



PREFEITURA

**CRISTINO
CASTRO**

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PLANO MUNICIPAL DE

SAÚDE

2026 - 2029

Cristino Castro - PI

<https://cristinocastro.pi.gov.br/>

Av. Marcos Parente, 1071 – Centro,
Cristino Castro, Piauí. CEP 64.920-000
CNPJ: 06.554.364/0001-08



PREFEITURA

**CRISTINO
CASTRO**

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

**PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE
2026-2029**

“O planejamento em saúde é instrumento essencial para organizar o SUS e promover resultados que impactem a vida das pessoas.”

Ministério da Saúde



EQUIPE RESPONSÁVEL

Felipe Ferreira Dias
Prefeito Municipal

Diego Lopes de Oliveira
Vice-Prefeito

Marisa Ferreira Rocha
Secretária Municipal de Saúde

Richarlândia Ribeiro de Sousa Lima
Coordenação da Atenção Primária à Saúde (APS)

Cristiane de Araújo Santos
Coordenação de Gestão da Qualidade em Saúde

Luziane de Sousa Falcão
Coordenação de Imunização

Amanda Lopes de Sá Ribeiro
Coordenação de Saúde Bucal

Vânia Moura Costa da Silva
Farmácia Básica

Kelma Virginia de Sousa Martins
Coordenação de Vigilância Epidemiológica

João da Cruz Veloso
Coordenação de Vigilância Sanitária

Maria Jackscilene Delfino de Amorim Lima
Coordenação do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)

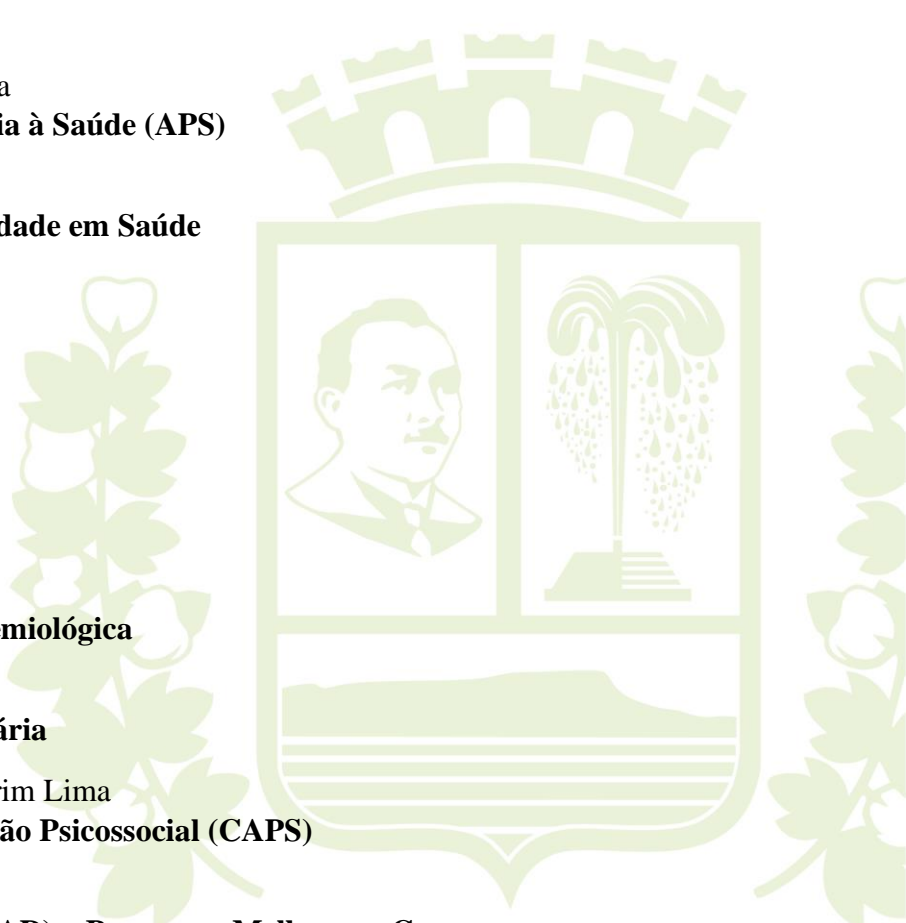
Lucimaria Farias Pereira
Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) – Programa Melhor em Casa

Vânia Moura Costa da Silva
Coordenação do Centro de Reabilitação / Coordenação eMulti

Bonina Ferreira
Direção de Serviços Hospitalares – UMS

Débora de Oliveira Nunes
Coordenação de Serviços Hospitalares – UMS

Emanuel Vitor Dantas Oliveira
Coordenação de Urgências e Emergências – SAMU





PREFEITURA

**CRISTINO
CASTRO**

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Elissandra Patrícia Paulino de Albuquerque
Núcleo de Regulação

Apoio Técnico:

Gleiciane Lucena Paz Brasil
Mônica Fortes Amorim de Carvalho





PREFEITURA

**CRISTINO
CASTRO**

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ACS – Agente Comunitário de Saúde
ACE – Agente de Combate às Endemias
APS – Atenção Primária à Saúde
CAPS – Centro de Atenção Psicossocial
CERAS – Central Estadual de Regulação de Assistência à Saúde
CIB – Comissão Intergestores Bipartite
CIR – Comissão Intergestores Regional
COSEMS/PI – Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do Piauí
DCNT – Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DASNT – Departamento de Análise de Situação de Saúde
DSS – Determinantes Sociais de Saúde
EPC – Equipamento de Proteção Coletiva
EPI – Equipamento de Proteção Individual
eMulti – Equipe Multiprofissional da Atenção Primária
EPS – Educação Permanente em Saúde
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
LC – Lei Complementar
LDO – Lei de Diretrizes Orçamentárias
LPD – Laboratório de Prótese Dentária
LOA – Lei Orçamentária Anual
MS – Ministério da Saúde
PPA – Plano Plurianual
PMS – Plano Municipal de Saúde
PSE – Programa Saúde na Escola
RAS – Rede de Atenção à Saúde
RAPS – Rede de Atenção Psicossocial
RADC – Rede de Atenção às Doenças Crônicas
RUE – Rede de Urgência e Emergência
REMUME – Relação Municipal de Medicamentos Essenciais
SAMU – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SESAPI – Secretaria de Estado da Saúde do Piauí
SIH/SUS – Sistema de Informações Hospitalares do SUS
SIM – Sistema de Informações sobre Mortalidade
SINASC – Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos
SIOPS – Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde
SMS – Secretaria Municipal de Saúde
SUS – Sistema Único de Saúde
SVS – Secretaria de Vigilância em Saúde
UBS – Unidade Básica de Saúde
UPA – Unidade de Pronto Atendimento
HÓRUS – Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica
PI – Piauí
CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
HPV – Papilomavírus Humano



PREFEITURA

**CRISTINO
CASTRO**

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

SUMÁRIO

| | |
|---|----|
| APRESENTAÇÃO | 8 |
| 1 IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO | 10 |
| 1.1 Informações Territoriais..... | 10 |
| 1.2 Secretaria Municipal de Saúde..... | 10 |
| 1.3 Informações da Gestão..... | 10 |
| 1.4 Fundo Municipal de Saúde | 10 |
| 2 ANÁLISE SITUACIONAL DE SAÚDE | 11 |
| 2.1 Condições Sócio-Sanitárias | 11 |
| 2.1.1 Aspectos Geográficos..... | 11 |
| 2.1.2 Aspectos Históricos, Políticos e Culturais..... | 13 |
| 2.1.3 Perfil Demográfico..... | 15 |
| População..... | 15 |
| Natalidade..... | 18 |
| 2.1.4 Determinantes Sociais de Saúde (DSS) | 23 |
| Trabalho e Rendimento | 25 |
| Educação | 26 |
| Economia | 27 |
| Condições Ambientais..... | 27 |
| 2.2 Perfil Epidemiológico | 29 |
| 2.2.1 Morbidade Hospitalar | 29 |
| 2.2.2 Mortalidade | 32 |
| Mortalidade Geral | 32 |
| Mortalidade Infantil | 35 |
| Mortalidade Materna | 36 |
| 2.2.3 Cobertura Vacinal..... | 37 |
| 2.2.4 Doenças Crônicas Não Transmissíveis – DCNT | 39 |
| 2.2.5 Doenças Transmissíveis | 40 |
| Hanseníase e Tuberculose | 42 |
| Sífilis e Hepatites Virais | 43 |
| Dengue e Chikungunya | 44 |
| 2.2.6 Cobertura de Mamografia e Citopatológico de colo uterino..... | 44 |
| 3 REDE MUNICIPAL DE SAÚDE | 46 |
| 3.1 Atenção Primária de Saúde..... | 49 |
| 3.2 Vigilância em Saúde | 49 |
| 3.3 Assistência Hospitalar | 52 |
| 3.4 Urgência e Emergência | 52 |
| 3.5 Saúde Mental | 53 |
| 3.6 Atenção Domiciliar | 55 |
| 3.7 Apoio Diagnóstico | 56 |
| 4 REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE (RAS) | 57 |
| 5 SISTEMA DE APOIO LOGÍSTICO E À GESTÃO | 59 |
| 5.1 Assistência Farmacêutica..... | 60 |
| 5.2 Sistemas de Informação em Saúde..... | 60 |



| | | |
|-----------|--|------------|
| 6 | GESTÃO, TECNOLOGIA E INOVAÇÃO | 62 |
| 6.1 | Digisus | 62 |
| 6.2 | Tecnologia e Inovação: Saúde Digital | 63 |
| 7 | SITUAÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA..... | 64 |
| 7.1 | Participação da receita própria em saúde | 64 |
| 7.2 | Despesas em Saúde por Fonte e Subfunção | 64 |
| 7.3 | Indicadores Financeiros..... | 65 |
| 7.4 | Previsão Orçamentária 2026-2029 | 66 |
| 8 | GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE..... | 67 |
| 8.1 | Recursos Humanos | 68 |
| 8.2 | Educação Permanente em Saúde | 70 |
| 9 | PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL | 71 |
| 9.1 | Composição do Conselho Municipal de Saúde | 71 |
| 9.2 | Ouvidoria do SUS | 73 |
| 10 | MECANISMOS DE RELAÇÕES INTERFEDERATIVAS..... | 73 |
| | Região de Saúde | 73 |
| 11 | DESCRIÇÃO DO DESEMPENHO DOS INDICADORES DA APS E VIGILÂNCIA EM SAÚDE | 76 |
| 11.1 | Indicadores de Saúde – APS | 76 |
| 11.2 | Indicadores de Vigilância em Saúde..... | 80 |
| 12 | IMPACTOS DAS MUDANÇAS CLIMÁTICAS NA SAÚDE DA POPULAÇÃO | 81 |
| 13 | IDENTIFICAÇÃO DOS PROBLEMAS DE SAÚDE | 83 |
| 13.1 | Estrutura dos Macroproblemas | 84 |
| 13.2 | Matriz GUT – Priorização dos Problemas | 85 |
| 13.3 | Escala GUT – Matriz de avaliação | 86 |
| 14 | RELAÇÃO DE DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES | 87 |
| 15 | COMPATIBILIZAÇÃO DAS PROPOSTAS DA 8º CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE COM O PMS 2026-2029 | 117 |
| 16 | MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO | 119 |
| | REFERÊNCIAS | 121 |



APRESENTAÇÃO

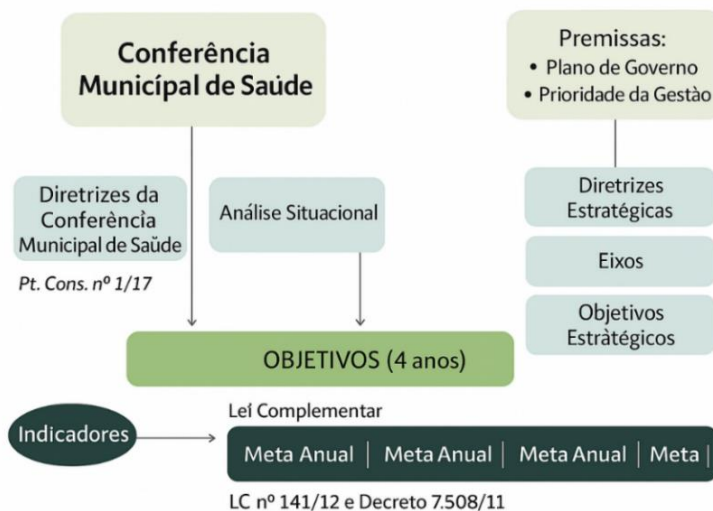
O Plano Municipal de Saúde de Cristino Castro – PI (2026–2029) é o principal instrumento de planejamento da gestão municipal do Sistema Único de Saúde (SUS), expressando as intenções, compromissos e responsabilidades da administração pública em relação à saúde da população. Ele orienta a execução, o monitoramento e a avaliação das ações e serviços de saúde, com base em diretrizes, objetivos, metas e indicadores definidos para um período de quatro anos.

No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o planejamento é um instrumento estratégico de gestão, de caráter continuado, do qual cada nível de governo — federal, estadual, distrital e municipal — deve se valer para a observância dos princípios e o cumprimento das diretrizes que norteiam o SUS.

O Plano Municipal de Saúde (PMS) de Cristino Castro – PI articula-se de forma integrada ao Plano Plurianual (PPA), à Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e à Lei Orçamentária Anual (LOA), assegurando a coerência, a compatibilidade e a convergência entre o planejamento em saúde e os instrumentos de gestão pública.

Essa articulação garante que as diretrizes, objetivos, metas e ações definidos no PMS estejam alinhados às prioridades governamentais e às previsões orçamentárias do município, possibilitando a adequada alocação de recursos, o fortalecimento da gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e a efetividade das políticas públicas de saúde, em conformidade com os princípios da legalidade, da transparência e da responsabilidade fiscal.

Figura 01. Relação PPA e PMS





PREFEITURA

**CRISTINO
CASTRO**

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

A construção do PMS de Cristino Castro fundamentou-se em um processo participativo, democrático e intersetorial, contemplando:

- I. O Relatório Final da 8ª Conferência Municipal de Saúde, realizada em 27 de junho de 2025, com o tema central “Fortalecimento da Atenção Primária: caminhos para uma Assistência Integral e Inclusiva.
- II. a análise situacional e
- III. as premissas da gestão, que incluem o Plano de Governo e as prioridades da administração municipal.

Esse processo integra diretrizes estratégicas, eixos e objetivos que se desdobram em metas anuais e indicadores. Tais elementos, em consonância com a Lei Complementar nº 141/2012 e o Decreto nº 7.508/2011, viabilizam o acompanhamento e a avaliação contínua das políticas de saúde no município.

Assim, o Plano Municipal de Saúde de Cristino Castro – PI (2026–2029) representa o compromisso da gestão municipal com o fortalecimento do SUS, a melhoria da qualidade de vida da população e a consolidação de uma assistência de saúde integral, inclusiva e humanizada.

9



PREFEITURA

**CRISTINO
CASTRO**

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

1. IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO

1.1 INFORMAÇÕES TERRITORIAIS

| UF | PI |
|------------------------|---------------------------|
| MUNICÍPIO | Cristino Castro |
| REGIÃO DE SAÚDE | Chapada das Mangabeiras |
| ÁREA | 1.848,69 Km ² |
| POPULAÇÃO (2025) | 10.801 habitantes |
| DENSIDADE POPULACIONAL | 5,84 hab./km ² |

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

10

1.2 SECRETARIA DE SAÚDE

| | |
|------------------|-------------------------------------|
| NÚMERO DO CNES | 7036361 |
| CNPJ MANTENEDORA | 00.922.402/0001-43 |
| ENDEREÇO | Avenida Marcos Parente,1071, Centro |
| EMAIL | saudepmcc2021@gmail.com |

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Cristino Castro/PI

1.3 INFORMAÇÕES DA GESTÃO

| | |
|---|-----------------------------|
| PREFEITO | Felipe Ferreira Dias |
| SECRETÁRIA DE SAÚDE EM EXERCÍCIO | Marisa Ferreira Rocha |
| PRESIDENTE DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE | Kellyanne Dias Ferreira |

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Cristino Castro/PI

1.4 FUNDO DE SAÚDE

| INSTRUMENTO DE CRIAÇÃO | Lei |
|----------------------------------|---|
| DATA DE CRIAÇÃO | 01/1994 |
| CNPJ | 06.554.364/0001-08 |
| NOME DO GESTOR DO FUNDO DE SAÚDE | Marisa Ferreira Rocha |
| NATUREZA JURÍDICA | Fundo Público da Administração Direta Municipal |

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)



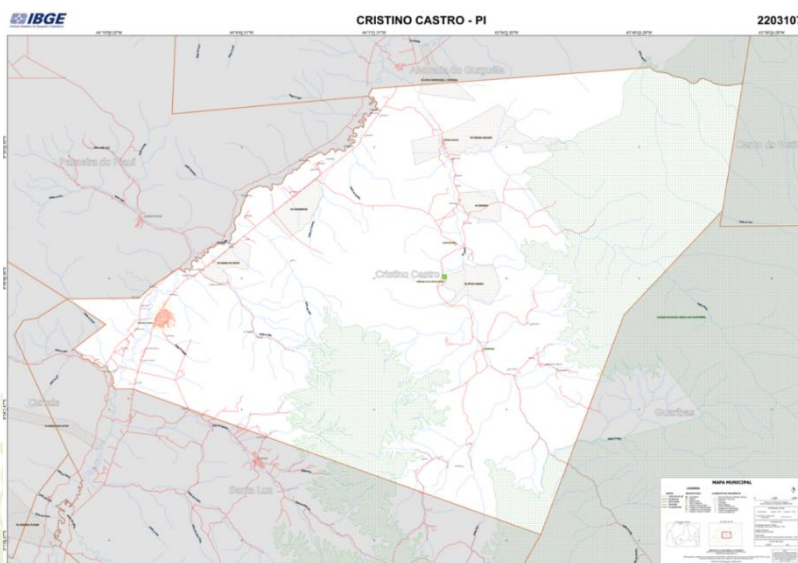
2. ANÁLISE SITUACIONAL DE SAÚDE

2.1 Condições Sócio-Sanitárias

11

2.1.1 Aspectos Geográficos

O município de Cristino Castro integra o território do estado do Piauí, situando-se na macrorregião dos Cerrados, na mesorregião do Sudoeste Piauiense e no Território da Chapada das Mangabeiras, apresentando características físicas, ambientais e climáticas típicas das áreas de transição entre o Cerrado e o semiárido nordestino. Encontra-se a aproximadamente 567 km da capital Teresina, o que impõe desafios logísticos e de acesso a serviços de maior complexidade, com reflexos diretos na organização da rede de atenção à saúde.



Segundo dados oficiais do DATASUS, o município de Cristino Castro possui área territorial aproximada de 1.848,69 km², caracterizando-se por uma predominância marcante da zona rural, que corresponde a cerca de 99,83% do território municipal. Em contrapartida, a área urbana representa apenas 0,17% da extensão territorial, configurando um município de base territorial ampla, população espacialmente dispersa e baixa densidade urbana.

Essa conformação geográfica impõe desafios significativos ao planejamento e à organização das ações e serviços de saúde, especialmente no âmbito da Atenção Primária à Saúde, exigindo estratégias diferenciadas para o deslocamento das equipes, a ampliação do acesso da população residente em áreas rurais e a garantia da integralidade do cuidado.



PREFEITURA

**CRISTINO
CASTRO**

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

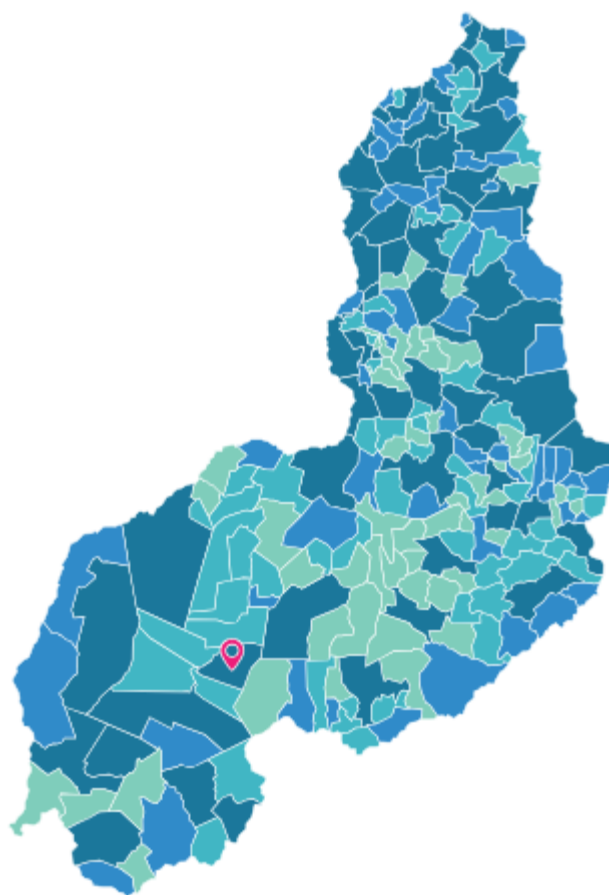
Cristino Castro limita-se:

- Ao norte com os municípios de Colônia do Gurguéia e Manoel Emídio;
- Ao sul com Santa Luz;
- Ao leste com Canto do Buriti e Guaribas;
- Ao oeste com Manoel Emídio, Palmeira do Piauí e Alvorada do Gurguéia.

No que se refere à organização territorial e urbana, o município é classificado, conforme a Hierarquia Urbana como Centro Local (nível 5), estando inserido na Região de Influência de Bom Jesus, classificada como Centro Subregional B (3B). Integra a Região Imediata de Bom Jesus e a Região Intermediária Corrente – Bom Jesus, configurando-se como um município fortemente dependente de polos regionais para o acesso a serviços especializados, inclusive de média e alta complexidade em saúde.

Do ponto de vista climático, predomina no município o clima tropical sazonal, característico das regiões de cerrado brasileiro, marcado por duas estações bem definidas: uma chuvosa e outra seca. A temperatura média anual é de aproximadamente 27,9 °C, com máximas que podem atingir até 36 °C, especialmente entre os meses de agosto e outubro, considerados os mais quentes do ano. As temperaturas mínimas variam entre 18 °C e 19 °C, ocorrendo geralmente no trimestre junho/julho/agosto, período correspondente à estação seca.

Os meses mais chuvosos concentram-se em janeiro, enquanto julho e agosto apresentam os menores índices pluviométricos. A altitude média do município é de 239 metros, fator que, associado à baixa latitude, contribui para a ocorrência de sensações térmicas elevadas, sobretudo nos períodos de maior umidade do ar.



12



Essas características geográficas e climáticas exercem influência direta sobre o perfil epidemiológico local, a sazonalidade de agravos à saúde, a organização da rede de serviços e o planejamento das ações de vigilância em saúde, exigindo estratégias adaptadas à realidade territorial, climática e demográfica do município.

2.1.2 Aspectos Históricos, Políticos e Culturais

O município de Cristino Castro teve seu processo de povoamento iniciado no ano de 1898, quando Raimundo Ribeiro da Silva se estabeleceu na localidade então conhecida como Catinga de Porco. Proveniente da cidade de Lapa, no estado da Bahia, trouxe consigo uma imagem do Senhor Bom Jesus da Lapa, doada à capela local. Quatro anos após sua chegada, o Senhor Bom Jesus da Lapa foi consagrado como Padroeiro da localidade, que passou a ser denominada Nova Lapa, evidenciando a forte influência religiosa na formação histórica, social e cultural do município.

O desenvolvimento inicial da localidade foi impulsionado pelas atividades agropecuárias, favorecidas pela proximidade com o rio Gurguéia, fator que contribuiu para a expansão do núcleo urbano. Em 29 de outubro de 1953, por meio da Lei Estadual nº 895, Cristino Castro foi elevado à categoria de município, sendo desmembrado de Bom Jesus e recebendo sua atual denominação em homenagem a Cristino Castro, reconhecido como o primeiro industrial estabelecido na região.

No contexto político-administrativo contemporâneo, o município é governado por Felipe Ferreira Dias (Partido dos Trabalhadores – PT), reeleito para o mandato 2025–2028, com 5.701 votos, correspondendo a 81,21% dos votos válidos, o que demonstra expressiva legitimidade política e estabilidade administrativa no período recente.

A base econômica de Cristino Castro está assentada, predominantemente, nas atividades de agricultura, pecuária, comércio varejista e prestação de serviços, tanto formais quanto informais, configurando um perfil econômico típico de municípios de pequeno porte com forte inserção rural.

No campo cultural, o município mantém um calendário anual diversificado de manifestações tradicionais e religiosas, com destaque para o circuito de quadrilhas juninas, realizado no mês de junho; o carnaval fora de época, em julho; a Novena ao Senhor Bom Jesus da Lapa, padroeiro do município, celebrada entre 28 de julho e 6 de



PREFEITURA

**CRISTINO
CASTRO**

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

agosto; o Circuito Cultural Cidade Viva, no mês de agosto; além dos Festejos de Nossa Senhora Aparecida e o aniversário da cidade, comemorados em outubro.

Os períodos de alta temporada turística concentram-se principalmente nos meses de julho e dezembro, acompanhando o calendário de férias escolares, com fluxo de visitantes predominantemente nacional, oriundos, sobretudo, dos estados do Maranhão, Ceará, Paraíba, Bahia e São Paulo.

É importante pontuar que o turismo se configura como um relevante vetor de desenvolvimento econômico, social e cultural do município, destacando-se pela expressiva riqueza de seus atrativos naturais. Entre os principais pontos de interesse turístico sobressaem-se os Cânions do Viana e os poços jorrantes, que favorecem a prática de turismo de aventura, ecoturismo, turismo rural e turismo cultural, contribuindo de forma estratégica para a diversificação da economia local, a geração de renda e a valorização do patrimônio natural e cultural de Cristino Castro.

14



Para mais informações sobre o turismo no município, recomenda-se a leitura do Inventário da Oferta Turística de Cristino Castro, disponível em formato PDF. O acesso ao documento pode ser realizado por meio do QR Code, que direciona ao conteúdo completo com o detalhamento dos atrativos, serviços e infraestrutura turística local.





2.1.3 Perfil demográfico

A análise do perfil demográfico de um município é um elemento essencial no processo de planejamento em saúde, pois fornece subsídios para compreender a composição, a dinâmica e as transformações da população ao longo do tempo. O estudo desses indicadores — como tamanho populacional, distribuição por sexo e faixa etária, estrutura urbana e rural, natalidade, morbidade, mortalidade — permite identificar demandas específicas de grupos populacionais e orientar a formulação de políticas e ações mais adequadas à realidade local. No contexto do Plano Municipal de Saúde, a compreensão do perfil demográfico é fundamental para definir prioridades, metas e estratégias que respondam às necessidades reais da população.

