



PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

IPIRANGA DO PIAUÍ
2026-2029



SUS - Sistema Único de Saúde



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE IPIRANGA DO PIAUÍ



MISSÃO

Promoção, proteção e recuperação da saúde para toda a população do município de Ipiranga do Piauí, para assegurar o direito à saúde, reduzir desigualdades e melhorar a qualificação da qualidade de vida da comunidade, seguindo os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).



VISÃO

Ser referência em atenção primária, garantindo atendimento humanizado, eficiente e inovador para toda a população ipiranguense.



VALORES

- ✓ Compromisso com o SUS
- ✓ Transparência e ética na gestão
- Humanização do atendimento
- Trabalho intersetorial
- Participação social



PREFEITURA MUNICIPAL DE IPIRANGA DO PIAUÍ

FRANCISCO ELVIS RAMOS VIEIRA
Prefeito Municipal

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

NEILON DOS SANTOS CARVALHO
Secretário Municipal de Saúde

EQUIPE TÉCNICA DE ELABORAÇÃO

FRANCISCO DE SOUSA GONÇALVES
WILIAM MENDES
POLIANA DE SOUSA
MATHEUS SOARES SANTOS





PREFEITURA MUNICIPAL DE
IPIRANGA DO PIAUÍ



Atualização do Plano Municipal de Saúde

Versão do Plano:	1.0	Data:	01/01/2026
Alterações da Versão:	Versão Inicial		

Versão do Plano:		Data:	
Alterações da Versão:			

Versão do Plano:		Data:	
Alterações da Versão:			



PREFEITURA MUNICIPAL DE IPIRANGA DO PIAUÍ



SUMÁRIO

Sumário

INTRODUÇÃO	7
CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO	9
1. CARACTERÍSTICAS GERAIS DO MUNICÍPIO	9
2. DADOS GEOGRÁFICOS E DEMOGRÁFICOS.....	10
3. INFORMAÇÕES SOBRE REGIONALIZAÇÃO.....	18
4. ASPECTOS ECONÔMICOS	19
5. TRABALHO E RENDIMENTO	19
6. ECONOMIA	19
7. ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO HUMANO MUNICIPAL (IDHM).....	20
8. EDUCAÇÃO	21
9. ESPORTE; LAZER; CULTURA	23
ANÁLISE SITUACIONAL	24
ESTRUTURA DO SISTEMA DE SAÚDE	26
MODELO DE GESTÃO	26
10. RECURSOS HUMANOS DA SAÚDE PÚBLICA	28
11. REDE FÍSICA INSTALADA.....	30
12. PRINCIPAIS EQUIPAMENTOS EXISTENTES NA REDE DE SERVIÇOS PÚBLICOS	32
REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE	34
13. FUNCIONAMENTO DAS UNIDADES DE SAÚDE PÚBLICA	34
14. PARTICIPAÇÃO NO CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE	36
16. ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL CONTRATUALIZADA (OFERTA)	37
17. ASSISTÊNCIA HOSPITALAR CONTRATUALIZADA (OFERTA).....	39
18. ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	40
19. LEITOS DE INTERNAÇÃO, SEGUNDO ESPECIALIDADES (OFERTA)	41
20. NÚMERO DE CONSULTÓRIOS POR ESPECIALIDADES (OFERTA).....	42
21. SERVIÇOS DE APOIO, DIAGNÓSTICO E TERAPIA – SADT (OFERTA)	43
22. REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL – RAPS	43
23. REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS.....	44
24. TRANSPORTE SANITÁRIO	45
25. REDE DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA.....	46
26. FLUXOS DE ACESSO.....	47
DADOS DE NATALIDADE, MORBIDADE E MORTALIDADE	49
27. NATALIDADE	49
28. MORBIDADE HOSPITALAR	50
29. MORTALIDADE.....	53
PRODUÇÃO DOS SERVIÇOS	54



