

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO: PIAUI
MUNICÍPIO: CRISTINO CASTRO

Relatório Anual de Gestão 2025

MARISA FERREIRA ROCHA
Secretário(a) de Saúde

Sumário

1. Identificação

- 1.1. Informações Territoriais
- 1.2. Secretaria de Saúde
- 1.3. Informações da Gestão
- 1.4. Fundo de Saúde
- 1.5. Plano de Saúde
- 1.6. Informações sobre Regionalização
- 1.7. Conselho de Saúde
- 1.8. Casa Legislativa

2. Introdução

3. Dados Demográficos e de Morbimortalidade

- 3.1. População estimada por sexo e faixa etária
- 3.2. Nascidos Vivos
- 3.3. Principais causas de internação por local de residência
- 3.4. Mortalidade por grupos de causas

4. Dados da Produção de Serviços no SUS

- 4.1. Produção de Atenção Básica
- 4.2. Produção de Urgência e Emergência por Grupo de Procedimentos
- 4.3. Produção de Atenção Psicossocial por Forma de Organização
- 4.4. Produção de Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar por Grupo de Procedimentos
- 4.5. Produção de Assistência Farmacêutica
- 4.6. Produção de Vigilância em Saúde por Grupo de Procedimentos

5. Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

- 5.1. Por tipo de estabelecimento e gestão
- 5.2. Por natureza jurídica
- 5.3. Consórcios em saúde

6. Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

7. Programação Anual de Saúde - PAS

- 7.1. Diretrizes, objetivos, metas e indicadores

8. Indicadores de Pactuação Interfederativa

9. Execução Orçamentária e Financeira

- 9.1. Execução da programação por fonte de recurso, subfunção e categoria econômica
- 9.2. Indicadores financeiros
- 9.3. Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO)
- 9.4. Execução orçamentária e financeira de recursos federais transferidos fundo a fundo, segundo bloco de financiamento e programa de trabalho
- 9.5. Relatório de Execução de Recursos Repassados por Emenda Parlamentar

10. Auditorias

11. Análises e Considerações Gerais

12. Recomendações para o Próximo Exercício

1. Identificação

1.1. Informações Territoriais

| | |
|-------------------------------|--------------------------|
| UF | PI |
| Município | CRISTINO CASTRO |
| Região de Saúde | Chapada das Mangabeiras |
| Área | 1.848,69 Km ² |
| População | 10.801 Hab |
| Densidade Populacional | 6 Hab/Km ² |

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

Data da consulta: 28/03/2026

1.2. Secretaria de Saúde

| | |
|----------------------------|--|
| Nome do Órgão | SMS CRISTINO CASTRO VIGILANCIA SANITARIA |
| Número CNES | 7036361 |
| CNPJ | A informação não foi identificada na base de dados |
| CNPJ da Mantenedora | 00922402000143 |
| Endereço | AVENIDA MARCOS PARENTE 1070 CASA |
| Email | smsccastro@gurgueia.com.br |
| Telefone | 00 00000000 |

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 28/03/2026

1.3. Informações da Gestão

| | |
|---|--------------------------------|
| Prefeito(a) | FELIPE FERREIRA DIAS |
| Secretário(a) de Saúde cadastrado no período | MARISA FERREIRA ROCHA |
| E-mail secretário(a) | saude@cristinocastro.pi.gov.br |
| Telefone secretário(a) | 89981141797 |

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)

Data da consulta: 28/03/2026

Período de referência: 01/09/2025 - 31/12/2025

1.4. Fundo de Saúde

| | |
|--------------------------------|-----------------------|
| Instrumento de criação | LEI |
| Data de criação | 01/1994 |
| CNPJ | 06.554.364/0001-08 |
| Natureza Jurídica | MUNICIPIO |
| Nome do Gestor do Fundo | Marisa Ferreira Rocha |

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)

Data da consulta: 28/03/2026

1.5. Plano de Saúde

| | |
|----------------------------------|-----------|
| Período do Plano de Saúde | 2022-2025 |
| Status do Plano | Aprovado |

Fonte: DIGISUS Gestor - Módulo Planejamento (DIGISUSGMP) - Consulta Online

Data da consulta: 17/08/2022

1.6. Informações sobre Regionalização

Região de Saúde: Chapada das Mangabeiras

| Município | Área (Km ²) | População (Hab) | Densidade |
|----------------------|-------------------------|-----------------|-----------|
| ALVORADA DO GURGUÉIA | 2131.942 | 5474 | 2,57 |
| AVELINO LOPES | 1209.379 | 11118 | 9,19 |
| BARREIRAS DO PIAUÍ | 2028.282 | 3336 | 1,64 |

| | | | |
|-------------------------|----------|-------|------|
| BOM JESUS | 5469.156 | 30658 | 5,61 |
| CORRENTE | 3051.161 | 28381 | 9,30 |
| CRISTALÂNDIA DO PIAUÍ | 1202.901 | 7431 | 6,18 |
| CRISTINO CASTRO | 1848.69 | 10801 | 5,84 |
| CURIMATÁ | 2360.527 | 11581 | 4,91 |
| CURRAIS | 3156.647 | 4977 | 1,58 |
| GILBUÉS | 3495.016 | 11193 | 3,20 |
| JÚLIO BORGES | 1290.413 | 5501 | 4,26 |
| MONTE ALEGRE DO PIAUÍ | 2417.854 | 10928 | 4,52 |
| MORRO CABEÇA NO TEMPO | 2210.922 | 4456 | 2,02 |
| PALMEIRA DO PIAUÍ | 2021.228 | 5047 | 2,50 |
| PARNAGUÁ | 3284.562 | 10282 | 3,13 |
| REDENÇÃO DO GURGUÉIA | 2468.006 | 8565 | 3,47 |
| RIACHO FRIO | 2221.95 | 4238 | 1,91 |
| SANTA FILOMENA | 5285.447 | 6210 | 1,17 |
| SANTA LUZ | 1186.831 | 5418 | 4,57 |
| SEBASTIÃO BARROS | 1013.926 | 3210 | 3,17 |
| SÃO GONÇALO DO GURGUÉIA | 1385.307 | 3026 | 2,18 |

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

Ano de referência: 2025

1.7. Conselho de Saúde

| | | | |
|--|-------------------------|---|--|
| Instrumento Legal de Criação | LEI | | |
| Endereço | Avenida Marcos Parente. | | |
| E-mail | | | |
| Telefone | | | |
| Nome do Presidente | Kellyanne Dias Ferreira | | |
| Número de conselheiros por segmento | Usuários | 3 | |
| | Governo | 2 | |
| | Trabalhadores | 1 | |
| | Prestadores | 0 | |

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)

Ano de referência:

1.8. Casa Legislativa

| | | |
|---|---|---|
| 1º RDQA | 2º RDQA | 3º RDQA |
| Data de Apresentação na Casa Legislativa | Data de Apresentação na Casa Legislativa | Data de Apresentação na Casa Legislativa |
| 16/12/2025 | 16/12/2025 | |

• Considerações



A caracterização e identificação do município constituem etapa fundamental do Relatório Anual de Gestão (RAG), uma vez que permitem contextualizar as condições territoriais, demográficas, administrativas e institucionais nas quais se desenvolvem as ações e serviços de saúde. Essas informações subsidiam a análise dos resultados alcançados pela gestão municipal, possibilitando compreender os desafios estruturais, as especificidades do território e os fatores que influenciam a organização da rede de atenção à saúde e a implementação das políticas públicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Segue a saber a Identificação dos Gestores, em suas respectivas funções no exercício de 2025:

Secretaria Municipal de Saúde de Cristino Castro - PI | 2025

Gestão Municipal

Cargo

Prefeito Municipal
Vice-Prefeito
Secretária Municipal de Saúde

Nome

Felipe Ferreira Dias
Diego Lopes de Oliveira
Marisa Ferreira Rocha

Gestão da Atenção Primária à Saúde

Cargo

Coordenação da Atenção Primária à Saúde (APS)
Coordenação de Saúde Bucal
Coordenação de Imunização
Farmácia Básica

Nome

Richarlândia Ribeiro de Sousa Lima
Amanda Lopes de Sá Ribeiro
Luziane de Sousa Falcão
Vânia Moura Costa da Silva

Gestão da Vigilância em Saúde

Cargo

Coordenação de Vigilância Epidemiológica
Coordenação de Vigilância Sanitária

Nome

Kelma Virginia de Sousa Martins
João da Cruz Veloso

Gestão da Rede de Atenção à Saúde

Cargo

Coordenação do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)
Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) - Programa Melhor em Casa
Coordenação do Centro de Reabilitação / Coordenação eMulti

Lima

Nome

Maria Jackscilene Delfino de Amorim
Lucimaria Farias Pereira
Vânia Moura Costa da Silva

Gestão dos Serviços Hospitalares

Cargo

Direção de Serviços Hospitalares - UMS
Coordenação de Serviços Hospitalares - UMS
Coordenação de Urgências e Emergências - SAMU

Nome

Bonina Ferreira
Débora de Oliveira Nunes
Emanuel Vitor Dantas Oliveira

Regulação e Qualidade em Saúde

Cargo

Coordenação de Gestão da Qualidade em Saúde
Núcleo de Regulação

Nome

Cristiane de Araújo Santos
Elissandra Patrícia Paulino de

Albuquerque

Região de Saúde Chapada das Mangabeiras



O município de Cristino Castro, localizado no estado do Piauí, possui área territorial de 1.848,69 km² e população estimada em 10.801 habitantes, resultando em densidade demográfica aproximada de 6 habitantes por km². Essas características evidenciam um território de grande extensão com baixa concentração populacional, o que exige estratégias de organização dos serviços de saúde que considerem a dispersão da população, as distâncias geográficas e a necessidade de ampliação do acesso aos serviços, especialmente no âmbito da Atenção Primária à Saúde.

O município integra a Região de Saúde Chapada das Mangabeiras, formada por 21 municípios, caracterizada por um território amplo e com significativa dispersão populacional. Nesse contexto, a organização regional da rede de atenção à saúde torna-se fundamental para garantir integração entre os diferentes níveis de atenção, otimização de recursos e acesso ordenado da população aos serviços de maior complexidade, fortalecendo a cooperação entre os municípios que compõem a região.

O município de Bom Jesus destaca-se como cidade polo da Região de Saúde Chapada das Mangabeiras, concentrando serviços de maior complexidade, incluindo atenção ambulatorial e hospitalar de média complexidade, exames especializados e outros serviços de referência regional. Sua posição estratégica na rede de atenção à saúde o torna referência assistencial para os municípios da região, desempenhando papel fundamental na organização do fluxo assistencial.

Entre os 21 municípios que compõem a região, Cristino Castro apresenta relevância populacional, ocupando a 5ª posição em número de habitantes. A Região de Saúde Chapada das Mangabeiras concentra uma população estimada de aproximadamente 191.831 habitantes, distribuída em uma área territorial de cerca de 50.740,15 km². Destaca-se ainda que a distância entre Cristino Castro e Bom Jesus é de aproximadamente 36 km, com tempo médio de deslocamento de cerca de 31 minutos, condição que favorece o acesso da população aos serviços regionais de referência.

No que se refere à participação social, o Conselho Municipal de Saúde (CMS), instituído pela Lei Municipal nº 161, de 15 de dezembro de 2020, constitui-se como órgão colegiado permanente, deliberativo e de controle social, integrante da estrutura regimental da Secretaria Municipal de Saúde. O colegiado é formado por 11 entidades representativas de diferentes segmentos da sociedade e da gestão pública, totalizando 22 conselheiros entre titulares e suplentes. Essa composição contempla representantes de trabalhadores da saúde, usuários do SUS, instituições religiosas, entidades de classe e órgãos governamentais, assegurando caráter paritário, democrático e participativo no processo de formulação e acompanhamento das políticas públicas de saúde no município.

Ressalta-se que a composição atualmente registrada no DiGISUS, no tópico 1.7, evidencia a necessidade de atualização do item número de conselheiros por segmento no Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS), uma vez que foram identificadas divergências

entre os dados informados no sistema e a composição vigente do conselho.

Além disso, destaca-se que o Conselho Municipal de Saúde, ao longo do ano de 2025, realizou um total de 16 reuniões, demonstrando participação ativa no processo de planejamento, monitoramento e controle social das ações e políticas públicas de saúde, contribuindo para o fortalecimento da gestão participativa e da transparência na administração do Sistema Único de Saúde no município.

2. Introdução

- Análises e Considerações sobre Introdução

O Relatório Anual de Gestão (RAG) 2025 do município de Cristino Castro - PI constitui um dos principais instrumentos de monitoramento, avaliação e prestação de contas da gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) no âmbito municipal. Sua elaboração está fundamentada nas diretrizes do planejamento do SUS estabelecidas pela Lei nº 8.080/1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, bem como pela Lei nº 8.142/1990, que trata da participação da comunidade e do controle social no SUS.

O processo de planejamento também segue as orientações do Decreto nº 7.508/2011, que regulamenta a organização do SUS, o planejamento da saúde e a articulação interfederativa, além das diretrizes estabelecidas pela Portaria de Consolidação nº 1/2017 do Ministério da Saúde, que reúne normas sobre planejamento, programação e avaliação em saúde.

Nesse contexto, o RAG tem como finalidade apresentar os resultados alcançados ao longo do exercício de 2025, permitindo analisar o desempenho das ações e serviços de saúde desenvolvidos pela gestão municipal, em consonância com os objetivos e metas definidos nos instrumentos de planejamento do SUS, especialmente o Plano Municipal de Saúde (PMS) e a Programação Anual de Saúde (PAS) do período. O relatório também possibilita avaliar a aplicação dos recursos financeiros e a execução das políticas públicas de saúde, fortalecendo os princípios da transparência, eficiência e responsabilidade na gestão pública.

Além disso, o documento contempla o acompanhamento e a prestação de contas dos recursos provenientes de emendas parlamentares destinadas à saúde, em conformidade com a Portaria GM/MS nº 6.904/2025, a fim de garantir maior transparência, rastreabilidade e monitoramento da execução dos recursos transferidos ao município.

Assim, o Relatório Anual de Gestão 2025 configura-se como um importante instrumento de prestação de contas à sociedade, além de subsidiar o processo de tomada de decisão e o aprimoramento contínuo das ações e serviços de saúde no município de Cristino Castro - PI.

3. Dados Demográficos e de Morbimortalidade

A disponibilização dos dados do SINASC, SIM e SIH, no DGMP, depende do prazo de publicação, respectivamente, pelos DAENT/SVSA e DRAC/SAES

3.1. População estimada por sexo e faixa etária

Período: 2025

| Faixa Etária | Masculino | Feminino | Total |
|----------------|--------------|--------------|---------------|
| 0 a 4 anos | 411 | 404 | 815 |
| 5 a 9 anos | 427 | 442 | 869 |
| 10 a 14 anos | 427 | 436 | 863 |
| 15 a 19 anos | 457 | 431 | 888 |
| 20 a 29 anos | 847 | 787 | 1.634 |
| 30 a 39 anos | 802 | 792 | 1.594 |
| 40 a 49 anos | 746 | 713 | 1.459 |
| 50 a 59 anos | 537 | 545 | 1.082 |
| 60 a 69 anos | 401 | 405 | 806 |
| 70 a 79 anos | 247 | 278 | 525 |
| 80 anos e mais | 117 | 149 | 266 |
| Total | 5.419 | 5.382 | 10.801 |

Fonte: Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE (DataSUS/Tabnet)

Data da consulta: 26/03/2026.

3.2. Nascidos Vivos

Número de nascidos vivos por residência da mãe.

| Unidade Federação | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
|-------------------|------|------|------|------|
| CRISTINO CASTRO | 181 | 131 | 140 | 154 |

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (MS/SVS/DASIS/SINASC)

Data da consulta: 26/03/2026.

3.3. Principais causas de internação por local de residência

Morbidade Hospitalar de residentes, segundo capítulo da CID-10.

| Capítulo CID-10 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 |
|--|------|------|------|------|------|
| I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias | 437 | 355 | 177 | 269 | 238 |
| II. Neoplasias (tumores) | 25 | 27 | 42 | 30 | 31 |
| III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár | 21 | 15 | 16 | 13 | 4 |
| IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas | 21 | 37 | 35 | 61 | 68 |
| V. Transtornos mentais e comportamentais | 1 | - | - | 2 | 2 |
| VI. Doenças do sistema nervoso | 8 | 13 | 11 | 7 | 5 |
| VII. Doenças do olho e anexos | - | 1 | - | - | - |
| VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide | 1 | - | 2 | 5 | 1 |
| IX. Doenças do aparelho circulatório | 119 | 102 | 139 | 127 | 86 |
| X. Doenças do aparelho respiratório | 211 | 372 | 500 | 349 | 376 |
| XI. Doenças do aparelho digestivo | 51 | 64 | 97 | 77 | 88 |
| XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo | 11 | 4 | 7 | - | 5 |
| XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo | 5 | 6 | 8 | 12 | 9 |
| XIV. Doenças do aparelho geniturinário | 34 | 33 | 55 | 42 | 39 |
| XV. Gravidez parto e puerpério | 216 | 166 | 149 | 155 | 82 |
| XVI. Algumas afec originadas no período perinatal | 16 | 12 | 7 | 20 | 9 |
| XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 |
| XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat | 11 | 14 | 11 | 11 | 7 |
| XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas | 52 | 82 | 75 | 73 | 84 |

| | | | | | |
|--|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| XX. Causas externas de morbidade e mortalidade | - | - | - | - | - |
| XXI. Contatos com serviços de saúde | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 |
| CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido | - | - | - | - | - |
| Total | 1.245 | 1.310 | 1.336 | 1.259 | 1.140 |

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Data da consulta: 26/03/2026.

3.4. Mortalidade por grupos de causas

Mortalidade de residentes, segundo capítulo CID-10

| Capítulo CID-10 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
|--|-----------|-----------|-----------|-----------|
| I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias | 10 | 3 | 6 | 6 |
| II. Neoplasias (tumores) | 7 | 8 | 11 | 16 |
| III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár | 1 | - | - | 1 |
| IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas | 6 | 11 | 2 | 3 |
| V. Transtornos mentais e comportamentais | - | 1 | 2 | 1 |
| VI. Doenças do sistema nervoso | - | 3 | 2 | 2 |
| VII. Doenças do olho e anexos | - | - | - | - |
| VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide | - | - | - | - |
| IX. Doenças do aparelho circulatório | 12 | 25 | 18 | 22 |
| X. Doenças do aparelho respiratório | 7 | 9 | 9 | 4 |
| XI. Doenças do aparelho digestivo | 3 | 4 | 2 | 1 |
| XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo | - | 1 | - | 1 |
| XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo | - | - | - | - |
| XIV. Doenças do aparelho geniturinário | - | 1 | 2 | 4 |
| XV. Gravidez parto e puerpério | - | - | - | - |
| XVI. Algumas afec originadas no período perinatal | 1 | - | 2 | - |
| XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas | - | 1 | - | - |
| XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat | 1 | 2 | 1 | 6 |
| XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas | - | - | - | - |
| XX. Causas externas de morbidade e mortalidade | 5 | 8 | 6 | 8 |
| XXI. Contatos com serviços de saúde | - | - | - | - |
| XXII. Códigos para propósitos especiais | - | - | - | - |
| Total | 53 | 77 | 63 | 75 |

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (MS/SVS/CGIAE/SIM-TABNET)

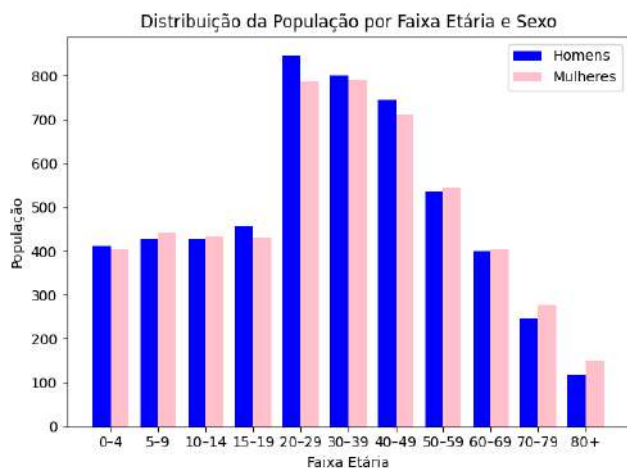
Data da consulta: 26/03/2026.

• Análises e Considerações sobre Dados Demográficos e de Morbimortalidade

A análise dos indicadores demográficos e de morbimortalidade constitui etapa fundamental para a compreensão do perfil de saúde da população e para o planejamento das ações e serviços de saúde no âmbito da gestão municipal. Esses indicadores permitem identificar tendências populacionais, padrões de adoecimento e causas de morte mais relevantes, fornecendo subsídios técnicos para a definição de prioridades, a alocação de recursos e o fortalecimento das políticas públicas de saúde.

Nesse contexto, destacam-se os indicadores relacionados à população, natalidade, morbidade hospitalar e mortalidade, que, quando analisados de forma integrada, possibilitam uma leitura mais abrangente da situação de saúde do território. Os dados populacionais permitem compreender a dinâmica demográfica do município, incluindo crescimento, distribuição etária e composição por sexo, aspectos essenciais para a organização da rede de atenção à saúde.

• POPULAÇÃO



Com base nos dados apresentados e na análise do gráfico de distribuição da população por sexo e faixa etária, observa-se que o município de Cristino Castro - PI possui uma população total de 10.801 habitantes, sendo 5.419 do sexo masculino (50,17%) e 5.382 do sexo feminino (49,83%) , o que demonstra uma distribuição populacional bastante equilibrada entre homens e mulheres, com discreto predomínio da população masculina.

A análise da estrutura etária evidencia maior concentração populacional nas faixas etárias adultas jovens, especialmente entre 20 a 29 anos (1.634 habitantes) e 30 a 39 anos (1.594 habitantes) seguidas pela faixa de 40 a 49 anos (1.459 habitantes), essas três faixas somadas representam 43,40% de toda a população do município. Esse perfil indica a predominância de uma população em idade produtiva, o que possui implicações importantes para o planejamento das políticas públicas de saúde, especialmente no fortalecimento de ações voltadas à saúde do trabalhador, promoção da saúde, prevenção de doenças crônicas e ampliação do acesso aos serviços de atenção primária.

Nas faixas etárias mais jovens, observa-se também uma presença significativa de crianças e adolescentes, com destaque para os grupos de 5 a 9 anos (869), 10 a 14 anos (863) e 15 a 19 anos (888), reforçando a importância de estratégias voltadas à saúde da criança e do adolescente, vacinação, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, além das ações do Programa Saúde na Escola (PSE).

Em relação à população idosa, embora represente uma proporção menor quando comparada às demais faixas etárias, observa-se um contingente relevante nas faixas de 60 anos ou mais, totalizando 1.597 habitantes, o que evidencia a necessidade de fortalecimento de ações voltadas ao envelhecimento saudável, acompanhamento de doenças crônicas, cuidado contínuo e ampliação da atenção integral à saúde da pessoa idosa .

Destaca-se ainda que, ao longo do exercício de 2025, não houve alteração no quantitativo populacional do município.

