

ESTADO DO PIAUÍ
PREFEITURA MUNICIPAL DE PARNAGUÁ-PI
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PARNAGUÁ-PI

CNPJ: 02.304.966/0001-48

End: Avenida Barão do Paraim, s/nº, centro, Parnaguá-PI

CNPJ: 02.304.966/0001-48

Plano Municipal de Saúde

PARNAGUÁ

2026 A 2029



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

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

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE
Presidente: Josiane Therezinha Silveira Rissi

COORDENAÇÃO DE ATENÇÃO BÁSICA
Coordenadora: Adriana Lopes da Silva

Elaboração:
Robson Cley Andrade Lucena

Atualização do Plano Municipal de Saúde

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

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO

Município: Parnaguá/PI

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

Telefone: (89) 3572 – 1230

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

Código do IBGE: 2207603

Período de abrangência do Plano Municipal de Saúde: 2026 a 2029



SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO

2. BIOGRAFIA DO MUNICÍPIO DE PARNAGUÁ

3. CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO

3.1. CARACTERÍSTICAS GERAIS DO MUNICÍPIO

3.2. DINÂMICA POPULACIONAL

3.3. ASPECTOS FÍSICOS

3.4. ASPECTOS SOCIOECONÔMICOS E DE INFRAESTRUTURA

3.5. ÓRGÃOS DE UTILIDADE PÚBLICA

3.6. EDUCAÇÃO

4. REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE (RAS)

4.1. MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

4.2. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA (AF)

4.3. DIAGNÓSTICO EM SAÚDE

4.4. VIGILÂNCIA SANITÁRIA

4.5. DADOS DA PRODUÇÃO DE SERVIÇOS NO SUS

5. CONTROLE SOCIAL NO SUS

6. FINANCIAMENTO DO SUS

7. DIRETRIZES DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

8. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

9. CONSIDERAÇÕES FINAIS

10. FONTES DE DADOS E REFERÊNCIAS UTILIZADAS

1. INTRODUÇÃO

No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o planejamento é um instrumento estratégico de gestão, de caráter contínuo, 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.

Instrumento balizador do planejamento de programas e políticas de saúde, o Plano Municipal de Saúde (PMS) deve orientar a atuação da esfera municipal na organização do SUS, estabelecendo prioridades, objetivos, metas e indicadores para o período de quatro anos.

Possui como referenciais as orientações estratégicas do Conselho de Saúde, provenientes de diretrizes da Conferência de Saúde e está alinhado com iniciativas e instrumentos governamentais, tais como o Plano Plurianual (PPA), a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA). Além disso, observa os preceitos legais, principalmente no que se refere ao planejamento ascendente, que considera as necessidades de saúde da população local.

O planejamento das políticas da Administração Pública para área da saúde deve ser expresso em dois planos: o PMS e o PPA. Ambos estão previstos na Constituição Federal de 1988. O PPA está definido expressamente no art. 165 e presente em outros diversos dispositivos. O PMS corresponde ao plano setorial, também previsto no mesmo artigo, porém de forma genérica no §4º.

Esses planos, convergentes entre si, devem orientar as escolhas orçamentárias e a gestão das políticas públicas na área da saúde. Assim, o PPA orienta a elaboração da LDO e da LOA, e o PMS orienta a implementação de iniciativas de gestão no SUS, explicitando os compromissos, sendo anualizado por meio da Programação Anual de Saúde (PAS).

2. BIOGRAFIA DO MUNICÍPIO DE PARNAGUÁ

O município de **Parnaguá**, situado na região sul do Estado do Piauí, constitui uma das localidades de maior relevância histórica e ambiental do território piauiense. Sua formação remonta ao período colonial brasileiro, quando o processo de interiorização da ocupação nordestina foi impulsionado pela expansão da pecuária extensiva e pela constituição de grandes propriedades rurais.

Desde o século XVIII, a região passou a integrar as rotas de circulação econômica vinculadas à criação de gado, atividade que estruturou a base produtiva do sul do Piauí. O povoamento consolidou-se progressivamente ao redor de núcleos rurais e áreas estratégicas próximas a recursos hídricos permanentes, fator determinante para a fixação populacional em uma região marcada por características climáticas específicas do semiárido de transição.

Parnaguá destaca-se historicamente por ter sido uma das primeiras vilas organizadas no sul do estado, sendo elevada à categoria de vila ainda no período imperial por meio de legislação provincial, consolidando-se como núcleo administrativo e político regional. A emancipação político-administrativa fortaleceu sua autonomia institucional, permitindo a organização dos poderes locais e a estruturação dos serviços públicos.

Ao longo de sua trajetória, o município desenvolveu identidade cultural própria, marcada por tradições religiosas, festividades populares e forte vínculo com o ambiente natural que o circunda. A **Lagoa de Parnaguá**, uma das maiores lagoas naturais do Estado do Piauí, constitui símbolo histórico, geográfico e cultural do município, sendo elemento central na formação econômica, ambiental e social da comunidade local. A lagoa representa não apenas patrimônio natural, mas também componente estratégico para o desenvolvimento do turismo e da preservação ambiental.

Inserido no bioma Cerrado, Parnaguá apresenta características territoriais que influenciam diretamente sua dinâmica socioeconômica, com predominância de atividades agropecuárias e forte dependência das condições climáticas. A organização espacial do município revela integração entre a sede urbana e as comunidades rurais, evidenciando desafios relacionados à mobilidade, acesso a serviços públicos e garantia de equidade territorial.

No plano institucional contemporâneo, Parnaguá organiza-se

conforme os princípios estabelecidos pela Constituição Federal de 1988, pela Constituição do Estado do Piauí e pela Lei Orgânica Municipal, exercendo autonomia político-administrativa e estruturando suas políticas públicas por meio das secretarias municipais.

O município integra o Território de Desenvolvimento da Chapada das Mangabeiras, consolidando papel estratégico na articulação regional de políticas públicas, inclusive na organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS).

O gentílico oficial dos naturais de Parnaguá é **parnaguaense**, denominação que expressa pertencimento histórico e cultural à terra marcada por suas tradições, sua lagoa emblemática e sua trajetória de desenvolvimento no sul piauiense.

2.1. FORMAÇÃO ADMINISTRATIVA

A formação administrativa do município de **Parnaguá**, localizado na região sul do Estado do Piauí, está diretamente vinculada ao processo de interiorização da ocupação territorial nordestina, iniciado no período colonial, com forte predominância da atividade pecuária como vetor econômico e social.

O povoamento da região de Parnaguá consolidou-se ao longo do século XVIII, especialmente em razão da presença de terras propícias à criação de gado e de recursos hídricos permanentes, notadamente a Lagoa de Parnaguá. A formação dos primeiros núcleos populacionais ocorreu a partir de fazendas e pequenas aglomerações rurais, que evoluíram para povoado estruturado.

A consolidação institucional ocorreu durante o período imperial. Parnaguá foi elevada à categoria de Vila por meio da Lei Provincial nº 2, de 11 de setembro de 1836, que criou a Vila de Parnaguá, desmembrando-a do território de Oeiras.

A criação da vila representou marco administrativo relevante, pois estabeleceu a autonomia local com instalação de Câmara Municipal e organização administrativa própria, conforme o ordenamento jurídico vigente à época.

Com a Proclamação da República e a reorganização político-administrativa do país, Parnaguá passou à condição de município, mantendo sua autonomia territorial e administrativa.

A organização municipal foi posteriormente reafirmada pelas seguintes normas:

- **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**, que assegura autonomia político-administrativa aos municípios (art. 18 e art. 29);
- **Constituição do Estado do Piauí**, que disciplina a organização territorial e administrativa dos municípios piauienses;
- **Lei Orgânica do Município de Parnaguá**, que dispõe sobre a estrutura administrativa local, competências do Poder Executivo e do Poder Legislativo.

Atualmente, o município organiza-se sob o regime constitucional vigente, possuindo:

- Poder Executivo (Prefeito e Secretarias Municipais);
- Poder Legislativo (Câmara Municipal de Vereadores);
- Órgãos de assessoramento jurídico, controle interno e administração pública.

A estrutura administrativa municipal é disciplinada por lei específica que organiza as secretarias, departamentos e demais órgãos da administração direta, entre os quais se destaca a **Secretaria Municipal de Saúde**, responsável pela gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) no âmbito local.

Parnaguá integra o **Território de Desenvolvimento da Chapada das Mangabeiras**, conforme organização estadual vigente, desempenhando papel relevante na articulação regional de políticas públicas, especialmente na organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS).

- **Código IBGE:** 2207603
- **Gentílico:** parnaguaense

A trajetória administrativa de Parnaguá evidencia sua relevância histórica no contexto do sul piauiense, sendo uma das vilas mais antigas da região. Sua formação institucional consolidou-se a partir da legislação provincial imperial, evoluindo para a estrutura municipal autônoma assegurada pelo ordenamento constitucional contemporâneo.

3. CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO

3.1. CARACTERÍSTICAS GERAIS DO MUNICÍPIO

O município de **Parnaguá** localiza-se na região Sul do Estado do Piauí, integrando o **Território de Desenvolvimento da Chapada das Mangabeiras**. Destaca-se por sua relevância histórica e ambiental, especialmente pela presença da **Lagoa de Parnaguá**, uma das maiores lagoas naturais do Estado do Piauí.

Identificação Territorial

Indicador	Informação
Código IBGE	2207603
Área Territorial	3.411,84 km ²
População (Censo 2022)	10.988 habitantes
Estimativa populacional (2024)	11.100 habitantes
Densidade demográfica (2022)	3,22 hab/km ²
Região Geográfica Intermediária	Bom Jesus
Região Geográfica Imediata	Corrente
Bioma predominante	Cerrado

Fonte: IBGE – Censo Demográfico 2022; Estimativas Populacionais 2024.

Localização Geográfica

Parnaguá situa-se no extremo sul do Estado do Piauí, apresentando extensa área territorial e baixa densidade populacional. A sede municipal concentra os principais serviços públicos e administrativos, enquanto parcela significativa da população reside em comunidades rurais.

O município possui características ambientais marcadas pelo bioma Cerrado, com relevo predominantemente plano a suavemente ondulado, clima tropical semiúmido e hidrografia influenciada pela Lagoa de Parnaguá e cursos d'água sazonais.

Municípios Limítrofes

O território de Parnaguá limita-se com os seguintes municípios:

Tabela – Limites Territoriais

Direção Geográfica	Município Limítrofe
Norte	Riacho Frio – PI
Nordeste	Curimatá – PI
Leste	Júlio Borges – PI
Sul	Corrente – PI
Oeste	Sebastião Barros – PI

O município de **Parnaguá – PI** limita-se ao norte com **Riacho Frio**, ao nordeste com **Curimatá**, a leste com **Júlio Borges**, ao sul com **Corrente** e a oeste com **Sebastião Barros**, compondo o arranjo territorial do extremo sul piauiense.

Essa configuração geográfica influencia diretamente:

- Os fluxos populacionais intermunicipais;
- A organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS);
- A referência para serviços de média e alta complexidade, especialmente em direção ao município de Corrente;
- A dinâmica econômica e social regional.

A correta delimitação territorial é fundamental para o planejamento intermunicipal e regional das políticas públicas de saúde, em consonância com os princípios de regionalização e hierarquização do SUS.

Esses municípios compõem o entorno regional e exercem influência direta sobre a dinâmica econômica, social e assistencial, especialmente no que se refere aos fluxos de mobilidade populacional e à organização da **Rede de Atenção à Saúde (RAS)**.

Parnaguá apresenta perfil territorial extenso, com baixa densidade populacional e significativa dispersão rural, fatores que impactam diretamente o planejamento da política pública de saúde.

A integração regional com os municípios limítrofes é fundamental para a garantia do acesso à média e alta complexidade, considerando os fluxos assistenciais entre Parnaguá, Corrente e demais municípios do território da Chapada das Mangabeiras.

A presença da Lagoa de Parnaguá também demanda atenção específica no âmbito da vigilância ambiental e sanitária, sobretudo em períodos de maior fluxo turístico.

População:

10.988 habitantes (Censo IBGE 2022)

Aspectos Demográficos

O município de Parnaguá, localizado no extremo sul do Estado do Piauí, apresenta perfil demográfico caracterizado por pequeno porte populacional, extensa área territorial e baixa densidade demográfica. Esses fatores influenciam diretamente a organização das políticas públicas, especialmente na área da saúde.

Tabela 1 – População e Indicadores Demográficos

Indicador	Valor
População – Censo 2022	10.988 habitantes
Estimativa Populacional – 2024	11.100 habitantes
Área Territorial	3.411,84 km ²
Densidade Demográfica (2022)	3,22 hab/km ²

Fonte: IBGE – Censo Demográfico 2022; Estimativas Populacionais 2024.

Tabela 2 – População por Sexo (Censo 2022)

Sexo	População	Percentual (%)
Masculino	5.540	50,4%
Feminino	5.448	49,6%
Total	10.988	100%

Perfil demográfico equilibrado entre os sexos, com leve predominância masculina.

Tabela 3 – Distribuição por Faixa Etária

Faixa Etária	População	Percentual (%)
0 a 14 anos	2.540	23,1%
15 a 59 anos	6.550	59,6%
60 anos ou mais	1.898	17,3%
Total	10.988	100%

Observa-se predominância da população em idade economicamente ativa, com percentual relevante de idosos, indicando processo gradual de envelhecimento populacional.

Tabela 4 – Distribuição Urbana e Rural

Situação	População	Percentual (%)
Urbana	6.050	55,1%
Rural	4.938	44,9%
Total	10.988	100%

O município apresenta maioria urbana, porém com expressiva população rural, o que exige organização territorializada da Atenção Primária à Saúde.