PREFEITURA MUNICIPAL DE IPIRANGA DO PIAUÍ



30.	PRODUÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE.....	54
VIGILÂNCIA EM SAÚDE.....		55
31.	VIGILÂNCIA AMBIENTAL	55
32.	VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	56
33.	IMUNIZAÇÃO	56
34.	AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA	57
35.	VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR	60
36.	VIGILÂNCIA SANITÁRIA	60
37.	GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE	62
38.	Ciência, tecnologia, produção e inovação em saúde e gestão	63
39.	PROGRAMA MAIS ACESSO À ESPECIALISTAS - PMAE	65
40.	PLANEJAMENTO REGIONAL INTEGRADO – PRI	65
RECURSOS FINANCEIROS DA SAÚDE		66
41.	INDICADORES FINANCEIROS DE SAÚDE.....	66
42.	RECEITAS RECEBIDAS DA UNIÃO PARA A SAÚDE.....	67
43.	RECEITAS RECEBIDAS DO ESTADO PARA A SAÚDE	69
PLANEJAMENTO ORÇAMENTÁRIO 2026-2029.....		70
44.	PREVISÃO DAS RECEITAS DA SAÚDE.....	70
45.	PREVISÃO DAS DESPESAS COM SAÚDE	74
DEFINIÇÃO DAS DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES.....		81
PROCESSO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO		109
CONSIDERAÇÕES		111



PREFEITURA MUNICIPAL DE
IPIRANGA DO PIAUÍ



INTRODUÇÃO

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

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

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

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

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





PREFEITURA MUNICIPAL DE
IPIRANGA DO PIAUÍ



O Plano Municipal de Saúde (PMS) é o principal instrumento de planejamento da gestão pública na área da saúde. Ele representa o compromisso da administração municipal com a promoção, prevenção e recuperação da saúde da população. No caso de Ipiranga do Piauí, o PMS reflete o esforço do poder público em organizar e direcionar suas ações de forma estratégica, eficiente e participativa, tendo como base a realidade social, econômica e epidemiológica do município.

A elaboração do Plano Municipal de Saúde parte de um diagnóstico situacional que identifica as principais necessidades e desafios enfrentados pela população local. A partir dessa análise, são definidos diretrizes, objetivos, metas e ações que orientam a execução das políticas públicas de saúde ao longo de quatro anos. Assim, o plano não apenas estabelece prioridades, mas também garante que os recursos humanos, financeiros e estruturais sejam aplicados de maneira racional e transparente, de acordo com as demandas do município.

Em Ipiranga do Piauí, o PMS reflete o compromisso da gestão municipal em fortalecer a atenção básica, ampliar o acesso aos serviços de saúde e melhorar a qualidade do atendimento oferecido à população. As discussões realizadas nas conferências municipais de saúde permitiram a construção de um documento participativo, no qual a comunidade, os profissionais de saúde e o Conselho Municipal de Saúde contribuíram com propostas que representam a realidade local. Esse processo democrático assegura que o plano seja não apenas um instrumento técnico, mas também um reflexo da vontade e das necessidades da população ipiranguense.

Além disso, o Plano Municipal de Saúde orienta a elaboração da Programação Anual de Saúde, da Lei de Diretrizes Orçamentárias e do orçamento municipal, garantindo coerência entre o planejamento e a execução das políticas públicas. Ele também serve como base para o acompanhamento e a avaliação das metas estabelecidas, fortalecendo o controle social e a transparência na gestão.

Na elaboração do Plano Municipal de Saúde, participaram ativamente o Conselho Municipal de Saúde, a sociedade civil organizada expressando suas demandas e necessidades, os trabalhadores e trabalhadoras da saúde, que contribuíram com seus anseios e experiências, além dos gestores e autoridades legais





PREFEITURA MUNICIPAL DE IPIRANGA DO PIAUÍ



do município, que colaboraram de forma técnica e participativa. Esse esforço coletivo resultou em um plano exequível, alinhado à realidade local e capaz de refletir as verdadeiras necessidades da população ipiranguense.

Portanto, o Plano Municipal de Saúde de Ipiranga do Piauí reflete a visão de uma gestão comprometida com o bem-estar coletivo e com a construção de um sistema de saúde mais eficiente, humanizado e inclusivo. É um instrumento que traduz o compromisso do município com o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS), a valorização dos profissionais e a promoção de uma vida mais saudável para todos os cidadãos.

CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO

1. Características Gerais do Município

O território formador do município de Ipiranga do Piauí antes conhecido como Buriti, foi desmembrado do de Oeiras, através da lei estadual nº 2.061, de 7 de dezembro de 1962. Os primeiros moradores que se tem registro histórico no município foram André Bulcão e Geremias Bulcão, no século XIX.

No início do século XX Ipiranga contava com poucas famílias e tinha um aspecto muito do que é hoje. Para começar, naquela época não havia comércio local, tudo dependia das feiras realizadas, quase sempre, em Oeiras, primeira capital do Piauí, rebaixada em 16 de agosto de 1852 pela mudança da capital para Teresina. Mas as viagens só aconteciam de forma rara, pois os sítios e fazendas da época eram autossustentáveis, isto é, produziam praticamente tudo o que consumiam.