Dessa forma, o conhecimento detalhado da dinâmica demográfica de Cristino Castro – PI contribui para o fortalecimento da gestão do SUS no município, possibilitando decisões mais precisas, equitativas e orientadas por evidências, em consonância com os princípios da universalidade, integralidade e equidade que norteiam o sistema.

População

| | |
|---------------------------------------|-----------------------|
| População no último censo [2022]..... | 10.503 pessoas |
| População estimada [2025]..... | 10.801 pessoas |

Fonte: IBGE, 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). 2025.

Segundo dados do Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE, extraídos do DATASUS/Tabnet, referentes ao ano de 2025, o município de Cristino Castro apresenta uma população total estimada de 10.801 habitantes, evidenciando uma distribuição relativamente equilibrada entre os sexos, sendo 5.419 homens (50,17%) e 5.382 mulheres (49,83%).

A análise da estrutura etária revela predominância de população em idade economicamente ativa, com destaque para as faixas etárias de 20 a 29 anos (1.634 habitantes), 30 a 39 anos (1.594 habitantes) e 40 a 49 anos (1.459 habitantes), o que indica potencial produtivo relevante, bem como demandas específicas por ações de promoção da saúde, prevenção de agravos e assistência voltadas à população adulta.

Observa-se também uma presença expressiva de crianças e adolescentes, com 3.435 habitantes na faixa de 0 a 19 anos, o que reforça a necessidade de fortalecimento das políticas públicas voltadas à saúde da criança e do adolescente, especialmente no âmbito da Atenção Primária à Saúde, com foco na imunização, acompanhamento do crescimento, desenvolvimento e ações intersetoriais.

No que se refere ao processo de envelhecimento populacional, verifica-se que 1.597 habitantes possuem 60 anos ou mais, correspondendo a aproximadamente 14,8% da população total, com maior concentração nas faixas de 60 a 69 anos e 70 a 79 anos, além de 266 idosos com 80 anos ou mais. Esse cenário sinaliza a necessidade de ampliação e qualificação das ações de atenção à saúde da pessoa idosa, incluindo o manejo de condições crônicas, a promoção do envelhecimento saudável e a organização da rede de cuidados continuados.

Na sequência, apresenta-se a pirâmide etária do município de Cristino Castro, que ilustra de forma sintética a distribuição da população por sexo e grupos etários. Observa-se um formato predominantemente expansivo, com base relativamente ampla nas faixas



etárias mais jovens e maior concentração nas idades adultas, especialmente entre 20 e 49 anos, evidenciando um perfil demográfico ainda jovem, porém em processo de transição.

O estreitamento progressivo nas faixas etárias mais avançadas, aliado à maior proporção de mulheres entre os idosos, reflete o início do envelhecimento populacional e a maior longevidade feminina. Essa configuração reforça a necessidade de planejamento de ações de saúde que contemplem simultaneamente a atenção à criança e ao adolescente, a promoção da saúde da população economicamente ativa e a ampliação gradual dos cuidados voltados à pessoa idosa.

17



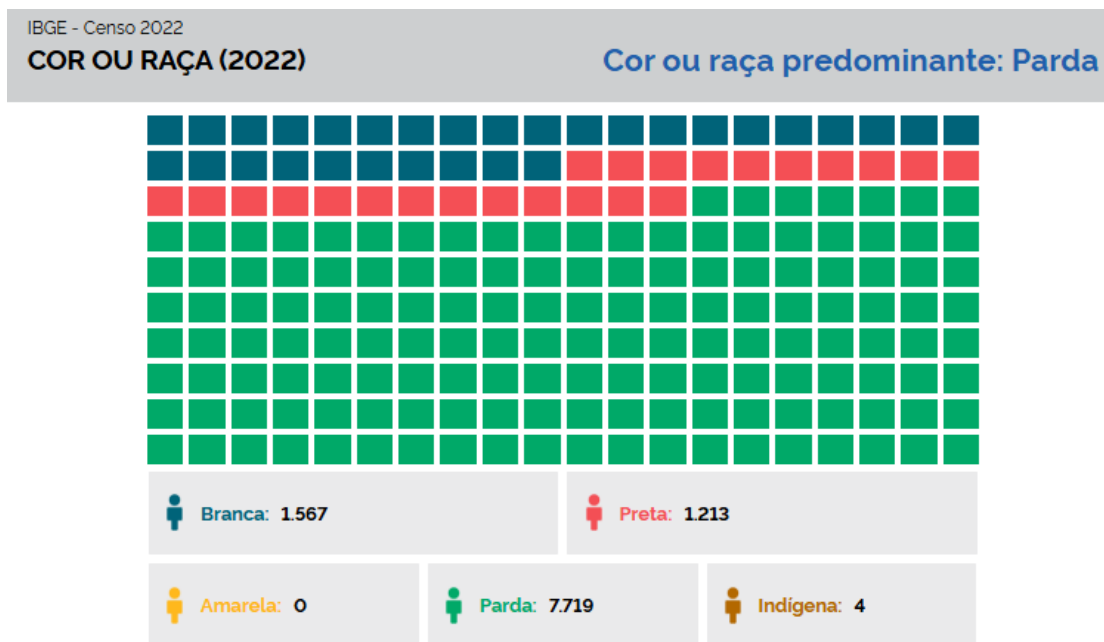
Fonte: IBGE, 2022.

Quanto à caracterização da população segundo cor ou raça, observa-se que o município de Cristino Castro apresenta um perfil marcado pela predominância da população parda, que corresponde a aproximadamente 73,5% dos habitantes, conforme dados do IBGE (Censo 2022). Em seguida, destacam-se as pessoas que se autodeclaram brancas (14,9%) e pretas (11,5%), enquanto a população indígena representa uma parcela residual (0,04%), não havendo registros de população de cor ou raça amarela.

Essa configuração étnico-racial reflete a formação histórica e social do município e da região, e reforça a importância de que o planejamento das políticas públicas, especialmente no âmbito da saúde, considere a equidade racial como princípio orientador,



de modo a enfrentar desigualdades, qualificar o acesso aos serviços e promover ações de cuidado sensíveis às especificidades da população.



Fonte: IBGE, 2022

Natalidade

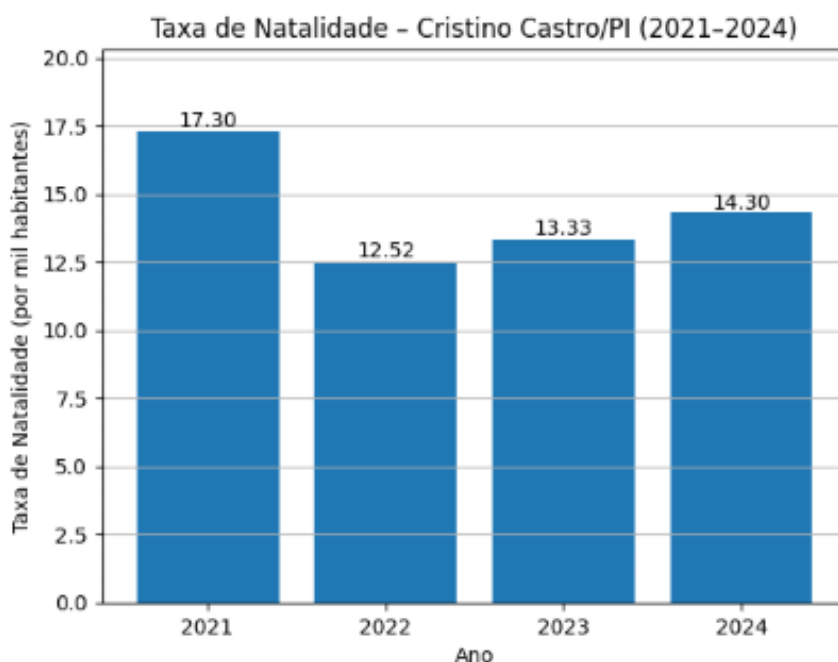
A natalidade é um indicador demográfico fundamental que reflete o número de nascidos vivos em uma população durante um determinado período. Ela é essencial para compreender o crescimento populacional, planejar políticas públicas de saúde, educação e desenvolvimento social, além de prever demandas futuras em diversos setores.

| INDICADOR | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
|------------------------|------|------|------|------|
| Nascidos Vivos | 181 | 131 | 140 | 154 |
| Taxa de Natalidade (‰) | 17,3 | 12,5 | 13,3 | 14,3 |

Fonte: DATASUS, TABNET.



Com base nos dados apresentados, observa-se que o município de Cristino Castro – PI apresentou variações importantes no número de nascidos vivos e na taxa de natalidade no período de 2021 a 2024.



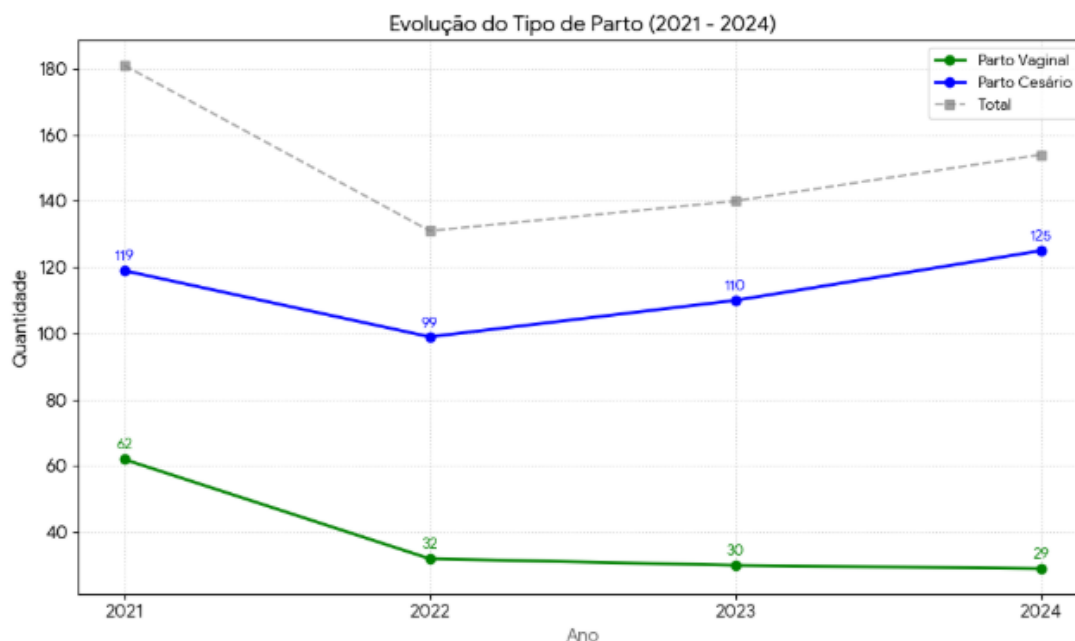
Em 2021, registrou-se o maior número de nascidos vivos do período (181), resultando em uma taxa de natalidade de 17,3%, indicando um padrão de fecundidade relativamente mais elevado naquele ano. Já em 2022, houve uma redução expressiva dos nascidos vivos (131), com consequente queda da taxa de natalidade para 12,5%, configurando o menor valor da série histórica analisada.

Nos anos subsequentes, observa-se uma tendência de recuperação gradual. Em 2023, o número de nascidos vivos aumentou para 140, elevando a taxa de natalidade para 13,3%. Esse movimento de crescimento manteve-se em 2024, com 154 nascidos vivos e taxa de natalidade de 14,3%, embora ainda abaixo do patamar observado em 2021.

Quando comparadas às médias do Brasil e do estado do Piauí, as taxas de natalidade de Cristino Castro – PI podem ser consideradas, em sua maior parte, elevadas. Esse cenário reforça a necessidade de atenção contínua ao planejamento das ações de saúde materno-infantil, especialmente no âmbito da Atenção Primária à Saúde.



Distribuição dos nascimentos por residência da mãe e ano, segundo tipo de parto



Fonte: MS/SVSA/CGIAE - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC.

| Tipo de parto | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
|-----------------------------|------------|------------|------------|------------|
| TOTAL | 181 | 131 | 140 | 154 |
| Nº de Partos Vaginal | 62 | 32 | 30 | 29 |
| Nº de Partos Cesário | 119 | 99 | 110 | 125 |
| % de Parto Vaginal | 34,25% | 24,43% | 21,43% | 18,83% |

Ao analisar o tipo de parto em Cristino Castro – PI, no período de 2021 a 2024, evidencia-se um predomínio persistente de partos cesáreos ao longo de toda a série histórica, com proporções significativamente superiores aos parâmetros recomendados pelo Ministério da Saúde e pela Organização Mundial da Saúde. Esse cenário indica a necessidade de fortalecimento e qualificação da atenção ao pré-natal, parto e nascimento, com ênfase na adoção de boas práticas obstétricas, na humanização do cuidado e na promoção do parto vaginal seguro, bem como na redução de cesarianas sem indicação clínica, especialmente no âmbito da rede municipal de saúde, visando à melhoria dos desfechos maternos e neonatais.



Distribuição dos nascimentos por residência da mãe, segundo número de consultas de pré-natal e ano.

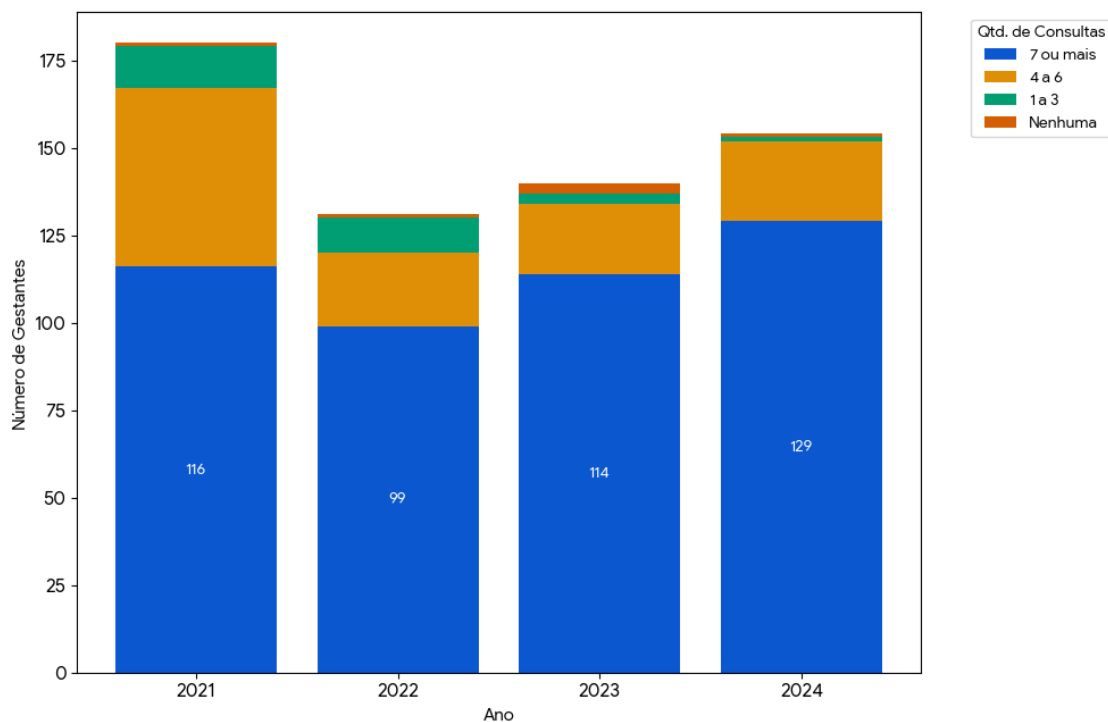
| Consultas pré-natal | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | Total |
|----------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| TOTAL | 181 | 131 | 140 | 154 | 606 |
| Nenhuma | 1 | 1 | 3 | 1 | 6 |
| De 1 a 3 consultas | 12 | 10 | 3 | 1 | 26 |
| De 4 a 6 consultas | 51 | 21 | 20 | 23 | 115 |
| 7 ou mais consultas | 116 | 99 | 114 | 129 | 458 |
| Ignorado | 1 | - | - | - | 1 |

21

Fonte: MS/SVSA/CGIAE - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC

A análise do número de consultas de pré-natal em Cristino Castro – PI, no período de 2021 a 2024, demonstra um desempenho globalmente satisfatório da atenção pré-natal, com predomínio expressivo de gestantes que realizaram sete ou mais consultas, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde

Distribuição de Consultas Pré-Natal (2021-2024)



Fonte: MS/SVSA/CGIAE - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC



No conjunto do período, foram registrados 606 nascidos vivos, dos quais 458 gestantes (aproximadamente 75,6%) realizaram sete ou mais consultas de pré-natal, evidenciando boa cobertura e adesão ao acompanhamento gestacional. Observa-se que esse grupo foi majoritário em todos os anos analisados,

22

De modo geral, os dados refletem uma atenção pré-natal estruturada e com ampla cobertura no município, ao mesmo tempo em que apontam para a manutenção de ações direcionadas à captação precoce das gestantes, ao acompanhamento contínuo e à redução dos casos com número insuficiente ou ausência de consultas, fortalecendo ainda mais a Atenção Primária à Saúde e a rede de cuidado materno-infantil.

Distribuição dos nascimentos por local de residência da mãe e ano, segundo faixa etária materna

| Idade da mãe | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | Total |
|--------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| TOTAL | 181 | 131 | 140 | 154 | 606 |
| 10 a 14 anos | - | 1 | 2 | - | 3 |
| 15 a 19 anos | 48 | 14 | 23 | 27 | 112 |
| 20 a 24 anos | 43 | 40 | 29 | 49 | 161 |
| 25 a 29 anos | 45 | 35 | 34 | 40 | 154 |
| 30 a 34 anos | 27 | 26 | 32 | 20 | 105 |
| 35 a 39 anos | 15 | 12 | 16 | 15 | 58 |
| 40 a 44 anos | 3 | 3 | 4 | 3 | 13 |

Fonte: MS/SVSA/CGIAE - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC

Com base nos dados referentes ao número de nascimentos por faixa etária da mãe, verifica-se que a gravidez na adolescência, embora não seja majoritária no conjunto dos nascidos vivos, representa uma parcela significativa dos nascimentos no município de Cristino Castro – PI, configurando-se como um importante desafio para a saúde pública local.



Essa realidade demanda o fortalecimento de ações intersetoriais voltadas à educação sexual e reprodutiva, à ampliação do acesso a métodos contraceptivos, à captação precoce das adolescentes pela Atenção Primária à Saúde e ao acompanhamento integral no pré-natal, parto e puerpério. Tais estratégias são fundamentais para a redução da incidência da gravidez precoce e para a promoção de melhores condições de saúde, educação e desenvolvimento social no município.

De modo geral, os dados demonstram que a gravidez na adolescência em Cristino Castro apresentou pico em 2021, quando representou 26,5% dos nascidos vivos, seguido de redução expressiva em 2022, com 11,5%, reforçando a necessidade de manutenção e fortalecimento contínuo das ações de educação sexual, planejamento reprodutivo e cuidado integral às adolescentes, a fim de consolidar a tendência de queda e prevenir novos aumentos desse indicador sensível.

2.1.4 Determinantes Sociais de Saúde



Fonte: DAHLGREN, G.; WHITEHEAD, M. *Policies an strategies to promote social equity in health*. Stockolm: Institute for Future Studies, 1991.



Os Determinantes Sociais da Saúde (DSS) referem-se ao conjunto de fatores sociais, econômicos, culturais, ambientais e políticos que influenciam diretamente as condições de vida e, conseqüentemente, o processo saúde–doença das populações. Esses determinantes explicam por que diferentes grupos sociais apresentam níveis distintos de saúde, adoecimento e acesso aos serviços, evidenciando que a saúde não depende apenas de fatores biológicos ou da assistência médica, mas também do contexto em que as pessoas vivem, trabalham e se desenvolvem.

Nesse sentido, este tópico abordará, de forma integrada, aspectos relacionados ao trabalho e rendimento, educação, economia e condições ambientais, considerando sua influência direta sobre a qualidade de vida e o perfil de saúde da população do município.

De forma geral, os DSS estão organizados em camadas inter-relacionadas. Na base, encontram-se os fatores individuais, como idade, sexo, gênero e características hereditárias, que influenciam a suscetibilidade a determinadas doenças.

Em seguida, destacam-se os estilos de vida dos indivíduos, relacionados a hábitos alimentares, prática de atividade física, consumo de álcool e tabaco, entre outros comportamentos que podem proteger ou agravar a saúde, frequentemente condicionados pelo nível de renda, escolaridade e acesso à informação.

Em uma dimensão intermediária, situam-se as redes sociais e comunitárias, que envolvem o apoio familiar, comunitário e social, fundamentais para o bem-estar, a saúde mental e a capacidade de enfrentamento de situações de vulnerabilidade. Já as condições de vida e de trabalho abrangem aspectos como educação, emprego e rendimento, ambiente de trabalho, produção de alimentos, acesso à água potável e saneamento básico, habitação adequada e disponibilidade de serviços sociais e de saúde, configurando-se como determinantes centrais das desigualdades em saúde observadas no território.

No nível mais amplo, encontram-se as condições socioeconômicas, culturais e ambientais gerais, que incluem o modelo de desenvolvimento local, a dinâmica econômica, as políticas públicas, a organização social, as desigualdades econômicas e os fatores ambientais, como manejo de resíduos sólidos, condições de saneamento e infraestrutura urbana. Essas condições estruturais moldam todas as demais camadas e exercem forte influência sobre as oportunidades de vida, trabalho, educação e saúde da população.



Assim, compreender e enfrentar os Determinantes Sociais da Saúde é essencial para a promoção da equidade, a redução das desigualdades em saúde e o fortalecimento de políticas públicas integradas. No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), essa abordagem reforça a necessidade de ações intersetoriais, que ultrapassem o cuidado assistencial e atuem sobre as causas sociais do adoecimento, promovendo melhores condições de vida, desenvolvimento social e saúde para toda a população do município.

Trabalho e Rendimento

| | |
|---|----------------------|
| Salário médio mensal dos trabalhadores formais [2023] | 1,7 salários mínimos |
| Pessoal ocupado em postos de trabalho formais [2023] | 1.246 pessoas |
| Percentual da população com rendimento nominal mensal per capita de até 1/2 salário mínimo [2010] | 49,3 % |

Fonte: IBGE

A análise dos indicadores de trabalho e rendimento revela que, em 2023, o município apresentou salário médio mensal de 1,7 salários mínimos entre os trabalhadores formais, refletindo um nível de remuneração relativamente baixo, com potencial impacto sobre o acesso da população a bens e serviços essenciais. No mesmo período, foram registrados 1.246 vínculos formais de trabalho, indicando a presença de ocupação formal, embora sugerindo que parte significativa da população economicamente ativa possa estar inserida na informalidade ou em condições de instabilidade laboral.

Além disso, observa-se que 49,3% da população possuía rendimento nominal mensal per capita de até ½ salário mínimo (2010), evidenciando um quadro de baixa renda e vulnerabilidade socioeconômica. Esse contexto reforça a importância do fortalecimento de políticas públicas voltadas à geração de emprego e renda, qualificação profissional e dinamização da economia local, como estratégias fundamentais para a redução das desigualdades sociais e a melhoria das condições de vida e saúde da população.



Educação

| | |
|--|------------------|
| IDEB – Anos iniciais do ensino fundamental (Rede pública) [2023] | 4,2 |
| IDEB – Anos finais do ensino fundamental (Rede pública) [2023] | 3,3 |
| Matrículas no ensino fundamental [2024] | 1.688 matrículas |
| Matrículas no ensino médio [2024] | 365 matrículas |
| Docentes no ensino fundamental [2024] | 90 docentes |
| Docentes no ensino médio [2024] | 45 docentes |
| Número de estabelecimentos de ensino fundamental [2024] | 10 escolas |
| Número de estabelecimentos de ensino médio [2024] | 3 escolas |

Fonte: IBGE

No campo da educação, os indicadores revelam um cenário de ampla cobertura do acesso escolar, porém com desafios importantes quanto à qualidade do ensino. Em 2022, a taxa de escolarização de crianças de 6 a 14 anos alcançou 99,19%, demonstrando que o município conseguiu praticamente universalizar o acesso à escola nessa faixa etária. Apesar desse resultado positivo, o desempenho relativo foi mediano no contexto estadual (114ª posição entre 224 municípios) e intermediário no cenário nacional (2.475ª posição entre 5.570 municípios), indicando que, embora o acesso esteja garantido, há espaço para avanços.

Por outro lado, os resultados do IDEB em 2023 evidenciam fragilidades no desempenho educacional, especialmente nos anos finais do ensino fundamental. O índice foi de 4,2 nos anos iniciais e 3,3 nos anos finais, posicionando o município entre os últimos colocados no estado do Piauí (203ª e 215ª posições, respectivamente) e também em posições desfavoráveis no cenário nacional.

Esses dados reforçam a necessidade de investimentos na qualidade da educação, com foco na qualificação dos profissionais, melhoria da infraestrutura escolar, fortalecimento das práticas pedagógicas e integração com políticas sociais e de saúde, reconhecendo a educação como um determinante central da saúde e do desenvolvimento social.



Economia

| | |
|---|-------------------|
| PIB per capita [2023] | R\$ 14.823,95 |
| Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) [2010] | 0,566 |
| Total de receitas brutas realizadas [2024] | R\$ 80.446.362,34 |
| Transferências correntes (Percentual em relação às receitas correntes brutas realizadas) [2024] | 93,49 % |
| Total de despesas brutas empenhadas [2024] | R\$ 79.335.106,66 |

Fonte: IBGE

No âmbito da economia, os indicadores demonstram que o município apresenta elevada dependência de transferências externas, especialmente de recursos intergovernamentais, evidenciando fragilidades estruturais na capacidade de geração de receitas próprias e na sustentabilidade econômica de longo prazo, com impactos diretos sobre o financiamento das políticas públicas.

Em 2023, o PIB per capita de R\$ 14.823,95 posicionou o município na 142ª colocação entre os 224 municípios do estado do Piauí e na 8.923ª posição no ranking nacional. Em 2024, o município registrou receitas brutas realizadas no montante de R\$ 80.446.362,34, sendo que 93,49% das receitas correntes tiveram origem em transferências, o que reforça a forte dependência financeira externa.

No mesmo período, o total de despesas brutas empenhadas alcançou R\$ 79.335.106,66, evidenciando um equilíbrio entre receitas e despesas. Esse cenário ressalta a importância de estratégias voltadas ao fortalecimento da economia local, ampliação da arrecadação própria e diversificação das atividades econômicas, como medidas essenciais para promover maior autonomia financeira e desenvolvimento sustentável no município.

