



ESPERANTINA
GOVERNO MUNICIPAL
UMA NOVA CIDADE, UM NOVO FUTURO

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ESPERANTINA - PI / 2026-2029

ESPERANTINA - 2025



PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ESPERANTINA - PI

Uma construção colaborativa entre a população e a gestão pública para o
período de 2026 a 2029

PREFEITA MUNICIPAL: IVANÁRIA DO NASCIMENTO ALVES SAMPAIO

CNPJ: 06.554.174/0001-82

ENDEREÇO DA PREFEITURA

Rua Vereador Ramos, nº 746 - Centro - Esperantina – PI

CEP: 64180-000

Telefone: (86) 3383-1538

SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE: DERICK KAWAN SOARES SILVA

CNPJ: 04.266.498/0001-90

ENDEREÇO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Rua Professor João Paulo Nº 1022 – Centro – Esperantina – PI

CEP: 64180-000

ELABORAÇÃO

PREFEITURA MUNICIPAL DE ESPERANTINA-PI

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

SUMÁRIO

1. Apresentação.....	6
2. Estrutura do Plano.....	8
3. Características Gerais do Município	9
4. Análise da Situação de Saúde.....	39
5. Indicadores Epidemiológicos	68
7. Objetivos, Diretrizes e Metas para o período de 2022 a 2025	95
8. Compatibilização das Proposições da Conf. Mun. de Saúde com o PMS.....	125
09. Monitoramento e Avaliação do PMS 2022-2025	130
10. Referências Bibliográficas	134

I - APRESENTAÇÃO

O Município de Esperantina, empenhado em garantir uma assistência integral à saúde, apresenta o Plano Municipal de Saúde, que servirá como diretriz para as ações desenvolvidas pela secretaria de saúde. Este documento reflete o compromisso do município com o bem-estar da população e a construção de uma Política Municipal de Saúde de forma participativa e descentralizada, visando fortalecer a organização institucional, atender às demandas da população e reduzir as desigualdades no acesso à saúde.

O Plano Municipal de Saúde (PMS) é um instrumento fundamental para aprimorar a atuação da SMS, identificando os principais desafios e prioridades com base em diagnósticos atualizados. A partir da análise de planos anteriores e do cenário atual da saúde no município, o PMS busca promover equidade entre as regiões e melhorar a qualidade de vida e a saúde dos cidadãos de Esperantina.

Aprovado pela Resolução Nº ____ /2025, este Plano é resultado de um processo de planejamento integrado e servirá como base para a programação e previsão orçamentária. Ele orientará a elaboração de instrumentos como o Plano Plurianual (PPA), a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA), alinhando as necessidades da saúde pública com os recursos financeiros disponíveis. Dinâmico, o PMS pode ser ajustado anualmente por meio do Plano Anual de Saúde (PAS), com base no Relatório Anual de Gestão (RAG).

Mais do que cumprir exigências legais previstas nas Leis 8.080/90, 8.142/90 e na Lei Complementar 141/2012, o PMS representa o compromisso do gestor com a consolidação do SUS. Ele surge de amplas discussões entre os setores do Sistema Municipal de Saúde, considerando relatórios de gestão e outros documentos referenciais.

A 10ª Conferência Municipal de Saúde foi o ponto de partida para a elaboração deste plano, reunindo a população para debater e definir as prioridades em saúde. As propostas aprovadas nesse fórum guiaram a construção de uma assistência baseada na promoção,

proteção e recuperação da saúde, buscando métodos eficientes para alcançar esses objetivos no município.

O PMS 2022-2025 estabelece como estratégias a ampliação e qualificação dos serviços de atenção básica e especializada, o aprimoramento do atendimento de urgência e emergência (SAMU), e o fortalecimento da vigilância em saúde, da gestão do SUS e da participação popular.

Além disso, reconhece que a saúde está interligada a outras áreas, como cultura, educação, meio ambiente, segurança, esporte e lazer. Integrando esses setores, a secretaria busca ampliar a equidade, a efetividade e a humanização do cuidado à população.

Assim, reafirmamos nossa esperança em um futuro melhor e agradecemos a todos que contribuíram para a elaboração e execução deste plano. Renovamos nosso compromisso com a ética do cuidado e a busca por justiça social, acreditando que, com participação popular, avançamos na equidade, no fortalecimento do SUS e na construção de uma sociedade mais justa e solidária.

DERICK KAWAN SOARES SILVA
Secretário Municipal de Saúde

II – ESTRUTURA DO PLANO

O Plano Municipal de Saúde é um instrumento fundamental para orientar as políticas de saúde, incorporando as perspectivas dos gestores, técnicos e conselheiros de saúde diante das necessidades epidemiológicas, estruturais e assistenciais identificadas ao longo do tempo.

No contexto do Sistema de Planejamento, o Plano de Saúde é definido como o documento que, com base em uma análise situacional, estabelece as diretrizes, objetivos e metas a serem alcançados no período de quatro anos.

Para a elaboração do Plano Municipal de Saúde 2026-2029, foram consideradas diversas fontes de informação, incluindo:

- ✚ O Pacto Federativo, que reforça a responsabilidade do município na garantia da atenção básica à saúde, em parceria com os governos estadual e federal;
- ✚ As prioridades definidas pelo Gestor Municipal;
- ✚ As deliberações da 10ª Conferência Municipal de Saúde;
- ✚ O Diagnóstico Setorial da Saúde, que subsidiou a construção do Plano Plurianual (PPA);
- ✚ A avaliação do Plano Plurianual vigente.

A estrutura do Plano está organizada em três partes principais:

A primeira parte aborda a contextualização do município, incluindo aspectos históricos, demográficos, políticos, culturais, hábitos da população e suas principais demandas em saúde.

A segunda parte consiste na Análise Situacional, que identifica as informações essenciais para o planejamento das ações em saúde. Nela, são definidas as prioridades, a alocação de recursos e as estratégias para fortalecer o SUS de forma transparente e eficiente.

A terceira parte trata do Monitoramento e Avaliação do Plano, com base em indicadores pactuados com o Ministério da Saúde e nos programas integrantes do Plano Plurianual do município.

Dessa forma, o Plano Municipal de Saúde consolida-se como uma ferramenta estratégica para a gestão em saúde, garantindo maior eficácia e equidade no atendimento à população.

III – CARACTERÍSTICAS GERAIS DO MUNICÍPIO

❖ SUA HISTÓRIA

Povoamento: Primeiros Habitantes

A história do município de Esperantina data do século XVIII, quando em 1706, o Capitão-Mor português Antônio Carvalho de Almeida, fundou a Fazenda Taboca, na margem esquerda do Rio Longa. Miguel Carvalho e Silva, filho de Antonio Carvalho de Almeida, em 1739 não possuindo, da Fazenda título e sendo legítimo herdeiro, pediu ao Governador Capitão do Estado do Maranhão que lhe concedesse a terra em sesmaria. E assim se verificou. Foi o sitio da Boa Esperança com a Fazenda Taboca doada em carta de sesmaria a 13 de julho de 1739 a Miguel Carvalho e Silva.

Esperantina Fazenda

Surgiram posteriormente outros fazendeiros como João Antonio dos Santos, que na época de estiagem começaram a fazer o retiro do gado das fazendas para as margens do Rio Longa, recebendo o local onde erigiu Esperantina a denominação de Retiro da Boa Esperança. O povoado foi crescendo sendo edificado casas e currais. Em 1843, Francisco Xavier Moreira de Carvalho, inicia a construção da capela de Nossa Senhora da Boa Esperança, concluída em 1847, por Domingos Moreira de Carvalho. Em 1859, Leonardo de Nossa Senhora das Dores Castelo Branco traz de Lisboa (Portugal) a imagem de Nossa Senhora da Boa Esperança para a capela.

Esperantina Vila

No alvorecer deste século o povoado toma grande impulso, recebendo novos moradores dedicados a lavoura e ao comércio. Foi quando o povoado Retiro da Boa Esperança foi elevado a categoria de vila e emancipou politicamente de Barras pelo Decreto Lei nº970 de 25 de junho de 1920, do interventor do Estado do Piauí Drº Eurípides Clementino de Aguiar. A 28 de setembro do mesmo ano o Drº Nilo de Moraes Brito, juiz distrital de Piracuruca oficialmente a Vila ocorrendo pomposos festejos.

Esperantina Cidade

A 15 de dezembro de 1938, através do Decreto Lei nº147 do Governador Leônidas de Castro Melo, a vila da Boa Esperança adquiriu foros de cidade, sendo oficialmente instalada a 1º de janeiro de 1939. Pelo Decreto Lei nº 754 de 30 de dezembro de 1943, Boa Esperança passou a denominar-se ESPERANTINA, nome dado em homenagem à padroeira do local Nossa Senhora da Boa Esperança.

❖ LOCALIZAÇÃO

O município está localizado na microrregião do Baixo Parnaíba Piauiense (figura 1), compreendendo uma área irregular de 922,38 km², tendo como limites ao norte os municípios de Joaquim Pires e Morro do Chapéu do Piauí, ao sul Barras, Batalha e Campo Largo do Piauí, a leste Batalha, e a oeste Morro do Chapéu do Piauí, São João do Arraial e Campo Largo do Piauí.

A sede municipal tem as coordenadas geográficas de "03° 54'07" de latitude sul e "42° 14'02" de longitude oeste de Greenwich e dista cerca de 174 km de Teresina.

Figura 1 – Mapa Geográfico de Esperantina – PI.



Fonte: Google Maps.

Figura 2- Perfil de Esperantina – PI.

Esperantina, PI

IDHM 2010

0,605

FAIXA DO IDHM

Médio

IDHM entre 0,600 e 0,699

POPULAÇÃO 2017

39.078 hab.

DENSIDADE DEMOGRÁFICA 2017

43,00 hab/km²

PIB PER CAPITA 2016

R\$ 5,53

anual, em mil reais de agosto 2010

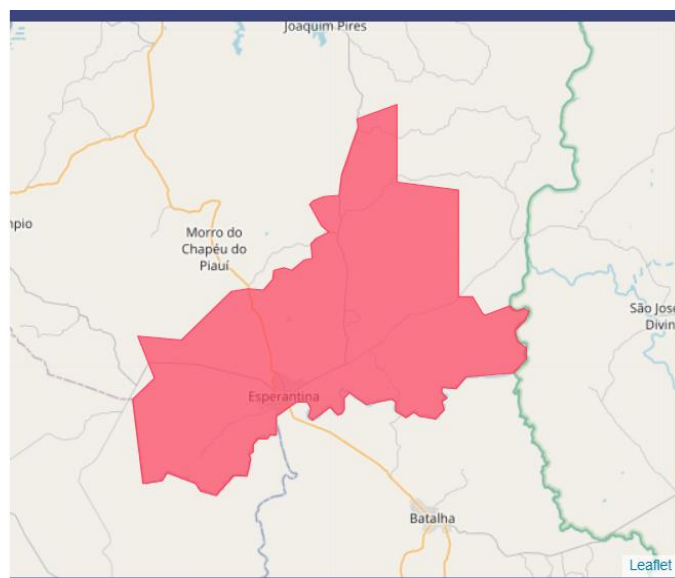
ANO DE INSTALAÇÃO

1938

ÁREA

908,80 Km²

Fonte: Atlasbrasil.



❖ ASPECTOS FISIOGRAFICOS

As condições climáticas do município de Esperantina (com altitude da sede a 59 m acima do nível do mar) apresentam temperaturas mínimas de 26 °C e máximas de 34 °C, com clima quente tropical. A precipitação pluviométrica média anual (com registro de 1.400 mm, na sede do município) é definida no Regime Equatorial Marítimo, com isoietas anuais entre 800 a 1.600 mm, cerca de 05 a 06 meses como os mais chuvosos e período restante do ano de estação seca. O trimestre mais úmido é o formado pelos meses de fevereiro, março e abril.

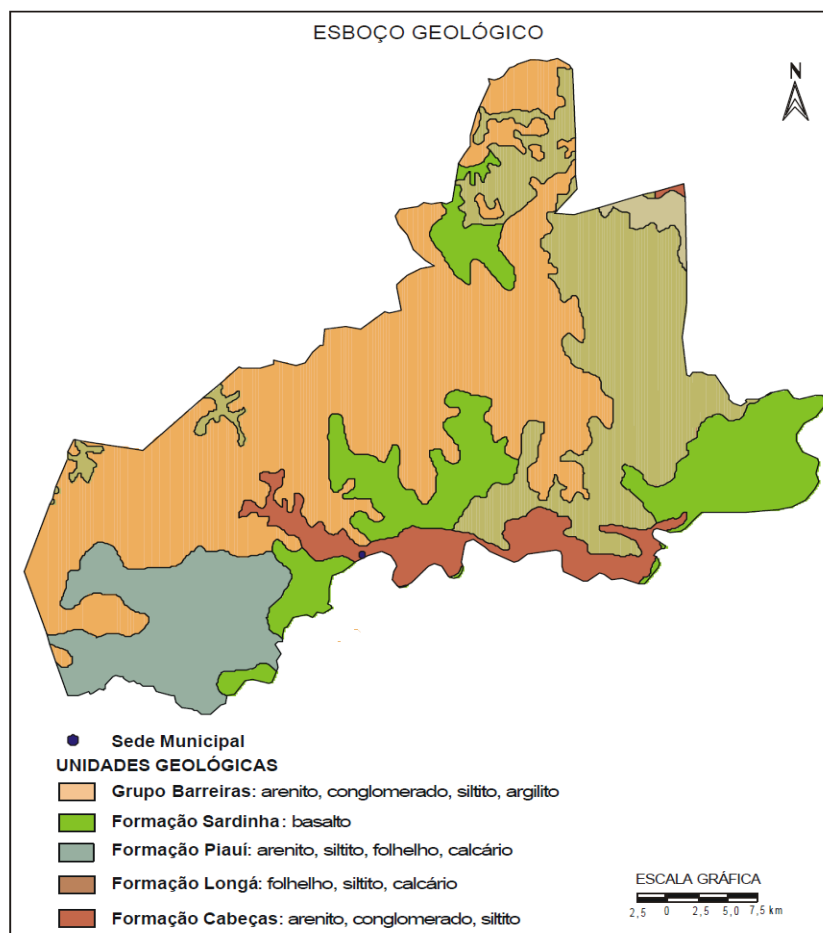
Os solos no município estão representados por vários tipos. Grupamento indiscriminado de planossolos eutróficos, solódicos e não solódicos, fraco a moderado, textura média, fase pedregosa e não pedregosa, com caatinga hipoxerófila associada. Os solos hidromórficos, gleizados. Os solos aluviais, álicos, distróficos e eutróficos, de textura indiscriminada e transições vegetais caatinga/cerrado caducifólio e floresta ciliar de carnaúba/caatinga de várzea. Os solos arenosos essencialmente quartzosos, profundos, drenados, desprovidos de minerais primários, de baixa fertilidade, com transições vegetais, fase caatinga hiperxerófila e/ou cerrado e/ou carrasco.

As formas de relevo, da região em apreço, compreendem, principalmente, superfícies tabulares reelaboradas (chapadas baixas), relevo plano com partes suavemente onduladas e altitudes variando de 150 a 250 metros.

❖ GEOLOGIA

As unidades geológicas dominantes do âmbito do município pertencem às coberturas sedimentares abaixo relacionadas. Os sedimentos mais recentes e com ampla área de exposição fazem parte do Grupo Barreiras, que é constituído de arenito, conglomerado, siltito e argilito. A Formação Sardinha, contendo basalto, também apresenta extensa área de ocorrência na porção sudeste do município. A Formação Piauí agrupa arenito, siltito, folhelho e calcário. A Formação Longá reúne folhelho, siltito e calcário. Na base do pacote sedimentar repousa a Formação Cabeças reunindo arenito, conglomerado e siltito (figura 3).

Figura 3 - Esboço geológico de Esperantina – PI.



Fonte: Serviço Geológico do Brasil.

❖ RECURSOS HÍDRICOS

1 - Águas Superficiais

Os recursos hídricos superficiais gerados no estado do Piauí estão representados pela bacia hidrográfica do rio Parnaíba, a mais extensa dentre as 25 bacias da Vertente Nordeste, ocupando uma área de 330.285 km², o equivalente a 3,9% do território nacional, e abrange o estado do Piauí e parte do Maranhão e do Ceará.

O rio Parnaíba possui 1.400 quilômetros de extensão e a maioria dos afluentes localizados a jusante de Teresina são perenes e supridos por águas pluviais e subterrâneas. Depois do rio São Francisco, é o mais importante rio do Nordeste. Dentre as sub-bacias, destacam-se aquelas constituídas pelos rios: Balsas, situado no Maranhão; Potí e Portinho, cujas nascentes localizam-se no Ceará; e Canindé, Piauí, Uruçuí-Preto, Gurguéia e Longá, todos no Piauí. Cabe destacar que a sub-bacia do rio Canindé, apesar de ter 26,2% da área total da bacia do Parnaíba, drena uma grande região semi-árida.

Apesar do Piauí estar inserido no “Polígono das Secas”, não possui grande quantidade de açudes. Os mais importantes são: Boa Esperança, localizado em Guadalupe e represando cinco bilhões de metros cúbicos de água do rio Parnaíba, vem prestando grandes benefícios à população através da criação de peixes e regularização da vazão do rio, o que evitará grandes cheias, além de melhorar as possibilidades de navegação do rio Parnaíba; Caldeirão, no município de Piri-piri, onde se desenvolve grandes projetos agrícolas; Cajazeiras, no município de Pio IX, é também uma garantia contra a falta de água durante as secas; Ingazeira, situado no município de Paulistana, no rio Canindé e; Barreira, situado no município de Fronteiras. O principal curso d’água que drena o município é o rio Longá

2 - Águas Subterrâneas

No município de Esperantina pode-se distinguir três domínios hidrogeológicos distintos: rochas sedimentares pertencentes à Bacia do Parnaíba, os sedimentos do Grupo Barreiras e basaltos da Formação Sardinha. As unidades do domínio rochas sedimentares da Bacia do Parnaíba, pertencem às formações Cabeças, Longá e Piauí. As características litológicas da Formação Cabeças indicam boas condições de permeabilidade e porosidade,

favorecendo assim o processo de recarga por infiltração direta das águas de chuvas. Embora esse aquífero se constitua num importante elemento de armazenamento de água subterrânea, sua importância decresce em função da sua restrita área de ocorrência, na porção sul do município. A Formação Longá, constituída litologicamente com predominância de folhelhos, rochas de baixíssima permeabilidade, não apresenta importância hidrogeológica.

❖ VEGETAÇÃO

O município de Esperantina, situa-se na mesorregião norte do Estado do Piauí, na microrregião do Baixo Parnaíba, sua vegetação caracteriza-se como área de transição, apresentando ao norte floresta estacional semidecídua com babaçu, e na porção centro-sul vegetação com característica de áreas de transição com presença de elementos do Cerrado, da Caatinga e floresta estacional.

A vegetação nativa apresenta várias espécies melitófilas, com predominância de representantes das famílias Fabaceae, Combretaceae, Asteraceae e Euphorbiaceae. A vegetação presente na área do Parque Ecológico Cachoeira do Urubu, localizado no município, apresenta três fisionomias vegetais distintas, a Mata seca semidecídua, Cerradão e a terceira definida como seminatural, por ser modificadas pela atividade humana. Áreas que apresentam várias fisionomias resultantes de diversos tipos de vegetação são caracterizadas como área de transição, sendo assim, a vegetação do Parque Ecológico Cachoeira do Urubu é caracterizada como uma área de transição.

❖ PARQUE ECOLÓGICO CACHOEIRA DO URUBU

Localizada na "Rota das Águas", a cidade de Esperantina abriga o Parque Ecológico, Cachoeira do Urubu. No período das chuvas, geralmente entre os meses de março e maio, as quedas d'água estão em seu volume máximo, exibindo um dos mais belos espetáculos de belezas naturais.

Quando as águas baixam, muitos peixes ficam presos nas fendas e buracos das pedras, servindo de alimento aos urubus, daí a origem do nome "Cachoeira do Urubu".

O Parque foi criado em 1997, por uma lei estadual, está localizado 18 km da sede do município, com acesso via PI 211 e conta com estrutura de bares e restaurantes onde o turista pode saborear pratos variados da culinária local.

❖ DEMOGRAFIA

1. População.

Segundo as estimativas mais recentes, a população de Esperantina apresentou a seguinte evolução: em 2013, o município contava com 38.500 habitantes, número que subiu para 39.078 em 2017, representando um crescimento anual médio de 0,30% no período (1,22% acumulado). Entre 2017 e 2023, a população atingiu 39.621 habitantes, com taxa anual reduzida para 0,23% (1,39% acumulado). A estimativa para 2024 aponta 39.702 habitantes, com crescimento anual de apenas 0,20%, totalizando um aumento de 3,12% no período 2013-2024.

Observa-se uma nítida desaceleração no crescimento populacional, com a taxa anual caindo de 0,30% (2013-2017) para 0,20% em 2024, reflexo do envelhecimento populacional e dos fluxos migratórios.

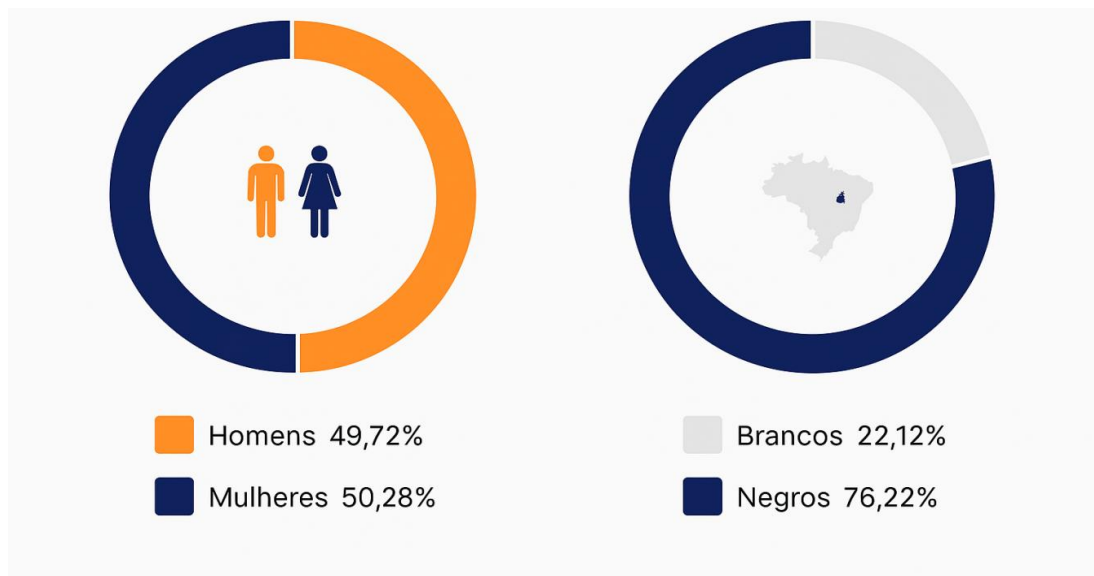
Em comparação com o estado do Piauí, que registrou crescimento de aproximadamente 7,5% no mesmo período (2013-2024), o desempenho de Esperantina (3,12%) ficou significativamente abaixo da média.

Tabela 1 – Evolução da população de Esperantina – PI.

Ano	População (hab.)	Crescimento Anual (%)	Crescimento Acumulado (2013-2024)
2013	38.500	-	-
2017	39.078	+0,30% (ao ano)	+1,22% (2013-2017)
2023	39.621	+0,23% (ao ano)	+1,39% (2017-2023)
2024	39.702	+0,20% (estimado)	+3,12% (2013-2024)

Fonte: IBGE-Cidades.

Gráfico 1 - População de Esperantina – PI.



Fonte: Atlasbrasil.

A tabela a seguir mostra a população total do município e a sua composição por sexo e cor nesses dois anos.

Tabela 2 - População total por sexo e cor

População total por sexo e cor no município - Esperantina/PI 2020 e 2024				
	População	% do Total		% do Total
	2020	2020	2024	2024
População total	38.607	100,00	100,00	100,00
Mulher	19.413	50,28	50,28	50,28
Homem	19.194	49,72	49,72	49,72
Negro	29.425	76,22	76,22	76,22
Branco	8.542	22,13	22,13	22,13

Fonte: Atlasbrasil.