A partir de 1902 começavam a chegar ao povoado pessoas para a extração da borracha e compradores desta, como foi o caso de Joaquim Rufino da Silva e Antônio José do Rêgo. Essas famílias se fixaram no local e quando a borracha entrou em decadência elas já estavam enraizadas de forma que ali permaneceram.

Na saúde dispõe de Postos de Saúde na sede e em localidades rurais, e de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) para atendimento básico. Casos mais complexos são encaminhados para cidades maiores. O município conta com 100% de cobertura de Equipes de Saúde da família(ESF) e Equipes de Saúde Bucal(ESB).



PREFEITURA MUNICIPAL DE IPIRANGA DO PIAUÍ



Panorama Municipal

Apresenta dados essenciais da saúde municipal, incluindo população, vulnerabilidade, cobertura do SUS e determinantes de saúde. Auxilia na gestão e planejamento de políticas públicas de saúde.



2. Dados geográficos e demográficos

Tabela 1 - Dados geográficos e demográficos do município de Ipiranga do Piauí – PI.

Aspectos	Dados
Localização geográfica	Macro região de Picos Pi
Área territorial (ano)	529,417 km ²
População no último censo (2022)	9.420 pessoas
População estimada (2025)	9.627 pessoas
Densidade demográfica (2022)	17,79 hab./km ²
Distância da capital	261,4 km
Limites do município	Norte: Inhumas
	Sul: Dom Expedito Lopes e Oeiras
	Oeste: Oeiras e São João da Varjota
	Leste: São Jose e Santana do Piauí
Distâncias entre os municípios da referência	Valença do Piauí : 49 km Picos : 51,8 km
Condições de estradas entre os municípios	Estradas Pavimentadas e não pavimentadas em boas condições de uso

Fonte: IBGE (2025)

Ipiranga do Piauí, um município com 529,417 km² e população estimada de 9.627 habitantes em 2025, é uma região de baixa densidade demográfica. Seus moradores dependem de centros maiores, como Valença (a 49 km) e Picos (a 51,8



PREFEITURA MUNICIPAL DE
IPIRANGA DO PIAUÍ



km), para atendimentos de saúde mais especializados. Embora as estradas sejam asfaltadas e bem conservadas, garantindo tempos de deslocamento relativamente estáveis, as distâncias ainda representam desafios. Entre eles estão o aumento do tempo de resposta em emergências, maiores custos de transporte e dificuldades logísticas na gestão da disponibilidade de leitos hospitalares.

Para enfrentar essas questões, algumas ações são recomendadas. Primeiramente, devem ser estabelecidos acordos formais, como arranjos de PPI/consórcios ou contratos. Esses acordos precisam incluir cláusulas específicas sobre transporte médico, tempos máximos de resposta, regulação de leitos e procedimentos de ressarcimento, uma abordagem orientada por dados ajudará a otimizar os fluxos de trabalho em saúde e garantir o uso eficiente dos recursos disponíveis.

Tabela 2 – População residente no município de Ipiranga do Piauí - PI, nos anos de 2020 a 2025.

Ano	População	Método
2020	9600	Estimativa
2021	9620	Estimativa
2022	9420	Censo
2025	9627	Estimativa

Fonte: Estimativas populacionais e Censo Demográfico, 2022. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Acesso em: **31/10/2025**.