Condições Ambientais

| | |
|--|----------------------|
| Área urbanizada [2019] | 3,12 km ² |
| Esgotamento sanitário por rede geral, rede pluvial ou fossa ligada à rede [2022] | 4,49 % |
| Arborização de vias públicas [2022] | 77,72 % |
| Urbanização de vias públicas [2010] | 3 % |



| | |
|-----------------------------------|--------------|
| População exposta ao risco [2010] | Sem dados |
| Bioma predominante [2024] | Cerrado |
| Sistema Costeiro-Marinho [2019] | Não pertence |

Fonte: IBGE

28

As condições ambientais do município de Cristino Castro – PI revelam avanços pontuais na infraestrutura urbana, porém com importantes fragilidades estruturais que impactam diretamente a qualidade de vida da população e o perfil de saúde do território. No que se refere ao esgotamento sanitário, apenas 4,49% dos domicílios contam com serviço adequado, colocando o município na 62ª posição entre os 224 municípios do estado e na 4.089ª posição no cenário nacional, evidenciando uma baixa cobertura de saneamento básico, fator fortemente associado a doenças de veiculação hídrica e condições ambientais insalubres.

Em relação à arborização urbana, 77,72% dos domicílios urbanos estão localizados em vias públicas com presença de árvores, indicador que posiciona o município na 109ª colocação estadual e na 2.224ª posição nacional. Embora esse percentual contribua positivamente para o conforto térmico, a qualidade ambiental e o bem-estar da população, observa-se que a urbanização adequada das vias públicas ainda é bastante limitada. Apenas 3% dos domicílios urbanos estão situados em vias com bueiros, calçadas, pavimentação e meio-fio, apesar do bom posicionamento relativo no ranking estadual (18ª posição), o que reflete desigualdades na infraestrutura urbana e desafios para a mobilidade, acessibilidade e drenagem urbana.

No que se refere ao abastecimento de água, o município utiliza predominantemente água canalizada proveniente de poços, o que exige atenção contínua quanto à qualidade da água e à sustentabilidade dos recursos hídricos. O abastecimento de energia elétrica apresenta cobertura de 100% da rede urbana, com voltagem de 220 volts, configurando um ponto positivo da infraestrutura básica municipal.

Quanto à gestão de resíduos sólidos, observa-se que a coleta de lixo atende 100% dos domicílios urbanos, incluindo coleta seletiva e não seletiva. Entretanto, a destinação final dos resíduos ainda ocorre de forma inadequada, com deposição a céu aberto em lixão, sob responsabilidade da Prefeitura Municipal, não havendo iniciativas estruturadas



de reciclagem. Essa prática representa um importante risco ambiental e sanitário, com potenciais impactos negativos à saúde da população e ao meio ambiente.

De modo geral, as condições ambientais de Cristino Castro evidenciam a necessidade de investimentos estruturantes em saneamento básico, urbanização e manejo adequado de resíduos reforçando a importância de políticas públicas integradas e intersetoriais para a promoção da saúde, prevenção de doenças e melhoria das condições de vida da população.

2.2 Perfil Epidemiológico

O conhecimento do perfil epidemiológico do município é fundamental para orientar o planejamento, a gestão e a tomada de decisões em saúde, pois possibilita compreender de forma sistemática como a população adoece, se expõe a riscos, adota práticas de cuidado e utiliza os serviços de saúde disponíveis.

A partir dessa análise, é possível identificar padrões de morbidade e mortalidade, monitorar a cobertura vacinal, avaliar a situação das doenças crônicas não transmissíveis e acompanhar a ocorrência dos agravos de notificação compulsória. Esses elementos, quando estudados de forma integrada, oferecem uma visão clara das necessidades reais do território e subsidiam a formulação de ações eficazes, oportunas e alinhadas às prioridades de saúde da população.

2.2.1 Morbidade Hospitalar

A morbidade hospitalar representa o conjunto de doenças e agravos que resultam em internações, funcionando como um importante indicador da situação de saúde de uma população. A análise desse perfil permite identificar quais condições têm maior impacto na rede assistencial, monitorar tendências ao longo dos anos e orientar ações de prevenção, controle e organização dos serviços. Assim, compreender a morbidade hospitalar é essencial para qualificar o planejamento em saúde, direcionando recursos e estratégias para reduzir internações evitáveis e melhorar a qualidade do cuidado.

**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 | 222 |
| II. Neoplasias (tumores) | 25 | 27 | 42 | 30 | 30 |
| III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár | 21 | 15 | 16 | 13 | 4 |
| IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas | 21 | 37 | 35 | 61 | 63 |
| 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 | 73 |
| X. Doenças do aparelho respiratório | 211 | 372 | 500 | 349 | 346 |
| XI. Doenças do aparelho digestivo | 51 | 64 | 97 | 77 | 81 |
| XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo | 11 | 4 | 7 | - | 4 |
| XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo | 5 | 6 | 8 | 12 | 7 |
| XIV. Doenças do aparelho geniturinário | 34 | 33 | 55 | 42 | 36 |
| XV. Gravidez parto e puerpério | 216 | 166 | 149 | 155 | 76 |
| 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 | 77 |

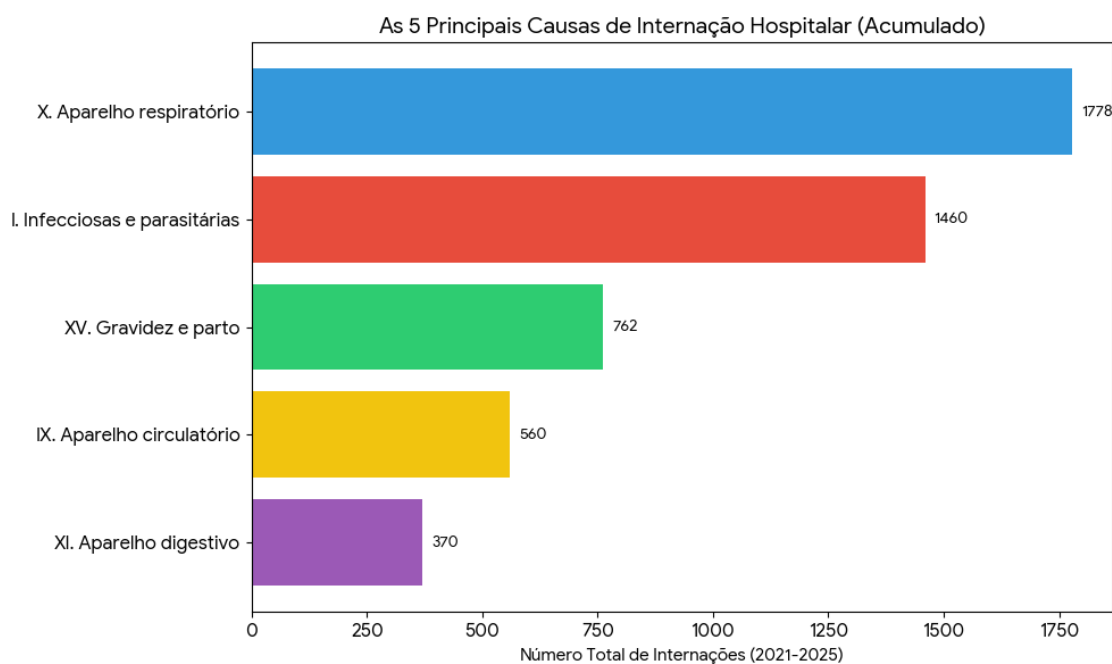


| | | | | | |
|--|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| XX. Causas externas de morbidade e mortalidade | - | - | - | - | - |
| XXI. Contatos com serviços de saúde | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 |
| CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido | - | - | - | - | - |
| Total | 1.245 | 1.310 | 1.336 | 1.259 | 1.049 |

31

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

Com base nos dados analisados, as cinco principais causas de morbidade hospitalar no município de Cristino Castro – PI, no período de 2021 a 2025, são evidenciadas no gráfico a seguir, permitindo visualizar os agravos que mais contribuíram para as internações hospitalares ao longo dos anos.



De forma geral, o perfil de morbidade hospitalar de Cristino Castro – PI é marcado pela predominância de agravos sensíveis às condições de vida, ao ambiente e à organização dos serviços de saúde. As doenças do aparelho respiratório e as doenças infecciosas e parasitárias ocupam posição de destaque, indicando forte influência de fatores ambientais, climáticos e sanitários, bem como a necessidade de ações contínuas de vigilância, prevenção e controle dessas enfermidades. A expressiva ocorrência de internações por gravidez, parto e puerpério reflete a demanda por atenção materno-



infantil, ressaltando a importância do acompanhamento pré-natal qualificado e da organização da rede de atenção obstétrica.

Além disso, as doenças do aparelho circulatório e do aparelho digestivo evidenciam a presença crescente de agravos crônicos e condições associadas a hábitos de vida, alimentação e acesso oportuno aos serviços de saúde. Esse conjunto de causas revela um perfil de morbidade heterogêneo, no qual coexistem doenças transmissíveis, condições relacionadas ao ciclo de vida e agravos crônicos não transmissíveis, reforçando a necessidade de um modelo de atenção integral, que articule promoção da saúde, prevenção de doenças e cuidado contínuo, com foco na redução de internações evitáveis e na melhoria da qualidade de vida da população.

32

2.2.2 Mortalidade

A análise da mortalidade é uma etapa fundamental para compreender o impacto dos agravos à saúde na população e identificar quais doenças e eventos têm contribuído de forma mais significativa para os óbitos ao longo dos anos. Esse monitoramento permite avaliar a efetividade das ações desenvolvidas na rede de atenção, revelar vulnerabilidades persistentes e orientar a formulação de políticas públicas e estratégias de prevenção.

Nesse contexto, a mortalidade será analisada de forma abrangente, contemplando o perfil geral de óbitos do município, bem como recortes específicos de elevada relevância para a saúde pública, como a mortalidade infantil e a mortalidade materna, permitindo identificar padrões, vulnerabilidades e áreas estratégicas que demandam maior atenção e direcionamento das ações de saúde no município.

Mortalidade Geral

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 sistema 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)

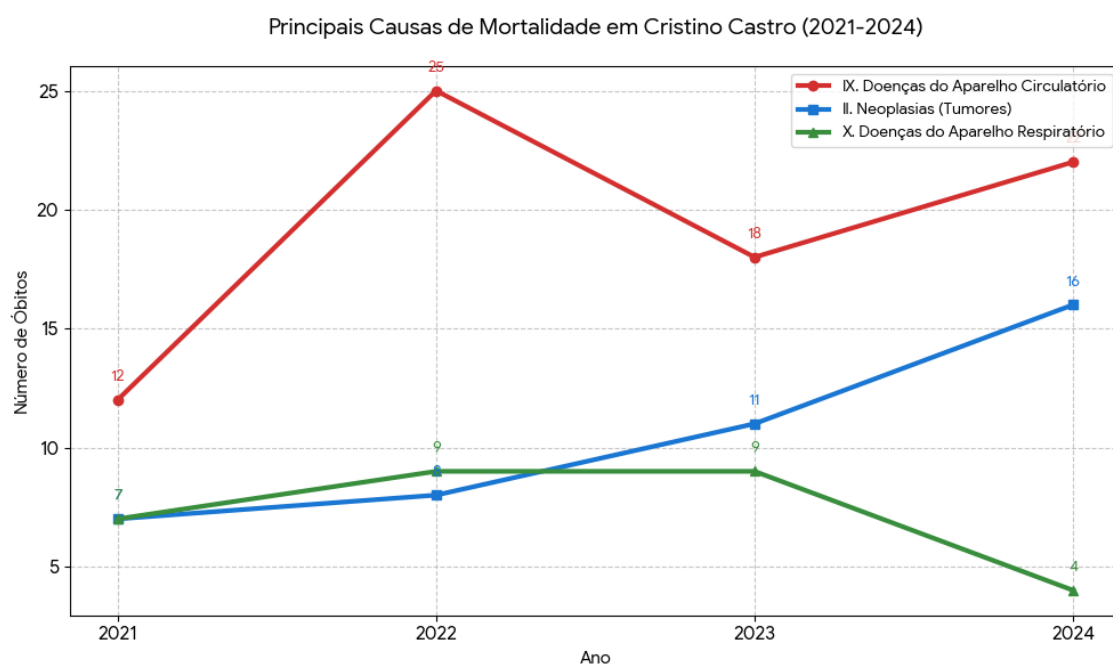
Com base na análise dos dados de mortalidade do período de 2021 a 2024, observa-se um cenário marcado por doenças crônicas não transmissíveis como as principais responsáveis pelos óbitos.

As doenças do aparelho circulatório destacam-se como a principal causa de mortalidade ao longo de todo o período analisado, o que indica a persistência e a relevância desse grupo de agravos no perfil epidemiológico do município. Esse comportamento reforça a necessidade de intensificar ações voltadas à prevenção, ao controle e ao acompanhamento contínuo de condições como hipertensão arterial, diabetes e dislipidemias, especialmente no âmbito da Atenção Primária à Saúde.



As neoplasias (tumores) apresentam uma tendência de crescimento progressivo no número de óbitos entre 2021 e 2024, evidenciando o impacto crescente do câncer na mortalidade local. Esse cenário aponta para a importância do fortalecimento das estratégias de prevenção e rastreamento, bem como da ampliação do acesso ao diagnóstico precoce e ao tratamento oportuno, por meio da articulação com a rede especializada.

Já as doenças do aparelho respiratório demonstram oscilações ao longo do período, com redução expressiva em 2024, possivelmente associada ao avanço da vacinação contra a COVID-19, à estabilização do cenário pandêmico e ao fortalecimento das medidas de prevenção e controle das infecções respiratórias, refletindo impactos positivos das ações de saúde pública implementadas no município.



Sob essa perspectiva, o perfil de mortalidade evidencia a consolidação do processo de transição epidemiológica no município, com predomínio das doenças crônicas não transmissíveis como principais causas de morte. Esse contexto reforça a necessidade de políticas públicas integradas, voltadas à promoção de hábitos de vida saudáveis, à vigilância em saúde e ao fortalecimento da rede de atenção, visando reduzir a mortalidade evitável e melhorar as condições de saúde da população.



Mortalidade Infantil

A mortalidade infantil é um dos indicadores mais sensíveis para avaliar as condições de vida, o acesso aos serviços de saúde e a qualidade da atenção materno-infantil no território. Ela reflete não apenas fatores biológicos, mas também determinantes sociais. Por isso, o monitoramento contínuo desses óbitos é essencial para identificar fragilidades na rede de atenção e orientar ações que promovam maior proteção à saúde da gestante, do recém-nascido e da criança no primeiro ano de vida.

A análise dos dados de óbito infantil em Cristino Castro no período de 2021 a 2024 revela baixo número absoluto de registros, totalizando 6 óbitos infantis ao longo do quadriênio, com tendência de redução progressiva, culminando na ausência de óbitos em 2024, conforme a tabela a seguir:

Óbito infantil, segundo a faixa etária por ano.

| FAIXA ETÁRIA | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | Total |
|-------------------------------|----------|----------|----------|----------|----------|
| Neonatal Precoce (0 a 6 dias) | - | - | 1 | 0 | 1 |
| Neonatal tardio (7 a 27 dias) | - | 1 | 1 | 0 | 2 |
| Pós Neonatal (28 a 364 dias) | 3 | - | - | 0 | 3 |
| TOTAL | 3 | 1 | 2 | 0 | 6 |

Fonte: MS/SVSA/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

Embora o número de óbitos infantis seja reduzido, a ocorrência de mortes nos períodos neonatal e pós-neonatal reforça a necessidade de manutenção e fortalecimento das ações de vigilância do óbito infantil, da qualificação do pré-natal, da assistência ao parto e puerpério, da atenção ao recém-nascido e da prevenção de agravos evitáveis, especialmente por meio do acompanhamento contínuo das crianças no primeiro ano de vida.



Mortalidade Materna

A análise da mortalidade materna é essencial para compreender a qualidade da atenção à saúde da mulher, especialmente no ciclo gravídico-puerperal, além de identificar possíveis fragilidades que possam comprometer a vida de gestantes e puérperas.

36

Óbitos de Mulheres em Idade Fértil e Óbitos Maternos por ano.

| Mortalidade Materna | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
|--|------|------|------|------|
| Nº de óbitos em mulheres em idade fértil (MIF) | 4 | 3 | 1 | 6 |
| Percentual de óbitos em MIF investigados | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Nº de óbitos maternos | 0 | 0 | 0 | 0 |

Fonte: MS/SVSA/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM

No período de 2021 a 2024, observa-se que não foram registrados óbitos maternos no município, o que representa um importante indicador de desempenho positivo da rede de atenção à saúde. Apesar da ausência de mortalidade materna, foram notificados óbitos de mulheres em idade fértil (MIF), na faixa etária de 10 a 49 anos, em todos os anos analisados, o que reforça a relevância do monitoramento contínuo desse grupo populacional. A totalidade desses óbitos foi devidamente investigada, alcançando 100% de investigação no quadriênio, evidenciando o compromisso do município com a vigilância epidemiológica e o cumprimento dos protocolos do Sistema de Vigilância de Óbitos.

O Ministério da Saúde preconiza a investigação dos óbitos de mulheres em idade fértil como estratégia fundamental para identificar possíveis óbitos maternos não declarados, qualificar a informação sobre a causa básica do óbito e detectar falhas ou oportunidades de melhoria na atenção à saúde da mulher. Assim, mesmo com o cenário favorável de nenhum óbito materno registrado, a continuidade da vigilância ativa, da assistência qualificada e das ações de promoção da saúde da mulher permanece essencial para manter e aprimorar esses resultados.



2.2.3 Cobertura Vacinal

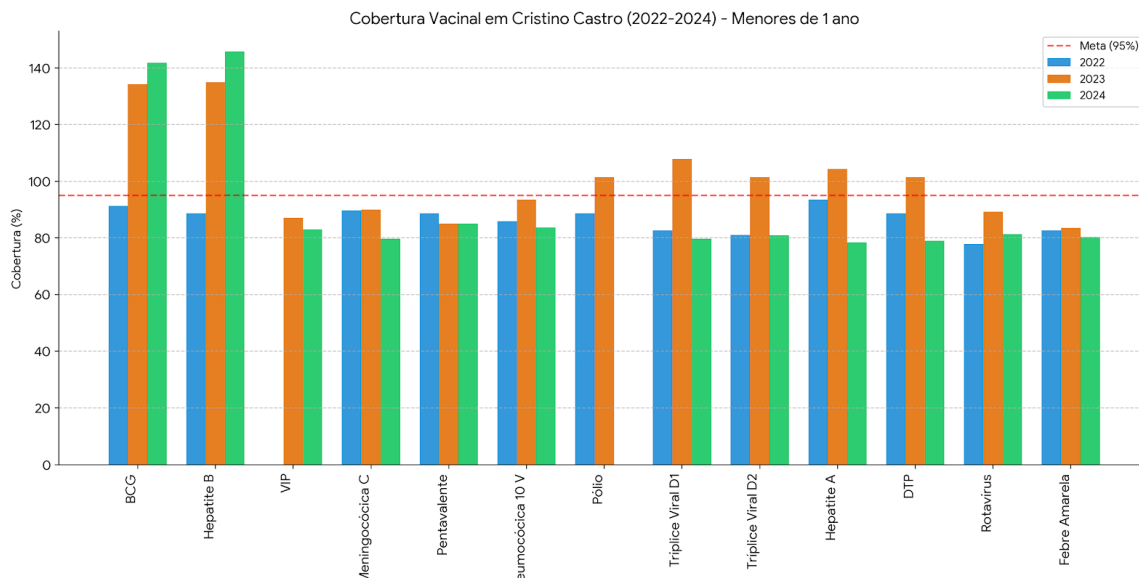
A cobertura vacinal é um dos principais indicadores da efetividade das ações de Vigilância em Saúde e da Atenção Primária, sendo fundamental para a prevenção de doenças imunopreveníveis, a redução da morbimortalidade e a proteção coletiva da população. A manutenção de elevadas coberturas garante a imunidade de grupo, interrompe a cadeia de transmissão de agentes infecciosos e contribui no enfrentamento de surtos, epidemias e reemergência de doenças já controladas.

Nesse contexto, o Ministério da Saúde estabelece parâmetros mínimos a serem alcançados para assegurar a proteção adequada da população. As coberturas recomendadas são de $\geq 90\%$ para as vacinas BCG e Rotavírus e de $\geq 95\%$ para as demais vacinas do Calendário Nacional de Vacinação. O alcance e a manutenção desses percentuais exigem o fortalecimento das ações de imunização, busca ativa de faltosos, qualificação dos registros, garantia de insumos e estratégias permanentes de educação em saúde junto à comunidade.

Segue as coberturas vacinais em Menores de 1 ano de Cristino Castro no período de 2022 a 2024:

| Coberturas vacinais por ano segundo imuno – Menores de 1 ano | | | |
|--|----------|----------|----------|
| IMUNOBIOLOGICOS | 2022 (%) | 2023 (%) | 2024 (%) |
| BCG | 91,35 | 134,29 | 141,83 |
| Hepatite B | 88,65 | 135,00 | 145,75 |
| VIP | - | 87,14 | 83,01 |
| Meningocócica C | 89,73 | 90,00 | 79,74 |
| Pentavalente | 88,65 | 85,00 | 84,97 |
| Pneumocócica 10 V | 85,95 | 93,57 | 83,66 |
| Pólio | 88,65 | 101,43 | - |
| Tríplice Viral D1 | 82,70 | 107,86 | 79,74 |
| Tríplice Viral D2 | 81,08 | 101,43 | 80,89 |
| Hepatite A | 93,51 | 104,29 | 78,43 |
| DTP | 88,65 | 101,43 | 79,08 |
| Rotavírus | 77,84 | 89,29 | 81,37 |
| Febre Amarela | 82,70 | 83,57 | 80,39 |

Fonte: Painel de Cobertura Vacinal do Ministério da Saúde, Ano 2023 e 2024. Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI/CGPNI/DEIDT/SVS/MS), Ano 2022.



A análise das coberturas vacinais em menores de 1 ano no município de Cristino Castro aponta que, embora o município tenha apresentado avanços importantes em 2023, a queda das coberturas em 2024 representa um alerta, especialmente por se tratar de vacinas fundamentais para a prevenção de doenças imunopreveníveis na infância. Esse cenário reforça a necessidade de fortalecer a Atenção Primária à Saúde, com ênfase na busca ativa de crianças com esquema vacinal incompleto, qualificação dos registros no SIPNI, educação em saúde junto às famílias e manutenção de estratégias contínuas de imunização, visando garantir coberturas homogêneas e sustentáveis ao longo do tempo.

Cobertura Vacinal Influenza em idosos

| Imunobiológico | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
|----------------|-------|-------|--------|--------|
| Influenza | 78,7% | 87,1% | 79,92% | 55,84% |

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

A análise da cobertura vacinal contra Influenza em idosos no período de 2021 a 2024 evidencia oscilações importantes ao longo dos anos, com destaque para uma redução expressiva no último ano analisado. Esse cenário reforça a necessidade de fortalecer as estratégias de imunização no município, com intensificação da busca ativa, ampliação do acesso às salas de vacina, ações extramuros, campanhas de comunicação direcionadas e envolvimento das equipes da Atenção Primária à Saúde. A retomada e a manutenção de



coberturas vacinais elevadas são fundamentais para a proteção da população idosa, a redução da morbimortalidade por doenças respiratórias e o fortalecimento da vigilância em saúde.

2.2.4 Doenças Crônicas Não Transmissíveis

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) constituem um dos principais desafios para a saúde pública, por apresentarem evolução lenta, longa duração e forte relação com fatores de risco modificáveis, como alimentação inadequada, sedentarismo, tabagismo e consumo nocivo de álcool. Essas condições impactam diretamente a qualidade de vida da população, aumentam o risco de incapacidades e mortalidade prematura e demandam acompanhamento contínuo pelos serviços de saúde, especialmente na Atenção Primária à Saúde, que exerce papel fundamental na prevenção, diagnóstico precoce e manejo clínico dessas doenças.

Desse modo, a análise dos indicadores relacionados às DCNT permite compreender o comportamento dessas condições no território, identificar populações vulneráveis e orientar intervenções voltadas ao controle, prevenção de complicações e promoção de estilos de vida saudáveis.

| Condições Crônicas | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
|---|-------|-------|-------|-------|
| Nº de Hipertensos | 1.223 | 1.171 | 1.423 | 1.616 |
| Nº de Diabéticos | 387 | 448 | 440 | 474 |
| Nº de Obeso | 8 | 9 | 6 | 3 |
| Nº de crianças até 5 anos com desnutrição | 18 | 17 | 15 | 9 |

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Cristino Castro – PI

Ao analisar a tabela referente às Condições Crônicas no município de Cristino Castro, no período de 2021 a 2024, observa-se crescimento dos casos de hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus, o que amplia o risco de complicações cardiovasculares, renais e cerebrovasculares, além de contribuir para o aumento das internações por condições sensíveis à Atenção Primária à Saúde.



No campo nutricional, embora se observe redução dos registros de obesidade — que pode refletir tanto avanços nas ações de promoção da saúde quanto possível subnotificação — e de desnutrição infantil, indicando melhorias nas ações de vigilância alimentar e nutricional, no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil e no fortalecimento das políticas intersetoriais, essas condições ainda demandam vigilância contínua, uma vez que permanecem associadas ao surgimento e ao agravamento de outras doenças crônicas, reforçando a necessidade de manutenção e qualificação das ações preventivas no âmbito da Atenção Primária à Saúde.

Os principais desafios para o enfrentamento dessas condições incluem a garantia do cuidado longitudinal e integral, a adesão dos usuários ao tratamento e às mudanças de estilo de vida, bem como a necessidade de fortalecimento das ações de promoção da saúde e prevenção de agravos.

Destacam-se ainda dificuldades relacionadas à identificação precoce dos casos, ao monitoramento contínuo dos usuários com DCNT, à qualificação do registro das informações nos sistemas de saúde e à articulação intersetorial para enfrentamento dos determinantes sociais da saúde.

Nesse contexto, torna-se essencial o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde como ordenadora do cuidado, com equipes capacitadas, acompanhamento regular dos usuários e integração entre vigilância, assistência e ações educativas, visando reduzir o impacto das condições crônicas e melhorar a qualidade de vida da população.

2.2.5 Doenças Transmissíveis

As doenças transmissíveis permanecem como um relevante problema de saúde pública, demandando vigilância permanente e a implementação de ações integradas de prevenção, controle e assistência. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), essas doenças continuam a responder por expressiva morbimortalidade em nível global, mesmo diante da disponibilidade de estratégias eficazes, como a vacinação, o diagnóstico oportuno, o tratamento adequado e o fortalecimento da vigilância epidemiológica.



