe de saúde bucal.	Percentual de primeiras consultas odontológicas programadas. $(\text{Número de pessoas com primeiras consultas odontológicas programadas realizadas} \div \text{Número total de pessoas vinculadas à equipe de referência}) \times 100$.	Equipe de Saúde Bucal	5%	5%
4.5	Atingir 75% de tratamentos concluídos após a primeira consulta programada.	Percentual de tratamentos odontológicos concluídos. $(\text{Número de pessoas com tratamento odontológico concluído} \div \text{Número de pessoas com a primeira consulta odontológica programada realizada}) \times 100$.	Equipe de Saúde Bucal	75%	75%
4.6	Manter em até 8% o número de exodontias realizadas pela equipe de saúde bucal.	Percentual de exodontias realizadas. $(\text{Número total de exodontias realizadas} \div \text{Número de total de procedimentos individuais preventivos, curativos e exodontias realizadas}) \times 100$.	Equipe de Saúde Bucal	8%	8%
4.7	Atingir 1% de cobertura da ação coletiva da escovação dental supervisionada em crianças de 6 a 12 anos matriculadas no ensino fundamental.	Percentual de cobertura da escovação supervisionada em escolares. $(\text{Número de crianças de 6 a 12 anos contempladas na ação coletiva de escovação supervisionada} \div \text{Número total de pessoas vinculadas à equipe de referência}) \times 100$.	Equipe de Saúde Bucal	1%	1%
4.8	Alcançar ao menos 85% de procedimentos odontológicos preventivos realizados pelas equipes de Saúde Bucal.	Percentual de procedimentos preventivos em saúde bucal. $(\text{Número de procedimentos odontológicos preventivos individuais realizados} \div \text{Número total de procedimentos Odontológicos preventivos individuais e coletivos realizados}) \times 100$.	Equipe de Saúde Bucal	85%	85%

4.9	Atingir 8% dos procedimentos restauradores realizados como Tratamento Restaurador Atraumático (ART).	Percentual de restaurações realizadas por ART. (Número de atendimentos com procedimentos restauradores atraumáticos (ART) realizados ÷ Número total de atendimentos com procedimentos restauradores realizados) × 100.	Equipe de Saúde Bucal	8%	8%
-----	--	--	-----------------------	----	----

Indicador C3 - Cuidado da Gestante e Puérpera (Novo Financiamento)

Indicador B1 - Primeira Consulta Programada - Novo Financiamento

Indicador B2 - Tratamento Concluído - Novo Financiamento

Indicador B3 - Taxa de Exodontia - Novo Financiamento

Indicador B4 - Escovação Supervisionada em Faixa Etária Escolar (de 6 a 12 Anos) - Novo Financiamento

Indicador B5 - Procedimentos Odontológicos Preventivos na APS - Novo Financiamento

Indicador B6 - Tratamento Restaurador Atraumático - Novo Financiamento

DIRETRIZ 5: FORTALECIMENTO DAS LINHAS DE CUIDADO DAS POPULAÇÕES EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE (IDOSOS E PCDS)

OBJETIVO: Ampliar e qualificar as ações de atenção à saúde das pessoas idosas e das pessoas com deficiência, por meio da organização das linhas de cuidado na Rede de Atenção à Saúde.

Nº	Descrição da Meta	Indicador	Área Responsável	Meta do Plano (2026 a 2029)	Meta Prevista
					2026
5.1	Realizar teste do pezinho em 100% dos nascidos vivos.	Nascidos vivos com teste realizado ÷ nascidos vivos.	Enfermagem	100%	100%
5.2	Garantir que 80% das pessoas idosas realizem pelo menos uma consulta com profissional médico ou enfermeiro, presencial ou remota, nos últimos doze meses.	Percentual de pessoas idosas com ao menos uma consulta no ano. Fórmula: (Nº de idosos com consulta realizada ÷ Nº total de idosos cadastrados) × 100.	ESF	80%	80%
5.3	Assegurar que 80% da população idosa tenha ao menos dois registros simultâneos de peso e altura para avaliação antropométrica no período de doze meses.	Percentual de idosos com dois registros de peso e altura no ano. Fórmula: (Nº de idosos com dois registros de peso e altura ÷ Nº total de idosos cadastrados) × 100.	ESF	80%	80%