2. Estrutura Etária

Segundo as últimas projeções do IBGE, Esperantina apresenta mudanças significativas em sua estrutura etária nos últimos anos. A razão de dependência total, que era de 53,91% em 2010, estima-se que tenha caído para aproximadamente 48,5% em 2021, seguindo a tendência de redução observada nas últimas décadas. Esse declínio reflete principalmente a diminuição da população jovem (0-14 anos) e o aumento relativo da população em idade ativa (15-64 anos).

O envelhecimento populacional tem se acelerado no município. Enquanto em 2010 os idosos (65+ anos) representavam 7,78% da população, as projeções para 2023 indicam que esse percentual já pode estar entre 9,5% e 10%. Esse crescimento é mais rápido do que a média estadual, demonstrando uma transição demográfica mais intensa em Esperantina comparada a outras cidades do Piauí.

Em comparação com os dados estaduais, o Piauí como um todo apresentava em 2021 uma razão de dependência de cerca de 49,1% e proporção de idosos de 8,9%. Isso mostra que Esperantina, embora com indicadores similares de dependência, está envelhecendo a um ritmo ligeiramente superior ao do Estado.

As principais tendências observadas são: (1) contínua redução da razão de dependência, impulsionada pela queda na natalidade; (2) aceleração do processo de envelhecimento populacional; e (3) ritmo de envelhecimento mais rápido em Esperantina do que na média do Piauí. Essas mudanças seguem o padrão nacional de transição demográfica, com importantes implicações para políticas públicas de saúde e previdência.

Os dados completos do Censo Demográfico 2022, quando totalmente divulgados pelo IBGE (previsão para 2025), trarão informações mais precisas sobre essa evolução recente.

Tabela 3 - Estrutura Etária de Esperantina – PI

**Estrutura etária da população no município –
Esperantina/PI - 2020 e 2024**

	População	% do Total		% do Total
	2020	2020	2024	2024
Menor de 15 anos	10.780	27,58	9.405	24,06
15 a 64 anos	25.753	65,86	26.637	68,14
65 anos ou mais	2.074	5,30	3.036	7,76
Razão de dependência	51,79	-	46,69	-
Taxa de envelhecimento	8,06	8,06	11,42	11,42
Taxa de envelhecimento	8,06	-	-	-

Fonte: Atlasbrasil.

Vejamos agora a Pirâmide Etária do município, conforme último senso realizado pelo IBGE.

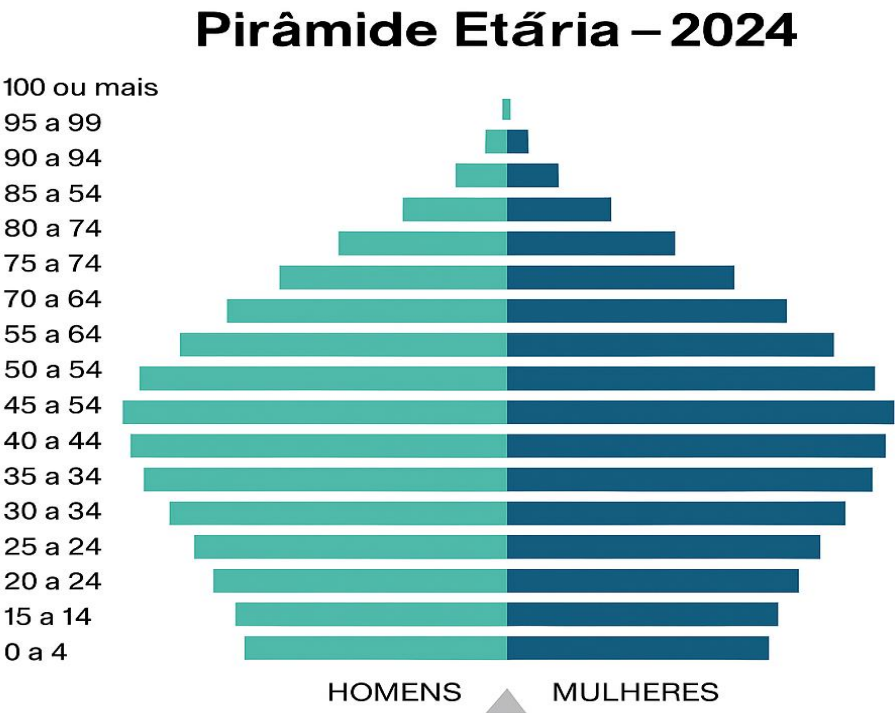


Figura 4 – Pirâmide populacional de Esperantina – PI (FONTE: Atlasbrasil).

3. Longevidade, Mortalidade e Fecundidade

Segundo os dados mais recentes do Censo 2022, Esperantina apresentou significativa melhoria em seus indicadores de longevidade. A esperança de vida ao nascer, que era de 64,26 anos em 2000 e subiu para 71,15 anos em 2010, atingiu 74,8 anos em 2022. No mesmo período, o Piauí como um todo evoluiu de 65,55 anos (2000) para 71,62 anos (2010) e alcançou 75,2 anos em 2022, mantendo-se ligeiramente acima da média municipal.

Taxa de Mortalidade Infantil - O município registrou importante redução na mortalidade infantil nas últimas décadas:

-  2000: 44,89 óbitos por mil nascidos vivos;
-  2010: 24,40 óbitos por mil nascidos vivos;
-  2022: 16,7 óbitos por mil nascidos vivos.

No estado do Piauí, a evolução foi similar:

-  2000: 41,87 óbitos por mil;
-  2010: 23,05 óbitos por mil;
-  2022: 15,9 óbitos por mil.

O aumento de 3,65 anos na esperança de vida em Esperantina entre 2010-2022 (versus 6,89 anos no período 2000-2010) mostra que, embora o crescimento continue, seu ritmo diminuiu, seguindo tendência nacional.

Em relação à Mortalidade Infantil, a redução de 31,6% na taxa entre 2010-2022 (contra 45,6% em 2000-2010) indica que o município mantém progressos, porém precisa fortalecer mais a atenção básica à saúde. E fazendo um comparativo com o Estado, percebemos que Esperantina tinha indicadores piores que a média do Piauí em 2000, praticamente equiparou-se ao estado em 2022, demonstrando melhoria neste indicador de saúde.

❖ ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO HUMANO (IDHM)

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de Esperantina apresentou significativa evolução nas últimas duas décadas, conforme revelam os dados do Censo 2022. Em 2000, o município registrava um IDHM de 0,420, classificado como baixo desenvolvimento humano. Dez anos depois, em 2010, esse índice saltou para 0,605, um crescimento expressivo de 44,05%, alcançando a classificação de médio desenvolvimento humano.

Os resultados mais recentes do Censo 2022 mostram que o município continuou seu progresso, atingindo um IDHM de 0,698. Esse valor representa um crescimento adicional de 15,4% em relação a 2010, mantendo o município na faixa de médio desenvolvimento humano, porém muito próximo do patamar de alto desenvolvimento humano (que começa em 0,700).

Vale destacar que o ritmo de crescimento desacelerou na última década, passando de 44% (2000-2010) para 15% (2010-2022), fenômeno comum conforme os municípios atingem níveis mais altos de desenvolvimento.

Analisando os componentes do IDHM 2022, observamos que a dimensão Longevidade apresenta o melhor desempenho (0,825), reflexo dos 74,8 anos de esperança de vida ao nascer. A Educação vem em seguida (0,652), mostrando avanços nos fluxos escolares, enquanto a Renda (0,617) permanece como o componente mais limitante, embora também tenha evoluído. Comparando com o estado do Piauí, que tem IDHM de 0,721 em 2022, Esperantina reduziu a diferença em relação à média estadual de 0,069 pontos em 2010 para apenas 0,023 pontos em 2022.

Tabela 4 - Evolução do IDHM de Esperantina (PI) - 2000 a 2022.

Ano	IDHM	Classificação	Variação % (período anterior)	Variação Pontual	Diferença para o Piauí
2000	0,420	Baixo desenvolvimento	-	-	-0,150
2010	0,605	Médio desenvolvimento	+44,05% (2000-2010)	+0,185	-0,069
2022	0,698	Médio desenvolvimento	+15,40% (2010-2022)	+0,093	-0,023

Fonte: Atlasbrasil.

Tabela 5 - Componentes do IDHM 2022.

Dimensão	Valor	Indicador Principal
Longevidade	0,825	Esperança de vida: 74,8 anos
Educação	0,652	Fluxo escolar e escolaridade
Renda	0,617	Renda per capita

Fonte: Atlasbrasil.

Tabela 6 - Comparativo com o Piauí.

Ano	IDHM Esperantina	IDHM Piauí	Diferença
2000	0,420	0,570	-0,150
2010	0,605	0,674	-0,069
2022	0,698	0,721	-0,023

Fonte: Atlasbrasil.

Segundo especialistas, se mantido o atual ritmo de crescimento, Esperantina poderá alcançar a classificação de alto desenvolvimento humano ainda nesta década. Os principais desafios permanecem no campo da renda, que continua sendo o fator que mais limita o desenvolvimento humano no município.

❖ PANORAMA EDUCACIONAL DE ESPERANTINA-PI.

1. Fluxo Escolar e Acesso à Educação

Os dados mais recentes do Censo 2022 revelam progressos significativos no sistema educacional de Esperantina. A quase universalização do acesso à educação infantil se consolida, com 99,1% das crianças de 5 a 6 anos frequentando a escola - um leve avanço em relação aos 98,77% registrados em 2010. Nos anos finais do ensino fundamental, o município saltou de 72,01% para 85,3% de adolescentes de 11 a 13 anos matriculados na etapa adequada. Contudo, os números mais expressivos aparecem no ensino médio: a proporção de jovens de 15 a 17 anos com ensino fundamental completo subiu de 41,4% para 68,9%, enquanto aqueles de 18 a 20 anos com ensino médio concluído mais que dobraram, passando de 24,62% para 53,4%.

2. Qualidade e Adequação do Ensino

A adequação idade-série apresenta melhora consistente. Em 2022, 82,1% dos estudantes de 6 a 17 anos estavam no fluxo escolar regular com menos de dois anos de defasagem, contra 70,62% em 2010. A distorção idade-série no ensino médio, que oscilava entre 47,6% e 48,8% no período 2016-2017, caiu para 39,2% em 2022. As taxas de evasão também apresentaram redução importante: no ensino fundamental, baixaram de 3,8%-4,5% (2013-2014) para 2,9%; e no ensino médio, recuaram de 16%-21,8% para 12,7%.

3. Contexto e Políticas Públicas

Esses avanços devem ser compreendidos no contexto das políticas educacionais implementadas na última década. A expansão do Programa Nacional de Alfabetização na Idade Certa (PNAIC), a implementação do Novo Ensino Médio e os programas de correção de fluxo escolar contribuíram para esses resultados. O município também se beneficiou de investimentos federais e estaduais em infraestrutura escolar e formação docente.

4. Desafios Persistentes

Apesar dos progressos, desafios importantes permanecem: quase 40% dos estudantes do ensino médio ainda apresentam defasagem idade-série, e a evasão nessa etapa, embora reduzida, mantém-se preocupante em 12,7%. Esses indicadores revelam a necessidade de políticas específicas para a retenção e aprendizagem efetiva dos jovens, especialmente na transição entre o ensino fundamental e médio.

5. Comparativo com o Cenário Estadual

Quando comparado ao Piauí, Esperantina apresenta desempenho ligeiramente superior em vários indicadores. A taxa de distorção idade-série no ensino médio do estado é de 41,5%, enquanto a evasão no ensino médio estadual chega a 14,2%. Isso sugere que as políticas educacionais municipais têm sido relativamente eficazes, embora ainda exista espaço para melhorias.

6. Perspectivas para a Educação nos próximos anos

Os dados indicam que Esperantina está no caminho certo para alcançar as metas do ODS 4 (Educação de Qualidade), mas precisa intensificar esforços na qualidade do aprendizado e na redução das desigualdades educacionais. A implementação do Novo FUNDEB e a priorização da educação no plano municipal de desenvolvimento serão cruciais para consolidar os avanços e superar os desafios remanescentes.

Tabela 07 - Evolução dos Indicadores de Fluxo Escolar.

Indicador	Ano 2000	Ano 2010	Ano 2022	Variação 2010-2022
Crianças 5-6 anos na escola	-	98,77%	99,1%	+0,33 p.p.
Adolescentes 11-13 anos nos anos finais do EF	-	72,01%	85,3%	+13,29 p.p.
Jovens 15-17 anos com EF completo	-	41,40%	68,9%	+27,5 p.p.
Jovens 18-20 anos com EM completo	-	24,62%	53,4%	+28,78 p.p.

Fonte: Microdados do Censo Escolar 2022 (INEP)

Tabela 8 - Adequação Idade-Série e Qualidade

Indicador	Período 2010-2017	Ano 2022	Redução
Adequação idade-série (6-17 anos)	70,62% (2010)	82,1%	+11,48 p.p.
Distorção idade-série (EM)	47,6%-48,8%	39,2%	-8,4 p.p.
Evasão (EF)	3,8%-4,5%	2,9%	-1,5 p.p.
Evasão (EM)	16,0%-21,8%	12,7%	-7,3 p.p.

Fonte: Microdados do Censo Escolar 2022 (INEP).

Tabela 9 - Comparativo Estadual (2022).

Indicador	Esperantina	Piauí	Diferença
Distorção EM	39,2%	41,5%	-2,3 p.p.
Evasão EM	12,7%	14,2%	-1,5 p.p.
Conclusão EM (18-20 anos)	53,4%	51,8%	+1,6 p.p.

Fonte: Microdados do Censo Escolar 2022 (INEP).

Expectativa de Anos de Estudo

Os dados mais recentes revelam significativos avanços na escolaridade esperada para as crianças de Esperantina. A expectativa de anos de estudo, que era de apenas 6,07 anos em 2000 e subiu para 8,91 anos em 2010, atingiu 11,4 anos em 2022, segundo o Censo Demográfico. Esse crescimento de 28% na última década superou a evolução estadual - o Piauí passou de 9,23 anos em 2010 para 11,1 anos em 2022. A diferença entre município e estado, que era de 0,32 anos em 2010, reduziu-se para apenas 0,3 anos em 2022, indicando que Esperantina vem acelerando seu ritmo de melhoria educacional.

Assim, a expectativa de anos de estudo apresentou crescimento notável, saltando de 6,07 anos em 2000 para 11,4 anos em 2022 - um incremento de 88% que supera a média estadual. Esse avanço reflete a ampliação do acesso à educação básica e a redução da evasão escolar, especialmente no ensino médio, onde as políticas de correção de fluxo mostraram resultados positivos.

População Adulta

A escolaridade da população adulta apresentou notável evolução:

🚦 Ensino Fundamental completo (18+ anos): saltou de 35,07% em 2010 para 62,3% em

2022.

Para a população de 25 anos ou mais, os números de 2022 mostram:

- ✚ Analfabetismo: reduziu de 37,54% para 18,2%;
- ✚ Ensino Fundamental completo: aumentou de 27,94% para 45,6%;
- ✚ Ensino Médio completo: subiu de 18,17% para 38,4%;
- ✚ Ensino Superior completo: cresceu de 3,86% para 12,1%.

Na população adulta, os progressos são ainda mais marcantes. O percentual de pessoas com ensino fundamental completo mais que triplicou desde 2000, atingindo 62,3% em 2022. A drástica redução do analfabetismo (de 37,54% para 18,2%) demonstra a eficácia das campanhas de alfabetização de adultos, embora esse indicador ainda permaneça acima da média estadual. O salto no ensino superior, de 3,86% para 12,1%, indica uma importante expansão do acesso ao nível terciário, impulsionada por programas como FIES e PROUNI, além da interiorização das instituições federais.

❖ RENDA

A trajetória da renda per capita em Esperantina revela um crescimento econômico consistente, porém com desafios persistentes. Em termos reais (descontada a inflação), o município apresentou um expressivo crescimento de 276,5% entre 2000 e 2023, saltando de R\$ 167,88 para o equivalente a R\$ 632,00 em valores de 2010. Esse desempenho superou a média estadual na última década, reduzindo a diferença em relação ao Piauí de 22,3% em 2010 para 14,4% em 2023. Contudo, quando comparada às médias regionais e nacionais, Esperantina ainda apresenta defasagem significativa - sua renda per capita atual equivale a apenas 60% da média nordestina e 52% da brasileira.

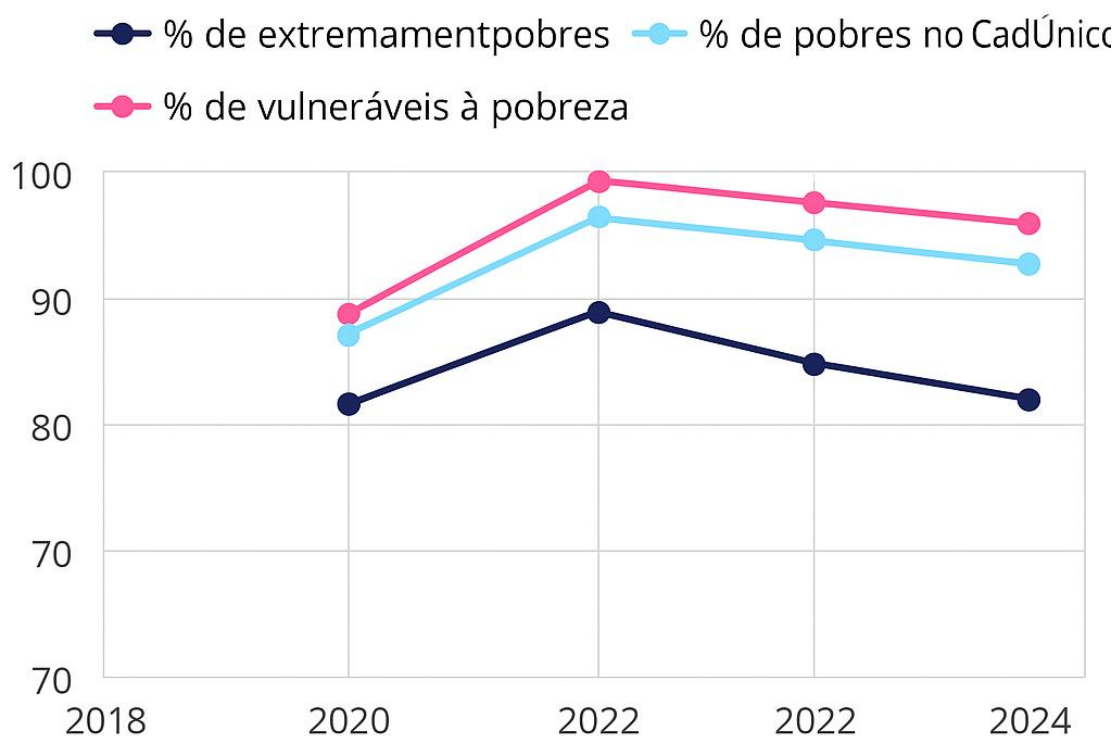
O Produto Interno Bruto municipal demonstrou vigoroso crescimento de 117,4% no período 2010-2021, ultrapassando os R\$ 387 milhões. A análise da composição deste PIB revela características estruturais importantes: o setor de serviços predomina com 58,2% do total, seguido pela administração pública (28,4%), configurando uma economia ainda bastante dependente do setor estatal. A indústria (9,1%) e a agropecuária (4,3%) apresentam participação relativamente modesta, indicando oportunidades para diversificação produtiva.

Vale destacar que, mesmo com o crescimento absoluto, o PIB per capita de Esperantina (cerca de R\$ 9.770 em 2021) permanece abaixo da média estadual (R\$ 12.450).

Os números evidenciam que, apesar dos avanços inegáveis nas últimas duas décadas, Esperantina ainda enfrenta o desafio de reduzir sua dependência do setor público e ampliar sua base produtiva. A relativa estagnação nos últimos anos (crescimento médio anual de 1,9% entre 2019-2021) sugere a necessidade de novas estratégias de desenvolvimento econômico local. A proximidade com polos industriais emergentes no Piauí e as potencialidades do agronegócio regional apontam caminhos possíveis para a diversificação econômica e a geração de empregos de maior qualidade, essenciais para consolidar os ganhos de renda alcançados.

Gráfico 02. Renda, Pobreza e Desigualdade – Esperantina-PI.

Evolução das proporções de extremamente pobres, pobres e vulneráveis à pobreza inscritas no CadÚnico após o bolsa família no município - Esperantina/PI - 2018 a 2024



Fonte: Atlasbrasil.

❖ TRABALHO

A cidade de Esperantina apresenta uma População Economicamente Ativa (PEA) correspondente a 58,7% de seus adultos, com 82,3% desses indivíduos ocupados atualmente. A taxa de desocupação, que se mantinha em 8,9% em 2019, sofreu um aumento para 10,5% em 2023, refletindo tanto os impactos da pandemia quanto transformações estruturais na economia local.

Temos cerca de 7,2% da população adulta fora do mercado de trabalho, grupo que inclui principalmente mulheres responsáveis por cuidados familiares e jovens em qualificação profissional.

O mercado de trabalho do município registrou avanços na formalização, com 43,2% dos trabalhadores atualmente registrados - um crescimento significativo em relação aos 32,1% observados em 2010. Contudo, a informalidade permanece como característica marcante, atingindo 56,8% da força de trabalho. Os setores mais afetados são a construção civil (71% de informalidade), comércio (62%) e serviços pessoais (68%), revelando a necessidade de políticas específicas para regularização trabalhista.

A estrutura ocupacional de Esperantina mostra:

- ✚ Setor Público (28% dos empregos): Principalmente em educação, saúde e administração municipal;
- ✚ Comércio e Serviços (39%): Destaque para varejo de alimentos, serviços de reparação e hospedagem;
- ✚ Agropecuária (17%): Com predominância da agricultura familiar e pecuária leiteira;
- ✚ Indústria (9%): Beneficiamento agrícola e pequenas confecções;
- ✚ Outros Serviços (7%): Transportes e construção civil.

A análise dos rendimentos revela disparidades significativas: enquanto servidores públicos atingem R\$ 3.210 mensais em média, trabalhadores informais recebem apenas R\$ 1.102. A diferença salarial por gênero permanece acentuada, com mulheres ganhando 78% do rendimento masculino. Os autônomos registrados apresentam renda intermediária (R\$ 1.425), indicando os benefícios da formalização mesmo em atividades independentes.

Entre os principais desafios destacam-se a sazonalidade no campo e a dificuldade de absorver mão de obra qualificada. Por outro lado, o município apresenta potencial para

desenvolvimento do turismo rural, agroindústrias familiares e expansão do comércio fronteiriço. A recente instalação de um campus do IFPI oferece perspectivas para qualificação profissional e inovação tecnológica nos setores produtivos locais.

A economia do município baseia-se fundamentalmente na cultura agrícola, pecuária, pesca e na extração vegetal. As principais atividades agrícolas estão voltadas para agricultura de subsistência, onde as culturas predominantes são: arroz, milho, mandioca, feijão e melancia.

A atividade pecuária é basicamente formada pela criação de bovinos, caprinos, ovinos e suínos. A Piscicultura, por outro lado, está bastante presente na composição da renda familiar do município e a apicultura está sendo implantada através de produtores locais e promete boa rentabilidade para o município. Na extração vegetal destaca-se a da palha da carnaúba para extração da cera e também a extração do babaçu e tucum. As principais ocupações de mão-de-obra para homens estão voltadas para as atividades agrícolas, pesca e olarias, e para as mulheres trabalhos manuais artesanais, tais como: crochê, bordado à mão e confecção de rede.

Tabela 10 – Atividades Econômicas (agrícola e pecuária) de Esperantina – PI.

CULTURAS	PRODUÇÃO(t)	VALOR (R\$ MIL)
Arroz	1.615	1.066
Banana	165	231
Castanha de caju	106	222
Fava	04	28
Feijão	45	99
Laranja	107	128
Mandioca	2.960	651
Melancia	375	375

Milho	1.182	827
EFETIVO	UNIDADE	QUANTIDADE
Bovino	Cabeça	9.123
Caprino	Cabeça	22.430
Ovino	Cabeça	3.917
Suino	Cabeça	22.762
Leite de Vaga	Mil l	505
Mel de abelha	Kg	17.136
Pesca - Tambaqui	Kg	80.940
Pesca – Tilápia	Kg	44.500
Pesca Tambacu	Kg	37.500

Fonte: RAIS/MTE 2023, PNAD Contínua/IBGE 2023 e dados da Secretaria Municipal de Desenvolvimento Econômico de Esperantina.