A OMS ressalta que o enfrentamento desse grupo de agravos requer sistemas de informação sensíveis e oportunos, bem como a articulação contínua entre ações de promoção da saúde, prevenção, controle e cuidado integral, desenvolvidas de forma coordenada entre os diferentes níveis de atenção à saúde e setores governamentais, com vistas à redução da transmissão, à prevenção de surtos e à proteção da saúde da população.

No município de Cristino Castro, no período de 2021 a 2024, o cenário das doenças transmissíveis evidencia, em seu escopo, a presença de doenças negligenciadas, com destaque para a tuberculose e a hanseníase, agravos historicamente associados a contextos de vulnerabilidade social, dificuldades de acesso oportuno aos serviços de saúde e diagnóstico tardio.

Essas doenças permanecem como importantes problemas de saúde pública por apresentarem transmissão contínua, necessidade de tratamento prolongado e elevado risco de incapacidades e complicações quando não diagnosticadas e acompanhadas adequadamente.

Além das doenças negligenciadas, observam-se as infecções sexualmente transmissíveis (IST), especialmente a sífilis — incluindo a sífilis em gestantes — e as hepatites virais, que demandam atenção prioritária devido ao risco de transmissão vertical, às repercussões clínicas a médio e longo prazo e à necessidade de ampliação das ações de teste, tratamento oportuno e educação em saúde.

Somam-se a esse cenário as arboviroses, com destaque para dengue e chikungunya, agravos de caráter sazonal e potencial epidêmico, fortemente influenciados por fatores ambientais e climáticos, que impactam significativamente a organização dos serviços de saúde e reforçam a importância das ações contínuas de vigilância epidemiológica e controle vetorial.

Esse conjunto de agravos evidencia a necessidade de respostas integradas e permanentes, articulando vigilância em saúde, Atenção Primária e ações intersetoriais, com foco na prevenção, no diagnóstico precoce e na redução da transmissão no território municipal.

A tabela a seguir apresenta o quantitativo de casos notificados de doenças transmissíveis no município de Cristino Castro, no período de 2021 a 2024. Os dados, provenientes da Secretaria Municipal de Saúde, permitem analisar a evolução temporal



desses agravos e subsidiam o planejamento das ações de vigilância, prevenção e controle no território municipal.

| Doenças Transmissíveis | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
|--------------------------|------|------|------|------|
| Hanseníase | 9 | 6 | 9 | 15 |
| Tuberculose | 3 | 3 | 9 | 3 |
| Sífilis em Gestante | 4 | 7 | 2 | 5 |
| Sífilis não especificada | 6 | 4 | 6 | 5 |
| Hepatite Virais | 1 | 1 | 0 | 0 |
| Dengue | 21 | 28 | 2 | 195 |
| Chikungunya | 0 | 1 | 0 | 6 |

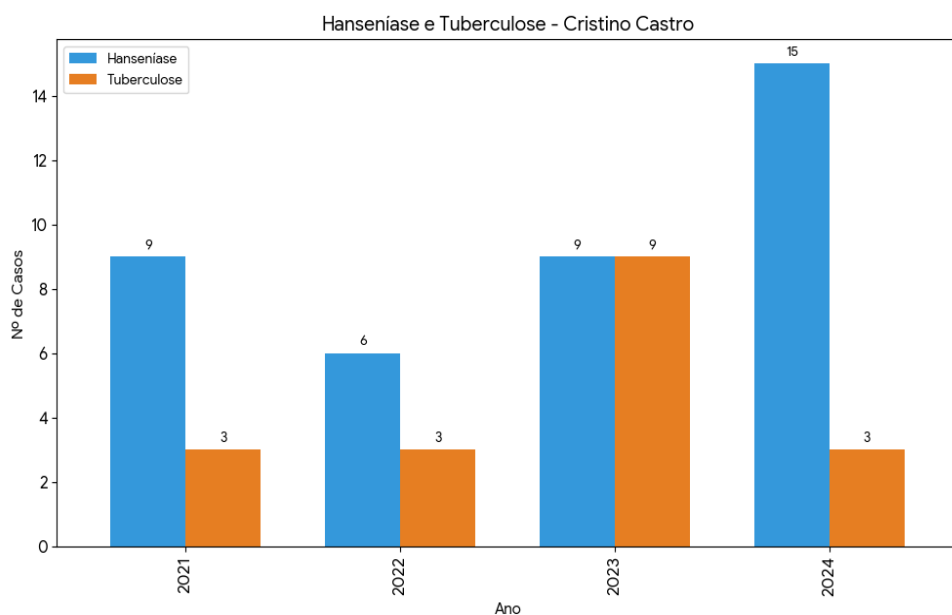
Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Cristino Castro.

A análise global das doenças transmissíveis no município de Cristino Castro, no período de 2021 a 2024, evidencia a persistência e a relevância desses agravos para a saúde pública, com comportamentos distintos entre os grupos de doenças.

Hanseníase e Tuberculose

As doenças negligenciadas, como hanseníase e tuberculose, mantêm ocorrência contínua, com destaque para o aumento dos casos de hanseníase em 2024, indicando a permanência da transmissão e a necessidade de

intensificar ações de busca ativa, diagnóstico precoce e acompanhamento dos casos e contatos.

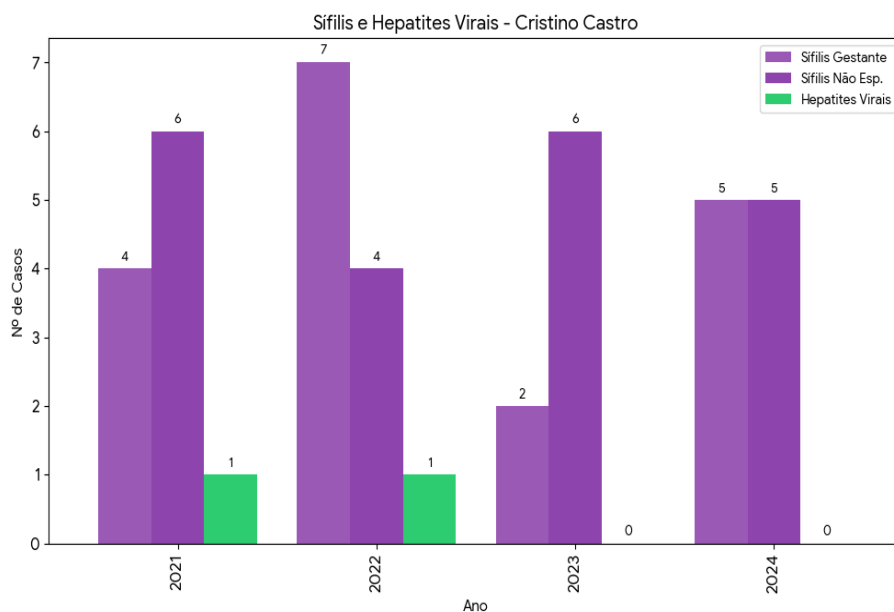




Sífilis e Hepatites virais

As infecções sexualmente transmissíveis, especialmente a sífilis em gestantes e a sífilis não especificada, apresentam registros recorrentes ao longo do período, revelando desafios na prevenção, na ampliação da testagem e no tratamento oportuno, sobretudo no pré-natal, devido ao risco de transmissão vertical. As

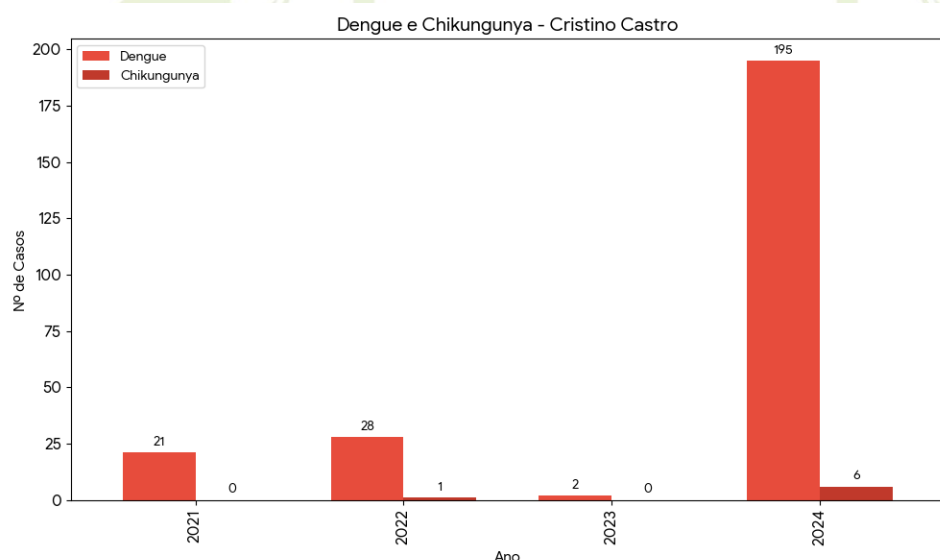
hepatites virais tiveram notificações pontuais até 2022, sem registros nos anos subsequentes, o que requer monitoramento contínuo para evitar subdiagnóstico.



Dengue e Chikungunya

No tocante às arboviroses, observa-se um cenário de alerta, com aumento expressivo dos casos de dengue em 2024 e ocorrência de chikungunya, evidenciando a circulação de arbovírus no território e o impacto de fatores ambientais e climáticos,

reforçando a necessidade de fortalecimento das ações integradas de vigilância, controle vetorial e Atenção Primária à Saúde.





2.2.6 Cobertura de Mamografia e Citopatológico de colo uterino

A figura apresentada ilustra a estimativa de mulheres nas faixas etárias prioritárias para rastreamento de câncer de mama e câncer do colo do útero em Cristino Castro.



Mulheres

40 a 69 anos (câncer de mama)

1.500 28,80% da população

25 a 64 anos (colo de útero)

2.564 49,22% da população

Observa-se que:

- Cerca de um terço está na faixa de rastreamento para câncer de mama;

- Quase metade das mulheres do município encontra-se na faixa de rastreamento para câncer do colo do útero;

Esses dados reforçam que Cristino Castro possui grande contingente de mulheres em idade de rastreamento oncológico, o que exige:

- Fortalecimento da Atenção Primária como coordenadora do cuidado;
- Ampliação da cobertura de exames preventivos (citopatológico e mamografia);
- Monitoramento de indicadores como:
 - Cobertura de exame citopatológico;
 - Razão de mamografias realizadas na população-alvo, além de ações educativas sobre prevenção e diagnóstico precoce.

Fonte: <https://painéis.conasems.org.br/panorama>

SISCAN - MAMOGRAFIA - POR LOCAL DE RESIDÊNCIA

Exames segundo Ano competência

| Ano Competência | 2023 | 2024 | 2025 | Total |
|-------------------------|------|------|------|-------|
| Nº de exames mamografia | 327 | 313 | 279 | 919 |

Fonte: Sistema de Informações de Câncer (SISCAN)

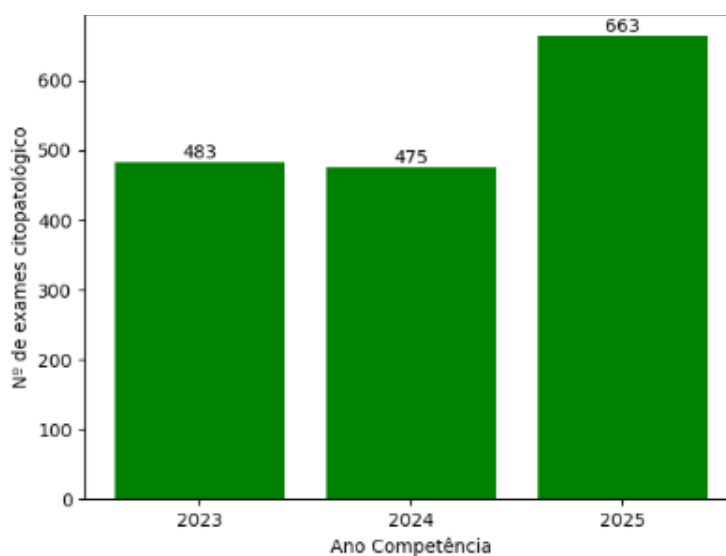
No período analisado (2023–2025), observa-se que o município de Cristino Castro apresentou produção regular de mamografias, contudo evidenciando tendência de



redução gradual na realização desses exames ao longo do triênio. Tal declínio pode refletir possíveis barreiras de acesso aos serviços especializados, diminuição da oferta do procedimento, fragilidades nos processos de regulação assistencial ou ainda redução das estratégias de busca ativa e das campanhas de rastreamento, fatores que podem comprometer a detecção precoce do câncer de mama e demandam monitoramento e readequação das ações de saúde voltadas à população feminina.

Quanto a faixa etária, 58,45% dos exames de mamografia realizados em Cristino Castro concentraram-se na faixa etária de 50 a 69 anos, público anteriormente preconizado para o rastreamento mamográfico no SUS; contudo, conforme a Nota Técnica nº 626/2025 – CGCAN/DECAN/SAES, o Ministério da Saúde passou a orientar que o rastreamento mamográfico populacional seja realizado em mulheres de 50 a 74 anos, com periodicidade bienal, indicando a necessidade de readequação das estratégias municipais para ampliar o acesso ao exame e contemplar a nova faixa etária recomendada.

Rastreamento do Câncer de Colo de Útero



Fonte: PEC - Secretaria Municipal de Saúde de Cristino Castro – PI

As diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero fornecem orientações importantes para a detecção precoce dessa doença. O exame citopatológico (Papanicolau) é o método recomendado, devendo ser realizado por mulheres entre 25 e 64 anos, a cada três anos, após dois exames anuais sem anormalidades.



No período de 2023 a 2025, observa-se que o número de exames citopatológicos realizados no município apresentou relativa estabilidade entre 2023 (483 exames) e 2024 (475 exames), seguida de aumento expressivo em 2025 (663 exames). Esse crescimento no último ano pode indicar intensificação das ações de rastreamento do câncer do colo do útero, ampliação da oferta do exame na Atenção Primária ou fortalecimento das estratégias de busca ativa das mulheres na faixa etária preconizada.

A tendência de elevação em 2025 sugere avanço na cobertura do rastreamento, contribuindo para a detecção precoce de lesões precursoras e para a redução da morbimortalidade por essa neoplasia, refletindo melhoria no acesso e na organização das ações preventivas no âmbito municipal.

3. REDE MUNICIPAL DE SAÚDE

A rede municipal de saúde de Cristino Castro é formada por 22 estabelecimentos de saúde cadastrados no CNES, com predominância de unidades sob gestão municipal e natureza jurídica de administração pública, evidenciando forte protagonismo da gestão local na organização e execução das ações e serviços de saúde.

Observa-se a prevalência de unidades de Atenção Básica, especialmente Centros Municipais de Saúde com Estratégia Saúde da Família e diversos postos de saúde distribuídos no território, o que demonstra capilaridade assistencial e potencial para garantir o acesso da população às ações de promoção, prevenção e cuidado contínuo.

Além disso, o município dispõe de outros serviços estratégicos que ampliam a resolutividade da rede, como Centro de Reabilitação, Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), Academia da Saúde, Central Municipal de Rede de Frios, Núcleo de Telessaúde, Laboratório Regional de Prótese Dentária (LRPD), Unidade Mista de Saúde com gestão dupla e Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), compondo uma rede diversificada que integra diferentes níveis de atenção e fortalece a integralidade do cuidado no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Segue a saber, os estabelecimentos de saúde identificados por CNES, natureza jurídica e tipo de gestão:



PREFEITURA

**CRISTINO
CASTRO**

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

| CNES | ESTABELECIMENTO DE SAÚDE | NATUREZA JURIDICA | GESTÃO |
|---------|--|-----------------------|-----------|
| 5960959 | ACADEMIA DE SAUDE BAIRO COHAB | ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA | MUNICIPAL |
| 4467000 | CENTRAL MUNICIPAL DE REDE DE FRIOS CMRF | ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA | MUNICIPAL |
| 2867036 | CENTRO DE REABILITACAO UBIRATAN BENVINDO DE FIGUEIREDO | ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA | MUNICIPAL |
| 5299683 | CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE BELA VISTA PSF | ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA | MUNICIPAL |
| 2405202 | CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE BOM JESUS DA LAPA PSF | ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA | MUNICIPAL |
| 5299667 | CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE DO MUTIRAO PSF | ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA | MUNICIPAL |
| 2405180 | CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE LAGOA GRANDE PSF | ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA | MUNICIPAL |
| 7389345 | LRPD DE CRISTINO CASTRO | ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA | MUNICIPAL |
| 4689933 | NUCLEO DE TELESSAUDE | ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA | MUNICIPAL |
| 7500963 | PABLO SILVA ROCHA CAPS | ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA | MUNICIPAL |
| 8090203 | PS ARACAS | ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA | MUNICIPAL |
| 8090211 | PS DO SITIO | ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA | MUNICIPAL |
| 8090181 | PS DONA FLORA | ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA | MUNICIPAL |
| 2405229 | PS JAPECANGA | ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA | MUNICIPAL |
| 2405199 | PS PALESTINA | ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA | MUNICIPAL |
| 8090173 | PS SOSSEGO | ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA | MUNICIPAL |

47



| | | | |
|---------|---|--------------------------|-----------|
| 0721905 | PS VALMIR MARTINS FALCAO | ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA | MUNICIPAL |
| 4434684 | SESB DE CRISTINO CASTRO | ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA | MUNICIPAL |
| 7036361 | SMS CRISTINO CASTRO | ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA | MUNICIPAL |
| 2851091 | UBS JESSICA CAVALCANTE DE L BENVINDO | ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA | MUNICIPAL |
| 2490501 | UMS DE CRISTINO CASTRO | ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA | DUPLA |
| 7095414 | UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO SAMU | ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA | MUNICIPAL |

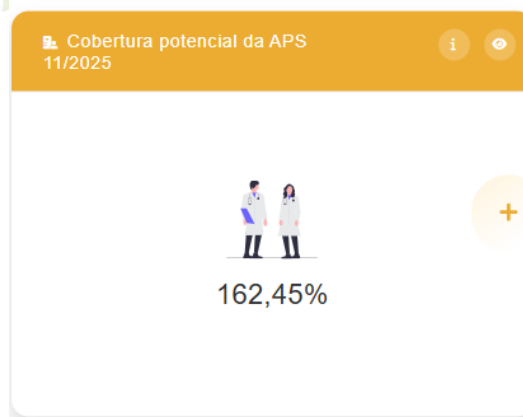
Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

3.1 Atenção Primária de Saúde

A Atenção Primária à Saúde (APS) de Cristino Castro apresenta-se estruturada e com elevada capacidade de cobertura assistencial, configurando-se como principal porta de entrada e coordenadora do cuidado no âmbito do sistema municipal de saúde.

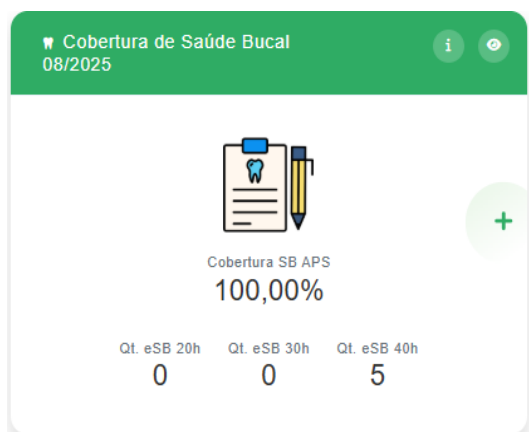
O município conta com 5 Equipes de Saúde da Família, sendo 4 na zona urbana e 1 na zona rural, além de 5 Equipes de Saúde Bucal e 4 equipes multiprofissionais (eMulti), que ampliam a resolutividade das ações e qualificam o cuidado integral à população. A rede física é composta por 4 Unidades Básicas de Saúde urbanas, 1 UBS rural e 7 postos de saúde, garantindo capilaridade territorial e maior proximidade dos serviços junto às comunidades.

Os indicadores de cobertura evidenciam desempenho expressivo, com cobertura potencial da APS de 162,45%, cobertura de Saúde Bucal de 100% e cobertura de Agentes Comunitários de Saúde de 100%, demonstrando ampla assistência à população adscrita, fortalecimento das ações de





promoção, prevenção e acompanhamento longitudinal dos usuários, bem como potencial para o desenvolvimento de práticas resolutivas e integradas no território.



49

Complementando os serviços ofertados na Atenção Primária à Saúde (APS), a Saúde Bucal do município conta com um Laboratório de Prótese Dentária (LPD), estrutura essencial para ampliar o acesso da população aos serviços reabilitadores. O laboratório permite a confecção de próteses, contribuindo para a recuperação da função mastigatória, da estética e da autoestima dos usuários, além de fortalecer as ações de promoção e prevenção em saúde bucal desenvolvidas pelas Equipes de Saúde Bucal.

3.2 Vigilância em Saúde

No âmbito da Vigilância em Saúde, o município desenvolve ações estratégicas e essenciais, estruturadas de forma integrada entre a Vigilância Epidemiológica, Sanitária, Ambiental e em Saúde do Trabalhador, fortalecendo a capacidade de monitorar, prevenir e controlar agravos que impactam a população.

Vigilância Epidemiológica

A Vigilância Epidemiológica atua no monitoramento contínuo das doenças e agravos de notificação compulsória, realizando a notificação, investigação e análise de casos suspeitos e confirmados. Desenvolve ainda ações fundamentais de imunização, garantindo a atualização do calendário vacinal e a proteção coletiva, além da investigação de óbitos (maternos, infantis, em mulheres em idade fértil e por causas mal definidas).



Segue a série histórica das principais doenças e agravos notificados no período de 2021 a 2024:

50

Doenças/Agravos notificados no município

| Doença / Agravado notificado | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
|---|------|------|------|------|
| Leptospirose | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Intoxicação exógena | 4 | 3 | 11 | 2 |
| Atendimento Antirrábico | 31 | 35 | 35 | 35 |
| Animal peçonhento | 9 | 22 | 19 | 8 |
| Acidente de Trabalho Grave | 01 | 03 | 01 | 02 |
| Violência interpessoal/autoprovocada | 10 | 14 | 24 | 05 |
| Leishimaniose Visceral | 03 | 01 | 0 | 02 |
| Menigite | 00 | 00 | 03 | 00 |
| Gestante com HIV | 00 | 00 | 01 | 0 |
| Toxoplasmose | 00 | 01 | 01 | 00 |
| Toxoplasmose congênita | 00 | 00 | 01 | 00 |
| Caxumba | 00 | 00 | 01 | 00 |
| Doenças causadas por protozoário | 00 | 00 | 01 | 00 |
| Acidente de Trabalho com exposição | 00 | 04 | 00 | 02 |
| Doença de Chagas | 00 | 00 | 00 | 01 |
| LER | 00 | 00 | 00 | 01 |
| DORT | 00 | 00 | 00 | 01 |

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Cristino Castro

Vigilância Sanitária

A Vigilância Sanitária Municipal desempenha os seis grupos de ações essenciais. Entre suas atribuições estão a inspeção e o cadastro de estabelecimentos, o recebimento e atendimento de denúncias/reclamações, além da realização de ações educativas voltadas tanto à população quanto ao setor regulado. Essas ações garantem a qualidade de produtos, serviços e ambientes, promovendo proteção e redução de riscos à saúde coletiva.



| Vigilância Sanitária | 2022 | 2023 | 2024 |
|------------------------|------|------|------|
| Nº de ações executadas | 93 | 112 | 152 |

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Cristino Castro

51

Vigilância Ambiental

A Vigilância Ambiental em Saúde no município constitui um componente essencial para a promoção e proteção da saúde da população, atuando de forma integrada com a Atenção Primária e demais setores para identificar, monitorar e intervir nos fatores ambientais que possam representar riscos à saúde coletiva. As ações realizadas em Cristino Castro concentram-se no controle de vetores e reservatórios de doenças além do monitoramento da qualidade da água para consumo humano.

| Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano | | | | |
|---|------|------|------|------|
| | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
| Quantitativo Anual Previsto | 108 | 108 | 108 | 108 |
| Percentual de análises - turbidez | 149% | 116% | 116% | 33% |

Fonte: <https://painéis.conasems.org.br/vigilancia/>

Saúde do Trabalhador

Por fim, a Vigilância em Saúde do Trabalhador ainda não se encontra plenamente estruturada no município. Atualmente, suas ações estão integradas ao escopo da Vigilância Epidemiológica, que realiza a investigação de acidentes de trabalho graves e desenvolve ações voltadas à prevenção de agravos relacionados ao trabalho.

A referência para as ações de Saúde do Trabalhador no município de Cristino Castro é a 13ª Regional de Saúde, localizada no município de Bom Jesus – PI, onde está instalado o Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST). Esse serviço atua como suporte técnico e assistencial ao município, desenvolvendo ações de vigilância, prevenção e promoção da saúde do trabalhador. Também apoia as equipes locais na identificação e acompanhamento de agravos relacionados ao trabalho.



3.3 Assistência Hospitalar

No âmbito da atenção hospitalar, o município dispõe da Unidade Mista de Saúde Lourival de Abreu Vasconcelos, que atua como hospital de pequeno porte e referência local para a assistência à saúde, contribuindo para a integração e o fortalecimento da rede municipal de serviços.

A unidade funciona sob dupla gestão, ou seja, é administrada de forma compartilhada entre o município e o ente estadual, envolvendo corresponsabilidade na organização dos serviços, financiamento, definição de fluxos assistenciais e garantia do acesso dos usuários, em consonância com as diretrizes do SUS.

A estrutura física conta com 21 leitos, sendo 16 leitos clínicos e 5 leitos pediátricos, e é composta por equipe multiprofissional formada por médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem. Entre os principais serviços ofertados destacam-se: atendimento de urgência e emergência, consultas ambulatoriais, realização de curativos, retirada de pontos, nebulização, administração de medicamentos, além de outros procedimentos de menor complexidade.

Os casos de média e alta complexidade que não são resolvidos no âmbito municipal são regulados para outros pontos de atenção da rede estadual, por meio do Sistema Hydra – Regulação de Leitos de Urgência do Estado do Piauí, garantindo a continuidade do cuidado e o acesso aos serviços especializados.

3.4 Urgência e Emergência

No que se refere à atenção às urgências e emergências, o município conta com o suporte do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), componente essencial da Rede de Atenção às Urgências, responsável pelo atendimento pré-hospitalar móvel, regulação e transporte adequado de pacientes em situações agudas e potencialmente graves.