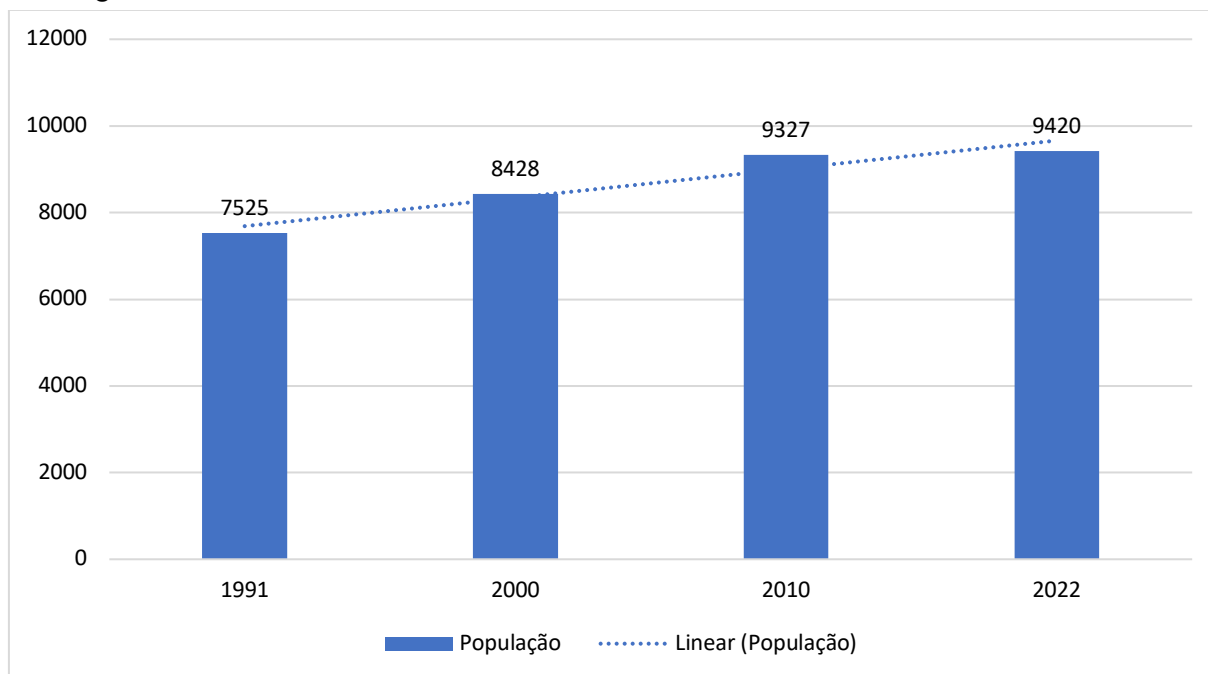




PREFEITURA MUNICIPAL DE IPIRANGA DO PIAUÍ



Gráfico 1 – População residente no município de Ipiranga do Piauí /PI, nos Censos Demográficos de 1991, 2000, 2010 e 2022.



Fonte: Censo Demográfico, 1991, 2000, 2010 e 2022. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Acesso em: 31/10/2025.

A população de Ipiranga do Piauí entre 2020 e 2025 apresenta um quadro demográfico relativamente estável, com apenas pequenas variações. Em 2020, a estimativa era de cerca de 9.600 habitantes, aumentando ligeiramente para 9.620 em 2021. Já o censo de 2022 registrou uma redução para 9.420, seguida por um crescimento projetado para 9.627 em 2025. Essas mudanças anuais são bastante pequenas. Embora tenha havido um leve aumento em 2021, 2022 apresentou uma queda mais perceptível, possivelmente devido a diferenças entre estimativas e dados censitários ou a padrões temporários de migração. No entanto, espera-se que a população se recupere até 2025.

No geral, o crescimento populacional nesse período é praticamente inexistente. Isso se traduz em uma taxa média anual de crescimento muito próxima de zero, indicando uma tendência de manutenção do tamanho populacional, e não de crescimento ou declínio consistente.