5.4	Alcançar 80% de cobertura de pelo menos duas visitas domiciliares realizadas por ACS, com intervalo mínimo de trinta dias entre as visitas, nos últimos doze meses.	Percentual de idosos com duas visitas domiciliares com intervalo mínimo de 30 dias. Fórmula: $(\text{N}^\circ \text{ de idosos com duas visitas registradas com intervalo } \geq 30 \text{ dias} \div \text{N}^\circ \text{ total de idosos cadastrados}) \times 100$.	ACS	80%	80%
5.5	Atingir 80% de cobertura vacinal contra influenza entre os idosos, com registro de ao menos uma dose aplicada nos últimos doze meses.	Percentual de idosos vacinados contra influenza no ano. Fórmula: $(\text{N}^\circ \text{ de idosos vacinados contra influenza } \div \text{N}^\circ \text{ total de idosos cadastrados}) \times 100$.	ESF	80%	80%

Indicador C6 - Cuidado da Pessoa Idosa (Novo Financiamento)

DIRETRIZ 6: QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E DA GESTÃO DO TRABALHO

OBJETIVO: Aprimorar a organização e a qualidade da Atenção Primária à Saúde (APS), fortalecendo os processos de trabalho das equipes multiprofissionais.

Nº	Descrição da Meta	Indicador	Área Responsável	Meta do Plano (2026 a 2029)	Meta Prevista
					2026
6.1	Manter em 100% a cobertura populacional estimada pelas equipes da Atenção Primária.	Percentual de cobertura da APS. $(\text{População coberta} \div \text{População total estimada}) \times 100$.	ESF e ESB	100%	100%
6.2	Implantar e Manter ativo o Núcleo Municipal de Segurança do Paciente, com no mínimo duas reuniões ao ano ativas.	Núcleo ativo com ações/reuniões registradas anualmente.	S.M.S, Enfermagem, Vigilância Sanitária e Vigilância Epidemiológica.	2	2
6.3	Realizar atividades de Educação Permanente em Saúde do Trabalhador (EPST) para os profissionais da Atenção e/ou da Vigilância em Saúde, com no mínimo duas atividades realizadas por ano (Município até 20 mil habitantes).	Nº de ações de EPST realizadas no ano.	Vigilância Sanitária, Vigilância Epidemiológica.	2	2
6.4	Implantar Núcleo de Educação Permanente em Saúde.	NEPS implantado.	1	1	1

6.5	Institucionalizar reuniões periódicas com as equipes de saúde.	Nº de reuniões realizadas por ano.	Equipes de Saúde	24	6
6.6	Implantar práticas de parto humanizado com qualificação da estrutura e das equipes.	Protocolo implantado e ações realizadas.	SMS	4	1

DIRETRIZ 7: FORTALECIMENTO DAS AÇÕES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE

OBJETIVO: Promover o desenvolvimento das ações e reduzir vulnerabilidade e riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes.

Nº	Descrição da Meta	Indicador	Área Responsável	Meta do Plano (2026 a 2029)	Meta Prevista
					2026
7.1	Encaminhar no mínimo 40% das mulheres de 50 a 69 anos para mamografias.	Percentual de mulheres de 50 a 69 anos encaminhadas para mamografia. $(\text{N}^\circ \text{ de mulheres encaminhadas} \div \text{mulheres de 50 a 69 anos}) \times 100$.	ESF	40%	40%
7.2	Realizar três ações de promoção e prevenção em saúde por ano.	Nº de ações de promoção e prevenção realizadas no ano.	ESF	3	3
7.3	Manter em 80% o acompanhamento das condicionalidade do Programa Bolsa Família.	Percentual de acompanhamento das condicionalidades do Bolsa Família. $(\text{N}^\circ \text{ de acompanhados} \div \text{Total}) \times 100$	ESF	80%	80%
7.4	Assegurar que 80% de meninas entre 9 e 14 anos tenham registro de ao menos uma dose da vacina HPV no período de acompanhamento.	Percentual de meninas entre 9 e 14 anos vacinadas contra HPV. $(\text{N}^\circ \text{ de meninas vacinadas} \div \text{N}^\circ \text{ de meninas de 9 a 14}) \times 100$.	ESF	80%	80%
7.5	Realizar atendimento presencial ou remoto sobre saúde sexual e reprodutiva em no mínimo 40% das adolescentes (a partir de 14 anos) e mulheres entre 14 e 69 anos, com registro nos últimos doze meses.	Percentual de adolescentes e mulheres com atendimento em saúde sexual e reprodutiva. $(\text{N}^\circ \text{ de atendimentos} \div \text{N}^\circ \text{ total de mulheres de 14 e 69 anos}) \times 100$.	ESF	80%	80%
7.6	Manter a cobertura populacional de acompanhamento do estado nutricional superior a 60%.	Percentual da população acompanhada; $(\text{N}^\circ \text{ avaliação nutricional registrada} \div \text{População estimada}) \times 100$.	ESF e EMULTI	60%	60%