Tabela 5 – Indicadores Relevantes

Indicador	Situação
Porte populacional	Pequeno
Densidade demográfica	Baixa
População em idade ativa	Predominante
Proporção de idosos	Em crescimento
Dispersão territorial	Significativa

Análise Demográfica

Parnaguá apresenta baixa densidade demográfica (3,22 hab/km²) e população distribuída em território extenso, característica típica da região sul piauiense. A predominância da população economicamente ativa exige políticas voltadas à saúde do trabalhador e prevenção de doenças crônicas.

A presença relevante de idosos reforça a necessidade de fortalecimento da linha de cuidado das condições crônicas não transmissíveis, acompanhamento longitudinal e estratégias de promoção do envelhecimento saudável.

A coexistência de população urbana e rural demanda estratégias diferenciadas de acesso, com fortalecimento da Estratégia Saúde da Família e logística adequada de transporte sanitário.

3.2. DINÂMICA POPULACIONAL

A dinâmica populacional do município de Parnaguá – PI caracteriza-se por crescimento demográfico moderado e relativa estabilidade no período intercensitário recente, refletindo o comportamento típico de municípios de pequeno porte da região sul do Estado do Piauí. De acordo com o Censo Demográfico 2022 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o

município possui 10.988 habitantes, com estimativa populacional aproximada de 11.100 habitantes para 2024, indicando variação discreta no contingente populacional.

A evolução demográfica evidencia crescimento gradual ao longo das últimas décadas, sem expansão acelerada, o que sugere equilíbrio entre natalidade, mortalidade e fluxos migratórios. Essa estabilidade permite planejamento estratégico mais previsível das políticas públicas, especialmente na área da saúde, embora a baixa densidade demográfica — 3,22 habitantes por km² em território de 3.411,84 km² — imponha desafios significativos à organização e à logística da oferta de serviços.

A estrutura etária do município revela predominância da população em idade economicamente ativa, acompanhada por participação relevante da população idosa, configurando processo gradual de transição demográfica. Tal cenário demanda ampliação das ações voltadas ao controle e monitoramento de doenças crônicas não transmissíveis, fortalecimento da atenção à saúde do trabalhador e desenvolvimento de estratégias de cuidado longitudinal à pessoa idosa. Paralelamente, a presença expressiva de crianças e adolescentes mantém a necessidade de políticas consolidadas de imunização, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, saúde escolar e prevenção de agravos.

A dinâmica populacional também é influenciada pela mobilidade intermunicipal, especialmente com o município de Corrente, polo regional de serviços especializados, além de deslocamentos sazonais vinculados à atividade agropecuária e à realização de eventos tradicionais. Esses fluxos impactam diretamente a organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS), exigindo articulação regional e planejamento intermunicipal.

Dessa forma, a configuração demográfica de Parnaguá evidencia a necessidade de fortalecimento da Atenção Primária à Saúde como coordenadora do cuidado, planejamento territorializado para áreas urbanas e rurais, integração regional da rede assistencial e adoção de estratégias alinhadas à realidade socioeconômica e geográfica do município, em conformidade com os princípios da universalidade, integralidade e equidade do Sistema Único de Saúde (SUS).

3.3. ASPECTOS FÍSICOS

O município de Parnaguá, localizado na região sul do Estado do Piauí, integra o Território de Desenvolvimento da Chapada das Mangabeiras e apresenta características físicas que exercem influência direta sobre sua organização socioeconômica e sobre o planejamento das políticas públicas, especialmente na área da saúde. Com área territorial aproximada de 3.411,84 km², o município caracteriza-se por extensa dimensão territorial e baixa densidade demográfica, fator que repercute na dispersão populacional e na logística de acesso aos serviços públicos.

Relevo e Geomorfologia

O município de Parnaguá está inserido na região geomorfológica da Chapada das Mangabeiras, apresentando relevo predominantemente plano a suavemente ondulado, com ocorrência de chapadas, superfícies tabulares e áreas de transição entre formações sedimentares. O território caracteriza-se por altitudes moderadas e extensas áreas de planícies associadas a depressões naturais, como a área da Lagoa de Parnaguá.

As formações geológicas são compostas majoritariamente por sedimentos areníticos e solos típicos do Cerrado, favorecendo atividades agropecuárias. A configuração geomorfológica influencia diretamente a ocupação territorial, a distribuição das comunidades rurais e a logística de acesso aos serviços públicos.

Clima

O clima predominante no município é tropical semiúmido, com duas estações bem definidas:

- Estação chuvosa: geralmente entre novembro e abril
- Estação seca: entre maio e outubro

A precipitação anual apresenta variações sazonais, concentrando-se nos primeiros meses do ano. As temperaturas médias são elevadas durante todo o ano, características do clima tropical do sul piauiense.

A sazonalidade climática exerce influência direta sobre:

- A produção agrícola;
- A disponibilidade hídrica;

- A incidência de agravos relacionados a doenças transmitidas por vetores;
- Problemas respiratórios no período seco.

Vegetação e Bioma

Parnaguá está inserido no bioma Cerrado, apresentando vegetação típica composta por:

- Cerrado sensu stricto (arbustivo-arbóreo);
- Áreas de campo natural;
- Vegetação de transição em áreas próximas a recursos hídricos.

O Cerrado caracteriza-se por vegetação adaptada ao regime de chuvas sazonal e solos de fertilidade natural variável. A cobertura vegetal desempenha papel importante na proteção do solo, no equilíbrio ambiental e na manutenção dos recursos hídricos.

As práticas agropecuárias e o uso do solo exigem monitoramento ambiental contínuo, considerando impactos potenciais sobre a qualidade da água e do ar.

Hidrografia

A hidrografia do município é marcada pela presença da Lagoa de Parnaguá, uma das maiores lagoas naturais do Estado do Piauí, constituindo importante patrimônio ambiental e recurso hídrico estratégico.

Além da lagoa, o município possui cursos d'água de regime predominantemente sazonal, típicos da região do Cerrado. A disponibilidade hídrica está diretamente associada ao regime de chuvas anual.

A Lagoa de Parnaguá desempenha múltiplas funções:

- Ambiental e ecológica;
- Turística e cultural;
- Econômica;
- Social.

No âmbito da saúde pública, a hidrografia influencia:

- Vigilância ambiental;
- Controle de vetores;
- Qualidade da água;

- Planejamento sanitário.

Os aspectos físicos de Parnaguá influenciam diretamente o planejamento da Atenção Primária à Saúde, da Vigilância em Saúde e das ações intersetoriais, especialmente em razão:

- Da extensa área territorial;
- Da dispersão populacional;
- Da sazonalidade climática;
- Da importância estratégica da Lagoa de Parnaguá.

O conhecimento detalhado das características físicas do território é essencial para a organização territorializada do Sistema Único de Saúde (SUS), garantindo acesso equitativo e adequado à população urbana e rural.

3.4 ASPECTOS SOCIOECONÔMICOS E DE INFRAESTRUTURA

O município de Parnaguá apresenta perfil socioeconômico característico de município de pequeno porte do sul do Estado do Piauí, com base econômica predominantemente vinculada à agropecuária, ao comércio local e ao setor público, que exerce papel relevante na geração de emprego e renda.

As condições socioeconômicas e estruturais influenciam diretamente os determinantes sociais da saúde, impactando indicadores de vulnerabilidade, acesso a serviços públicos e organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS).

Tabela 1 – Perfil Socioeconômico

Aspecto	Caracterização
Porte populacional	Pequeno
Base econômica	Agricultura, pecuária, comércio e setor público
Estrutura produtiva	Predominância de atividades primárias
Vulnerabilidade social	Presente em parte da população
Dependência de programas sociais	Relevante
Impacto na saúde	Demanda ampliada por ações de promoção e prevenção

Fonte: IBGE; Cadastro Único; Secretaria Municipal.

Tabela 2 – Indicadores Estratégicos

Indicador	Situação
Renda média domiciliar	Baixa a média
Escolaridade predominante	Ensino fundamental
Dependência de programas de transferência de renda	Significativa
Índice de vulnerabilidade social	Moderado
Necessidade de políticas intersetoriais	Elevada

Fonte: IBGE; CadÚnico; Secretaria Municipal de Assistência Social.

Tabela 3 – Infraestrutura na Sede Municipal

Item	Situação
Abastecimento de água	Presente, com necessidade de ampliação em algumas áreas
Energia elétrica	Cobertura ampla
Iluminação pública	Presente
Pavimentação urbana	Parcial
Coleta de resíduos sólidos	Existente
Esgotamento sanitário	Limitado/insuficiente

Fonte: IBGE; SNIS; Prefeitura Municipal.

Tabela 4 – Condições nas Comunidades Rurais

Aspecto	Situação
Estradas vicinais	Existentes, com necessidade de manutenção
Transporte público	Limitado
Acesso a serviços de saúde	Dependente de transporte sanitário
Comunicação	Parcial em áreas mais distantes
Abastecimento de água	Variável conforme localidade

Fonte: Secretaria Municipal de Infraestrutura; Secretaria Municipal de Saúde.

Tabela 5 – Determinantes Estruturais da Saúde

Dimensão	Influência sobre a Saúde
Saneamento básico	Incidência de doenças infecciosas e parasitárias
Transporte	Acesso oportuno aos serviços de saúde
Condições de moradia	Agravos evitáveis e vulnerabilidade social
Infraestrutura pública	Equidade territorial no acesso aos serviços
Escolaridade	Impacto sobre prevenção e autocuidado

Os aspectos socioeconômicos e de infraestrutura de Parnaguá evidenciam a necessidade de planejamento intersetorial contínuo, com integração entre saúde, assistência social, educação, infraestrutura e meio ambiente.

A presença de vulnerabilidade social associada à baixa densidade demográfica e à dispersão territorial exige fortalecimento da Atenção Primária à Saúde como coordenadora do cuidado, ampliação das ações de promoção e prevenção e articulação regional da Rede de Atenção à Saúde.

O aprimoramento das condições de saneamento, mobilidade e infraestrutura básica constitui elemento estratégico para redução de agravos evitáveis e melhoria dos indicadores de saúde da população.

3.5. ÓRGÃOS DE UTILIDADE PÚBLICA

Poder Executivo Municipal – Prefeitura Municipal

- **Gabinete do Prefeito**
- **Procuradoria-Geral do Município**
- **Controladoria-Geral**
- Secretaria de Administração e Planejamento
- Secretaria Municipal de Finanças
- Secretaria Municipal de Educação
- Secretaria Municipal de Saúde
- Secretaria Municipal de Infraestrutura e Obras
- Secretaria Municipal de Assistência Social
- Secretaria Municipal de Agricultura e Meio Ambiente
- Secretaria Municipal de Cultura
- Secretaria Municipal de Esporte

Poder Legislativo

- Câmara Municipal de Vereadores

Lotérica

- Agência do Correio – Empresa de Correios e Telégrafos (Posto Banco do Brasil)

Conselhos

- Conselho Tutelar
- Conselho Municipal de Saúde
- Conselho do Fundo de Manutenção desenvolvimento e valorização dos profissionais da Educação Básica CACS-FUNEB;
- Conselho Municipal de Assistência Social
- Conselho Municipal da Criança e do Adolescente
- Conselho Municipal do Idoso;
- Conselho Municipal de Segurança Alimentar Nutricional;
- Conselho Municipal de Alimentação Escolar- CAE.

Sindicatos/Associações:

- Sindicato dos Trabalhadores Rurais;
- Sindicato dos Servidores Públicos Municipais;
- Sindicato dos Professores Municipais do Extremo Sul do Piauí – SINPROSUL;
- Sindicato dos Agentes Comunitários de Saúde e Endemias;
- Associação de Pescadores.

Empresa de Energia Elétrica

- Equatorial

Empresa de Água e Esgotos

- Águas do Piauí - AE

Empresa de Telecomunicações

- Oi Telefonia (Internet banda larga, telefone fixo)
- Vivo

Disposições sobre área de lazer (Turismo)

- Estádio Municipal;

- Academia da Saúde.

Delegacia de Polícia Militar

Disposições sobre área de lazer (Turismo)

O município de **Parnaguá – PI** destaca-se regionalmente pelo seu patrimônio natural e cultural, exercendo papel relevante no turismo ambiental e religioso do sul do Estado do Piauí. A principal referência turística é a **Lagoa de Parnaguá**, considerada uma das maiores lagoas naturais do estado, elemento central da identidade local e importante atrativo paisagístico.

A lagoa constitui espaço de lazer, convivência comunitária e atividades recreativas, além de possuir potencial turístico e econômico. A presença desse recurso natural contribui para o fortalecimento do turismo sustentável, exigindo ações permanentes de preservação ambiental, vigilância sanitária e ordenamento do uso público.

Além da lagoa, o município dispõe de:

- Praças públicas e espaços de convivência;
- Quadras e campos esportivos;
- Espaços culturais e áreas para eventos comunitários;
- Ambientes naturais utilizados para recreação e atividades ao ar livre.

O lazer e o turismo exercem impacto positivo na qualidade de vida, na promoção da saúde mental e na integração social da população.

PRINCIPAIS FESTIVIDADES DO MUNICÍPIO

Parnaguá preserva forte tradição religiosa e cultural, com festividades que mobilizam a população local e visitantes da região.

Festejos Religiosos do Padroeiro

Os festejos do padroeiro constituem uma das manifestações mais importantes do calendário municipal, reunindo celebrações religiosas, procissões, atividades culturais e eventos sociais. Trata-se de período de intensa movimentação populacional e fortalecimento da identidade cultural parnaguaense.

Aniversário do Município

A data de emancipação política é celebrada com programação cívica, cultural e esportiva, incluindo apresentações artísticas, atividades recreativas e eventos públicos.

Festas Juninas

Realizadas tradicionalmente no mês de junho, as festas juninas representam importante manifestação cultural nordestina, envolvendo quadrilhas, apresentações culturais e eventos comunitários.