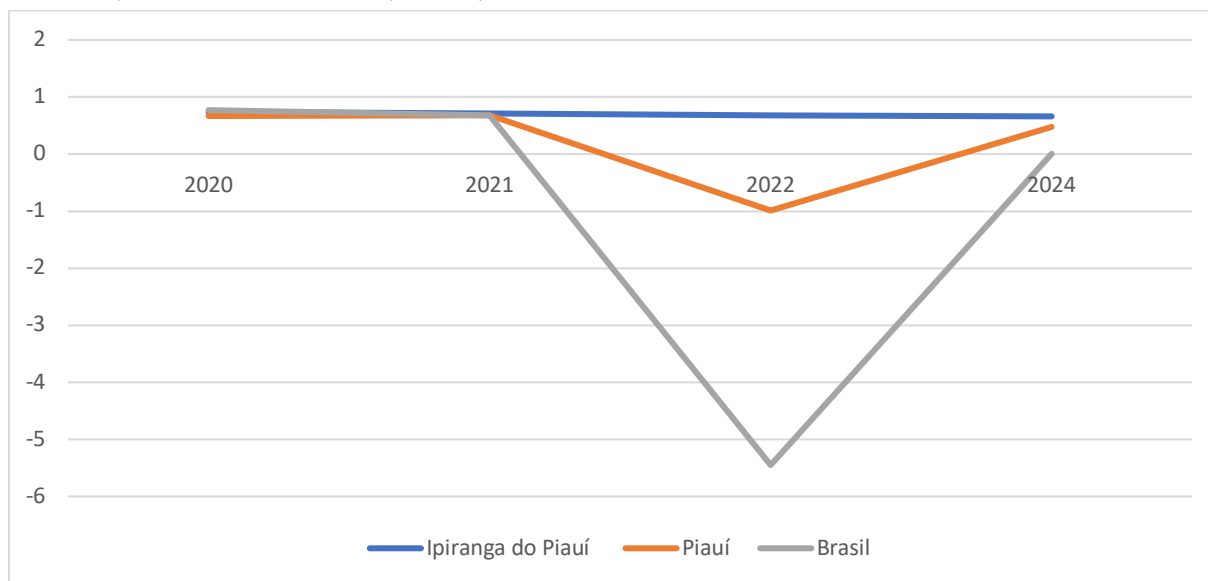


PREFEITURA MUNICIPAL DE IPIRANGA DO PIAUÍ



Do ponto de vista do planejamento em saúde, essa estabilidade demográfica implica previsibilidade na demanda por serviços, permitindo priorizar a manutenção e qualificação da rede existente.

Gráfico 2 – Comparação entre o crescimento populacional de Ipiranga do Piauí , Piauí e Brasil, nos anos de 2020, 2021, 2022 e 2024.



Fonte: Censo Demográfico, 2020, 2021, 2022 e 2024. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Acesso em: 31/10/2025.

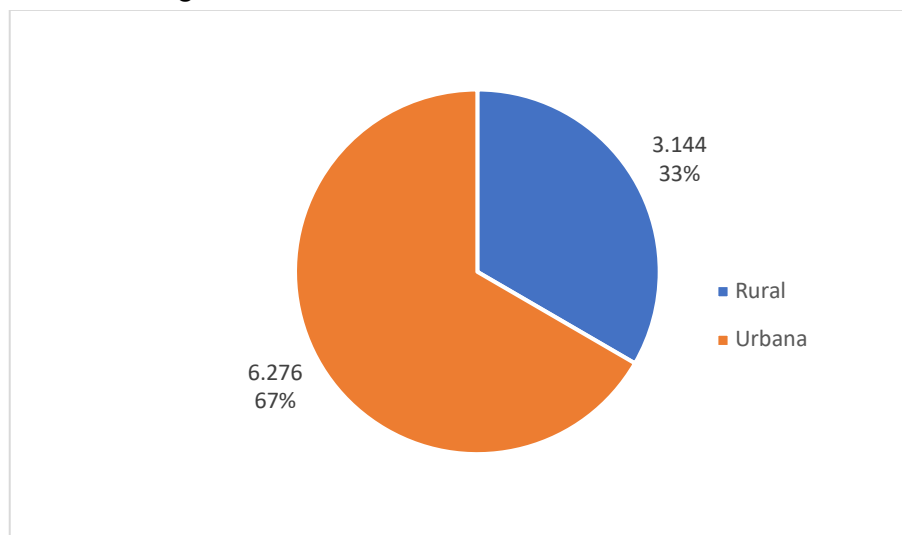
Ipiranga do Piauí apresenta dinâmica populacional mais vigorosa que suas referências regional e nacional, mantendo crescimento estável mesmo quando estado e país enfrentaram ajustes populacionais significativos. Enquanto o Brasil desacelera fortemente, Ipiranga mantém ritmo de crescimento constante e superior às médias comparativas



PREFEITURA MUNICIPAL DE IPIRANGA DO PIAUÍ



Gráfico 3 – População residente no município de Ipiranga do Piauí /PI, por situação, segundo Censo Demográfico, 2022.



Fonte: IBGE (2022)

A população de Ipiranga do Piauí apresenta uma distribuição marcada pela predominância urbana, com 6.276 habitantes residindo na sede municipal e 3.144 em áreas rurais. Essa proporção evidencia que cerca de dois terços da população concentram-se na zona urbana, enquanto um terço permanece em comunidades rurais e assentamentos. Essa configuração demográfica tem implicações diretas para o planejamento em saúde, uma vez que a dispersão territorial da população rural exige estratégias específicas para garantir acesso equitativo aos serviços.

Nas áreas rurais, a presença de comunidades e assentamentos demanda a instalação de unidades de saúde próximas, preferencialmente estruturadas sob a Estratégia Saúde da Família (eSF) ou Equipes de Atenção Primária (eAP), de modo a assegurar cobertura contínua. A existência de equipes multiprofissionais, com médico e odontólogo em atendimento regular, é fundamental para reduzir barreiras de acesso e evitar deslocamentos frequentes à sede municipal. Contudo, mesmo com unidades básicas implantadas, os moradores da zona rural podem enfrentar limitações para exames clínicos, laboratoriais, de imagem e serviços de reabilitação, que em geral concentram-se na sede. Isso implica deslocamentos que podem variar de poucos quilômetros até distâncias mais significativas, dependendo da localização