O SAMU atua de forma articulada com a Unidade Mista de Saúde Lourival de Abreu Vasconcelos, garantindo resposta rápida às ocorrências, estabilização inicial dos pacientes no local do evento e encaminhamento seguro para a unidade hospitalar municipal ou para serviços de referência, conforme a gravidade e a necessidade assistencial. Essa integração fortalece a organização da linha de cuidado em urgência e



emergência, reduzindo o tempo-resposta, qualificando o acesso e ampliando a resolutividade do sistema municipal de saúde.

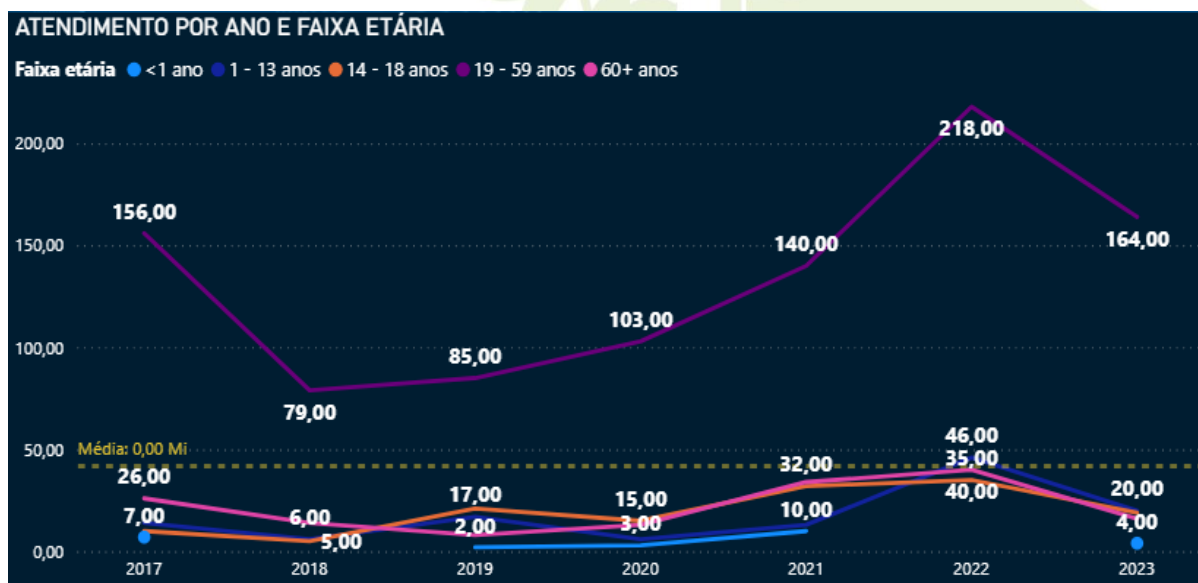
3.5 Saúde Mental

O município de Cristino Castro dispõe de 1 Centro de Atenção Psicossocial (CAPS I), modalidade I, estruturado em regime de consórcio intermunicipal com os municípios de Santa Luz, Palmeira do Piauí e Alvorada do Gurgueia, ampliando o acesso aos serviços de atenção psicossocial.

Esse arranjo consorciado amplia a capacidade de oferta de cuidado em saúde mental, garantindo acompanhamento multiprofissional, atendimento individual e em grupo, ações de reabilitação psicossocial, apoio às famílias, dispensação e manejo de psicofármacos, além de articulação permanente com a Atenção Primária à Saúde (APS) para acompanhamento longitudinal dos usuários.

O CAPS I funciona como serviço estratégico para casos de transtornos mentais leves a moderados e para o cuidado continuado de pessoas com sofrimento psíquico persistente, reduzindo internações psiquiátricas e fortalecendo o cuidado territorial e comunitário.

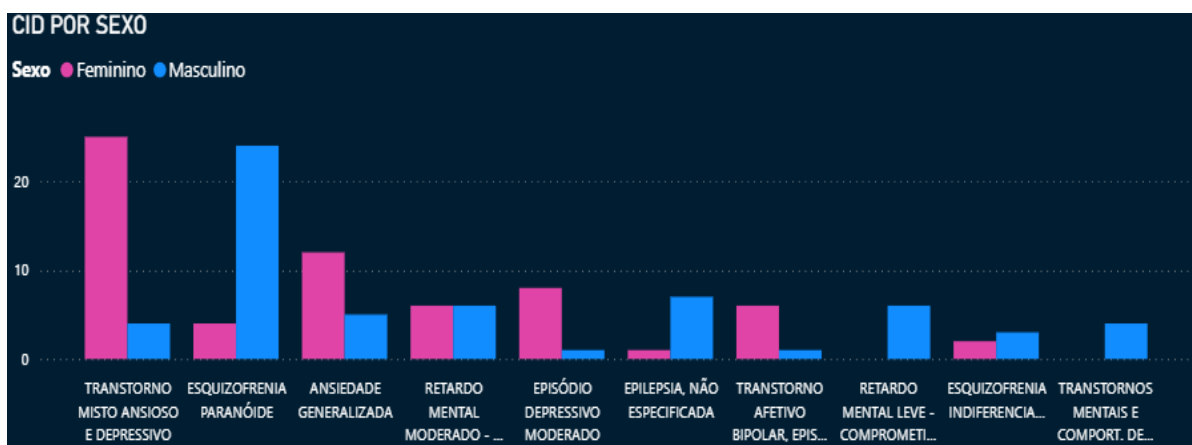
Atendimento por ano e faixa etária



Fonte: https://portal.conasems.org.br/paineis-de-apoio/paineis/37_saude-mental. Ano 2023.



CID por sexo



54

Fonte: https://portal.conasems.org.br/paineis-de-apoio/paineis/37_saude-mental. Ano 2023.

Ao analisar os gráficos referentes ao ano de 2023, observa-se um panorama do perfil epidemiológico da saúde mental no município, evidenciando a distribuição dos atendimentos por faixa etária e as diferenças na ocorrência dos transtornos mentais segundo o sexo, o que permite compreender de forma mais precisa as demandas assistenciais e orientar o planejamento das ações na Rede de Atenção Psicossocial.

A série histórica dos atendimentos em saúde mental por faixa etária demonstra que a faixa etária de 19 a 59 anos concentra, de forma expressiva, o maior volume de atendimentos em todos os anos analisados, evidenciando que a população adulta é a principal demandante dos serviços de saúde mental no município.

Em complementaridade a análise do gráfico de CID por sexo evidencia diferenças importantes no perfil epidemiológico dos transtornos mentais entre homens e mulheres no município: observa-se maior frequência feminina em transtornos ansiosos e depressivos, enquanto os homens apresentam maior ocorrência de transtornos psicóticos, comportamentais e neurológicos associados. Esse padrão indica que fatores psicossociais, sobrecarga emocional e vulnerabilidades sociais podem impactar mais intensamente a saúde mental das mulheres, ao passo que os homens tendem a apresentar quadros mais graves e crônicos, exigindo acompanhamento contínuo e maior adesão terapêutica.

Esses achados reforçam a importância do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS I) consorciado e da Atenção Primária à Saúde na organização de estratégias diferenciadas



por sexo e faixa etária, com ampliação de grupos terapêuticos, fortalecimento do cuidado longitudinal, ações de promoção da saúde mental e intensificação da busca ativa e do acompanhamento dos casos crônicos no território.

3.6 Atenção Domiciliar

A Atenção Domiciliar no município de Cristino Castro é estruturada por meio do Serviço de Atenção Domiciliar (SAD), vinculado ao Programa Melhor em Casa, configurando-se como estratégia fundamental para a continuidade do cuidado no âmbito do Sistema Único de Saúde. O serviço é organizado em regime de consórcio entre os municípios de Cristino Castro, Santa Luz e Palmeira do Piauí, ampliando o acesso da população à assistência domiciliar multiprofissional.

O Programa Melhor em Casa é uma iniciativa que oferece cuidado domiciliar para pacientes que precisam de atenção contínua, evitando internações prolongadas e promovendo o conforto e a recuperação no ambiente familiar. O cuidado em casa é realizado pelas equipes multiprofissionais dos Serviços de Atenção Domiciliar (SAD), que incluem:

- ➡ **Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD):** Responsáveis por fornecer cuidados médicos, de enfermagem e outros serviços essenciais diretamente na residência do paciente.
- ➡ **Equipes Multiprofissionais de Apoio (EMAP):** Oferecem suporte adicional às EMAD, visando garantir que todas as necessidades do paciente sejam atendidas de forma integrada e eficiente.

Fonte: Ministério da Saúde

Cristino Castro conta com 01 Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar (EMAD) e 01 Equipe Multiprofissional de Apoio (EMAP). A atuação integrada entre EMAD e EMAP possibilita abordagem interdisciplinar, contemplando profissionais de diferentes áreas da saúde que, de forma articulada com a Atenção Primária e demais pontos da Rede de Atenção à Saúde, garantem a continuidade do cuidado, a redução de reinternações hospitalares e a desospitalização segura de pacientes crônicos ou em



recuperação de agravos agudos. Dessa forma, a Atenção Domiciliar no município fortalece o modelo de cuidado centrado no território e na família, contribuindo para a humanização da assistência e a racionalização do uso dos serviços hospitalares.

3.7 Apoio Diagnóstico e Regulação do Acesso

O apoio diagnóstico e a regulação do acesso no município de Cristino Castro constituem componentes essenciais para a organização da Rede de Atenção à Saúde, garantindo que os usuários tenham acesso oportuno a exames e consultas especializadas. Esse processo ocorre de forma articulada entre a regulação municipal e os serviços de referência regionais e estaduais, permitindo complementar as ações desenvolvidas na Atenção Primária e assegurar maior resolutividade e integralidade no cuidado à população.

Destaca-se a utilização do sistema Regula Piauí, que corresponde à central de marcação de consultas e exames da Secretaria de Estado da Saúde do Piauí (SESAPI), responsável pela regulação do acesso a procedimentos de média e alta complexidade na rede estadual. Por meio desse sistema, o município consegue encaminhar usuários para serviços especializados conforme critérios clínicos e disponibilidade na rede, assegurando maior organização e equidade no acesso.

Outro importante ponto de apoio diagnóstico é a Central de Diagnóstico Maria Inez Barjud, localizada no município de Bom Jesus, que oferta exames de ultrassonografia, mamografia, tomografia, raio-X, exames laboratoriais e consultas médicas especializadas.

No âmbito local, a Central de Regulação Municipal desempenha papel fundamental na organização da demanda e no agendamento de exames e consultas especializadas, ofertando procedimentos como ultrassonografia, mamografia, tomografia, raio-X, exames laboratoriais e consultas com especialistas.

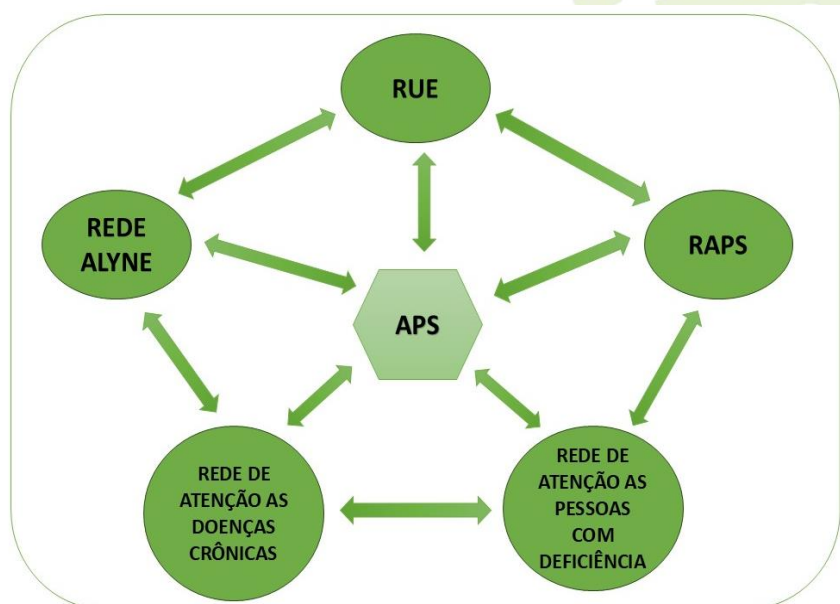
Dessa forma, o apoio diagnóstico no município estrutura-se de maneira articulada entre a regulação municipal e estadual e os serviços regionais de referência, fortalecendo a resolutividade da rede de atenção à saúde e contribuindo para a integralidade do cuidado prestado à população.



4. REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE (RAS)

As Redes de Atenção à Saúde (RAS) são uma estratégia do Sistema Único de Saúde (SUS) que visa garantir a integralidade do cuidado por meio da articulação e integração entre os diferentes níveis de atenção e os diversos serviços e ações de saúde. A criação e organização das RAS estão definidas pela **Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010**, do Ministério da Saúde, que estabelece as diretrizes para sua implantação no âmbito do SUS.

57



As redes estabelecidas pelo Ministério da Saúde dividem-se em:

- Rede Alyne estabelecida pela Portaria GM/MS nº 5.350, de 12 de setembro de 2024;
- Rede de Urgência e Emergência (RUE), estabelecida pela Portaria GM/MS nº 1.600/11;
- Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), estabelecida pela Portaria GM/MS nº 3.088/11;
- Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiências estabelecida pela Portaria GM/MS nº 793/12 e
- Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas, pela Portaria GM/MS nº 438/14.



No município de Cristino Castro, a Atenção Primária à Saúde (APS) constitui-se como o principal nível de atenção e porta de entrada preferencial do Sistema Único de Saúde (SUS). A partir da APS organiza-se a maior parte das ações assistenciais, bem como os fluxos de encaminhamento para os demais níveis de atenção, exercendo papel central na coordenação do cuidado e na ordenação das Redes de Atenção à Saúde.

No âmbito da Rede Alyne, as ações concentram-se prioritariamente na APS, através da Estratégia Saúde da Família (ESF), onde são realizados o pré-natal, atividades educativas, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil, vigilância de agravos e encaminhamentos regulados para serviços de maior complexidade quando necessário. A APS coordena todo o percurso assistencial materno-infantil, assegurando o acompanhamento contínuo da gestante desde o início da gravidez até o puerpério, fortalecendo o cuidado integral preconizado pelo SUS.

A Rede de Urgência e Emergência (RUE) no município funciona de forma integrada, articulando o atendimento pré-hospitalar, o atendimento hospitalar e as ações de atenção domiciliar. Essa organização permite respostas oportunas às situações agudas garantindo fluxos assistenciais mais resolutivos.

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) estrutura-se principalmente por meio do consórcio intermunicipal, que viabiliza o acesso da população aos serviços especializados de saúde mental, através do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). A APS atua na identificação precoce, acompanhamento longitudinal e encaminhamento regulado dos usuários, fortalecendo a integração do cuidado em saúde mental no território.

No que se refere à Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, observa-se atuação articulada entre a APS e os serviços especializados de referência estadual. As equipes de Saúde da Família realizam a identificação dos usuários, o acompanhamento contínuo e o encaminhamento adequado para serviços de reabilitação, além de viabilizar a aquisição de órteses e próteses, contribuindo para a autonomia, inclusão social e melhoria da qualidade de vida das pessoas com deficiência.

A Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas organiza-se tendo a Atenção Primária como principal coordenadora do cuidado. As equipes realizam o acompanhamento contínuo de pessoas com hipertensão, diabetes, obesidade, doenças cardiovasculares e outras condições crônicas, promovendo vigilância do estado de saúde,



monitoramento de exames, ajuste terapêutico, além de orientações voltadas à alimentação saudável, prática de atividade física e mudanças no estilo de vida. O cuidado é potencializado pelo apoio de equipe multiprofissional, ampliando a integralidade da atenção.

Apesar dos avanços na organização das Redes de Atenção à Saúde em Cristino Castro, persistem desafios importantes para a consolidação de uma rede regional plenamente integrada na Região de Saúde Chapada das Mangabeiras. A articulação entre APS, serviços especializados, urgência e rede hospitalar nem sempre ocorre de forma contínua, ocasionando dificuldades no fluxo de encaminhamentos, acesso a consultas especializadas, realização de exames e continuidade terapêutica.

Somam-se a esses desafios as fragilidades estruturais regionais, caracterizadas pela limitação na oferta de serviços especializados, insuficiência de retaguarda assistencial e necessidade de fortalecimento das pactuações interfederativas entre os municípios da região. Nesse contexto, torna-se fundamental fortalecer a comunicação entre os pontos de atenção, qualificar os processos de regulação, ampliar a oferta de serviços regionais e consolidar a gestão compartilhada na Região de Saúde.

Dessa forma, a Rede de Atenção à Saúde de Cristino Castro apresenta-se organizada a partir da centralidade da Atenção Primária, com integração progressiva às redes temáticas do SUS e articulação regional em construção. O fortalecimento dessas redes é essencial para assegurar um cuidado integral, oportuno e resolutivo, garantindo à população acesso qualificado e contínuo aos serviços de saúde.

5. SISTEMA DE APOIO LOGÍSTICO E A GESTÃO

O Sistema de Apoio Logístico e a Gestão constituem pilares fundamentais para a organização, funcionamento e qualificação das ações e serviços de saúde no âmbito municipal, contribuindo para maior eficiência administrativa e melhoria da qualidade do cuidado ofertado à população no contexto do Sistema Único de Saúde.

Nesse eixo, destacam-se a Assistência Farmacêutica, responsável por assegurar o acesso, a disponibilidade e o uso racional de medicamentos, e os Sistemas de Informação em Saúde, instrumentos estratégicos para o registro, monitoramento, avaliação de



indicadores e suporte ao planejamento em saúde. A adequada articulação desses componentes fortalece a gestão, amplia a capacidade de resposta do sistema e contribui para a consolidação de uma atenção integral, resolutiva e orientada pelas necessidades da população.

5.1 Assistência Farmacêutica

Assistência Farmacêutica do município de Cristino Castro é estruturada a partir de uma Farmácia Básica Central, responsável pelo armazenamento, controle e dispensação de medicamentos essenciais à população. Essa unidade constitui o principal ponto de abastecimento da rede municipal de saúde, garantindo a organização logística e o acesso regular aos medicamentos padronizados pelo SUS, conforme as demandas da Atenção Primária à Saúde.

O município conta ainda com a utilização do sistema Hórus, ferramenta estratégica para o gerenciamento da Assistência Farmacêutica. O Hórus possibilita o registro, monitoramento e rastreabilidade dos medicamentos distribuídos, contribuindo para maior transparência, qualificação das informações sobre consumo e planejamento adequado das aquisições, evitando desabastecimentos e promovendo uso racional de medicamentos.

Nesse contexto, a organização da Assistência Farmacêutica em Cristino Castro fortalece a integralidade do cuidado, ao assegurar o acesso oportuno aos medicamentos e qualificar os processos de gestão e controle.

5.2 Sistemas de Informação em Saúde

Cristino Castro dispõe de uma estrutura informacional consolidada, garantindo maior eficiência no registro e utilização dos dados em saúde. O município integra diversos sistemas nacionais de informação em saúde, que permitem registrar, acompanhar e analisar dados essenciais para o funcionamento da rede, entre eles:

Atenção Básica

- **e-SUS APS / PEC (Prontuário Eletrônico do Cidadão)** – Registro clínico individualizado e produção das equipes de APS.



- **SISAB (Sistema de Informação em Saúde para a APS)** – Base nacional que consolida os dados enviados pelo e-SUS APS.

Vigilância Epidemiológica

- **SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação)** – Registro de agravos e doenças de notificação compulsória.
- **SIM (Sistema de Informações sobre Mortalidade)** – Dados sobre óbitos.
- **SINASC (Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos)** – Informações sobre nascimentos.
- **SIPNI (Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações)** – Registro de doses aplicadas, estoques e cobertura vacinal.

Regulação e Atenção Especializada

- **Regula Piauí** – Agendamento de consultas e exames especializados no SUS.

Assistência Farmacêutica

- **HÓRUS** – Controle de estoque, dispensação e gestão da Assistência Farmacêutica municipal.

Gestão, Cadastro dos Estabelecimentos e Recursos Humanos

- **DGMP (DIGISUS Módulo Planejamento)** – Sistema estruturado para receber as informações dos instrumentos de planejamento do SUS.
- **SCNES (Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde)** – Cadastro e atualização de todos os serviços, equipes e profissionais.

Financeiro

- **FNS (Fundo Nacional de Saúde)** – Acompanhamento das transferências fundo a fundo do Governo Federal.

Além dos sistemas supracitados, o município também utiliza outras plataformas e recursos de gestão que fortalecem a organização da rede e o monitoramento contínuo das ações em saúde, ampliando a capacidade de planejamento e tomada de decisão. A



informatização dos processos em saúde representa um avanço fundamental para o município, pois amplia a agilidade no registro das informações, melhora a precisão dos indicadores e fortalece a gestão.

6. GESTÃO, TECNOLOGIA E INOVAÇÃO

A gestão em saúde no município de Cristino Castro tem se orientado pelos princípios do Sistema Único de Saúde, buscando garantir acesso universal, integralidade do cuidado e equidade na oferta de serviços à população. Nesse contexto, a gestão municipal é responsável pela organização dos serviços, pela adequada aplicação dos recursos públicos e pela promoção de um cuidado qualificado, oportuno e resolutivo à população.

6.1 Digisus

O DigiSUS Gestor é uma plataforma estratégica do Ministério da Saúde destinada a apoiar a gestão do Sistema Único de Saúde por meio do planejamento, monitoramento e avaliação das ações e serviços de saúde. Trata-se de um sistema que integra informações essenciais para o acompanhamento dos instrumentos de gestão do SUS, como o Plano Municipal de Saúde (PMS), a Programação Anual de Saúde (PAS) e o Relatório Anual de Gestão (RAG), permitindo maior organização, transparência e rastreabilidade das informações.

No contexto municipal, o DigiSUS Gestor assume papel fundamental ao possibilitar que a gestão registre metas, ações, indicadores e resultados alcançados ao longo do período de vigência do planejamento em saúde. Com isso, o sistema contribui para o fortalecimento do planejamento ascendente e participativo, além de facilitar o acompanhamento do cumprimento das metas pactuadas, subsidiando a tomada de decisão baseada em evidências. Ademais, o uso adequado do DigiSUS promove maior integração entre as áreas técnicas da secretaria de saúde e os órgãos de controle, qualificando os processos de prestação de contas e avaliação das políticas públicas.

Outro aspecto relevante é que o sistema favorece a transparência da gestão, uma vez que as informações registradas ficam disponíveis para consulta pública, ampliando o controle social e o acompanhamento pelo Conselho Municipal de Saúde. Dessa forma, o



DigiSUS Gestor se consolida como uma ferramenta indispensável para qualificar a gestão municipal do SUS, garantindo maior eficiência, organização das informações e alinhamento entre planejamento, execução e avaliação das ações de saúde.

6.2 Tecnologia e Inovação: Saúde Digital

No âmbito da Tecnologia e Inovação, o município de Cristino Castro tem avançado na incorporação de ferramentas tecnológicas que qualificam o acesso e a resolutividade da assistência à saúde. Entre as principais estratégias implementadas, destaca-se a adesão ao programa Piauí Saúde Digital, essa iniciativa tem contribuído significativamente para a modernização dos serviços, viabilizando a realização de teleconsultas e telediagnósticos.

Essas ferramentas permitem que a população tenha acesso a atendimentos especializados sem a necessidade de deslocamentos frequentes para centros de referência, reduzindo barreiras geográficas e fortalecendo a integralidade do cuidado. Além disso, os profissionais de saúde do município passam a contar com suporte técnico especializado, promovendo maior segurança clínica e agilidade na tomada de decisão.

A teleconsulta tem possibilitado o acompanhamento de pacientes com maior comodidade e continuidade do cuidado, especialmente em áreas com limitações de acesso a especialistas. Já o telediagnóstico contribui para a emissão de laudos à distância, otimizando o tempo de resposta para exames e favorecendo o diagnóstico precoce de agravos. Assim, a incorporação dessas tecnologias fortalece a Atenção Primária à Saúde, qualifica os fluxos assistenciais e consolida a saúde digital como uma importante estratégia de inovação e equidade no sistema de saúde municipal.

Apesar dos avanços, persistem desafios para a consolidação plena da saúde digital no município, especialmente relacionados ao acesso à internet de qualidade nas unidades de saúde e em comunidades mais distantes da sede municipal. A instabilidade da conectividade pode comprometer a realização de teleconsultas, o envio de exames para telediagnóstico e a comunicação em tempo real entre equipes e especialistas. Soma-se a isso a necessidade de investimentos contínuos em infraestrutura tecnológica, capacitação dos profissionais e ampliação do letramento digital dos usuários, de modo a garantir que



as soluções de saúde digital sejam utilizadas de forma eficiente, segura e equitativa por toda a população.

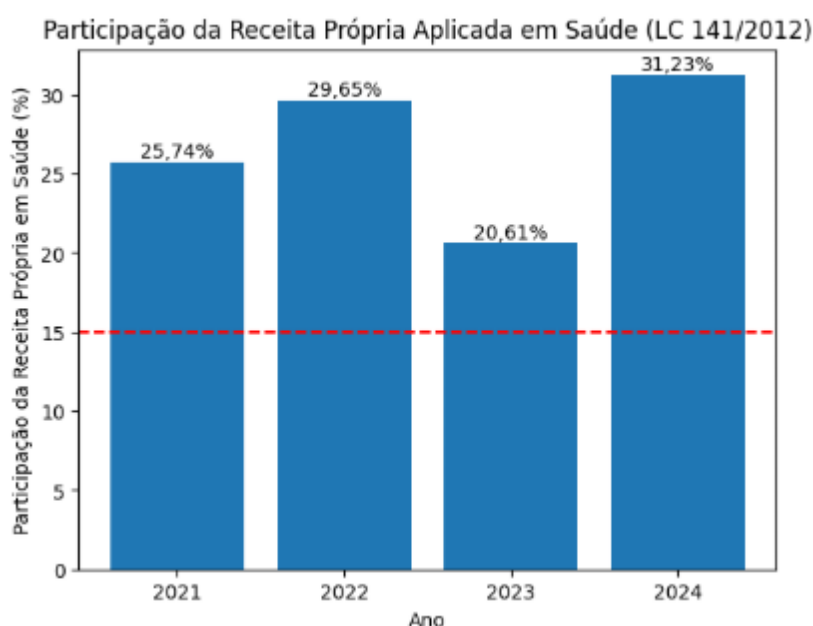
7. SITUAÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA

64

7.1 Participação da receita própria em saúde

A análise da participação da receita própria aplicada em saúde entre 2021 e 2024 evidencia que o município manteve, em todos os anos, investimento superior ao mínimo constitucional de 15% estabelecido pela LC n°

141/2012, demonstrando compromisso contínuo com o financiamento das ações e serviços públicos de saúde. Em síntese o desempenho indica esforço consistente da gestão em fortalecer o SUS local, ampliando o financiamento próprio para qualificar o acesso, a resolutividade dos serviços e a continuidade do cuidado à população.