• NASCIDOS VIVOS

No ano de 2025, o município de Cristino Castro - PI registrou um total de 91 nascidos vivos. A análise da distribuição ao longo do ano demonstra que o 2º quadrimestre concentrou o maior número de nascimentos, indicando maior ocorrência de partos nesse período em comparação aos demais quadrimestres.

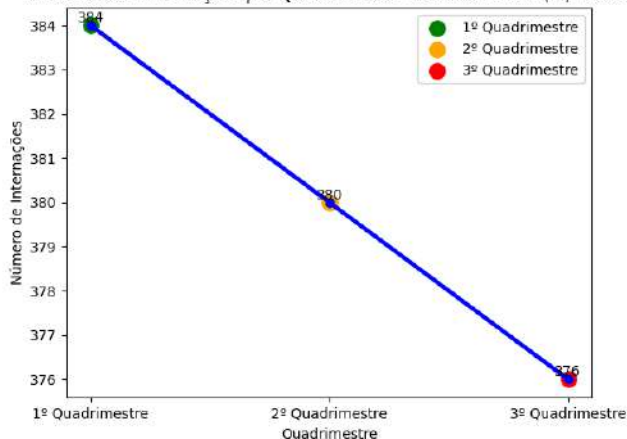
Em relação ao tipo de parto, foram registrados 26 partos normais, o que corresponde a aproximadamente 28,6% do total de nascidos vivos no município. Esse percentual evidencia a necessidade de fortalecimento de estratégias voltadas à valorização e ampliação do parto normal, considerando os benefícios para a saúde materna e neonatal. Nesse sentido, destacam-se ações como qualificação do pré-natal na Atenção Primária à Saúde, fortalecimento da educação em saúde com gestantes, incentivo à elaboração do plano de parto, orientação sobre os benefícios do parto normal e articulação com os serviços de referência para promoção de práticas obstétricas que incentivem o parto natural.

Outro aspecto relevante observado nos dados refere-se à gravidez na adolescência, com registro de 39 nascidos vivos de mães adolescentes, o que representa aproximadamente 42,9% do total de nascimentos no município em 2025. Esse percentual demonstra a necessidade de intensificação das ações voltadas à saúde sexual e reprodutiva de adolescentes, incluindo estratégias de educação em saúde nas escolas por meio do Programa Saúde na Escola (PSE), ampliação do acesso aos métodos contraceptivos, orientação sobre planejamento reprodutivo, fortalecimento do acolhimento de adolescentes nas unidades de saúde e articulação intersetorial com educação e assistência social.

• MORBIDADE HOSPITALAR

Quanto a morbidade hospitalar o município registrou o total de 1.140 internações hospitalares em 2025. Ao analisar a distribuição dessas internações ao longo dos quadrimestres, observa-se uma tendência de leve redução, conforme evidenciado no gráfico apresentado. No 1º quadrimestre foram registradas 384 internações, no 2º quadrimestre 380 internações, e no 3º quadrimestre 376 internações, demonstrando uma queda gradual no número de hospitalizações ao longo do ano. Destaca-se ainda que, em todos os quadrimestres, a principal causa de internação foi relacionada às Doenças do Aparelho Respiratório, evidenciando a relevância desse grupo de agravos no perfil epidemiológico do município.

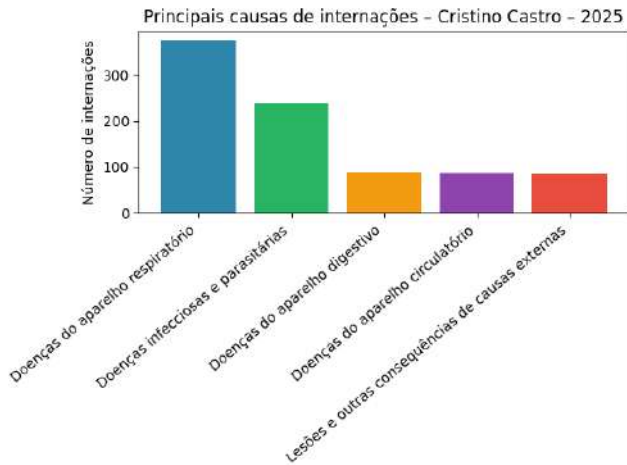
Tendência de Internações por Quadrimestre - Cristino Castro (PI) - 2025



Principal causa de internação em todos os quadrimestres: Doenças do aparelho respiratório.

A análise das causas demonstra que cinco grupos de doenças concentraram a maior parte das hospitalizações, evidenciando o perfil epidemiológico

predominante da população.



As principais causas de internação foram: Doenças do aparelho respiratório (376 casos), Algumas doenças infecciosas e parasitárias (238 casos), Doenças do aparelho digestivo (88 casos), Doenças do aparelho circulatório (86 casos) e Lesões, envenenamentos e outras consequências de causas externas (84 casos). Somadas, essas cinco causas totalizam 872 internações, o que corresponde a aproximadamente 76,5% do total de internações registradas no município em 2025, evidenciando que a maior parte das hospitalizações está concentrada em um conjunto específico de agravos.

Entre essas causas, destacam-se as doenças do aparelho respiratório, que representam o maior número de internações, indicando a necessidade de fortalecimento das ações de prevenção e manejo clínico na Atenção Primária à Saúde, especialmente no acompanhamento de infecções respiratórias, doenças respiratórias crônicas e ampliação da cobertura vacinal. As doenças infecciosas e parasitárias também apresentam participação relevante, reforçando a importância das ações de vigilância em saúde, controle de agravos transmissíveis, melhoria das condições sanitárias e intensificação das estratégias de educação em saúde.

No que se refere às doenças do aparelho digestivo, estratégias voltadas à promoção de hábitos alimentares saudáveis, prevenção de infecções gastrointestinais e acompanhamento clínico de doenças digestivas podem contribuir para a redução das hospitalizações. Já as doenças do aparelho circulatório indicam a necessidade de intensificar ações de prevenção e controle de doenças crônicas não transmissíveis, como hipertensão arterial e diabetes, por meio do acompanhamento regular na Atenção Primária, incentivo à prática de atividade física e promoção de hábitos de vida saudáveis.

Por sua vez, as internações decorrentes de lesões, envenenamentos e outras consequências de causas externas apontam para a necessidade de fortalecimento de ações intersetoriais de prevenção de acidentes e violências, incluindo campanhas educativas, vigilância de acidentes e articulação com outros setores, como educação e assistência social.

• MORTALIDADE

No que se refere à mortalidade, o município de Cristino Castro registrou, no ano de 2025, um total de 23 óbitos. Dentre esses registros, 7 foram atribuídos às Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), evidenciando a relevância desse grupo de causas no perfil epidemiológico local e reforçando a necessidade de fortalecimento das ações de prevenção, diagnóstico precoce e acompanhamento contínuo de condições crônicas, especialmente na Atenção Primária à Saúde.

No mesmo período, foram registrados 2 óbitos em Mulheres em Idade Fértil (MIF) e 6 óbitos infantis, indicadores que demandam atenção especial no âmbito da vigilância e do cuidado materno-infantil. Considerando o total de 91 nascidos vivos, os óbitos infantis representam aproximadamente 6,6% em relação ao número de nascimentos, o que reforça a importância do fortalecimento de estratégias voltadas à qualificação do pré-natal, assistência ao parto e acompanhamento do recém-nascido, além da investigação oportuna dos óbitos, visando identificar fatores evitáveis e subsidiar ações que contribuam para a redução da mortalidade no município.

Ressalta-se ainda que não é possível analisar em profundidade o perfil das causas de morte, uma vez que o banco de dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) ainda não foi encerrado, podendo ocorrer ajustes posteriores tanto no quantitativo quanto na classificação dos óbitos registrados, motivo pelo qual os dados apresentados devem ser considerados preliminares.

Por fim a análise integrada dos indicadores de população, natalidade, morbidade hospitalar e mortalidade permite compreender melhor o perfil de saúde do município de Cristino Castro - PI e subsidiar o planejamento das ações e serviços de saúde. Os dados apontam para a necessidade de fortalecimento contínuo da Atenção Primária à Saúde, com foco na promoção da saúde, prevenção de agravos e ampliação do acesso oportuno aos serviços.

Ao mesmo tempo, evidenciam a importância de estratégias voltadas à saúde materno-infantil, à prevenção de internações evitáveis e ao monitoramento dos óbitos, contribuindo para a qualificação da assistência e para a melhoria das condições de vida da população. Dessa forma, o acompanhamento sistemático desses indicadores torna-se fundamental para orientar a gestão municipal na definição de prioridades e na implementação de políticas públicas mais efetivas no âmbito do Sistema Único de Saúde.

4. Dados da Produção de Serviços no SUS

A disponibilização dos dados do SIS AB, SIA e SIH, no DGMP, depende do prazo de publicação, respectivamente, pelos DESF/SAPS e DRAC/SAES

4.1. Produção de Atenção Básica

| Tipo de Produção | Quantidade |
|--------------------------|------------|
| Visita Domiciliar | 83.162 |
| Atendimento Individual | 28.709 |
| Procedimento | 53.892 |
| Atendimento Odontológico | 3.942 |

Fonte: Sistema de informação em Saúde para a Atenção Básica - SISAB

4.2. Produção de Urgência e Emergência por Grupo de Procedimentos

Caráter de atendimento: Urgência

| Grupo procedimento | Sistema de Informações Ambulatoriais | | Sistema de Informações Hospitalares | |
|--|--------------------------------------|----------------|-------------------------------------|-------------|
| | Qtd. aprovada | Valor aprovado | AIH Pagas | Valor total |
| 01 Acoes de promocao e prevencao em saude | - | - | - | - |
| 02 Procedimentos com finalidade diagnostica | - | - | - | - |
| 03 Procedimentos clinicos | - | - | - | - |
| 04 Procedimentos cirurgicos | - | - | - | - |
| 05 Transplantes de orgaos, tecidos e celulas | - | - | - | - |
| 06 Medicamentos | - | - | - | - |
| 07 Orteses, proteses e materiais especiais | - | - | - | - |
| 08 Acoes complementares da atencao a saude | - | - | - | - |
| 09 | - | - | - | - |
| Procedimentos para Ofertas de Cuidados Integrados" | - | - | - | - |
| Total | - | - | - | - |

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Data da consulta: 17/03/2026.

4.3. Produção de Atenção Psicossocial por Forma de Organização

| Sistema de Informações Ambulatoriais | | |
|--|---------------|----------------|
| Forma de Organização | Qtd. aprovada | Valor aprovado |
| 030108 Atendimento/Acompanhamento psicossocial | 256 | - |
| Sistema de Informações Hospitalares | | |
| Forma de Organização | AIH Pagas | Valor total |
| --- | --- | --- |

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Data da consulta: 17/03/2026.

4.4. Produção de Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar por Grupo de Procedimentos

| Grupo procedimento | Sistema de Informações Ambulatoriais | | Sistema de Informações Hospitalares | |
|--|--------------------------------------|----------------|-------------------------------------|-------------|
| | Qtd. aprovada | Valor aprovado | AIH Pagas | Valor total |
| 01 Acoes de promocao e prevencao em saude | 387 | - | - | - |
| 02 Procedimentos com finalidade diagnostica | - | - | - | - |
| 03 Procedimentos clinicos | 625 | - | - | - |
| 04 Procedimentos cirurgicos | - | - | - | - |
| 05 Transplantes de orgaos, tecidos e celulas | - | - | - | - |
| 06 Medicamentos | - | - | - | - |

| | | | | |
|--|--------------|------------------|----------|----------|
| 07 Orteses, próteses e materiais especiais | 270 | 60.750,00 | - | - |
| 08 Ações complementares da atenção à saúde | - | - | - | - |
| 09 | | | | |
| Procedimentos para Ofertas de Cuidados Integrados" | - | - | - | - |
| Total | 1.282 | 60.750,00 | - | - |

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)
Data da consulta: 17/03/2026.

4.5. Produção de Assistência Farmacêutica

Esse item refere-se ao componente especializado da assistência farmacêutica, sob gestão da esfera estadual. Portanto, não há produção sob gestão municipal.

4.6. Produção de Vigilância em Saúde por Grupo de Procedimentos

Financiamento: Vigilância em Saúde

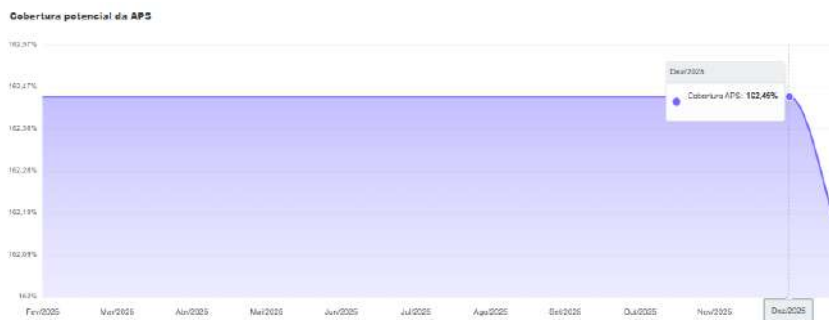
| Grupo procedimento | Sistema de Informações Ambulatoriais | |
|---|--------------------------------------|----------------|
| | Qtd. aprovada | Valor aprovado |
| 01 Ações de promoção e prevenção em saúde | 387 | - |
| Total | 387 | - |

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)
Data da consulta: 17/03/2026.

• Análises e Considerações sobre Dados da Produção de Serviços no SUS

A produção dos serviços de saúde no município de Cristino Castro - PI, no ano de 2025, evidencia a amplitude das ações desenvolvidas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), contemplando atividades de promoção da saúde, prevenção de agravos, assistência, reabilitação e vigilância em saúde. Os dados demonstram a atuação integrada dos diversos pontos da Rede de Atenção à Saúde, incluindo a Atenção Básica, saúde bucal, equipes multiprofissionais, atenção domiciliar, serviços hospitalares, atenção psicossocial, urgência e emergência, além das ações de vigilância sanitária. Essa diversidade de serviços reflete o compromisso da gestão municipal em garantir acesso, continuidade do cuidado e integralidade da assistência à população, fortalecendo a organização da rede e ampliando a oferta de ações e procedimentos voltados às necessidades de saúde da comunidade.

Atenção Básica



Fonte: https://painéis.conasems.org.br/atencao_basica/220310/CRISTINOCASTRO/cit

A Cobertura Potencial da Atenção Primária à Saúde (APS) no município, ao longo do ano de 2025, manteve-se elevada e estável, com percentuais superiores a 160%, evidenciando uma ampla capacidade de oferta de serviços básicos à população e uma adequada estruturação das equipes de atenção primária. Esse desempenho demonstra o compromisso da gestão com o fortalecimento da APS, garantindo acesso ampliado e contínuo aos serviços de saúde.

No ano de 2025, a Atenção Básica de Cristino Castro - PI apresentou elevada produção assistencial, evidenciando seu papel central na organização da Rede de Atenção à Saúde. No período, foram registrados 11.606 cadastros domiciliares e territoriais e 20.921 cadastros individuais, demonstrando o esforço das equipes em manter o território devidamente mapeado e atualizado, condição fundamental para o planejamento das ações de saúde.

No que se refere às ações de acompanhamento da população, foram realizadas 82.930 visitas domiciliares, reforçando a importância da atuação territorial das equipes de saúde da família. Quanto aos atendimentos individuais, destacam-se 8.753 atendimentos médicos e 16.284 atendimentos realizados por enfermeiros, evidenciando a forte atuação multiprofissional no cuidado à população.

Em relação aos atendimentos domiciliares, foram registrados 822 atendimentos realizados por enfermeiros e 434 por médicos, demonstrando o cuidado direcionado a usuários com dificuldades de locomoção ou que necessitam de acompanhamento no ambiente domiciliar. Já no que se refere aos encaminhamentos para outros níveis de atenção, foram realizados 2.878 encaminhamentos médicos e 671 encaminhamentos pela enfermagem, reforçando o papel da Atenção Básica como ordenadora do cuidado e porta de entrada do sistema de saúde.

Quanto aos procedimentos realizados na Atenção Básica, destacam-se 1.301 administrações de medicamentos, 816 administrações de vitamina A, 794 coletas de exame citopatológico, além de 76 curativos, 59 retiradas de pontos e 1 procedimento de sutura. Além desses, foram registrados 6.349 outros procedimentos, demonstrando a diversidade de ações realizadas pelas equipes no cotidiano das unidades de saúde.

No campo da prevenção e diagnóstico precoce de infecções sexualmente transmissíveis, foram realizados 1.856 testes rápidos, sendo 781 para HIV, 453 para hepatite B, 467 para sífilis e 465 para hepatite C, fortalecendo as ações de vigilância e cuidado oportuno dessas condições.

Saúde Bucal

A Saúde Bucal também apresentou importante produção no ano de 2025, demonstrando o fortalecimento das ações odontológicas no município. Foram registrados 4.126 atendimentos odontológicos individuais, além de 794 primeiras consultas odontológicas programadas, indicando o acesso da população aos serviços de saúde bucal.

No período, foram contabilizados 378 tratamentos concluídos, refletindo a continuidade do cuidado ofertado pelos profissionais da área. Também foram realizadas 76 atividades de educação em saúde, voltadas à promoção de hábitos saudáveis e prevenção de doenças bucais.

Outras ações relevantes incluem 647 consultas agendadas, 3.154 consultas realizadas no dia, 4.121 ações de vigilância em saúde bucal, 297 atendimentos a gestantes e 628 instalações de próteses dentárias, ampliando o acesso da população à reabilitação oral e contribuindo para a melhoria da qualidade de vida dos usuários.

Equipe Multiprofissional (eMulti)

As equipes multiprofissionais (eMulti) também contribuíram significativamente para a ampliação do cuidado em saúde no município. Em 2025, foram registrados 759 atendimentos, distribuídos entre 328 atendimentos realizados por nutricionista, 365 por psicóloga e 66 por educador físico.

Essas ações reforçam a importância da abordagem interdisciplinar na atenção à saúde, contribuindo para o cuidado integral dos usuários, especialmente em situações que demandam acompanhamento nutricional, suporte psicológico e incentivo à prática de atividades físicas.

Vigilância Sanitária

No âmbito da Vigilância Sanitária, foram realizadas 258 ações ao longo de 2025, incluindo 60 cadastros de estabelecimentos sujeitos à vigilância sanitária e 60 inspeções sanitárias, voltadas ao monitoramento das condições de funcionamento dos estabelecimentos.

Também foram realizadas 10 atividades educativas voltadas à população e 15 atividades educativas direcionadas ao setor regulado, contribuindo para a promoção de práticas seguras e adequadas nos serviços e estabelecimentos.

Além disso, foram registrados 59 recebimentos de denúncias ou reclamações e 54 atendimentos dessas demandas, evidenciando a atuação da vigilância sanitária na fiscalização e na resposta às demandas da comunidade, contribuindo para a proteção da saúde coletiva.

Serviço de Atenção Domiciliar - Programa Melhor em Casa

O Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) - Programa Melhor em Casa também apresentou atuação relevante no município em 2025. Foram realizadas 55 avaliações de elegibilidade e admissões de pacientes, evidenciando o processo de inclusão de usuários que necessitam de cuidados contínuos no domicílio.

Entre as principais condições acompanhadas pelas equipes, destacam-se 55 pacientes domiciliados, 45 acompanhamentos pós-operatórios, 43 casos com administração de medicação parenteral, 38 acompanhamentos nutricionais, 37 pacientes com úlceras ou feridas graves, 29 em cuidados paliativos não oncológicos e 17 em cuidados paliativos oncológicos. Também foram registrados 21 pacientes acamados, 21 em oxigenoterapia domiciliar, 28 em reabilitação domiciliar e 13 usuários em uso de sonda nasoenteral.

Quanto aos desfechos dos atendimentos, foram registrados 27 casos de permanência no serviço, 9 altas clínicas, 1 alta administrativa, 5 encaminhamentos para Atenção Básica, 2 encaminhamentos para internação hospitalar e 11 óbitos, refletindo o perfil clínico complexo dos pacientes acompanhados pelo serviço.

Unidade Mista de Saúde

A Unidade Mista de Saúde (UMS) desempenha papel fundamental na assistência hospitalar e de urgência no município. No ano de 2025, foram registradas 12.855 consultas médicas, evidenciando a elevada demanda por atendimentos ambulatoriais.

No mesmo período, foram contabilizados 3.415 atendimentos de urgência com observação por até 24 horas, além de 1.446 atendimentos ortopédicos com imobilização provisória. Também foram realizadas 2.571 administrações de medicamentos, 3.169 retiradas de pontos cirúrgicos e 1.181 procedimentos de exérese de tumor de pele, cisto sebáceo ou lipoma.

No que se refere às internações hospitalares, destacam-se 318 internações por pneumonias ou influenza, 184 por outras doenças bacterianas, 58 por diabetes mellitus, 57 por insuficiência cardíaca, 29 por doenças infecciosas intestinais e 13 por doenças do aparelho urinário, além de outros registros de menor frequência, demonstrando o perfil das condições clínicas que demandaram internação hospitalar no município.

Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU

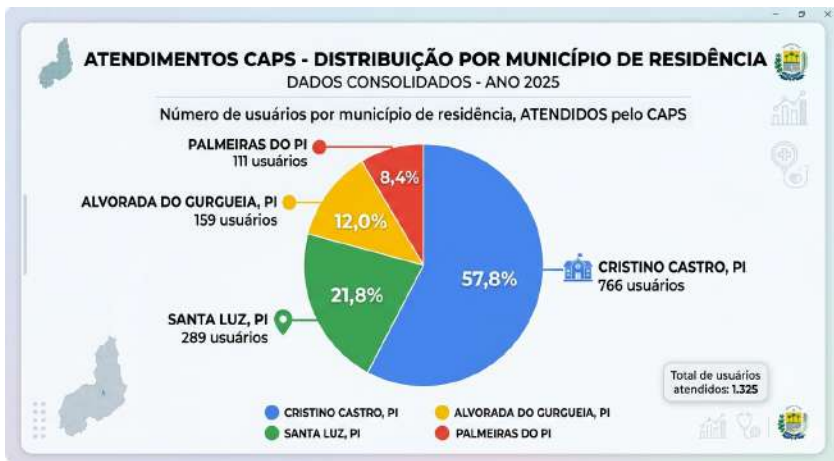
O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) registrou 423 ocorrências no ano de 2025, demonstrando sua relevância no atendimento às situações de urgência e emergência no município. Destas ocorrências, 348 foram registradas na zona urbana e 75 na zona rural, evidenciando a abrangência territorial do serviço no atendimento à população.

Centro de Atenção Psicossocial - CAPS

O Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) registrou, em 2025, um total de 3.299 atendimentos individuais, distribuídos entre os profissionais da equipe multiprofissional, sendo 1.300 atendimentos médicos, 1.075 atendimentos realizados por técnicos de enfermagem, 606 por enfermeiros, 231 por psicóloga e 87 por assistente social.

Além dos atendimentos individuais, o serviço realizou 320 visitas domiciliares, 13 atividades coletivas e 11 ações de matriciamento em saúde mental junto à Atenção Básica, fortalecendo a articulação entre os serviços da rede.