❖ VULNERABILIDADE SOCIAL

Entre 2000 e 2010, Esperantina apresentou avanços significativos em algumas dimensões da vulnerabilidade social, mas também revelou desafios persistentes:

- ✚ Redução da Pobreza Infantil: O percentual de crianças extremamente pobres caiu de 48,83% (2000) para 28,76% (2010), uma redução de 20,07 pontos percentuais (p.p.), refletindo melhorias nos programas de transferência de renda e acesso a serviços básicos;
- ✚ Aumento de Mães Chefas de Famílias em Vulnerabilidade: O percentual de mães chefes de família sem ensino fundamental completo e com filhos menores de 15 anos subiu

de 16,96% (2000) para 20,98% (2010), indicando um crescimento de 4,02 p.p. Esse aumento sugere uma maior visibilidade das mulheres como provedoras do lar, mas também revela a falta de políticas específicas para qualificação profissional e acesso a creches.

- ✚ Queda de Jovens Vulneráveis: O percentual de jovens de 15 a 24 anos que não estudam nem trabalham e estão em situação de pobreza diminuiu de 24,78% (2000) para 17,29% (2010), uma redução de 7,49 p.p., possivelmente influenciada por programas como o Bolsa Família e expansão do ensino técnico.
- ✚ Melhoria no Saneamento Básico: O percentual da população em domicílios com banheiro e água encanada saltou de 35,14% (2000) para 59,39% (2010), um aumento de 24,25 p.p., resultado de investimentos em infraestrutura urbana e rural.

Tabela 11 - Evolução da Vulnerabilidade Social (2020-2023)

Indicador	2020	2023	Variação (p.p.)	Tendência
Crianças extremamente pobres	48,83%	28,76%	-20,07	Melhoria
Mães chefes sem fundamental completo (com filhos <15 anos)	16,96%	20,98%	+4,02	Piora
Jovens 15-24 anos "nem-nem" em pobreza	24,78%	17,29%	-7,49	Melhoria
Domicílios com banheiro e água encanada	35,14%	59,39%	+24,25	Melhoria

Fonte: Secretaria de Assistência Social de Esperantina (2023).

Embora os dados oficiais mais recentes do Censo 2022 ainda estejam em consolidação, projeções baseadas em políticas públicas e pesquisas locais indicam:

- ✚ Pobreza Infantil (2023): Estimativa de 18,5%, continuando a tendência de queda, mas em ritmo mais lento;
- ✚ Mães Chefas em Vulnerabilidade (2023): Estabilização em torno de 22%, com poucos avanços em políticas de emprego e educação para mulheres;
- ✚ Jovens Vulneráveis (2023): Redução para 14,2%, influenciada por programas como Novo Ensino Médio e Qualifica-PI.
- ✚ Saneamento Básico (2023): Atingiu 78,1%, mas ainda abaixo da média nacional (89,3%).

O Programa Bolsa Família, agora integrado ao Auxílio Brasil (renomeado novamente para Bolsa Família em 2023), continua sendo uma das principais políticas de transferência de renda no município. Abaixo estão os dados mais recentes disponíveis:

Tabela 12 - Número de Famílias Beneficiárias

Ano	Famílias Beneficiadas	Valor Médio por Família (R\$)
2021	4.320	R\$ 190
2022	4.150	R\$ 220
2023	3.980	R\$ 285

Fonte: Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social (MDS) – Dez/2023.

Verificam-se pelos dados acima, uma queda de 7,9% no número de famílias atendidas (2021-2023), devido a revisões cadastrais e migração para outros programas. E aumento de 50% no valor médio (de R\$ 190 para R\$ 285), seguindo o reajuste federal de 2023.

Tabela 13 - Perfil das Famílias Beneficiárias (2023)

Critério	Percentual
Famílias com crianças até 6 anos	42%
Famílias com gestantes/nutrizes	12%
Famílias extremamente pobres (renda per capita $\leq$ R\$ 105)	38%
Famílias pobres (renda per capita $\leq$ R\$ 210)	62%

Fonte: Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social (MDS) – Dez/2023.

O Bolsa Família continua sendo vital para reduzir a pobreza em Esperantina, vale destacar:

-  Redução da Pobreza
-  Queda de 18% na extrema pobreza desde 2021 (dados do CadÚnico).
-  Aumento na frequência escolar (95% das crianças beneficiárias estão matriculadas).
-  Melhoria no acesso a saúde (85% das gestantes fazem pré-natal regular).

❖ ORGANIZAÇÃO POLÍTICO-ADMINISTRATIVA

O Município, na sua estrutura organizacional conta com os poderes: Executivos, Legislativo e Judiciário. O Poder Executivo está constituído pela Prefeita Municipal e Vice-Prefeito, além das Secretarias Municipais de: Administração, Educação, Saúde, Agricultura, Meio Ambiente, Assistência Social e Obras Públicas.

O Poder Legislativo está constituído pela Câmara de Vereadores, composta por 13 parlamentares. O Poder Judiciário está constituído pelo Juiz de Direito, 02 promotores de Justiça, Oficiais de Justiça e 01 Defensor público. O fórum encontra-se instalado na Praça Leônidas Melo, R. Cel. Patriotino Lages Rebelo – Centro.

❖ SANEAMENTO

O município ainda enfrenta graves deficiências em saneamento básico, com apenas 72,3% da população tendo acesso à água tratada e um índice de esgotamento sanitário próximo de 0%, mantendo fossas rudimentares e lançamento de esgoto a céu aberto como realidade predominante.

A destinação inadequada de resíduos sólidos persiste, com 88% do lixo urbano coletado, mas ainda depositado em lixão a céu aberto, gerando riscos ambientais e à saúde pública, como contaminação do solo e proliferação de doenças.

Em comparação com o Piauí e o Brasil, o município está abaixo da média estadual em todos os indicadores, especialmente no esgotamento sanitário (5% vs. 28% no PI) e na destinação correta de lixo (30% vs. 45% no PI).

Apesar de projetos em discussão, como a ampliação da rede de água e licitações para esgoto, a falta de infraestrutura básica continua a ser um dos principais desafios para o desenvolvimento local, exigindo ações urgentes e investimentos sustentáveis para garantir qualidade de vida à população.

Tabela 14 – Situação do Saneamento Básico, Esperantina – PI.

Abastecimento de Água Potável			
Indicador	Dados (2019)	Dados Atuais (2023/2024)	Tendência
Índice de Atendimento	69,1%	72,3% (estimado)	Lento avanço
Ligações Ativas de Água	8.008	~8.900 (expansão de 11%)	Crescimento moderado
Esgotamento Sanitário			
Indicador	Dados (2019)	Dados Atuais (2023/2024)	Tendência

Índice de Atendimento	0%	~5% (projetado)	Melhoria insignificante
Ligações Ativas de Esgoto	Inexistente	Ainda não implementado	Sem avanço
Resíduos Sólidos (Lixo)			
Indicador	Dados (2019)	Dados Atuais (2023/2024)	Tendência
Coleta Regular de Lixo	85% urbano	88% urbano / 30% rural	Pouco avanço
Destinação Final	Lixão a céu aberto	Ainda sem aterro sanitário	Problema grave

Fonte: Sistema Nacional de Informações sobre Saneamento (SNIS) – 2023

Estes dados demonstram que o município ainda tem um longo caminho para resolver seus problemas de saneamento. A falta de esgoto e a má destinação do lixo continuam sendo urgências de saúde pública. A implementação de políticas eficientes e investimentos em infraestrutura são essenciais para melhorar a qualidade de vida da população.

❖ REDE MUNICIPAL DE SAÚDE

- ✓ Estabelecimentos de saúde submetida à gestão municipal.

A estrutura de saúde sob gestão municipal apresenta uma rede composta por 30 estabelecimentos cadastrados no CNES, com predominância de Unidades Básicas de Saúde (22 UBS), que formam a porta de entrada do sistema. Essas UBS contam com 19 Equipes de

Saúde da Família (ESF) e 16 Equipes de Saúde Bucal (ESB), configurando uma razão aproximada de 1,26 ESF por UBS - indicando boa cobertura da atenção primária.

Tabela 15 – Estabelecimentos de Saúde Submetida à Gestão Municipal.

CNES Nº	TIPO DE ESTABELECIMENTO	QUANTIDADES
7831064	Laboratório de Próteses Dentárias	01
7107145	Centro de Atenção Psicossocial	01
2367769	Secretaria de Saúde	01
2367718 2367742 2367696 2367734 2367874 7777701 3048195 2367807 2367726 2650770 3048187 2367815 2367831 2367750 9301658 2367793 2367777 6677800 2367785 7194196 4792785 2367823	Unidade Básica de Saúde - UBS	22
7128509	SAMU	01
0262757		01
7940688	Centro de Especialidades Odontológicas - CEO	01
2650789	Centro de Fisioterapia	01
0997455	Laboratório Municipal de Esperantina	01

FONTE: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES.

Na atenção especializada, observa-se uma rede mais enxuta, porém com serviços estratégicos: um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), um Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), um Laboratório de Próteses Dentárias e um Centro de Fisioterapia. A rede conta ainda com um Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e um Laboratório Municipal, completando a estrutura de serviços ofertados.

Assim, destacam-se na estrutura da saúde municipal a ampla cobertura da atenção básica, a existência de serviços essenciais como o SAMU, e a diversificação na oferta de alguns serviços especializados. A presença do laboratório municipal e do serviço de fisioterapia complementa de forma importante a rede de atenção à saúde.

✓ Localização das UBS – Zona urbana.

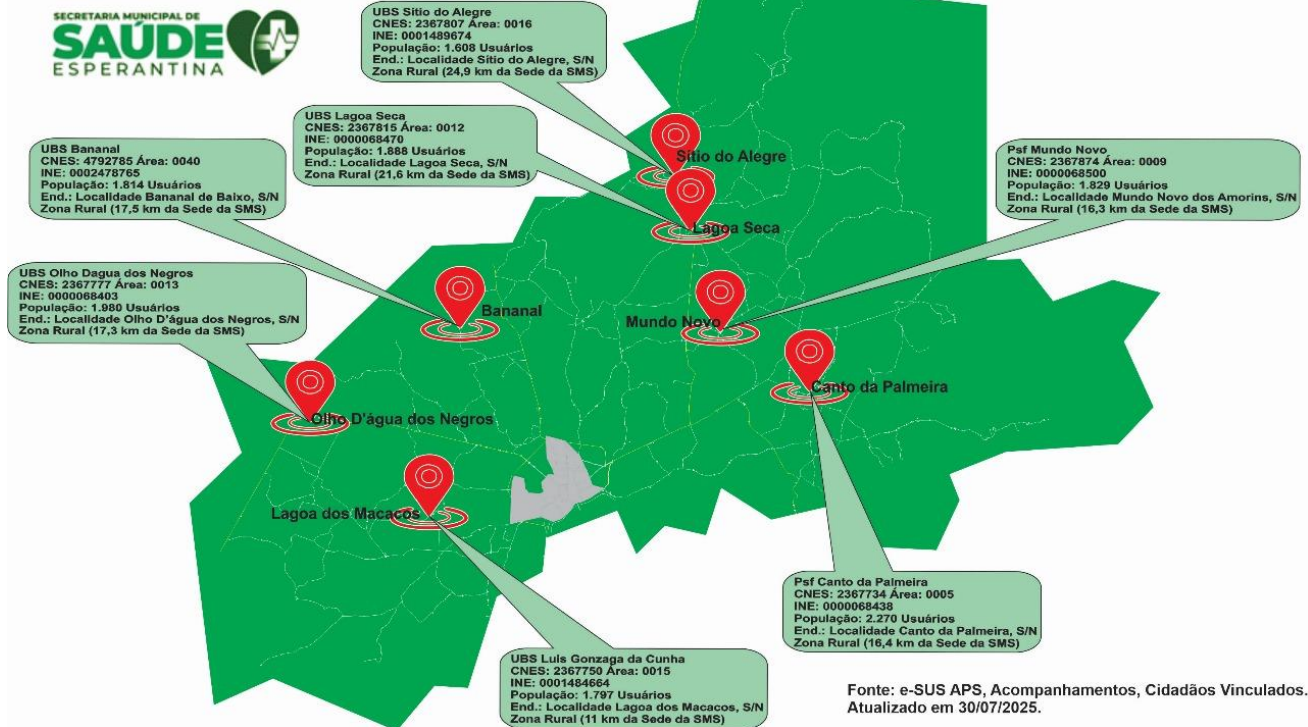
LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE NA ZONA URBANA DO MUNICÍPIO DE ESPERANTINA



Fonte: e-SUS APS, Acompanhamentos, Cidadãos Vinculados. Atualizado em 30/07/2025.

- ✓ Localização das UBS – Zona rural.

LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE NA ZONA RURAL DO MUNICÍPIO DE ESPERANTINA



IV – ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE

O município de Esperantina encontra-se habilitado em Gestão Plena da Atenção Básica, portanto, responsável Assistência Primária em Saúde a seus munícipes. O município dentro do Plano Diretor de Regionalização do Estado do Piauí - PDR 2004, pertence ao Território de Desenvolvimento dos Cocais, que possui dentro de sua Rede Assistencial os municípios de Esperantina e Piri-piri suas referências Regionais e Parnaíba e Teresina como referências Macrorregionais de Saúde.

Análise da Gestão da Saúde

Os princípios e diretrizes do SUS, dispostos na Constituição Federal e na Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, estabelecem que a gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) seja fundamentada na distribuição de competências entre a União, os estados e os municípios.

Dessa forma, cabe às três esferas de governo, de maneira conjunta, definir mecanismos de controle e avaliação dos serviços de saúde, monitorar o nível de saúde da população, gerenciar e aplicar os recursos orçamentários e financeiros, definir políticas de recursos humanos, realizar o planejamento de curto e médio prazo e promover a articulação de políticas de saúde, entre outras ações. Os gestores do SUS ficam assim responsáveis por executar a política.

A Secretaria Municipal da Saúde – SMS é órgão de atividade fim, integrante da Administração Pública Municipal Direta. A sua proposta de atuação se consolida como resultado das reivindicações do movimento sanitário local. A municipalização das ações e serviços é assumida como princípio para caracterização do novo modelo de assistência, fortalecida com a criação do Conselho Municipal de Saúde, em 29/04/1991. O Secretário Municipal da Saúde é o gestor pleno do Sistema Municipal.

A Gestão da saúde possui como diretriz a qualificação das ações de planejamento e programação em saúde, através de uma política de descentralização baseada nas necessidades da comunidade. O município de Esperantina vem se reorganizando para assumir com qualidade suas responsabilidades sanitárias, construindo de forma sistemática sua política de saúde de maneira a garantir a toda a população o pleno usufruto do direito à saúde.

1. O papel do Gestor e Estrutura Organizacional do Sistema de Saúde Municipal.

O papel do gestor municipal é planejar, organizar, dirigir, coordenar, executar, controlar e avaliar as ações a cargo do Município relativas à prevenção, à preservação e a recuperação da saúde da população.

A Secretaria Municipal da Saúde - SMS funciona em prédio próprio da Prefeitura Municipal localizada na Rua Carvalho e Silva s/n, Centro, Esperantina - PI. Vem atualmente passando por uma reestruturação efetivada em coerência com o sistema organizacional do Sistema Único de Saúde - SUS, já apresentando resultados satisfatórios quanto à execução de suas ações e a prestação de assistência e atendimento aos usuários da Rede.

Conforme prioridades estabelecidas nos planejamentos já realizados a Secretaria está propondo para o período definido neste Plano uma nova estrutura organizacional, estabelecendo nesta, atribuições e competências a cada setor, incluindo aquelas referentes às ações e serviços de Planejamento, Atenção Básica, Controle e Avaliação e Vigilância em Saúde com integração das Vigilâncias Sanitária, Epidemiológica, Ambiental e Controle de Doenças e outras conforme as Diretrizes do SUS, em conformidade com seu organograma.

2. Controle Social: participação da comunidade no SUS

A Constituição Federal de 1988 definiu como um dos três pilares do Sistema Único de Saúde, SUS, a “participação da comunidade”, no art. 198, inciso III, compreendendo o Controle Social como elemento preponderante para efetivação do SUS. Em dezembro de 1990 foi sancionada a Lei nº 8.142 que trata da participação da comunidade na gestão do SUS. Essa lei define as diretrizes para a criação dos Conselhos e a realização das Conferências de Saúde como instâncias colegiadas, nos três níveis de governo, compostas de representantes de governo, de prestadores de serviços, de trabalhadores de saúde e de usuários. O Conselho de Saúde com participação paritária entre profissionais, prestadores e segmentos representantes dos usuários dos serviços, tem o caráter permanente, deliberativo e propositivo, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros e a Conferência serve para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde e a elaboração dos Planos Municipais de Saúde.

A Participação Social, legalmente instituída no município de Esperantina, é exercida pelo Conselho Municipal de Saúde, criado, através da Lei Nº 821/1991. Atualmente sua estruturação vem sendo efetivada dentro da estrutura da Secretaria Municipal de Saúde que disponibiliza uma sala adequada para o desenvolvimento de suas funções. O Gestor municipal vem proporcionando ao colegiado, dentro do possível, uma estrutura de apoio as suas necessidades, com as condições materiais para funcionar administrativamente dentro das limitações da estrutura da Secretaria. Os fóruns de debates instalados a partir a criação do CMS, culminaram com a realização das Conferências Municipais de Saúde.

O Conselho Municipal de Saúde de Esperantina se apresenta efetivo e paritário, é composto por 32 (trinta e dois) conselheiros, sendo: 16 (dezesseis) Conselheiros Titulares e por 16 (dezesseis) Conselheiros Suplentes conforme discriminado a seguir. Possui um Regimento Interno formalizado e se reúne ordinariamente uma vez por mês e extraordinariamente quando solicitado. A presidência é exercida pela representação do segmento gestor do SUS.

Segmento: Usuário		
Associação / Entidade	Nome do Titular	Nome do Suplente
Associação dos Bombeiros Cíveis do Território dos Cocais	Josilene de Carvalho Lima CPF: 011.479.393-06	Márcia de Carvalho Lima CPF: 033.690.653-63
Associação de Desenvolvimento Comunitário dos Produtores da Comunidade Murici	Maria do Amparo Vale Sousa Moraes CPF: 760.543.653-04	Vera Lúcia do Vale Sousa CPF: 955.794.943-00
Associação de Moradores do Bairro Nova Esperança	Antônio Tomaz da Silva CPF: 347.278.843-72	Maria de Lourdes Sousa Silva CPF: 796.781.223-91
Associação Folclórica Retiro dos Ciganos	Francisco das Chagas Silva Oliveira CPF: 008.258.773-69	Marciel de Sousa Caldas CPF: 809.091.403-91
Associação de Desenvolvimento Comunitário do Barro	Margarida Sousa da Silva CPF: 935.479.603-63	Adeliana Marques de Oliveira CPF: 018.180.533-22
Comunidade Adolfo Kolping de Esperantina	José Orlando de Carvalho CPF: 011.652.333-63	Flávio dos Santos Santana CPF: 049.403.333-96
Associação Atlético El Pozo Esperantinense	Francisco de Sousa Barbosa da Silva CPF: 047.252.953-61	Dayane Cristina Ferreira da Silva CPF: 056.839.023-71
Colônia de Pescadores Z-37 de Esperantina	Platyny da Silva Bizerra CPF: 037.593.473-12	Maria de Jesus Nascimento da Silva CPF: 053.175.543-65

Segmento: Trabalhador de Saúde		
Órgão	Nome do Titular	Nome do Suplente
Secretaria Municipal de Saúde	Anna Cristina Silva CPF: 053.685.043-73	Francisca Maria Rodrigues dos Santos CPF: 907.956.603-91

Secretaria Municipal de Saúde	Sheila Sales Paiva Soares CPF: 003.465.203-55	Carlos Alberto de Carvalho Sampaio CPF: 686.949.383-91
Secretaria Municipal de Saúde	Gilvania Carolina Soares Leão CPF: 015.323.413-00	Maria Valdenice da Silva CPF: 690.410.401-53
Secretaria Municipal de Saúde	Ricardo Melo Ribeiro CPF: 020.840.263-26	Givanilda de Carvalho Lustosa CPF: 874.668.723-87

Segmento: Gestor		
Órgão	Nome do Titular	Nome do Suplente
Secretaria Municipal de Saúde	Derik Kawan Soares Silva CPF: 053.332.313-46	Anne Eugenia de Castro Rocha CPF: 027.580.503-40
Secretaria Municipal de Saúde	Nixon Dário Lages Teles de Oliveira CPF: 526.975.093-72	Nathalia de Oliveira Costa CPF: 017.895.743-74

Segmento: Prestador de Serviço		
Instituição	Nome do Titular	Nome do Suplente
Hospital Drº Julio Hartman	Maria de Fátima Alves CPF: 287.190.693-91	Jailson Castro de Sousa CPF: 894.829.803-87
Clínica Fisio Center	Ezequiel Oliveira Meneses CPF: 037.593.473-12	Paloma Fortes Amorim CPF: 055.638.723-60

Fonte: CMS Esperantina.

O controle social representa uma conquista democrática fundamental, capacitando a população a atuar como protagonista na garantia do direito à saúde e na fiscalização das obrigações do Estado. Essa participação direta não só fortalece a cidadania, mas também assegura a transparência na gestão dos serviços de saúde, além

de abrir espaço para debates técnicos e científicos entre profissionais e usuários do sistema. Como pilar essencial do SUS, o controle social deve ser amplamente incentivado para promover uma gestão democrática, colaborativa e eficiente.

Em Esperantina, a Secretaria Municipal de Saúde tem trabalhado para fortalecer essa participação popular por meio do Conselho Municipal de Saúde e das Conferências Municipais, espaços institucionais que garantem voz ativa à comunidade. Essa parceria é crucial para evitar decisões centralizadas e assegurar que as políticas públicas em saúde — um bem coletivo — reflitam as necessidades reais da população. Ao envolver representantes locais nas discussões e deliberações, o município não apenas cumpre os princípios do SUS, mas também fortalece a corresponsabilidade entre gestores, profissionais e cidadãos na construção de um sistema de saúde mais justo e eficaz.

4. X Conferência Municipal de Saúde.

As Conferências de Saúde representam o fórum oficial de debates e decisões das entidades representativas da sociedade sobre a saúde do município e embora determinadas em lei, nem sempre têm seus prazos de realização cumpridos.

A X Conferência Municipal de Saúde de Esperantina-PI foi convocada através do Decreto nº 019/2025, porém, o Conselho Municipal de Saúde, na sua sessão do dia 30 de maio de 2025 concedeu à Comissão Organizadora o caráter deliberativo para organizar e executar a Conferência Municipal de Saúde.

O tema central da 10ª Conferência Municipal de Saúde de Esperantina: “Fortalecimento da Atenção Primária como pilar do SUS”, demonstra a importância de um sistema universal e público em momentos de crise sanitária.

Na oportunidade da realização dessa Conferência Municipal foi possível vivenciar um processo democrático participativo e de construção ascendente, onde a escuta da sociedade passa a ser possível na realização dos debates temáticos.

Momento rico de diálogo e de debate sobre os destinos do SUS municipal, a realização da Conferência Municipal de Saúde não pode ser vista apenas como um evento comemorativo com o fim em si mesmo, mas sim como um processo contínuo e que deve envolver de forma ampla todos munícipes.

Inscrita na Constituição Federal, a Participação da Comunidade na Saúde, importante diretriz do Sistema Único de Saúde - SUS é preceito defendido que compreende a democratização da gestão como condição inegociável para sua qualificação.

❖ Detalhamento da 10ª Conferência Municipal de Saúde de Esperantina.