Eventos Esportivos e Comunitários

Competições esportivas e eventos culturais realizados ao longo do ano promovem integração social e incentivo à prática de atividades físicas, contribuindo para a promoção da saúde.

Interface entre Turismo, Lazer e Saúde Pública

As atividades de lazer e as festividades municipais impactam diretamente a organização da Secretaria Municipal de Saúde, exigindo:

- Planejamento prévio de suporte assistencial;
- Ações de vigilância sanitária em eventos com manipulação de alimentos;
- Monitoramento epidemiológico em períodos de grande circulação de pessoas;
- Estratégias educativas de prevenção (ISTs, consumo responsável de álcool, segurança alimentar);
- Vigilância ambiental na área da Lagoa de Parnaguá.

O fortalecimento da integração entre as Secretarias de Saúde, Cultura, Turismo, Esporte e Meio Ambiente é fundamental para garantir segurança sanitária e aproveitamento desses espaços como instrumentos de promoção da saúde.

3.6. EDUCAÇÃO

As informações a seguir são baseadas nos dados do **Censo Escolar 2024 (INEP)** e na plataforma **QEdu**, que consolida os indicadores

educacionais municipais referentes às taxas de rendimento, abandono e outras medidas de desempenho escolar.

Taxas de Rendimento por Etapas (2024)

Etapas de Ensino	Aprovação (%)	Reprovação (%)	Abandono (%)
Ensino Fundamental – Anos Iniciais	93,5%	6,3%	0,2%
Ensino Fundamental – Anos Finais	86,5%	8,6%	4,9%
Ensino Médio	88,8%	4,1%	7,1%

Nota: Os dados completos por etapa (percentuais de aprovação, reprovação e abandono) estão disponíveis na plataforma QEdú específica para Parnaguá, mas a plataforma concentra principalmente sínteses de rendimento e abandono municipal.

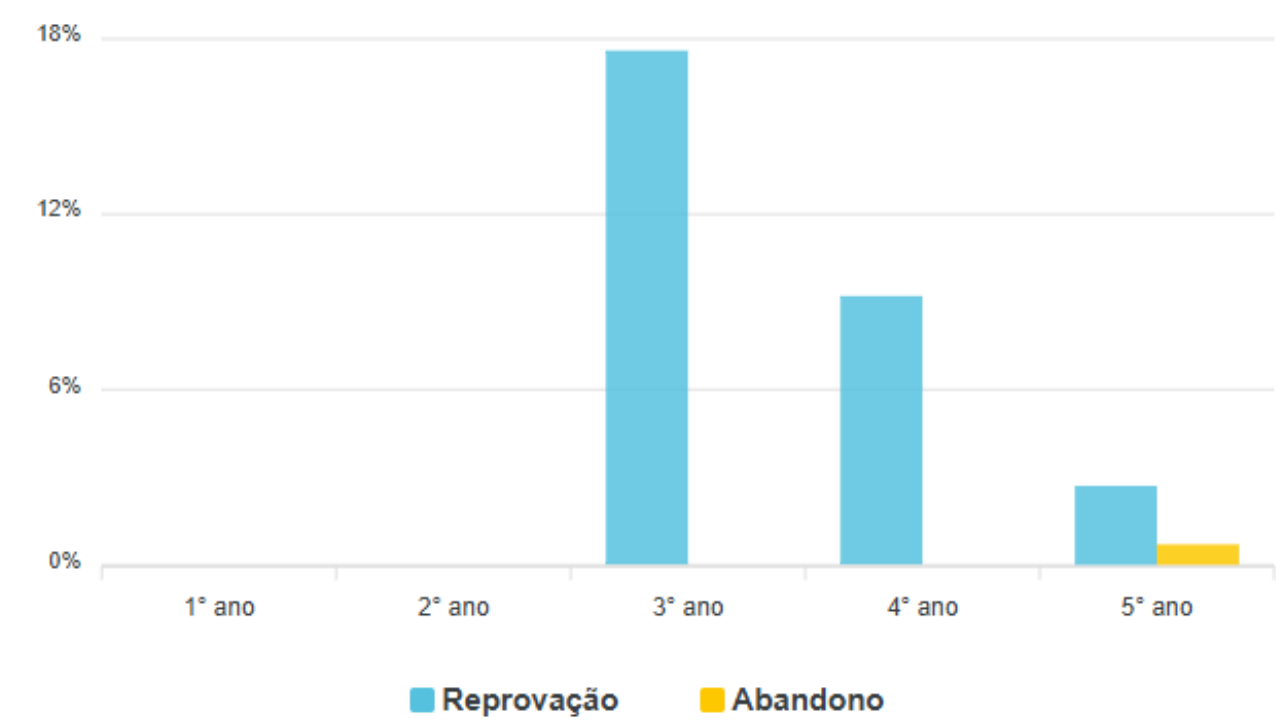
Indicador de Não aprovação

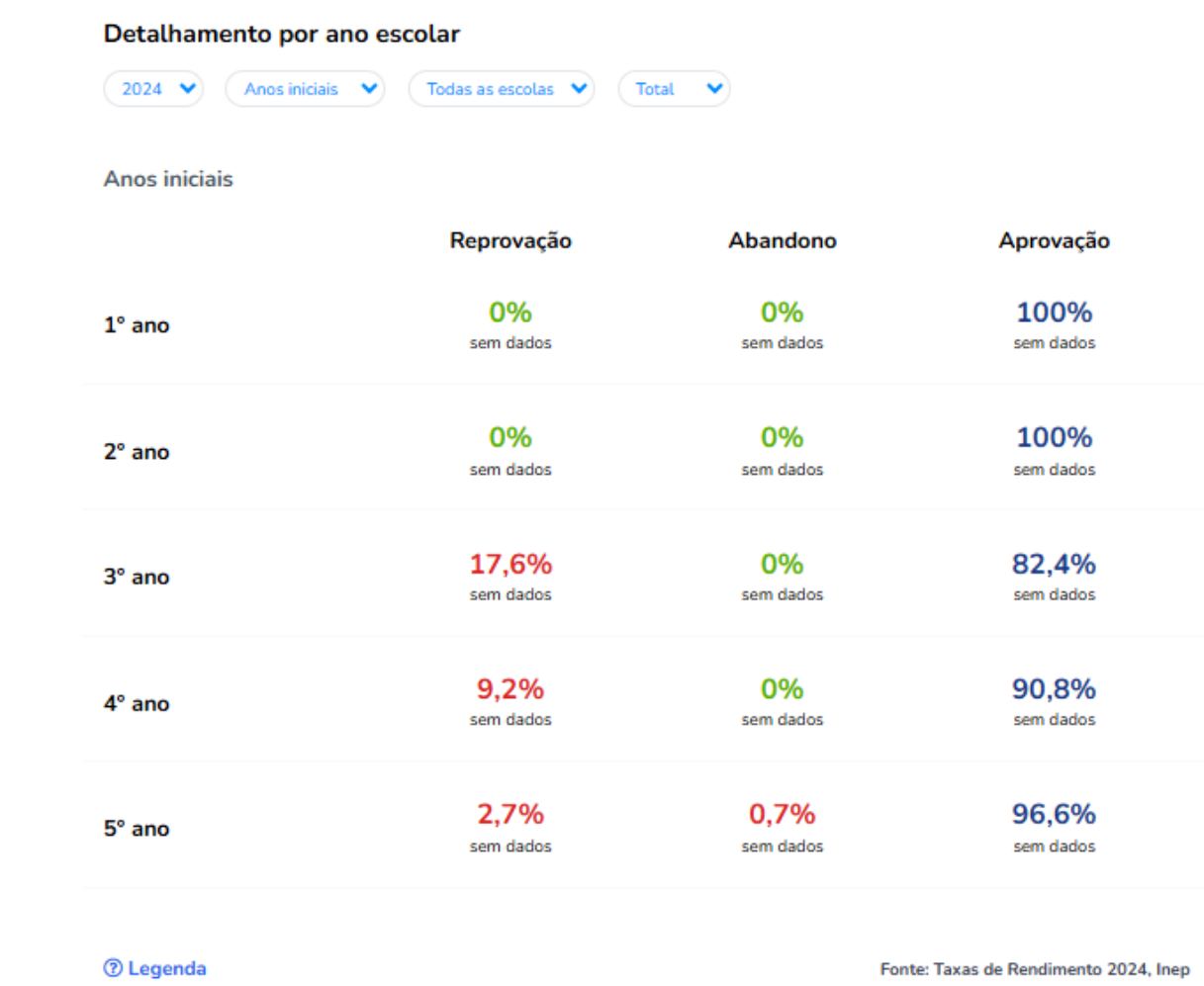
2024 ▾

Anos iniciais ▾

Todas as escolas ▾

Total ▾





Taxa de Abandono Escolar por Etapa (2024)

Etapa de Ensino	Taxa de Abandono (%)
Educação Infantil	0,0%
Ensino Fundamental – Anos Iniciais	1,2%
Ensino Fundamental – Anos Finais	2,7%
Ensino Médio	5,9%

Fonte: Censo Escolar 2024 (INEP) – Taxas de Rendimento; QEdu – indicadores municipais consolidados.

Os dados educacionais referentes ao ano de 2024 retratam um cenário típico de municípios de pequeno porte no interior do Nordeste, com evidência de aumento progressivo da evasão escolar conforme a etapa educacional avança:

Educação Infantil

- A evasão é praticamente inexistente ou muito baixa, o que indica elevada adesão inicial ao sistema educacional municipal.

Ensino Fundamental – Anos Iniciais

- A presença de evasão ocorre, mas permanece baixo o percentual, sugerindo manutenção adequada das crianças no início da trajetória escolar.

Ensino Fundamental – Anos Finais

- O abandono cresce gradativamente, com reflexos de desafios socioeconômicos, falta de transporte escolar, necessidade de participação infantil no trabalho familiar ou doméstico e outras vulnerabilidades.

Ensino Médio

- A evasão torna-se mais elevada, configurando-se como um ponto de atenção estratégica. Os fatores mais associados incluem:
 - Inserção precoce no mercado de trabalho;
 - Gravidez na adolescência;
 - Desinteresse escolar motivado por falta de perspectivas locais;
 - Dificuldade de acesso à escola (principalmente em áreas rurais);

Esses padrões são consistentes com a literatura nacional sobre evasão escolar, que aponta maior abandono conforme os estudantes avançam para etapas que exigem maior duração, deslocamento e vínculo entre escola e perspectivas futuras.

Os dados educacionais de Parnaguá-PI em 2024 mostram que o município mantém estrutura regular de oferta da educação básica, com matrículas consolidadas e taxas de rendimento semelhantes ao padrão regional. A presença de distorção idade-série e evidências de abandono especialmente nas etapas finais reforçam a necessidade de políticas intersetoriais voltadas à permanência escolar e à promoção da aprendizagem.

A relação entre educação e saúde evidencia que:

- A evasão escolar, quando presente, é determinante social da saúde, associando-se a maior vulnerabilidade social, riscos à saúde mental e dificuldades de inserção no mercado de trabalho;
- A escolarização até os anos finais do ensino fundamental contribui positivamente para o desenvolvimento integral de crianças e adolescentes;
- O acompanhamento de matrículas, fluxo escolar e desempenho por meio de indicadores como IDEB é essencial para o planejamento de ações educativas, integradas às ações sociais e de saúde.

Esses dados reforçam a importância de articulação entre as secretarias municipais de **Educação e Saúde**, com foco em:

- **Ações educativas de promoção à permanência escolar;**
- **Integração com políticas de saúde na escola (PSE);**
- **Monitoramento e acompanhamento continuado das taxas de rendimento;**
- **Abordagens preventivas para adolescentes em risco de evasão.**

4. REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE (RAS)

Rede Física Instalada

Rede física de estabelecimentos de saúde por tipo de estabelecimentos				
Tipo de Estabelecimento	Dupla	Estadual	Municipal	Total
POLO ACADEMIA DA SAUDE	0	0	3	3
CENTRAL DE ABASTECIMENTO	0	0	1	1
POSTO DE SAUDE	0	0	1	1
UNIDADE MOVEL DE NIVEL PRE-HOSPITALAR NA AREA DE URGENCIA	0	0	1	1
CENTRAL DE GESTAO EM SAUDE	0	0	1	1
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	0	0	6	6
UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)	0	1	0	1
UNIDADE MISTA	1	0	0	1
Total	1	1	13	15

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

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 17/06/2025.

As Redes de Atenção à Saúde (RAS) constituem a principal estratégia de organização do SUS, garantindo o cuidado integral, resolutivo e humanizado, por meio da integração entre os pontos de atenção, com foco na promoção, prevenção e recuperação da saúde.

A sede da secretaria municipal de saúde é um prédio próprio do município.

As RAS são organizadas de forma integrada e articulada, com o objetivo de oferecer o cuidado certo ao usuário, no tempo certo, e de forma a diminuir a fragmentação do atendimento.

São um elemento fundamental para a efetivação dos princípios do SUS (Universalidade, Equidade e Integralidade) no Brasil.

As redes de atenção à saúde do município de Parnaguá/PI consistem na estrutura da Atenção Primária à Saúde (APS), que inclui 05 (cinco) Equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF), 05 (cinco) Equipes de Estratégia Saúde Bucal (ESB), 01 (uma) Equipe Emulti, 30 (trinta) Agentes Comunitários de Saúde, 05 (cinco) Agentes de Combate a Endemias e 01 (um) Visitador Sanitário, atuando para atender às necessidades dos usuários e promover a integralidade do cuidado no sistema de saúde local. Todas realizam atendimentos de demanda espontânea, programada, ações de saúde coletiva e acompanhamento de condições crônicas, constituindo o principal ponto de entrada e ordenação do cuidado no município.