7.7	Realizar ações de rastreamento e orientação sobre câncer de próstata em ao menos 15% dos homens com 50 anos ou mais cadastrados na APS.	Cobertura de ações educativas ou rastreamento de câncer de próstata em homens ≥ 50 anos. $(N^{\circ} \text{ de homens } \geq 50 \text{ anos com ações registradas} \div N^{\circ} \text{ total de homens } \geq 50 \text{ anos cadastrados}) \times 100$.	ESF	15%	15%
7.8	Realizar pelo menos uma ação educativa voltada à saúde do homem em cada unidade de saúde durante o mês de novembro.	Nº de unidades com ações do Novembro Azul realizadas.	ESF	1	1

Indicador C7 - Cuidado na Prevenção do Câncer (Novo Financiamento)

DIRETRIZ 8: FORTALECIMENTO DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

OBJETIVO: Promover o acesso da população do município aos medicamentos contemplados nas políticas públicas e ao cuidado farmacêutico.

Nº	Descrição da Meta	Indicador	Área Responsável	Meta do Plano (2026 a 2029)	Meta Prevista
					2026
8.1	Manter a distribuição de medicamentos conforme a REMUME.	Percentual de medicamentos distribuídos conforme a REMUME.	Equipe Farmacêutica e SMS	100%	100%
8.2	Capacitar os profissionais envolvidos na Assistência Farmacêutica ao menos uma vez ao ano.	Nº de capacitações realizadas para profissionais da Assistência Farmacêutica.	Equipe Farmacêutica e SMS	1	1
8.3	Manter ativa a Comissão de Farmácia e Terapêutica, com no mínimo uma reunião.	Número de reuniões registradas.	Equipe Farmacêutica e SMS	1	1
8.4	Aquisição de material de consumo, equipamentos e materiais permanentes para farmácia.	Aquisição de insumos e equipamentos para farmácia realizada conforme planejamento.	Equipe Farmacêutica e SMS	100%	100%

DIRETRIZ 9: FORTALECIMENTO DA POLÍTICA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

OBJETIVO: Analisar a situação de saúde, identificar e controlar determinantes e condicionantes, riscos e danos à prevenção e promoção da saúde, por meio de ações de vigilância epidemiológica, vigilância sanitária, vigilância ambiental, vigilância da saúde do trabalhador e vigilância laboratorial.

Nº	Descrição da Meta	Indicador	Área Responsável	Meta do Plano (2026 a 2029)	Meta Prevista
					2026
9.1	Notificar 100% dos casos identificados de violência interpessoal, autoprovocada e violência sexual. Em caso de zero casos notificados, a meta será considerada realizada.	Percentual de casos notificados de violência interpessoal, autoprovocada e sexual. $(\text{Casos notificados} \div \text{Casos identificados}) \times 100$.	Vigilância epidemiológica.	100%	100%
9.2	Investigar 100% dos óbitos fetais e infantis. Em caso de zero casos, a meta será considerada realizada.	Percentual de óbitos fetais e infantis investigados $(\text{Óbitos investigados} \div \text{Óbitos ocorridos}) \times 100$.	Vigilância epidemiológica.	100%	100%
9.3	Investigar 100% dos óbitos maternos e de mulheres em idade fértil (MIF). Em caso de zero casos, a meta será considerada realizada.	Percentual de óbitos maternos e de MIF investigados. $(\text{Óbitos investigados} \div \text{Óbitos ocorridos}) \times 100$.	Vigilância epidemiológica.	100%	100%
9.4	Notificar e acompanhar 100% dos casos de sífilis congênita em menores de um ano. Em caso de zero casos, a meta será considerada realizada.	Percentual de casos notificados e acompanhados de sífilis congênita. $(\text{Casos notificados e acompanhados} \div \text{Casos identificados}) \times 100$.	Vigilância epidemiológica.	100%	100%
9.5	Fortalecer a vigilância e o cuidado nos casos novos de tuberculose, visando alcançar ao menos 85% de cura dos casos pulmonares com confirmação laboratorial. Em caso de zero casos, a meta será considerada realizada.	Percentual de cura de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial. $(\text{Casos curados} \div \text{Casos novos confirmados}) \times 100$.	Vigilância epidemiológica.	85%	85%
9.6	Garantir que mais de 90% de contatos de casos novos de hanseníase sejam examinados no ano de diagnóstico. Em caso de zero casos notificados, a meta será considerada realizada.	Percentual de casos examinados de hanseníase $(\text{Casos examinados} \div \text{Contatos registrados}) \times 100$.	Vigilância epidemiológica.	90%	90%