O CAPS também atende usuários de municípios vizinhos, registrando 766 usuários residentes em Cristino Castro, 289 de Santa Luz, 159 de Alvorada do Gurguéia e 111 de Palmeiras do Piauí, evidenciando sua importância como referência regional em saúde mental, conforme apresentado no gráfico abaixo:



Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Cristino Castro - PI.

5. Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

5.1. Por tipo de estabelecimento e gestão

A disponibilização dos dados do SCNES, no DGMP, depende do prazo de publicação pelo DRAC/SAES.

Período 12/2025

| Rede física de estabelecimentos de saúde por tipo de estabelecimentos | | | | |
|---|----------|----------|-----------|-----------|
| Tipo de Estabelecimento | Dupla | Estadual | Municipal | Total |
| TELESSAUDE | 0 | 0 | 1 | 1 |
| POLO ACADEMIA DA SAUDE | 0 | 0 | 1 | 1 |
| CENTRAL DE ABASTECIMENTO | 0 | 0 | 1 | 1 |
| UNIDADE MOVEL DE NIVEL PRE-HOSPITALAR NA AREA DE URGENCIA | 0 | 0 | 1 | 1 |
| CENTRAL DE GESTAO EM SAUDE | 0 | 0 | 1 | 1 |
| CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA | 0 | 0 | 9 | 9 |
| CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE | 0 | 0 | 1 | 1 |
| UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO) | 0 | 0 | 1 | 1 |
| UNIDADE MISTA | 1 | 0 | 0 | 1 |
| CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL | 0 | 0 | 1 | 1 |
| Total | 1 | 0 | 17 | 18 |

Observação: Os dados apresentados referem-se ao número de estabelecimentos de saúde públicos ou prestadores de serviços ao SUS

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 28/03/2026.

5.2. Por natureza jurídica

Período 12/2025

| Rede física de estabelecimentos de saúde por natureza jurídica | | | | |
|--|-----------|----------|----------|-----------|
| Natureza Jurídica | Municipal | Estadual | Dupla | Total |
| ADMINISTRACAO PUBLICA | | | | |
| MUNICIPIO | 0 | 0 | 1 | 1 |
| ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO MUNICIPAL | 17 | 0 | 0 | 17 |
| ENTIDADES EMPRESARIAIS | | | | |
| Total | 17 | 0 | 1 | 18 |

Observação: Os dados apresentados referem-se ao número de estabelecimentos de saúde públicos ou prestadores de serviços ao SUS

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 28/03/2026.

5.3. Consórcios em saúde

O ente não está vinculado a consórcio público em saúde

• Análises e Considerações sobre Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

No ano de 2025, a rede municipal de saúde de Cristino Castro - PI passou por atualização no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) durante o 3º quadrimestre, quando passou a contabilizar 18 estabelecimentos de saúde. Nos 1º e 2º quadrimestres, a rede registrava 17 unidades, evidenciando uma ampliação da estrutura assistencial ao longo do ano. Essa atualização reflete o processo contínuo de fortalecimento e organização da rede de serviços, com ampliação da capacidade de atendimento e qualificação da infraestrutura de saúde no município.

A rede municipal de saúde de Cristino Castro apresenta predominância de estabelecimentos sob gestão municipal e natureza jurídica de administração pública, evidenciando o protagonismo da gestão local na organização, coordenação e execução das ações e serviços de saúde no território. A estrutura da rede é organizada de forma integrada, contemplando diferentes pontos de atenção do Sistema Único de Saúde (SUS). Observa-se forte presença da Atenção Básica, por meio de Unidades Básicas de Saúde e postos de saúde distribuídos entre a zona urbana e rural, garantindo capilaridade assistencial, territorialização do cuidado e maior proximidade dos serviços com a população.

Além das unidades de Atenção Básica, o município dispõe de serviços estratégicos que ampliam a resolutividade da rede, como Centro de Reabilitação, Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), Polo da Academia da Saúde, Central de Rede de Frios, Núcleo de Telessaúde, Laboratório Regional de Prótese Dentária (LRPD), Unidade Mista de Saúde e Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). Esses serviços contribuem para a organização de uma rede diversificada, capaz de integrar ações de promoção da saúde, prevenção de agravos, assistência, reabilitação e urgência e emergência, fortalecendo a integralidade do cuidado no âmbito do SUS.

Durante o ano de 2025, também foram observados avanços importantes na infraestrutura da rede municipal de saúde, como o processo de construção do Posto de Saúde da localidade Panasco, situado na zona rural e vinculado à UBS Jéssica Cavalcante, ampliando a cobertura assistencial e fortalecendo a territorialização das ações de saúde nessa região.

No período analisado, a gestão municipal realizou **investimentos voltados ao fortalecimento da infraestrutura dos serviços** de saúde, por meio da aquisição de mobiliários e equipamentos destinados a diferentes unidades da rede. Foram contemplados serviços como a Secretaria Municipal de

Saúde, o Centro de Saúde do Mutirão (Socorro Falcão) e a UBS Lagoa Grande, além de três Unidades Básicas de Saúde - Dona Flora, Bom Jesus da Lapa e Jéssica Cavalcante. Esses investimentos contribuíram para a modernização dos ambientes de trabalho, melhoria das condições estruturais das unidades e qualificação da assistência prestada, fortalecendo a capacidade de atendimento das equipes e ampliando a qualidade dos serviços ofertados à população.

No âmbito da organização regional dos serviços de saúde, o município de Cristino Castro - PI participa de consórcios intermunicipais, estratégia que fortalece a cooperação entre municípios e contribui para ampliar a oferta e o acesso a serviços especializados no território.

Nesse contexto, destaca-se o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), serviço mantido entre os municípios de Cristino Castro, Santa Luz, Palmeira do Piauí e Alvorada do Gurguéia. Essa parceria possibilita a organização compartilhada das ações de atenção psicossocial, ampliando o acesso da população aos serviços de saúde mental, promovendo acompanhamento especializado e fortalecendo a rede de cuidado voltada às pessoas em sofrimento psíquico.

Cristino Castro também integra consórcio intermunicipal para execução do Programa Melhor em Casa, juntamente com os municípios de Palmeira do Piauí e Santa Luz. Por meio dessa articulação, é garantido o funcionamento do Serviço de Atenção Domiciliar, com apoio de equipes multiprofissionais que realizam acompanhamento domiciliar de pacientes com necessidades de cuidados contínuos, contribuindo para a continuidade do cuidado, a redução de internações hospitalares desnecessárias e a melhoria da qualidade de vida dos usuários e de seus familiares.

A participação nesses consórcios evidencia o compromisso do município com a articulação regional e a gestão compartilhada de serviços de saúde, estratégia fundamental para ampliar a resolutividade da rede assistencial e fortalecer a integralidade do cuidado no âmbito do Sistema Único de Saúde.

6. Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

A disponibilização dos dados do SCNES, no DGMP, depende do prazo de publicação pelo DRAC/SAES.

Período 02/2025

| Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação | | | | | | |
|--|---|--------------|-----------------|------------------------------|---------------------------|----------|
| Adm. do Estabelecimento | Formas de contratação | CBOs médicos | CBOs enfermeiro | CBOs (outros) nível superior | CBOs (outros) nível médio | CBOs ACS |
| Pública (NJ grupo 1) | Bolsistas (07) | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | Estatutários e empregados públicos (0101, 0102) | 2 | 2 | 2 | 8 | 28 |
| | Informais (09) | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| | Intermediados por outra entidade (08) | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |

| Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão | | | | | | |
|---|---|--------------|-----------------|------------------------------|---------------------------|----------|
| Adm. do Estabelecimento | Formas de contratação | CBOs médicos | CBOs enfermeiro | CBOs (outros) nível superior | CBOs (outros) nível médio | CBOs ACS |
| Pública (NJ grupo 1) | Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104) | 9 | 14 | 35 | 50 | 1 |

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 30/03/2026.

| Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação | | | | | | |
|--|---|------|------|------|------|--|
| Adm. do Estabelecimento | Formas de contratação | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | |
| Pública (NJ grupo 1) | Bolsistas (07) | 0 | 1 | 1 | 1 | |
| | Estatutários e empregados públicos (0101, 0102) | 45 | 41 | 40 | 43 | |
| | Informais (09) | 1 | 1 | 1 | 1 | |

| Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão | | | | | | |
|---|---|------|------|------|------|--|
| Adm. do Estabelecimento | Formas de contratação | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | |
| Pública (NJ grupo 1) | Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104) | 63 | 73 | 104 | 108 | |

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 30/03/2026.

• Análises e Considerações sobre Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

No ano de 2025, o município de Cristino Castro - PI manteve esforços voltados ao fortalecimento da força de trabalho do Sistema Único de Saúde (SUS), realizando novas contratações de profissionais com o objetivo de ampliar a capacidade de atendimento da rede municipal de saúde e qualificar a assistência prestada à população. A ampliação do quadro de trabalhadores contribuiu para fortalecer os diferentes pontos da rede de atenção à saúde.

| CATEGORIA PROFISSIONAL | CONCURSADO | CONTRATADO | PROGRAMA FEDERAL | TOTAL |
|---------------------------------------|------------|------------|------------------|-------|
| Médico | 02 | 18 | 01 | 21 |
| Enfermeiro | 08 | 25 | - | 33 |
| Outros profissionais (nível superior) | 06 | 30 | - | 36 |
| Outros Profissionais nível médio | 70 | 117 | - | 187 |
| ACS | 26 | 06 | - | 32 |
| ACE | 04 | 03 | - | 07 |

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Cristino Castro - PI.

Conforme demonstrado na tabela apresentada, o município conta com profissionais distribuídos entre diferentes categorias e vínculos de trabalho, incluindo servidores concursados, contratados e profissionais vinculados a programas federais. Observa-se a presença de médicos, enfermeiros, outros profissionais de nível superior, profissionais de nível médio, além de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Agentes de Combate às Endemias (ACE), que desempenham papel fundamental nas ações de vigilância e acompanhamento da população no território. Essa composição multiprofissional evidencia a diversidade de categorias envolvidas no cuidado em saúde e reforça a importância do trabalho integrado para a garantia da integralidade da atenção.

Paralelamente à ampliação da força de trabalho, o município também desenvolveu, ao longo de 2025, diversas ações de educação permanente em saúde, voltadas à qualificação dos profissionais e ao aprimoramento dos processos de trabalho. Entre os treinamentos realizados, destacam-se capacitações sobre Sistemas de Informação em Saúde, incluindo o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) e cadastros do e-SUS, além de treinamentos voltados ao novo modelo de financiamento da Atenção Primária à Saúde. Também foram promovidas capacitações específicas em hanseníase, dengue e arboviroses, vacinas e operacionalização dos sistemas de imunização, notificação compulsória, testes rápidos e exames em papel filtro, além de treinamento em Atendimento Pré-Hospitalar (APH) direcionado à equipe do SAMU.

Outras ações de qualificação incluíram treinamentos técnicos voltados a temas como realização de PPD, atualização em imunização, Programa Saúde na

Escola (PSE), regulação municipal de saúde, fluxos de atendimento nos pontos de atenção, e preenchimento de fichas do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Também foram realizadas capacitações direcionadas aos profissionais da Unidade Mista de Saúde, abordando temas como atendimento antirrábico e administração da vacina dT.

Além das atividades voltadas diretamente à assistência, foram promovidas ações de capacitação para profissionais de apoio e administrativos, contemplando treinamentos sobre procedimentos de limpeza e desinfecção, direcionados aos profissionais de serviços gerais; atendimento humanizado, acolhimento e organização administrativa, voltados aos recepcionistas; e segurança e proteção dos serviços de saúde, destinados aos vigias. Também foram desenvolvidas capacitações relacionadas à organização dos processos de trabalho, como treinamentos sobre fluxogramas implantados nos serviços, uso do aplicativo de regulação municipal, e qualificação técnica sobre indicadores de saúde.

Desse modo, as ações de educação permanente desenvolvidas ao longo do ano contribuíram para o fortalecimento da gestão do trabalho e da educação na saúde, promovendo a atualização dos profissionais, o aprimoramento das práticas assistenciais e a melhoria da organização dos serviços. Essas iniciativas refletem diretamente na qualidade da atenção prestada à população, fortalecendo a capacidade da rede municipal de saúde em responder às necessidades da comunidade de forma mais qualificada e resolutiva.

7. Programação Anual de Saúde - PAS

7.1. Diretrizes, objetivos, metas e indicadores

DIRETRIZ Nº 1 - Garantia de acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, de modo a considerar os determinantes sociais, mediante aprimoramento das políticas de atenção básica, atenção especializada e hospitalar organizadas em rede.

OBJETIVO Nº 1 .1 - Ampliar e qualificar o acesso a Atenção Básica com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde da população.

| Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Unidade de medida | Ano - Linha-Base | Linha-Base | Meta Plano(2022-2025) | Meta 2025 | Unidade de medida - Meta | Resultado Anual | % meta alcançada da PAS |
|---|---|-------------------|------------------|------------|-----------------------|-----------|--------------------------|-----------------|-------------------------|
| 1. Manter Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica; | Cobertura populacional atendida pela AB; | Percentual | 2021 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | Percentual | 162,02 | 162,02 |
| Ação Nº 1 - Garantir cobertura de 100% da Atenção Básica no território por meio da gestão territorial ativa, com foco no vínculo, acesso, cuidado resolutivo e qualificação contínua das equipes da APS. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Assegurar a manutenção e o pleno funcionamento de todas as Equipes de Saúde da Família (ESF) e equipes multiprofissionais (eMulti) devidamente cadastradas no SCNES, | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Garantir o registro e a atualização regular da produção das equipes de Atenção Primária nos sistemas oficiais de informação em saúde, assegurando a fidedignidade e a continuidade do monitoramento das ações realizadas | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Realizar monitoramento mensal da população adscrita, identificando possíveis áreas descobertas e ajustando o cadastro das equipes conforme necessidade | | | | | | | | | |
| Ação Nº 5 - Desenvolver ações de busca ativa e atualização cadastral junto às famílias, em parceria com ACS, garantindo vínculo e continuidade do cuidado. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 6 - Assegurar a contratação de profissionais de saúde, quando necessário, visando evitar a descontinuidade das equipes e garantir a integralidade das ações e serviços prestados à população. | | | | | | | | | |
| 2. Manter cobertura populacional estimada de Saúde Bucal na Atenção Básica; | Cobertura populacional estimada de saúde bucal na Atenção Básica; | Percentual | 2021 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | Percentual | 100,00 | 100,00 |
| Ação Nº 1 - Realizar ações educativas e preventivas de saúde bucal nas escolas, comunidades e grupos prioritários. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Assegurar a disponibilidade permanente de materiais, kits de saúde bucal e insumos odontológicos, bem como a realização regular da manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos utilizados pelas equipes de Saúde Bucal (eSB). | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Manter cadastro atualizado dos profissionais de saúde bucal no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - SCNES, atentando-se a carga horária e a duplicidades. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Informar regularmente aos sistemas de informação da Atenção Básica a produtividade das equipes de saúde bucal. | | | | | | | | | |
| 3. Garantir manutenção da infraestrutura, equipamentos/insumos das Unidades Básicas de Saúde para o bom desempenho das ações e serviços de saúde; | Percentual de serviços de saúde com infraestrutura adequada e equipamentos/insumos garantidos | 0 | | | 100,00 | 100,00 | Percentual | 90,00 | 90,00 |
| Ação Nº 1 - Investir na infraestrutura das Unidades Básicas de Saúde a fim de proporcionar para a população e profissionais de saúde estrutura física adequada para prestação de serviços com qualidade; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Considerar o perfil da população e as ações e serviços de saúde a serem realizados, bem como prever espaços físicos e ambientes adequados para educação permanente na UBS; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Garantir o pleno funcionamento das Unidades Básicas de Saúde do município por meio da gestão contínua e preventiva da infraestrutura física, dos equipamentos e da logística de insumos essenciais, assegurando ambientes seguros, funcionais e com capacidade operacional para a oferta de serviços com qualidade à população. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Adquirir equipamentos e material permanente necessários para Unidades Básica de Saúde conforme o diagnóstico realizado, utilizando recursos provenientes de repasses de emendas parlamentares. | | | | | | | | | |
| 4. Adequar a frota de veículos da Atenção Básica do município conforme a necessidade; | Nº de veículos adquiridos no período | 0 | | | 2 | 2 | Número | 0 | 0 |
| Ação Nº 1 - Realizar aquisição de veículo destinado ao Programa Melhor em Casa, visando garantir o deslocamento adequado das equipes multiprofissionais e a ampliação da assistência domiciliar. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Assegurar o abastecimento regular de combustível e a manutenção preventiva e corretiva dos veículos utilizados pelas equipes da Atenção Básica, garantindo o pleno funcionamento das atividades territoriais, visitas domiciliares, transporte de profissionais e apoio logístico das unidades. | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | |
|---|--|------------|------|-------|--------|--------|------------|----------|-----------|
| Ação Nº 3 - Cadastrar e acompanhar Proposta de Emenda Parlamentar junto ao Fundo Nacional de Saúde visando a aquisição de Unidade Odontológica Móvel - UOM. | | | | | | | | | |
| 5. Ampliar a Cobertura de acompanhamento das condicionalidades do Programa Auxílio Brasil; | Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Auxílio Brasil | Percentual | 2021 | 75,70 | 85,00 | 85,00 | Percentual | 86,21 | 101,42 |
| Ação Nº 1 - Acompanhar os beneficiários do Programa Bolsa Família quanto as condicionalidades disciplinadas em regulamento e relativas ao que tange saúde: realização de pré-natal; cumprimento do calendário nacional de vacinação e acompanhamento do estado nutricional para crianças com até sete anos incompletos; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Compartilhar responsabilidades com os Agentes Comunitários de Saúde - ACS a cerca da participação ativa da população adcrista em sua área de atuação; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Pactuar com as unidades de saúde as condicionalidades e as metas de cobertura; | | | | | | | | | |
| 6. Monitorar os indicadores do Programa Previne Brasil; | Percentual de indicadores do Previne Brasil com a meta estimada pelo Ministério da Saúde alcançada | 0 | | | 100,00 | 100,00 | Percentual | 0 | 0 |
| Ação Nº 1 - Reunir equipes da ESF e ESB para discutir a cerca das atualizações e portarias que tratam dos novos indicadores de saúde para pagamento por desempenho, bem como a meta que deve ser alcançada por cada equipe; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Avaliar e apresentar o resultado de cada equipe de saúde quadrimestralmente, buscando traçar estratégias para o alcance das metas dos indicadores não atingidos. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Garantir condições adequadas de trabalho, bem como a disponibilidade de materiais, equipamentos e insumos necessários, para que as equipes de saúde possam alcançar as metas estabelecidas nos indicadores da Atenção Primária à Saúde. | | | | | | | | | |
| 7. Garantir o atendimento da equipe multiprofissional na Atenção Básica; | Percentual de pacientes referenciados pela ESF atendidos pela equipe multiprofissional | 0 | | | 100,00 | 100,00 | Percentual | 100,00 | 100,00 |
| Ação Nº 1 - Garantir condições para as equipes eMulti realizem atendimento e ações em conjunto com as demais equipes de saúde que atuam na APS, além de ampliar o leque de práticas em saúde no território e ofertar um cuidado integral para a comunidade. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Manter o cadastro das equipes eMulti atualizado no SCNES com a carga horária mínima da equipe ou de carga horária profissional prevista para cada modalidade de eMulti. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Garantir o envio de dados regular das equipes eMulti por meio de sistema de informação (Sisab/e-SUS APS). | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Ampliar o número de equipes eMulti . | | | | | | | | | |
| 8. Promover ações de educação e promoção em saúde para população respeitando a situação epidemiológica; | Nº de ações coletivas de saúde para a população | 0 | | | 48 | 12 | Número | 4.070,00 | 33.916,67 |
| Ação Nº 1 - Desenvolver ações de educação em saúde voltadas à prevenção e controle de Doenças Crônicas, Doenças Transmissíveis e promoção da alimentação saudável, por meio de grupos educativos, palestras, oficinas e ações comunitárias, fortalecendo o autocuidado e a adesão ao tratamento pela população. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Assegurar condições adequadas, materiais gráficos, insumos, suporte logístico e operacional necessários para que as equipes de saúde desenvolvam ações coletivas de promoção da saúde e prevenção de agravos junto à comunidade. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Compartilhar responsabilidades com os Agentes Comunitários de Saúde - ACS a cerca da participação ativa da população adcrista em sua área de atuação, nas ações coletivas em saúde; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Promover a articulação das equipes de saúde para o planejamento e execução anual da Agenda de Ações da Saúde, alinhada às metas municipais e às campanhas nacionais do Ministério da Saúde. | | | | | | | | | |
| 9. Implementar ações de atividade física na Atenção Primária a Saúde; | Nº de equipes da Estratégia Saúde da Família - ESF desenvolvendo ações de atividade física | 0 | | | 2 | 2 | Número | 5,00 | 250,00 |
| Ação Nº 1 - Manter informações atualizadas no Sistema do Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (SCNES), referentes à vinculação do profissional de educação física na saúde (Código Brasileiro de Ocupação 2241-40), ao tipo de estabelecimento de saúde credenciado; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Enviar regulamente dados relativos às ações de práticas corporais e de atividade física, por meio da Ficha de Atividade Coletiva, no Sistema de Informação em Saúde da Atenção Básica (SISAB); | | | | | | | | | |
| 10. Investir em ações e serviços básicos de saúde; | Percentual de recursos próprios aplicados na saúde | 0 | | | 15,00 | 15,00 | Percentual | 19,83 | 132,20 |
| Ação Nº 1 - Garantir a aplicação de no mínimo 15% de recursos próprios em ações e serviços públicos de saúde (ASPS) conforme a Lei Complementar 141/12; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Implantar Sistema de Regulação Municipal. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Garantir realização de exames laboratoriais de baixa complexidade. | | | | | | | | | |

Ação Nº 4 - Assegurar a aquisição de kits multimídia para o fortalecimento e desenvolvimento de ações voltadas ao Telessaúde, ampliando o suporte tecnológico às equipes de Atenção Primária à Saúde.

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|--|--|-------|----------------|------------|---|---|
| 11. Informatizar a coleta de dados da Atenção Básica; | Nº de tablets entregues aos Agentes Comunitários de Saúde - ACS e Agente Comunitários de Endemias - ACE | 0 | | | 28 | Não programada | Número | | |
| 12. Qualificar o atendimento na Atenção Primária de Saúde - APS do município; | Percentual de usuários do SUS satisfeitos com o atendimento prestado na APS | 0 | | | 80,00 | 80,00 | Percentual | 0 | 0 |

Ação Nº 1 - Garantir o acompanhamento contínuo de grupos prioritários na Atenção Básica, incluindo crianças, gestantes, idosos, portadores de doenças crônicas com dificuldade de locomoção ou em situação de vulnerabilidade social.

Ação Nº 2 - Assegurar a aquisição regular de insumos e materiais de uso contínuo necessários ao acompanhamento dos grupos prioritários na Atenção Básica, incluindo pessoas com condições crônicas, visando garantir a continuidade do cuidado e a qualidade da assistência.