Componentes das Redes de Saúde em Parnaguá/PI:

Atenção Primária à Saúde (APS): É o principal componente da rede, focado em oferecer cuidado contínuo e integral aos usuários.

Estratégia Saúde da Família (ESF): O município possui 05 (cinco) equipes de ESF, responsáveis por um território definido, com foco na promoção da saúde, prevenção de doenças e cuidado de famílias.

Estratégia Saúde Bucal (ESB): O município possui 05 (cinco) equipes de ESB, responsáveis por um território definido, com foco na promoção da saúde, prevenção e cuidado da saúde bucal das famílias.

Serviço Especializado em Saúde Bucal (SESB): Garante atenção especializada em saúde bucal, complementar à Atenção Primária, assegurando continuidade do cuidado e ampliação do acesso a procedimentos odontológicos especializados.

Equipe Multiprofissional na APS (eMulti): O município possui 01 (uma) equipe eMulti que tem o papel de apoiar e complementar o trabalho das equipes de Saúde da Família e de APS, ampliando a resolutividade do cuidado.

Agentes Comunitários de Saúde (ACS): São 30 (trinta) ACS que atuam nas comunidades, realizando visitas e articulando os serviços de saúde com a população.

Agente de Combate às Endemias (ACE): São 05 (cinco) que atuam na prevenção, vigilância e controle de endemias e zoonoses no território, reduzindo riscos e interrompendo ciclos de transmissão.

Vigilância Sanitária (VISA): São 01 (um) Visitador Sanitário que tem um papel importante de proteger a saúde da população por meio do controle e fiscalização de riscos sanitários.

A Vigilância Sanitária (VISA) é a parcela do poder de polícia do estado ou do município, destinada à proteção e promoção da saúde, que tem como principal finalidade impedir que a saúde humana seja exposta a riscos ou, em última instância, combater as causas dos efeitos nocivos que lhe forem gerados, em razão de alguma distorção sanitária, na produção e na circulação de bens, ou na prestação de serviços de interesse à saúde.

No município de Parnaguá a VISA atua de forma organizada, focando no controle da qualidade dos serviços de alimentação, serviços hospitalares, inspecionando os estabelecimentos comerciais e trabalhando ações de educação e conscientização sanitária junto a população local. A sede da coordenação de Vigilância Sanitária encontra-se centralizada nas dependências do prédio da Secretaria de Saúde de município.

Apoio Logístico e a Gestão

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

Dentro da rede municipal de saúde, as Unidades Básicas de Saúde - UBS se encontram distribuídas nos diversos bairros e regiões da cidade, fazendo-se especialmente presente nas áreas mais periféricas e vulneráveis. O

trânsito dos pacientes da Atenção Primária para outros níveis de atenção da rede se dá através: os casos de urgência são feitos os primeiros atendimentos na Atenção Primária, Base SAMU e UMS DE PARNAGUÁ; os casos destinados à atenção especializada são atendidos por especialistas do SUS Digital por meio dos Programas TeleNordeste e Piauí Digital, e/ou são inseridos e regulados através do sistema Gestor Saúde e Hydra, abrangendo consultas, procedimentos e exames diagnósticos para a referência na RAS.

No âmbito da Atenção Primária em Saúde os sistemas de informações utilizados são: SISAB, E-SUS APS; CNES, SINAN, SIVEP-DDA; EGestorAB; SISPNCB; SISAGUA, SIM, SISNASC, SIA/SUS; GAL; SISPNI; SIOCCHAGAS; entre outros.

Diagnóstico Epidemiológico

A vigilância em saúde é um campo do SUS que coleta, analisa e dissemina dados para planejar e implementar ações de proteção, prevenção e controle de doenças e agravos, promovendo a saúde da população. Ela atua através de várias áreas interligadas, como a vigilância epidemiológica (doenças), ambiental (meio ambiente e saúde), sanitária (produtos, serviços e tecnologias) e a saúde do trabalhador.

Vigilância Epidemiológica

Como define a Lei Orgânica da Saúde (Lei 8080/90), a Vigilância Epidemiológica é “o conjunto de atividades que permite reunir a informação indispensável para conhecer, a qualquer momento, o comportamento ou história natural das doenças, bem como detectar ou prever alterações de seus fatores condicionantes, com o fim de recomendar oportunamente, sobre bases firmes, as medidas indicadas e eficientes que levem à prevenção e ao controle de determinadas doenças” (ANVISA).

Em Parnaguá, a Vigilância Epidemiológica atua focalizando os agravos endêmicos, estando atenta a suspeita e ou ocorrência de doenças de notificação compulsória não endêmica e fornecendo os dados que traça o perfil

epidemiológico populacional (dados demográficos, socioeconômicos, ambientais, de morbidade, mortalidade, notificação de surtos e epidemias), a coordenação da vigilância encontra no prédio da Secretaria Municipal de Saúde, e conta com a cooperação dos administradores dos sistemas de informação em saúde e registros dos bancos de dados (SINAN, SISAB, SIM, SINASC, SIPNI, SISPNC, Liraa, etc.), como fonte de dados, e a depender destes a fidedignidade de suas informações.

Em Parnaguá, a Vigilância Epidemiológica atua:

- ✓ Observa e analisa sistematicamente a situação de saúde da população.
- ✓ Fornece informações para o planejamento, priorização e implementação de estratégias de saúde pública.
- ✓ Busca prevenir riscos, agravos e doenças, além de controlar os determinantes da saúde.
- ✓ Garante a integralidade da atenção à saúde, atuando em problemas individuais e coletivos.

Permite a detecção e resposta oportuna a emergências de saúde pública.

4.1. MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

Os serviços assistenciais do SUS se estruturam em ações de Atenção Primária à Saúde (APS) e de Média e Alta Complexidade (MAC), abrangendo desde o atendimento ambulatorial até a assistência hospitalar em todas as especialidades, em conformidade com os direitos sociais de saúde assegurados pela Constituição Federal e observando os princípios e diretrizes do SUS. A Média Complexidade Ambulatorial inclui grande parte dos procedimentos necessários para diagnóstico, tratamento e reabilitação de forma complementar e suplementar à APS, sendo fundamental para reduzir a demanda sobre os serviços de alta complexidade.

Em Parnaguá-PI, ao longo dos anos, o município tem realizado importantes investimentos na área da saúde, considerando que a crescente demanda da população por serviços especializados não é suprida integralmente pelas ofertas estaduais, tornando-se necessário garantir o atendimento em tempo oportuno. Para isso, Parnaguá-PI, terceiriza as

consultas e exames de média e alta complexidade, para atender às necessidades da população.

Além disso, o município possui um laboratório de análises e contratualiza exames laboratoriais e de imagem em serviços próximos, garantindo maior agilidade no diagnóstico. Conta também com o Tratamento Fora do Domicílio (TFD), permitindo que os pacientes realizem consultas e procedimentos em outras cidades do estado, conforme o grau de complexidade, por meio fornecimento de transporte e estadia na capital Teresina.

Com o objetivo de ampliar o número de atendimentos em tempo oportuno, o município contratou algumas especialidades médicas, o que contribui para a redução de custos com serviços especializados, além de proporcionar maior agilidade no atendimento aos munícipes. Como referência hospitalar, Parnaguá-PI utiliza o Hospital Regional de Corrente e Bom Jesus-PI, sendo este responsável pelos internamentos de urgência e emergência, os casos mais complexos são transferidos para Floriano e Teresina.

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) tem como finalidade prestar atendimento precoce às vítimas em situações de urgência ou emergência que possam resultar em sofrimento, sequelas ou risco de morte. Essas situações podem ser de natureza clínica, cirúrgica, traumática, obstétrica, pediátrica, psiquiátrica, entre outras.

O SAMU 192 atua em qualquer localidade, contando com equipes compostas por enfermeiro Coordenador, técnicos de enfermagem e condutores socorristas, garantindo atendimento ágil e qualificado à população. O município de Parnaguá-PI possui 01 (uma) base descentralizada do SAMU.

4.2. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA (AF)

A Assistência Farmacêutica é programada por meio da relação municipal de medicamentos – REMUME e das ações e serviços do SUS, considerando um conjunto de ações inseridas no contexto mais amplo da atenção à saúde. O elenco é baseado em critérios epidemiológicos visando contemplar prioritariamente o tratamento dos indivíduos atendidos na Atenção Primária à Saúde. Os medicamentos da Atenção Primária à Saúde previstos na REMUME são aqueles que satisfazem as necessidades sanitárias da maioria

da população.

Os medicamentos Especializados, cuja responsabilidade de repasse ao usuário é da Secretaria de Estado da Saúde, são aqueles indicados nos protocolos pré-estabelecido, definidos por critérios técnicos e estudos de medicina baseada em evidências clínicas para a terapêutica de agravos mais prevalente ou de maior demanda local. Os medicamentos estratégicos direcionados ao tratamento de um grupo de agravos agudos ou crônicos específicos contemplados em programas do Ministério da Saúde, como os tratamentos para AIDS, tuberculose e Hanseníase.

Atualmente a Assistência Farmacêutica do município é composta por 01 (um) farmacêutico que está vinculado a Equipe Emulti.

A Assistência Farmacêutica no município de Parnaguá é organizada por meio da Relação Municipal de Medicamentos (REMUME) e pelas ações e serviços do SUS, integrando um conjunto de atividades inseridas no contexto mais amplo da atenção à saúde. A REMUME é elaborada com base em critérios epidemiológicos, priorizando os tratamentos necessários para os indivíduos atendidos na Atenção Básica, contemplando medicamentos que atendem às principais necessidades de saúde da população.

Os medicamentos especializados, de responsabilidade da Secretaria de Estado da Saúde, são disponibilizados aos usuários de acordo com protocolos pré-estabelecidos, definidos por critérios técnicos e por estudos baseados em evidências científicas, visando à terapêutica de agravos prevalentes ou de maior demanda local. Já os medicamentos estratégicos são direcionados ao tratamento de agravos agudos ou crônicos específicos, contemplados em programas do Ministério da Saúde, como os tratamentos para AIDS, tuberculose e hanseníase.

Conforme estabelece a Portaria nº 155, de 30 de julho de 2013, que dispõe sobre as normas de financiamento e execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS. Os medicamentos previstos na REMUME são de fornecimento obrigatório e regular por meio da farmácia municipal, sendo sua revisão realizada anualmente ou sempre que necessário pela Assistência Farmacêutica do Município.

No ano de 2024, Parnaguá investiu mais de R\$ 400.000,00 na Assistência Farmacêutica Básica, evidenciando o compromisso da gestão municipal com o acesso e a qualidade dos serviços ofertados à população. Atualmente, o município conta com 01 (um) farmacêutico atuando na Atenção Farmacêutica.

4.3. DIAGNÓSTICO EM SAÚDE

Em Parnaguá-PI, a vigilância em saúde é coordenada pela Secretaria Municipal de Saúde, que monitora doenças como dengue, gripe e COVID-19, além de cuidar da segurança de alimentos e medicamentos para prevenir surtos e proteger a população realizando e escopo de atividades e responsabilidades que a compõem a exemplo.

- **Monitoramento e Prevenção de Doenças:** A vigilância em saúde em Parnaguá monitora a incidência de doenças como dengue, gripe e COVID-19, visando a prevenção e o controle de surtos na comunidade.
- **Segurança de Alimentos e Medicamentos:** Ações de vigilância também são realizadas para garantir a segurança dos alimentos, medicamentos e outros produtos que afetam a saúde dos munícipes.
- **Análise Epidemiológica:** A Secretaria de Saúde elabora a Programação Anual de Saúde, que inclui análises situacionais e epidemiológicas, para subsidiar as ações de saúde dos próximos anos.

Diagnóstico dos Serviços de Saúde Implantados no Município

- 05 - Equipes Saúde da Família – ESF;
- 05 - Equipes de Saúde Bucal– ESB;
- 01 – Serviço Especializado em Saúde Bucal - SESB
- 30 - Agentes Comunitários de Saúde – ACS;
- 05 - Agentes Comunitários de Endemias – ACE;
- 01 – Visitador Sanitário
- 01 – Equipes eMulti;
- Programa Saúde na Escola – PSE;

- Programa Academia da Saúde.

Secretaria Municipal de Saúde

A sede da secretaria municipal de saúde funciona em um prédio próprio, está conservada e em bom estado de uso.

PROFISSIONAIS DE SAÚDE TRABALHADORES DO SUS

Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	CBOs médicos	CBOs enfermeiro	CBOs (outros) nível superior	CBOs (outros) nível médio	CBOs ACS
Pública (NJ grupo 1)	Bolsistas (07)	5	0	0	0	0
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	0	7	0	24	22

Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	CBOs médicos	CBOs enfermeiro	CBOs (outros) nível superior	CBOs (outros) nível médio	CBOs ACS
Pública (NJ grupo 1)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	2	3	13	15	0

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 18/06/2025.

Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2020	2021	2022	2023	
Pública (NJ grupo 1)	Bolsistas (07)	4	3	3	4	
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	53	54	61	62	

Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2020	2021	2022	2023	
Pública (NJ grupo 1)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	54	51	60	63	

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 18/06/2025.

Natalidade

Considera-se de real importância o acompanhamento dos nascidos vivos no município de Parnaguá, assim como o acompanhamento da gestante no pré-natal, parto, e após o parto, no atendimento à puérpera e nas consultas de puericultura.

NÚMERO DE NASCIDOS VIVOS POR RESIDÊNCIA DA MÃE

MUNICÍPIO	2021	2022	2023	2024
PARNAGUÁ	151	165	129	144

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



ANÁLISE DO PERFIL DE NATALIDADE

A análise da série histórica de nascidos vivos no período de 2021 a 2024 demonstra comportamento oscilatório do número absoluto de nascimentos no município de Parnaguá-PI.