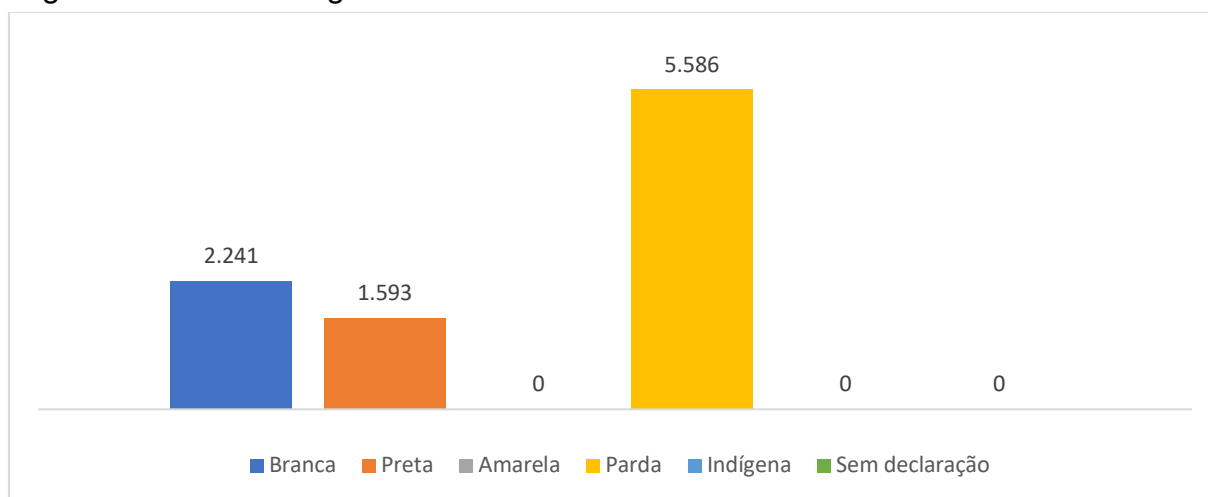
PREFEITURA MUNICIPAL DE IPIRANGA DO PIAUÍ



da comunidade, impactando especialmente populações vulneráveis como idosos, gestantes e pessoas com deficiência.

A análise evidencia que, embora a rede urbana concentre maior parte da população e dos serviços especializados, é importante que a atenção primária esteja efetivamente estabelecida na zona rural, garantindo cobertura das comunidades e assentamentos. Dessa forma, o município poderá reduzir desigualdades de acesso, promover integralidade do cuidado e assegurar que a população rural, mesmo dispersa, tenha garantido o direito à saúde em condições semelhantes às da população urbana.

Gráfico 4 – População residente no município de Ipiranga do Piauí /PI, por raça, segundo Censo Demográfico 2022.



Fonte: IBGE (2022)

A composição racial de Ipiranga do Piauí, conforme o Censo Demográfico 2022, evidencia predominância de pessoas declaradas como pardas (5.586), com presença significativa de população branca (2.241) e preta (1.593). Essa configuração demográfica exige que o Plano Municipal de Saúde incorpore ações específicas para enfrentar desigualdades raciais em saúde e responder às necessidades epidemiológicas associadas à população preta. Estudos e vigilância epidemiológica indicam que, em contextos de vulnerabilidade social e acesso limitado a serviços, populações negras apresentam maior carga de doenças cardiovasculares, maior prevalência e piores desfechos em diabetes mellitus, maior risco de progressão para doença renal crônica, maior incidência e mortalidade por câncer de próstata entre



PREFEITURA MUNICIPAL DE
IPIRANGA DO PIAUÍ



homens negros, maior gravidade de asma em contextos vulneráveis e maior ocorrência de condições com componente genético ligado à ancestralidade africana, como a anemia falciforme. Essas associações decorrem da interação entre determinantes sociais (pobreza, escolaridade, condições de moradia), barreiras de acesso, discriminação estrutural e, em casos específicos, predisposições genéticas.

Diante desse quadro, o Plano Municipal de Saúde deve adotar uma abordagem integrada que combine vigilância, prevenção, atenção primária fortalecida e ações de equidade. Recomenda-se a desagregação sistemática dos dados de saúde por cor/raça nos sistemas locais para monitorar cobertura vacinal, pré-natal, controle de hipertensão e diabetes, internações e mortalidade; a implementação de programas de rastreamento e acompanhamento para anemia falciforme; a priorização de ações de prevenção e controle de fatores de risco cardiovascular (com metas claras de controle e redução de desigualdades

Além das intervenções clínicas, o Plano deve incorporar medidas que enfrentem determinantes sociais: articulação com políticas de assistência social, educação e habitação; ações de comunicação em saúde com linguagem e referências culturais adequadas; e participação efetiva de representantes das comunidades negras na governança local da saúde.