Ação Nº 3 - Desenvolver e implementar atividades voltadas ao fortalecimento da Atenção Primária à Saúde, com foco na qualificação das equipes, ampliação do acesso, melhoria da resolutividade e integração das ações no território.

Ação Nº 4 - Ampliar o acesso remoto a consultas e ao apoio diagnóstico por meio do Programa Saúde Digital, tendo como eixo estruturante a Atenção Básica, com a garantia de equipamentos de informática, conectividade e capacitação das equipes para o uso das tecnologias digitais em saúde.

Ação Nº 5 - Garantir apoio Logístico para Transporte Intermunicipal de Pacientes Acompanhados pela APS.

Ação Nº 6 - Assegurar apoio logístico para a realização de ações domiciliares e intersetoriais em parceria com creches, escolas e CRAS, garantindo condições operacionais adequadas às equipes da Atenção Primária à Saúde.

| | | | | | | | | | |
|---|--|---|--|--|---|---|--------|------|--------|
| 13. Construir/Reformar e Ampliar Postos de Saúde na Localidade Sossego, Santa Clara, Sítio e Japecanga; | Nº de Postos de Saúde Construídos/Reformados Ampliados | 0 | | | 4 | 1 | Número | 1,00 | 100,00 |
|---|--|---|--|--|---|---|--------|------|--------|

Ação Nº 1 - Cadastrar e acompanhar Proposta de Emenda Parlamentar junto ao Fundo Nacional de Saúde visando a construção da Unidade Básica de Saúde (UBS) da localidade Bom Jesus da Lapa, garantindo a ampliação da rede física e o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde no município.

| | | | | | | | | | |
|--|---|---|--|--|---|---|--------|------|--------|
| 14. Ampliar o acesso aos serviços de saúde na zona rural do município; | Nº de Postos de Saúde com infraestrutura adequada para o atendimento da população | 0 | | | 6 | 1 | Número | 1,00 | 100,00 |
|--|---|---|--|--|---|---|--------|------|--------|

Ação Nº 1 - Garantir a manutenção e infraestrutura adequada nos Postos de saúde localizados na zona rural do município.

Ação Nº 2 - Construir um Posto de Saúde na Localidade Panasco, promovendo a expansão da rede física de Atenção Primária e a melhoria da oferta de serviços à população local.

OBJETIVO Nº 1.2 - 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.

| Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Unidade de medida | Ano - Linha-Base | Linha-Base | Meta Plano(2022-2025) | Meta 2025 | Unidade de medida - Meta | Resultado Anual | % meta alcançada da PAS |
|--|---|-------------------|------------------|------------|-----------------------|-----------|--------------------------|-----------------|-------------------------|
| 1. Fortalecer a Regional de Saúde Chapada das Mangabeiras; | Nº de participação do (a) secretário(a) municipal de saúde nas reuniões da Comissão Intergestora Regional - CIR | 0 | | | 40 | 10 | Número | 12,00 | 120,00 |

Ação Nº 1 - Buscar apoio junto aos órgãos de apoio institucional para qualificar os espaços de governança regional;

Ação Nº 2 - Apresentar nas reuniões de CIR pautas levantadas pelo município, quanto a dificuldade acesso a Média e Alta Complexidade, bem como demais demandas de saúde.

Ação Nº 3 - Garantir a participação da Secretária Municipal de Saúde e/ou representante do planejamento, programação e organização da rede regionalizada e hierarquizada do Sistema Único de Saúde, em articulação com a direção estadual e de acordo com as normas federais;

OBJETIVO Nº 1.3 - 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.

| Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Unidade de medida | Ano - Linha-Base | Linha-Base | Meta Plano(2022-2025) | Meta 2025 | Unidade de medida - Meta | Resultado Anual | % meta alcançada da PAS |
|-------------------|--|-------------------|------------------|------------|-----------------------|-----------|--------------------------|-----------------|-------------------------|
|-------------------|--|-------------------|------------------|------------|-----------------------|-----------|--------------------------|-----------------|-------------------------|

| 1. Manter Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU no município; | Nº de equipe do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU no município | 0 | | | 1 | 1 | Número | 1,00 | 100,00 |
|---|---|-------------------|------------------|------------|-----------------------|----------------|--------------------------|-----------------|-------------------------|
| Ação Nº 1 - Manter equipe do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU, bem como a frota de ambulâncias em condições adequadas, com cadastro ativo no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - SCNES e produtividade regular nos sistemas de informação; | | | | | | | | | |
| 2. Renovar a frota de ambulância do SAMU; | Nº de ambulância do SAMU adquirida | 0 | | | 1 | Não programada | Número | | |
| 3. Qualificar os educadores da rede básica municipal de educação sobre o atendimento de Primeiros Socorros; | Nº de treinamentos realizados sobre Primeiros Socorros para os professores da rede básica municipal de educação | 0 | | | 4 | 1 | Número | 0 | 0 |
| Ação Nº 1 - Reunir os profissionais de saúde do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência para alinhar a cerca do treinamento em Primeiros Socorros para os educadores da rede básica municipal de educação; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Realizar reunião intersecretorial entre as Secretarias Municipais de Saúde e Educação para incluir no plano pedagógico anual treinamento para os educadores sobre o atendimento de Primeiros Socorros; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Ministrando cursos que capacitem professores e funcionários em noções básicas de primeiros socorros pelo menos 1 vez ao ano; | | | | | | | | | |
| OBJETIVO Nº 1 .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. | | | | | | | | | |
| Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Unidade de medida | Ano - Linha-Base | Linha-Base | Meta Plano(2022-2025) | Meta 2025 | Unidade de medida - Meta | Resultado Anual | % meta alcançada da PAS |
| 1. Manter o Centro de Atenção Psicossocial - CAPS no município; | Nº de CAPS mantido no município; | 0 | | | 1 | 1 | Número | 1,00 | 100,00 |
| Ação Nº 1 - Manter equipe técnica do CAPS modalidade tipo I exigida; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Manter consórcio com demais municípios da região (Santa Luz, Palmeira do Piauí e Alvorada do Gurguéia) para manutenção do CAPS modalidade tipo 1; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Realizar ações de saúde mental na atenção básica; | | | | | | | | | |
| 2. Realizar ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica; | Nº de CAPS com pelo menos 12 registros de matriciamento da Atenção Básica | Percentual | 2021 | 0,00 | 100,00 | 100,00 | Percentual | 91,60 | 91,60 |
| Ação Nº 1 - Fortalecer o cuidado de Atenção Psicossocial dentro da rede de Atenção Básica pautada num processo de construção compartilhada com as equipes de saúde da família. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Fomentar encontros entre saberes e práticas diversas e complementares que compõem a saúde mental a nível municipal, visando um novo modo de produzir saúde por meio de uma proposta pedagógico-terapêutica. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Reconhecer a Equipe da Atenção Primária como coordenadora do cuidado e o usuário como protagonista, envolvendo-os no processo de matriciamento | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Utilizar as diversas tecnologias no matriciamento, conforme a necessidade identificada, por exemplo: visita domiciliar, discussão temática, atendimento compartilhado, acolhimento conjunto, plano terapêutico singular - PTS além das discussões de casos; | | | | | | | | | |
| 3. Aprimorar as campanhas e ações de saúde mental; | Nº de campanhas/ ações de saúde mental realizadas ao ano | 0 | | | 12 | 3 | Número | 583,00 | 19.433,33 |
| Ação Nº 1 - Realizar palestras com enfoque na saúde mental nas salas de espera das Unidades Básicas de Saúde. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Realizar campanhas de saúde como Janeiro Branco e Setembro Amarelo. | | | | | | | | | |
| 4. Construir o Centro de Atenção Psicossocial - CAPS; | Nº de construção realizada no CAPS | 0 | | | 1 | Não programada | Número | | |
| 5. Criar Centro de Reabilitação para Pessoas portadoras de necessidades especiais (paralisia cerebral, microcefalia, autismo, Síndrome de Down, TDAH, dentre outros); | Nº de Centro de Reabilitação para Pessoas portadoras de necessidades Especiais criado; | 0 | | | 1 | Não programada | Número | | |

| | | | | | | | | | |
|--|---|---|--|--|--------|--------|------------|--------|--------|
| 6. Garantir atendimento especializado no Centro de Reabilitação para Pessoas portadoras de necessidades especiais; | Percentual de pacientes com atendimento especializado garantido no Centro de Reabilitação | 0 | | | 100,00 | 100,00 | Percentual | 100,00 | 100,00 |
|--|---|---|--|--|--------|--------|------------|--------|--------|

Ação Nº 1 - Assegurar a oferta de atendimento especializado no Centro de Reabilitação, garantindo acompanhamento multiprofissional às pessoas com deficiência, por meio da manutenção das equipes, aquisição de materiais específicos e fortalecimento das ações de reabilitação.

OBJETIVO Nº 1.5 - Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção hospitalar.

| Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Unidade de medida | Ano - Linha-Base | Linha-Base | Meta Plano(2022-2025) | Meta 2025 | Unidade de medida - Meta | Resultado Anual | % meta alcançada da PAS |
|--|--|-------------------|------------------|------------|-----------------------|-----------|--------------------------|-----------------|-------------------------|
| 1. Reestruturar e equipar a Unidade Mista Lourival de Abreu Vasconcelos; | Nº de Hospital de Pequeno Porte com estrutura adequada | 0 | | | 1 | 1 | Número | 1,00 | 100,00 |

Ação Nº 1 - Realizar levantamento das necessidades de reforma e equipamentos da Unidade Mista Lourival de Abreu Vasconcelos procedendo com o processo de reestruturação a fim garantir um ambiente hospitalar seguro e eficiente.

Ação Nº 2 - Custear a manutenção dos serviços de média e alta complexidade a serem desenvolvidas na Unidade Mista de Saúde Lourival de Abreu Vasconcelos;

Ação Nº 3 - Ampliar o acesso a consultas e exames especializados através do Programa Mais Acesso a Especialista.

Ação Nº 4 - Assegurar aquisição de materiais e insumos médico-hospitalares.

| | | | | | | | | | |
|--|---|---|--|--|---|----------------|--------|---|---|
| 2. Implantar Centro de Parto Normal na Unidade Mista de Saúde Lourival de Abreu Vasconcelos; | Nº de Centro de Parto Normal implantado | 0 | | | 1 | Não programada | Número | | |
| 3. Renovar a frota de ambulâncias; | Nº de ambulâncias adquiridas; | 0 | | | 2 | 1 | Número | 0 | 0 |

Ação Nº 1 - Solicitar recurso por meio de Transferência Especial para a aquisição de ambulância Tipo A, destinada à Unidade Mista de Saúde, com o objetivo de aprimorar o transporte de pacientes e garantir maior qualidade e segurança no atendimento.

| | | | | | | | | | |
|--|---|---|--|--|---|---|--------|------|--------|
| 4. Implantar e manter a CIPA na Unidade Mista; | Nº de CIPA implantada e mantida na Unidade Mista; | 0 | | | 1 | 1 | Número | 1,00 | 100,00 |
|--|---|---|--|--|---|---|--------|------|--------|

Ação Nº 1 - Realizar relatório sobre as condições de trabalho na Unidade Mista de Saúde com todas as observações necessárias, determinando os pontos que apresentam riscos para a saúde do trabalhador, estabelecendo plano de ação que considere a adequação dos pontos em desacordo;

Ação Nº 2 - Promover a qualificação dos membros da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA).

OBJETIVO Nº 1.6 - Aprimorar a rede de atenção à saúde para promover o cuidado integral materno infantil, com atenção especial na gestação.

| Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Unidade de medida | Ano - Linha-Base | Linha-Base | Meta Plano(2022-2025) | Meta 2025 | Unidade de medida - Meta | Resultado Anual | % meta alcançada da PAS |
|---|--|-------------------|------------------|------------|-----------------------|-----------|--------------------------|-----------------|-------------------------|
| 1. Ampliar a proporção de parto normal; | Proporção de parto normal | Proporção | 2021 | 34,60 | 48,00 | 48,00 | Proporção | 28,60 | 59,58 |

Ação Nº 1 - Adotar como rotina durante as consultas de pré-natal abordagem integral a gestante incluindo: anamnese, exame físico direcionado, solicitação ou avaliação de exames complementares, atualização da Caderneta da Gestante e agendamento das consultas subsequentes, considerando suplementação vitamínica, conforme cada caso e idade gestacional, e abrangendo os determinantes sociais do processo saúde-doença, realizando também a classificação de risco gestacional a cada atendimento.

Ação Nº 2 - Promover a qualificação da atenção à gestante, a fim de garantir que a decisão pela via de parto considere os ganhos em saúde e seus possíveis riscos, de forma claramente informada e compartilhada entre a gestante e a equipe de saúde que a atende.

Ação Nº 3 - Ofertar as gestantes ações em saúde que colaborem para o parto normal.

| | | | | | | | | | |
|---|---|--------|------|---|---|---|--------|---|---|
| 2. Manter em 0 o número absoluto de óbitos maternos em determinado período e local de residência; | Número Absoluto de óbitos maternos em determinado período e local de residência | Número | 2021 | 0 | 0 | 0 | Número | 0 | 0 |
|---|---|--------|------|---|---|---|--------|---|---|

Ação Nº 1 - Garantir condições adequadas para as equipes da Atenção Primária de Saúde na condução do cuidado às condições clínicas e epidemiológicas prioritárias de atenção à saúde das mulheres em período pré-concepcional, gestacional, puerperal e em intervalo intergestacional de acordo com as diretrizes do Sistema Único de Saúde - SUS;

Ação Nº 2 - Garantir ambulância para o transporte adequado com equipe de saúde para as gestantes em situações de urgências, encaminhando-as para o serviços de referência.

| | | | | | | | | | |
|--|--|-----------|------|--------|--------|--------|-----------|--------|--------|
| Ação Nº 3 - Estabelecer protocolos padronizados para a classificação de risco obstétrico durante o pré-natal, com identificação precoce de gestantes de alto risco e encaminhamento imediato para acompanhamento especializado, garantindo monitoramento rigoroso, intervenções adequadas e acesso ágil aos serviços de referência, visando reduzir complicações e óbitos maternos. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Promover treinamentos regulares para os profissionais de saúde sobre o reconhecimento precoce e manejo adequado das emergências obstétricas, como hemorragias, eclâmpsia, trabalho de parto prematuro e outras complicações, fortalecendo a resposta rápida e efetiva para a redução da mortalidade materna. | | | | | | | | | |
| 3. Manter em 0 o número absoluto de casos de sífilis congênita; | Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade | Número | 2021 | 0 | 0 | 0 | Número | 0 | 0 |
| Ação Nº 1 - Fortalecer as ações da Atenção Básica e da rede de atenção à saúde da mulher para a prevenção, diagnóstico precoce e tratamento oportuno da sífilis em gestantes e seus parceiros, por meio da ampliação da testagem rápida no pré-natal, capacitação das equipes de saúde, garantia de insumos e medicamentos (como penicilina), rastreamento de contatos e acompanhamento adequado dos casos, visando reduzir a transmissão vertical e os casos de sífilis congênita no município. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Assegurar a notificação oportuna, completa e qualificada dos casos de sífilis adquirida, em gestantes e sífilis congênita pelas unidades de saúde, por meio da capacitação dos profissionais, acompanhamento dos fluxos de registro no SINAN, e articulação entre vigilância epidemiológica e Atenção Básica. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Garantir que todas as crianças expostas à sífilis de mães que não foram tratadas, ou que receberam tratamento não adequado, sejam submetidas a intervenções, que incluem: coleta de amostras de sangue, avaliação neurológica, raio-X de ossos longos, avaliação oftalmológica e audiológica. | | | | | | | | | |
| 4. Reduzir a taxa de mortalidade infantil no município; | Número absoluto de óbitos infantis em determinado período e local de residência | Número | 2021 | 2 | 0 | 0 | Número | 6,00 | 0 |
| Ação Nº 1 - Ampliar a cobertura e qualificar o atendimento pré-natal, parto e puerpério, assegurando o acompanhamento integral da gestante e a realização da visita puerperal até o sétimo dia após o parto. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Produzir e distribuir materiais educativos voltados a famílias e cuidadores, com orientações sobre estímulos ao desenvolvimento integral na infância. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Garantir através das equipes da Estratégia de Saúde da Família atenção integral à criança reforçando as ações de vacinação e puericultura no primeiro ano de vida, através de consultas periódicas. | | | | | | | | | |
| 5. Garantir atendimento odontológico para as gestantes; | Proporção de gestantes com 01 consulta odontológica a cada trimestre da gravidez realizada | 0 | | | 90,00 | 90,00 | Proporção | 37,00 | 41,11 |
| Ação Nº 1 - Orientar a usuária sobre a importância das consultas de pré-natal e o atendimento odontológico durante a gestação, esclarecendo dúvidas das gestantes e seus familiares quanto a crenças sobre atendimento odontológico; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Induzir a integração da eSF e da eSB para o atendimento de pré-natal de forma qualificada, com a referência da gestante ao atendimento odontológico de forma oportuna; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Registrar na Caderneta da Gestante as informações atinentes à saúde bucal para que agravos bucais sejam monitorados por toda a equipe. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Manter vaga aberta na agenda da equipe de saúde bucal em quantidade proporcional ao total de gestantes acompanhadas pelas equipes de saúde da família. | | | | | | | | | |
| 6. Investigar óbitos maternos, infantis e fetais no tempo oportuno; | Proporção de óbitos maternos e infantis investigados | 0 | | | 100,00 | 100,00 | Proporção | 100,00 | 100,00 |
| Ação Nº 1 - Orientar aos Agentes Comunitários de Saúde - ACS comunicar a equipe de saúde o mais rápido possível quanto a ocorrência de óbito maternos e infantis em sua área de abrangência; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Realizar o fluxo de retorno, gerar relatórios e acompanhar as DOs ocorrido em outros municípios, porém residente deste município; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Monitorar regularmente o Sistema de Informação de Mortalidade - SIM, procedendo com o processo de investigação no prazo máximo de 120 (cento e vinte) dias após a data do óbito. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Fornecer condições necessárias para as equipes de saúde procederem com o processo de investigação de óbito, disponibilizando fichas de investigação, transporte e demais materiais. | | | | | | | | | |
| 7. Manter a proporção de óbitos em mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados. | Proporção de óbitos MIF investigados | Proporção | 2021 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | Proporção | 100,00 | 100,00 |
| Ação Nº 1 - Orientar aos Agentes Comunitários de Saúde - ACS comunicar a equipe de saúde o mais rápido possível quanto a ocorrência de óbito em mulheres na faixa etária de 10 a 49 anos em sua área de abrangência. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Disponibilizar fichas de investigação de óbitos em mulheres em idade fértil (MIF) em 100% das Unidades Básicas de Saúde, orientando a equipe de saúde a realizarem a investigação dentro do prazo oportuno; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Alimentar e monitorar regularmente o Sistema de Informação de Mortalidade - SIM. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Envolver profissionais da ESF no seguimento do fluxo de investigação de óbitos de MIF. | | | | | | | | | |
| OBJETIVO Nº 1.7 - Aprimorar a rede de atenção à saúde para promover o cuidado integral à criança e ao adolescente. | | | | | | | | | |

| Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Unidade de medida | Ano - Linha-Base | Linha-Base | Meta Plano(2022-2025) | Meta 2025 | Unidade de medida - Meta | Resultado Anual | % meta alcançada da PAS |
|--|---|-------------------|------------------|------------|-----------------------|-----------|--------------------------|-----------------|-------------------------|
| 1. Manter em 0 (zero) casos novos de AIDS em menores de 5 anos; | Nº de casos novos de AIDS em menores de 5 anos | Número | 2020 | 0 | 0 | 0 | Número | 0 | 0 |
| Ação Nº 1 - Realizar a testagem para HIV em 100% das gestantes , realizando as ações de controle da transmissão vertical do HIV previstas no protocolo de pré-natal. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Encaminhar as gestantes positivas para o HIV para o serviço de referência da região de saúde, acompanhando-as com maior rigorosidade. | | | | | | | | | |
| 2. Fortalecer o Programa Saúde na Escola - PSE; | Nº de ações estratégicas do PSE desenvolvidas nas escolas municipais | 0 | | | 48 | 12 | Número | 507,00 | 4.225,00 |
| Ação Nº 1 - Cadastrar as unidades escolares e creches pactuados no Programa Saúde na Escola - PSE. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Realizar as atividades do Programa de Saúde Escolar - PSE através das ações conjuntas na educação e saúde conforme preconizado pelo MS, informando as ações realizadas no e-SUS APS e no e-Gestor. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Garantir materiais e insumos necessários para as equipes de saúde desenvolverem as ações do PSE nas unidades escolares. | | | | | | | | | |
| 3. Reduzir a proporção de Gravidez na Adolescência; | Proporção de gravidez na adolescência | Proporção | 2021 | 27,37 | 17,00 | 17,00 | Proporção | 42,90 | 252,35 |
| Ação Nº 1 - Adquirir e ofertar métodos contraceptivos de longa duração nas unidades de saúde para adolescentes, garantindo consultas de planejamento familiar e preservativos de fácil acesso nas unidades. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Desenvolver ações educativas relacionadas à saúde sexual e saúde reprodutiva baseadas nas demandas e necessidades trazidas pelos adolescentes criando ambientes participativos de discussões em grupo que favoreçam o exercício das relações afetivas e fortaleçam o autoconhecimento, o autocuidado e o cuidado com o outro para tomadas de decisões esclarecidas e responsáveis. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Realizar campanhas de prevenção de gravidez na adolescência e prevenção das Infecções Sexualmente Transmissíveis nas Unidades de Saúde e nas Escolas por meio do Programa Saúde na Escola | | | | | | | | | |
| OBJETIVO Nº 1 .8 - Aprimorar a rede de atenção à saúde para promover o cuidado integral ao adulto e ao idoso, com ênfase nas Doenças Crônicas Não Transmissíveis - DCNT. | | | | | | | | | |
| Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Unidade de medida | Ano - Linha-Base | Linha-Base | Meta Plano(2022-2025) | Meta 2025 | Unidade de medida - Meta | Resultado Anual | % meta alcançada da PAS |
| 1. Reduzir o número de óbitos prematuros (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas); | Número de óbitos prematuros (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas) | Número | 2021 | 9 | 5 | 5 | Número | 7,00 | 140,00 |
| Ação Nº 1 - Desenvolver e articular ações educativas e comunitárias que promovam a conscientização sobre a importância da prevenção das doenças crônicas não transmissíveis, enfatizando a adoção de hábitos saudáveis. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Realizar de oficinas, palestras e distribuição de materiais informativos para estimular hábitos saudáveis, alimentação balanceada e pratica de atividades física regular. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Assegurar a compra e a disponibilidade permanente de insumos, medicamentos e materiais necessários ao acompanhamento regular de pacientes com condições crônicas, visando a prevenção de complicações e a redução da morbimortalidade associada a esse grupo de doenças, promovendo a qualidade de vida e a continuidade do cuidado. | | | | | | | | | |
| 2. Ampliar razão de exames citopatológico em mulheres de 25 a 64 anos; | Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos | Razão | 2021 | 0,00 | 0,64 | 0,64 | Razão | 0,82 | 128,13 |
| Ação Nº 1 - Garantir a aquisição contínua e o abastecimento adequado de materiais e insumos essenciais para o atendimento clínico nos diferentes eixos assistenciais da saúde da mulher, | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Implementar estratégias de busca ativa e mobilização comunitária para aumentar a realização dos exames citopatológicos em mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos, por meio do fortalecimento da Atenção Básica, capacitação das equipes de saúde para coleta adequada e garantia da oferta regular e acessível dos exames. | | | | | | | | | |
| 3. Ampliar a razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos; | Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos | Razão | 2021 | 0,01 | 0,50 | 0,50 | Razão | 0,27 | 54,00 |
| Ação Nº 1 - Garantir condições estruturais, logísticas e de acesso para que as mulheres na faixa etária preconizada (50 a 69 anos) realizem mamografia de rastreamento. | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|--|--|-------|-------|------------|-------|--------|
| Ação Nº 2 - Realizar campanhas de conscientização e mobilização, como a campanha Outubro Rosa, para promoção da prevenção, diagnóstico precoce e controle do câncer de mama, por meio de atividades educativas, rodas de conversa, distribuição de materiais informativos e articulação com a rede de saúde e comunidade. | | | | | | | | | |
| 4. Garantir vacinação contra influenza para população idosa; | Percentual da população idosa vacinada contra influenza | 0 | | | 80,00 | 80,00 | Percentual | 61,26 | 76,57 |
| Ação Nº 1 - Garantir a logística para campanha de vacinação contra influenza conforme recomendado pelo Ministério da Saúde e distribuição do imunógeno pela Secretaria de Saúde do Estado do Piauí buscando vacinar no mínimo 80% da população idosa do município | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Monitorar semanalmente os registros de vacinação nos sistemas de informações durante a campanha de Influenza, realizando busca ativa dos idosos faltosos e garantindo vacinação dos idosos acamados. | | | | | | | | | |
| 5. Qualificar o atendimento de pacientes com hipertensão arterial na Atenção Básica; | Percentual de hipertensos com aferição de Pressão arterial pelo menos 1 vez a cada semestre durante o ano | 0 | | | 50,00 | 50,00 | Percentual | 82,00 | 164,00 |
| Ação Nº 1 - Garantir o acompanhamento médico regular na Atenção Básica de pacientes com hipertensão arterial, aferindo a Pressão arterial pelo menos 1 vez a cada semestre durante o ano em pelo menos 50% dos hipertensos; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Assegurar acesso regular e ininterrupto a medicamentos essenciais para a população acometida por essa condição promovendo o manejo adequado da doença, a melhoria da qualidade de vida e a redução de complicações e hospitalizações. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Desenvolver e executar estratégias abrangentes para o rastreamento precoce, monitoramento contínuo e controle efetivo das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT). | | | | | | | | | |
| 6. Qualificar o atendimento de pacientes com diabetes mellitus na Atenção Básica; | Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada 1 vez ao ano | 0 | | | 50,00 | 50,00 | Percentual | 75,00 | 150,00 |
| Ação Nº 1 - Acompanhar regularmente na Atenção Básica os pacientes diabéticos, solicitando hemoglobina glicada em pelo menos 50% dos pacientes com diabetes mellitus a cada semestre. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Realizar periodicamente avaliação física nos pacientes diabéticos, prestando orientação quando aos cuidados com a pele e pés. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Implementar estratégias eficazes para o rastreamento e controle das Doenças Crônicas, assegurando o fornecimento de insumos e medicamentos para pessoas com Diabetes. | | | | | | | | | |