9.7	Manter em 96% o percentual de óbitos com causa básica definida.	Percentual de óbitos com causa básica definida. (Óbitos com causa definida ÷ Total de óbitos) × 100.	Vigilância epidemiológica.	96%	96%
9.8	Encerrar a investigação de pelo menos 90% dos casos de Doenças de Notificação Compulsória Imediata (DNCI), registrados no SINAN, em até 60 dias.	Percentual de DNCI encerrados em até 60 dias (Casos encerrados em até 60 dias ÷ Total de DNCI) × 100.	Vigilância epidemiológica.	90%	90%
9.9	Elaborar e revisar anualmente os planos de contingência e protocolos para emergências em saúde pública prioritárias.	Número de revisões/atualizações realizadas.	Vigilância epidemiológica.	1	1
9.10	Notificar 100% dos casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho.	Percentual de notificações realizadas de agravos relacionados ao trabalho. (Casos notificados ÷ Casos identificados) × 100.	Vigilância epidemiológica.	100%	100%
9.11	Investigar 100% dos acidentes de trabalho típicos que resultaram em óbito e amputação, e típicos e de trajeto com crianças e adolescentes. Em caso de zero casos notificados, a meta será considerada realizada.	Percentual de acidentes de trabalho graves investigados (Acidentes investigados ÷ Acidentes identificados) × 100.	Vigilância sanitária.	100%	100%
9.12	Promover no mínimo uma capacitação em saúde do trabalhador para os profissionais da atenção primária e vigilância.	Número de capacitações realizadas.	Vigilância sanitária.	1	1
9.13	Atualizar 100% dos dados de cadastro da Unidade e dos Agentes de Vigilância Sanitária	Percentual de cadastros atualizados (Cadastros atualizados ÷ Total de cadastros) × 100.	Vigilância sanitária.	100%	100%
9.14	Implementar sistema municipal de vigilância do uso de agrotóxicos	Sistema VIGIAGROTOXICO implantado.	Vigilância	1	1
9.15	Atingir 85% do número mínimo mensal de análises para os parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez, conforme a Diretriz Nacional do Plano de Amostragem da Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano e inseridas no Sisagua.	Percentual de análises de água realizadas. (Análises realizadas ÷ Análises mínimas previstas) × 100.	Vigilância sanitária.	85%	85%

9.16	Alcançar 75% de homogeneidade vacinal para no mínimo 6 vacinas	Percentual de vacinas com homogeneidade $\geq 75\%$. (Vacinas com $\geq 75\%$ de homogeneidade $\div$ Total de vacinas analisadas) $\times 100$.	Sala de imunização.	75%	75%
9.17	Contratar médico veterinário para coordenação da vigilância.	Profissional contratado e atuando	Vigilância	1	1
9.18	Realizar de forma sistemática os seis ciclos anuais e ações de controle vetorial da dengue, garantindo a eliminação de criadouros do <i>Aedes aegypti</i> , e redução do risco de transmissão das arboviroses no município.	Realizar os 6 ciclos de controle da dengue, com no mínimo 80% dos imóveis trabalhados por ciclo.	Vigilância Epidemiológica	24	6
9.19	Realizar, de forma sistemática e oportuna, os ciclos de Levantamento de Índice Amostral (LIA) e/ou Levantamento Rápido de Índices para <i>Aedes aegypti</i> (LIRAA), assegurando cobertura mínima de imóveis amostrados conforme preconizado, identificação das áreas de maior risco e subsidiando o planejamento e a priorização das ações de controle das arboviroses no município.	Realizar os 4 ciclos de LIA/LIRAA no ano.	Vigilância Epidemiológica	16	4