7.2 Despesas em Saúde por Fonte e Subfunção

Conforme dados do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (2024), a análise da despesa total em saúde por fonte e subfunção evidencia que a principal fonte de financiamento correspondeu às transferências fundo a fundo de recursos do SUS provenientes do Governo Federal. Essa predominância demonstra que a



maior parcela dos recursos aplicados decorre do financiamento federal, revelando a significativa dependência do município em relação a essa esfera para a manutenção e sustentabilidade das políticas públicas de saúde.

Quanto à distribuição por subfunção, verifica-se que a principal área de aplicação dos recursos foi a Atenção Básica. Tal concentração reforça o papel da Atenção Primária à Saúde como ordenadora do cuidado, responsável pela coordenação da Rede de Atenção à Saúde (RAS) e pelo desenvolvimento de ações de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e acompanhamento longitudinal dos usuários.

Esse cenário é coerente com as diretrizes do SUS, mas também revela a importância de maior equilíbrio na distribuição dos recursos entre os componentes da rede de atenção, especialmente para qualificar a assistência especializada e fortalecer a vigilância em saúde de modo a assegurar a integralidade do cuidado ofertado à população.

7.3 Indicadores Financeiros

Os indicadores financeiros revelam um sistema de financiamento fortemente dependente de transferências intergovernamentais, especialmente da União, porém com esforço relevante de aplicação de recursos próprios acima do mínimo legal. A estrutura de despesas concentra-se em custeio (pessoal e serviços de terceiros), com menor proporção destinada a investimentos, indicando a necessidade de fortalecimento progressivo da capacidade de investimento para ampliação e qualificação da rede municipal de saúde.

| Indicador | | Transmissão |
|-----------|---|-------------|
| | | Única |
| 1.1 | Participação da receita de impostos na receita total do Município | 4,19 % |
| 1.2 | Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Município | 92,69 % |
| 1.3 | Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município | 24,85 % |



| | | |
|-----|---|--------------|
| 1.4 | Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Município | 77,82 % |
| 1.5 | Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município | 27,14 % |
| 1.6 | Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município | 33,27 % |
| 2.1 | Despesa total com Saúde, em R\$/hab, sob a responsabilidade do Município, por habitante | R\$ 2.342,74 |
| 2.2 | Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde | 26,30 % |
| 2.3 | Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde | 5,33 % |
| 2.4 | Participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde | 25,51 % |
| 2.5 | Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde | 6,37 % |
| 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 | 75,96 % |
| 3.2 | Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC141/2012 | 31,23 % |

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS) – RAG 2024

7.4 Previsão Orçamentária 2026-2029

PPA 2026–2029 – Recursos por Ano e Tipo

| Ano | Emendas Parlamentares | Recursos Federais | Recursos Estaduais | Recursos Próprios | Total |
|------|-----------------------|-------------------|--------------------|-------------------|-------------------|
| 2026 | R\$ 1.600.000,00 | R\$ 10.710.457,00 | R\$ 769.548,07 | R\$ 2.400.615,55 | R\$ 15.480.620,00 |
| 2027 | R\$ 1.700.000,00 | R\$ 11.324.615,00 | R\$ 806.193,21 | R\$ 2.514.930,57 | R\$ 16.345.738,00 |
| 2028 | R\$ 1.800.000,00 | R\$ 11.732.765,00 | R\$ 842.838,36 | R\$ 2.629.245,60 | R\$ 17.004.849,00 |
| 2029 | R\$ 2.000.000,00 | R\$ 12.039.423,00 | R\$ 879.482,00 | R\$ 2.743.560,63 | R\$ 17.662.466,00 |

Fonte: Plano Plurianual, 2026-2029 - Cristino Castro.

A Previsão Orçamentária evidencia tendência de crescimento progressivo dos recursos destinados ao setor saúde, com elevação do total anual de R\$ 15,48 milhões em 2026 para R\$ 17,66 milhões em 2029, representando incremento aproximado de 14,1%



no período. Esse aumento demonstra perspectiva de ampliação gradual da capacidade de financiamento das ações e serviços planejados ao longo do quadriênio.

Observa-se que os recursos federais constituem a principal fonte de financiamento em todos os anos, mantendo participação predominante e crescente em valores absolutos, o que reforça a forte dependência do município em relação às transferências da União para a sustentação das políticas públicas. As emendas parlamentares também apresentam evolução contínua, passando de R\$ 1,6 milhão para R\$ 2,0 milhões, indicando expectativa de captação adicional de recursos discricionários para apoio a investimentos e custeio.

Os recursos estaduais demonstram crescimento moderado e estável, porém com menor representatividade no conjunto do financiamento, sugerindo participação complementar do ente estadual. Por sua vez, os recursos próprios municipais apresentam elevação gradual ao longo dos anos, sinalizando esforço de ampliação da contrapartida local e maior compromisso com o cofinanciamento das ações previstas no planejamento.

O cenário projetado revela expansão sustentável do orçamento, porém ainda com elevada concentração em fontes externas, especialmente federais. Embora haja crescimento dos recursos próprios, a estrutura financeira permanece dependente das transferências intergovernamentais, o que pode representar vulnerabilidade frente a possíveis oscilações no financiamento externo, reforçando a importância de estratégias de fortalecimento da arrecadação municipal e diversificação das fontes de receita ao longo do período.

8. GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE

A Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde constitui um eixo estratégico para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS), voltado à organização, valorização e qualificação dos profissionais que atuam na rede de serviços. Esse campo compreende ações relacionadas ao planejamento da força de trabalho, provimento de profissionais, organização dos vínculos laborais e promoção de condições adequadas para o desempenho das atividades no âmbito da saúde.

Além disso, a educação em saúde busca promover a qualificação permanente das equipes por meio de processos formativos, capacitações, treinamentos e ações de



educação permanente, contribuindo para o aprimoramento das práticas assistenciais e da gestão. Dessa forma, a articulação entre gestão do trabalho e educação em saúde possibilita o desenvolvimento de profissionais mais preparados para responder às necessidades da população, fortalecendo a qualidade, a eficiência e a humanização dos serviços ofertados no âmbito da rede de atenção à saúde.

8.1 Recursos Humanos

| CATEGORIA PROFISSIONAL | CONCURSADO | CONTRATADO | PROGRAMA FEDERAL | TOTAL |
|---------------------------------------|------------|------------|------------------|-------|
| Médico | 2 | 17 | 01 | 20 |
| Enfermeiro | 07 | 24 | 0 | 31 |
| Outros profissionais (nível superior) | 06 | 30 | - | 36 |
| Outros Profissionais nível médio | 69 | 117 | - | 186 |
| ACS | 26 | 06 | - | 32 |
| ACE | 04 | 03 | - | 7 |

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

A análise da composição dos recursos humanos do SUS no município de Cristino Castro evidencia que a rede de serviços dispõe de um quantitativo expressivo de profissionais, ao todo 312, distribuídos entre diferentes categorias, o que favorece a capacidade operacional das ações assistenciais, de vigilância e de apoio à gestão.

Entretanto, destaca-se a predominância de vínculos contratados em praticamente todas as categorias, especialmente entre médicos, enfermeiros e outros profissionais de nível superior, indicando dependência de formas de contratação mais flexíveis. Embora essa configuração permita maior agilidade na recomposição das equipes, também pode acarretar maior rotatividade, fragilização dos vínculos com a população e descontinuidade de processos assistenciais, sobretudo na Atenção Primária à Saúde.

Por outro lado, observa-se um aspecto positivo na composição dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), com maioria concursada, o que fortalece o vínculo



territorial, o acompanhamento longitudinal das famílias e a consolidação das ações de promoção e prevenção em saúde.

Verifica-se, portanto, que o município apresenta capacidade instalada adequada de recursos humanos para manutenção dos serviços do SUS, porém com necessidade de avançar na ampliação de vínculos efetivos, especialmente nas categorias estratégicas da Atenção Primária. O fortalecimento da estabilidade das equipes, aliado a políticas de educação permanente e planejamento da força de trabalho, tende a contribuir para maior continuidade do cuidado, qualificação da assistência e consolidação de uma rede de atenção mais resolutiva e sustentável.

Os indicadores a seguir permitem avaliar a disponibilidade e a distribuição dos profissionais de saúde no SUS do município de Cristino Castro, considerando tanto a relação por habitante quanto a alocação nas unidades básicas de saúde.

A densidade total de profissionais por mil habitantes, aliada aos quantitativos específicos de médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem por unidade, oferece subsídios importantes para analisar a capacidade instalada da Atenção Primária à Saúde, a suficiência das equipes e o potencial de acesso e resolutividade dos serviços. Esses parâmetros possibilitam compreender se a força de trabalho disponível está compatível com as necessidades assistenciais da população e orientam o planejamento de ações para qualificação e fortalecimento da rede municipal de saúde.

A análise dos indicadores apresentados evidencia um cenário relativamente favorável quanto à disponibilidade de profissionais de saúde

**Profissionais / 1k hab.**(Total Profissionais ÷ População) × 1000**16,5****Médicos / 1k hab.**(Médicos ÷ População) × 1000**1,52****Enfermeiros / 1k hab.**(Enfermeiros ÷ População) × 1000**1,52****Téc. Enf. / Unidade**Técnicos ÷ Unidades**1,7****Médicos / UBS**Médicos ÷ UBS**1,8**



vinculados ao SUS, especialmente no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS), com destaque para o equilíbrio entre médicos e enfermeiros. Como pontos de atenção, recomenda-se monitorar a fixação dos profissionais, a distribuição territorial das equipes e a suficiência de técnicos de enfermagem, a fim de garantir sustentabilidade do cuidado e manutenção da qualidade assistencial no SUS municipal.

8.2 Educação Permanente em Saúde (EPS)

A Educação Permanente em Saúde configura-se como instrumento estratégico para a qualificação contínua dos trabalhadores do SUS, possibilitando o aprimoramento das práticas assistenciais, o fortalecimento da gestão e a melhoria da qualidade dos serviços ofertados à população. No município, entretanto, ainda não há uma política formalmente instituída de Educação Permanente em Saúde, tampouco um plano estruturado que organize de forma sistemática as ações formativas conforme as necessidades do território e das equipes.

Apesar da inexistência de um Plano Municipal de Educação Permanente em Saúde, a gestão municipal tem desenvolvido iniciativas pontuais de capacitação, por meio da oferta de cursos e treinamentos realizados no próprio município, voltados à atualização técnica e ao aprimoramento dos processos de trabalho.

Além disso, a gestão incentiva e viabiliza a participação dos profissionais em qualificações promovidas pelo Ministério da Saúde e pela Secretaria de Estado da Saúde do Piauí. Destaca-se que, no ano de 2024, aproximadamente 80% dos profissionais de saúde do município participaram de algum tipo de ação de qualificação, evidenciando esforço institucional em promover o desenvolvimento e capacitação das equipes.

Diante desse cenário, torna-se imprescindível a implementação de um Plano Municipal de Educação Permanente em Saúde, estruturado a partir do diagnóstico das demandas locais, com definição de prioridades, metodologias participativas e mecanismos de monitoramento e avaliação. A institucionalização desse plano contribuirá para o fortalecimento da Atenção Primária, a qualificação da gestão e da assistência, a melhoria da resolutividade dos serviços e a valorização dos trabalhadores do SUS, consolidando processos formativos contínuos e integrados à realidade municipal.



9. PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL

9.1 Composição do Conselho Municipal de Saúde

O Conselho Municipal de Saúde (CMS), instituído pela Lei Municipal nº 161, de 15 de dezembro de 2020, é um órgão colegiado de caráter permanente, deliberativo e de controle social, integrante da estrutura regimental da Secretaria Municipal de Saúde. Sua criação e funcionamento estão em consonância com o disposto no inciso III do art. 198 da Constituição Federal, bem como com as Leis nº 8.080/1990 e nº 8.142/1990, que regulamentam a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde, além das diretrizes estabelecidas pela Resolução nº 333/2003 do Conselho Nacional de Saúde.



Conforme a Portaria de Nomeação nº 023, de 03 de julho de 2023, o colegiado do CMS 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, instituições religiosas, entidades de classe e órgãos governamentais, assegurando caráter paritário, democrático e participativo.

Tal estrutura fortalece o controle social, possibilitando a atuação efetiva do conselho na formulação, acompanhamento e fiscalização das políticas públicas de saúde, contribuindo para maior transparência, legitimidade das decisões e alinhamento das ações do SUS às necessidades da população de Cristino Castro – PI.

Segue a composição do Conselho Municipal de Saúde, a saber:

1.SINDICATOS DOS TRABALHADORES RURAIS.

TITULAR: MARIA EUNICE SOARES CAMPOS

SUPLENTE: IRACI HONÓRIO



PREFEITURA

**CRISTINO
CASTRO**

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

2. CONSELHO TUTELAR

TITULAR: MARIA EUNICE RODRIGUES DE SOUSA SOARES

SUPLENTE: JAQUELINE FERREIRA DA ROCHA

3. CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS)

TITULAR: MACIEL RAY NASCIMENTO SANTOS

SUPLENTE: GABRIELA DE SÁ OLIVEIRA

4. SECRETARIA DE EDUCAÇÃO

TITULAR: MARIA DO PERPETUA S.P. MELO

SUPLENTE: GABRIELLY PEREIRA

5. SECRETARIA DE ASSISTENCIA SOCIAL

TITULAR: MIKAELA FREITAS TEMPORAL DE SOUSA

SUPLENTE: VALMA LAENE LEITE

**6. TRABALHADORES UNIDADE MISTA DE SAÚDE – HOSPITAL LOURIVAL
DE ABREU VASCONCELOS**

TITULAR: BONINA FERREIRA

SUPLENTE: SIMONE MARIA DA COSTA

7. IGREJA CATÓLICA – PARÓQUIA DIVINO SALVADOR

TITULAR: ELIENE BRITO PORTO

SUPLENTE: JOCILENE VENANCIO DE CARVALHO

8. ASSOCIAÇÃO DOS APICULTORES

TITULAR: PAULO NEY CORDEIRO FARIAS

SUPLENTE: APOLONIO FERREIRA CAMPOS

9. IGREJA EVANGELICA ASSEMBLEIA DE DEUS

TITULAR: JAIRO DE SOUSA SANTOS

SUPLENTE: FRANCINETE CARVALHO DE LIMA BERNARDO

10. ASSOCIAÇÃO AGENTES COMUNITARIOS DE SAÚDE

TITULAR: JOÃO DA CRUZ VELOSO

SUPLENTE: FLORINEIDE SOARES CAMPOS

11. TRABALHADORES DA SAUDE

TITULAR: MIRLY KELRY DA SILVA DIAS

SUPLENTE: DANIELA CALISTO ADRIANO

72



9.2 Ouvidoria do SUS

A Ouvidoria do Sistema Único de Saúde (SUS) constitui-se como um importante instrumento de gestão participativa e controle social, possibilitando que cidadãos, trabalhadores e gestores registrem:

73



Esse canal fortalece a transparência, a escuta qualificada e a melhoria contínua das ações e serviços ofertados, contribuindo para a qualificação da atenção e para o aprimoramento das políticas públicas de saúde no âmbito municipal.

Reconhecendo a relevância da Ouvidoria para a consolidação de um sistema de saúde mais resolutivo e humanizado, a gestão municipal buscará fortalecer essa ferramenta em seus serviços de saúde, ampliando sua divulgação, qualificando os fluxos de resposta às demandas e integrando as informações produzidas ao processo de planejamento. Dessa forma, a Ouvidoria será utilizada como instrumento permanente de avaliação da satisfação dos usuários e de identificação de necessidades e fragilidades na rede de atenção.

Além disso, o fortalecimento da Ouvidoria municipal contribuirá para o estreitamento do diálogo entre gestão e comunidade, promovendo maior participação social e corresponsabilização na construção de um sistema de saúde mais acessível, equânime e eficiente. Essa estratégia reforça o compromisso da gestão com a transparência, a escuta ativa e a melhoria contínua da qualidade dos serviços ofertados à população.

10. MECANISMOS DE RELAÇÕES INTERFEDERATIVAS

O município de Cristino Castro integra a Região de Saúde Chapada das Mangabeiras, localizada no sul do estado do Piauí, caracterizada por ampla extensão territorial, população dispersa e forte dependência de mecanismos de cooperação entre os entes federativos para a organização e a garantia do acesso aos serviços de saúde.



Região de Saúde Chapada das Mangabeiras



A referida região é composta por 21 municípios que seguem na tabela abaixo caracterizados quanto a sua área, população e densidade populacional:

| 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), 2025.

A Região de Saúde Chapada das Mangabeiras concentra uma população total de aproximadamente 191.831 habitantes, distribuída em uma área territorial de $\approx 50.740,15$ km². Embora a área total seja extensa, a densidade demográfica é baixa, estimada em cerca de 3,78 habitantes por quilômetro quadrado, o que é característico de regiões de fronteira agrícola e grandes chapadas, com predomínio de áreas rurais e baixa concentração populacional.

O município de Bom Jesus configura-se como o município de referência da região de saúde, desempenhando papel estratégico na oferta de serviços de maior complexidade, no apoio assistencial e na coordenação regional da rede de atenção à saúde. Juntamente com Corrente, Bom Jesus concentra cerca de 30% de toda a população da região, reforçando sua centralidade no planejamento regional e nas pactuações interfederativas.

Ressalta-se ainda que a distância entre Bom Jesus e Cristino Castro é de aproximadamente 36 km, com tempo estimado de deslocamento em torno de 31 minutos, fator que favorece o acesso da população de Cristino Castro aos serviços regionais de referência.

Nesse contexto, os mecanismos de relações interfederativas assumem papel fundamental para o fortalecimento da governança regional do SUS. A Comissão Intergestores Regional (CIR) configura-se como o principal espaço de negociação, pactuação e articulação entre os gestores municipais e o Estado, possibilitando a definição compartilhada de fluxos assistenciais, responsabilidades sanitárias, metas regionais e estratégias para a otimização dos recursos disponíveis.

Além da CIR, outros instrumentos como consórcios públicos de saúde, contratos organizativos e pactuações interfederativas contribuem para ampliar a capacidade de resposta do sistema regional.



O município de Cristino Castro exemplifica a importância desses arranjos cooperativos ao integrar dois consórcios intermunicipais de saúde, que fortalecem a oferta de serviços estratégicos na região:

- Serviço de Atendimento Domiciliar do Programa Melhor em Casa (SAD/PMcC), em consórcio com os municípios de Santa Luz e Palmeira do Piauí;
- Centro de Atenção Psicossocial (CAPS I), compartilhado com Santa Luz, Palmeira do Piauí e Alvorada do Gurguéia.

Esses mecanismos de cooperação interfederativa são essenciais para superar limitações estruturais, ampliar o acesso da população a serviços estratégicos, especialmente em saúde mental e atenção domiciliar, e assegurar maior eficiência, integralidade e equidade na atenção à saúde, em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde.

11. DESCRIÇÃO DO DESEMPENHO DOS INDICADORES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE (APS) E VIGILÂNCIA EM SAÚDE

A análise do desempenho dos indicadores da Atenção Primária à Saúde (APS) e da Vigilância em Saúde permite avaliar a efetividade das ações desenvolvidas no município, bem como a capacidade da gestão em organizar processos de trabalho, responder às necessidades da população, além de identificar avanços, desafios e pontos críticos que orientam o planejamento.

11.1 INDICADORES DE SAÚDE – APS

A tabela apresentada detalha o desempenho de sete indicadores (I1 a I7) do programa Previne Brasil e o Índice Sintético Final (ISF) ao longo dos quadrimestres (Q1, Q2, Q3) dos anos de 2022, 2023 e 2024.

| INDICADORES Previne Brasil | Meta | 2022 | | | 2023 | | | 2024 | | |
|----------------------------------|------|------|-----|-----|------|-----|-----|------|-----|-----|
| | | Q1 | Q2 | Q3 | Q1 | Q2 | Q3 | Q1 | Q2 | Q3 |
| I1 – Pré Natal (6 consultas) | 45% | 53% | 68% | 49% | 39% | 68% | 69% | 68% | 70% | 78% |



| | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|-------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| I2 – Pré-Natal (HIV/Sífilis) | 60% | 77% | 84% | 80% | 52% | 80% | 93% | 92% | 87% | 93% |
| I3 – Gestante Saúde Bucal | 60% | 55% | 70% | 85% | 50% | 88% | 81% | 84% | 93% | 90% |
| I4 – Cobertura Citopatológica | 40% | 12% | 17% | 22% | 23% | 27% | 28% | 30% | 31% | 30% |
| I5 – Cobertura Pólio e Penta | 95% | 78% | 85% | 81% | 92% | 98% | 98% | 73% | 98% | 96% |
| I6 – Hipertensão (PA aferida) | 50% | 31% | 36% | 37% | 35% | 36% | 32% | 41% | 44% | 41% |
| I7 – Diabetes (Hemoglobina glicada) | 50% | 24% | 30% | 29% | 23% | 30% | 21% | 26% | 32% | 32% |
| ISF | ≥ 7,0 | 7,54 | 8,25 | 8,32 | 7,77 | 8,72 | 8,40 | 8,45 | 9,18 | 9,03 |

Legenda:

Vermelho: Desempenho muito abaixo da meta

Laranja: Desempenho abaixo da meta

Verde: Desempenho próximo a meta

Azul: Desempenho acima da meta

Fonte: <https://esusfeedback.com.br/previne-brasil/>

A análise dos indicadores do Previne Brasil evidencia evolução importante no desempenho da Atenção Primária à Saúde ao longo do período de 2022 a 2024, com destaque para os indicadores materno-infantis e para a melhoria progressiva do Indicador Sintético Final (ISF). Entretanto, permanecem desafios relevantes nos indicadores relacionados às condições crônicas e à saúde da mulher.

Indicador I1 – Pré-Natal (6 consultas)

Observa-se desempenho acima da meta de 45% em todo o período analisado, com crescimento consistente ao longo dos anos. Em 2022, os resultados oscilaram entre 49% e 68%. Em 2023, houve melhora expressiva, atingindo 69% no terceiro quadrimestre. Em 2024, o indicador manteve tendência ascendente, alcançando 78% no 3º quadrimestre, evidenciando boa captação precoce das gestantes e continuidade do acompanhamento pré-natal.

Indicador I2 – Pré-Natal (HIV/Sífilis)

O indicador manteve-se significativamente acima da meta de 60% em todos os quadrimestres. Destaca-se a evolução positiva em 2023 e 2024, com percentuais



superiores a 90%, chegando a 93% no 3º quadrimestre de 2024, refletindo acesso oportuno aos testes rápidos e adequado registro das informações.

Indicador I3 – Gestantes com Atendimento em Saúde Bucal

Embora apresente oscilações iniciais, o indicador demonstra importante avanço ao longo da série histórica, superando a meta de 60% a partir de 2022. Em 2023 e 2024, os resultados se consolidam, com percentuais elevados, atingindo 93% no 3º quadrimestre de 2024, indicando integração efetiva entre a Atenção Básica e a Saúde Bucal no cuidado pré-natal.

Indicador I4 – Cobertura Citopatológica

Este indicador apresenta desempenho persistentemente abaixo da meta de 40%, apesar de evolução gradual ao longo do período. Em 2023 e 2024, houve crescimento progressivo, alcançando 31% no 2º quadrimestre de 2024, porém ainda insuficiente. O cenário aponta fragilidades na busca ativa, adesão das mulheres ao exame preventivo e registro adequado no sistema de informação.

Indicador I5 – Cobertura Vacinal (Pólio e Pentavalente)

O indicador apresenta desempenho satisfatório na maior parte do período, com resultados próximos ou superiores à meta de 95% em 2023. Contudo, observa-se queda pontual no 1º quadrimestre de 2024 (73%), seguida de recuperação nos quadrimestres subsequentes, atingindo 96% no 3º quadrimestre de 2024. A oscilação sugere necessidade de fortalecimento contínuo das ações de imunização e monitoramento dos registros.

Indicador I6 – Hipertensão Arterial (PA aferida)

Apesar de discreta evolução ao longo dos anos, o indicador permanece abaixo da meta de 50% em todo o período analisado. Em 2024, os resultados variaram entre 41% e 44%, demonstrando avanços ainda insuficientes. O desempenho sugere desafios na captação, acompanhamento regular dos hipertensos e no registro das aferições de pressão arterial.



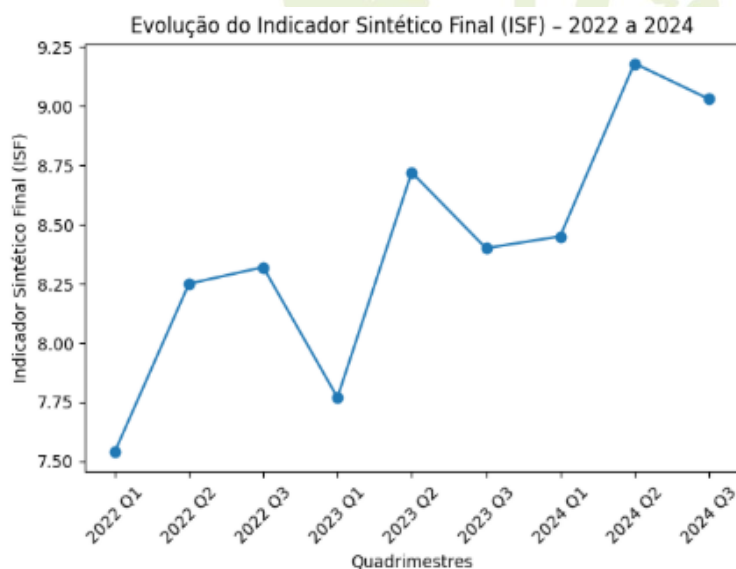
Indicador I7 – Diabetes Mellitus (Hemoglobina Glicada)

O indicador apresenta desempenho insatisfatório e abaixo da meta de 50%, com baixos percentuais ao longo de todo o período. Em 2024, houve discreta melhora, atingindo 32%, mas ainda distante do esperado. O resultado aponta fragilidades no acompanhamento longitudinal dos usuários com diabetes e na solicitação e registro dos exames laboratoriais.

79

Indicador Sintético Final (ISF)

O Indicador Sintético Final (ISF) manteve-se consistentemente acima da meta mínima de 7,0 em todos os quadrimestres analisados, evidenciando o desempenho satisfatório da Atenção Primária à Saúde.