Observa-se:

- **2021:** 151 nascidos vivos
- **2022:** aumento para 165 nascidos vivos
- **2023:** redução para 129 nascidos vivos
- **2024:** recuperação parcial, com 144 nascidos vivos

O pico observado em 2022 pode refletir variações conjunturais pós-pandemia, enquanto a redução em 2023 indica possível tendência de declínio da fecundidade, fenômeno consistente com o padrão nacional de transição demográfica.

Em termos proporcionais, entre 2022 e 2023 houve redução aproximada de 21,8% no número de nascimentos. Já entre 2023 e 2024 ocorreu crescimento de cerca de 11,6%, embora ainda abaixo do patamar de 2022.

Considerando população estimada próxima de 11 mil habitantes, o volume anual de nascimentos situa o município dentro do padrão esperado para municípios de pequeno porte do sul do Piauí.

Interpretação Demográfica

O comportamento da natalidade em Parnaguá evidencia:

- Tendência geral de estabilidade com oscilações anuais;
- Possível redução gradual da taxa de fecundidade;
- Manutenção de volume suficiente para renovação demográfica moderada;
- Impacto direto na organização da Rede Materno-Infantil.

O cenário sugere fase de transição demográfica caracterizada por:

- Redução progressiva do número médio de filhos por mulher;
- Aumento proporcional da população adulta e idosa;
- Maior necessidade de planejamento para atenção às condições crônicas ao longo do ciclo de vida.

Implicações para o Planejamento em Saúde

A dinâmica de natalidade impacta diretamente:

Atenção Primária à Saúde

- Dimensionamento das equipes de ESF;
- Organização do pré-natal;
- Planejamento da puericultura;
- Monitoramento da cobertura vacinal.

Rede Materno-Infantil

- Garantia de pré-natal qualificado;
- Vinculação da gestante à maternidade de referência;
- Monitoramento de risco gestacional;
- Ações de planejamento reprodutivo.

Políticas Intersetoriais

- Educação infantil;
- Programas sociais voltados à primeira infância;
- Estratégias de acompanhamento familiar.

Recomenda-se:

- Manter cobertura de pré-natal $\geq 95\%$;
- Fortalecer ações de planejamento reprodutivo;
- Monitorar taxa de gravidez na adolescência;
- Integrar dados do SINASC ao monitoramento da mortalidade infantil;
- Utilizar a série histórica como base para metas da Rede Cegonha / Linha de Cuidado Materno-Infantil.

CAUSAS DE INTERNAÇÃO POR LOCAL DE RESIDÊNCIA, SEGUNDO CAPÍTULO DA CID-10

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

Capítulo CID-10	2020	2021	2022	2023	2024
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	469	509	455	575	495
II. Neoplasias (tumores)	3	5	30	35	36
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	5	28	25	12	13
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	22	47	59	22	13
V. Transtornos mentais e comportamentais	-	-	-	1	1
VI. Doenças do sistema nervoso	13	15	8	8	22
VII. Doenças do olho e anexos	1	-	-	-	-
VIII.Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	6	-	-	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	138	107	118	111	70
X. Doenças do aparelho respiratório	397	302	434	356	281
XI. Doenças do aparelho digestivo	37	106	154	330	258
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	2	5	5	2	3
XIII.Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	2	7	19	12	10
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	201	162	97	34	28
XV. Gravidez parto e puerpério	145	146	173	140	136
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	4	5	12	4	10
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	1	1	3	3	1
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	7	11	13	1	9
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	85	108	119	119	158

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)
Data da consulta: 07/04/2025.

MORTALIDADE POR GRUPO DE CAUSAS

Mortalidade de residentes, segundo capítulo CID-10

Capítulo CID-10	2020	2021	2022	2023
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	4	6	4	2
II. Neoplasias (tumores)	5	10	5	11
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	-	1	1	2
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	6	2	4	-
V. Transtornos mentais e comportamentais	2	-	1	-
VI. Doenças do sistema nervoso	1	2	1	2
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	-	-
VIII.Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	-	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	17	15	16	21
X. Doenças do aparelho respiratório	5	2	8	4
XI. Doenças do aparelho digestivo	2	1	2	5
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	-	-	-	-
XIII.Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	-	1	-	-
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	1	-	1	2
XV. Gravidez parto e puerpério	-	-	1	-
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	2	3	-	1
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	1	-	-	2
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	1	1	4	2
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	-	-	-	-
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	7	3	7	4
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	-	-
XXII.Códigos para propósitos especiais	-	-	-	-
Total	54	47	55	58

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (MS/SVS/CGIAE/SIM-TABNET)
Data da consulta: 17/06/2025.

ESTATÍSTICAS DE MORTALIDADE INFANTIL (0–11 meses)

Parnaguá – PI | 2021–2024

Tabela 1 – Óbitos Infantis e Coeficiente de Mortalidade Infantil (CMI)**

Ano	Nascidos Vivos	Óbitos (0–11 meses)	CMI (por 1.000 NV)
2021	151	2	13,2
2022	165	0	0,0
2023	129	3	23,3
2024	144	5	34,7

Fonte: SINASC (Nascidos Vivos) e SIM (Óbitos) – MS/SVS/DASIS

Cálculo: $(\text{Óbitos} \div \text{Nascidos Vivos}) \times 1.000$

A série histórica evidencia oscilação importante do Coeficiente de Mortalidade Infantil (CMI) no período analisado.

◆ 2021

CMI de 13,2 por 1.000 NV, situando-se dentro do padrão esperado para municípios de pequeno porte do Nordeste.

◆ 2022

Registro de zero óbitos infantis, refletindo excelente desempenho naquele ano. Contudo, em municípios com pequeno número absoluto de nascimentos, variações podem ocorrer por efeito estatístico.

◆ 2023

Elevação do CMI para 23,3 por 1.000 NV, indicando aumento expressivo em relação ao ano anterior.

◆ 2024

Novo crescimento do indicador para 34,7 por 1.000 NV, configurando alerta epidemiológico.

Considerando que Parnaguá possui baixo número anual de nascidos vivos, pequenas variações no número absoluto de óbitos impactam significativamente o coeficiente.

Entretanto, a tendência de aumento observada em 2023 e 2024 sugere necessidade de:

- Investigação detalhada dos óbitos infantis;
- Avaliação da qualidade do pré-natal;
- Análise da vinculação da gestante à maternidade de referência;

- Monitoramento de fatores de risco como prematuridade, baixo peso ao nascer e condições socioeconômicas.

O CMI de 2024 (34,7 por 1.000 NV) encontra-se acima da média estadual e nacional recente, demandando resposta estratégica imediata.

Recomenda-se incluir metas específicas, como:

✓ Fortalecimento da Rede Materno-Infantil

- Garantir $\geq 95\%$ de gestantes com 6 ou mais consultas de pré-natal;
- Ampliação do pré-natal de alto risco;
- Monitoramento sistemático de gestantes vulneráveis.

✓ Investigação de Óbitos

- 100% dos óbitos infantis investigados pelo Comitê Municipal;
- Análise de evitabilidade e plano de ação.

✓ Atenção Neonatal

- Qualificação da puericultura;
- Monitoramento intensivo de recém-nascidos de risco;
- Ampliação da visita domiciliar no puerpério imediato.

Tendência Observada:

Período	Tendência
2021–2022	Redução
2022–2023	Aumento
2023–2024	Aumento acentuado

O padrão demonstra instabilidade do indicador, reforçando a necessidade de acompanhamento anual rigoroso.

Casos e incidência das doenças transmissíveis e de notificação compulsória

Os agravos de notificação compulsória são:

Acidente de trabalho com exposição a matéria biológico, Acidente de trabalho: grave, fatal e em crianças e adolescentes, Acidente por animais peçonhento, Acidente por animal potencialmente transmissor da raiva, Botulismo; Carbúnculo ou antraz; cólera; coqueluche; dengue; difteria; doença

de creutzfeldt-jacob; doença de chagas (casos agudos); doenças meningocócicas; esquistossomose; Doença aguda pelo vírus zica, Influenza humana, Intoxicação, Evento de Saúde Pública, eventos adversos pós-vacinação; febre amarela; febre do Nilo Ocidental; febre maculosa; febre tifóide; hanseníase; hantavíroses; hepatites virais; HIV; leishmaniose tegumentar americana; leishmaniose visceral; leptospirose; malária; meningite por haemophilus influenzae; peste; poliomielite; paralisia flácida aguda; raiva humana; rubéola; sarampo; sífilis congênita; sífilis em gestante; síndrome da rubéola congênita; síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS); síndrome respiratória aguda grave; tétano; toxoplasmose gestacional, tuberculose, varicela, violência, varíola e chikungunya.

Morbidade ambulatorial, hospitalar e das urgências e emergências

As Unidades Básicas de Saúde atendem à demanda ambulatorial, através da ESF, porém a estratégia prioriza e intensifica as ações destinadas à atenção à saúde dos grupos de risco: hipertensos, diabéticos, tuberculosos, hansenianos, gestantes, crianças, idosos; visualizamos de maneira holística o ser biopsicossocial, buscando minimizar os fatores de risco e agravos à saúde.

Serviço de imunização

A imunização, que vem a ser uma proteção, é de fundamental importância na prevenção e controle das doenças: difteria, tuberculose, tétano, coqueluche, poliomielite, sarampo, hepatite B, febre amarela, rubéola e caxumba. A prevenção visa ao emprego de medidas profiláticas, a fim de impedir que indivíduos sadios adoçam. Portanto, esta afirmação leva-se a refletir o quanto um esquema vacinal completo e atualizado é importante para a promoção da saúde.

Nestas unidades são realizadas todas as vacinas de rotina segundo o Programa Nacional de Imunização (PNI), sendo também realizadas anualmente as campanhas de vacinação contra influenza, contra poliomielite, contra HPV, vacinação anti-rábica; entre outras determinadas pelo Ministério da Saúde.

4.4. VIGILÂNCIA SANITÁRIA

A Vigilância Sanitária (VISA) é a parcela do poder de polícia do estado ou do município, destinada à proteção e promoção da saúde, que tem como principal finalidade impedir que a saúde humana seja exposta a riscos ou, em última instância, combater as causas dos efeitos nocivos que lhe forem gerados, em razão de alguma distorção sanitária, na produção e na circulação de bens, ou na prestação de serviços de interesse à saúde.

No município de Parnaguá a VISA atua de forma organizada, focando no controle da qualidade dos serviços de alimentação, serviços hospitalares, inspecionando os estabelecimentos comerciais e trabalhando ações de educação e conscientização sanitária junto a população local. A sede da coordenação de Vigilância Sanitária encontra-se centralizada nas dependências do prédio da Secretaria de Saúde de município.

4.5. DADOS DA PRODUÇÃO DE SERVIÇOS NO SUS

PRODUÇÃO APS 2024



MINISTÉRIO DA SAÚDE
ESTADO DE PIAUÍ
MUNICÍPIO DE PARNAGUÁ

FILTROS: Período: 01/01/2024 a 31/12/2024 | Unidade de saúde: Todos | Equipe: Todas | Profissional: Todos | CBO: Todos

Relatório de resumo de produção - Série histórica

Cadastros

Descrição	01/2024	02/2024	03/2024	04/2024	05/2024	06/2024	07/2024	08/2024	09/2024	10/2024	11/2024	12/2024	Total
Cadastro domiciliar e territorial	6	89	157	129	96	270	153	109	93	197	51	6	1.356
Cadastro individual	10	243	449	343	266	428	367	278	243	218	221	11	3.077
Total	16	332	606	472	362	698	520	387	336	415	272	17	4.433

Produção

Descrição	01/2024	02/2024	03/2024	04/2024	05/2024	06/2024	07/2024	08/2024	09/2024	10/2024	11/2024	12/2024	Total
Atendimento domiciliar	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Atendimento individual	424	723	1.006	1.225	1.130	870	1.361	922	1.078	854	642	373	10.608
Atendimento odontológico individual	0	101	300	283	484	345	396	367	271	256	0	0	2.803
Atividade coletiva	20	22	13	25	19	14	47	85	115	7	0	0	367
Avaliação de elegibilidade e admissão	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Marcadores de consumo alimentar	2	9	15	10	8	6	11	13	6	3	0	1	84
Procedimentos individualizados	802	1.277	1.765	1.907	1.590	1.258	1.736	1.108	1.516	1.386	1.112	507	15.964
Síndrome neurológica por Zika / Microcefalia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Vacinação	210	252	255	312	299	363	381	175	144	167	184	136	2.878
Visita domiciliar e territorial	148	4.710	6.557	6.692	7.479	6.296	7.118	5.849	6.120	6.020	4.497	297	61.783
Total	1.606	7.094	9.911	10.454	11.009	9.152	11.050	8.519	9.250	8.693	6.435	1.314	94.487

PRODUÇÃO AMBULATORIAL SIA/SUS

Qtd.aprovada por Ano/mês atendimento segundo Procedimento
Município: 220760 PARNAGUA
Período: 2024