DIRETRIZ Nº 2 - Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de proteção, promoção, prevenção e vigilância em saúde.

| OBJETIVO Nº 2 .1 - Organizar as ações de controle do Aedes aegypti para reduzir o risco de epidemia pelos agravos transmitidos pelo mosquito. | | | | | | | | | |
|--|---|-------------------|------------------|------------|-----------------------|-----------|--------------------------|-----------------|-------------------------|
| Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Unidade de medida | Ano - Linha-Base | Linha-Base | Meta Plano(2022-2025) | Meta 2025 | Unidade de medida - Meta | Resultado Anual | % meta alcançada da PAS |
| 1. Ampliar o número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue; | Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue | Número | 2019 | 4 | 24 | 6 | Número | 6,00 | 100,00 |
| Ação Nº 1 - Realizar ações de controle vetorial da dengue prioritariamente, em imóveis situados em áreas urbanas ou povoadas com características urbanas. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Orientar aos Agentes Comunitários de Endemias - ACE a informarem seu itinerário diário de trabalho no posto de abastecimento (PA). | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Manter atualizado o cadastro de imóveis e pontos estratégicos. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Realizar a pesquisa larvária em imóveis para levantamento de índice e descobrimento de focos em pontos infestados e em armadilhas procedendo imediatamente com a eliminação de criadouros tendo como método de primeira escolha o controle mecânico (remoção, destruição, vedação, entre outros) | | | | | | | | | |
| 2. Manter em 0 o número absoluto de óbitos por dengue; | Número de óbito por dengue | 0 | | | 0 | 0 | Número | 0 | 0 |
| Ação Nº 1 - Prestar atendimento aos casos suspeitos e realizar a notificação, procedendo com a investigação e acompanhamento do caso, reforçando a população sobre a importância de realizar exame para confirmação do caso. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Orientar a população quanto aos sinais de gravidade da dengue, garantindo o transporte adequado de pacientes para casos em que for identificado sinais de agravamento do quadro. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Realizar ações de promoção, educação em saúde e comunicação social no combate ao mosquito Aedes Aegypti, articulando juntamente aos órgãos municipais público mutirão de limpeza. | | | | | | | | | |

OBJETIVO Nº 2 .2 - Aprimorar e manter as ações de vigilância em saúde para assegurar a promoção e proteção à saúde da população.

| Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Unidade de medida | Ano - Linha-Base | Linha-Base | Meta Plano(2022-2025) | Meta 2025 | Unidade de medida - Meta | Resultado Anual | % meta alcançada da PAS |
|--|---|-------------------|------------------|------------|-----------------------|-----------|--------------------------|-----------------|-------------------------|
| 1. Promover em 100% a proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes; | Proporção de cura de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes | Proporção | 2019 | 83,33 | 100,00 | 100,00 | Proporção | 100,00 | 100,00 |
| Ação Nº 1 - Garantir poliquimioterapia - PQT adequada e acompanhamento mensal na Unidade Básica de Saúde, orientando quanto aos efeitos das medicações, reações hansenícas e prevenção de incapacidades. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Promover Campanha Janeiro Roxo, com enfoque à conscientização, à prevenção e tratamento precoce da hanseníase; | | | | | | | | | |
| 2. Garantir avaliação dos contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase; | Proporção de contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase avaliados | 0 | | | 100,00 | 100,00 | Proporção | 100,00 | 100,00 |
| Ação Nº 1 - Realizar busca ativa e avaliação das pessoas acometidas pela hanseníase e seus comunicantes nos últimos 5 anos; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Ofertar imunoprofilaxia aos contatos de pacientes com hanseníase, maiores de um ano de idade, não vacinados ou que receberam apenas uma dose da vacina BCG. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Orientar os contatos para o automonitoramento e encorajá-los a realizar o relato voluntário imediato de sinais sugestivos de atividade da doença. | | | | | | | | | |
| 3. Promover em 100% a proporção de cura de casos novos de tuberculose bacilífera; | Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera | 0 | | | 100,00 | 100,00 | Proporção | 100,00 | 100,00 |
| Ação Nº 1 - Acolher o usuário no serviço de saúde, desde o diagnóstico até a alta através de abordagem humanizada e estabelecimento de vínculo, com escuta de saberes, dúvidas, angústias e a identificação de vulnerabilidades. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Garantir medicação adequada e acompanhamento mensal para o tratamento da tuberculose. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Orientar o paciente de forma clara, quanto às características clínicas da TB e do tratamento ao qual será submetido, fornecendo informações referentes aos medicamentos, consequências do uso irregular, eventos adversos, controle de contatos e duração do tratamento. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Desenvolver e implementar ações contínuas de educação, vigilância e promoção da saúde para prevenir a transmissão de doenças transmissíveis na comunidade. | | | | | | | | | |
| 4. Garantir a realização de exames anti-HIV em pacientes diagnosticados com tuberculose (TB); | Proporção de exame anti-HIV realizados em paciente com TB | 0 | | | 100,00 | 100,00 | Proporção | 100,00 | 100,00 |
| Ação Nº 1 - Ofertar teste anti-HIV o mais precoce possível a todo indivíduo com diagnóstico estabelecido de tuberculose, independentemente da confirmação bacteriológica. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Reforçar para profissional de saúde a importância do aconselhamento pré-teste e pós-teste; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Realizar a busca ativa de casos faltosos de tuberculose, monitorando a realização e o resultado do exame anti-hiv. | | | | | | | | | |
| 5. Manter a proporção de crianças de 1(um) ano de idade vacinadas na APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, Infecções causadas por Haemophilus Influenzae tipo b e Poliomielite Inativada; | Proporção de crianças de 1(um) ano de idade vacinadas na APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, Infecções causadas por Haemophilus Influenzae tipo b e Poliomielite Inativada | Razão | 2021 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | Proporção | 0 | 0 |
| Ação Nº 1 - Garantir que as vacinas que compõe o calendário vacinal sejam ofertadas de rotina nas Unidades Básicas de Saúde; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Orientar nas consultas de pré-natal e de puericultura sobre a importância da administração das vacinas preconizadas pelo Ministério da Saúde; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Manter contato com creches para verificação do calendário vacinal, acompanhamento conjunto e diálogo colaborativo entre as partes; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Realizar rastreamento e busca ativa de crianças com esquema vacinal incompleto; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 5 - Estabelecer uma rotina de atualização e acompanhamento de cadernetas de vacinação da criança, tanto na aplicação do calendário vacinal, quanto de registros anteriores de vacinação no prontuário do cidadão. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 6 - Realizar Campanhas de Multivacinação, no intuito de atualizar a caderneta de vacinas das crianças. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 7 - Produzir e distribuir materiais educativos voltados a famílias e cuidadores, com orientações sobre estímulos ao desenvolvimento integral na infância. | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | |
|--|---|-----------|------|--------|--------|--------|------------|--------|--------|
| 6. Ampliar a proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez | Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez | Proporção | 2021 | 58,91 | 80,00 | 80,00 | Proporção | 0 | 0 |
| Ação Nº 1 - Garantir logística para equipe realizar a coleta de água e envio das amostras para o laboratório responsável pela análise; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Realizar parâmetros físicos químicos em campo (Cloro residual livre, Ph e temperatura). | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Realizar ações de saúde nas escolas em alusão ao dia Mundial da Água. | | | | | | | | | |
| 7. Executar ações de vigilância Sanitária no Município; | Número de ações de vigilância sanitária executadas no município; | Número | 2021 | 555 | 2.000 | 500 | Número | 258,00 | 51,60 |
| Ação Nº 1 - Desenvolver ações de saúde no mínimo em 6 grupos consideradas necessários a Vigilância Sanitária (Cadastro e Inspeção de Estabelecimentos; Atividade Educativa para o setor regulado e para a população; Recebimento e Atendimento de Denúncias e Reclamações). | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Manter equipe de Vigilância Sanitária, devidamente qualificada. | | | | | | | | | |
| 8. Realizar a vacinação antirrábica anual seguindo as diretrizes do Ministério da Saúde; | Percentual de cães e gatos vacinados; | 0 | | | 80,00 | 80,00 | Percentual | 100,00 | 125,00 |
| Ação Nº 1 - Garantir logística para realização da campanha de vacinação antirrábica na zona urbana e rural do município conforme doses disponibilizadas pela Rede Estadual de Frios, buscando vacinar no mínimo 80,00% de cães e gatos no município; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Promover a divulgação para a população a campanha de vacinação antirrábica, reforçando a importância dessa campanha; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Monitorar semanalmente durante a campanha de vacinação antirrábica a meta alcançada. | | | | | | | | | |
| 9. Garantir o encerramento dos casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) em até 60 dias após notificação; | Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação | 0 | | | 100,00 | 100,00 | Proporção | 100,00 | 100,00 |
| Ação Nº 1 - Monitorar regularmente o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) para acompanhamento e encerramento dos casos no prazo oportuno. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Realizar a vigilância das doenças e agravos de notificação compulsória, garantindo nas Unidades Básicas de Saúde e Unidade Mista de Saúde Fichas Notificação e Investigação; | | | | | | | | | |
| 10. Preencher os campos (ocupação) das fichas de notificação nos casos de acidente de trabalho grave notificados; | Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho | Proporção | 2019 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | Proporção | 100,00 | 100,00 |
| Ação Nº 1 - Avaliar fichas de notificação de acidente de trabalho grave notificados antes de inseri-las no SINAN, com atenção em especial ao campo ocupação. | | | | | | | | | |
| 11. Atuar no enfrentamento da pandemia da COVID-19 de acordo com o plano de contingência a depender do quadro epidemiológico; | Número de Atualização do Plano Municipal de Contingência para enfrentamento da COVID-19 | 0 | | | 4 | 1 | Número | 0 | 0 |
| Ação Nº 1 - Promover no mínimo 1 (uma) atualização do plano de contingência para enfrentamento da COVID-19 , desenvolvendo ações de saúde a depender da situação epidemiológica; | | | | | | | | | |
| 12. Implantar Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos - PGRS nos serviços de saúde do município; | Nº de Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos - PGRS implantados nos serviços de saúde | 0 | | | 100,00 | 100,00 | Percentual | 25,00 | 25,00 |
| Ação Nº 1 - Realizar ações para o correto manejo dos resíduos provenientes de todos os serviços relacionados ao atendimento á saúde humana no município; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Garantir estrutura adequada para o descarte correto dos resíduos sólidos em saúde; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Qualificar a equipe de saúde para o correto descarte dos resíduos sólidos em saúde. | | | | | | | | | |

DIRETRIZ Nº 3 - Contribuição para a adequada formação, alocação, qualificação, valorização e democratização das relações de trabalho dos profissionais que atuam na área de saúde.

OBJETIVO Nº 3 .1 - Investir em qualificação, valorização e educação permanente dos trabalhadores do Sistema Único de Saúde - SUS no município.

| Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Unidade de medida | Ano - Linha-Base | Linha-Base | Meta Plano(2022-2025) | Meta 2025 | Unidade de medida - Meta | Resultado Anual | % meta alcançada da PAS |
|--|---|-------------------|------------------|------------|-----------------------|----------------|--------------------------|-----------------|-------------------------|
| 1. Fortalecer a Política Nacional de Humanização (PNH) nos serviços de saúde; | Percentual de Serviços de Saúde com a PNH implantada | 0 | | | 100,00 | 100,00 | Percentual | 100,00 | 100,00 |
| Ação Nº 1 - Realizar capacitações, implementar protocolos de boas práticas e estratégias de comunicação humanizada, visando qualificar o atendimento prestado ao usuário. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Garantir os direitos dos usuários, através de atendimento acolhedor e resolutivo baseado em critérios de risco, que visem redução de filas e tempo de espera. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Promover práticas qualificadas de acolhimento, estímulo à participação social, valorização das equipes de saúde e melhoria da experiência do usuário, fortalecendo o vínculo entre profissionais e comunidade e ampliando a humanização e resolutividade dos serviços no SUS. | | | | | | | | | |
| 2. Promover a capacitação técnica e o desenvolvimento humano dos profissionais da saúde; | Percentual de profissionais que participaram de treinamentos | 0 | | | 90,00 | 90,00 | Percentual | 85,00 | 94,44 |
| Ação Nº 1 - Contribuir para o processo de desenvolvimento de habilidades de profissionais que atuam no Sistema Único de Saúde (SUS) no município em temas relevantes na área de saúde através dos ambientes virtuais de aprendizagem ofertados pelo MS. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Custear a participação de profissionais de saúde em reuniões técnicas, treinamentos, fóruns ou demais eventos de educação permanente ofertados pelo estado ou Ministério da Saúde. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Promover capacitação para os profissionais de saúde, com foco em temas relacionados à Saúde da Mulher, uso de ferramentas de Telessaúde e tecnologias digitais, em gestão e qualificação das práticas assistenciais, considerando as principais demandas identificadas no município. | | | | | | | | | |
| 3. Garantir condições adequadas de trabalho aos profissionais de saúde; | Percentual de Equipamentos de Proteção Individual (EPI's) /fardamentos distribuídos por serviços de saúde | 0 | | | 100,00 | 100,00 | Percentual | 100,00 | 100,00 |
| Ação Nº 1 - Garantir equipamentos de proteção individual -EPIs a todos os profissionais de saúde, bem como realizar periodicamente exames de controle aos profissionais expostos a produtos perigosos; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Manter os ambientes de trabalho em condições de limpeza e conservação adequados; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Reforçar aos profissionais de saúde a prevenção de acidentes e doenças ocupacionais relacionadas ao trabalho, realizando palestra sobre temáticas relevantes para a saúde do trabalhador. | | | | | | | | | |
| 4. Implantar Política de Valorização profissional baseada na gestão por resultados; | Nº de Lei criada/aprovada/mantida de remuneração salarial dos servidores da saúde por desempenho de indicadores | 0 | | | 1 | 1 | Número | 1,00 | 100,00 |
| Ação Nº 1 - Realizar ao menos 1 ação que enfatize o protagonismo do profissional de saúde dentro do município; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Garantir o pagamento do piso salarial da enfermagem. | | | | | | | | | |
| 5. Implantação do sistema de ponto eletrônico nos serviços de saúde do município; | Percentual de serviços de saúde com sistema de ponto eletrônico implantado; | 0 | | | 100,00 | Não programada | Percentual | | |

DIRETRIZ Nº 4 - Garantia e aprimoramento da assistência farmacêutica universal e integral no âmbito do Sistema Único de Saúde-SUS.

OBJETIVO Nº 4 .1 - Ampliar o acesso da população a medicamentos, promover o uso racional e qualificar a assistência farmacêutica no âmbito do SUS.

| Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Unidade de medida | Ano - Linha-Base | Linha-Base | Meta Plano(2022-2025) | Meta 2025 | Unidade de medida - Meta | Resultado Anual | % meta alcançada da PAS |
|---|---|-------------------|------------------|------------|-----------------------|-----------|--------------------------|-----------------|-------------------------|
| 1. Garantir o acesso da população a medicamentos essenciais (básicos) com qualidade e segurança; | Nº de Farmácia Básica mantida; | 0 | | | 1 | 1 | Número | 1,00 | 100,00 |
| Ação Nº 1 - Manter Farmácia Básica no município com dispensação de medicamentos que constem na Relação Municipal de Medicamentos Essenciais - REMUME, conforme prescrição médica atualizada. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Assegurar a aquisição complementar de medicamentos para grupos prioritários e pessoas com condições crônicas na Atenção Básica. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Implantar Programa Remédio em Casa. | | | | | | | | | |
| 2. Manter o sistema Hórus implantado; | Nº de sistema Hórus mantido; | 0 | | | 1 | 1 | Número | 1,00 | 100,00 |
| Ação Nº 1 - Manter adesão do Sistema Hórus, realizando o gerenciamento estratégico dos medicamentos e acompanhamento das dispensações registradas; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Manter responsável pela produção e gerenciamento do Sistema Hórus; | | | | | | | | | |
| 3. Promover o uso racional de medicamentos com a implantação da atenção farmacêutica nas Unidades de Saúde; | Nº de ações educativas realizadas nas unidades básicas de saúde pelo farmacêutico | 0 | | | 12 | 3 | Número | 0 | 0 |
| Ação Nº 1 - Desenvolver pelo menos 3 atividades educativas na sala de espera das Unidades Básica de Saúde acerca do uso racional e armazenamento adequado dos medicamentos. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Realizar controle de estoque da farmácia básica; | | | | | | | | | |
| 4. Construir a Central de Abastecimento Farmacêutico e de Insumos; | Nº de Central de Abastecimento Farmacêutico e de Insumos construída | 0 | | | 1 | 1 | Número | 0 | 0 |
| Ação Nº 1 - Estruturar a Farmácia Básica com processos padronizados para aquisição, armazenamento, dispensação e orientação sobre os medicamentos assegurando conformidade técnica e satisfação dos usuários. | | | | | | | | | |