Portanto o município apresenta bom desempenho nos indicadores relacionados ao cuidado pré-natal, saúde bucal da gestante, testagem para HIV/Sífilis e imunização, o que contribui positivamente para o ISF. Por outro lado, persistem desafios estruturais e operacionais nos indicadores de rastreamento do câncer do colo do útero e no acompanhamento das condições crônicas (hipertensão e diabetes), demandando estratégias de busca ativa, qualificação dos registros, fortalecimento do vínculo com os usuários e integração da equipe multiprofissional.



11.2 INDICADORES VIGILÂNCIA EM SAÚDE

| INDICADORES | Unidade de Medida | Meta PMS 2022-2025 | 2022 | 2023 | 2024 |
|--|-------------------|--------------------|--------|--------|--------|
| Proporção de cura de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes | Proporção | 100,00 | 16,60 | 100,00 | 66,66 |
| Proporção de contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase avaliados | Proporção | 100,00 | - | 100,00 | 100,00 |
| Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera | Proporção | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 |
| Proporção de exame anti-HIV realizados em paciente com TB | Proporção | 100,00 | 100,00 | 87,50 | 100,00 |
| Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue; | Número | 6 | 6 | 3 | 6 |
| Percentual de cães e gatos vacinados | Percentual | 80,00 | 75,00 | 101,00 | 80,00 |
| Manter em 0 (zero) o número de casos de sífilis congênita; | Número | 0 | 0 | 0 | 1 |

Fonte: Programações Anuais de Saúde.

Os indicadores de vigilância em saúde do município de Cristino Castro evidenciam um desempenho satisfatório na maioria das metas pactuadas no PMS 2022–2025, especialmente no controle da tuberculose, na testagem anti-HIV em pacientes com TB, na avaliação de contatos de hanseníase e nas ações de controle vetorial e vacinação antirrábica animal. Observa-se que, apesar de oscilações pontuais em alguns anos, houve capacidade de recuperação dos resultados, demonstrando organização das equipes de vigilância e integração com a Atenção Primária à Saúde.

Entretanto, persistem desafios importantes relacionados à manutenção da cura de casos novos de hanseníase, que apresentou variações ao longo do período, e à ocorrência



de um caso de sífilis congênita em 2024, indicando necessidade de reforço nas ações de pré-natal qualificado, diagnóstico oportuno e tratamento adequado das gestantes e seus parceiros.

Assim, a análise integrada demonstra que o município apresenta boa capacidade de resposta às principais doenças e agravos de notificação compulsória, com resultados majoritariamente positivos, mas que demandam monitoramento contínuo, qualificação das ações de vigilância e fortalecimento das estratégias preventivas para garantir maior estabilidade dos indicadores e prevenção de agravos evitáveis.

12. IMPACTOS DAS MUDANÇAS CLIMÁTICAS NA SAÚDE DA POPULAÇÃO

As mudanças climáticas constituem um dos principais desafios contemporâneos para a saúde pública, uma vez que alteram diretamente as condições ambientais, sociais e econômicas que determinam o processo saúde–doença. O aumento das temperaturas médias, a maior frequência de eventos extremos (ondas de calor, secas prolongadas e chuvas intensas), a degradação ambiental e as mudanças no uso do solo repercutem de forma significativa sobre a morbimortalidade da população.

Nesse sentido, a incorporação da temática das alterações climáticas no Plano Municipal de Saúde é fundamental para subsidiar o planejamento de ações de prevenção, adaptação e mitigação de riscos, fortalecendo a capacidade de resposta do sistema de saúde frente aos impactos ambientais atuais e futuros.

Dados do Painel Pactos pelo Piauí – Meio Ambiente evidenciam aspectos relevantes da realidade de Cristino Castro. O município apresenta emissões de gases de efeito estufa estimadas em 450.984,00 toneladas por ano e uma área desmatada de aproximadamente 31,54 km². Esses indicadores ambientais apontam a presença de emissões significativas de gases de efeito estufa e de desmatamento, fatores que contribuem para o agravamento das mudanças climáticas em nível local e regional, intensificando processos como o aumento da temperatura, a redução da umidade e a degradação dos ecossistemas.

Os impactos das mudanças climáticas refletem-se diretamente no perfil epidemiológico do município, com destaque para:



- Doenças respiratórias, agravadas pelo aumento da poeira, da fumaça de queimadas e da baixa umidade do ar;
- Doenças cardiovasculares, intensificadas durante períodos de calor extremo, especialmente entre idosos e pessoas com condições crônicas;
- Doenças transmitidas por vetores, como dengue, zika e chikungunya, favorecidas por alterações no regime de chuvas e aumento da temperatura;
- Doenças de veiculação hídrica, como diarreias e hepatite A, relacionadas à escassez de água, à contaminação de fontes hídricas e às dificuldades de saneamento;
- Problemas nutricionais e insegurança alimentar, decorrentes da redução da produtividade agrícola em períodos de estiagem prolongada;
- Impactos na saúde mental, associados ao estresse, à ansiedade e às perdas socioeconômicas causadas por eventos climáticos extremos.

Entre os principais desafios para a gestão municipal de saúde destacam-se a ampliação da vigilância em saúde ambiental, a identificação precoce de populações mais vulneráveis aos eventos climáticos, a integração intersetorial das políticas públicas e a limitação de recursos técnicos e financeiros para enfrentamento desses impactos.

Diante desse cenário, Cristino Castro integra o Programa Piauí Sustentável, iniciativa do Governo do Estado que tem como objetivo promover o desenvolvimento sustentável com capacitação e recursos para práticas e políticas ambientais eficazes. A adesão do município a esse programa reforça o compromisso com a sustentabilidade ambiental e cria oportunidades para a integração entre políticas de meio ambiente, saúde e desenvolvimento, reconhecendo que a proteção ambiental é um elemento central para a promoção da saúde e da qualidade de vida da população.

Dessa forma, o enfrentamento das mudanças climáticas deve ser compreendido como eixo essencial do Plano Municipal de Saúde de Cristino Castro, orientando estratégias intersetoriais e ações contínuas de proteção à saúde da população. Nesse contexto, recomenda-se:

- Fortalecer a vigilância epidemiológica e ambiental com foco nos agravos relacionados ao clima;
- Integrar as ações de saúde ao planejamento ambiental e territorial;
- Promover educação em saúde e comunicação de riscos junto à população;



- Preparar os serviços de saúde para responder de forma oportuna a eventos climáticos extremos; e
- Articular-se com programas e políticas estaduais e federais, ampliando a capacidade de adaptação e resiliência do município frente aos impactos das mudanças climáticas.

13. IDENTIFICAÇÃO DOS PROBLEMAS DE SAÚDE

Apresentam-se, a seguir, os problemas identificados, organizados conforme a esfera de responsabilidade para seu enfrentamento e resolução:

1. Baixa Cobertura/Acompanhamento de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT). Esfera: Municipal
2. Risco Sanitário (Resíduos Sólidos): Não há Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos (PGRS) implantado nos serviços de saúde. Esfera: Municipal
3. Deficiência na Média Complexidade e Apoio Diagnóstico. Esfera: Municipal e Estadual.
4. Óbitos Prematuros por DCNT. Esfera: Municipal
5. Cobertura Vacinal abaixo da meta esperada. Esfera: Municipal, Estadual e Nacional.
6. Limitações nos Processos de Regulação do Acesso. Esfera: Municipal e Estadual.
7. Fragilidade na Participação Social e no Controle Democrático. Esfera: Municipal e Estadual.

A análise dos problemas identificados evidencia desafios importantes para o fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde no município, envolvendo tanto aspectos assistenciais quanto organizacionais da gestão do sistema. Observa-se que parte significativa das questões está relacionada à esfera municipal, o que demonstra a necessidade de intensificar ações de planejamento, monitoramento e qualificação das práticas desenvolvidas na Atenção Primária à Saúde, especialmente no que se refere ao acompanhamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), à ampliação das ações de prevenção e promoção da saúde e à melhoria da cobertura vacinal.

Por outro lado, alguns problemas ultrapassam a governabilidade exclusiva do município, como as deficiências na oferta de serviços de média complexidade, no apoio diagnóstico e nos processos de regulação do acesso, que dependem de maior articulação

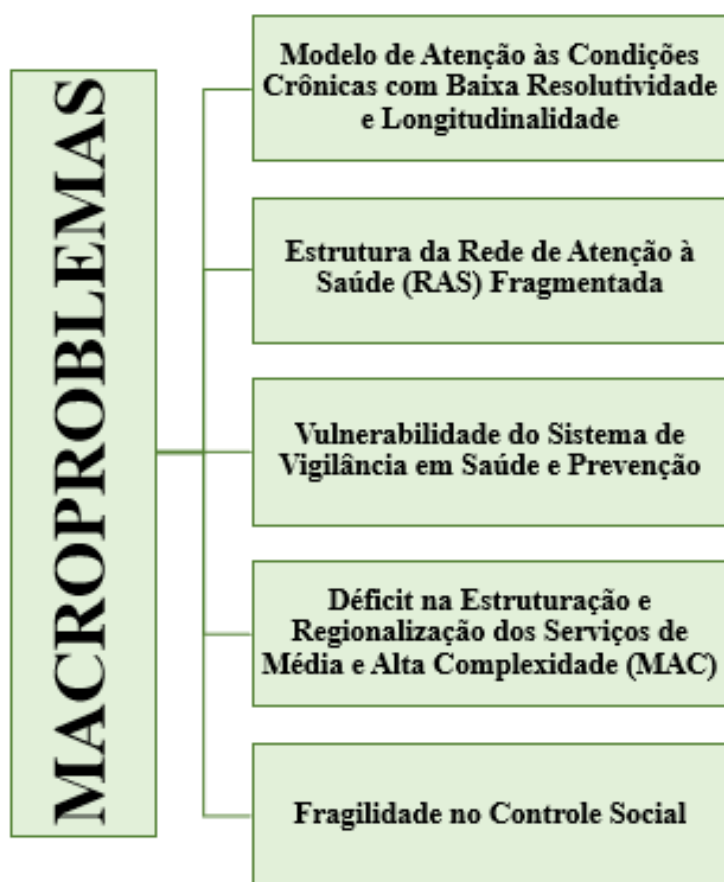


com a gestão estadual e regional para ampliação e organização da oferta de serviços especializados.

Dessa forma, os problemas identificados apontam para a importância de estratégias integradas entre os diferentes níveis de gestão do SUS, com foco no aprimoramento da organização dos serviços, na ampliação do acesso e na qualificação das ações de promoção, prevenção e cuidado em saúde.

Nesse contexto, apresenta-se a seguir a consolidação dos macroproblemas prioritários:

13. 1 Estrutura dos Macroproblemas



**13.2 Matriz GUT – Priorização dos Problemas**

| Macroproblema | Gravidade | Urgência | Tendência | Pontuação (G x U x T) |
|--|-----------|----------|-----------|--------------------------|
| Modelo de Atenção às Condições Crônicas com Baixa Resolutividade e Longitudinalidade | 5 | 5 | 5 | 125 |
| Vulnerabilidade do Sistema de Vigilância em Saúde e Prevenção | 5 | 5 | 4 | 100 |
| Déficit na Estruturação e Regionalização dos Serviços de Média e Alta Complexidade (MAC) | 4 | 4 | 5 | 80 |
| Estrutura da Rede de Atenção à Saúde (RAS) fragmentada | 4 | 3 | 4 | 48 |
| Fragilidade no Controle Social | 3 | 2 | 3 | 18 |

85

A análise dos macroproblemas identificados evidencia os principais desafios que impactam a organização e a efetividade da Rede de Atenção à Saúde no município, considerando critérios de gravidade, urgência e tendência.

O macroproblema com maior pontuação (125) refere-se ao Modelo de Atenção às Condições Crônicas com baixa resolutividade e longitudinalidade, indicando a necessidade de fortalecer o acompanhamento contínuo dos usuários, especialmente daqueles com Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT). Esse cenário aponta para a importância de aprimorar as ações da Atenção Primária à Saúde, ampliando a capacidade de prevenção, monitoramento e cuidado integral, com foco na continuidade da assistência.



Por fim, a priorização dos macroproblemas indica a necessidade de reorganizar o modelo de atenção, fortalecer a vigilância em saúde e avançar na integração e regionalização da rede, de modo a ampliar a resolutividade do cuidado e qualificar a gestão participativa em Cristino Castro.

13.3 Escala GUT - Matriz de Avaliação

| Gravidade (G) | Classificação | Urgência (U) | Classificação | Tendência (T) | Classificação |
|---------------|----------------|--------------|---------------|---------------|-------------------|
| 5 | Crítico | 5 | Imediata | 5 | Piora rápida |
| 4 | Grave | 4 | Curto prazo | 4 | Piora constante |
| 3 | Moderado | 3 | Médio prazo | 3 | Estável |
| 2 | Leve | 2 | Longo prazo | 2 | Melhora lenta |
| 1 | Insignificante | 1 | Não urgente | 1 | Resolução natural |

Para a priorização dos macroproblemas identificados, foi utilizada a Escala GUT, uma ferramenta de gestão que auxilia no processo de análise e definição de prioridades no planejamento em saúde. Essa metodologia considera três critérios fundamentais: Gravidade (G), que avalia o impacto do problema no sistema de saúde e na população; Urgência (U), que corresponde ao tempo necessário para a adoção de medidas de intervenção; e Tendência (T), que analisa a possibilidade de evolução do problema ao longo do tempo, indicando se ele tende a se agravar, permanecer estável ou melhorar.

Cada um desses critérios recebe uma classificação que varia de 1 a 5, sendo 1 correspondente a situações menos relevantes e 5 a cenários considerados críticos. A pontuação final é obtida por meio da multiplicação $G \times U \times T$, resultando em um valor que indica o grau de prioridade de cada problema. Dessa forma, quanto maior a pontuação alcançada, maior é a necessidade de intervenção e planejamento de ações para seu enfrentamento no âmbito da gestão em saúde.



PREFEITURA

**CRISTINO
CASTRO**

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

14. RELAÇÃO DE DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES – DOMI

87

DIRETRIZ Nº 1 - Fortalecimento da Atenção Primária em Saúde como coordenadora do cuidado e ordenadora da Rede de Atenção à Saúde (RAS).**OBJETIVO Nº 1.1** Qualificar a APS, de forma a consolidar esse nível de atenção como Coordenadora do Cuidado e ordenadora da Rede de Atenção à Saúde, ampliando a sua resolutividade, equidade e integralidade.

| Nº | Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Indicador (Linha-Base) | | | Meta Plano (2026-2029) | Unidade de Medida | Meta Prevista | | | |
|-------|---|---|------------------------|------|-------------------|------------------------|-------------------|---------------|--------|--------|--------|
| | | | Valor | Ano | Unidade de Medida | | | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 |
| 1.1.1 | Manter Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Primária em Saúde | Cobertura populacional atendida pela APS | 162,45 | 2024 | Percentual | 100,00 | Percentual | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 |
| 1.1.2 | Manter cobertura populacional estimada de Saúde | Cobertura populacional estimada de saúde bucal na APS | 100,00 | 2024 | Percentual | 100,00 | Percentual | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 |



PREFEITURA

**CRISTINO
CASTRO**

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

88

| | | | | | | | | | | | |
|-------|--|--|--------|------|------------|--------|------------|--------|--------|--------|--------|
| | Bucal na Atenção Primária em Saúde | | | | | | | | | | |
| 1.1.3 | Garantir a operacionalização adequada das Unidades Básicas de Saúde, assegurando infraestrutura, manutenção de equipamentos e abastecimento regular de materiais e insumos para o pleno desenvolvimento das ações da Atenção Primária à Saúde – APS. | Percentual de UBS com infraestrutura adequada | 100,00 | 2024 | Percentual | 100,00 | Percentual | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 |
| 1.1.4 | Adquirir veículos para Atenção Primária de Saúde | Nº de veículos adquiridos para Atenção Primária de Saúde – APS | 2 | 2025 | Número | 1 | Número | 0 | 1 | 0 | 0 |



PREFEITURA

**CRISTINO
CASTRO**

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

| | | | | | | | | | | | | |
|-------|--|-----------|--|--------|------|------------|--------|------------|--------|--------|--------|--------|
| 1.1.5 | Garantir a manutenção preventiva, corretiva, bem como a operacionalização da frota de veículos da Atenção Primária à Saúde | a e bem a | Percentual de veículos da APS com manutenção e abastecimento regular em dia. | 100,00 | 2024 | Percentual | 100,00 | Percentual | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 |
| 1.1.6 | Ampliar e qualificar a atuação da Equipe Multiprofissional no âmbito da APS | | Nº de atendimentos realizados pela equipe e-Multi | 4.676 | 2024 | Número | 16.000 | Número | 4.000 | 4.000 | 4.000 | 4.000 |
| 1.1.7 | Desenvolver atividades coletivas de saúde que ampliem o acesso à informação, incentivem práticas saudáveis e fortaleçam a prevenção de | | Nº de atividades coletivas de saúde realizadas ao ano; | 4.070 | 2025 | Número | 12.000 | Número | 3.000 | 3.000 | 3.000 | 3.000 |



PREFEITURA

**CRISTINO
CASTRO**

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

90

| | | | | | | | | | | | |
|--------|---|--|-------|------|------------|--------|------------|--------|--------|--------|--------|
| | doenças, com base na situação epidemiológica. | | | | | | | | | | |
| 1.1.8 | Construir Unidade Básica de Saúde Bom Jesus da Lapa | Número de UBS Construídas | - | - | - | 1 | Número | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 1.1.9 | Monitorar os Indicadores da APS | Percentual de indicadores da APS monitorados | - | - | - | 100,00 | Percentual | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 |
| 1.1.10 | Manter a cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do programa Bolsa Família $\geq 85\%$ | Percentual de acompanhamento das condicionalidades de saúde de inscritos no Programa Bolsa Família / ano | 87,40 | 2024 | Percentual | 85,00 | Percentual | 85,00 | 85,00 | 85,00 | 85,00 |
| 1.1.11 | Implementar e manter atendimento noturno na APS | Nº de UBS com atendimento noturno implantado | - | - | - | 1 | Número | 1 | 1 | 1 | 1 |



PREFEITURA

**CRISTINO
CASTRO**

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

91

| | | | | | | | | | | | |
|--------|--|---|--------|------|------------|--------|------------|--------|--------|--------|--------|
| 1.1.12 | Implantar 01 (uma) nova equipe de Atenção Primária | Número de novas Equipes de Atenção Primária à Saúde implantadas | 5 | 2025 | Número | 1 | Número | 0 | 0 | 1 | 0 |
| 1.1.13 | Assegurar coleta de dados informatizada para Agentes Comunitários de Saúde | Percentual de ACS utilizando sistema informatizado para coleta de dados em campo. | 100,00 | 2025 | Percentual | 100,00 | Percentual | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 |
| 1.1.14 | Garantir transporte intermunicipal dos pacientes acompanhados na Atenção Primária de Saúde – APS | Nº de transporte intermunicipal garantido | 1 | 2025 | Número | 1 | Número | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 1.1.15 | Assegurar pleno funcionamento da Academia da Saúde | Número de Academias da Saúde | 1 | 2025 | Número | 1 | Número | 1 | 1 | 1 | 1 |



PREFEITURA

**CRISTINO
CASTRO**

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

OBJETIVO N° 1.2 - Aprimorar a atenção à saúde para garantir o cuidado integral em todos os ciclos da vida — criança, adolescente, adulto e idoso — com ênfase na promoção do desenvolvimento saudável na Primeira Infância, na prevenção e controle de doenças crônicas, e na promoção da saúde, autonomia e qualidade de vida da pessoa idosa, favorecendo um envelhecimento saudável.

92

| N° | Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Indicador (Linha-Base) | | | Meta Plano (2026-2029) | Unidade de Medida | Meta Prevista | | | |
|-------|--|--|------------------------|-----|-------------------|------------------------|-------------------|---------------|-------|-------|-------|
| | | | Valor | Ano | Unidade de Medida | | | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 |
| 1.2.1 | Garantir o acompanhamento integral do desenvolvimento de, no mínimo, 50% das crianças com até 02 (dois) anos de vida na Atenção Primária à Saúde | Percentual de crianças até dois anos de vida com pelo menos 09 (nove) consultas presenciais ou remotas realizadas por médica(o) ou enfermeira(o) | - | - | - | 50,00 | Percentual | 50,00 | 50,00 | 50,00 | 50,00 |



PREFEITURA

**CRISTINO
CASTRO**

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

| | | | | | | | | | | | |
|-------|---|---|------|------|------------|-------|------------|-------|-------|-------|-------|
| 1.2.2 | Garantir cobertura vacinal mínima de 95% para as vacinas Pentavalente, Pneumocócica 10-valente, Poliomielite e Tríplice viral | Percentual de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente Pneumocócica 10-valente Poliomielite e Tríplice viral - com cobertura vacinal preconizada | 0,0 | 2024 | Percentual | 95,00 | Percentual | 95,00 | 95,00 | 95,00 | 95,00 |
| 1.2.3 | Fortalecer as ações de saúde do adolescente, com foco nas ações de imunização contra o HPV | Cobertura vacinal contra o HPV | - | - | - | 90,00 | Percentual | 90,00 | 90,00 | 90,00 | 90,00 |
| 1.2.4 | Reduzir gravidez na adolescência (10 a 19 anos). | Percentual de gravidez na adolescência | 42,8 | 2025 | Percentual | 21,00 | Percentual | 37,35 | 31,90 | 26,45 | 21,00 |



PREFEITURA

**CRISTINO
CASTRO**

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

| | | | | | | | | | | | |
|-------|---|---|--------|------|------------|--------|------------|--------|--------|--------|--------|
| 1.2.5 | Manter ações do Programa Saúde na Escola em 100% das escolas municipais pactuadas. | Percentual de escolas municipais pactuadas que realizaram ações do PSE | 100,00 | 2025 | Percentual | 100,00 | Percentual | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 |
| 1.2.6 | Realizar acompanhamento periódico, de pacientes com doenças crônicas na APS, com foco na hipertensão (HAS) e diabetes (DM). | Percentual de pacientes com condições crônicas acompanhados regularmente na APS | - | - | - | 50,00 | Percentual | 50,00 | 50,00 | 50,00 | 50,00 |
| 1.2.7 | 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) ≤ 15 ao ano | Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas) | 15 | 2024 | Número | 15/ano | Número | 15 | 15 | 15 | 15 |



PREFEITURA

**CRISTINO
CASTRO**

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

| | | | | | | | | | | | |
|--------|--|--|-------|------|------------|-------|------------|-------|-------|-------|-------|
| 1.2.8 | Ampliar o acesso e a adesão dos homens às ações de promoção, prevenção e cuidado na Atenção Primária à Saúde | Número de campanhas realizadas para a promoção da saúde do homem na APS. | - | - | - | 8 | Número | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 1.2.9 | Promover o envelhecimento saudável e a autonomia dos idosos cadastrados na Atenção Primária à Saúde | Número de ações realizados para promoção do envelhecimento saudável e autonomia dos idosos na APS. | - | - | - | 12 | Número | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 1.2.10 | Ampliar a cobertura vacinal contra influenza na população idosa; | Cobertura vacinal de influenza na população idosa | 61,26 | 2025 | Percentual | 80,00 | Percentual | 80,00 | 80,00 | 80,00 | 80,00 |



OBJETIVO Nº 1.3 - Aprimorar a rede de atenção à saúde para promover o cuidado integral à saúde da mulher, assegurando ações contínuas, humanizadas e qualificadas em todas as fases do ciclo reprodutivo.

| Nº | Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Indicador (Linha-Base) | | | Meta Plano (2026-2029) | Unidade de Medida | Meta Prevista | | | |
|-------|--|---|------------------------|------|-------------------|---------------------------|-------------------|---------------|--------|--------|--------|
| | | | Valor | Ano | Unidade de Medida | | | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 |
| 1.3.1 | Ampliar o acesso das mulheres a ações de saúde sexual e reprodutiva | Percentual de UBS que ofertam consulta de planejamento reprodutivo. | - | - | - | 100,00 | Percentual | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 |
| 1.3.2 | Ampliar o percentual de exames citopatológico em mulheres de 25 a 64 anos; | Percentual de exames citopatológico em mulheres de 25 a 64 anos | 25,86 | 2025 | Proporção | 50,00 | Percentual | 50,00 | 50,00 | 50,00 | 50,00 |



PREFEITURA

**CRISTINO
CASTRO**

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

| | | | | | | | | | | | |
|-------|---|--|------|------|-------|------|-------|------|------|------|------|
| 1.3.3 | Manter a razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos $\geq 0,50$ | Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos | 0,50 | 2024 | Razão | 0,50 | Razão | 0,50 | 0,50 | 0,50 | 0,50 |
|-------|---|--|------|------|-------|------|-------|------|------|------|------|





PREFEITURA

**CRISTINO
CASTRO**

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

DIRETRIZ Nº 2 - Garantia do acesso da população aos serviços da Atenção Especializada de Média e Alta Complexidade, Ambulatorial e Hospitalar, Urgência/Emergência, considerando a qualidade e segurança do paciente em todos os níveis de atenção e cuidado em consonância com a Rede de Atenção à Saúde (RAS), incorporando inovações tecnológicas.

OBJETIVO Nº 2.1 - Promover a ampliação da oferta de serviços da Atenção Hospitalar, Saúde Mental e Urgência/Emergência, com vista à qualificação do acesso e redução das desigualdades.

| Nº | Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Indicador (Linha-Base) | | | Meta Plano (2026-2029) | Unidade de Medida | Meta Prevista | | | |
|-------|---|--|------------------------|------|-------------------|------------------------|-------------------|---------------|------|------|------|
| | | | Valor | Ano | Unidade de Medida | | | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 |
| 2.1.1 | Assegurar o funcionamento da Unidade Mista de Saúde Lourival de Abreu Vasconcelos | Número de Unidade Mista de Saúde mantida | 1 | 2025 | Número | 1 | Número | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 2.1.2 | Adquirir Ambulância | Número de Ambulância adquirida | 3 | 2025 | Número | 2 | Número | 1 | 0 | 0 | 1 |



PREFEITURA

**CRISTINO
CASTRO**

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

| | | | | | | | | | | | |
|-------|--|---|---|------|--------|---|--------|---|---|---|---|
| 2.1.3 | Assegurar a oferta dos serviços do CAPS e Atenção Domiciliar por meio de Consórcio Intermunicipal | Nº de serviços de CAPS e Atenção Domiciliar mantidos | 2 | 2025 | Número | 2 | Número | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 2.1.4 | Garantir infraestrutura adequada e suporte operacional para os serviços do Centro de Atenção Psicossocial - CAPS | Nº de CAPS com infraestrutura adequada | - | - | - | 1 | Número | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 2.1.5 | Manter Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU no município; | Número de serviços do SAMU mantidos | 1 | 2025 | Número | 1 | Número | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 2.1.6 | Realizar Mutirões de Cirurgias de baixa e média complexidade | Número de Mutirões de Cirurgias de baixa e média complexidade realizado | - | - | - | 4 | Número | 1 | 1 | 1 | 1 |



PREFEITURA

**CRISTINO
CASTRO**

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

OBJETIVO Nº 2.2 Organizar e qualificar à Rede de Atenção à Saúde, ampliando o acesso a Assistência Ambulatorial especializada de Média e Alta Complexidade, por meio da modernização dos sistemas de apoio, logística e incorporação de inovações tecnológicas.