Procedimento	2024/Jan	2024/Fev	2024/Mar	2024/Abr	2024/Mai	2024/Jun	2024/Jul	2024/Ago	2024/Set	2024/Out	2024/Nov	2024/Dez	Total
TOTAL	1.716	1.711	1.748	1.735	1.771	1.720	1.720	1.716	1.699	49	1.674	1.665	18.924
0202010201 DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	190	188	192	198	186	190	199	182	190	-	126	123	1.964
0301010072 CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	158	158	158	158	158	158	158	158	158	-	158	158	1.738
0202010422 DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	142	152	158	145	142	152	145	148	152	-	125	123	1.584
0202010317 DOSAGEM DE CREATININA	133	131	131	122	142	133	125	125	133	-	133	126	1.434
0202050254 PESQUISA DE GONADOTROFINA CORIONICA	138	138	139	138	139	138	138	120	129	-	93	92	1.402
0301060029 ATENDIMENTO DE URGENCIA C/ OBSERVACAO ATE 24 HORAS EM ATENCAO ESPECIALIZADA	111	111	111	111	111	111	111	111	111	-	111	111	1.221
0202010295 DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	106	106	115	110	106	109	110	115	115	-	98	96	1.186
0204010128 RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)	111	111	111	110	111	111	110	115	111	-	91	92	1.184
0202010473 DOSAGEM DE GLICOSE	106	108	106	106	128	108	113	112	108	-	95	92	1.182
0204040051 RADIOGRAFIA DE BRACO	110	115	116	115	110	115	115	113	115	-	69	69	1.162
0414020162 GENGIVOPLASTIA (POR SEXTANTE)	112	112	115	114	112	112	114	113	112	-	63	63	1.142
0204040060 RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	100	94	92	96	100	93	96	93	93	-	125	123	1.105
0204010047 RADIOGRAFIA DE ARCADE ZIGOMATICO-MALAR (AP+ OBLIQUAS)	91	92	93	91	91	93	91	91	93	-	83	83	992
0202010627 DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	26	18	-	21	-	10	10	22	4	-	115	113	339
0201020033 COLETA DE MATERIAL DO COLO DE UTERO PARA EXAME CITOPATOLOGICO	25	24	25	26	30	30	30	31	21	-	25	23	290
0414020375 TRATAMENTO CIRURGICO PERIODONTAL (POR SEXTANTE)	13	13	9	10	13	13	10	12	13	-	62	60	228
0301030103 SAMU 192: ATENDIMENTO PRE-HOSPITALAR MOVEL REALIZADO PELA EQUIPE DE SUPORTE BASICO DE VIDA TERRESTRE	15	10	9	11	18	18	13	18	18	8	8	10	156
0204040116 RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	45	46	91
0102010226 ATIVIDADE EDUCATIVA PARA A POPULACAO	6	6	13	15	8	3	6	7	3	8	3	8	86
0102010234 RECEBIMENTO DE DENUNCIAS/RECLAMACOES	7	7	11	11	11	5	4	6	5	11	3	5	86
0102010242 ATENDIMENTO A DENUNCIAS/RECLAMACOES	6	6	11	11	11	5	4	6	5	11	3	6	85
0301030189 SAMU 192: TRANSPORTE INTER-HOSPITALAR PELA UNIDADE DE SUPORET BASICO DE VIDA TERRESTRE (USB)	6	8	7	6	12	6	2	6	6	5	6	4	74
0102010501 ATIVIDADES EDUCATIVAS SOBRE A TEMATICA DA DENGUE, REALIZADAS PARA A POPULACAO	2	3	13	8	8	-	-	5	3	6	6	3	57
0202010643 DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	17	35	52
0102010463 INSPECAO SANITARIA DE SERVICOS DE ALIMENTACAO	-	-	-	-	-	6	7	7	-	-	11	-	31
0102010170 INSPECAO DOS ESTABELECIMENTOS SUJEITOS A VIGILANCIA SANITARIA	-	-	6	-	13	-	3	-	-	-	-	-	22
0102010188 LICENCIAMENTO DOS ESTABELECIMENTOS SUJEITOS A VIGILANCIA SANITARIA	-	-	6	-	10	-	3	-	-	-	-	-	19
0202120023 DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	1	-	-	1	-	1	1	-	1	-	-	-	5
0414020146 EXODONTIA MULTIPLA COM ALVEOLOPLASTIA POR SEXTANTE	-	-	1	1	-	-	1	-	-	-	-	-	3
0204040019 RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	2
0102010145 INSPECAO SANITARIA DE HOSPITAIS	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1
0414020073 CURETAGEM PERIAPICAL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)

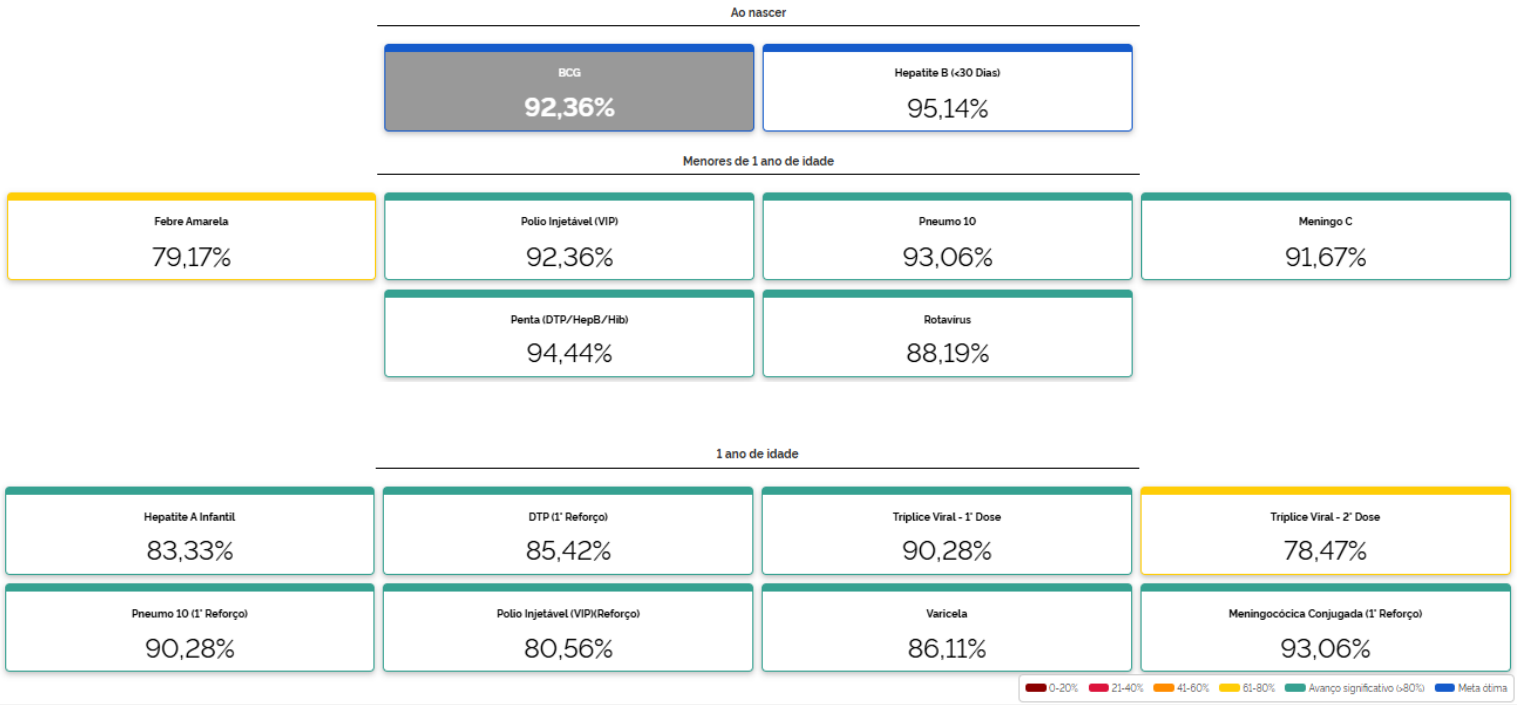
IMUNIZAÇÃO

As ações de imunização no Município de Parnaguá são executadas conforme as normas e diretrizes do Programa Nacional de Imunizações (PNI), integrando a organização da Atenção Primária à Saúde como estratégia fundamental de prevenção de agravos e promoção da saúde. A rede municipal realiza a vacinação de rotina de acordo com o calendário nacional, contemplando todos os ciclos de vida, bem como campanhas de vacinação definidas pelo Ministério da Saúde.

A organização do serviço envolve o planejamento da oferta de imunobiológicos, a manutenção da cadeia de frio, o registro das doses aplicadas nos sistemas oficiais de informação e o monitoramento das coberturas vacinais. Considerando as características territoriais do município, são adotadas estratégias complementares, como vacinação extramuros e busca ativa de não vacinados, especialmente em áreas de maior vulnerabilidade e na zona rural.

O fortalecimento das ações de imunização constitui prioridade do planejamento em saúde, contribuindo para a redução da morbimortalidade por doenças evitáveis, a proteção coletiva da população e o alcance das metas pactuadas nos instrumentos de gestão do SUS.

COBERTURA VACINAL 2024



5. CONTROLE SOCIAL NO SUS

A participação e controle social ocorrem por meio do Conselho Municipal de Saúde, que é o órgão colegiado superior, permanente, representativo, consultivo, deliberativo, normativo e fiscalizador, integrante da estrutura da Secretaria Municipal de Parnaguá-PI, e que tem por competência efetivar a participação da comunidade ao formular e propor estratégias, acompanhar e avaliar a execução da política de saúde do município, inclusive nos seus aspectos econômicos e financeiros, tem suas atribuições, composição e estrutura estabelecida na Lei Municipal nº 022/1994. Com relação a aprovação das contas da Secretaria Municipal da Saúde, as mesmas vêm sendo aprovadas SEM ressalvas no decorrer dos últimos anos.

A participação e o controle social no município de Parnaguá são exercidos por meio do Conselho Municipal de Saúde, órgão colegiado superior, permanente, representativo, consultivo, deliberativo, normativo e fiscalizador, integrante da estrutura da Secretaria Municipal de Saúde. Cabe ao Conselho assegurar a participação da comunidade na formulação e proposição de estratégias, no acompanhamento e na avaliação da execução das políticas de saúde do município, incluindo os aspectos econômicos e financeiros.

As atribuições, a composição e a estrutura do Conselho Municipal de Saúde estão definidas pela Lei Municipal nº 022/1994 que regulamentou. No que se refere à análise e aprovação das contas da Secretaria Municipal de Saúde, as prestações de contas têm sido aprovadas sem ressalvas nos últimos anos, evidenciando a transparência e a responsabilidade na gestão dos recursos públicos destinados à saúde no município.

COMPOSIÇÃO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Gestores		Trabalhadores Prestadores de Serviços		Usuários	
25%		25%		50%	
Titular	Suplente	Titular	Suplente	Titular	Suplente
3	3	3	3	6	6

6. FINANCIAMENTO DO SUS

O financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS) é tripartite, sendo compartilhado entre os entes federal, estadual e municipal, em conformidade com os princípios de descentralização e corresponsabilidade, essenciais para a garantia do acesso aos serviços de saúde.

Na Atenção Primária à Saúde (APS), o cofinanciamento federal é um componente essencial, viabilizando a manutenção das equipes de Saúde da Família, Atenção Primária, Saúde Bucal e equipes multiprofissionais, além de programas estratégicos no território.

O modelo anterior de financiamento federal da APS, Previne Brasil, está em processo de substituição pela nova metodologia de cofinanciamento instituída pela Portaria GM/MS nº 3.493/2024 e regulamentações complementares. Esse novo modelo busca fortalecer a Estratégia Saúde da Família, reorganizando o financiamento de forma mais clara, induzindo a qualidade e a efetividade do cuidado.

O financiamento é estruturado em componentes sendo eles, Componente fixo: para manutenção mensal das equipes e apoio à implantação de novas equipes; Componente de vínculo e acompanhamento territorial: vinculado ao cadastramento qualificado, ao acompanhamento dos usuários e às condições de vulnerabilidade, com parâmetros de pessoas vinculadas por equipe, variando conforme o porte populacional do município. Componente de qualidade: baseado em indicadores de desempenho pactuados, incentivando a melhoria do acesso, da qualidade e dos resultados em saúde. Outros componentes: para programas, serviços e ações estratégicas, saúde bucal e incentivo per capita populacional.

O modelo garante previsibilidade e transparência, relacionando financiamento a resultados concretos, sem restringir o atendimento por ausência de cadastro prévio, mantendo a universalidade e integralidade da APS.

O novo financiamento é um passo consistente para a valorização da APS e da Estratégia Saúde da Família, induzindo os municípios a fortalecerem seus processos de trabalho, informatização, qualificação de cadastros e monitoramento contínuo dos indicadores, com vistas a ampliar o acesso e qualificar o cuidado ofertado à população.

FONTES DE RECURSOS UTILIZADAS NO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

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

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

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

b. Recursos Estaduais – Fundo Estadual de Saúde

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

c. Recursos Municipais – Tesouro Municipal

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

d. Emendas Parlamentares

- Emendas individuais
- Emendas de bancada

- Emendas de comissão

Podendo ser destinadas a:

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

e. Convênios, Contratos e Parcerias

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

f. Outras Fontes Eventuais

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

RECURSOS FEDERAIS TRANFERIDOS FUNDO A FUNDO EM 2025

Ano2024UFPIMunicípioPARNAGUAPopulação10.282 habitantesAno Censo2025

Tipo de RepasseTodos

Total de Repasses			
Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde			
Grupo	Valor Total Bruto	Valor Desconto	Valor Líquido
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	R\$ 110.227,40	R\$ 0,00	R\$ 110.227,40
ATENÇÃO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR	R\$ 204.750,00	R\$ 0,00	R\$ 204.750,00
ATENÇÃO PRIMÁRIA	R\$ 6.790.071,91	R\$ 0,00	R\$ 6.790.071,91
GESTÃO DO SUS	R\$ 931.782,41	R\$ 0,00	R\$ 931.782,41
VIGILÂNCIA EM SAÚDE	R\$ 269.577,58	R\$ 0,00	R\$ 269.577,58
Total Geral	R\$ 8.306.409,30	R\$ 0,00	R\$ 8.306.409,30

Fonte: Fundo Nacional de Saúde

PRINCÍPIOS E DIRETRIZES POLÍTICAS DO SUS E COMPROMISSO DE GOVERNO DO MUNICÍPIO

As propostas de Saúde deste município foram elaboradas e aprovadas após ampla discussão com os grupos durante a XI Conferência Municipal de Saúde, realizada em 22 de julho de 2025. Após as palestras e debates nos grupos foi apresentado um relatório com propostas aprovadas de acordo com o seguinte tema: **“FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA: CAMINHOS PARA UMA ASSISTÊNCIA INTEGRAL E INCLUSIVA NO MUNICÍPIO DE PARNAGUÁ-PI”**.