DIRETRIZ Nº 5 - Qualificação da Gestão, Financiamento adequado e Fortalecimento das instâncias de controle social.**OBJETIVO Nº 5 .1 - Cumprir os dispositivos legais de aplicação dos recursos financeiros em Ações e Serviços Públicos de Saúde.**

| Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Unidade de medida | Ano - Linha-Base | Linha-Base | Meta Plano(2022-2025) | Meta 2025 | Unidade de medida - Meta | Resultado Anual | % meta alcançada da PAS |
|--|---|-------------------|------------------|------------|-----------------------|-----------|--------------------------|-----------------|-------------------------|
| 1. Atualizar, monitorar e avaliar o cumprimento das metas pactuadas no Plano Municipal de Saúde 2022 – 2025; | Número de reuniões da equipe técnica de saúde para monitoramento do PMS | 0 | | | 12 | 3 | Número | 2,00 | 66,67 |
| Ação Nº 1 - Fortalecer a governança, o planejamento e a eficiência administrativa da gestão municipal de saúde, por meio de apoio técnico, planejamento estratégico e análise de indicadores de saúde, alinhando as práticas de gestão às diretrizes e princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Estabelecer processo contínuo, participativo e qualificado, para acompanhar o cumprimento das metas pactuadas no Plano Municipal de Saúde, envolvendo gestores, equipes técnicas e conselhos municipais, com foco na transparência, eficiência e resultados. | | | | | | | | | |
| 2. Elaborar Programações Anuais de Saúde; | Número de Programações de Saúde elaboradas | 0 | | | 4 | 1 | Número | 1,00 | 100,00 |
| Ação Nº 1 - Reunir equipe gestora e conselho municipal de saúde para realizar análise situacional e traçar as ações que serão realizadas ao longo do ano conforme as metas do Plano Municipal de Saúde vigente. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Submeter a Programação Anual de Saúde 2025 para apreciação e aprovação do Conselho Municipal de Saúde. | | | | | | | | | |
| 3. Elaborar e apresentar em audiência pública os relatórios de gestão; | Elaborar e apresentar em audiência pública os relatórios de gestão; | 0 | | | 12 | 4 | Número | 2,00 | 50,00 |
| Ação Nº 1 - Assegurar a transparência, o controle social e a prestação de contas das ações e resultados do setor saúde, por meio da elaboração técnica dos Relatórios de Gestão e sua apresentação em audiências públicas, conforme exigências legais. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Coletar, sistematizar e analisar as informações em saúde referentes às ações, serviços, metas e recursos aplicados no período, apresentando os dados em audiência pública após ampla divulgação para população através dos Relatórios de Gestão. | | | | | | | | | |

| OBJETIVO Nº 5 .2 - Fortalecer o controle social com garantia de transparência e participação cidadã. | | | | | | | | | |
|---|--|--------------------------|-------------------------|-------------------|------------------------------|------------------|---------------------------------|------------------------|--------------------------------|
| Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Unidade de medida | Ano - Linha-Base | Linha-Base | Meta Plano(2022-2025) | Meta 2025 | Unidade de medida - Meta | Resultado Anual | % meta alcançada da PAS |
| 1. Implantar Ouvidoria municipal nos serviços de saúde; | Percentual de serviços de saúde com o sistema de Ouvidoria municipal implantado | 0 | | | 100,00 | 100,00 | Percentual | 90,00 | 90,00 |
| Ação Nº 1 - Garantir ao usuário do SUS espaço para solicitar informações sobre as ações e serviços de saúde ou registrar sua sugestão, elogio, reclamação e denúncia, com resposta ágil e resolutiva à sua manifestação, visando a melhoria do atendimento prestado. | | | | | | | | | |
| 2. Fiscalizar, acompanhar e monitorar as políticas públicas de saúde; | Nº reunião mensais do Conselho Municipal de Saúde | 0 | | | 48 | 12 | Número | 16,00 | 133,33 |
| Ação Nº 1 - Promover visita dos conselheiros municipais de saúde aos serviços de saúde do município, devidamente identificados, sempre registrando em livro ata; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Realizar mensalmente reunião do Conselho Municipal de Saúde e extraordinariamente sempre que necessário; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Garantir participação dos Conselheiros Municipais de saúde em capacitações a cerca do Controle Social e demais eventos populares. | | | | | | | | | |
| 3. Fortalecer a participação do segmento usuários no conselho municipal de saúde; | Número de reuniões realizadas para os segmentos da sociedade | 0 | | | 4 | 1 | Número | 2,00 | 200,00 |
| Ação Nº 1 - Divulgar previamente o calendário de reuniões do Conselho Municipal de Saúde; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Incentivar os conselheiros de saúde a promoverem ao menos 01 (um) fórum de debate ou reunião na sociedade enfatizando o papel e a importância do Conselho de Saúde; | | | | | | | | | |
| 4. Realizar Plenária/Conferência municipal de saúde; | Nº de Plenária/Conferência de Saúde realizada | 0 | | | 2 | 2 | Número | 2,00 | 100,00 |
| Ação Nº 1 - Assegurar o suporte técnico, logístico e institucional necessário ao Conselho Municipal de Saúde para a organização e realização da Conferência Municipal de Saúde, garantindo condições adequadas de infraestrutura, mobilização, comunicação e participação social, com vistas ao fortalecimento do controle social e à escuta qualificada da população sobre as demandas do SUS no âmbito municipal. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Reunir Conselho de Saúde para deliberar sobre a Plenária/Conferência municipal de saúde instituindo Comissão Organizadora e Regimento Interno . | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Realizar Plenária de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora com o tema Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora como Direito Humano. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Realizar Conferência Municipal de Saúde para análise situacional de saúde do município e elaboração do Plano Municipal de Saúde 2026 a 2029. | | | | | | | | | |
| 5. Criar o Conselho Municipal de Políticas Públicas no combate às Drogas; | Nº de Conselho Municipal de Políticas Públicas no combate às Drogas criado conforme lei municipal; | 0 | | | 1 | 1 | Número | 0 | 0 |
| Ação Nº 1 - Elaborar um projeto de lei que propõe a criação do Conselho Municipal de Políticas Públicas no combate às Drogas; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Elaborar edital para seleção de membros para compor o Conselho Municipal de Políticas Públicas no combate às Drogas; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Elaborar e aprovar o Regimento Interno definindo: estrutura, natureza, finalidade, objetivos, organização, atribuições e competências do Conselho. | | | | | | | | | |

Demonstrativo da vinculação das metas anualizadas com a Subfunção

| Subfunções | Descrição das Metas por Subfunção | Meta programada para o exercício | Resultados |
|--------------------------------|---|---|-------------------|
| 0 - Informações Complementares | Atualizar, monitorar e avaliar o cumprimento das metas pactuadas no Plano Municipal de Saúde 2022 - 2025; | 3 | 2 |
| | Manter o Centro de Atenção Psicossocial - CAPS no município; | 1 | 1 |
| | Manter Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU no município; | 1 | 1 |
| | Implantar Ouvidoria municipal nos serviços de saúde; | 100,00 | 90,00 |
| | Elaborar Programações Anuais de Saúde; | 1 | 1 |
| | Realizar ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica; | 100,00 | 91,60 |
| | Fiscalizar, acompanhar e monitorar as políticas públicas de saúde; | 12 | 16 |
| | Elaborar e apresentar em audiência pública os relatórios de gestão; | 4 | 2 |

| | | | |
|--|--|--------|--------|
| | Garantir condições adequadas de trabalho aos profissionais de saúde; | 100,00 | 100,00 |
| | Fortalecer a participação do segmento usuários no conselho municipal de saúde; | 1 | 2 |
| | Realizar Plenária/Conferência municipal de saúde; | 2 | 2 |
| | Criar o Conselho Municipal de Políticas Públicas no combate às Drogas; | 1 | 0 |
| | Ampliar a proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez | 80,00 | 0,00 |
| 122 - Administração Geral | Implantar Ouvidoria municipal nos serviços de saúde; | 100,00 | 90,00 |
| | Reestruturar e equipar a Unidade Mista Lourival de Abreu Vasconcelos; | 1 | 1 |
| | Fortalecer a Regional de Saúde Chapada das Mangabeiras; | 10 | 12 |
| | Garantir manutenção da infraestrutura, equipamentos/insumos das Unidades Básicas de Saúde para o bom desempenho das ações e serviços de saúde; | 100,00 | 90,00 |
| | Renovar a frota de ambulâncias; | 1 | 0 |
| | Construir a Central de Abastecimento Farmacêutico e de Insumos; | 1 | 0 |
| | Implantar Política de Valorização profissional baseada na gestão por resultados; | 1 | 1 |
| | Adequar a frota de veículos da Atenção Básica do município conforme a necessidade; | 2 | 0 |
| | Investir em ações e serviços básicos de saúde; | 15,00 | 19,83 |
| | Construir/Reformar e Ampliar Postos de Saúde na Localidade Sossego, Santa Clara, Sítio e Japecanga; | 1 | 1 |
| Ampliar o acesso aos serviços de saúde na zona rural do município; | 1 | 1 | |
| 301 - Atenção Básica | Garantir o acesso da população a medicamentos essenciais (básicos) com qualidade e segurança; | 1 | 1 |
| | Fortalecer a Política Nacional de Humanização (PNH) nos serviços de saúde; | 100,00 | 100,00 |
| | Promover em 100% a proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes; | 100,00 | 100,00 |
| | Ampliar o número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue; | 6 | 6 |
| | Reduzir o número de óbitos prematuros (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas); | 5 | 7 |
| | Manter em 0 (zero) casos novos de AIDS em menores de 5 anos; | 0 | 0 |
| | Ampliar a proporção de parto normal; | 48,00 | 28,60 |
| | Fortalecer a Regional de Saúde Chapada das Mangabeiras; | 10 | 12 |
| | Manter Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica; | 100,00 | 162,02 |
| | Implantar Ouvidoria municipal nos serviços de saúde; | 100,00 | 90,00 |
| | Atualizar, monitorar e avaliar o cumprimento das metas pactuadas no Plano Municipal de Saúde 2022 - 2025; | 3 | 2 |
| | Manter o sistema Hórus implantado; | 1 | 1 |
| | Promover a capacitação técnica e o desenvolvimento humano dos profissionais da saúde; | 90,00 | 85,00 |
| | Garantir avaliação dos contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase; | 100,00 | 100,00 |
| | Manter em 0 o número absoluto de óbitos por dengue; | 0 | 0 |
| | Ampliar razão de exames citopatológico em mulheres de 25 a 64 anos; | 0,64 | 0,82 |
| | Fortalecer o Programa Saúde na Escola - PSE; | 12 | 507 |
| | Manter em 0 o número absoluto de óbitos maternos em determinado período e local de residência; | 0 | 0 |
| | Realizar ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica; | 100,00 | 91,60 |
| | Manter cobertura populacional estimada de Saúde Bucal na Atenção Básica; | 100,00 | 100,00 |
| | Elaborar Programações Anuais de Saúde; | 1 | 1 |
| | Promover o uso racional de medicamentos com a implantação da atenção farmacêutica nas Unidades de Saúde; | 3 | 0 |
| | Garantir condições adequadas de trabalho aos profissionais de saúde; | 100,00 | 100,00 |
| | Promover em 100% a proporção de cura de casos novos de tuberculose bacilífera; | 100,00 | 100,00 |
| | Ampliar a razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos; | 0,50 | 0,27 |

| | | | |
|---|--|--------|--------|
| | Reduzir a proporção de Gravidez na Adolescência; | 17,00 | 42,90 |
| | Manter em 0 o número absoluto de casos de sífilis congênita; | 0 | 0 |
| | Aprimorar as campanhas e ações de saúde mental; | 3 | 583 |
| | Qualificar os educadores da rede básica municipal de educação sobre o atendimento de Primeiros Socorros; | 1 | 0 |
| | Garantir manutenção da infraestrutura, equipamentos/insumos das Unidades Básicas de Saúde para o bom desempenho das ações e serviços de saúde; | 100,00 | 90,00 |
| | Elaborar e apresentar em audiência pública os relatórios de gestão; | 4 | 2 |
| | Realizar Plenária/Conferência municipal de saúde; | 2 | 2 |
| | Implantar Política de Valorização profissional baseada na gestão por resultados; | 1 | 1 |
| | Garantir a realização de exames anti-HIV em pacientes diagnosticados com tuberculose (TB); | 100,00 | 100,00 |
| | Garantir vacinação contra influenza para população idosa; | 80,00 | 61,26 |
| | Reduzir a taxa de mortalidade infantil no município; | 0 | 6 |
| | Adequar a frota de veículos da Atenção Básica do município conforme a necessidade; | 2 | 0 |
| | Ampliar a Cobertura de acompanhamento das condicionalidades do Programa Auxílio Brasil; | 85,00 | 86,21 |
| | Manter a proporção de crianças de 1(um) ano de idade vacinadas na APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, Infecções causadas por Haemophilus Influenzae tipo b e Poliomielite Inativada; | 100,00 | 0,00 |
| | Qualificar o atendimento de pacientes com hipertensão arterial na Atenção Básica; | 50,00 | 82,00 |
| | Garantir atendimento odontológico para as gestantes; | 90,00 | 37,00 |
| | Monitorar os indicadores do Programa Previne Brasil; | 100,00 | 0,00 |
| | Ampliar a proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez | 80,00 | 0,00 |
| | Qualificar o atendimento de pacientes com diabetes mellitus na Atenção Básica; | 50,00 | 75,00 |
| | Investigar óbitos maternos, infantis e fetais no tempo oportuno; | 100,00 | 100,00 |
| | Garantir atendimento especializado no Centro de Reabilitação para Pessoas portadoras de necessidades especiais; | 100,00 | 100,00 |
| | Garantir o atendimento da equipe multiprofissional na Atenção Básica; | 100,00 | 100,00 |
| | Manter a proporção de óbitos em mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados. | 100,00 | 100,00 |
| | Promover ações de educação e promoção em saúde para população respeitando a situação epidemiológica; | 12 | 4.070 |
| | Realizar a vacinação antirrábica anual seguindo as diretrizes do Ministério da Saúde; | 80,00 | 100,00 |
| | Implementar ações de atividade física na Atenção Primária a Saúde; | 2 | 5 |
| | Garantir o encerramento dos casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) em até 60 dias após notificação; | 100,00 | 100,00 |
| | Investir em ações e serviços básicos de saúde; | 15,00 | 19,83 |
| | Preencher os campos (ocupação) das fichas de notificação nos casos de acidente de trabalho grave notificados; | 100,00 | 100,00 |
| | Atuar no enfrentamento da pandemia da COVID-19 de acordo com o plano de contingência a depender do quadro epidemiológico; | 1 | 0 |
| | Qualificar o atendimento na Atenção Primária de Saúde - APS do município; | 80,00 | 0,00 |
| | Implantar Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos - PGRS nos serviços de saúde do município; | 100,00 | 25,00 |
| | Construir/Reformar e Ampliar Postos de Saúde na Localidade Sossego, Santa Clara, Sítio e Japecanga; | 1 | 1 |
| | Ampliar o acesso aos serviços de saúde na zona rural do município; | 1 | 1 |
| 302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial | Manter Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU no município; | 1 | 1 |
| | Fortalecer a Política Nacional de Humanização (PNH) nos serviços de saúde; | 100,00 | 100,00 |
| | Reduzir o número de óbitos prematuros (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas); | 5 | 7 |
| | Ampliar a proporção de parto normal; | 48,00 | 28,60 |
| | Reestruturar e equipar a Unidade Mista Lourival de Abreu Vasconcelos; | 1 | 1 |
| | Manter o Centro de Atenção Psicossocial - CAPS no município; | 1 | 1 |

| | | | |
|--|--|--------|--------|
| | Manter em 0 o número absoluto de óbitos maternos em determinado período e local de residência; | 0 | 0 |
| | Promover a capacitação técnica e o desenvolvimento humano dos profissionais da saúde; | 90,00 | 85,00 |
| | Qualificar os educadores da rede básica municipal de educação sobre o atendimento de Primeiros Socorros; | 1 | 0 |
| | Garantir condições adequadas de trabalho aos profissionais de saúde; | 100,00 | 100,00 |
| | Renovar a frota de ambulâncias; | 1 | 0 |
| | Implantar e manter a CIPA na Unidade Mista; | 1 | 1 |
| | Implantar Política de Valorização profissional baseada na gestão por resultados; | 1 | 1 |
| | Reduzir a taxa de mortalidade infantil no município; | 0 | 6 |
| | Garantir atendimento especializado no Centro de Reabilitação para Pessoas portadoras de necessidades especiais; | 100,00 | 100,00 |
| | Investigar óbitos maternos, infantis e fetais no tempo oportuno; | 100,00 | 100,00 |
| | Manter a proporção de óbitos em mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados. | 100,00 | 100,00 |
| | Atuar no enfrentamento da pandemia da COVID-19 de acordo com o plano de contingência a depender do quadro epidemiológico; | 1 | 0 |
| | Implantar Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos - PGRS nos serviços de saúde do município; | 100,00 | 25,00 |
| 303 - Suporte Profilático e Terapêutico | Garantir o acesso da população a medicamentos essenciais (básicos) com qualidade e segurança; | 1 | 1 |
| | Manter o sistema Hórus implantado; | 1 | 1 |
| | Promover o uso racional de medicamentos com a implantação da atenção farmacêutica nas Unidades de Saúde; | 3 | 0 |
| | Construir a Central de Abastecimento Farmacêutico e de Insumos; | 1 | 0 |
| 304 - Vigilância Sanitária | Ampliar a proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez | 80,00 | 0,00 |
| | Executar ações de vigilância Sanitária no Município; | 500 | 258 |
| | Realizar a vacinação antirrábica anual seguindo as diretrizes do Ministério da Saúde; | 80,00 | 100,00 |
| | Atuar no enfrentamento da pandemia da COVID-19 de acordo com o plano de contingência a depender do quadro epidemiológico; | 1 | 0 |
| 305 - Vigilância Epidemiológica | Manter em 0 (zero) casos novos de AIDS em menores de 5 anos; | 0 | 0 |
| | Promover em 100% a proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes; | 100,00 | 100,00 |
| | Ampliar o número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue; | 6 | 6 |
| | Fortalecer o Programa Saúde na Escola - PSE; | 12 | 507 |
| | Garantir avaliação dos contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase; | 100,00 | 100,00 |
| | Manter em 0 o número absoluto de óbitos por dengue; | 0 | 0 |
| | Manter em 0 o número absoluto de casos de sífilis congênita; | 0 | 0 |
| | Promover em 100% a proporção de cura de casos novos de tuberculose bacilífera; | 100,00 | 100,00 |
| | Reduzir a proporção de Gravidez na Adolescência; | 17,00 | 42,90 |
| | Reduzir a taxa de mortalidade infantil no município; | 0 | 6 |
| | Garantir a realização de exames anti-HIV em pacientes diagnosticados com tuberculose (TB); | 100,00 | 100,00 |
| | Garantir vacinação contra influenza para população idosa; | 80,00 | 61,26 |
| | Manter a proporção de crianças de 1(um) ano de idade vacinadas na APS contra Difetaria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, Infecções causadas por Haemophilus Influenzae tipo b e Poliomielite Inativada; | 100,00 | 0,00 |
| | Investigar óbitos maternos, infantis e fetais no tempo oportuno; | 100,00 | 100,00 |
| | Manter a proporção de óbitos em mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados. | 100,00 | 100,00 |
| | Promover ações de educação e promoção em saúde para população respeitando a situação epidemiológica; | 12 | 4.070 |
| | Realizar a vacinação antirrábica anual seguindo as diretrizes do Ministério da Saúde; | 80,00 | 100,00 |
| Garantir o encerramento dos casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) em até 60 dias após notificação; | 100,00 | 100,00 | |

| | | |
|---|--------|--------|
| Preencher os campos (ocupação) das fichas de notificação nos casos de acidente de trabalho grave notificados; | 100,00 | 100,00 |
| Atuar no enfrentamento da pandemia da COVID-19 de acordo com o plano de contingência a depender do quadro epidemiológico; | 1 | 0 |

| Demonstrativo da Programação de Despesas com Saúde por Subfunção, Categoria Econômica e Fonte de Recursos | | | | | | | | | | |
|---|---------------------|---|--|--|--|--|---|--|--|---------------|
| Subfunções | Categoria Econômica | Recursos ordinários - Fonte Livre (R\$) | Receita de impostos e de transferência de impostos (receita própria - R\$) | Transferências de fundos à Fundo de Recursos do SUS, provenientes do Governo Federal (R\$) | Transferências de fundos ao Fundo de Recursos do SUS, provenientes do Governo Estadual (R\$) | Transferências de convênios destinados à Saúde (R\$) | Operações de Crédito vinculadas à Saúde (R\$) | Royalties do petróleo destinados à Saúde (R\$) | Outros recursos destinados à Saúde (R\$) | Total(R\$) |
| 0 - Informações Complementares | Corrente | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | 0,00 |
| | Capital | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | 0,00 |
| 122 - Administração Geral | Corrente | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | 0,00 |
| | Capital | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | 0,00 |
| 301 - Atenção Básica | Corrente | N/A | 4.030.577,91 | 14.864.659,10 | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | 18.895.237,01 |
| | Capital | N/A | 292.842,82 | 1.846.405,51 | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | 2.139.248,33 |
| 302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial | Corrente | N/A | N/A | 5.362.198,94 | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | 5.362.198,94 |
| | Capital | N/A | N/A | 180.584,93 | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | 180.584,93 |
| 303 - Suporte Profilático e Terapêutico | Corrente | N/A | N/A | 1.000,00 | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | 1.000,00 |
| | Capital | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | 0,00 |
| 304 - Vigilância Sanitária | Corrente | N/A | N/A | 27.553,70 | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | 27.553,70 |
| | Capital | N/A | N/A | 1.574,50 | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | 1.574,50 |
| 305 - Vigilância Epidemiológica | Corrente | N/A | N/A | 181.067,10 | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | 181.067,10 |
| | Capital | N/A | N/A | 1.574,50 | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | 1.574,50 |
| 306 - Alimentação e Nutrição | Corrente | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | 0,00 |
| | Capital | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | 0,00 |

Fonte: DIGISUS Gestor - Módulo Planejamento (DIGISUSGMP) - Consulta Online
Data da consulta: 30/03/2026.

• Análises e Considerações sobre Programação Anual de Saúde - PAS

A Programação Anual de Saúde (PAS) 2025 do município de Cristino Castro - PI constituiu um importante instrumento de operacionalização das diretrizes, objetivos e metas estabelecidos no Plano Municipal de Saúde (PMS) 2022-2025, orientando a execução das ações e serviços de saúde ao longo do exercício. A análise consolidada das atividades realizadas durante os três quadrimestres de 2025, apresentada no Relatório Anual de Gestão (RAG), evidencia o esforço da gestão municipal em fortalecer a organização da rede de atenção à saúde, ampliar o acesso da população aos serviços e consolidar estratégias de promoção da saúde, prevenção de agravos e cuidado integral.

Destaca-se que 2025 marcou o encerramento do ciclo de monitoramento e avaliação do Plano Municipal de Saúde 2022-2025, etapa fundamental para analisar o grau de cumprimento das metas pactuadas, avaliar os resultados alcançados e subsidiar o planejamento das políticas públicas para o próximo ciclo de gestão. A análise geral indica que grande parte das metas previstas foi executada, refletindo o comprometimento da gestão municipal, das equipes de saúde e dos demais atores envolvidos na consolidação e fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) no território.

Para fins de análise, as ações desenvolvidas ao longo do ano foram organizadas em macrogrupos estratégicos, considerando os principais eixos de atuação da política municipal de saúde.

• Promoção e Educação em Saúde

No campo da promoção da saúde, foram desenvolvidas diversas ações educativas e mobilizações voltadas à conscientização da população e incentivo a hábitos saudáveis. Destacam-se campanhas temáticas realizadas ao longo do ano, como Janeiro Branco, voltada à promoção da saúde mental, Janeiro Roxo, direcionada à conscientização sobre hanseníase, além das mobilizações Março Lilás e Março Azul-Marinho, voltadas à prevenção do câncer do colo do útero e do câncer colorretal. Também foram promovidas ações relacionadas às campanhas Setembro Amarelo, Outubro Rosa, Novembro Azul e Dezembro Laranja, fortalecendo as estratégias de prevenção de doenças e promoção do autocuidado. Essas atividades envolveram palestras, rodas de conversa, ações comunitárias, grupos educativos e atividades físicas, ampliando o alcance das ações de promoção da saúde no território.

• Atenção à Saúde e Ampliação do Acesso aos Serviços

No âmbito da atenção à saúde, foram realizadas diversas ações voltadas à ampliação do acesso da população aos serviços e ao fortalecimento da assistência. Destacam-se atividades como grupos de gestantes realizados na zona rural, ações alusivas ao Dia das Mães, eventos de odontologia voltados à moldagem de próteses dentárias, além da realização de mutirões de mamografias, contribuindo para a ampliação do acesso aos exames e para o fortalecimento das ações de prevenção e diagnóstico precoce.

No campo da saúde da mulher, foram realizados 794 exames citopatológicos, sendo 685 em mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos, alcançando uma razão de 0,82% e superando a meta estimada para o período. Além disso, foram realizadas 258 mamografias, das quais 121 em mulheres de 50 a 69 anos, reforçando as estratégias de rastreamento e diagnóstico precoce do câncer de mama.

• Imunização

No campo da imunização, o município desenvolveu importantes estratégias voltadas à ampliação da cobertura vacinal e à proteção da população contra doenças imunopreveníveis. Ao longo do período analisado, foram intensificadas as ações de vacinação e de atualização da caderneta vacinal, contribuindo para resultados expressivos, com 90,91% de cobertura da vacina Pentavalente e 91,56% de cobertura da vacina VIP, evidenciando o fortalecimento das ações de imunização no município.