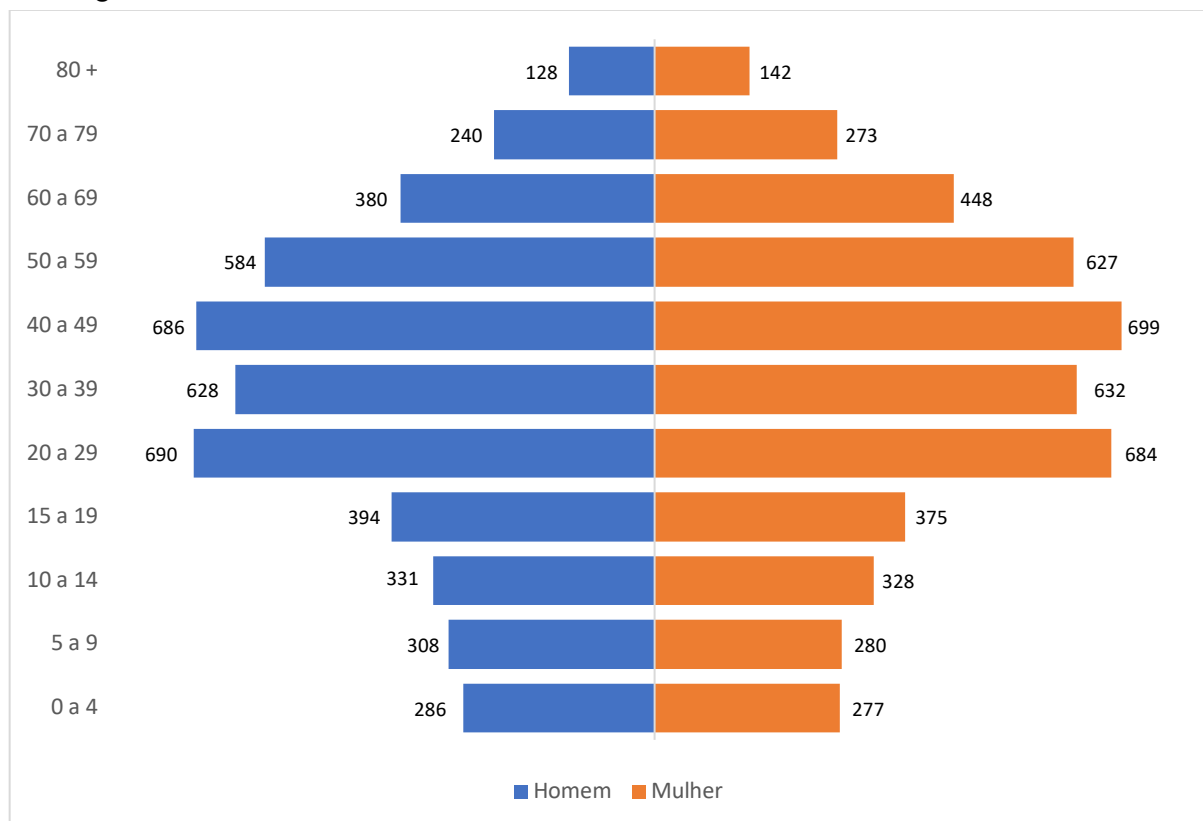




PREFEITURA MUNICIPAL DE IPIRANGA DO PIAUÍ



Gráfico 5 – Pirâmide etária do município de Ipiranga do Piauí /PI, segundo Censo Demográfico, 2022.



Fonte: IBGE (2022)

Em comparação à cidade vizinha Inhumas, o município de Ipiranga do Piauí apresenta menor porte populacional e índice de envelhecimento ligeiramente inferior, o que orienta prioridades distintas na organização da rede de atenção. Em Ipiranga, a concentração nas faixas produtivas, a manutenção de cerca de 19% de crianças e o crescimento gradual da população idosa exigem simultaneamente a manutenção e qualificação da atenção materno-infantil e o fortalecimento da Atenção Primária para prevenção e manejo de doenças crônicas. A menor escala populacional do município reforça a necessidade de pactuações intermunicipais para partilha de serviços de média e alta complexidade, exames de imagem e laboratórios, bem como a definição de rotas e logística de transporte sanitário.