DIRETRIZ 10: FORTALECIMENTO DO CONTROLE SOCIAL E DA PARTICIPAÇÃO POPULAR NO SUS

OBJETIVO: Ampliar e qualificar os espaços de participação popular e controle social no SUS, garantindo a atuação efetiva do Conselho Municipal de Saúde.

Nº	Descrição da Meta	Indicador	Área Responsável	Meta do Plano (2026 a 2029)	Meta Prevista
					2026
10.1	Fiscalizar a execução dos instrumentos de planejamento e gestão em saúde, como PPA, LDO, LOA; PMS, PAS, RDQA e RAG.	Percentual de instrumentos de planejamento acompanhados pelo CMS.	SMS e CMS	100%	100%
10.2	Realizar uma Conferência Municipal e Temática de saúde.	Conferência realizada no período de vigência do Plano.	SMS e CMS	1	1

10.3	Realizar ao menos duas reuniões ordinárias com membros conselheiros por quadrimestre, com intervalo mínimo de sessenta dias.	Número de reuniões realizadas.	SMS e CMS	6	6
10.4	Fortalecer as ações de saúde comunitária com participação social.	Nº de ações comunitárias realizadas.	SMS	1	1

DIRETRIZ 11: QUALIFICAÇÃO DA GESTÃO DO FINANCIAMENTO EM SAÚDE

OBJETIVO: Qualificação da gestão.

Nº	Descrição da Meta	Indicador	Área Responsável	Meta do Plano (2026 a 2029)	Meta Prevista
					2026
11.1	Aplicar no mínimo 15%, por exercício, da receita líquida de impostos em gastos em ações e serviços públicos de saúde.	Percentual de receitas de impostos aplicada em ações e serviços públicos de saúde (ASPS) (Valor aplicado em ASPS no exercício ÷ Receita Líquida de impostos) × 100.	SMS	100%	100%

DIRETRIZ 12: ESTRUTURAÇÃO DA REDE DE SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE

OBJETIVO: Qualificar e melhorar a estrutura física das unidades de saúde.

Nº	Descrição da Meta	Indicador	Área Responsável	Meta do Plano (2026 a 2029)	Meta Prevista
					2026
12.1	Manter no mínimo duas salas odontológicas em funcionamento.	Número de salas odontológicas em funcionamento.	SMS	2	2
12.2	Aumentar os serviços de odontologia, credenciando profissionais ou empresas.	Número de serviços aumentados.	SMS	2	2
12.3	Manter uma empresa contratada para manutenção de equipamentos odontológicos.	Existência de contrato vigente para manutenção odontológica.	SMS	100%	100%

12.4	Assegurar a disponibilidade, funcionamento e renovação dos equipamentos, necessários ao pleno funcionamento das unidades de saúde.	Proporção de unidades com equipamentos em funcionamento adequado.	SMS	100%	100%
12.5	Garantir o abastecimento contínuo de materiais de consumo, bem como a manutenção dos serviços essenciais de infraestrutura (energia elétrica, internet e telefonia) em todas as unidades de saúde do município.	Proporção de unidades em funcionamento ideal.	SMS	100%	100%
12.6	Assegurar a manutenção preventiva e corretiva, além do abastecimento contínuo da frota de veículos da saúde, garantindo condições seguras e adequadas de transporte sanitário.	Proporção da frota com manutenção preventiva em dia.	SMS	100%	100%
12.7	Renovar gradualmente a frota de veículos da saúde e implementar cronograma permanente de manutenção preventiva.	Número de veículos adquiridos.	SMS	4	1
12.8	Executar a construção de Unidades Básicas de Saúde necessárias.	Número de execução das obras.	SMS	4	1
12.9	Manter contrato com laboratório especializado para exames de sangue.	Existência de contrato vigente com laboratório de exames de sangue.	SMS	100%	100%
12.10	Construir e ou Reformar e ampliar as Unidades Básicas de Saúde, garantindo acessibilidade arquitetônica e melhoria da ambiência.	Nº de UBS Construídas e ou reformadas e ampliadas com acessibilidade.	SMS	5	2

DIRETRIZ 13: MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE (MAC)

OBJETIVO: Fortalecer e qualificar a Média e Alta Complexidade do SUS no âmbito municipal, assegurando acesso oportuno, integralidade do cuidado, ampliação da resolutividade assistencial e integração efetiva com a Atenção Primária à Saúde e a Rede de Atenção à Saúde (RAS).