Além disso, o município participou das campanhas nacionais de Multivacinação e promoveu ações de vacinação voltadas a diferentes públicos prioritários, incluindo gestantes, crianças e adolescentes, com destaque para a vacinação contra Influenza e a imunização contra o Vírus Sincicial Respiratório (VSR) em gestantes, bem como mobilizações educativas e estratégias de busca ativa para ampliação das coberturas vacinais. Essas iniciativas reforçam o compromisso da gestão municipal com a prevenção de doenças e a promoção da saúde da população.

• Vigilância em Saúde

No campo da vigilância em saúde, foram realizadas diversas ações voltadas ao monitoramento e controle de agravos, incluindo mobilizações de combate à dengue, com realização de mutirões de limpeza e atividades educativas junto à população. Também foram promovidas ações de

conscientização sobre leishmaniose na zona rural, além do fortalecimento das atividades de monitoramento da qualidade da água para consumo humano com o envio de 108 amostras de água para análise e realização da campanha de vacinação antirrábica, com a vacinação de 2.20 animais vacinados, entre cães e gatos.

- **Saúde no Ambiente Escolar**

Por meio do Programa Saúde na Escola (PSE), foram realizadas diversas ações educativas e preventivas, contemplando atividades relacionadas à promoção da alimentação saudável, saúde bucal, prevenção de doenças negligenciadas, saúde sexual e reprodutiva, prevenção ao uso de álcool, tabaco e outras drogas, além da promoção da atividade física e distribuição de kits de higiene bucal. Essas iniciativas contribuíram para a formação de hábitos saudáveis entre crianças e adolescentes, fortalecendo a integração entre os setores de saúde e educação.

- **Gestão do Trabalho, Participação Social e Ações Intersetoriais**

No campo da gestão e governança do sistema de saúde, destaca-se a participação ativa da Secretária Municipal de Saúde durante as reuniões da Comissão Intergestores Regional (CIR) ao longo do ano, reforçando o compromisso do município com o planejamento regional integrado e com a articulação interfederativa no âmbito do SUS. Destaca-se ainda a realização da 8ª Conferência Municipal de Saúde, que reuniu gestores, trabalhadores e representantes da sociedade civil para discutir propostas voltadas ao fortalecimento do Sistema Único de Saúde no município. Também foi realizada a Plenária de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, com o tema Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora como Direito Humano, promovendo um espaço de debate e construção coletiva sobre as condições de trabalho, promoção da saúde e garantia de direitos dos trabalhadores.

Merece destacar ainda as ações intersetoriais desenvolvidas, como a parceria entre o SAMU e a Polícia Rodoviária Federal (PRF) em atividades educativas e iniciativas solidárias voltadas à comunidade, demonstrando o compromisso da gestão municipal com a articulação entre diferentes setores para a promoção do cuidado integral.

Por fim, a execução das ações previstas na Programação Anual de Saúde 2025 evidencia o compromisso da gestão municipal em fortalecer o Sistema Único de Saúde no território, promovendo ações integradas de promoção, prevenção, assistência e participação social, com foco na melhoria das condições de saúde e na ampliação do acesso da população aos serviços.

8. Indicadores de Pactuação Interfederativa

O processo de Pactuação Interfederativa de Indicadores foi **descontinuado** com a revogação da Resolução nº 8/2016 a partir da publicação da Resolução de Consolidação CIT nº 1/2021.

Para mais informações, consultar a **Nota Técnica nº 20/2021-DGIP/SE/MS**

Fonte: DIGISUS Gestor - Módulo Planejamento (DIGISUSGMP) - Consulta Online

Data da consulta: 30/03/2026.

9. Execução Orçamentária e Financeira

A disponibilização dos dados do SIOPS, no DGMP, depende do prazo de publicação pelo FNS/SE/MS.

9.1. Execução da programação por fonte de recurso, subfunção e categoria econômica

| Despesa Total em Saúde por Fonte e Subfunção | | | | | | | | | | | |
|--|-----------------------------------|---|---|--|--|---|--|--|------------------------------------|---------------|--|
| Subfunções | Recursos Ordinários - Fonte Livre | Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos - Saúde | Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal | Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Estadual | Transferências de Convênios destinadas à Saúde | Operações de Crédito vinculadas à Saúde | Transferências da União - inciso I do art. 5º da Lei Complementar 173/2020 | Royalties do Petróleo destinados à Saúde | Outros Recursos Destinados à Saúde | TOTAL | |
| 301 - Atenção Básica | Corrente | 0,00 | 9.833.028,03 | 8.688.713,29 | 936.508,38 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 19.458.249,70 | |
| | Capital | 0,00 | 434.976,94 | 0,00 | 130.617,63 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 565.594,57 | |
| 302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial | Corrente | 0,00 | 342.727,74 | 0,00 | 220.603,09 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 563.330,83 | |
| | Capital | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | |
| 303 - Suporte Profilático e Terapêutico | Corrente | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | |
| | Capital | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | |
| 304 - Vigilância Sanitária | Corrente | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | |
| | Capital | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | |
| 305 - Vigilância Epidemiológica | Corrente | 0,00 | 0,00 | 179.908,44 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 179.908,44 | |
| | Capital | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | |
| 306 - Alimentação e Nutrição | Corrente | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | |
| | Capital | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | |
| Outras Subfunções | Corrente | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | |
| | Capital | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | |
| TOTAL | | 0,00 | 10.610.732,71 | 8.868.621,73 | 1.287.729,10 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 20.767.083,54 | |

(*) ASPS: Ações e Serviços Públicos em Saúde

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)

Data da consulta: 05/03/2026.

9.2. Indicadores financeiros

| Indicadores do Ente Federado | | |
|------------------------------|---|--------------|
| Indicador | | Transmissão |
| | | Única |
| 1.1 | Participação da receita de impostos na receita total do Município | 22,33 % |
| 1.2 | Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Município | 70,49 % |
| 1.3 | Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município | 22,25 % |
| 1.4 | Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Município | 96,02 % |
| 1.5 | Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município | 29,03 % |
| 1.6 | Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município | 43,36 % |
| 2.1 | Despesa total com Saúde, em R\$/hab, sob a responsabilidade do Município, por habitante | R\$ 1.922,70 |
| 2.2 | Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde | 34,00 % |
| 2.3 | Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde | 6,57 % |
| 2.4 | Participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde | 19,93 % |
| 2.5 | Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde | 2,72 % |
| 2.6 | Despesas com Instituições Privadas Sem Fins Lucrativos | 0,00 % |
| 3.1 | Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Município com saúde | 90,19 % |
| 3.2 | Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC141/2012 | 19,83 % |

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)

Data da consulta: 05/03/2026.

9.3. Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO)

| RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS | PREVISÃO INICIAL | PREVISÃO ATUALIZADA (a) | RECEITAS REALIZADAS | |
|--|------------------|-------------------------|---------------------|---------------|
| | | | Até o Bimestre (b) | % (b/a) x 100 |
| RECEITA DE IMPOSTOS (I) | 2.555.588,26 | 2.555.588,26 | 26.658.288,93 | 1.043,14 |
| Receita Resultante do Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU | 69.238,44 | 69.238,44 | 29.663,44 | 42,84 |

| | | | | |
|---|---------------|---------------|---------------|----------|
| Receita Resultante do Imposto sobre Transmissão Inter Vivos - ITBI | 241.016,00 | 241.016,00 | 111.640,47 | 46,32 |
| Receita Resultante do Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS | 936.300,30 | 936.300,30 | 24.225.709,15 | 2.587,39 |
| Receita Resultante do Imposto sobre a Renda e Proventos de Qualquer Natureza Retido na Fonte - IRRF | 1.309.033,52 | 1.309.033,52 | 2.291.275,87 | 175,04 |
| RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II) | 23.267.412,64 | 23.267.412,64 | 25.103.453,01 | 107,89 |
| Cota-Parte FPM | 19.585.836,58 | 19.585.836,58 | 20.040.604,66 | 102,32 |
| Cota-Parte ITR | 37.747,14 | 37.747,14 | 11.226,79 | 29,74 |
| Cota-Parte do IPVA | 588.385,76 | 588.385,76 | 458.282,03 | 77,89 |
| Cota-Parte do ICMS | 3.054.967,40 | 3.054.967,40 | 4.592.362,12 | 150,32 |
| Cota-Parte do IPI - Exportação | 475,76 | 475,76 | 977,41 | 205,44 |
| Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| TOTAL DAS RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS - (III) = (I) + (II) | 25.823.000,90 | 25.823.000,90 | 51.761.741,94 | 200,45 |

| DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (ASPS) - POR SUBFUNÇÃO E CATEGORIA ECONÔMICA | DOTAÇÃO INICIAL | DOTAÇÃO ATUALIZADA (c) | DESPESAS EMPENHADAS | | DESPESAS LIQUIDADAS | | DESPESAS PAGAS | | Inscritas em Restos a Pagar Não Processados (g) |
|--|-----------------|------------------------|---------------------|---------------|---------------------|---------------|--------------------|---------------|---|
| | | | Até o bimestre (d) | % (d/c) x 100 | Até o bimestre (e) | % (e/c) x 100 | Até o bimestre (f) | % (f/c) x 100 | |
| ATENÇÃO BÁSICA (IV) | 4.221.078,47 | 12.093.078,47 | 10.268.004,97 | 84,91 | 10.268.004,97 | 84,91 | 10.268.004,97 | 84,91 | 0,00 |
| Despesas Correntes | 3.928.235,65 | 11.415.235,65 | 9.833.028,03 | 86,14 | 9.833.028,03 | 86,14 | 9.833.028,03 | 86,14 | 0,00 |
| Despesas de Capital | 292.842,82 | 677.842,82 | 434.976,94 | 64,17 | 434.976,94 | 64,17 | 434.976,94 | 64,17 | 0,00 |
| ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (V) | -96.044,27 | -2.044,27 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Despesas Correntes | -96.044,27 | -2.044,27 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Despesas de Capital | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| SUORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (VI) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Despesas Correntes | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Despesas de Capital | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| VIGILÂNCIA SANITÁRIA (VII) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Despesas Correntes | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Despesas de Capital | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (VIII) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Despesas Correntes | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Despesas de Capital | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (IX) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Despesas Correntes | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Despesas de Capital | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| OUTRAS SUBFUNÇÕES (X) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Despesas Correntes | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Despesas de Capital | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| TOTAL (XI) = (IV + V + VI + VII + VIII + IX + X) | 4.125.034,20 | 12.091.034,20 | 10.268.004,97 | 84,92 | 10.268.004,97 | 84,92 | 10.268.004,97 | 84,92 | 0,00 |

| APURAÇÃO DO CUMPRIMENTO DO LIMITE MÍNIMO PARA APLICAÇÃO EM ASPS | DESPESAS EMPENHADAS (d) | DESPESAS LIQUIDADAS (e) | DESPESAS PAGAS (f) |
|---|-------------------------|-------------------------|--------------------|
| Total das Despesas com ASPS (XII) = (XI) | 10.268.004,97 | 10.268.004,97 | 10.268.004,97 |
| (-) Restos a Pagar Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira (XIII) | 0,00 | N/A | N/A |

| | | | |
|---|---------------|---------------|---------------|
| (-) Despesas Custeadas com Recursos Vinculados à Parcela do Percentual Mínimo que não foi Aplicada em ASPS em Exercícios Anteriores (XIV) | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| (-) Despesas Custeadas com Disponibilidade de Caixa Vinculada aos Restos a Pagar Cancelados (XV) | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| (=) VALOR APLICADO EM ASPS (XVI) = (XII - XIII - XIV - XV) | 10.268.004,97 | 10.268.004,97 | 10.268.004,97 |
| Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVII) = (III) x 15% (LC 141/2012) | 7.764.261,29 | | |
| Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVII) = (III) x % (Lei Orgânica Municipal) | N/A | | |
| Diferença entre o Valor Aplicado e a Despesa Mínima a ser Aplicada (XVIII) = (XVI (d ou e) - XVII) | 2.503.743,68 | 2.503.743,68 | 2.503.743,68 |
| Limite não Cumprido (XIX) = (XVIII) (Quando valor for inferior a zero) | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| PERCENTUAL DA RECEITA DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS APLICADO EM ASPS (XVI / III)*100 (mínimo de 15% conforme LC nº 141/2012 ou % da Lei Orgânica Municipal) | 19,83 | 19,83 | 19,83 |

| CONTROLE DO VALOR REFERENTE AO PERCENTUAL MÍNIMO NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES PARA FINS DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS VINCULADOS CONFORME ARTIGOS 25 E 26 DA LC 141/2012 | Saldo Inicial (no exercício atual) (h) | Despesas Custeadas no Exercício de Referência | | | Saldo Final (não aplicado) (I) = (h - (i ou j)) |
|---|--|---|----------------|-----------|---|
| | | Empenhadas (i) | Liquidadas (j) | Pagas (k) | |
| Diferença de limite não cumprido em 2024 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Diferença de limite não cumprido em 2023 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Diferença de limite não cumprido em 2022 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Diferença de limite não cumprido em 2021 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Diferença de limite não cumprido em exercícios anteriores | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| TOTAL DA DIFERENÇA DE LIMITE NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES (XX) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

| EXERCÍCIO DO EMPENHO ² | Valor Mínimo para aplicação em ASPS (m) | Valor aplicado em ASPS no exercício (n) | Valor aplicado além do limite mínimo (o) = (n - m), se | Total inscrito em RP no exercício (p) | RPNP Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira q = (XIII d) | Valor inscrito em RP considerado no Limite (r) = (p - (o + q)) se | Total de RP pagos (s) | Total de RP a pagar (t) | Total de RP cancelados ou prescritos (u) | Diferença entre o valor aplicado além do limite e o total de RP cancelados (v) = ((o + q) - u)) |
|-----------------------------------|---|---|--|---------------------------------------|---|---|-----------------------|-------------------------|--|---|
| Empenhos de 2025 | 7.764.261,29 | 10.268.004,97 | 2.503.743,68 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 2.503.743,68 |
| Empenhos de 2024 | 4.049.602,39 | 8.433.051,71 | 4.383.449,32 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 4.383.449,32 |
| Empenhos de 2023 | 3.088.298,97 | 4.243.523,99 | 1.155.225,02 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1.155.225,02 |
| Empenhos de 2022 | 3.169.809,82 | 6.267.438,11 | 3.097.628,29 | 0,00 | 2.155.193,03 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 5.252.821,32 |
| Empenhos de 2021 | 2.472.846,13 | 4.244.921,91 | 1.772.075,78 | 0,00 | 1.091.472,37 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 2.863.548,15 |
| Empenhos de 2020 | 1.727.356,03 | 2.964.355,72 | 1.236.999,69 | 0,00 | 37.981,36 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1.274.981,05 |
| Empenhos de 2019 | 2.011.620,18 | 2.686.821,92 | 675.201,74 | 0,00 | 128.322,10 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 803.523,84 |
| Empenhos de 2018 | 1.738.062,60 | 2.079.163,36 | 341.100,76 | 0,00 | 115.121,59 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 456.222,35 |
| Empenhos de 2017 | 1.721.947,06 | 2.362.511,36 | 640.564,30 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 640.564,30 |
| Empenhos de 2016 | 1.716.000,81 | 2.743.313,00 | 1.027.312,19 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1.027.312,19 |
| Empenhos de 2015 | 1.440.002,31 | 2.208.003,54 | 768.001,23 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 768.001,23 |
| Empenhos de 2014 | 1.172.098,37 | 2.160.567,00 | 988.468,63 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 988.468,63 |
| Empenhos de 2013 | 1.035.583,15 | 2.283.216,16 | 1.247.633,01 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1.247.633,01 |

| | |
|--|-------------|
| TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS ATÉ O FINAL DO EXERCÍCIO ATUAL QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXI) (soma dos saldos negativos da coluna "r") | 0,00 |
|--|-------------|

| | |
|---|-------------|
| TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS ATÉ O FINAL DO EXERCÍCIO ANTERIOR QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXII) (valor informado no demonstrativo do exercício anterior) | 0,00 |
|---|-------------|

| | |
|--|-------------|
| TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS NO EXERCÍCIO ATUAL QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXIII) = (XXI - XXII) (Artigo 24 § 1º e 2º da LC 141/2012) | 0,00 |
|--|-------------|

| CONTROLE DE RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS CONSIDERADOS PARA FINS DE APLICAÇÃO DA DISPONIBILIDADE DE CAIXA CONFORME ARTIGO 24§ 1º e 2º DA LC 141/2012 | Saldo Inicial (w) | Despesas Custeadas no Exercício de Referência | | | Saldo Final (não aplicado) ¹ (aa) = (w - (x ou y)) |
|--|-------------------|---|----------------|-------------|---|
| | | Empenhadas (x) | Liquidadas (y) | Pagas (z) | |
| Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2025 a ser compensados (XXIV) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2024 a ser compensados (XXV) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2023 a ser compensados (XXVI) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Restos a pagar cancelados ou prescritos em exercícios anteriores a serem compensados (XXVII) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| TOTAL DE RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS A COMPENSAR (XXVIII) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

| RECEITAS ADICIONAIS PARA O FINANCIAMENTO DA SAÚDE NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO | PREVISÃO INICIAL | PREVISÃO ATUALIZADA (a) | RECEITAS REALIZADAS | |
|--|----------------------|-------------------------|----------------------|---------------|
| | | | Até o Bimestre (b) | % (b/a) x 100 |
| RECEITAS DE TRANSFERÊNCIAS PARA A SAÚDE (XXIX) | 19.527.988,76 | 19.527.988,76 | 18.729.486,66 | 95,91 |
| Provenientes da União | 16.224.174,94 | 16.224.174,94 | 17.984.076,56 | 110,85 |
| Provenientes dos Estados | 3.303.813,82 | 3.303.813,82 | 745.410,10 | 22,56 |
| Provenientes de Outros Municípios | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| RECEITA DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO INTERNAS E EXTERNAS VINCULADAS A SAÚDE (XXX) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| OUTRAS RECEITAS (XXXI) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| TOTAL RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE (XXXII) = (XXIX + XXX + XXXI) | 19.527.988,76 | 19.527.988,76 | 18.729.486,66 | 95,91 |

| DESPESAS COM SAÚDE POR SUBFUNÇÕES E CATEGORIA ECONÔMICA NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO | DOTAÇÃO INICIAL | DOTAÇÃO ATUALIZADA (c) | DESPESAS EMPENHADAS | | DESPESAS LIQUIDADAS | | DESPESAS PAGAS | | Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g) |
|---|-----------------|------------------------|---------------------|---------------|---------------------|---------------|--------------------|---------------|---|
| | | | Até o bimestre (d) | % (d/c) x 100 | Até o bimestre (e) | % (e/c) x 100 | Até o bimestre (f) | % (f/c) x 100 | |
| ATENÇÃO BÁSICA (XXXIII) | 16.813.406,87 | 12.405.406,87 | 9.755.839,30 | 78,64 | 9.755.839,30 | 78,64 | 9.755.839,30 | 78,64 | 0,00 |
| Despesas Correntes | 14.967.001,36 | 11.445.001,36 | 9.625.221,67 | 84,10 | 9.625.221,67 | 84,10 | 9.625.221,67 | 84,10 | 0,00 |
| Despesas de Capital | 1.846.405,51 | 960.405,51 | 130.617,63 | 13,60 | 130.617,63 | 13,60 | 130.617,63 | 13,60 | 0,00 |
| ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XXXIV) | 5.638.828,14 | 861.828,14 | 563.330,83 | 65,36 | 563.330,83 | 65,36 | 563.330,83 | 65,36 | 0,00 |
| Despesas Correntes | 5.458.243,21 | 836.243,21 | 563.330,83 | 67,36 | 563.330,83 | 67,36 | 563.330,83 | 67,36 | 0,00 |
| Despesas de Capital | 180.584,93 | 25.584,93 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| SUORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XXXV) | 1.000,00 | 1.000,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Despesas Correntes | 1.000,00 | 1.000,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Despesas de Capital | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XXXVI) | 29.128,20 | 9.128,20 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Despesas Correntes | 27.553,70 | 7.553,70 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Despesas de Capital | 1.574,50 | 1.574,50 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XXXVII) | 182.641,60 | 221.641,60 | 179.908,44 | 81,17 | 179.908,44 | 81,17 | 179.908,44 | 81,17 | 0,00 |
| Despesas Correntes | 181.067,10 | 220.067,10 | 179.908,44 | 81,75 | 179.908,44 | 81,75 | 179.908,44 | 81,75 | 0,00 |

| | | | | | | | | | |
|---|---------------|---------------|---------------|-------|---------------|-------|---------------|-------|------|
| Despesas de Capital | 1.574,50 | 1.574,50 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XXXVIII) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Despesas Correntes | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Despesas de Capital | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| OUTRAS SUBFUNÇÕES (XXXIX) | 1.039,10 | 6.039,10 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Despesas Correntes | 1.039,10 | 6.039,10 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Despesas de Capital | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| TOTAL DAS DESPESAS NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO (XL) = (XXXIII + XXXIV + XXXV + XXXVI + XXXVII + XXXVIII+ XXXIX) | 22.666.043,91 | 13.505.043,91 | 10.499.078,57 | 77,74 | 10.499.078,57 | 77,74 | 10.499.078,57 | 77,74 | 0,00 |

| DESPESAS TOTAIS COM SAÚDE EXECUTADAS COM RECURSOS PRÓPRIOS E COM RECURSOS TRANSFERIDOS DE OUTROS ENTES | DOTAÇÃO INICIAL | DOTAÇÃO ATUALIZADA (c) | DESPESAS EMPENHADAS | | DESPESAS LIQUIDADAS | | DESPESAS PAGAS | | Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g) |
|--|-----------------|------------------------|---------------------|---------------|---------------------|---------------|--------------------|---------------|---|
| | | | Até o bimestre (d) | % (d/c) x 100 | Até o bimestre (e) | % (e/c) x 100 | Até o bimestre (f) | % (f/c) x 100 | |
| ATENÇÃO BÁSICA(XLI) = (IV + XXXIII) | 21.034.485,34 | 24.498.485,34 | 20.023.844,27 | 81,74 | 20.023.844,27 | 81,74 | 20.023.844,27 | 81,74 | 0,00 |
| ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XLII) = (V + XXXIV) | 5.542.783,87 | 859.783,87 | 563.330,83 | 65,52 | 563.330,83 | 65,52 | 563.330,83 | 65,52 | 0,00 |
| SUORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XLIII) = (VI + XXXV) | 1.000,00 | 1.000,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XLIV) = (VII + XXXVI) | 29.128,20 | 9.128,20 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XLV) = (VIII + XXXVII) | 182.641,60 | 221.641,60 | 179.908,44 | 81,17 | 179.908,44 | 81,17 | 179.908,44 | 81,17 | 0,00 |
| ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XLVI) = (IX + XXXVIII) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| OUTRAS SUBFUNÇÕES (XLVII) = (X + XXXIX) | 1.039,10 | 6.039,10 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (XLVIII) = (XI + XL) | 26.791.078,11 | 25.596.078,11 | 20.767.083,54 | 81,13 | 20.767.083,54 | 81,13 | 20.767.083,54 | 81,13 | 0,00 |
| (-) Despesas da Fonte: Transferências da União - inciso I do art. 5º da Lei Complementar 173/2020 | 19.531.757,21 | 13.018.757,21 | 10.156.350,83 | 78,01 | 10.156.350,83 | 78,01 | 10.156.350,83 | 78,01 | 0,00 |
| TOTAL DAS DESPESAS EXECUTADAS COM RECURSOS PRÓPRIOS (XLIX) | 7.259.320,90 | 12.577.320,90 | 10.610.732,71 | 84,36 | 10.610.732,71 | 84,36 | 10.610.732,71 | 84,36 | 0,00 |

FONTE: SIOPS, Piauí/20/02/26 17:24:28

1 - Nos cinco primeiros bimestres do exercício, o acompanhamento será feito com base na despesa liquidada. No último bimestre do exercício, o valor deverá corresponder ao total da despesa empenhada.