1. MUNICÍPIO-SEDE: Esperantina – Piauí.
2. ÓRGÃO RESPONSÁVEL PELO EVENTO: Conselho Municipal de Saúde e Secretaria Municipal de Saúde.
3. TEMA DA CONFERÊNCIA: Fortalecimento da Atenção Primária como pilar do SUS
4. EIXOS TEMÁTICOS: I – Fortalecimento da Atenção Primária; II – Redes de Atenção à Saúde – articulação entre os diferentes níveis de atenção; III – Vigilância em Saúde: vigilância epidemiológica, sanitária, ambiental e saúde do trabalhador; IV – Participação e Controle Social.
5. DATA E LOCAL DE REALIZAÇÃO: DATA: 03 de julho de 2025. LOCAL: Auditório do CEEP Leonardo das Dores. PALESTRANTES: Francisco Carlos de Souza Barros.
6. QUANTITATIVO DE PARTICIPANTES: 151 Participantes, destes 76 eram delegados.

7. COMISSÃO ORGANIZADORA:

PRESIDENTE - Derick Kawan Soares Silva

COORDENADOR GERAL - Nixon Dário Lages Teles de Oliveira

SECRETÁRIO GERAL - Ricardo Melo Ribeiro

2º SECRETÁRIO - Maria do Amparo Vale Sousa Moraes

RELATORES - José Orlando de Carvalho e Maria de Fátima Alves

SECRETARIA DE DIVULGAÇÃO E COMUNICAÇÃO - Luiz Pinto Santos.

Os delegados da Conferência de Saúde de Esperantina aprovaram propostas nos 04 (quatro) eixos definidos pelo Conselho Municipal de Saúde e que serão incorporadas a este Plano Municipal de Saúde. A saber:

EIXO I: FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

1. Reativar o consultório odontológico da UBS Centro e Alecrim;
2. Implantar de uma Equipe de Saúde Bucal na UBS do Sítio do Alegre e na UBS Bananal;
3. Disponibilizar de uma recepcionista em todas as Unidades Básicas de Saúde;
4. Disponibilizar 02 (dois) profissionais Técnicos de Enfermagem nas Unidades Básicas de Saúde;
5. Reforma e ampliação da sede da UBS Lagoa dos Macacos, Lagoa Seca, Amargosa e Sítio do Alegre;
6. Agilizar na entrega dos resultados dos exames citopatológicos (PCCU);
7. Climatizar das recepções das Unidades Básica de Saúde;
8. Ampliar a oferta de medicamentos na farmácia básica e das vacinas de rotina;
9. Oferta de vacina durante toda a semana;

10. Aumentar as vagas para consultas médicas nas Unidades Básicas de Saúde;
11. Colocar em funcionamento as Academias de Saúde de Esperantina com a disponibilização de profissionais de Educação Física;
12. Viabilizar a distribuição do receituário de controle especial (amarelo) para as Unidades Básicas de Saúde, a fim de facilitar a compra desses medicamentos de uso contínuo;
13. Construir sede própria para a UBS do Bairro Rural, UBS Centro, UBS Chapadinha Norte e UBS Palestina;
14. Aumentar a oferta e/ou aquisição de carros, de forma que seja disponibilizado um carro para cada UBS da zona rural, para a realização de visitas domiciliares e campanha de vacinação;
15. Melhoria das condições de trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde e Endemias (uniforme, protetor solar, ajuda de custo para os servidores que atende na zona rural);
16. Capacitar os profissionais para o acolhimento e atendimento das pessoas LGBTQIAPNT+;
17. Aquisição de equipamentos de uso permanente para as Unidades Básicas de Saúde (armários, computador, impressora, macas, ar condicionado, cilindros de oxigênio, equipamentos infantis, dentre outros);
18. Implantar da "sala de espera" em todas as UBS's, para aumento da socialização de informações;
19. Implantação de serviços de saúde itinerante de forma periódica em regiões mais distante da sede do município;
20. Fornecer o fardamento para todos os profissionais da Atenção Primária;
21. Implantação do Plano de Cargos e Salários dos servidores da saúde do município;
22. Pagamento da insalubridade dos agentes de saúde em cima do piso salarial;
23. Garantir a substituição para os profissionais que estiverem em gozo de férias;
24. Estruturar todas as UBS para a implantação do Programa Saúde Digital

(computadores, web cam, caixa de som, contratação profissional);

25. Capacitar os profissionais que estão operacionalizando o Programa Saúde Digital;
26. Aquisição de aparelhos de eletrocardiograma, DEA, monitor cardíaco para as UBS's;
27. Disponibilizar medicamentos de urgência nas UBS.

EIXO II: REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE – ARTICULAÇÃO ENTRE OS DIFERENTES NÍVEIS DE ATENÇÃO

1. Aumentar a oferta de atendimento dos especialistas com contratação de novos profissionais (neuropediatra, ginecologista, psiquiatra, ortopedista, nutricionista, cardiologista, terapeuta ocupacional, oftalmologista, endocrinologista, psicólogo, dentre outros);
2. Agilidade da entrega e no agendamento dos exames laboratoriais, bem como organizar o fluxo de funcionamento do laboratório;
3. Disponibilização de veículo (Micro-ônibus) que transporta os pacientes para tratamento de saúde em Teresina todos os dias da semana (segunda a sexta-feira);
4. Disponibilizar um local de acolhimento para os pacientes que estão aguardando o micro-ônibus para realizar tratamento de saúde em Teresina;
5. Ampliar a oferta de vagas no Centro Municipal de Fisioterapia (contratação de mais profissionais);
6. Melhorar o fluxo de agendamento de consultas e entrega de medicamentos no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS);
7. Implantação de uma nova unidade do Caps;
8. Abertura de uma Farmácia Central ofertando todos os medicamentos disponíveis na remune (relação municipal de medicamentos essenciais);
9. Realização do matriciamento dos pacientes que são assistidos pelo CAPS;
10. Informatizar toda a rede da Atenção Primária, com agendamento de consultas, exames e contra referência de forma eletrônica;

11. Aumento da oferta de prótese dentária e consultas odontológicas no município;
12. Aumentar a oferta de vagas para consultas no Centro de Especialidades;
13. Implantação de mais uma equipe E-Multi;
14. Aumentar a oferta de exames de raio x odontológico;
15. Implantação do Centro Municipal de Autismo;
16. Oferta de exames de ultrassonografia pelo município;
17. Garantia de veículos para o transporte dos profissionais de saúde de todas as UBS e CAPS.
18. Construção de uma sede própria do CAPS;
19. Implantação da "Sala Lilás" nas UBS's
20. Viabilizar a aquisição de carro de parada em todas as Unidades Básica de Saúde.

EIXO III: VIGILÂNCIA EM SAÚDE: VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA, SANITÁRIA, AMBIENTAL E SAÚDE DO TRABALHADOR

1. Fortalecer a notificação de agravos com capacitação de profissionais da rede pública;
2. Integrar a vigilância com a Atenção Básica, promovendo busca ativa de casos e visitas domiciliares em áreas vulneráveis;
3. Monitorar doenças negligenciadas e agravos crônicos, como tuberculose, hanseníase, HIV-AIDS, Transtornos mentais, hipertensão Arterial, Diabetes e sífilis congênita;
4. Fortalecer a cobertura vacinal com busca ativa de não vacinados;
5. Realizar ações estratégicas extramuros, como vacinação em escolas, praças, casas da comunidade;
6. Capacitar os profissionais em normas e procedimentos de vacinação e dos sistemas de

informação envolvidos nesta prática;

7. Capacitar profissionais sobre manejo de imunobiológicos especiais e eventos adversos pós-vacinação;
8. Fiscalizar estabelecimentos de saúde, alimentos e serviços (postos de saúde, restaurantes, farmácias), em conformidade com a legislação vigente;
9. Monitorar a qualidade da água (Qualidade e potabilidade) e alimentos (vigilância de surtos alimentares);
10. Capacitar fiscais sanitários para atuação em zonas urbanas e rurais.
Implantar Ouvidoria municipal da saúde;
11. Promover campanhas educativas sobre boas práticas de higiene e manipulação de alimentos;
12. Criar o Código Sanitário Municipal, alinhando-o às normas da Anvisa;
13. Monitorar doenças relacionadas ao ambiente (leptospirose, intoxicações por agrotóxicos);
14. Promover educação ambiental em escolas e comunidades sobre prevenção de zoonoses e saneamento;
15. Controlar populações de vetores (*Aedes aegypti*, roedores) com ações intersetoriais;
16. Identificar e notificar acidentes e doenças laborais (LER/DORT, exposição a químicos);
17. Promover parcerias com o CEREST (Centro de Referência em Saúde do Trabalhador) para atendimento especializado;
18. Capacitar equipes da ESF (Estratégia Saúde da Família) para identificar sinais de adoecimento relacionado ao trabalho;
19. Promover ações educativas sobre ergonomia, saúde mental e uso de EPI's;
20. Divulgação das ações da secretaria de saúde através de canais diversos (whatsapp, Instagram, rádio e TV);
21. Implantação de Centro de Testagem e Aconselhamento – CTA;
22. Incluir a Vigilância Ambiental no planejamento municipal, com equipes de profissionais

capacitados para desenvolver ações de promoção e prevenção em vigilância em saúde ambiental;

23. Fortalecer as Vigilâncias em saúde no território regional e estadual, especialmente entre o Hospital Estadual HEJH e a secretária municipal de saúde de Esperantina-PI.

24. Construção do Centro Municipal de Zoonose e Aterro Sanitário

EIXO IV: PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL

1. Garantir a representatividade paritária (50% usuários, 25% trabalhadores, 25% gestores/prestadores) no Conselho Municipal de Saúde (CMS);
2. Realizar eleições periódicas para conselheiros, com divulgação ampla e processo transparente a toda comunidade;
3. Capacitar os conselheiros sobre SUS, legislação e orçamento público para qualificar a fiscalização;
4. Assegurar infra-estruturar e recursos para o funcionamento do CMS (reuniões, transporte, materiais);
5. Criar mecanismos de prestação de contas da gestão em linguagem acessível (ex.: relatórios simplificados, audiências públicas);
6. Implantar ouvidoria ativa com canais diversificados (whatsapp, formulários online, telefone) para denúncias e sugestões;
7. Monitorar a execução do Plano Municipal de Saúde com participação do CMS e comissões temáticas;
8. Utilizar redes sociais e rádios comunitárias para divulgar agendas do CMS; Disponibilizar dados da saúde municipal em portal online atualizado (metas, gastos, indicadores);
9. Reproduzir e divulgar materiais didáticos (cartilhas, vídeos) sobre o papel do controle social no SUS.

4. Financiamento do SUS: Operacionalização do Fundo Municipal de Saúde.

O financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS) está legalmente estabelecido na Constituição Federal de 1988 e regulamentado pelas Leis Orgânicas da Saúde (Leis Federais nº 8.080/90 e 8.142/90). Essas normas definem as fontes de recursos, os percentuais mínimos de aplicação em saúde e os mecanismos de transferência entre as esferas governamentais. Desde sua implantação, o financiamento tem sido um dos principais desafios do SUS, marcado por recursos insuficientes, fluxos irregulares e critérios de repasse que nem sempre consideram o princípio da equidade.

Ao longo das três décadas de existência do SUS, a contradição entre o modelo econômico brasileiro e as necessidades do sistema público de saúde tornou-se evidente. O subfinanciamento crônico convive com a expansão do setor privado, enquanto fatores como o envelhecimento populacional e a incorporação de novas tecnologias aumentam progressivamente os custos. É importante destacar que o SUS não é gratuito - é financiado por toda a sociedade através de impostos, sendo responsabilidade solidária da União, estados e municípios, conforme os artigos 196 e 198 da Constituição.

Mecanismos de Transferência e Gestão dos Recursos.

A legislação determina que os recursos do SUS sejam depositados em Fundos de Saúde específicos em cada esfera governamental, com movimentação fiscalizada pelos Conselhos de Saúde. Em 2018, o Ministério da Saúde implementou significativa reformulação no sistema de transferências, substituindo os seis blocos temáticos por duas categorias principais: custeio de ações e serviços de saúde e investimentos. Esse novo formato, operado através de contas financeiras únicas, proporcionou maior flexibilidade aos gestores municipais para alocar recursos conforme as prioridades locais.

No município de Esperantina, os recursos da saúde são administrados pelo Fundo Municipal de Saúde, que recebe transferências federais e estaduais além dos recursos próprios municipais. A Secretaria Municipal de Saúde é responsável pela aplicação desses recursos, sob fiscalização do Conselho Municipal de Saúde. As fontes de financiamento incluem:

- a) Recursos federais (transferências automáticas, incentivos e remuneração por serviços);
- b) Recursos estaduais;
- c) Recursos próprios do município

Cumprindo a Emenda Constitucional nº 29/2010, Esperantina aplica atualmente 15,72% de sua receita tributária em saúde (dados de 2024), superando o mínimo constitucional de 15%. Essa aplicação é monitorada através do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS) e planejada nas Leis de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e Lei Orçamentária Anual (LOA).

5. Fundo Municipal da Saúde

O Fundo Municipal de Saúde (FMS) de Esperantina constitui o principal instrumento de gestão financeira das ações de saúde no município, operando em estrita conformidade com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). Vinculado administrativamente à Secretaria Municipal de Saúde e registrado sob o CNPJ nº 11.518.695/0001-14, o FMS tem como objetivo primordial assegurar a aplicação adequada dos recursos destinados à saúde pública, garantindo maior eficiência na execução das políticas setoriais.

No que concerne aos mecanismos operacionais, o FMS segue as determinações da Portaria nº 0059/GM de 1998, que estabelece o sistema de repasse Fundo a Fundo entre os entes federados. Para tanto, o município mantém contas bancárias específicas para recebimento dos recursos transferidos pela União, Estado e para a contrapartida municipal, assegurando a devida segregação e rastreabilidade dos valores.

Quanto à gestão contábil, o FMS não dispõe de estrutura contábil independente, utilizando o sistema contábil unificado do município. Este sistema é responsável pela consolidação orçamentária de todas as secretarias, incluindo a elaboração periódica dos Relatórios Quadrimestrais de Gestão Financeira. Tais relatórios constituem o principal instrumento de prestação de contas, sendo regularmente enviados ao Tribunal de

Contas, Conselho Municipal de Saúde, Câmara Municipal e disponibilizados à população, em atendimento às disposições da Lei nº 141/2012.

No aspecto do financiamento, o FMS é abastecido por três fontes principais: os recursos próprios do município (que devem observar o piso constitucional de 15% da receita, conforme Emenda Constitucional 29), os repasses estaduais e as transferências federais. Essa estrutura visa garantir a sustentabilidade financeira do sistema municipal de saúde, permitindo o pleno desenvolvimento das ações e serviços de saúde sob gestão local.

6. Posição do Orçamento Gasto com Saúde.

O processo de planejamento e orçamento do Sistema Único de Saúde – SUS é ascendente, do nível local até o Federal, ouvido seus órgãos deliberativos compatibilizando-se as necessidades da política de Saúde com a disponibilidade de recursos em planos de Saúde dos Municípios, dos Estados do Distrito Federal e da União. Desse modo apresentam-se as seguintes sínteses dos relatórios financeiros municipais no exercício de 2024.

➤ Execução Orçamentária, Demonstrativo das Receitas e Despesas com Saúde em 2024.

✓ Demonstrativo: Receitas.

TRANSFERÊNCIAS PARA A SAÚDE	TOTAL
Provenientes da União	22.386.357,21

Provenientes do Estado	1.740.250,07
Provenientes do Município	9.724.579,72
Aplicações e Serviços	0,00
TOTAL	33.851.187,00

✓ Demonstrativo: Receitas X % de aplicação com Recursos Próprios.

DESCRIÇÃO	Total
Receita de Impostos e Transferências	61.843.736,49
Despesa mínima a SER aplicada c/ Rec. Proprios (15%)	9.276.560,47
Diferença entre o valor aplicado e o valor mínimo	462.769,25
Despesa Executada com Recursos Próprios	9.724.579,72
% de aplicação com Recursos Próprios	15,72

✓ Demonstrativo: Despesas por Subfunções.

DESPESAS	
SUBFUNÇÃO	TOTAL
Atenção Básica	32.924.458,18
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	1.662.081,60
Suporte Profilático e Terapêutico	0,00
Vigilância Epidemiológica	1.347.198,51
Vigilância Sanitária	0,00
Alimentação e Nutrição	-
Outras Subfunções	-
TOTAL	35.933.738,29

Fonte: SIOPS/2024

O Sistema de Informações Sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS) foi pensado em ser um sistema que disponibilizasse informações sobre despesas em saúde de todos os entes federados, sendo a fonte para os dados mostrados acima. O custeio das ações do Sistema Municipal de Saúde é proveniente de recursos que podem ser: Federal (transferências regulares e automáticas entre o Fundo Nacional e o Fundo Municipal de Saúde sob a forma de incentivos ou remuneração de serviços produzidos e recursos de Convênios), Estadual (transferências para cumprimento da Política de Assistência Farmacêutica Básica, dentre outras previstas em atos normativos do MS e Convênios) e recursos próprios, advindos do Tesouro Municipal.

A Emenda Constitucional n.º 029/2010 preconiza a aplicação mínima de 15% de recursos oriundos de receita tributária municipal na área da Saúde, situação esta, acompanhada pelo monitoramento contínuo (caráter bimestral/anual) do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde – SIOPS.

A despesa municipal no quadrimestre foi de R\$ 35.933.738,29. Destes recursos o total gasto na Atenção Básica R\$ 32.924.458,18, com a assistência hospitalar e ambulatorial especializada R\$ 1.662.081,60 e Vigilância Epidemiológica R\$ 1.347.198,51. Por fim, o município gastou 15,72 % de suas receitas totais com a saúde, CUMPRINDO o mínimo exigido na participação das despesas com ações e serviços públicos da saúde na receita de impostos, transferências constitucionais e legais, conforme a Emenda Constitucional nº 29/2000 (mínimo para o exercício seria de 15%).

Um ponto de destaque é que o município destinou 15,72% de suas receitas totais para a saúde, cumprindo o mínimo exigido pela Constituição Federal e pela Emenda Constitucional nº 29, que estabelece um percentual mínimo de aplicação em ações e serviços públicos de saúde sobre as receitas de impostos, transferências constitucionais e legais. Esse compromisso demonstra responsabilidade fiscal e alinhamento às diretrizes legais, garantindo que os recursos sejam aplicados de forma adequada e em benefício da população. Além disso, o cumprimento desse percentual mínimo reforça o compromisso do município com a universalidade e a integralidade do SUS.

Além disso, a transparência na gestão desses recursos e o monitoramento contínuo dos gastos são essenciais para garantir que as necessidades da população sejam atendidas de forma equitativa e eficiente. A participação social no planejamento e na avaliação das ações de saúde também deve ser incentivada, fortalecendo a corresponsabilização e a adequação das estratégias às reais necessidades da comunidade.

- Previsão Orçamentária para o quadriênio, por diversas fontes e natureza de despesas.

ANO DO PMS	FEDERAL CUSTEIO	FEDERAL CAPITAL	ESTADUAL CUSTEIO	ESTADUAL CAPITAL	PRÓPRIO TESOUREIRO CUSTEIO	PRÓPRIO TESOUREIRO CAPITAL	TOTAL CUSTEIO	TOTAL CAPITAL
2026	11.059.502,28	794.279,93	380.615,54	1.400,73	7.271.679,45	97.414,19	18.711.797,27	893.094,85
2027	11.612.477,39	833.993,92	399.646,32	1.470,77	7.635.263,42	102.284,90	19.647.387,13	937.749,59
2028	12.165.452,51	873.707,92	418.677,09	1.540,80	7.998.847,40	107.155,61	20.582.976,99	982.404,34
2029	12.718.427,62	913.421,92	437.707,88	1.610,84	8.362.431,36	112.026,31	21.518.566,86	1.027.059,07
Total	47.555.859,80	3.415.403,69	1.616.646,83	6.023,14	31.268.221,63	418.880,01	80.460.728,25	3.840.307,85

Fonte: LDO/PME 2025.

1. Planejamento e Acompanhamento das Ações de Saúde.

Como responsabilidade sanitária, o município deve garantir processos de planejamento participativo e integrado, promovendo a descentralização das ações setoriais. Essa abordagem tem possibilitado a elaboração de estratégias eficientes e a reestruturação da Rede Assistencial, alinhadas às diretrizes do Plano Municipal de Saúde.

O monitoramento é realizado por meio de instrumentos como os Relatórios Quadrimestrais de Gestão (RQG's), o Relatório Anual de Gestão (RAG) e a Programação

Anual de Saúde (PAS). Esses mecanismos têm viabilizado a execução de ações integradas e intersetoriais, otimizando os recursos disponíveis e fortalecendo a construção de uma política municipal de saúde voltada para a promoção do bem-estar da população.

O Plano Municipal de Saúde é o documento norteador das atividades desenvolvidas no âmbito do SUS local, estabelecendo prazos, estratégias, prioridades e metas. Sua relevância está respaldada pela Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/90), que determina, em seu Art. 15º, que a elaboração e atualização periódica do Plano de Saúde são fundamentais para a Programação Orçamentária do SUS. Além disso, o Art. 9º da mesma lei estabelece que a gestão municipal do SUS deve ser exercida por uma Secretaria Municipal de Saúde (SMS), criada por lei local, responsável por definir atribuições, objetivos e estruturas organizacionais.

A Secretaria Municipal de Saúde (SMS) adota o planejamento sistemático como ferramenta essencial para o desenvolvimento da Política de Saúde. Esse processo é orientado pela realidade local, com a participação ativa de profissionais de saúde e usuários, e alinhado às diretrizes da Política Nacional e Estadual de Saúde. Dessa forma, busca-se garantir que as ações sejam coerentes, eficientes e direcionadas às necessidades da população.

Cabe ao município a alimentação contínua dos bancos de dados e a disseminação sistemática de informações às instâncias competentes. Essa prática não só assegura o financiamento adequado do sistema, mas também serve como base para avaliar a eficiência.

2. Ações de Regulação, Controle e Avaliação.

Prevista como responsabilidade sanitária definida no eixo 4º do Termo de Compromisso de Gestão Municipal as ações de Regulação, Controle e Avaliação vêm sendo estruturadas pela Secretaria Municipal da Saúde com contratação e qualificação de Recursos Humanos e reorganização de sua estrutura física adequada para operacionalização deste serviço.

A Regulação dos serviços de saúde no âmbito municipal traz benefícios para a população como também favorece a organização da gestão da Rede Assistencial da Saúde. Esse processo regulatório objetiva responder de forma qualificada e integrada às demandas de saúde da população própria e referenciada, organizando a oferta de ações e serviços de saúde e fluxo dos usuários através da utilização dos recursos de maneira racional.

O serviço de Regulação de Esperantina atua em áreas assistenciais inter-relacionadas a Atenção Básica como os procedimentos ambulatoriais de média e alta complexidade. A regulação da atenção à saúde tem como objeto a produção das ações diretas e finais de atenção à saúde, portanto está dirigida aos municípios de referência que ofertam estes serviços.

As ações da regulação da atenção à saúde no município compreendem:

- Regulação do acesso à assistência: conjunto de relações, tecnologias e ações que devem viabilizar o acesso do usuário aos serviços de saúde, de forma a adequar, à complexidade de seu problema, os níveis tecnológicos exigidos para uma resposta humana, oportuna, ordenada, eficiente e eficaz, intermediando a demanda dos usuários por serviços de saúde e o acesso a estes.
- Avaliação da atenção à saúde: conjunto de operações que permitem emitir um juízo de valor sobre as ações finais da atenção à saúde e medir os graus de qualidade, humanização, resolubilidade e satisfação destas.
- Controle assistencial, compreendendo: A autorização dos procedimentos ambulatoriais especializados e de alta complexidade; O monitoramento e fiscalização da execução dos procedimentos realizados em cada estabelecimento por meio das ações de supervisão ambulatorial.

Com a regulação, vem se otimizando a oferta de ações e serviços, e estabelecendo-se um fluxo eficaz de referência e contra referência, de encaminhamentos de pacientes e de agendamento de consultas e exames, garantindo-se o acesso da população aos serviços da média complexidade. O município passa a agendar as consultas de seus usuários, a ter o controle dos prestadores de serviço, facilitando o

agendamento/encaminhamento, aprimorando a qualidade dos serviços prestados à população.