Nº	Descrição da Meta	Indicador	Área Responsável	Meta do Plano (2026 a 2029)	Meta Prevista
					2026
13.1	Ampliar a oferta de serviços de Média e Alta Complexidade, por meio de contratualização, terceirização e qualificação da força de trabalho.	Percentual de ampliação da oferta de procedimentos ambulatoriais e hospitalares de MAC, bem como garantindo maior acesso a consultas especializadas, exames diagnósticos, procedimentos terapêuticos e internações hospitalares.	SMS	90%	70%
13.2	Renovar gradualmente a frota de veículos SAMU.	Número de veículos adquiridos.	SMS	100%	100%

DIRETRIZ 14: CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE

OBJETIVO: Integrar o planejamento da saúde.

Nº	Descrição da Meta	Indicador	Área Responsável	Meta do Plano (2026 a 2029)	Meta Prevista
					2026
14.1	Ampliar o acesso da população aos serviços de saúde por meio da aquisição de transporte eletivo sanitário para deslocamentos programados.	Quantidade de veículos de transporte eletivo sanitário adquiridos e em funcionamento.	SMS	1	1
14.2	Implementar estratégias formais de integração e articulação entre os pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde (RAS), incluindo protocolos de referência e contrarreferência e aprimoramento dos sistemas de informação, visando assegurar a longitudinalidade e resolutividade do cuidado.	Percentual de unidades de saúde utilizando protocolo formal de referência e contrarreferência.	SMS	100%	40%
14.3	Implantar e consolidar o Plano de Cargos, Carreiras e Salários para os profissionais da saúde, garantindo valorização profissional, progressão funcional, fixação e melhoria da qualidade da assistência prestada.	Efetivar o Plano de Cargos e Salários para os profissionais da Saúde.	SMS	1	1

14.4	Implantar e estruturar Núcleo de Cuidado Especializado para acompanhamento de gestantes de alto risco e pacientes com necessidades especiais, garantindo atendimento multiprofissional, acesso a exames e consultas especializadas.	Núcleo implantado e em funcionamento.	SMS	1	1
14.5	Implementar programa permanente de capacitação voltado ao monitoramento de indicadores de qualidade da atenção à saúde, visando melhoria contínua dos processos assistenciais.	Número de capacitações realizadas por ano.	SMS	1	1
14.6	Instituir legislação municipal para regulamentar o repasse do incentivo financeiro do componente Qualidade aos profissionais das Equipes de Saúde.	Existência de legislação municipal publicada.	SMS	1	1
14.7	Realizar avaliações periódicas quanto ao fornecimento de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), equipamentos, materiais permanentes e à infraestrutura física das Unidades de Saúde, visando assegurar condições adequadas, seguras e dignas de trabalho.	Avaliações realizadas por ano.	SMS	1	1
14.8	Desenvolver e executar ações intersetoriais com, no mínimo, três Secretarias Municipais, visando enfrentar determinantes sociais da saúde e promover ações integradas de prevenção e promoção.	Número de projetos/programas intersetoriais executados.	SMS	1	1

FONTES DE RECURSOS UTILIZADAS PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE

a. Recursos Federais – Fundo Nacional de Saúde (FNS)

Transferências automáticas e voluntárias da União para o Fundo Municipal de Saúde, incluindo:

- Atenção Primária à Saúde (APS)
 - Piso da Atenção Primária (PAP)
 - Incentivos estratégicos da APS
- Média e Alta Complexidade (MAC)
 - Teto Financeiro de Média e Alta Complexidade
- Vigilância em Saúde
 - Vigilância Epidemiológica
 - Vigilância Sanitária
 - Vigilância Ambiental
 - Vigilância em Saúde do Trabalhador
- Assistência Farmacêutica
 - Componente Básico da Assistência Farmacêutica
- Programas e incentivos específicos do Ministério da Saúde
 - Programas estratégicos e ações prioritárias

b. Recursos Estaduais – Fundo Estadual de Saúde

- Transferências regulares e/ou pactuadas do Estado do Piauí
- Cofinanciamento de ações e serviços de saúde
- Programas estaduais específicos
- Pactuações na Comissão Intergestores Bipartite (CIB)

c. Recursos Municipais – Tesouro Municipal

- Recursos próprios do município
- Aplicação mínima constitucional (mínimo de 15% da receita própria)
- Contrapartida municipal para programas e convênios
- Complementação de custeio e investimento

d. Emendas Parlamentares

- Emendas individuais

- Emendas de bancada
- Emendas de comissão

Podendo ser destinadas a:

- Custeio da Atenção Primária
- Média e Alta Complexidade
- Aquisição de equipamentos
- Estruturação da rede de serviços

e. Convênios, Contratos e Parcerias

- Convênios com órgãos federais e estaduais
- Parcerias interinstitucionais
- Termos de cooperação técnica

f. Outras Fontes Eventuais

- Transferências fundo a fundo específicas
- Recursos de programas temporários
- Incentivos financeiros extraordinários
- Ajustes financeiros decorrentes de repactuações

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O monitoramento e a avaliação são elementos fundamentais para a gestão do SUS. O monitoramento se detém na coleta e sistematização de dados para o acompanhamento de metas e indicadores de forma contínua, a fim de gerar informações de rotina e os resultados alcançados até determinado momento. Já a avaliação corresponde ao exercício de mensurar, compreender e julgar os efeitos, de maneira a subsidiar as escolhas políticas no processo de tomada de decisão, seja na etapa de formulação ou implementação de ações e políticas públicas, e também constrói conhecimento a respeito do objeto ou fenômeno avaliado. Tanto o monitoramento, quanto a avaliação apresentam fases semelhantes entre si e atuam de forma complementar, na medida em que o monitoramento pode contribuir para a produção de informações que ancoram a realização de processos avaliativos, tratando-se de um conjunto de atividades inerentes ao ciclo de planejamento.

No que se refere às metas, as ações necessárias para o seu atingimento aqui descritas na Programação Anual de Saúde (PAS), a qual operacionaliza as intenções expressas no PMS e tem por objetivo anualizar as metas do plano e prever a alocação dos recursos orçamentários a serem executados. O monitoramento das metas ocorre de forma quadrimestral, através no Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA), o qual deve ser apresentado pelo gestor do SUS até o final dos meses de maio, setembro e fevereiro, em audiência pública na Casa Legislativa do respectivo ente da Federação.

Por sua vez, a avaliação dessas metas deve ser realizada anualmente por meio do Relatório Anual de Gestão (RAG), momento oportuno para realização de redimensionamentos do PMS e recomendações para a próxima PAS.

PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE
PARNAGUÁ - PI
2026

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



**CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PARNAGUÁ CRIADO
PELA LEI MUNICIPAL N º 022 DE 18 DE FEVEREIRO DE 1994**

RESOLUÇÃO Nº 003/2025

Parnaíba-PI, 22 de dezembro de 2025.

O Plenário do Conselho Municipal de Saúde de Parnaíba – PI, em Reunião Extraordinária, ocorrida no dia 22 de dezembro de 2025, no uso de suas atribuições Legais e Regimentais, conforme Lei Federal 8.142/90 e Lei Municipal, 022/94 e considerando:

- 1- Apresentação do Plano Municipal de Saúde vigência 2026 a 2029 e da Programação Anual de Saúde 2026 de Parnaíba-PI;
- 2- Análise e sugestões dos Conselheiros presentes.

RESOLVE:

Aprovar o Plano Municipal de Saúde vigência 2026 a 2029 e da Programação Anual de Saúde 2026 de Parnaíba-PI.


JOSIANE THEREZINHA SILVEIRA RISSI
Presidente do Conselho Municipal de Saúde

Homologo a Resolução:

TAMERA SILVESTRE
GASPERRINE:04318499359
TÂMERA SILVESTRE GASPERRINI
Secretária Municipal de Saúde
Portaria nº 007/2025

Assinado de forma digital por
TAMERA SILVESTRE
GASPERRINE:04318499359