2 - Até o exercício de 2018, o controle da execução dos restos a pagar considerava apenas os valores dos restos a pagar não processados (regra antiga). A partir do exercício de 2019, o controle da execução dos restos a pagar considera os restos a pagar processados e não processados (regra nova).

3 - Essas despesas são consideradas executadas pelo ente transferidor.

9.4. Execução orçamentária e financeira de recursos federais transferidos fundo a fundo, segundo bloco de financiamento e programa de trabalho

| Bloco de Financiamento | Programas de Trabalho | Valor Transferido em 2025 (Fonte: FNS) | Valor Executado |
|------------------------|---|--|-----------------|
| | 10122512100UW - ASSISTÊNCIA FINANCEIRA COMPLEMENTAR AOS ESTADOS, AO DISTRITO FEDERAL E AOS MUNICÍPIOS PARA O PAGAMENTO DO PISO SALARIAL DOS PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM | R\$ 2.010.867,82 | 2010867,82 |

| | | | |
|---|--|------------------|------------|
| Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde | 10301511900UC - TRANSFERÊNCIA AOS ENTES FEDERATIVOS PARA O PAGAMENTO DOS VENCIMENTOS DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE | R\$ 1.026.168,00 | 1026168,00 |
| | 103015119219A - PISO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE | R\$ 3.291.125,12 | 3291125,12 |
| | 10301511921CE - IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - NACIONAL | R\$ 6.978,10 | 6978,10 |
| | 1030151192E89 - INCREMENTO TEMPORÁRIO AO CUSTEIO DOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE PARA CUMPRIMENTO DAS METAS - NACIONAL | R\$ 4.745.000,00 | 4745000,00 |
| | 1030251182E90 - INCREMENTO TEMPORÁRIO AO CUSTEIO DOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL PARA CUMPRIMENTO DAS METAS - NACIONAL | R\$ 500.000,00 | 500000,00 |
| | 1030251188585 - ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO PARA PROCEDIMENTOS NO MAC | R\$ 2.553.188,00 | 2553188,00 |
| | 10303511720AE - PROMOÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E INSUMOS ESTRATÉGICOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE | R\$ 92.426,40 | 92426,40 |
| | 10303511720AH - ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO SUS | R\$ 18.000,00 | 18000,00 |
| | 10304512320AB - INCENTIVO FINANCEIRO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA EXECUÇÃO DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA | R\$ 11.000,00 | 11000,00 |
| | 10305512300UB - TRANSFERÊNCIA AOS ENTES FEDERATIVOS PARA O PAGAMENTO DOS VENCIMENTOS DOS AGENTES DE COMBATE ÀS ENDEMIAS | R\$ 157.872,00 | 157872,00 |
| | 10305512320AL - APOIO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA A VIGILÂNCIA EM SAÚDE | R\$ 57.241,49 | 57241,49 |
| | 10306513320QH - IMPLEMENTAÇÃO DA SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL NA SAÚDE | R\$ 41.172,79 | 41172,79 |

Fonte: Fundo Nacional de Saúde (FNS)

1 - Os valores pagos em outro exercício fiscal mesmo tendo sua memória de cálculo e ano anterior, não estarão sendo computados para aquela prestação de contas.

2 - Para efeitos de despesa executada deve ser considerada a despesa empenhada no exercício fiscal.

9.5. Relatório de Execução de Recursos Repassados por Emenda Parlamentar

| Ano Proposta | Identificadores | | | | Valores | | | Monitoramento | | | |
|--------------|--------------------|----------------|----------|---|----------------|-----------------|--------------------|------------------------|---------------------|---------------------------|---------------------|
| | Número da Proposta | Tipo Proposta | GND | Objeto | Valor Proposta | Valor Empenhado | Valor Desembolsado | Situação | Data de Finalização | Data Provável Finalização | Percentual Execução |
| 2025 | 36000666254202500 | INCREMENTO PAP | CORRENTE | INCREMENTO AO PISO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA | 1.800.000,00 | 1.800.000,00 | 1.800.000,00 | Executado Parcialmente | | Abr/26 | 99,99 % |
| 2025 | 36000719120202500 | INCREMENTO PAP | CORRENTE | INCREMENTO AO PISO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA | 300.000,00 | 300.000,00 | 300.000,00 | Executado Parcialmente | | Jun/26 | 31,35 % |
| 2025 | 36000707257202500 | INCREMENTO PAP | CORRENTE | INCREMENTO AO PISO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA | 1.606.408,00 | 1.606.408,00 | 1.606.408,00 | Executado Parcialmente | | Mai/26 | 95,61 % |
| 2025 | 36000708791202500 | INCREMENTO PAP | CORRENTE | INCREMENTO AO PISO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA | 800.000,00 | 800.000,00 | 800.000,00 | Executado Parcialmente | | Jul/26 | 50,77 % |
| 2025 | 36000665952202500 | INCREMENTO PAP | CORRENTE | INCREMENTO AO PISO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA | 200.000,00 | 200.000,00 | 200.000,00 | Executado Parcialmente | | Jun/26 | 56,25 % |
| 2025 | 36000707208202500 | INCREMENTO MAC | CORRENTE | INCREMENTO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE (MAC) | 500.000,00 | 500.000,00 | 500.000,00 | Executado Parcialmente | | Ago/26 | 74,97 % |
| 2025 | 36000717010202500 | INCREMENTO PAP | CORRENTE | INCREMENTO AO PISO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA | 38.592,00 | 38.592,00 | 38.592,00 | Executado Parcialmente | | Jun/26 | 37,49 % |

Fonte: InvestSUS - FNS

• Análises e Considerações sobre Execução Orçamentária e Financeira

A análise da execução orçamentária e financeira da saúde evidencia que o município apresentou desempenho satisfatório na aplicação dos recursos destinados às Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS) em 2025, demonstrando capacidade de execução financeira e cumprimento das exigências legais estabelecidas pela Lei Complementar nº 141/2012.

No período analisado, o município registrou despesa total em saúde de R\$ 20.767.083,54, considerando as diferentes fontes de financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS). A execução das despesas apresenta equilíbrio entre recursos próprios e transferências intergovernamentais, evidenciando o funcionamento do modelo de financiamento tripartite do SUS.

Observa-se que a principal subfunção de aplicação dos recursos foi a Atenção Básica (301), responsável por R\$ 20.023.844,27, o que representa aproximadamente 96,4% de toda a despesa em saúde do município. Esse resultado demonstra forte priorização da Atenção Primária à Saúde, considerada a principal porta de entrada do sistema e responsável pela coordenação do cuidado e organização da rede de serviços.

Dentro dessa subfunção, predominam as despesas correntes, que totalizam R\$ 19.458.249,70, destinadas principalmente ao custeio das equipes de saúde, manutenção das unidades, aquisição de insumos e funcionamento regular dos serviços. Já as despesas de capital somaram R\$ 565.594,57, voltadas à aquisição de equipamentos e melhorias estruturais na rede de atenção à saúde.

As demais subfunções apresentaram participação significativamente menor, com destaque para:

- Assistência Hospitalar e Ambulatorial (302): R\$ 563.330,83
- Vigilância Epidemiológica (305): R\$ 179.908,44

Esses valores refletem o perfil assistencial do município, característico de localidades de pequeno porte, onde a Atenção Primária concentra grande parte das ações de cuidado e organização do sistema.

A análise das fontes de financiamento demonstra que o município possui alta dependência de transferências intergovernamentais, especialmente da União.

A distribuição dos recursos ocorreu da seguinte forma:

- Receitas de impostos e transferências constitucionais (recursos próprios): R\$ 10.610.732,71
- Transferências fundo a fundo do Governo Federal: R\$ 8.868.621,73
- Transferências fundo a fundo do Governo Estadual: R\$ 1.287.729,10

Dessa forma, verifica-se que a principal fonte de financiamento da saúde municipal são as receitas de impostos e transferências constitucionais, seguidas pelas transferências federais do SUS.

No que se refere ao cumprimento das exigências legais, o município aplicou 19,83% da receita de impostos e transferências constitucionais em saúde, percentual superior ao mínimo constitucional de 15% estabelecido pela Lei Complementar nº 141/2012.

Em termos financeiros:

- Valor mínimo exigido: R\$ 7.764.261,29
- Valor efetivamente aplicado: R\$ 10.268.004,97

Isso representa R\$ 2.503.743,68 acima do mínimo constitucional, demonstrando comprometimento da gestão municipal com o financiamento das ações e serviços públicos de saúde.

Outros indicadores reforçam o perfil de financiamento e execução da política de saúde no município:

- Despesa total em saúde por habitante: R\$ 1.922,70
- Participação da despesa com pessoal: 34,00%
- Participação da despesa com medicamentos: 6,57%
- Participação de serviços de terceiros (pessoa jurídica): 19,93%
- Participação de investimentos em saúde: 2,72%

Observa-se que os investimentos em capital ainda representam percentual reduzido, o que é comum em municípios de pequeno porte, onde a maior parte dos recursos é destinada ao custeio das ações e serviços.

Segue o gráfico de execução de recursos repassados por emenda parlamentar:



A análise das propostas cadastradas junto ao Fundo Nacional de Saúde (FNS) demonstra a existência de 7 emendas parlamentares no exercício de 2025, destinadas principalmente ao incremento do Piso da Atenção Primária (PAP) e ao fortalecimento da Média e Alta Complexidade (MAC).

No total, foram disponibilizados R\$ 5.245.000,00, distribuídos entre ações de custeio da Atenção Primária e da Atenção Especializada. Observa-se que todos os recursos foram empenhados e desembolsados, indicando que o município realizou a regular tramitação orçamentária e financeira dessas transferências.

Quanto à situação de execução, as propostas encontram-se classificadas como Executado Parcialmente, uma vez que parte dos recursos ainda se encontra em fase de utilização pelas ações e serviços de saúde. Os percentuais de execução variam entre aproximadamente 31% e 99%, refletindo diferentes estágios de aplicação dos recursos conforme o planejamento e cronograma das ações financiadas.

Destaca-se que a maior parte das emendas foi destinada ao incremento temporário do custeio da Atenção Primária, estratégia importante para fortalecer as ações da Estratégia Saúde da Família, ampliar o acesso da população aos serviços básicos e qualificar a oferta de cuidados no território. Além disso, houve repasse específico de R\$ 500.000,00 para incremento da Média e Alta Complexidade, contribuindo para o suporte às demandas assistenciais especializadas.

De forma geral, os dados demonstram que o município apresentou boa execução financeira da política de saúde, evidenciada por:

- cumprimento do mínimo constitucional de aplicação em saúde;
- alta execução das despesas programadas;
- priorização da Atenção Primária à Saúde;
- adequada utilização das transferências do SUS;
- ampliação da capacidade de financiamento por meio das emendas parlamentares.

Ressalta-se ainda a continuidade do monitoramento da execução dos recursos provenientes de emendas parlamentares como estratégia fundamental para garantir sua aplicação efetiva e alinhada às necessidades prioritárias da população.

10. Auditorias

Não há informações cadastradas para o período das Auditorias.

Fonte: Sistema Nacional de Auditoria do SUS (SISAUD-SUS)

Data da consulta: 30/03/2026.

Outras Auditorias

Fonte: DIGISUS Gestor - Módulo Planejamento (DIGISUSGMP) - Consulta Online

Data da consulta: 30/03/2026.

- Análises e Considerações sobre Auditorias

A auditoria no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) constitui um importante instrumento de controle, avaliação e qualificação da gestão pública em saúde. Seu objetivo principal é verificar a correta aplicação dos recursos financeiros, a conformidade das ações e serviços com a legislação vigente e a qualidade da assistência prestada à população. Dessa forma, a auditoria contribui para o fortalecimento da transparência, da eficiência administrativa e da responsabilidade na gestão dos serviços de saúde.

No exercício de 2025, registra-se que o município de Cristino Castro - PI não foi submetido a nenhum processo de auditoria no âmbito do Sistema Nacional de Auditoria do SUS ou por outros órgãos de controle relacionados às ações e serviços de saúde durante o período analisado. Ainda assim, a gestão municipal manteve o compromisso com a transparência, o monitoramento das ações e o cumprimento das normas que regem o Sistema Único de Saúde.

11. Análises e Considerações Gerais

A análise dos dados apresentados no Relatório Anual de Gestão evidencia que, ao longo do exercício analisado, o município desenvolveu ações relevantes voltadas à consolidação e fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS), buscando ampliar o acesso da população aos serviços, qualificar a assistência e fortalecer as estratégias de promoção, prevenção e vigilância em saúde.

Observa-se que a Atenção Primária à Saúde manteve-se como eixo estruturante da rede municipal, concentrando a maior parte das ações e dos recursos aplicados. As equipes da Estratégia Saúde da Família desempenharam papel fundamental na ampliação do acesso aos serviços, no acompanhamento das condições de saúde da população e na coordenação do cuidado no território.

Durante o período, também foram registrados avanços importantes na estruturação da rede de serviços, com destaque para a aquisição de equipamentos para as unidades de saúde, contribuindo para a melhoria da capacidade assistencial e qualificação do atendimento prestado à população. Soma-se a isso a inauguração de Unidade Básica de Saúde, ampliando a oferta de serviços e fortalecendo a infraestrutura da rede municipal.

No campo da qualificação da força de trabalho, foram promovidas ações de capacitação e treinamento dos profissionais de saúde, visando aprimorar os processos de trabalho, fortalecer a educação permanente e qualificar a assistência prestada à população.

Destaca-se ainda o desenvolvimento de ações do Programa Saúde na Escola (PSE), com atividades educativas e preventivas voltadas ao público escolar, contribuindo para a promoção da saúde e prevenção de agravos entre crianças e adolescentes. Essas ações foram realizadas em articulação com outras políticas públicas, evidenciando a importância das ações intersetoriais no enfrentamento dos determinantes sociais da saúde.

Também foram realizadas campanhas de saúde ao longo do ano, com foco na vacinação, prevenção de doenças, promoção de hábitos saudáveis e sensibilização da população para o cuidado com a saúde, fortalecendo as estratégias de educação em saúde e mobilização social.

No que se refere à gestão financeira, destaca-se que o município cumpriu o disposto na Lei Complementar nº 141/2012, aplicando 19,83% da receita de impostos e transferências constitucionais em ações e serviços públicos de saúde, percentual superior ao mínimo constitucional de 15%, demonstrando compromisso da gestão municipal com o financiamento das políticas públicas de saúde.

Adicionalmente, o município obteve recursos complementares por meio de emendas parlamentares, que contribuíram para fortalecer o custeio da Atenção Primária e apoiar ações da assistência especializada, ampliando a capacidade de financiamento das ações do Sistema Único de Saúde.

De modo geral, os resultados apresentados evidenciam avanços na organização da rede de serviços, na ampliação do acesso, na qualificação da assistência e no fortalecimento das ações de promoção e prevenção em saúde. Ainda assim, permanecem desafios relacionados à ampliação da oferta de alguns serviços especializados, a melhoria de determinados indicadores de saúde e à continuidade do aprimoramento da gestão e do planejamento das políticas públicas de saúde.

Por fim, ressalta-se que o Relatório Anual de Gestão constitui um importante instrumento de transparência, monitoramento e avaliação das ações desenvolvidas, permitindo subsidiar o processo de planejamento e orientar a tomada de decisões para o aprimoramento contínuo das políticas públicas de saúde, em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde.

12. Recomendações para o Próximo Exercício

- Análises e Considerações sobre Recomendações para o Próximo Exercício

Com base na análise dos indicadores e das ações desenvolvidas ao longo do período avaliado, recomenda-se para o próximo exercício o fortalecimento de estratégias voltadas à melhoria das condições de saúde da população e aperfeiçoamento das práticas de gestão. Nesse sentido, destaca-se a necessidade de intensificar as ações de atenção materno-infantil, com foco na redução da mortalidade infantil, por meio da qualificação do pré-natal, ampliação do acompanhamento da gestante e da criança, fortalecimento das ações de puericultura e melhoria do acesso aos serviços de saúde.

Também se recomenda ampliar as estratégias de prevenção da gravidez na adolescência, com fortalecimento das ações de educação em saúde, especialmente no âmbito do Programa Saúde na Escola, bem como ampliar o acesso a métodos contraceptivos e orientações sobre saúde sexual e reprodutiva. No campo da atenção obstétrica, destaca-se a importância de incentivar e ampliar a proporção de partos normais, por meio de ações educativas, qualificação da assistência pré-natal e fortalecimento da rede de atenção à saúde da mulher.

No que se refere às ações de prevenção e diagnóstico precoce, recomenda-se ampliar a cobertura de mamografias, especialmente entre mulheres na faixa etária prioritária, fortalecendo estratégias de busca ativa e organização da rede de atendimento. No campo da imunização, é fundamental intensificar as ações voltadas à ampliação da cobertura vacinal contra Influenza em idosos, bem como garantir coberturas vacinais adequadas em crianças, por meio de estratégias de monitoramento contínuo, busca ativa de faltosos e fortalecimento das campanhas de vacinação.

Por fim, recomenda-se qualificar e fortalecer as práticas de monitoramento, avaliação e planejamento em saúde, com uso sistemático de indicadores, realização de análises periódicas dos resultados alcançados e utilização das informações produzidas pelos sistemas de informação em saúde para subsidiar a definição de estratégias e a tomada de decisão na gestão. Nesse contexto, destaca-se ainda a importância de fortalecer o monitoramento sistemático das emendas parlamentares destinadas ao município, assegurando o acompanhamento contínuo desde o cadastro das propostas até a execução e prestação de contas dos recursos. O aprimoramento dessas práticas contribui para maior eficiência na gestão dos recursos públicos, garantindo maior transparência, controle e conformidade na aplicação dos investimentos em saúde.

MARISA FERREIRA ROCHA
Secretário(a) de Saúde
CRISTINO CASTRO/PI, 2025

Parecer do Conselho de Saúde

Identificação

- Considerações:

Avaliado.

Introdução

- Considerações:

O Conselho Municipal de Saúde de Cristino Castro - PI, no exercício de suas atribuições legais apresenta a avaliação do Relatório Anual de Gestão (RAG) referente ao exercício de 2025. Este instrumento de gestão tem como finalidade apresentar os resultados alcançados pela gestão municipal de saúde ao longo do ano, bem como demonstrar a execução das ações planejadas, o desempenho dos indicadores de saúde e a aplicação dos recursos destinados às ações e serviços públicos de saúde.

Nesse contexto, a avaliação realizada pelo Conselho busca contribuir para o fortalecimento do controle social e da gestão participativa promovendo reflexões sobre os resultados alcançados, a efetividade das ações desenvolvidas e as estratégias necessárias para aprimorar a organização e a oferta dos serviços de saúde no município de Cristino Castro - PI.

Dados Demográficos e de Morbimortalidade

- Considerações:

Avaliado.

Dados da Produção de Serviços no SUS

- Considerações:

Avaliado.

Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

- Considerações:

Avaliado.

Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

- Considerações:

Avaliado.

Programação Anual de Saúde - PAS

- Considerações:

O Conselho Municipal de Saúde de Cristino Castro - PI analisou a execução das ações previstas na Programação Anual de Saúde (PAS) 2025. A análise teve como base as informações apresentadas no Relatório Anual de Gestão, considerando o grau de cumprimento das metas, a realização das ações planejadas e os resultados alcançados no período. Verificou-se que grande parte das ações previstas na PAS foi executada ao longo do exercício de 2025, abrangendo diferentes áreas da rede de atenção à saúde.

O Conselho observou que a execução das ações contribuiu para a manutenção e ampliação da oferta de serviços à população, refletindo o esforço da gestão municipal em cumprir o planejamento estabelecido. Também foram identificadas ações voltadas à melhoria da estrutura dos serviços, capacitação de profissionais e práticas de fortalecimento da participação social.

Indicadores de Pactuação Interfederativa

- Considerações:

Sem Parecer

Execução Orçamentária e Financeira

- Considerações:

O Conselho Municipal de Saúde de Cristino Castro - PI analisou a execução orçamentária e financeira das ações e serviços públicos de saúde no exercício de 2025, verificando que o município apresentou desempenho satisfatório na aplicação dos recursos, em conformidade com as disposições da Lei Complementar nº 141/2012.

Quanto aos recursos provenientes de emendas parlamentares, o Conselho verificou que o município foi contemplado com repasses destinados principalmente ao incremento do Piso da Atenção Primária e ao fortalecimento da Média e Alta Complexidade. Os recursos foram devidamente registrados e encontram-se em processo de execução, conforme o planejamento das ações financiadas. Nesse sentido, o Conselho destaca a importância da continuidade do monitoramento e da prestação de contas desses recursos, assegurando transparência na aplicação e alinhamento com as prioridades da política municipal de saúde.

Auditorias

- Considerações:

Avaliado.

Análises e Considerações Gerais

- Parecer do Conselho de Saúde:

Após análise das informações apresentadas no Relatório Anual de Gestão (RAG) 2025, o Conselho Municipal de Saúde de Cristino Castro - PI verificou que o documento apresenta de forma sistematizada os resultados das ações desenvolvidas pela Secretaria Municipal de Saúde ao longo do exercício, contemplando a execução das ações previstas na Programação Anual de Saúde, o desempenho dos principais indicadores de saúde e a aplicação dos recursos destinados às ações e serviços públicos de saúde. A avaliação realizada permitiu acompanhar os avanços alcançados, bem como identificar aspectos que demandam fortalecimento no processo de planejamento, monitoramento e avaliação das políticas públicas de saúde no município.

Diante da análise realizada e considerando a importância do Relatório Anual de Gestão como instrumento de transparência, prestação de contas e monitoramento das ações do Sistema Único de Saúde (SUS), o Conselho Municipal de Saúde aprovou o RAG 2025, conforme deliberado em reunião realizada no dia 30 de março de 2026, formalizada por meio da Resolução nº 003/2026, de 30 de março de 2026. O Conselho reafirma, assim, seu compromisso com o exercício do controle social e com o fortalecimento da gestão participativa, contribuindo para a melhoria contínua das ações e serviços de saúde ofertados à população de Cristino Castro - PI.

Recomendações para o Próximo Exercício

- Considerações:

Após análise das recomendações apresentadas no Relatório Anual de Gestão 2025, o Conselho Municipal de Saúde de Cristino Castro - PI manifesta concordância com as propostas apontadas para o próximo exercício.

Status do Parecer: Aprovado

CRISTINO CASTRO/PI, 30 de Março de 2026

Conselho Municipal de Saúde de Cristino Castro