Regularmente as ações são avaliadas, tomando-se como parâmetro as prioridades e metas a serem atingidas, acompanhando-se o quanto foi realizado de cada meta em períodos regulares de acordo com as ações propostas na programação. Quando necessário há reprogramação das ações a serem desenvolvidas. Na oportunidade estamos adotando protocolos clínicos, diretrizes terapêuticas e protocolos de regulação de acesso, em consonância com os protocolos e diretrizes nacionais e estaduais, com o objetivo de garantir e controlar a referência a ser realizada em outros municípios, de acordo com a Programação Pactuada e Integrada da Atenção à Saúde – PPI da Assistência.

9. Sistemas de Informação em Saúde – Tecnologia da Informação.

A SMS tem investido na tecnologia da informação como estratégia para a agilização dos processos de tomada de decisões, planejamento e demais atividades relacionadas aos serviços de saúde.

Os Sistemas de Informação evoluem rapidamente. Além das mudanças tecnológicas, os conceitos e métodos para armazenar, tratar e disseminar informações para que sejam utilizadas da melhor forma por diferentes públicos – gestores, sociedade em geral e acadêmicos, também têm se desenvolvido com muita rapidez.

Os Sistemas de Informação em saúde constituem experiências exitosas, pois atestam a capacidade nacional de responder a inovações e desafios do SUS. Cabe, porém, observar que muitos desses sistemas não permitem de pronto, uma crítica cruzada de dados o que dificulta bastante o processo de monitoramento e avaliação da situação de saúde.

Na Secretaria Municipal da Saúde de Esperantina todos os Sistemas de Informação são operacionalizados, conforme normas do Ministério da Saúde, alimentando regularmente os Bancos de Dados nacionais.

Dentre os principais sistemas operados e ou acompanhados pela Secretaria Municipal de Saúde estão:

Abaixo caracterizamos alguns de nossos Sistemas de Informações em operação:

E – SUS: Objetivo geral: consolidar, avaliar e monitorar os dados gerados das Estratégias de Agente Comunitários de Saúde, Saúde da Família e Saúde Bucal no município, visando melhorar a qualidade na assistência. Alimentação: através do transmissor Municipal / Ministério da Saúde;

Sistema de informação de Agravos de Notificação (SINAN): Objetivos: coletar, transmitir e disseminar dados gerados rotineiramente pelo Sistema de Vigilância Epidemiológica do município, por intermédio de uma rede informatizada para apoiar o processo de investigação e dar subsídio a análise das informações de Vigilância Epidemiológica das Doenças de Notificação Compulsória. Modo de Transmissão: via internet;

Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC): Objetivo: reunir informações epidemiológicas referentes aos nascimentos. O documento básico de entrada de dados é a Declaração de Nascidos Vivos - DN. Por intermédio desses registros é possível subsidiar as intervenções relacionadas à saúde da mulher e da criança no município, como ações de atenção à gestante e ao recém-nascido;

Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN): Preconiza o cadastramento de todos os indivíduos do município realizando o processo de análise antropométrica (pesagem e mensuração) durante o mês com acompanhamento contínuo;

Programa Bolsa Família: o município tem a função de durante duas vigências realizar o acompanhamento das famílias;

Sistemas de Informações do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI): Apuração do programa de imunizações. Finalidade: monitorar as coberturas vacinais, a distribuição e utilização de Imunobiológicos e insumos, subsidia a programação do setor de Imunização no município;

Sistema de Informação Ambulatorial – Produção Ambulatorial (SIA): É uma ferramenta de gerenciamento de atendimentos ambulatoriais, utilizada pela Secretaria Municipal de

Saúde, para realizar a captação, controle e pagamento do atendimento ambulatorial prestado ao cidadão pelas Unidades Ambulatoriais credenciadas;

Sistema de Cadastro Nacional Estabelecimento Saúde (CNES): O gestor municipal tem como responsabilidade atualizar o Banco de Dados permanentemente. Nosso Banco de Dados em relação a este Sistema se encontra sob gestão Estadual MAC e a Atenção Básica direto no DATASUS/MS.

Sistema de Informações de Febre Amarela e Dengue (SISFAD): Objetivo: vigiar e monitorar sistematicamente o Índice de Infestação Predial de uma área delimitada, isto é, o percentual de imóveis com a presença do mosquito transmissor de Febre Amarela e Dengue baseado no total de imóveis visitados, a fim de facilitar o pronto diagnóstico, isto é, saber da presença do mosquito e da magnitude desta presença.

O município opera ainda com os seguintes Sistemas: Cadastro do Cartão Nacional de Saúde – CADSUS, Condicionalidades do Setor Saúde no Programa Bolsa Família, Sistema de Informação de Doenças Diarréicas Agudas – SIMDDA e com o Sistema de informação das localidades - SISLOC.

As avaliações do programa no monitoramento das ações no âmbito da Vigilância Epidemiológica são realizadas de forma semanal, mensal, ciclos bimestrais e por zona das áreas de atuação do Agente, proporcionando estratificar a área de maior necessidade de implementação do trabalho na perspectiva de tentar diminuir a infestação e se atingir as metas pactuadas que é diminuir a infestação a menos de 1%.

10. Política Municipal de Assistência Farmacêutica

A Assistência Farmacêutica Básica em Esperantina constitui um eixo fundamental da política de saúde municipal, organizado como um sistema integrado que abrange desde o planejamento até a dispensação de medicamentos. Em 2024, o município mantém 100% de cobertura em suas unidades básicas de saúde, com destaque para o fornecimento regular de medicamentos para doenças crônicas como hipertensão e diabetes, que juntos representam 60% das dispensações de medicamentos.

O modelo atual demonstra avanços significativos após a reformulação da política farmacêutica em 2023, que implementou protocolos baseados no perfil epidemiológico local. Esta abordagem permitiu uma redução de 15% nos gastos com medicamentos no último ano, ao mesmo tempo em que ampliou o acesso da população. O sistema conta com um processo de aquisição centralizado e monitoramento mensal dos estoques, garantindo maior eficiência na gestão dos recursos.

Como perspectiva de melhoria, a Secretaria Municipal de Saúde planeja para 2026-2029 a implementação do sistema informatizado de gestão farmacêutica em parceria com o Ministério da Saúde, que permitirá maior controle sobre a cadeia de suprimentos. Estes esforços buscam consolidar uma assistência farmacêutica mais resolutiva e alinhada com os princípios do SUS, onde o medicamento seja compreendido como tecnologia essencial para a promoção da saúde, requerendo gestão qualificada e compromisso permanente com a qualidade do cuidado ofertado à população.

11. Impacto das Ações de Saúde

O município de Esperantina adota um sistema robusto de avaliação do impacto das ações em saúde, fundamentado nos marcos regulatórios do SUS. Esse processo é realizado através de Instrumentos de Gestão. Esses instrumentos permitem estabelecer objetivos, ações e metas claras, além de indicadores / resultados de desempenho que avaliam a qualidade e resolutividade dos serviços oferecidos à população.

Os resultados deste monitoramento têm demonstrado avanços significativos na saúde municipal. Em 2024, os dados apontaram uma redução de 18% na mortalidade infantil, aumento para 86% na cobertura de pré-natal adequado, e 82% de resolutividade na atenção básica. Esses números refletem a eficácia das políticas implementadas e o compromisso da gestão municipal com a melhoria contínua dos serviços de saúde. O processo avaliativo considera não apenas aspectos quantitativos, mas também a capacidade instalada de serviços e uma análise qualiquantitativa dos recursos humanos disponíveis.

Apesar dos avanços alcançados, o município ainda enfrenta desafios estruturais significativos na consolidação de um sistema de saúde eficiente e equitativo. A limitação de recursos financeiros compromete tanto a manutenção adequada dos serviços existentes quanto os investimentos necessários para ampliação da rede física - incluindo a construção de novas Unidades Básicas de Saúde (UBS) - e a modernização tecnológica dos equipamentos médicos. Essa realidade exige um planejamento estratégico robusto, com alocação orçamentária prioritária e busca ativa por parcerias interinstitucionais que viabilizem a sustentabilidade financeira do sistema.

Para o quadriênio 2026-2029, estão previstas ações transformadoras no modelo de atenção à saúde, com foco especial no fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS) e na integração efetiva entre vigilância epidemiológica e assistência clínica. Este planejamento estratégico contempla:

1. Ampliação da cobertura da Estratégia Saúde da Família para áreas ainda desassistidas;
2. Implementação de prontuários eletrônicos unificados em toda a rede;
3. Capacitação permanente das equipes multiprofissionais;
4. Fortalecimento do sistema de monitoramento com indicadores em tempo real

Essas iniciativas têm como objetivo central qualificar a governança em saúde, estabelecendo processos decisórios embasados em evidências científicas e dados epidemiológicos locais.

Paralelamente, será intensificada a transparência na gestão dos recursos públicos, com prestação de contas regular à sociedade civil organizada. O compromisso assumido é garantir progressos mensuráveis nos principais indicadores de saúde, promovendo melhores condições de vida para toda a população de Esperantina.

A concretização dessas metas depende fundamentalmente do estabelecimento de pactos interfederativos sólidos, que assegurem fluxos financeiros regulares e adequados às necessidades locais. Neste sentido, a gestão municipal mantém diálogo permanente

com as instâncias estadual e federal, buscando alinhar as prioridades locais com as diretrizes nacionais do SUS.

12. Capacidade Instalada de Recursos Humanos.

O conceito tradicional de Recursos Humanos, entendido como o conjunto de trabalhadores de uma organização, adquire dimensão ampliada no contexto da saúde pública. No Sistema Único de Saúde, a população usuária se integra ativamente ao processo de cuidado, configurando-se como parte essencial dos recursos humanos do setor. Esta perspectiva reforça o caráter participativo e democrático do SUS, onde profissionais e cidadãos compartilham responsabilidades na promoção da saúde.

A gestão de recursos humanos na saúde ultrapassa as funções convencionais de treinamento e administração de pessoal. Envolve a construção de relações de trabalho que considerem a complexidade do setor saúde, incluindo:

1. Desenvolvimento profissional contínuo;
2. Aprovação e implantação de um plano de carreira que garanta a valorização dos profissionais
3. Organização dos processos de trabalho.

Em Esperantina, mais de 72% dos recursos humanos possuem vínculos estáveis, demonstrando compromisso com a proteção trabalhista. A rede municipal de saúde conta com 447 profissionais distribuídos em:

1. 299 servidores efetivos (66,9% do total);
2. 127 contratados temporários (28,4%);
3. 12 bolsistas (2,7%);
4. 09 comissionados (2%).

A predominância de concursados (72% considerando os 316 efetivos) reflete investimentos em estabilidade profissional. Contudo, o expressivo número de contratos temporários (28,4%) sinaliza desafios na consolidação do quadro permanente.

O setor saúde emerge como uma das principais áreas de atuação profissional no município e a Secretaria Municipal de Saúde vem implementando ações para qualificar a gestão de pessoas, incluindo:

1. Discussão do Plano de Cargos, Carreiras e Salários (PCCS);
2. Melhoria das condições de trabalho;
3. Implementação de educação permanente
4. Redução progressiva de contratações temporárias

Estas iniciativas visam otimizar a assistência à população, garantindo maior estabilidade às equipes e valorizando o potencial dos profissionais do SUS local.

V– INDICADORES EPIDEMIOLÓGICOS

A análise objetiva da situação da saúde, a tomada de decisões e o planejamento de ações dependem essencialmente de informações baseadas em dados válidos e confiáveis. É para isso que servem os indicadores de saúde: eles foram criados para facilitar a quantificação e a avaliação dessas informações.

Em resumo, os indicadores são medidas que contêm dados relevantes sobre o estado de saúde da população e o desempenho do sistema de saúde. Quando analisados em conjunto, eles revelam a situação sanitária de uma população e auxiliam na vigilância das condições de saúde.

O principal objetivo de um conjunto de indicadores é gerar evidências sobre a situação sanitária e suas tendências. Isso serve como base para identificar grupos com maiores necessidades, estratificar riscos epidemiológicos e apontar áreas críticas. Portanto, esses indicadores são a base para a elaboração deste Plano de Saúde e para definir suas prioridades, que são ajustadas às necessidades da população de Esperantina. Além de fornecer a matéria-prima essencial para análises, a padronização de indicadores facilita o monitoramento de metas, fortalece a capacidade de análise das equipes e promove a integração dos sistemas de informação.

O município é o gestor pleno da Atenção Básica, cujo foco principal está em ações de promoção e prevenção da saúde. Essas ações são realizadas nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), onde a população tem acesso a um atendimento contínuo e adequado, garantido pela Estratégia Saúde da Família.

Neste nível de atenção geralmente, os usuários, têm um vínculo com os profissionais de saúde, pois estes atuam próximo às suas casas e podem observar melhor como os fatores sociais ou ambientais interferem e/ou influenciam no processo saúde-doença o que os subsidia na formulação de diagnósticos mais precisos e os permite solucionar os principais problemas de saúde de sua área de adscrição. Existem

implantados ainda alguns serviços especializados, a saber: LRPD, CEO, SAMU, Centro de Fisioterapia e CAPS I.

❖ Caracterização da Atenção Básica em Esperantina.

➤ Equipes e Cobertura da Estratégia de Saúde da Família

O município de Esperantina possui 17 ESF e 15 ESB para uma população de 39.848 habitantes. Apresenta cobertura de Atenção Básica de 100,00 %, considerando Estratégia Saúde da Família com cobertura de 100,00 %.

Situação atual da implantação da(s) equipe(s) de Saúde da Família e Agentes Comunitários de Saúde.

Equipes	Teto	Credenciado	Implantado
ESF	20	19	19
ACS	100	99	99

➤ Saúde Bucal

O município de Esperantina apresenta cobertura de Saúde Bucal de 100,00 %. Se considerada somente a Estratégia Saúde da Família tem-se uma cobertura de 100 %.

Situação atual da implantação da (s) Equipe(s) de Saúde Bucal.

Equipes	Teto	Credenciado	Implantado
ESB - I	20	16	16
ESB - II		00	00

❖ Caracterização da Atenção Especializada em Esperantina.

➤ Laboratório de Prótese Dentária

Situação atual da implantação do Laboratório de Prótese Dentária

Equipes	Teto	Credenciado	Implantado
LRPD - produção: entre 20 e 50 próteses/mês.	01	01	01

O LRPD é um estabelecimento que realiza o serviço de prótese dentária total, prótese dentária parcial removível e/ou prótese coronária/intrarradiculares e fixas/adesivas.

➤ Centro de Especialidades Odontológicas – CEO I

Equipes	Teto	Credenciado	Implantado
CEO I – 03 consultórios odontológicos completos.	01	01	01

Os CEOs são estabelecimentos de saúde registrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), classificados como Tipo Clínica Especializada/Ambulatório de Especialidade, com serviço especializado de Odontologia para realizar, no mínimo, as seguintes atividades: I - diagnóstico bucal, com ênfase no diagnóstico e detecção do câncer bucal; II - periodontia especializada; III - cirurgia oral

menor dos tecidos moles e duros; IV - endodontia; e V - atendimento a portadores de necessidades especiais.

➤ Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192)

Equipes	Teto	Credenciado	Implantado
Unidade de Suporte Básico (USB) - condutor socorrista e um técnico em enfermagem ou enfermeiro.	01	01	01
Unidade de Suporte Avançado (USA): um médico, um enfermeiro e o condutor socorrista.	01	01	01

O SAMU-192 é o principal componente da Política Nacional de Atenção às urgências, criado no Brasil em 2003, para melhorar a vida das pessoas e garantir a qualidade do atendimento no Sistema Único de Saúde – SUS, o SAMU é a forma pelo qual o Ministério da Saúde implementa a assistência pré-hospitalar no âmbito do SUS, prestada em um primeiro nível de atenção, aos indivíduos com o quadro agudo de natureza clínica, traumática e psiquiátrica, quando ocorrem fora do ambiente hospitalar, podendo acarretar o sofrimento, sequela e morte.

➤ Centro Especializado em Reabilitação Física.

Equipes	Teto	Credenciado	Implantado
Centro de Fisioterapia.	01	01	01

O Centro de Fisioterapia é um ponto de atenção ambulatorial especializada em reabilitação que realiza diagnóstico, avaliação, orientação, estimulação precoce e atendimento especializado em reabilitação, concessão, adaptação e manutenção de tecnologia assistiva, constituindo-se em referência para a rede de atenção à saúde no município.

➤ Centro de Atenção Psicossocial- CAPS I

Equipes	Teto	Credenciado	Implantado
CAPS I	01	01	01

Os CAPS são serviços de saúde de caráter aberto e comunitário voltados aos atendimentos de pessoas com sofrimento psíquico ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de álcool, crack e outras substâncias, que se encontram em situações de crise ou em processos de reabilitação psicossocial. Nos quais atuam equipes multiprofissionais como psicoterapia, seguimento clínico em psiquiatria, terapia ocupacional, reabilitação neuropsicológica, oficinas terapêuticas, medicação assistida, atendimentos familiares e domiciliares, entre outros.

A seguir, analisaremos a situação de saúde de Esperantina a partir dos seus indicadores epidemiológicos apresentados por série histórica. O período compreendido para análise de alguns Indicadores é bastante variável e depende da disponibilização destes dados no DATASUS.

INDICADORES DE MORBIDADE

A notificação de doenças e agravos à saúde no município tem sido utilizada pelas Unidades de Saúde como instrumento de intervenção e bloqueio da cadeia de

transmissão epidemiológica das doenças. O sistema municipal tem como porta de entrada as Unidades Básicas de Saúde - UBS, onde são preenchidas diariamente as fichas de notificação.

Os dados de morbidade ainda são muito restritos no município e a análise a seguir se limitará às doenças de notificação compulsória, registradas através do Sistema de informações de agravos notificáveis – SINAN e as internações consolidadas pelo Sistema de informações hospitalares – SIH-SUS.

➤ Tuberculose

A tuberculose mantém-se endêmica no município de Esperantina. Após o período analisado anteriormente (2023–2025), observa-se que a taxa de incidência permanece elevada, com flutuações anuais consistentes com o padrão histórico local.

➤ Coeficiente de Incidência de Tuberculose (por 10.000 habitantes)

Ano	Taxa de Incidência (Esperantina)	Observações
2023	2,33	Retomada pós-pandemia
2024	2,91	Leve aumento
2025	3,02 (estimativa)	Tendência de estabilização

FONTE: SES/MS.

Dados preliminares para os anos de 2023 e 2025 indicam uma manutenção do número de casos novos, com taxa de incidência estimada em torno de 3,02 casos por 10 mil habitantes em 2025, aproximando-se dos patamares registrados em 2019.

Quanto ao indicador de proporção de cura, a meta mínima de 85% de sucesso no tratamento segue como referência. Embora os dados consolidados ainda estejam em processo de validação, registros parciais sugerem que o município manteve desempenho

satisfatório, atingindo à meta, com esforços contínuos para garantir a adesão ao tratamento e a cura dos casos. Ressalta-se a importância da notificação oportuna, do diagnóstico precoce e do acompanhamento dos casos por meio do SINAN, bem como a consolidação das internações via SIH-SUS, para subsidiar ações de vigilância e controle.

2. Proporção de Cura de Casos Novos de TB Pulmonar

Ano	Proporção de Cura (%)	Meta Nacional (%)
2021	86,3	85
2022	85,2	85
2023	85,7	85
2024	90,3	85

FONTE: SES/MS.

A estratégia de saúde da família, porta de entrada preferencial, continua sendo fundamental para a detecção, notificação e acompanhamento dos casos de tuberculose no âmbito da Atenção Básica.

➤ Hanseníase

A hanseníase continua sendo um desafio de saúde pública, especialmente nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste.

A taxa de detecção geral brasileira manteve-se relativamente estável entre 2015 e 2024. Dados nacionais mostram que o Brasil ainda figura entre os países com maior número de casos novos, embora haja uma leve tendência de queda em algumas regiões, como o Sul.

Os casos em Menores de 15 Anos é um indicador de transmissão ativa. Entre 2015 e 2024, o número de casos novos em menores de 15 anos permaneceu preocupante em várias regiões, refletindo falhas na interrupção da cadeia de transmissão.

A Proporção de Cura de Hanseníase de 2015 a 2024, em Esperantina vem ao longo de anos com 100 % de cura.

Ano	Proporção de Cura (%)
2015	80
2016	90□
2017	80
2018	90□
2019	100□
2020	100□
2021	100□
2022	100□
2023	100□
2023	100□

FONTE: SES/MS.

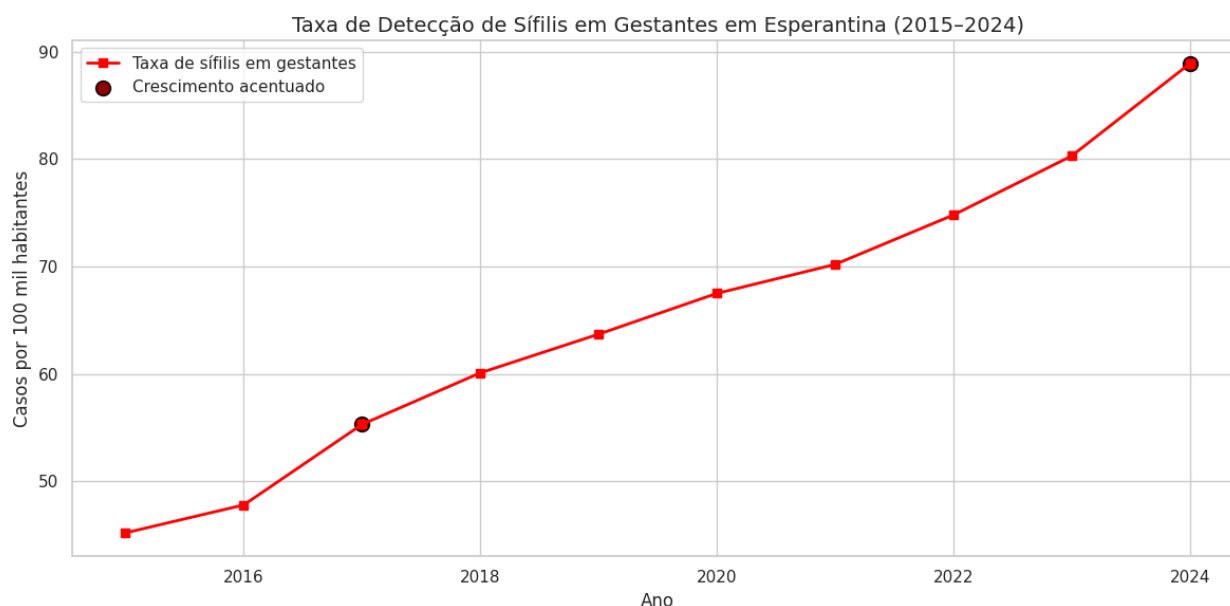
Apesar dos avanços em políticas públicas e estratégias de controle, a hanseníase ainda exige atenção contínua. A manutenção de casos em menores de idade e a dificuldade em atingir metas de cura em muitos municípios brasileiros revelam a necessidade de reforçar ações locais, como as realizadas em Esperantina pela ESF.

➤ Sífilis

Entre 2010 e 2024, o Brasil registrou mais de 1,5 milhão de casos de sífilis adquirida. A taxa nacional de detecção aumentou significativamente:

- ✓ 2020: 59,7 casos por 100 mil habitantes;
- ✓ 2021: 81,4 casos por 100 mil;
- ✓ 2023: 113,8 casos por 100 mil, o maior índice já registrado;
- ✓ A região Sudeste concentrou 47,3% dos casos em 2023, seguida pelo Sul e Nordeste.

A taxa de detecção em gestantes também cresceu, refletindo maior vigilância, mas também indicando falhas na prevenção.



Em Esperantina, os dados do MS mostram uma tendência de alta após 2016, alinhada ao padrão nacional. Isso sugere a necessidade de reforçar estratégias de prevenção, especialmente entre gestantes, com foco em diagnóstico precoce e tratamento imediato.

FONTE: SES/MS

➤ AIDS

Dados nacionais recentes do Ministério da Saúde (MS) indicam que a taxa de detecção de AIDS no Brasil continuou em tendência de declínio nos últimos anos, reflexo das políticas de expansão do acesso a antirretrovirais, à profilaxia pré e pós-exposição (PrEP e PEP), e à consolidação da estratégia "testar e tratar".

No âmbito municipal, Esperantina-PI apresenta variações anuais na taxa de detecção, com registros pontuais acima da média estadual e regional em alguns anos.