Foram aprovadas as seguintes propostas:

EIXO I: Atenção Primária à Saúde como Coordenadora do Cuidado e Ordenadora da Rede de Atenção à Saúde (RAS)

Este eixo visa consolidar a Atenção Primária à Saúde (APS) como pilar fundamental do sistema de saúde, garantindo a integralidade e a continuidade do cuidado ao usuário.

1. **Garantia da Integração e Articulação dos Serviços de Saúde:** Proposição de estratégias para o aprimoramento da comunicação e fluxo assistencial entre os diversos pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde (RAS), visando assegurar a longitudinalidade e a resolutividade do cuidado ao usuário do SUS em Parnaguá-PI. Ações incluem o desenvolvimento de protocolos de referência e contrarreferência e a otimização dos sistemas de informação em saúde.
2. **Expansão da Oferta de Especialidades Médicas e Multiprofissionais:** Planejamento e implementação de mecanismos para ampliar o acesso da população a consultas com especialistas e a serviços multiprofissionais, considerando as necessidades epidemiológicas e as lacunas assistenciais identificadas no município. Inclui a análise de viabilidade para a contratação de profissionais, o estabelecimento de parcerias e a organização de fluxos de teleconsultoria.
3. **Implantação do Núcleo de Educação Permanente em Saúde (NEPS):** Criação e estruturação de um núcleo dedicado à educação permanente dos profissionais de saúde, com o objetivo de promover a atualização contínua de conhecimentos, o desenvolvimento de habilidades e a qualificação das práticas, alinhado às políticas de saúde vigentes e às demandas locais.

EIXO II: Fortalecimento do Controle Social e Participação Social no SUS

Este eixo enfatiza a importância da participação cidadã e do controle social para a gestão democrática e transparente do SUS, garantindo que as políticas de saúde reflitam as reais necessidades da população.

1. **Criação de Centro de Apoio Especializado para Pessoas com Transtornos do Neurodesenvolvimento:** Implantação de um espaço ou programa de

suporte e acolhimento para indivíduos com Transtorno do Espectro Autista (TEA) e Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), e seus familiares, oferecendo acompanhamento multidisciplinar, orientações e suporte psicossocial, visando a inclusão e o desenvolvimento pleno.

2. Promoção de Ações Intersetoriais para a Saúde: Desenvolvimento e execução de projetos e programas de saúde em colaboração com outras Secretarias Municipais (Educação, Esporte, Cultura, Assistência Social, entre outras), com o intuito de abordar os determinantes sociais da saúde de forma abrangente e promover a saúde em uma perspectiva intersetorial.
3. Readequação e Atualização da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME): Revisão periódica e atualização da REMUME, em conformidade com a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) e as necessidades de saúde da população de Parnaíba-PI, garantindo a disponibilidade e o acesso a medicamentos essenciais, seguros e eficazes.

EIXO III: Fortalecimento da Vigilância em Saúde

Este eixo propõe o aprimoramento das ações de vigilância em saúde, essenciais para o monitoramento, prevenção e controle de doenças e agravos, bem como a promoção da saúde.

1. Aquisição e Renovação da Frota de Veículos para a Saúde: Investimento na aquisição de veículos adequados para o transporte eletivo de pacientes, assegurando o acesso a serviços de média e alta complexidade, e para o deslocamento de equipes de profissionais de saúde em atividades de vigilância, atenção primária e outras ações programáticas em todo o território municipal.
2. Implantação de Núcleo de Cuidado Especializado: Estruturação de um núcleo de atenção específica para gestantes de alto risco e pacientes com necessidades especiais, oferecendo acompanhamento diferenciado, acesso a exames e consultas especializadas, e suporte multidisciplinar para garantir a saúde e bem-estar desses grupos.
3. Realização de Capacitação Continuada sobre Indicadores de Qualidade: Desenvolvimento e implementação de programas de capacitação específica para os profissionais de saúde, com foco nos indicadores de qualidade dos serviços e da atenção à saúde, visando aprimorar o monitoramento, a avaliação e a melhoria contínua dos processos e resultados em saúde.

MOÇÃO:

Implantação de Plano de Cargos e Salários para os profissionais de saúde.

7. DIRETRIZES DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

DIRETRIZ 1: FORTALECIMENTO DA REDE MATERNO INFANTIL

OBJETIVO: Organizar e qualificar a atenção materno-infantil.

Nº	Descrição da Meta	Indicador	Área Responsável	Meta do Plano (2026 a 2029)	Meta Prevista			
					2026	2027	2028	2029
1.1	Manter em zero o número de mortalidade materna e infantil.	Número de Óbitos.	Médicos, enfermagem e ACS.	0	0	0	0	0
1.2	Promover ações de orientação para incentivar o parto normal em 100% das gestantes acompanhadas.	Número de ações realizadas individualmente com cada gestante. (Gestantes que receberam incentive ÷ gestantes acompanhadas) × 100.	Médicos, enfermagem e ACS.	100%	100%	100%	100%	100%
1.3	Garantir que 100% das crianças realizem a primeira consulta por médico ou enfermeiro em até 30 dias de vida.	Percentual de crianças com consulta realizada até 30 dias de vida. (Crianças com consulta realizada ÷ Crianças até dois anos) × 100.	Médicos, enfermagem e ACS.	100%	100%	100%	100%	100%
1.4	Vacinar ao menos 75% das crianças contra difteria, tétano, coqueluche, hepatite B, poliomielite, sarampo, caxumba e rubéola, com as doses recomendadas.	Porcentagem de crianças vacinadas (Crianças vacinadas ÷ crianças) × 100.	Equipe de Imunização.	75%	75%	75%	75%	75%
1.5	Garantir que 75% das gestantes realizem a primeira consulta do pré-natal em até 12 semanas de gestação.	Porcentagem de gestantes com consulta realizada. (Gestantes com primeira consulta em até 12 semanas ÷ Gestantes) × 100.	Médicos, enfermagem e ACS.	75%	75%	75%	75%	75%
1.6	Assegurar que 90% das gestantes realizem sete consultas durante a gestação.	Porcentagem de gestantes com sete consultas realizadas. (Gestantes com consulta realizada ÷ gestantes) × 100.	Médicos, enfermagem e ACS.	90%	90%	90%	90%	90%
1.7	Atingir 90% de gestantes com ao menos sete registros de pressão arterial durante a gestação.	Porcentagem de gestantes com sete registros. (Gestantes com pressão registrada ÷ gestantes) × 100.	Médicos, enfermagem e ACS.	90%	90%	90%	90%	90%
1.8	Garantir que 90% de gestantes tenham pelo menos sete registros simultâneos de peso e altura durante a gestação.	Porcentagem de gestantes com sete consultas realizadas. (Gestantes com consulta realizada ÷ gestantes) × 100.	Médicos, enfermagem e ACS.	90%	90%	90%	90%	90%

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

Indicador C2 - Cuidado no Desenvolvimento Infantil (novo financiamento)

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

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

DIRETRIZ 2: FORTALECIMENTO A PREVENÇÃO E AGRAVOS DOS DOENTES CRÔNICOS

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

Nº	Descrição da Meta	Indicador	Área Responsável	Meta do Plano (2026 a 2029)	Meta Prevista			
					2026	2027	2028	2029
2.1	Manter ou reduzir o número de óbitos prematuros (30 a 69 anos) por DCNT em relação ao ano anterior.	Número de óbitos prematuros por DCNT.	Enfermagem	15	15	14	13	12
2.2	Garantir que 75% das pessoas com diabetes vinculadas à APS realizem pelo menos uma consulta presencial ou remota com médico ou enfermeiro a cada seis meses.	Percentual de diabéticos que realizaram consulta. (Diabéticos que realizaram consulta ÷ Total de diabéticos na APS) × 100.	Médicos, enfermagem e ACS.	75%	75%	75%	75%	75%
2.3	Assegurar que 75% das pessoas com diabetes tenham pelo menos um registro de aferição de pressão arterial nos últimos seis meses.	Percentual de diabéticos com aferição de pressão arterial nos últimos seis meses. (Número de diabéticos com aferição registrada ÷ Total de diabéticos na APS) × 100.	Enfermagem e ACS.	75%	75%	75%	75%	75%
2.4	Atingir 75% das pessoas com diabetes com pelo menos duas visitas domiciliares por ACS, com intervalo mínimo de trinta dias, nos últimos doze meses.	Percentual de diabéticos que receberam pelo menos duas visitas domiciliares por ACS, com intervalo mínimo de 30 dias, nos últimos 12 meses. (Diabéticos com 2 ou mais visitas domiciliares registradas ÷ Total de diabéticos na APS) × 100.	ACS.	75%	75%	75%	75%	75%
2.5	Garantir que 75% das pessoas com diabetes tenham pelo menos um registro de peso e altura nos últimos doze meses.	Percentual de diabéticos com registro de peso e altura nos últimos 12 meses. (Diabéticos com registro no prontuário nos últimos 12 meses ÷ Total de diabéticos na APS) × 100.	Enfermagem	75%	75%	75%	75%	75%
2.6	Alcançar 75% das pessoas com diabetes com ao menos uma solicitação ou avaliação de hemoglobina glicada nos últimos doze meses.	Percentual de diabéticos com ao menos uma solicitação ou avaliação registrada nos últimos 12 meses. (Diabéticos com solicitação ou resultado registrado ÷ Total de diabéticos na APS) × 100.	Médicos e enfermagem.	75%	75%	75%	75%	75%

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

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

Indicador C5 Cuidado da pessoa com hipertensão (novo financiamento)

DIRETRIZ 3: FORTALECIMENTO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL

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

Nº	Descrição da Meta	Indicador	Área Responsável	Meta do Plano (2026 a 2029)	Meta Prevista			
					2026	2027	2028	2029
3.1	Garantir atendimento psicológico a pelo menos 60% dos usuários com demanda identificada.	Percentual de usuários que receberam atendimento psicológico. (Pacientes em atendimento ÷ Fila de espera identificada) × 100.	CAPS (Corrente)	60%	60%	60%	60%	60%
3.2	Promover no mínimo três ações de promoção e prevenção em saúde mental.	Número de ações de promoção.	SMS	3	3	3	3	3
3.3	Contratar um psicólogo com foco de atendimento a crianças.	Número de psicólogo contratado.	SMS	1	1	0	0	0
3.4	Estruturar e fortalecer a linha de cuidado municipal para pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA), garantindo identificação precoce, acompanhamento multiprofissional e apoio às famílias, de forma articulada na Rede de Atenção à Saúde.	Linha de cuidado do TEA implantada.	Coordenação da Atenção Primária à Saúde (APS)	1	1	1	1	1

DIRETRIZ 4: FORTALECIMENTO DA SAÚDE BUCAL

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

Nº	Descrição da Meta	Indicador	Área Responsável	Meta do Plano (2026 a 2029)	Meta Prevista			
					2026	2027	2028	2029
4.1	Realizar no mínimo uma ação de promoção e prevenção a saúde bucal por quadrimestre.	Número de ações realizadas.	Equipe de Saúde Bucal	3	3	3	3	3
4.2	Manter em 100% a cobertura populacional estimada pelas equipes de saúde bucal.	Percentual de cobertura populacional da Saúde Bucal.	Equipe de Saúde Bucal	100%	100%	100%	100%	100%

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

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

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

Indicador B1 - Primeira Consulta Programada - Novo Financiamento

Indicador B2 - Tratamento Concluído - Novo Financiamento

Indicador B3 - Taxa de Exodontia - Novo Financiamento

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

Indicador B5 - Procedimentos Odontológicos Preventivos na APS - Novo Financiamento

Indicador B6 - Tratamento Restaurador Atraumático - Novo Financiamento

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

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

Nº	Descrição da Meta	Indicador	Área Responsável	Meta do Plano (2026 a 2029)	Meta Prevista			
					2026	2027	2028	2029
5.1	Realizar teste do pezinho em 100% dos nascidos vivos.	Nascidos vivos com teste realizado ÷ nascidos vivos.	Enfermagem	100%	100%	100%	100%	100%
5.2	Garantir que 80% das pessoas idosas realizem pelo menos uma consulta com profissional médico ou enfermeiro, presencial ou remota, nos últimos doze meses.	Percentual de pessoas idosas com ao menos uma consulta no ano. Fórmula: (Nº de idosos com consulta realizada ÷ Nº total de idosos cadastrados) × 100.	ESF	80%	80%	80%	80%	80%
5.3	Assegurar que 80% da população idosa tenha ao menos dois registros simultâneos de peso e altura para avaliação antropométrica no período de doze meses.	Percentual de idosos com dois registros de peso e altura no ano. Fórmula: (Nº de idosos com dois registros de peso e altura ÷ Nº total de idosos cadastrados) × 100.	ESF	80%	80%	80%	80%	80%

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

Indicador C6 - Cuidado da Pessoa Idosa (Novo Financiamento)