100

| Nº | Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Indicador (Linha-Base) | | | Meta Plano (2026-2029) | Unidade de Medida | Meta Prevista | | | |
|-------|--|--|------------------------|------|-------------------|------------------------|-------------------|---------------|------|------|------|
| | | | Valor | Ano | Unidade de Medida | | | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 |
| 2.2.1 | Manter a oferta de exames laboratoriais e de imagem através de laboratórios contratado/conveniado | Número de laboratórios contratado/conveniado | 3 | 2025 | Número | 3 | Número | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 2.2.2 | Garantir o acesso da população aos serviços de atenção especializada por meio de ferramentas de Saúde digital/Telessaúde | Número de UBS equipadas para o atendimento digital | 9 | 2025 | Número | 10 | Número | 10 | 10 | 10 | 10 |



PREFEITURA

**CRISTINO
CASTRO**

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

| | | | | | | | | | | | |
|-------|--|--|---|---|---|-------|------------|-------|-------|-------|-------|
| 2.2.3 | Fortalecer a regionalização da saúde | Percentual de participação do gestor municipal de saúde nas reuniões da CIR. | - | - | - | 90,00 | Percentual | 90,00 | 90,00 | 90,00 | 90,00 |
| 2.2.4 | Ampliar atendimento de especialidades Médicas no município | Nº de especialidades médicas ofertadas no município | - | - | - | 3 | Número | 1 | 2 | 3 | 3 |



**OBJETIVO N° 2.3 - Reestruturar a Assistência Farmacêutica de modo a garantir à população o acesso aos medicamentos padronizados no SUS.**

| N° | Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Indicador (Linha-Base) | | | Meta Plano (2026-2029) | Unidade de Medida | Meta Prevista | | | |
|-------|--|---|------------------------|------|-------------------|------------------------|-------------------|---------------|------|------|------|
| | | | Valor | Ano | Unidade de Medida | | | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 |
| 2.3.1 | Fortalecer a Assistência Farmacêutica municipal assegurando a disponibilidade contínua dos medicamentos, bem como materiais e insumos para os serviços da Atenção Primária de Saúde. | N° de Farmácia Básica mantida e com distribuição regular de medicamentos | 1 | 2025 | Número | 1 | Número | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 2.3.2 | Assegurar a adesão e a atualização contínua do Sistema Nacional de Assistência Farmacêutica no município | Número de sistema Nacional de Assistência Farmacêutica aderido e atualizado | 1 | 2024 | Número | 1 | Número | 1 | 1 | 1 | 1 |



PREFEITURA

**CRISTINO
CASTRO**

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

103

DIRETRIZ Nº 3 - Fortalecimento, Modernização e Qualificação da Gestão Municipal do SUS, a Governança Pública, a Participação e Controle Social.

OBJETIVO Nº 3.1 - Fortalecer e aprimorar o modelo de gestão, incorporando a cultura de gestão de custos, com foco na captação de recursos e na aplicação equitativa, contemplando os processos de planejamento e monitoramento, com base nas necessidades reais dos serviços de saúde.

| Nº | Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Indicador (Linha-Base) | | | Meta Plano (2026-2029) | Unidade de Medida | Meta Prevista | | | |
|-------|---|---|------------------------|-----|-------------------|------------------------|-------------------|---------------|-------|-------|-------|
| | | | Valor | Ano | Unidade de Medida | | | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 |
| 3.1.1 | Ampliar a captação, execução e monitoramento de recursos provenientes de emendas parlamentares para o fortalecimento da rede municipal de saúde | Percentual de emendas parlamentares cadastradas e aprovadas | - | - | - | 80,00 | Percentual | 80,00 | 80,00 | 80,00 | 80,00 |



PREFEITURA

**CRISTINO
CASTRO**

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

| | | | | | | | | | | | |
|-------|---|--|---|------|--------|----|--------|---|---|---|---|
| 3.1.2 | Garantir prestação de contas das ações de saúde por meio dos instrumentos de planejamento do SUS. | Número de relatórios de gestão apresentados em audiência pública | 2 | 2025 | Número | 16 | Número | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 3.1.3 | Modernizar os processos de gestão do SUS municipal, com adoção de ferramentas digitais | Número de ferramentas digitais implantadas e em uso na gestão do SUS municipal | 2 | 2025 | Número | 2 | Número | 2 | 2 | 2 | 2 |





PREFEITURA

**CRISTINO
CASTRO**

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

OBJETIVO Nº 3.2 - Ampliar as estratégias de diálogo entre os cidadãos e os gestores do SUS, promovendo a qualidade da comunicação e a formação de laços de confiança e colaboração mútua, com fortalecimento do controle social.

105

| Nº | Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Indicador (Linha-Base) | | | Meta Plano (2026-2029) | Unidade de Medida | Meta Prevista | | | |
|-------|---|---|------------------------|------|-------------------|------------------------|-------------------|---------------|------|------|------|
| | | | Valor | Ano | Unidade de Medida | | | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 |
| 3.2.1 | Acompanhar e monitorar as políticas públicas municipais de saúde; | Número de reuniões ordinárias do Conselho Municipal de Saúde no ano | 16 | 2025 | Número | 48 | Número | 12 | 12 | 12 | 12 |
| 3.2.2 | Assegurar qualificação contínua para conselheiros municipais de saúde promovendo capacitação sobre controle social, | Número de qualificação para o Conselho Municipal de Saúde | - | - | - | 4 | Número | 1 | 1 | 1 | 1 |



PREFEITURA

**CRISTINO
CASTRO**

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

106

| | | | | | | | | | | | |
|-------|---|---|---|------|--------|--------|------------|--------|--------|--------|--------|
| | orçamento público e políticas de saúde. | | | | | | | | | | |
| 3.2.3 | Promover amplo fórum de debate para discussão das Políticas públicas de saúde | Percentual de Plenária e/ou Conferência de Saúde realizada conforme o calendário do Conselho Nacional e/ou Estadual de Saúde. | 2 | 2025 | Número | 100,00 | Percentual | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 |
| 3.2.4 | Fortalecer ouvidoria do SUS em âmbito municipal | Nº de Ouvidoria do SUS implantada | - | - | - | 1 | Número | 1 | 1 | 1 | 1 |



DIRETRIZ Nº 4 – Redução da morbi-mortalidade materna, fetal, infantil, garantindo a equidade no acesso e a resolutividade da atenção à saúde em todos os níveis de cuidado.

OBJETIVO Nº 4.1 – Organizar a rede de Atenção Materna-Infantil, com ênfase na atenção à saúde sexual e reprodutiva, pré-natal, parto, nascimento e puerpério.

| Nº | Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Indicador (Linha-Base) | | | Meta Plano (2026-2029) | Unidade de Medida | Meta Prevista | | | |
|-------|--|--|------------------------|------|-------------------|------------------------|-------------------|---------------|-------|-------|-------|
| | | | Valor | Ano | Unidade de Medida | | | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 |
| 4.1.1 | Qualificar as ações de Pré-Natal na Atenção Primária à Saúde (APS) | Percentual de gestantes com 7 ou mais consultas de Pré-Natal | 83,8 | 2024 | Percentual | 75,00 | Percentual | 75,00 | 75,00 | 75,00 | 75,00 |
| 4.1.2 | Ampliar o percentual de parto normal | Percentual de parto normal | 28,5 | 2024 | Percentual | 34,00 | Percentual | 30,00 | 31,50 | 33,00 | 34,00 |
| 4.1.3 | Manter em 0 o número de óbitos maternos | Número de óbitos maternos | 0 | 2024 | Número | 0 | Número | 0 | 0 | 0 | 0 |



PREFEITURA

**CRISTINO
CASTRO**

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

108

| | | | | | | | | | | | |
|-------|---|---------------------------|---|------|--------|---|--------|---|---|---|---|
| 4.1.4 | Reduzir para 0 o número de óbitos infantis por causas evitáveis | Número de óbitos infantis | 6 | 2025 | Número | 0 | Número | 4 | 2 | 1 | 0 |
|-------|---|---------------------------|---|------|--------|---|--------|---|---|---|---|

DIRETRIZ Nº 5 - Redução dos riscos sanitários e epidemiológicos por meio de ações articuladas, transversais e inovadoras de vigilância em saúde integradas a Atenção Primária de Saúde.

OBJETIVO Nº 5.1 - Integrar e articular as práticas e processos de trabalho das vigilâncias epidemiológica, sanitária, alimentar e nutricional, saúde ambiental e saúde do trabalhador.

| Nº | Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Indicador (Linha-Base) | | | Meta Plano (2026-2029) | Unidade de Medida | Meta Prevista | | | |
|-------|---|---|------------------------|------|-------------------|------------------------|-------------------|---------------|--------|--------|--------|
| | | | Valor | Ano | Unidade de Medida | | | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 |
| 5.1.1 | Garantir a investigação oportuna dos óbitos, com ênfase nos óbitos fetal, | Percentual de óbitos investigados e encerrados no | 100,00 | 2024 | Percentual | 100,00 | Percentual | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 |



PREFEITURA

**CRISTINO
CASTRO**

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

109

| | | | | | | | | | | | | |
|-------|---|--|-----|------|--------|-----|--------|----|----|----|----|--|
| | infantil, de mulheres em idade fértil e maternos. | Sistema de Informação de Mortalidade – SIM em tempo oportuno | | | | | | | | | | |
| 5.1.2 | Garantir a coleta e transporte de amostras de água para consumo humano ao LACEN/PI para análise de Coliformes Totais, Turbidez e Cloro Residual | Número de amostras de água para consumo humano enviadas para análise | 108 | 2024 | Número | 288 | Número | 72 | 72 | 72 | 72 | |
| 5.1.3 | Executar grupos de ações de Vigilância Sanitária necessária ao Município | Número de grupos de ações da vigilância sanitária executadas no município; | 6 | 2024 | Número | 6 | Número | 6 | 6 | 6 | 6 | |
| 5.1.4 | Manter atualizado o Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos em Saúde - PGRS | Nº de PGRS atualizado | 1 | 2025 | Número | 1 | Número | 1 | 1 | 1 | 1 | |



PREFEITURA

**CRISTINO
CASTRO**

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

| | | | | | | | | | | | |
|-------|---|---|-------|------|------------|-------|------------|-------|-------|-------|-------|
| 5.1.5 | Realizar vacinação antirrabica animal | Percentual de cães e gatos vacinados | 80,00 | 2024 | Percentual | 80,00 | Percentual | 80,00 | 80,00 | 80,00 | 80,00 |
| 5.1.6 | Assegurar ações de controle populacional de cães e gatos por meio da realização de campanha Pet Saúde | Número de ações de controle populacional | - | - | - | 4 | Número | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 5.1.7 | Implementar e Manter o Núcleo de Saúde do Trabalhador | Nº de Núcleo de Saúde do Trabalhador implementado | - | - | - | 1 | Número | 0 | 1 | 1 | 1 |





PREFEITURA

**CRISTINO
CASTRO**

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

OBJETIVO Nº 5.2 - Intervir na gestão dos riscos e agravos à saúde, considerando seus determinantes e condicionantes individuais e coletivos, com foco na redução das doenças transmissíveis e na promoção de ambientes saudáveis.

111

| Nº | Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Indicador (Linha-Base) | | | Meta Plano (2026-2029) | Unidade de Medida | Meta Prevista | | | |
|-------|---|---|------------------------|-----|-------------------|------------------------|-------------------|---------------|------|------|------|
| | | | | Ano | Unidade de Medida | | | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 |
| 5.2.1 | Integrar as ações da APS e da Vigilância Ambiental para fortalecer o controle de vetores e arboviroses. | Índice de Infestação Predial (IIP) por <i>Aedes aegypti</i> . | - | - | - | 0,01 | Índice | 0,01 | 0,01 | 0,01 | 0,01 |



| | | | | | | | | | | | |
|-------|---|--|--------|------|------------|--------|------------|--------|--------|--------|--------|
| 5.2.2 | Fortalecer as ações de vigilância, prevenção e controle das doenças transmissíveis (como dengue, hanseníase, tuberculose e sífilis) por meio da notificação oportuna. | Percentual de doenças notificadas compulsória e investigadas e encerradas no prazo oportuno. | 100,00 | 2024 | Percentual | 100,00 | Percentual | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 |
| 5.2.3 | Reduzir a incidência de sífilis congênita | Número de casos de sífilis congênita | 1 | 2024 | Número | 0 | Número | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 5.2.4 | Promover em 100% o percentual de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes; | Percentual de cura de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes | 66,66 | 2024 | Percentual | 100,00 | Percentual | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 |



| | | | | | | | | | | | |
|-------|---|--|--------|------|------------|--------|------------|--------|--------|--------|--------|
| 5.2.5 | Promover em 100% o percentual de cura de casos novos de tuberculose bacilífera; | Percentual de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera | 100,00 | 2024 | Percentual | 100,00 | Percentual | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 |
| 5.2.6 | Qualificar o registro das notificações de acidente de trabalho | Percentual de notificação de acidentes de trabalho com campo ocupação preenchido | - | - | - | 100,00 | Percentual | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 |





PREFEITURA

**CRISTINO
CASTRO**

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

DIRETRIZ Nº 6 - Assegurar a saúde, Qualificação e Segurança do trabalhador, na perspectiva do trabalho decente e da qualidade de vida dos profissionais de saúde e dos usuários do SUS.

OBJETIVO Nº 6.1 - Garantir provimento das necessidades de capital humano qualificado, comprometido e fortalecido para o desenvolvimento das ações sob responsabilidade da Gestão do SUS e do Controle Social com foco no atendimento humanizado e fomentando estratégias para redução das iniquidades sociais em saúde.

| Nº | Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Indicador (Linha-Base) | | | Meta Plano (2026-2029) | Unidade de Medida | Meta Prevista | | | |
|-------|---|--|------------------------|------|-------------------|------------------------|-------------------|---------------|--------|--------|--------|
| | | | Valor | Ano | Unidade de Medida | | | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 |
| 6.1.1 | Garantir condições adequadas de trabalho aos profissionais de saúde, assegurando a oferta regular de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) e Equipamentos de | Percentual de profissionais de saúde que recebem EPIs e EPCs conforme preconizado. | 100,00 | 2024 | Percentual | 100,00 | Percentual | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 |



PREFEITURA

**CRISTINO
CASTRO**

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

115

| | | | | | | | | | | | | |
|-------|--|--|---|---|---|-------|------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | Proteção Coletiva (EPCs) | | | | | | | | | | | |
| 6.1.2 | Implementar Plano de Educação Permanente em Saúde | Número de Plano de Educação Permanente implementado/ano | - | - | - | 1 | Número | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 6.1.3 | Assegurar a participação de trabalhadores do SUS em cursos, oficinas, treinamentos, reuniões ou em demais estratégia de qualificação ofertados pela Secretaria de Estado da Saúde, Ministério da Saúde e/ou demais órgãos. | Percentual de oficinas ofertadas pela Secretaria de Estado da Saúde, Ministério da Saúde e/ou demais órgãos com presença de profissionais do município | - | - | - | 80,00 | Percentual | 80,00 | 80,00 | 80,00 | 80,00 | 80,00 |
| 6.1.4 | Implementar ações de valorização do profissional de saúde | Número de ações e/ou estratégias de valorização realizadas ao ano | - | - | - | 8 | Número | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |



PREFEITURA

**CRISTINO
CASTRO**

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

| | | | | | | | | | | | |
|-------|--|---|---|---|---|---|--------|---|---|---|---|
| 6.1.5 | Realizar Concurso Público para provimento de cargos da saúde | Nº de Concurso Público para provimento de cargos da saúde | - | - | - | 1 | Número | 0 | 1 | 0 | 0 |
|-------|--|---|---|---|---|---|--------|---|---|---|---|



**15. COMPATIBILIZAÇÃO DAS PROPOSTAS DA 8ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE COM O PMS 2026-2029****PROPOSTAS APROVADAS: COMPETÊNCIA MUNICIPAL**

| | |
|--|--|
| Capacitação continuada para os profissionais de saúde do município e dos profissionais do Conselho; | DIRETRIZ Nº 6 - Assegurar a saúde, Qualificação e Segurança do trabalhador, na perspectiva do trabalho decente e da qualidade de vida dos profissionais de saúde e dos usuários do SUS. DIRETRIZ Nº 3 - Fortalecimento, Modernização e Qualificação da Gestão Municipal do SUS, a Governança Pública, a Participação e Controle Social. |
| Ampliação do acesso a Atenção Primária com expansão do atendimento na UBS (atendimento noturno); | DIRETRIZ Nº 1 - Fortalecimento da Atenção Primária em Saúde como coordenadora do cuidado e ordenadora da Rede de Atenção à Saúde (RAS). |
| Implantar medidas efetivas de segurança nas Unidades Básicas de Saúde (UBSs), garantindo proteção aos profissionais, usuários e ao patrimônio público; | DIRETRIZ Nº 6 - Assegurar a saúde, Qualificação e Segurança do trabalhador, na perspectiva do trabalho decente e da qualidade de vida dos profissionais de saúde e dos usuários do SUS. |
| Contratar mais profissionais para o Núcleo de Atendimento para suprir as necessidades da população, diminuindo assim as filas de espera (Fonoaudiólogo, fisioterapeuta e Terapeuta Ocupacional); | DIRETRIZ Nº 1 - Fortalecimento da Atenção Primária em Saúde como coordenadora do cuidado e ordenadora da Rede de Atenção à Saúde (RAS). |
| Implantar um sistema de comunicação entre os pontos de atenção à saúde sobre os atendimentos dos profissionais de saúde; | DIRETRIZ Nº 1 - Fortalecimento da Atenção Primária em Saúde como coordenadora do cuidado e ordenadora da Rede de Atenção à Saúde (RAS). |

117

PROPOSTAS APROVADAS: COMPETÊNCIA ESTADUAL

| | |
|--|--|
| Transformar a Unidade Mista de saúde de Cristino Castro em Hospital; | DIRETRIZ Nº 2 - Garantia do acesso da população aos serviços da Atenção Especializada de Média e Alta Complexidade, Ambulatorial e Hospitalar, Urgência/Emergência, considerando a qualidade e segurança do paciente em todos os níveis de atenção e cuidado em consonância com |
|--|--|



| | |
|--|--|
| | a Rede de Atenção à Saúde (RAS), incorporando inovações tecnológicas. |
| Fortalecimento dos Conselhos de Saúde por meio da ampliação de espaços deliberativos; | DIRETRIZ Nº 3 - Fortalecimento, Modernização e Qualificação da Gestão Municipal do SUS, a Governança Pública, a Participação e Controle Social. |
| Ampliar e qualificar a atuação dos CERESTs no estado, garantindo cobertura territorial; | DIRETRIZ Nº 5 - Redução dos riscos sanitários e epidemiológicos por meio de ações articuladas, transversais e inovadoras de vigilância em saúde integradas a Atenção Primária de Saúde. |
| Reestruturar e ampliar a capacidade técnica, física e operacional do LACEN estadual, garantido respostas mais rápidas; | DIRETRIZ Nº 5 - Redução dos riscos sanitários e epidemiológicos por meio de ações articuladas, transversais e inovadoras de vigilância em saúde integradas a Atenção Primária de Saúde. |
| Aquisição de transporte para a Estratégia de Saúde da Família e transportes para os grupos vulneráveis; | DIRETRIZ Nº 1 - Fortalecimento da Atenção Primária em Saúde como coordenadora do cuidado e ordenadora da Rede de Atenção à Saúde (RAS). |

PROPOSTAS APROVADAS: COMPETÊNCIA NACIONAL

| | |
|---|--|
| Implantação de uma nova equipe de Atenção Primária no Município de Cristino Castro-PI; | DIRETRIZ Nº 1 - Fortalecimento da Atenção Primária em Saúde como coordenadora do cuidado e ordenadora da Rede de Atenção à Saúde (RAS). |
| Fortalecimento da Saúde do Trabalhador no Município de Cristino Castro; | DIRETRIZ Nº 6 - Assegurar a saúde, Qualificação e Segurança do trabalhador, na perspectiva do trabalho decente e da qualidade de vida dos profissionais de saúde e dos usuários do SUS. |
| Garantir orçamento para execução das atividades dos Conselhos de Saúde; | DIRETRIZ Nº 3 - Fortalecimento, Modernização e Qualificação da Gestão Municipal do SUS, a Governança Pública, a Participação e Controle Social. |
| Ampliação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS): Enfrentamento ao adoecimento mental relacionado ao trabalho e à juventude | DIRETRIZ Nº 2 - Garantia do acesso da população aos serviços da Atenção Especializada de Média e Alta Complexidade, Ambulatorial e |



Hospitalar, Urgência/Emergência, considerando a qualidade e segurança do paciente em todos os níveis de atenção e cuidado em consonância com a Rede de Atenção à Saúde (RAS), incorporando inovações tecnológicas.

16. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O processo de Monitoramento e Avaliação não é apenas um requisito legal, mas sim uma ferramenta gerencial essencial para aprimorar a gestão e garantir a efetividade das políticas de saúde embasados através da Lei n.º 8.080/90 e da Lei Complementar n.º 141/2012.

É por meio dos processos contínuos e sistemáticos de Monitoramento e Avaliação que o plano ganha vida, direção e efetividade. Embora frequentemente usados em conjunto, monitoramento e avaliação são conceitos complementares e distintos:

- **Monitoramento:** É um processo contínuo e rotineiro de acompanhamento. Sua função é verificar se as ações e programas estão sendo executados conforme planejado.
- **Avaliação:** É um processo pontual e mais profundo, realizado em momentos específicos. Ela busca analisar os resultados e impactos das ações sobre a saúde da população. A avaliação questiona a efetividade, a eficiência e a relevância do que foi executado.

Sabendo desses conceitos, o processo de Monitoramento e Avaliação do PMS 2026-2029 de Cristino Castro utilizará as seguintes ferramentas:

- **Sistemas de Informação em Saúde (SIS):** Fontes primárias de dados, como o SIAB (Sistema de Informação da Atenção Básica), SIM (Sistema de Informações sobre Mortalidade), SINASC (Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos), entre outros.
- **Relatórios de Gestão (Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior – RDQA/ Relatório Anual de Gestão – RAG):** Instrumentos oficiais de planejamento que consolidam as informações de monitoramento e avaliação, tornando-as acessíveis e de fácil compreensão para todos os envolvidos.



PREFEITURA

**CRISTINO
CASTRO**

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

- Reuniões de Análise da Situação de Saúde: Espaços onde gestores, técnicos e conselheiros de saúde analisam os dados, interpretam os indicadores e discutem os resultados alcançados.

- Audiências Públicas e Reuniões do Conselho Municipal de Saúde: Momentos formais de prestação de contas e debate com a sociedade.

Apesar de sua reconhecida importância, os processos de monitoramento e avaliação ainda enfrentam desafios que limitam sua efetividade. A superação desses obstáculos requer um compromisso político sólido com uma gestão pública democrática, transparente e tecnicamente qualificada, capaz de integrar planejamento, execução e controle.

Nesse sentido, o investimento contínuo em tecnologias de informação, na capacitação dos profissionais e, sobretudo, na promoção de um diálogo permanente com a comunidade constitui elemento essencial para o aprimoramento da tomada de decisões. Assim, fortalecer o monitoramento e a avaliação significa consolidar uma gestão orientada por informações qualificadas, resultados e pelo real atendimento às necessidades da população.

Marisa Ferreira Rocha
Secretaria Municipal de Saúde

Kellyane Dias Ferreira
Presidente do Conselho Municipal de Saúde

Cristino Castro, 03 de Março de 2025.

120

**REFERÊNCIAS**

BRASIL. **Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011**. Regulamenta a Lei nº 8.080/1990 e dispõe sobre a organização do Sistema Único de Saúde (SUS), o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes.

BRASIL. **Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012**. Regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)**. Disponível em: <https://cnes.datasus.gov.br>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Informações de Saúde (TABNET) – DATASUS**. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Painéis de Monitoramento SVS**. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/paineis-de-monitoramento-svs>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Painel de Cobertura Vacinal do Ministério da Saúde**, anos 2023 e 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI/CGPNI/DEIDT/SVS/MS)**, ano 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano Nacional de Saúde – PNS 2024–2027**. Brasília: MS, 2024. <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/gestao-do-sus/instrumentos-de-planejamento/pns/plano-nacional-de-saude-pns-2024-2027/view>

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Melhor em Casa**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/melhor-em-casa>

BRASIL. Ministério da Saúde. **SIOPS — Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde**. Disponível em: <https://siops.gov.br/>.

BRASIL. Município de Cristino Castro – PI. **Plano de Governo 2025–2028**. Felipe Ferreira Dias – Partido dos Trabalhadores (PT).

BRASIL. Município de Cristino Castro – PI. **Plano Plurianual 2026–2029**.

CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CRISTINO CASTRO – PI. **Relatório Final da 8ª Conferência Municipal de Saúde 2025**. Cristino Castro, PI, 2025.



PREFEITURA

**CRISTINO
CASTRO**

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CONSELHO NACIONAL DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE – CONASEMS. **Painéis Conasems**. Disponível em: <https://paineis.conasems.org.br>

DAHLGREN, G.; WHITEHEAD, M. **Policies and strategies to promote social equity in health**. Stockholm: Institute for Future Studies, 1991.

122

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/>.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PIAUÍ – SESAPI. **Plano Estadual de Saúde do Piauí 2024–2027**. Teresina: Diretoria de Planejamento, 2023. (Ficha catalográfica).

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PIAUÍ – SES/PI; CONSELHO DE SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE DO PIAUÍ – COSEMS/PI. **Instrumento orientador para elaboração do Plano Municipal de Saúde 2026–2029**. 2. ed. revisada. Teresina: SES/PI; COSEMS/PI.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CRISTINO CASTRO – PI. **Relatório Anual de Saúde – RAG 2024**. Disponível em: <https://digisusgmp.saude.gov.br/v1.5/transparencia/downloads>.

SERVIÇO BRASILEIRO DE APOIO ÀS MICRO E PEQUENAS EMPRESAS – SEBRAE/PI. **Inventário da Oferta Turística (INVTUR) de Cristino Castro**. 2024.