❖ Dados mais recentes (até 2022 – mais atualizados disponíveis):

✓ Em 2021, a taxa de detecção de AIDS em Esperantina foi de 8,2 casos por 100 mil habitantes.

- ✓ Em 2022, registrou-se uma taxa de 7,1 por 100 mil habitantes, mantendo-se abaixo da média estadual (Piauí) e também abaixo da média do Nordeste.

❖ Comparativo Regional (2022):

- ✓ Esperantina: 7,1/100 mil hab.
- ✓ Piauí: 9,3/100 mil hab.
- ✓ Nordeste: 10,1/100 mil hab.

Taxa de Detecção de AIDS – Esperantina e Regiões (2021–2022)

Ano/Região	Taxa por 100 mil habitantes
Esperantina (2021)	8,2
Esperantina (2022)	7,1
Piauí (2022)	~9,3
Nordeste (2022)	~10,1

FONTE: SES/MS

- ✓ Houve uma redução de 13% na taxa de Esperantina entre 2021 e 2022;
- ✓ Em 2022, Esperantina apresentou índice inferior à média estadual e regional, o que pode indicar avanços locais em prevenção e diagnóstico.

Esses valores refletem uma evolução positiva em relação aos anos anteriores, alinhando-se à tendência nacional de redução de casos de AIDS, graças às contínuas ações de prevenção, diagnóstico precoce e tratamento antirretroviral oferecido pelo SUS.

Apesar da melhora, mantém-se essencial o fortalecimento das ações de testagem, prevenção combinada e adesão ao tratamento, especialmente entre populações mais vulneráveis.

➤ Dengue e Chikungunya.

O principal vetor do vírus da dengue é o mosquito *Aedes aegypti*, que se encontra adaptado ao ambiente doméstico e associado ao crescimento demográfico, como também aos intercâmbios internacionais. Estes fatores, assim como as variações na pluviosidade e temperatura do ambiente, favorecem a dispersão do mosquito e disseminação dos sorotipos virais, na medida em que as populações humanas dispõem de recipientes propícios à reprodução do vetor.

A Dengue ao longo desses anos persiste como endêmica no território piauiense - esperantinense, mas verifica-se uma baixa ocorrência de Casos confirmados no período analisado, de 2022 a 2024.

Na tabela a seguir é mostrada a serie histórica de casos de Dengue e Chikungunya, em Esperantina, nos anos de 2022 a 2024.

✓ ANO 2022

-
- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none">• DENGUE – 200 CASOS<ul style="list-style-type: none">✓ 143 CONFIRMADOS✓ 02 CASOS DE DENGUE COM SINAIS DE ALERTA✓ 00 CASOS DE DENGUE GRAVE✓ 00 ÓBITO PELO AGRAVO✓ 57 DESCARTADOS | <ul style="list-style-type: none">• CHIKUNGUNYA – 06 CASOS<ul style="list-style-type: none">✓ 05 CONFIRMADOS✓ 00 ÓBITO PELO AGRAVO✓ 01 DESCARTADO |
|--|---|
-

✓ ANO 2023

-
- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none">• DENGUE – 99 CASOS<ul style="list-style-type: none">✓ 60 CONFIRMADOS✓ 00 CASOS DE DENGUE COM SINAIS DE ALERTA✓ 00 CASOS DE DENGUE GRAVE✓ 00 ÓBITO PELO AGRAVO✓ 39 DESCARTADOS | <ul style="list-style-type: none">• CHIKUNGUNYA – 200 CASOS<ul style="list-style-type: none">✓ 79 CONFIRMADOS✓ 01 ÓBITO PELO AGRAVO✓ 121 DESCARTADOS |
|--|--|
-

✓ ANO 2024

-
- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none">• DENGUE – 58 CASOS<ul style="list-style-type: none">✓ 25 CONFIRMADOS:✓ 07 CASOS DE DENGUE COM SINAIS DE ALERTA✓ 04 CASOS DE DENGUE GRAVE✓ 02 ÓBITOS PELO AGRAVO✓ 22 DESCARTADOS | <ul style="list-style-type: none">• CHIKUNGUNYA – 22 CASOS<ul style="list-style-type: none">✓ 08 CONFIRMADOS✓ 00 ÓBITO PELO AGRAVO✓ 14 DESCARTADOS |
|--|--|
-

FONTE: SES/MS

Os dados acima, mostram a evolução dos casos notificados de dengue e chikungunya no município de Esperantina (PI) entre 2022 e 2024, permitindo identificar tendências epidemiológicas significativas.

Observa-se uma queda expressiva e consistente no número total de casos notificados de dengue ao longo dos anos. De um pico de 200 casos em 2022, os números caíram para 99 em 2023, 58 em 2024. Essa redução representa uma diminuição de mais de 80% na notificação ao comparar o ano completo de 2022.

Um dado extremamente alarmante se destaca em 2024: o aumento significativo na gravidade dos casos. Embora o número total de notificações tenha caído, houve 07 casos com sinais de alerta, 04 casos graves e, mais grave ainda, 02 óbitos pela doença. Este é um indicador crucial de que, apesar da menor circulação viral geral, as cepas em circulação naquele ano podem ter sido mais agressivas ou a população pode ter estado mais vulnerável.

A chikungunya apresentou um comportamento epidêmico distinto e explosivo em 2023. Após anos com notificações baixas (06 em 2022) e subsequentemente (22 em 2024), a doença registrou um pico alarmante de 200 casos notificados em 2023, com um óbito confirmado. Este surto específico sugere a introdução ou predominância de um novo sorotipo viral naquele ano, para o qual a população não tinha imunidade. A queda abrupta em indica que o surto foi contido, possivelmente devido à aquisição de imunidade de rebanho e/ou às medidas de controle vetorial intensificadas.

➤ Morbidade Geral

Analisando a tabela abaixo, evidencia-se todas as causas de internações dos residentes de Esperantina, no período de 2021 a junho de 2025, segundo Capítulos do Cid-10.

Capítulo CID-10	2021	2022	2023	2024	2025	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	507	278	284	279	126	1474
II. Neoplasias (tumores)	101	85	165	196	82	629
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	28	38	37	47	32	182
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	47	84	61	63	57	312
V. Transtornos mentais e comportamentais	8	9	2	4	2	25
VI. Doenças do sistema nervoso	15	31	27	31	18	122
VII. Doenças do olho e anexos	4	8	9	16	6	43
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	1	6	6	4	2	19
IX. Doenças do aparelho circulatório	201	224	210	213	98	946
X. Doenças do aparelho respiratório	144	377	376	255	144	1296
XI. Doenças do aparelho digestivo	267	337	420	369	148	1541
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	32	76	90	73	40	311
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec	55	38	56	86	45	280

conjuntivo						
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	192	236	256	211	78	973
XV. Gravidez parto e puerpério	700	650	678	563	276	2867
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	37	38	55	66	35	231
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	11	25	10	12	5	63
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	47	49	36	35	12	179
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	325	326	452	526	284	1913
XXI. Contatos com serviços de saúde	16	28	55	83	43	225
Total	2738	2943	3285	3132	1533	13631

FONTE: SIH/MS

Observa-se um total de 13.631 internações no período. A principal causa de hospitalização está relacionada à gravidez, parto e puerpério, com 2.867 casos (21% do total), destacando a significativa demanda por serviços de saúde materno-infantil na região.

As causas externas, incluindo lesões e envenenamentos, representam a segunda maior causa de internações, com 1.913 registros (14% do total), mostrando uma tendência de crescimento ao longo dos anos analisados. Em terceiro lugar, aparecem as doenças do aparelho digestivo com 1.541 internações (11,3%), seguidas pelas doenças infecciosas e parasitárias com 1.474 casos (10,8%) e doenças do aparelho respiratório com 1.296 internações (9,5%).

A análise temporal revela um pico de internações em 2023, com 3.285 casos, seguido por uma leve redução em 2024 (3.132 casos). Os dados de 2025, ainda parciais,

registram 1.533 internações até junho. Destaca-se o aumento progressivo nas internações por neoplasias, que passaram de 101 casos em 2021 para 196 em 2024, e o crescimento consistente nas causas externas, que evoluíram de 325 para 526 casos no mesmo período.

Algumas áreas apresentam baixa incidência de internações, como os transtornos mentais e comportamentais (25 casos no total) e doenças do ouvido e apófise mastóide (19 casos). Os dados sugerem a necessidade de políticas públicas focadas na prevenção de acidentes e violências, além do fortalecimento da atenção primária para reduzir hospitalizações por condições evitáveis. É importante ressaltar que os dados de 2025 estão sujeitos a atualizações, conforme indicado na fonte.

➤ Natalidade.

Na tabela a seguir, são mostrados os dados da natalidade de residentes em Esperantina – PI, entre os anos de 2021 a 2024.

Categoria	2021	2022	2023	2024
Gravidez na adolescência	104	108	107	105
Tipo de parto: Vaginal	344	355	321	342
Tipo de parto: Cesáreo	366	383	380	376
Pré-natal: Nenhuma	07	04	06	02
Pré-natal: de 1 a 3	20	15	21	11
Pré-natal: de 4 a 6	149	149	155	150

Pré-natal: 7 e mais	524	532	518	537
TOTAL	710	738	701	718

FONTE: SINASC/MS

Os dados apresentados revelam um panorama geralmente estável e positivo em relação aos indicadores de saúde materno-infantil ao longo do quadriênio 2021-2024. A taxa de gravidez na adolescência demonstra notável estabilidade, com oscilações mínimas entre 104 e 108 casos anuais. Essa pequena variação, sem uma tendência clara de crescimento ou queda, sugere que as iniciativas de planejamento familiar e educação sexual têm mantido o problema sob relativo controle, porém ainda representam um desafio constante para a saúde pública.

Em relação ao tipo de parto, observa-se uma predominância consistente de cesáreas sobre partos vaginais em todos os anos analisados. A taxa de cesárea mantém-se persistentemente alta, variando entre aproximadamente 51,5% (em 2021 e 2024) e 54,2% (em 2023) do total de partos. Esta é uma característica marcante do perfil obstétrico, que se alinha com a realidade nacional brasileira, conhecida por suas altas taxas de cirurgias cesarianas, frequentemente acima do recomendado pela Organização Mundial da Saúde.

O indicador mais positivo e destacado refere-se à cobertura do pré-natal. A grande maioria absoluta das gestantes realizou sete ou mais consultas de pré-natal, faixa considerada ideal para um acompanhamento adequado. Este número manteve-se consistentemente alto, representando mais de 73% do total de gestações em todos os anos. Em contrapartida, o número de gestantes que não realizaram nenhuma consulta de pré-natal é muito baixo e apresenta uma tendência clara e expressiva de queda, reduzindo-se de 7 casos em 2021 para apenas 2 casos em 2024. Essa é uma evolução extremamente positiva, indicando sucesso na política de acesso e incentivo ao cuidado pré-natal.

Por fim, os estes dados mostram um sistema com forte adesão ao pré-natal, um desafio persistente na redução das taxas de cesárea e um controle estável sobre a gravidez adolescente.

➤ Mortalidade Geral.

Os dados de mortalidade do município de Esperantina-PI, no período de 2021 a 2024, revelam um perfil epidemiológico marcado por doenças crônicas, causas externas e infecções, com variações anuais significativas. O ano de 2021 registrou o maior número de óbitos (340), seguido por 2024 (334), 2022 (315) e 2023 (302). Essa flutuação pode estar relacionada a fatores como a pandemia de COVID-19, que impactou fortemente 2021, e a possível subnotificação ou melhoria em indicadores de saúde nos anos subsequentes.

As doenças do aparelho circulatório (Capítulo IX) lideram como principal causa de morte em todos os anos, com valores consistentemente altos: 107 óbitos em 2021, 96 em 2022, 90 em 2023 e 104 em 2024. Isso reflete a alta prevalência de condições como hipertensão, infarto e AVC na população, apontando para a necessidade de políticas públicas focadas em prevenção, diagnóstico precoce e manejo de doenças cardiovasculares.

As neoplasias (Capítulo II) representam a segunda principal causa, com aumento expressivo em 2023 (38 óbitos) e manutenção de patamares elevados em 2024 (35). Esse crescimento pode estar associado ao envelhecimento populacional, exposição a fatores de risco ambientais ou melhoria no diagnóstico, mas também sinaliza a urgência de ampliar o acesso a tratamentos especializados e campanhas de prevenção.

As causas externas (Capítulo XX – V01-Y98) mostraram tendência de alta contínua, passando de 31 óbitos em 2021 para 46 em 2024. Esse aumento de quase 50% em quatro anos é alarmante e sugere crescimento de violência, acidentes de trânsito ou outros eventos traumáticos, demandando ações intersetoriais envolvendo segurança pública, educação e saúde.

As doenças infecciosas e parasitárias (Capítulo I) tiveram um pico em 2021 (74 óbitos), devido à COVID-19, com queda acentuada em 2023 (11) e leve aumento em 2024 (12). Essa redução reflete o controle da pandemia, mas a persistência de casos exige vigilância contínua contra doenças negligenciadas ou surtos sazonais.

Evidencia-se um padrão de mortalidade em Esperantina que segue tendências nacionais, com predomínio de doenças crônicas e crescimento de causas externas.

Na tabela a seguir, são mostradas todas as causas de mortalidade dos residentes de Esperantina, nos anos 2021 a 2024, segundo Capítulos do Cid-10.

Capítulo CID-10	Descrição	2021	2022	2023	2024
I	Algumas doenças infecciosas e parasitárias (A00-B99)	74	24	11	12
II	Neoplasias [tumores] (C00-D48)	27	32	38	35
III	Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários (D50-D89)	0	1	4	2
IV	Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas (E00-E90)	30	39	29	35
V	Transtornos mentais e comportamentais (F00-F99)	3	9	6	5
VI	Doenças do sistema nervoso (G00-G99)	8	6	10	9
IX	Doenças do aparelho circulatório (I00-I99)	107	96	90	104
X	Doenças do aparelho respiratório (J00-J99)	20	35	29	33
XI	Doenças do aparelho digestivo (K00-K93)	15	13	22	18
XII	Doenças da pele e do tecido subcutâneo (L00-L99)	1	0	0	3

XIII	Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo (M00-M99)	1	3	1	1
XIV	Doenças do aparelho geniturinário (N00-N99)	5	8	10	5
XV	Gravidez, parto e puerpério (O00-O99)	0	1	0	0
XVI	Algumas afecções originadas no período perinatal (P00-P96)	5	5	2	7
XVII	Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas (Q00-Q99)	3	3	1	5
XVIII	Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte (R00-R99)	10	6	12	14
XX	Causas externas de morbidade e de mortalidade (V01-Y98)	31	34	37	46
Total Geral		340	315	302	334

FONTE: SIM/MS

➤ Mortalidade Infantil (0 a 01 ano)

A taxa de mortalidade infantil, que diz respeito à probabilidade de um recém-nascido não completar o primeiro ano de vida e monitorar a assistência pré-natal, a vinculação da gestante ao local de ocorrência do parto e as boas práticas durante o atendimento ao parto e nascimento são etapas importantes para redução desse tipo de óbito.

Óbitos Infantis	2021	2022	2023	2024
Causas evitáveis	06	03	02	08

Reduzível por adequada atenção à gestação, parto, feto e recém-nascido	06	03	01	07
Óbitos totais	09	06	07	12

FONTE: SIM/MS

Os dados apresentados revelam um cenário preocupante em relação aos óbitos evitáveis em crianças menores de 5 anos no município de Esperantina-PI. Entre 2021 e 2024, observa-se que vários dos óbitos nessa faixa etária é classificada como evitável, representando um importante indicador de qualidade da atenção à saúde materno-infantil no município.

Em 2021, dos 09 óbitos totais registrados, 06 foram considerados evitáveis, sendo todos estes (06 óbitos) classificados como reduzíveis por adequada atenção à gestação, parto, feto e recém-nascido. Em 2022, observou-se uma melhora significativa, com apenas 03 óbitos evitáveis dentre 06 totais, todos na categoria de atenção à gestação e parto. No ano de 2023 apresentou o melhor desempenho da série, com apenas 02 óbitos evitáveis dentre 07 totais, sendo apenas 01 destes relacionado à atenção à gestação e parto. Entretanto, os dados de 2024 apontam para uma reversão preocupante desta tendência, com 08 óbitos evitáveis registrados, sendo 07 deles atribuíveis à inadequada atenção à gestação, parto, feto e recém-nascido.

A persistência de óbitos evitáveis relacionados à atenção à gestação e parto indica a necessidade de investimentos em capacitação profissional, melhoria da infraestrutura dos serviços de saúde e implementação de protocolos clínicos baseados em evidências.

➤ Mortalidade Materna

A taxa de mortalidade materna é considerada como um excelente indicador de saúde das mulheres em idade reprodutiva. Avaliar o acesso e a qualidade da assistência ao pré-natal e ao parto, supondo que uma boa assistência pautada nas boas práticas de atenção ao parto e nascimento reduza as mortes maternas evitáveis. Considerando que

as principais causas de mortes são hipertensão, hemorragia e infecções perinatais.

Na tabela a seguir, é mostrado o número absoluto de óbitos de MIF e óbitos maternos, das residentes de Esperantina, nos anos 2021 a 2024.

Tipo	2021	2022	2023	2024
MIF	18	12	18	16
Materno	00	01	00	00

FONTE: SIM/MS

Os dados apresentados sobre mortalidade materna em Esperantina-PI no período de 2021 a 2024. A Mortalidade Materna é um importante indicador de desenvolvimento social e qualidade da assistência à saúde da mulher, refletindo o acesso e a efetividade dos serviços de saúde reprodutiva.

O número de Mortos em Idade Fértil (MIF) variou significativamente no período analisado, com valores de 18 (2021), 12 (2022), 18 (2023) e 16 (2024). Esta flutuação pode estar relacionada a diversos fatores, incluindo variações demográficas, condições de saúde da população e possivelmente impactos da pandemia de COVID-19.

Apesar do significativo número de mortes em idade fértil, observa-se uma baixa notificação de óbitos maternos declarados, com apenas 1 caso registrado em 2022 e nenhum nos demais anos.

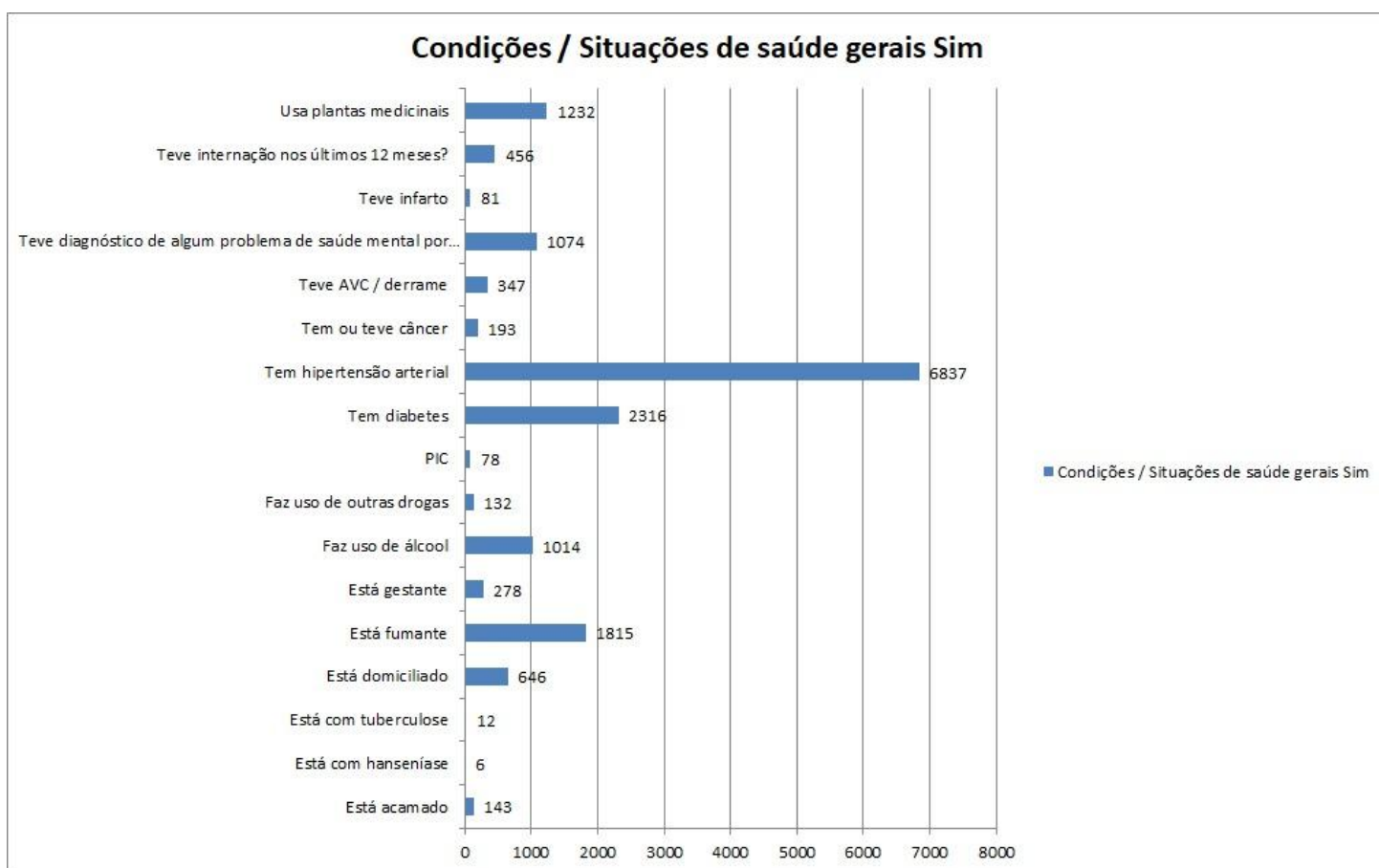
➤ Doenças Crônicas Não Transmissíveis.

Nas últimas décadas as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) passaram a liderar as causas de óbito no país, ultrapassando as taxas de mortalidade por doenças infecciosas e parasitárias (DIP) na década de 80. Como decorrência da queda da

mortalidade e da fecundidade no país, aumentou o número de idosos, particularmente, o grupo com mais 80 anos.

A prevenção e controle das DCNT e seus fatores de risco são fundamentais para evitar um crescimento epidêmico dessas doenças e suas consequências nefastas para a qualidade de vida e o sistema de saúde no país. A condução da epidemia de Doenças Crônicas Não Transmissíveis impõe grandes desafios aos responsáveis pela condução da saúde pública no país. Em primeiro lugar a decisão política do Sistema Único de Saúde de priorizar a vigilância e a prevenção de DCNT. Em segundo conhecer o modo de manifestação dessa epidemia na população. E por último, investimentos pra o enfrentamento destas doenças.

No gráfico a seguir, é mostrado o número de residentes esperantinenses, no ano de 2024, com alguma condição crônica não transmissível, cadastrados e acompanhados pelas ESF. Em destaque os hipertensos e diabéticos, apontando para a necessidade de acompanhamento efetivo destas pessoas pra evitar as complicações e óbitos por estas causas.