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

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

Nº	Descrição da Meta	Indicador	Área Responsável	Meta do Plano (2026 a 2029)	Meta Prevista			
					2026	2027	2028	2029
6.1	Manter em 100% a cobertura populacional estimada pelas equipes da Atenção Primária.	Percentual de cobertura da APS. (População coberta $\div$ População total estimada) $\times 100$.	ESF e ESB	100%	100%	100%	100%	100%
6.2	Implantar e Manter ativo o Núcleo Municipal de Segurança do Paciente, com no mínimo duas reuniões ao ano ativas.	Núcleo ativo com ações/reuniões registradas anualmente.	S.M.S, Enfermagem, Vigilância Sanitária e Vigilância Epidemiológica.	2	2	2	2	2
6.3	Realizar atividades de Educação Permanente em Saúde do Trabalhador (EPST) para os profissionais da Atenção e/ou da Vigilância em Saúde, com no mínimo duas atividades realizadas por ano (Município até 20 mil habitantes).	Nº de ações de EPST realizadas no ano.	Vigilância Sanitária, Vigilância Epidemiológica.	2	2	2	2	2
6.4	Implantar Núcleo de Educação Permanente em Saúde.	NEPS implantado.	1	1	1	1	1	1

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

DIRETRIZ 7: FORTALECIMENTO DAS AÇÕES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE

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

Nº	Descrição da Meta	Indicador	Área Responsável	Meta do Plano (2026 a 2029)	Meta Prevista			
					2026	2027	2028	2029
7.1	Encaminhar no mínimo 40% das mulheres de 50 a 69 anos para mamografias.	Percentual de mulheres de 50 a 69 anos encaminhadas para mamografia. $(\text{N}^\circ \text{ de mulheres encaminhadas} \div \text{mulheres de 50 a 69 anos}) \times 100$.	ESF	40%	40%	40%	40%	40%
7.2	Realizar três ações de promoção e prevenção em saúde por ano.	Nº de ações de promoção e prevenção realizadas no ano.	ESF	3	3	3	3	3
7.3	Manter em 80% o acompanhamento das condicionalidade do Programa Bolsa Família.	Percentual de acompanhamento das condicionalidades do Bolsa Família. $(\text{N}^\circ \text{ de acompanhados} \div \text{Total}) \times 100$	ESF	80%	80%	80%	80%	80%
7.4	Assegurar que 80% de meninas entre 9 e 14 anos tenham registro de ao menos uma dose da vacina HPV no período de acompanhamento.	Percentual de meninas entre 9 e 14 anos vacinadas contra HPV. $(\text{N}^\circ \text{ de meninas vacinadas} \div \text{N}^\circ \text{ de meninas de 9 a 14}) \times 100$.	ESF	80%	80%	80%	80%	80%
7.5	Realizar atendimento presencial ou remoto sobre saúde sexual e reprodutiva em no mínimo 40% das adolescentes (a partir de 14 anos) e mulheres entre 14 e 69 anos, com registro nos últimos doze meses.	Percentual de adolescentes e mulheres com atendimento em saúde sexual e reprodutiva. $(\text{N}^\circ \text{ de atendimentos} \div \text{N}^\circ \text{ total de mulheres de 14 e 69 anos}) \times 100$.	ESF	80%	80%	80%	80%	80%
7.6	Manter a cobertura populacional de acompanhamento do estado nutricional superior a 60%.	Percentual da população acompanhada; $(\text{N}^\circ \text{ avaliação nutricional registrada} \div \text{População estimada}) \times 100$.	ESF e EMULTI	60%	60%	60%	60%	60%

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

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

DIRETRIZ 8: FORTALECIMENTO DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

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

Nº	Descrição da Meta	Indicador	Área Responsável	Meta do Plano (2026 a 2029)	Meta Prevista			
					2026	2027	2028	2029
8.1	Manter a distribuição de medicamentos conforme a REMUME.	Percentual de medicamentos distribuídos conforme a REMUME.	Equipe Farmacêutica e SMS	100%	100%	100%	100%	100%
8.2	Capacitar os profissionais envolvidos na Assistência Farmacêutica ao menos uma vez ao ano.	Nº de capacitações realizadas para profissionais da Assistência Farmacêutica.	Equipe Farmacêutica e SMS	1	1	1	1	1
8.3	Manter ativa a Comissão de Farmácia e Terapêutica, com no mínimo uma reunião.	Número de reuniões registradas.	Equipe Farmacêutica e SMS	1	1	1	1	1
8.4	Aquisição de material de consumo, equipamentos e materiais permanentes para farmácia.	Aquisição de insumos e equipamentos para farmácia realizada conforme planejamento.	Equipe Farmacêutica e SMS	100%	100%	100%	100%	100%

DIRETRIZ 9: FORTALECIMENTO DA POLÍTICA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

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

Nº	Descrição da Meta	Indicador	Área Responsável	Meta do Plano (2026 a 2029)	Meta Prevista			
					2026	2027	2028	2029
9.1	Notificar 100% dos casos identificados de violência interpessoal, autoprovocada e violência sexual. Em caso de zero casos notificados, a meta será considerada realizada.	Percentual de casos notificados de violência interpessoal, autoprovocada e sexual. $(\text{Casos notificados} \div \text{Casos identificados}) \times 100$.	Vigilância epidemiológica.	100%	100%	100%	100%	100%
9.2	Investigar 100% dos óbitos fetais e infantis. Em caso de zero casos, a meta será considerada realizada.	Percentual de óbitos fetais e infantis investigados $(\text{Óbitos investigados} \div \text{Óbitos ocorridos}) \times 100$.	Vigilância epidemiológica.	100%	100%	100%	100%	100%
9.3	Investigar 100% dos óbitos maternos e de mulheres em idade fértil (MIF). Em caso de zero casos, a meta será considerada realizada.	Percentual de óbitos maternos e de MIF investigados. $(\text{Óbitos investigados} \div \text{Óbitos ocorridos}) \times 100$.	Vigilância epidemiológica.	100%	100%	100%	100%	100%
9.4	Notificar e acompanhar 100% dos casos de sífilis congênita em menores de um ano. Em caso de zero casos, a meta será considerada realizada.	Percentual de casos notificados e acompanhados de sífilis congênita. $(\text{Casos notificados e acompanhados} \div \text{Casos identificados}) \times 100$.	Vigilância epidemiológica.	100%	100%	100%	100%	100%
9.5	Fortalecer a vigilância e o cuidado nos casos novos de tuberculose, visando alcançar ao menos 85% de cura dos casos pulmonares com confirmação laboratorial. Em caso de zero casos, a meta será considerada realizada.	Percentual de cura de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial. $(\text{Casos curados} \div \text{Casos novos confirmados}) \times 100$.	Vigilância epidemiológica.	85%	85%	85%	85%	85%
9.6	Garantir que mais de 90% de contatos de casos novos de hanseníase sejam examinados no ano de diagnóstico. Em caso de zero casos notificados, a meta será considerada realizada.	Percentual de casos examinados de hanseníase $(\text{Casos examinados} \div \text{Contatos registrados}) \times 100$.	Vigilância epidemiológica.	90%	90%	90%	90%	90%

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

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

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

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

Nº	Descrição da Meta	Indicador	Área Responsável	Meta do Plano (2026 a 2029)	Meta Prevista			
					2026	2027	2028	2029
10.1	Fiscalizar a execução dos instrumentos de planejamento e gestão em saúde, como PPA, LDO, LOA; PMS, PAS, RDQA e RAG.	Percentual de instrumentos de planejamento acompanhados pelo CMS.	SMS e CMS	100%	100%	100%	100%	100%
10.2	Realizar uma Conferência Municipal e Temática de saúde.	Conferência realizada no período de vigência do Plano.	SMS e CMS	1	1	1	1	1

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

DIRETRIZ 11: QUALIFICAÇÃO DA GESTÃO DO FINANCIAMENTO EM SAÚDE

OBJETIVO: Qualificação da gestão.

Nº	Descrição da Meta	Indicador	Área Responsável	Meta do Plano (2026 a 2029)	Meta Prevista			
					2026	2027	2028	2029
11.1	Aplicar no mínimo 15%, por exercício, da receita líquida de impostos em gastos em ações e serviços públicos de saúde.	Percentual de receitas de impostos aplicada em ações e serviços públicos de saúde (ASPS) (Valor aplicado em ASPS no exercício ÷ Receita Líquida de impostos) × 100.	SMS	100%	100%	100%	100%	100%

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

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

Nº	Descrição da Meta	Indicador	Área Responsável	Meta do Plano (2026 a 2029)	Meta Prevista			
					2026	2027	2028	2029
12.1	Manter no mínimo duas salas odontológicas em funcionamento.	Número de salas odontológicas em funcionamento.	SMS	2	2	2	2	2
12.2	Aumentar os serviços de odontologia, credenciando profissionais ou empresas.	Número de serviços aumentados.	SMS	2	2	2	2	2
12.3	Manter uma empresa contratada para manutenção de equipamentos odontológicos.	Existência de contrato vigente para manutenção odontológica.	SMS	100%	100%	100%	100%	100%

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

DIRETRIZ 13: MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE (MAC)

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

Nº	Descrição da Meta	Indicador	Área Responsável	Meta do Plano (2026 a 2029)	Meta Prevista			
					2026	2027	2028	2029
13.1	Ampliar a oferta de serviços de Média e Alta Complexidade, por meio de contratualização, terceirização e qualificação da força de trabalho.	Percentual de ampliação da oferta de procedimentos ambulatoriais e hospitalares de MAC, bem como garantindo maior acesso a consultas especializadas, exames diagnósticos, procedimentos terapêuticos e internações hospitalares.	SMS	90%	70%	75%	80%	90%
13.2	Renovar gradualmente a frota de veículos SAMU.	Número de veículos adquiridos.	SMS	100%	100%	100%	100%	100%

DIRETRIZ 14: CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE

OBJETIVO: Integrar o planejamento da saúde.

Nº	Descrição da Meta	Indicador	Área Responsável	Meta do Plano (2026 a 2029)	Meta Prevista			
					2026	2027	2028	2029
14.1	Ampliar o acesso da população aos serviços de saúde por meio da aquisição de transporte eletivo sanitário para deslocamentos programados.	Quantidade de veículos de transporte eletivo sanitário adquiridos e em funcionamento.	SMS	1	1	1	1	1
14.2	Implementar estratégias formais de integração e articulação entre os pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde (RAS), incluindo protocolos de referência e contrarreferência e aprimoramento dos sistemas de informação, visando assegurar a longitudinalidade e resolutividade do cuidado.	Percentual de unidades de saúde utilizando protocolo formal de referência e contrarreferência.	SMS	100%	40%	50%	75%	100%
14.3	Implantar e consolidar o Plano de Cargos, Carreiras e Salários para os profissionais da saúde, garantindo valorização profissional, progressão funcional, fixação e melhoria da qualidade da assistência prestada.	Efetivar o Plano de Cargos e Salários para os profissionais da Saúde.	SMS	1	1	1	1	1

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

8. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

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

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

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

Estaremos ao longo deste triênio envolvendo profissionais da área da saúde, conselheiros, para que possamos anualmente revisar, avaliar o Plano Municipal de Saúde, para que juntos possamos oferecer aos usuários do sistema de saúde, um serviço organizado e estruturado, buscando: equidade, universalidade, hierarquização, resolutividade, gratuidade, capacidade gerencial e participação dos usuários.

9. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Plano Municipal de Saúde do Município de Parnaguá, referente ao quadriênio 2026 a 2029, tem como objetivo orientar a implementação das ações e serviços de saúde a serem realizados no período, servindo como instrumento norteador da gestão, do planejamento e da execução das políticas públicas de saúde. A construção deste Plano exige o estabelecimento de metas claras, mensuráveis e alcançáveis, bem como a definição das ações estratégicas necessárias para o cumprimento dessas metas. Reconhece-se que os determinantes e condicionantes da saúde são diversos e multifatoriais, o que demanda que cada ação seja planejada e executada de forma dinâmica, integrada e objetiva, garantindo que o conjunto de intervenções produza impacto positivo na qualidade de vida da população.

O monitoramento e a avaliação configuram-se como instrumentos fundamentais de gestão, permitindo o acompanhamento contínuo dos compromissos estabelecidos no Plano e a verificação de sua execução conforme o previsto. O monitoramento será realizado por meio dos Relatórios Quadrimestrais, da Prestação de Contas e do Relatório Anual de Gestão, que possibilitam identificar avanços, dificuldades e a necessidade de ajustes nas ações em andamento.

Espera-se que, com a execução deste Plano Municipal de Saúde, Parnaguá avance na consolidação de uma Atenção Primária resolutiva, de qualidade e centrada nas necessidades da população. A integração entre os diversos setores, o fortalecimento da gestão do trabalho e da educação permanente, o investimento em infraestrutura e a valorização das equipes de saúde serão fatores determinantes para o sucesso das metas propostas. Por fim, reafirma-se o compromisso da Secretaria Municipal de Saúde em planejar, executar e avaliar suas ações de forma contínua, garantindo que os recursos disponíveis sejam utilizados de maneira eficiente e transparente, em benefício da saúde e do bem-estar da população.

10. FONTES DE DADOS E REFERÊNCIAS UTILIZADAS

- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE
<https://www.ibge.gov.br>
- Ministério da Saúde – DATASUS
<https://datasus.saude.gov.br>
- Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica – SISAB
<https://sisab.saude.gov.br>
- Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES
<https://cnes.datasus.gov.br>
- Sistema de Planejamento do SUS – DIGISUS
<https://digisus.saude.gov.br>
- ESUS PEC APS de Parnaguá-PI
<https://parnagua.saudeweb.app.br/>

HOMOLOGAÇÃO DO PREFEITO

O presente Plano Municipal de Saúde de Parnaguá-PI, está aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde, Secretaria Municipal de Saúde, e homologado pelo Prefeito Municipal de Parnaguá.

Miguel Omar Barreto Rissi
Prefeito de Parnaguá-PI



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

RESOLUÇÃO Nº 003/2025

Parnaíba-PI, 22 de dezembro de 2025.

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

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

RESOLVE:

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


JOSIANE THEREZINHA SILVEIRA RISSI
Presidente do Conselho Municipal de Saúde

Homologo a Resolução:

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

Assinado de forma digital por
TAMERA SILVESTRE
GASPERRINE:04318499359