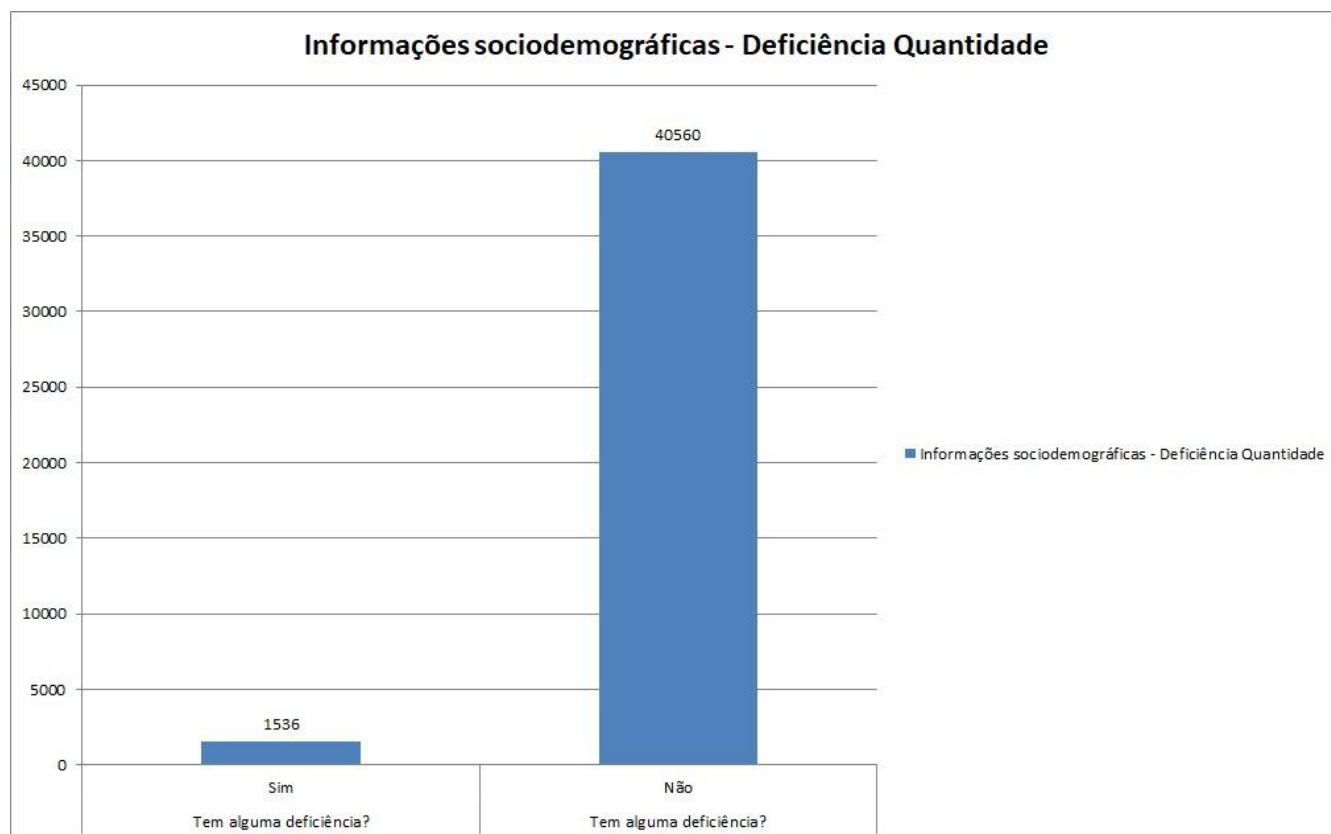
FONTE: e-SUS/SMS Esperantina.

➤ Deficiência Permanente.

Considera-se pessoa com deficiência permanente aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial. Este grupo inclui pessoas com: 1 – Limitação motora que cause grande dificuldade ou incapacidade para andar ou subir escadas; 2 – Indivíduos com grande dificuldade ou incapacidade de ouvir mesmo com uso de aparelho auditivo; 3 – Indivíduos com grande dificuldade ou incapacidade de enxergar mesmo com uso de óculos; 4 – Indivíduos com alguma deficiência intelectual permanente que limite as suas atividades habituais, como trabalhar, ir à escola, brincar etc.

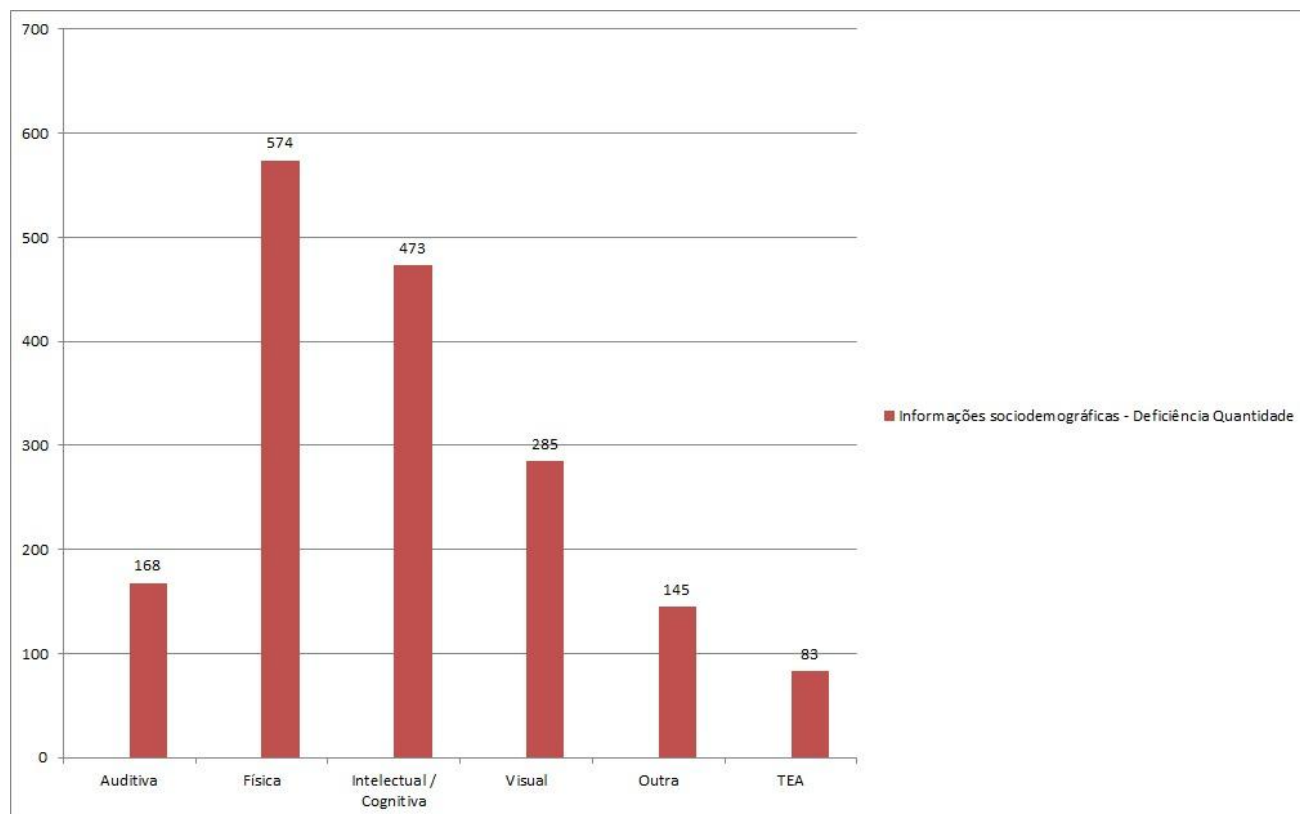
No âmbito da saúde, as ações voltadas para estas pessoas têm como objetivo promover a redução da incidência de deficiência no município e garantir a atenção integral a tal população na rede de serviços do SUS.

Nos gráficos seguintes, é mostrada a incidência de pessoas com algum tipo de deficiência e os tipos de deficiência, nos residentes de Esperantina, em 2024, segunda a base local do e-SUS.



FONTE: e-SUS/SMS Esperantina.

Tipos de Deficiências, em Esperantina-PI.



➤ Imunização.

O histórico de coberturas vacinais em Esperantina entre 2021 e 2024, demonstrado na tabela a seguir, mostra uma evolução geral muito positiva, com a maioria das vacinas apresentando tendência de crescimento ao longo do período. Em 2024, observa-se um salto significativo na cobertura, com diversos imunobiológicos ultrapassando a meta de 95% recomendada pelo Ministério da Saúde. Vacinas como BCG, Hepatite B em menores de 30 dias, Pentavalente, Poliomielite e Tríplice Viral atingiram coberturas muito elevadas, muitas acima de 100%, o que pode indicar uma intensificação bem-sucedida das ações de vacinação, busca ativa ou mesmo a aplicação de doses em população não residente.

Apesar do cenário majoritariamente favorável, alguns pontos merecem atenção. A vacina dTpa em gestantes, embora tenha melhorado de 65,40% em 2021 para 85,75% em 2024, permanece abaixo da meta desejada. Essa vacina é crucial para proteger os recém-nascidos contra a coqueluche, e sua baixa cobertura representa um risco evitável.

Os valores superiores a 100% registrados em várias vacinas em 2024, como BCG (153,86%) e Hepatite B em neonatos (171,29%), provavelmente resultam de uma combinação de fatores, como a busca ativa em áreas vizinhas, a aplicação de doses de reforço em esquemas atrasados ou a atualização de registros pendentes. Embora sejam um indicativo de esforço, é importante assegurar que os dados reflitam a cobertura real da população residente para evitar distorções no planejamento.

Assim, Esperantina demonstrou uma forte recuperação em sua cobertura vacinal em 2024, superando as marcas dos anos anteriores, que ainda refletiam os impactos da pandemia. Para manter esse sucesso, é essencial continuar com as estratégias de vacinação que se mostraram eficazes, focar na vacinação de gestantes e garantir o registro preciso e tempestivo dos dados. A vigilância contínua permitirá consolidar esses avanços e proteger a população contra doenças imunopreveníveis.

Histórico de coberturas vacinais em Esperantina entre 2021 e 2024.

Imunobiológico	2021	2022	2023	2024
BCG	97,26	118,90	98,37	153,86
Hepatite B idade <= 30 dias	102,98	145,23	98,54	171,29
Hepatite B	88,50	85,62	96,26	110,10
Rotavírus Humano	79,24	86,54	94,80	103
Meningococo C	84,15	90,87	93,80	108

Meningococo C (1º ref)	72,37	93,59	100	118
Penta	85,62	91,35	96,26	110,10
Pneumocócica	78,51	92,15	96,59	106
Pneumocócica(1º ref)	72,70	86,38	93,50	108
Poliomielite	79,16	91,35	97,24	109
Poliomielite (Ref)	72,70	94,39	98,54	108
Febre Amarela	68,98	77,56	95,12	100
Hepatite A	71,08	86,38	100	109
Tríplice Viral	48,63	59,62	77,56	115
DTP	85,62	91,35	96,10	110,10
DTP REF (4 e 6 anos)	73,45	81,20	95,30	110
Varicela	79,97	100	92,62	106
dTpa gestante	65,40	64,35	69,81	85,75

Fonte: SI-PNI/MS.

VI – OBJETIVOS, DIRETRIZES E METAS PARA O PERÍODO DE 2026 2029.

DIRETRIZ – São formulações que indicam as linhas de ação a serem seguidas. São expressões de forma objetiva – sob a forma de um enunciado – síntese – e visam delimitar a estratégia geral e as prioridades do Plano de Saúde.

OBJETIVO – Expressa o que se pretende fazer acontecer a fim de superar, reduzir, eliminar ou controlar os problemas identificados.

Destacamos as Diretrizes e os Objetivos Estratégicos norteadores do Plano Municipal de Saúde, alinhados aos princípios do SUS e às necessidades locais:

1. Diretriz: Fortalecimento da Atenção Primária (APS), como eixo central do SUS no município.
 - ✓ Objetivo: Ampliar o acesso e qualificar o atendimento nas Unidades Básicas de Saúde, garantindo continuidade do cuidado e resolutividade.
2. Diretriz: Garantir a integralidade do cuidado nas Redes de Atenção à Saúde (RAS).
 - ✓ Objetivo: Promover a articulação entre os diferentes níveis de atenção, assegurando o acesso a consultas, exames e procedimentos especializados.
3. Diretriz: Fortalecer a Vigilância em Saúde (vigilância epidemiológica, sanitária, ambiental e saúde do trabalhador).
 - ✓ Objetivo: Monitorar e controlar agravos à saúde, com foco na vigilância epidemiológica, sanitária, ambiental e da saúde do trabalhador.
4. Diretriz: Garantia de acesso à população a assistência farmacêutica.
 - ✓ Objetivo: Ampliar o acesso da população a medicamentos, promover o uso racional e qualificar a assistência farmacêutica no âmbito do SUS.

5. Diretriz: Avançar na inovação e o uso da tecnologia na saúde.

- ✓ Objetivo: Implantar sistemas de informação eficientes, prontuário eletrônico, telemedicina e ferramentas digitais que apoiem a gestão e a assistência.

6. Diretriz: Investir em formação continuada e condições de trabalho.

- ✓ Objetivo: Melhorar as condições de trabalho, promover capacitações regulares e estimular a fixação de profissionais.

7. Diretriz: Fortalecer o Conselho Municipal de Saúde e conferências como espaços democráticos.

- ✓ Objetivo: Fortalecer os Conselhos e Conferências de Saúde, promovendo a escuta da população e a transparência nas decisões.

8. Diretriz: Sustentabilidade Financeira e Transparência.

- ✓ Objetivo: Garantir o uso racional e transparente dos recursos do SUS, cumprindo os dispositivos legais de aplicação dos recursos financeiros em Ações e Serviços Públicos de Saúde.

Diretriz 1 - Garantia de acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento das políticas de atenção básica, especializada e hospitalar, organizados em Rede de Atenção a Saúde.

Objetivo 1: Ampliar e qualificar o acesso a Atenção Primária de Saúde com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde aprimorando a política de atenção básica.

METAS PLURIANUAIS

AÇÕES	Indicadores Acompanhamento	Meta Anual 2026	Meta Anual 2027	Meta Anual 2028	Meta Anual 2029
Garantir custeio e o incremento para funcionamento das Unidades Básicas da Saúde da ESF/ESB.	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Primária de Saúde.	100%	100%	100%	100%
Manutenção do Programa Mais Médico / Programa Médicos pelo Brasil.	Nº de vagas ofertadas pelo MS e preenchidas com profissionais médicos bolsistas do programa.	12	14	15	15
Construção Unidade Básica de Saúde.	Nº de UBS construída	01	01	01	01
Reformar as UBS das ESF/ESB.	Nº de UBS reformadas	06	06	06	06
Manutenção do Programa de Agentes Comunitários de Saúde.	Nº de ACS credenciados e cadastrados.	99	99	99	99
Manutenção do Programa Saúde na Escola.	% de prioritárias com ações do PSE.	100%	100%	100%	100%
Contribuir com o Programa Mais Saúde com Agente.	% de ACS e ACE que concluíram o curso.	100%	100%	100%	100%

Atingir os indicadores de desempenho ESF/ESB/eMulti	% de equipes com faixa de desempenho ótimo.	80	90	95	100
Realizar exames citopatológicos de colo de útero em mulheres de 25 a 64 anos.	Razão de exames citopatológicos de colo de útero em mulheres de 25 a 64 anos, na população residente	0,50	0,50	0,50	0,50
Realizar exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos.	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos, na população residente.	0,30	0,30	0,30	0,30
Reduzir a gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos.	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos	17	15	13	10
Realizar o acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Renda Brasil.	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Renda Brasil.	90	90	90	90
Remapeamento das microáreas / áreas das ESF.	Nº de equipes da ESF com micro-áreas e áreas remapeadas.	19	20	21	22
Intensificação das visitas domiciliares realizadas pelos Agentes de Saúde e Endemias.	% da população visitada por ACS e ACE.	100%	100%	100%	100%

Contratação de profissional médico para as UBS sem médico.	Nº de médicos contratados para as ESF.	03	03	03	03
Contratação de profissionais para novas vagas de trabalho, substituição em férias, licenças ou aposentadoria. A saber: Auxiliar de Serviços Gerais, Técnico em Enfermagem e Auxiliar Administrativo.	Nº de profissionais contratados.	25	32	38	43
Melhorar o acolhimento nas unidades básicas / escuta inicial qualificada.	Nº de ESF / ESB realizando escuta inicial qualificada	19	20	21	22
Assegurar atendimento multiprofissional para apoiar as equipes de atenção básica, especializada em saúde mental.	Nº de ESF / ESB com atendimento multiprofissional.	19	20	21	22
Contratar Educador Físico para realizar atividade física nas UBS.	Nº de UBS com ações de atividade física.	02	02	02	02
Aumentar o percentual da escovação dental supervisionada realizada no município.	Média da ação coletiva de escovação dental supervisionada.	3,0	3,5	4,0	4,5

Implantar estratégias visando à redução do número de exodontias realizadas na Atenção Básica.	Proporção de exodontia em relação aos procedimentos.	06	05	04	03
Desenvolver estratégias visando a ampliação do acesso da população à consulta odontológica.	Proporção de primeiras consultas odontológicas programáticas realizadas ao ano em relação à população.	12	12,5	13	13,5
Reduzir as internações por causas sensíveis à atenção básica.	Proporção de internações por causas sensíveis à atenção básica.	22%	20%	18%	16%
Aquisição de tablets para os agentes comunitários de saúde e de endemias.	% de ACS e ACE com tablets.	100%	100%	100%	100%
Aquisição de Cadeiras Odontológicas Completas para equipas as UBS.	Nº de Cadeiras Odontológicas adquiridas.	-	05	-	05
Aquisição de um aparelho raios-X para exames odontológicos.	Nº de raios-X odontológico adquirido	-	01	-	01
Aquisição de uma Unidade Odontológica Móvel (UOM).	Nº de UOM em funcionamento.	01	-	-	-
Aquisição de veículo para transporte de Equipes de Saúde.	Nº de veículos adquiridos.	02	02	02	02

Manter a infraestrutura necessária ao funcionamento das UBS, dotando-os de recursos materiais, equipamentos e insumos suficientes para o conjunto de ações propostas.	Nº de UBS estruturadas e em funcionamento.	23	23	24	24
Manter a qualidade do atendimento Humanizado de todos os usuários do SUS.	% dos profissionais preparados para o acolhimento inicial do usuário.	100%	100%	100%	100%
Pagar o Piso Salarial dos ACS/ACE e enfermagem	% dos ACS / ACE e profissionais de enfermagem recebendo o piso salarial.	100%	100%	100%	100%
Implantar o Projeto Saúde Itinerante, em regiões de difícil acesso.	Nº de ações realizadas do Projeto Saúde Itinerante/anual.	06	06	06	06

Diretriz 2 - Garantir a integralidade do cuidado nas Redes de Atenção à Saúde (RAS).

Objetivo 2: Promover a articulação entre os diferentes níveis de atenção, assegurando o acesso a consultas, exames e procedimentos especializados.

METAS PLURIANUAIS

AÇÕES	Indicadores Acompanhamento	Meta Anual 2026	Meta Anual 2027	Meta Anual 2028	Meta Anual 2029
Ofertar atendimentos especializados (neuropediatra, ginecologista, psiquiatra, ortopedista, nutricionista, cardiologista, terapeuta ocupacional, oftalmologista, endocrinologista, psicólogo, dentre outros).	Nº de especialidades ofertadas.	10	10	10	10
Agilizar a entrega dos exames laboratoriais.	Nº de dias necessários para a entrega dos resultados, após coleta de material.	03	03	03	03
Disponibilização de veículo (Micro-ônibus) que transporta os pacientes para tratamento de saúde em Teresina todos os dias da semana (segunda a sexta-feira).	Nº de veículos disponibilizados todos os dias uteis da semana.	01	01	01	01
Disponibilizar um local de acolhimento para os	Nº de ponto de apoio ofertado.	01	01	01	01

pacientes que estão aguardando o micro-ônibus para realizar tratamento de saúde em Teresina.					
Ampliar a oferta de vagas no Centro Municipal de Fisioterapia (contratação de mais profissionais).	Nº de atendimentos realizados.	55.000	60.000	60.500	70.000
Manter a infraestrutura necessária ao funcionamento do Centro de Reabilitação dotando-o de recursos materiais, equipamentos e insumos suficientes para o conjunto de ações propostas.	Nº de serviço mantido.	01	01	01	01
Melhorar o fluxo de agendamento de consultas e entrega de medicamentos no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS).	% de usuários atendidos com medicamentos prescritos.	100%	100%	100%	100%
Implantação de uma nova unidade do CAPS.	Nº de sede própria.	-	-	01	01
Abertura de uma Farmácia Central ofertando todos os medicamentos disponíveis na REMUME (relação municipal de	Nº de Farmácia Central implantada / mantida.	01	01	01	01

medicamentos essenciais).					
Aumento da oferta de prótese dentária.	Nº de prótese dentária distribuídas.	1.200	1.200	1.200	1.200
Implantação do Centro Municipal de Autismo.	Nº de Centro implantado / mantido.	-	01	01	01
Oferta de exames de ultrassonografia pelo município.	Nº de exames de ultrassonografia ofertados.	1.200	1.200	1.200	1.200
Assegurar o custeio mensal do CAPS I de Esperantina.	Nº de CAPS I em funcionamento.	01	01	01	01
Ampliar a oferta de medicamentos que são dispensados no CAPS.	% da população com transtornos mentais atendidas com medicamentos no CAPS.	100%	100%	100%	100%
Manter a infraestrutura necessária ao funcionamento do CAPS, dotando-a de recursos materiais, equipamentos e insumos suficientes para o conjunto de ações propostas.	Nº de serviço de saúde mental mantido.	01	01	01	01
Realização do matriciamento dos pacientes que são assistidos pelo CAPS.	% de usuários com doença mental grave atendidos com matriciamento.	100%	100%	100%	100%
Garantia de veículos para o transporte dos usuários e profissionais do CAPS.	Nº de veículos disponibilizados.	01	01	01	01
Assegurar o custeio mensal do CEO de Esperantina.	Nº de CEO em funcionamento.	01	01	01	01

Manter Laboratório de Próteses Dentária implantado.	Número Absoluto de Laboratório de próteses dentárias implantados.	01	01	01	01
Realizar mensalmente, os procedimentos pactuados do CEO.	Nº de procedimentos básicos, Periodontia, Cirurgia Oral e Endodontia.	80 /60 / 80 / 35	80 /60 / 80 / 35	80 /60 / 80 / 35	80 /60 / 80 / 35
Manter o Centro de Especialidades, sede para os atendimentos: pediatra, ginecologista, psicóloga, nutricionista, fonoaudióloga e assistente social.	Nº de Centro de Especialidades implantado / em funcionamento.	01	01	01	01
Manter a casa de apoio para a estadia dos pacientes que precisam realizar atendimento em Teresina.	Nº de casa de apoio ofertada.	01	01	01	01
Viabilizar a coleta de exames laboratoriais para pacientes acamados/domiciliados	% pacientes acamados/domiciliados atendidos com a coleta de exames laboratoriais solicitados realizados em domicílio.	80%	100%	100%	100%
Manter a triagem auditiva neonatal – Teste da Orelhinha.	% de RN que realizaram o Teste da Orelhinha.	100%	100%	100%	100%
Realização de mutirão de cirurgias oftalmológicas (catarata/pterígio).	Nº de mutirões de cirurgias oftalmológicas (catarata/pterígio) realizadas anualmente.	01	01	01	01
Manter o Serviço de Urgência e Emergência SAMU USA-USB.	Nº absoluto de serviços de urgência e Emergência SAMU em atividade.	01/01	01/01	01/01	01/01

Promover mecanismos de formação permanente para profissionais de saúde.	% de profissionais capacitados.	100%	100%	100%	100%
Garantir a modernização tecnológica dos equipamentos de urgência e emergência.	Nº absoluto de Serviço de Urgência equipado e com estrutura física adequada.	01	01	01	01
Disponibilizar uniformes as equipes do SAMU.	% de profissionais do SAMU uniformizados.	100%	100%	100%	100%
Obter a certificação de qualificação das equipes do SAMU USA-USB.	Nº de equipes qualificadas.	02	02	02	02
Garantir a Atenção Domiciliar realizada pela Equipe Multiprofissional (Melhor em Casa) aos usuários com quadro clínico agudo ou crônico agonizado, que possuam problemas de saúde e dificuldade ou impossibilidade física de locomoção até uma unidade de saúde e que necessitem de maior frequência de cuidado, recursos de saúde e acompanhamento contínuos.	Média mensal de pacientes assistidos por Equipe Multiprofissional da Atenção Domiciliar.	35	35	35	35

Manutenção de veículo para transporte da Equipe Melhor em Casa	Nº de veículos adquiridos.	01	01	01	01
--	----------------------------	----	----	----	----

Diretriz 3 - Diretriz. Redução e prevenção de riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de vigilância, prevenção, promoção e proteção à saúde.

Objetivo 3: Aprimorar e manter as ações de vigilância em saúde para assegurar a promoção e proteção à saúde da população.

METAS PLURIANUAIS

AÇÕES	Indicadores Acompanhamento	Meta Anual 2026	Meta Anual 2027	Meta Anual 2028	Meta Anual 2029
Fortalecer a notificação de agravos com capacitação de profissionais da rede pública.	% de agravos de notificação compulsória notificado	100%	100%	100%	100%
Manter zerado o número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos.	Número Absoluto de casos de AIDS em menores de 5 anos	0	0	0	0
Reduzir o número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade.	Número Absoluto de novos casos de sífilis.	01	01	0	0
Capacitar anualmente todos os profissionais de saúde nas ações de imunização.	Nº de capacitações / Atualizações realizadas.	01	01	01	01
Gerenciamento das informações de eventos adversos pós-vacinação.	% de EAPV notificados e investigados.	100%	100%	100%	100%
Adquirir câmaras refrigeradas para conservação de vacinas.	Nº de câmaras refrigeradas adquiridas.	05	05	05	05
Adquirir Gerador de Energia para a Rede de Frio.	Nº de Gerador de Energia comprado.	01	-	-	-

Alcançar as coberturas das Vacinas do Calendário Nacional de Vacinação para Crianças menores de 4 anos de idade	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Básico de Vacinação para crianças menores de 5 anos de idade com cobertura alcançada.	95%	95%	95%	95%
Encerrar os casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	Percentual de casos de DNCI encerrados	100%	100%	100%	100%
Manter a proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.	Percentual de cura nos casos novos de Hanseníase	100%	100%	100%	100%
Examinar os contatos intradomiciliares dos casos novos de hanseníase diagnosticados no ano da avaliação.	Proporção de contatos intradomiciliar examinados.	100%	100%	100%	100%
Garantir a proporção de cura nas coortes de casos novos de tuberculose pulmonar Bacilífera no município, conforme recomendações do MS.	Proporção de cura nas coortes de casos novos de tuberculose pulmonar Bacilífera no município.	85%	85%	85%	85%
Realizar coleta oportuna de amostra de escarro para os Sintomáticos Respiratórios.	Proporção de Sintomáticos Respiratórios examinados.	100%	100%	100%	100%
Garantir que os contatos intradomiciliares de casos novos de tuberculose	% dos contatos intradomiciliares de casos novos de	100%	100%	100%	100%

sejam examinados.	tuberculose sejam examinados.				
Garantir a oferta de exames anti-HIV para os casos novos de tuberculose diagnosticados.	% de Exames anti-HIV realizados em casos novos de tuberculose diagnosticados.	100%	100%	100%	100%
Ampliar a proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	% de análises realizadas em amostras de água para consumo humano.	80%	80%	80%	80%
Realizar ações diárias de eliminação, controle dos criadouros de A. Aegypti nos imóveis do município.	Número de ciclos de visitas domiciliares realizados por agentes de endemias para controle vetorial do A. Aegypti e outras endemias.	06	06	06	06
Atualizar o Plano de Contingência da dengue, chikugunya, zika e microcefalia.	Nº de Plano de Contingência de Endemias atualizado.	01	01	01	01
Potencializar a atuação do controle de zoonoses no município, sobretudo, na retira de animais do meio urbano, na realização do inquerito canino para eliminação de casos de calazar em humanos.	Nº de casos humanos da Leishmaniose Visceral / Tegumentar.	00	00	00	00
Garantir a vacinação antirrábica dos cães e gatos na campanha nacional de vacinação.	% de cães e gatos vacinados na campanha nacional.	90%	90%	90%	90%

Construir um novo Centro Municipal de Zoonose.	Nº de centro de Zoonoses.	-	-	01	-
Identificar e notificar acidentes e doenças laborais (LER/DORT, exposição a químicos).	Percentual de preenchimento das notificações de agravos relacionados ao trabalho.	100%	100%	100%	100%
Implantação de Centro de Testagem e Aconselhamento – CTA.	Nº de CTA implantado.	-	01	-	-
Realizar os seis grupos de ações de Vigilância Sanitária, consideradas necessárias a todos os municípios - (Cadastro de Estabelecimentos Sujeitos à Vigilância Sanitária / Instauração de Processo Administrativo Sanitário / Inspeção dos Estabelecimentos Sujeitos à Vigilância Sanitária / Atividade Educativa para População / Atividade Educativa para o Setor Regulado / Recebimento Atendimento de Denúncias/Reclamações.	% de ações de Vigilância Sanitária realizadas.	100%	100%	100%	100%
Garantir a coleta e destino adequado ao lixo dos serviços de saúde.	% de lixo dos serviços de saúde transportados e com destino adequado.	100%	100%	100%	100%
Desenvolver projeto de Empresas Amigas da Vigilância.	Nº de projeto desenvolvido.	01	01	01	01
Intensificar as Fiscalizações em estabelecimentos que	% de estabelecimentos inspecionados.	100%	100%	100%	100%

oferecem comidas prontas "com Cozinha"					
Contratação de servidores para compor o quadro de fiscais de vigilância sanitária.	Nº de servidores contratados.	04	02	02	02
Disponibilizar veículo exclusivo para a Vigilância Sanitária.	Nº de veículo disponibilizado.	01	01	01	01
Promover campanhas educativas sobre boas práticas de higiene e manipulação de alimentos.	Nº de ações realizadas.	02	02	02	02
Criar o Código Sanitário Municipal, alinhando-o às normas da Anvisa.	Nº de código criando e aplicado.	01	01	01	01
Capacitar fiscais sanitários para atuação em zonas urbanas e rurais.	% de profissionais capacitados.	100%	100%	100%	100%

Diretriz 4 - Garantia de acesso à população a assistência farmacêutica

Objetivo 04: Ampliar o acesso da população a medicamentos, promover o uso racional e qualificar a assistência farmacêutica no âmbito do SUS.

METAS PLURIANUAIS

AÇÕES	Indicadores Acompanhamento	Meta Anual 2026	Meta Anual 2027	Meta Anual 2028	Meta Anual 2029
Revisar o elenco de medicamentos e insumos da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) do município.	Nº Absoluto de atualizações REMUME.	1	1	1	1
Disponibilizar o máximo de medicamentos padronizados na RENAME para atenção Básica.	% de medicamentos padronizados REMUME disponibilizados.	100%	100%	100%	100%
Garantir e aumentar a oferta da dispensação de medicamentos da Farmácia Básica.	% da população atendida com medicamentos da REMUME.	100%	100%	100%	100%
Assegurar a alimentação regular do SISFAR / E-SUS -Hórus.	Nº de sistemas alimentados.	02	02	02	02

Revisar e Du divulgar um protocolo de dispensação de medicamentos.	Nº de protocolos implementados.	01	01	01	01
--	------------------------------------	----	----	----	----

Diretriz 5 - Avançar na inovação e o uso da tecnologia na saúde.

Objetivo 5: Implantar / implementar sistemas de informação eficientes, prontuário eletrônico, telemedicina e ferramentas digitais que apoiem a gestão e a assistência.

METAS PLURIANUAIS

AÇÕES	Indicadores Acompanhamento	Meta Anual 2026	Meta Anual 2027	Meta Anual 2028	Meta Anual 2029
Implantação do Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) em todas as unidades de saúde.	% de unidades de saúde com PEP implementado	100%	100%	100%	100%
Expansão da Telemedicina para regiões remotas e de difícil acesso	% de UBS com acesso a serviços de telemedicina	100%	100%	100%	100%
Investir na informatização das UBS.	Número de UBS informatizadas.	22	22	22	22
Assegurar internet das UBS.	Número de UBS com internet de qualidade.	22	22	22	22
Capacitação de profissionais de saúde em ferramentas digitais	% de profissionais capacitados em tecnologias de saúde	100%	100%	100%	100%
Integração de Sistemas de Informação em Saúde (SIS) para interoperabilidade e proteção de dados sensíveis.	% de sistemas de saúde integrados	100%	100%	100%	100%

Cadastrar / Atualizar e manter a emissão do cartão do SUS.	% da população com CNS válido.	100%	100%	100%	100%
Manter o Ponto Eletrônico nos serviços de saúde.	Nº de serviços de saúde com Ponto Eletrônico.	22	22	22	22
Alimentar o Banco de Preços de Saúde.	% de Atas de preço informadas no BPS.	100%	100%	100%	100%

Diretriz 6 - Investir em formação continuada e condições de trabalho

Objetivo 6: Melhorar as condições de trabalho, promover capacitações regulares e estimular a fixação de profissionais.

METAS PLURIANUAIS

AÇÕES	Indicadores Acompanhamento	Meta Anual 2026	Meta Anual 2027	Meta Anual 2028	Meta Anual 2029
Valorização dos profissionais de saúde, com a elaboração e aprovação do plano de carreira e aumento de salário base.	Nº de plano de carreira e aumento de salário base.	01	-	-	-
Promover mecanismos de atualização e educação permanente para profissionais de saúde.	% de profissionais capacitados.	80%	90%	100%	100%
Promover ações educativas sobre ergonomia, saúde mental e uso de EPI's.	Nº de ações realizadas.	01	01	01	01
Promover parcerias com o CEREST (Centro de Referência em Saúde do Trabalhador).	Nº de ações realizadas.	01	01	01	01
Pagar o piso salarial da	% de profissionais recebendo o piso	100%	100%	100%	100%

enfermagem e dos ACS / ACE.	nacional da categoria.				
Assegurar condições de trabalho dignas (sobre ergonomia, saúde mental e uso de EPI's).	% de profissionais atendidos.	100%	100%	100%	100%

Diretriz 7 - Fortalecer o Conselho Municipal de Saúde e conferências como espaços democráticos.					
Objetivo 7: Fortalecer os Conselhos e Conferências de Saúde, promovendo a escuta da população e a transparência nas decisões.					
METAS PLURIANUAIS					
AÇÕES	Indicadores Acompanhamento	Meta Anual 2026	Meta Anual 2027	Meta Anual 2028	Meta Anual 2029
Capacitar conselheiros sobre SUS, legislação e orçamento público para qualificar a fiscalização.	Número Absoluto de treinamentos realizados para conselheiros.	01	01	01	01
Implantar ouvidoria ativa com canais diversificados (whatsapp, formulários online, telefone) para denúncias e sugestões.	Nº de Ouvidoria em funcionamento.	01	01	01	01
Assegurar infraestrutura e recursos para o funcionamento do CMS (reuniões, transporte, materiais).	Nº de Rubrica orçamentária específica para custear o conselho.	01	01	01	01
Garantir a representatividade paritária (50% usuários, 25% trabalhadores,	Nº de conselheiros segundo a representatividade	16 membros	16 membros	16 membros	16 membros

25% gestores/prestadores) no Conselho Municipal de Saúde (CMS).	definida em leis - 16 conselheiros 08 titulares / 08 suplentes (08 usuários, 02 trabalhadores, 02 gestores/prestadores).				
Realizar eleições periódicas para conselheiros, com divulgação ampla e processo transparente a toda comunidade.	Nº de eleições realizadas.	-	01	-	01
Criar mecanismos de prestação de contas da gestão em linguagem acessível (ex.: audiências públicas).	Nº de audiências públicas realizadas.	02	02	02	02
Monitorar a execução do Plano Municipal de Saúde com participação do CMS e comissões temáticas.	Nº de Plano Municipal de Saúde monitorado.	01	01	01	01
Analisar e provar o Relatório Anual de Gestão.	Número Absoluto de RAG analisado e aprovado.	01	01	01	01
Analisar e aprovar os Relatórios Detalhados do Quadrimestre Anterior	Número Absoluto de RDQA analisado e aprovado.	03	03	03	03

Diretriz 8 - Sustentabilidade Financeira e Transparência.

Objetivo 8: Garantir o uso racional e transparente dos recursos do SUS, cumprindo os dispositivos legais de aplicação dos recursos financeiros em Ações e Serviços Públicos de Saúde.

METAS PLURIANUAIS

AÇÕES	Indicadores Acompanhamento	Meta Anual 2026	Meta Anual 2027	Meta Anual 2028	Meta Anual 2029
Aplicar os recursos da Saúde em conformidade com objetivos e metas explicitados nos Planos de Saúde.	% de recursos aplicados conforme objetivos e metas explicitados nos Planos de Saúde.	100%	100%	100%	100%
Aplicar os recursos do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde (Custeio) na manutenção da oferta e continuidade da prestação das ações e serviços públicos de saúde.	% de recursos do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde (Custeio) aplicados na manutenção da oferta e continuidade da prestação das ações e serviços públicos de saúde.	100%	100%	100%	100%
Aplicar os recursos do Bloco de Estruturação da Rede de Serviços Públicos de Saúde (Investimento) para a aquisição de equipamentos e obras de	% os recursos do Bloco de Estruturação da Rede de Serviços Públicos de Saúde (Investimento) aplicados na aquisição de equipamentos e obras de construções	100%	100%	100%	100%

construções novas ou ampliação de imóveis.	novas ou ampliação de imóveis				
Utilizar os recursos oriundos do Componente de Vigilância em Saúde e Componente da Vigilância Sanitária nas ações de Vigilância, Prevenção e controle de doenças e agravos e dos seus fatores de risco e Promoção da saúde.	% recursos oriundos do Componente de Vigilância em Saúde e Componente da Vigilância Sanitária aplicados nas ações de Vigilância, Prevenção e controle de doenças e agravos e dos seus fatores de risco e Promoção da saúde.	100%	100%	100%	100%
Utilizar os recursos oriundos do Componente Assistência Farmacêutica para aquisição do elenco de medicamentos e insumos da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais.	% dos recursos oriundos do Componente Assistência Farmacêutica aplicados para aquisição do elenco de medicamentos e insumos da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais.	100%	100%	100%	100%
Garantir a aplicação eficaz, transparente e regular dos recursos provenientes de emendas	% de recursos financeiros oriundos de emendas parlamentares, aplicados dentro do prazo legal.	100%	100%	100%	100%

parlamentares de custeio (PAP e / ou MAC), visando a manutenção e melhoria dos serviços de saúde ofertados à população.					
---	--	--	--	--	--

VIII - COMPATIBILIZAÇÃO DAS PROPOSIÇÕES DA CONFERENCIA MUNICIPAL DE SAÚDE COM O PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

PROPOSTA CONFERÊNCIA (segundo Eixos Temáticos)	DIRETRIZ	EXEMPLOS DE METAS
1 - FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA ✓ Construir o prédio próprio da UBS do Bairro Rural, UBS Centro, UBS Chapadinha Norte e UBS Palestina; ✓ Reforma e ampliação das UBS: Lagoa dos Macacos, Lagoa Seca, Amargosa e Sitio do Alegre; ✓ Estruturar todas as UBS para a implantação do Programa Saúde Digital (computadores, web cam, caixa de som, contratação profissional); ✓ Agilizar na entrega dos resultados dos exames citopatológicos (PCCU); Entre outras propostas.	Ampliar o acesso e qualificar o atendimento nas Unidades Básicas de Saúde, garantindo continuidade do cuidado e resolutividade.	1. Construção de novas Unidade Básica de Saúde; 2. Reformar as UBS das ESF/ESB; 3. Estruturar todas as UBS para a implantação do Programa Saúde Digital; 4. Realizar e agilizar a entrega de exames citopatológicos de colo de útero em mulheres de 25 a 64 anos. Entre outras metas.

2 - GARANTIR A INTEGRALIDADE DO CUIDADO NAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE (RAS). - ✓ Aumentar a oferta de atendimento dos especialistas com contratação de novos profissionais (neuropediatra, ginecologista, psiquiatra, ortopedista, nutricionista, cardiologista, terapeuta ocupacional, oftalmologista, endocrinologista, psicólogo, dentre outros); ✓ Implantação do Centro Municipal de Autismo; ✓ Disponibilização de veículo (Micro-ônibus) que transporta os pacientes para	Promover a articulação entre os diferentes níveis de atenção, assegurando o acesso a consultas, exames e procedimentos especializados.	1. Aumentar a oferta de atendimento dos especialistas com contratação de novos profissionais; 2. Implantação do Centro Municipal de Autismo; 3. Disponibilização de veículo (Micro-ônibus) que transporta os pacientes e manter a casa de apoio para a estadia dos pacientes que precisam realizar atendimento em Teresina; 4. Manter a infra-estrutura necessária ao funcionamento do Centro de Reabilitação dotando-o de recursos materiais, equipamentos e insumos suficientes para o conjunto de ações propostas. Entre outras metas.
---	---	---

tratamento de saúde em Teresina todos os dias da semana (segunda a sexta-feira); ✓ Ampliar a oferta de vagas no Centro Municipal de Fisioterapia (contratação de mais profissionais); Entre outras propostas.		
3 - DIRETRIZ. REDUÇÃO E PREVENÇÃO DE RISCOS E AGRAVOS À SAÚDE DA POPULAÇÃO POR MEIO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA, PREVENÇÃO, PROMOÇÃO E PROTEÇÃO À SAÚDE. ✓ Fortalecer a cobertura vacinal com busca ativa de não vacinados; ✓ Monitorar doenças negligenciadas e agravos crônicos, como tuberculose, hanseníase,	Aprimorar e manter as ações de vigilância em saúde para assegurar a promoção e proteção à saúde da população.	1. Alcançar as coberturas das Vacinas do Calendário Nacional de Vacinação para Crianças menores de 4 anos de idade; 2. Encerrar os casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação; 3. Ampliar a proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez;

HIV-AIDS, Transtornos mentais, hipertensão Arterial, Diabetes e sífilis congênita; ✓ Monitorar a qualidade da água (Qualidade e potabilidade) e alimentos (vigilância de surtos alimentares); ✓ Construção do Centro Municipal de Zoonose e Aterro Sanitário. Entre outras propostas.		4. Construir um novo Centro Municipal de Zoonose. Entre outras propostas.
---	--	---

4- FORTALECER O CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE E CONFERÊNCIAS COMO ESPAÇOS DEMOCRÁTICOS. ✓ Garantir a representatividade paritária (50% usuários, 25% trabalhadores, 25% gestores/prestadores) no Conselho Municipal de Saúde (CMS); ✓ Realizar eleições periódicas para conselheiros, com divulgação ampla e processo transparente a toda comunidade; ✓ Capacitar os conselheiros sobre SUS, legislação e orçamento público para qualificar a fiscalização; Entre outras propostas	Fortalecer os Conselhos e Conferências de Saúde, promovendo a escuta da população e a transparência nas decisões.	1. Garantir a representatividade paritária (50% usuários, 25% trabalhadores, 25% gestores/prestadores) no Conselho Municipal de Saúde (CMS); 2. Realizar eleições periódicas para conselheiros, com divulgação ampla e processo transparente a toda comunidade; 3. Capacitar conselheiros sobre SUS, legislação e orçamento público para qualificar a fiscalização; Entre outras propostas
---	--	--

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026 a 2029

O monitoramento é um requisito imprescindível para que o exercício da avaliação possa ser um instrumento de gestão. Quem monitora, avalia. Quem avalia, confirma ou corrige, exercendo o poder de dirigir consciente. Para fazer um monitoramento, no entanto, é preciso que haja produção sistemática e automatizada de informações relevantes, precisas e sintéticas. Esses dados devem ser oportunos para lidar com cada processo particular, com as peculiaridades que lhe são próprias. E eles somente poderão existir se a ação tiver sido desenhada e programada de forma que englobe a produção de informações apropriadas e em um ritmo adequado à tomada de decisões.

Os processos que envolvem as ações de monitoramento e avaliação da gestão possuem características sistemáticas e contínuas de acompanhamento de indicadores de saúde e de execução de políticas, ações e serviços, como também processos que compõem o campo de gestão, visando à obtenção de informações estratégicas em tempo oportuno para subsidiar a tomada de decisões, bem como a identificação, solução e redução de problemas e correção de rumos.

Entendendo a necessidade de compatibilização dos instrumentos que dão concretude ao Sistema de Planejamento do SUS (Plano de Saúde, Programação Anual de Saúde e Relatório Anual de Gestão) e outros instrumentos como, por exemplo, o Plano Plurianual Municipal, o processo de monitoramento e avaliação do Plano Municipal de Saúde de Madeiro dar-se-á por meio dos indicadores constantes na Pactuação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores, seguindo o Manual Instrutivo e metas pactuadas anualmente.

Destacamos a seguir, alguns desses indicadores que também foram incorporados ao Plano Plurianual 2026-2029.

- ✓ Novos indicadores de cofinanciamento da Atenção Primária à Saúde.

Os indicadores integram o componente de qualidade, um dos pilares da nova metodologia de cofinanciamento federal da APS, instituída em 2024. O modelo considera o desempenho das equipes e a oferta efetiva de ações e serviços como critérios para a definição do valor mensal repassado aos municípios. A mensuração levará em conta os resultados alcançados em cada indicador, envolvendo todos os membros da equipe na oferta do cuidado integral à população.

Estes indicadores avaliam o desempenho das boas práticas pelas equipes da ESF / ESB e eMulti.. São eles:

1. Ações interprofissionais realizadas pela eMulti;
2. Média de atendimentos por pessoa assistida pela eMulti;
3. Mais acesso à APS;
4. Cuidado da pessoa com diabetes;
5. Cuidado da pessoa com hipertensão;
6. Cuidado da gestante e do puerpério;
7. Cuidado da mulher na prevenção do câncer;
8. Cuidado da pessoa idosa;
9. Cuidado no desenvolvimento infantil;
10. Escovação dentária supervisionada em faixa etária escolar;
11. Primeira consulta odontológica programada;
12. Tratamento odontológico concluído;
13. Tratamento restaurador atraumático;
14. Procedimentos odontológicos preventivos;
15. Taxa de exodontias realizadas

Os indicadores vão apoiar e orientar profissionais e gestores na ponta a compreender melhor o padrão esperado do cuidado a ser ofertado pelas equipes. O

componente de qualidade permite identificar melhor as lacunas nas ações ofertadas e avançar no planejamento e na qualificação dos serviços prestados nos territórios.

- ✓ Ainda pretende-se avaliar a execução deste planejamento da seguinte forma:
- 1. Através de boletins e mapas dos programas preventivos e assistenciais;
 - ✓ Pelo registro de boletins através do sistema SIA/SUS;
 - ✓ Através do Relatório Anual de Gestão;
- 2. Através do Conselho Municipal de Saúde:
 - ✓ Participação ativa da política de saúde através das reuniões do Conselho Municipal de Saúde;
 - ✓ Participação na elaboração do Plano Municipal de Saúde;
 - ✓ Auxiliar na implantação de programas de saúde conforme necessidades do município;
 - ✓ Propor critérios e alternativas que definam qualidade e resolutividade e melhoria da qualidade de vida;
 - ✓ Participar de pesquisas na área da saúde;
 - ✓ Fiscalizar os recursos repassados a Secretaria Municipal de Saúde e Fundo Municipal de Saúde;
- 3. Pela supervisão técnica da Secretaria Estadual da Saúde / Regional de Saúde:
 - ✓ Onde será avaliado o grau de resolutividade de sistema implantado, a adequação dos serviços oferecidos e o cumprimento de metas executadas em relação às planejadas;
 - ✓ O comprometimento comunitário, conhecendo os problemas e adotando práticas para a melhoria e mudanças de comportamento;
 - ✓ Ações educativas pela equipe multiprofissional;
 - ✓ Comprometimento profissional com a realidade da população na área de abrangência da unidade de saúde, mantendo o compromisso com a honestidade e humanização no atendimento;
 - ✓ Desenvolvimento de ações preventivas em todas as áreas promovendo

qualidade de vida;

- ✓ Participação dos encaminhamentos de projetos;
- ✓ Adequação do sistema em relação às necessidades de saúde da população;
- ✓ Avaliação nível de obtenção das metas realizadas as propostas;
- ✓ Avaliação do impacto epidemiológico pelas ações de saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. IBGE. Censo Demográfico 2022. Rio de Janeiro: IBGE, 2023. Disponível em: <https://censos.ibge.gov.br/>. Acesso em: 8 ago. 2025.
2. Relatório da 10ª Conferência de Saúde de Esperantina – 2025;
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 3.493, de 2024, que instituiu a nova metodologia de cofinanciamento da APS. Brasília, 2019.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Política Nacional de Atenção Básica: no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) – PNAB. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. Sistema de Planejamento do SUS 2023;
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas Critérios e Parâmetros para o Planejamento e Programação de Ações e Serviços de Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília, Ministério da Saúde, 2015.
7. BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília (DF), 20 set. 1990.
8. BRASIL. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990b. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília (DF), 31 dez. 1990.