PREFEITURA MUNICIPAL DE
IPIRANGA DO PIAUÍ



3. Informações sobre regionalização

Tabela 3 – Dados Demográficos e Geográficos da Região do Sambito, no ano de 2025.

MUNICÍPIO	POP ESTIMADA (IBGE 2022)	POP. DEPENDENTES SUS	SECRETÁRIO DE SAÚDE
Aroazes	5.818	99,94%	Thaísa Bomfim
Barra D'Alcântara	3.955	99,96%	Brenda Araújo
Elesbão Veloso	14.550	99,75%	Francisco Vilarinho Neto
Francinópolis	5.345	99,94%	Dulce Orminda Mendes Martins
Inhuma	15.330	99,76%	Silvia Rodrigues
Lagoa do Sítio	5.219	99,98%	Francinêda de Sousa
Novo Oriente do Piauí	6.548	99,93%	Ranielo Lima
Pimenteiras	12.150	99,90%	Luan Soares
Prata do Piauí	3.149	99,95%	Eguiberto
Santa Cruz dos Milagres	4.046	99,90%	Augustinho
São Félix do Piauí	2.923	99,91%	Eliane Piu
São Miguel da Baixa Grande	2.456	99,95%	Neilson
Valença do Piauí	20.940	99,10%	Rafaela Sampaio
Várzea Grande	4.382	99,89%	Ana Alice

Fonte: IBGE, ano 2022.



4. Aspectos Econômicos

5. Trabalho e Rendimento

Tabela 4 – Indicadores de trabalho e rendimento do município de Ipiranga do Piauí /PI.

Indicador	Total
Salário médio mensal dos trabalhadores formais (2023)	2,0 salários mínimos
Pessoal ocupado (2023)	601 pessoas
Percentual da população ocupada (2022)	6,38%
Percentual da população com rendimento nominal mensal per capita de até 1/2 salário-mínimo (2010)	50,5%

Fonte: IBGE.

Os indicadores de trabalho e rendimento de Ipiranga do Piauí evidenciam fragilidades socioeconômicas relevantes para o planejamento em saúde: o salário médio formal de cerca de 2,0 salários-mínimos e o contingente de 601 pessoas ocupadas (2023) coexistem com uma parcela expressiva da população em situação de baixa renda. Esses dados reforçam a necessidade de ações intersetoriais (assistência social, geração de trabalho e renda, educação), priorização de serviços de atenção primária e programas de promoção da saúde voltados a populações de baixa renda, além do monitoramento contínuo dos indicadores socioeconômicos para orientar alocação de recursos e estratégias de mitigação das desigualdades em saúde.

6. Economia

O quadro econômico de Ipiranga do Piauí impõe limites e condicionantes claros ao planejamento e à execução das políticas de saúde municipais. Em 2021 o PIB per capita situou-se em R\$ 8.356,14, posicionando o município entre os de menor capacidade econômica no estado (210.º de 224) e no país (5.376.º de 5.570), o que traduz baixa base contributiva e maior vulnerabilidade socioeconômica da população. Em 2024 a dependência de receitas externas foi elevada, alcançando 91,65% do total, indicador que evidencia fragilidade na geração de receitas próprias e exposição do orçamento municipal a variações nas transferências estaduais e federais; nessa



PREFEITURA MUNICIPAL DE
IPIRANGA DO PIAUÍ



dimensão o município ocupou posição intermediária no estado (131.º de 224) e uma colocação mais favorável no ranking nacional (1.629.º de 5.570). No mesmo ano, o total de receitas realizadas foi de R\$ 54.464.556,78 (x1000) e as despesas empenhadas somaram R\$ 49.897.788,51 (x1000), situando Ipiranga nas posições 83.º e 86.º no estado e em torno de 3.700.º no contexto nacional, o que indica capacidade de execução compatível com o porte, porém limitada em termos absolutos.

Esses indicadores exigem que o Plano Municipal de Saúde adote uma postura fiscalmente responsável e orientada por prioridades de impacto. A baixa arrecadação própria e a alta dependência de transferências recomendam a priorização de intervenções de alto efeito em saúde pública e baixo custo unitário, com ênfase na Atenção Primária como estratégia central para prevenção, detecção precoce e manejo de doenças crônicas, reduzindo internações evitáveis e despesas de média e alta complexidade. Deve-se também consolidar mecanismos de gestão por resultados, protocolos clínicos padronizados, compras e contratações mais eficientes, e monitoramento contínuo de indicadores financeiros e de desempenho para ajustar alocação de recursos em tempo real.

7. Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM)

Tabela 5 – Indicadores de Índice de Desenvolvimento Humano do município de Ipiranga do Piauí /PI.

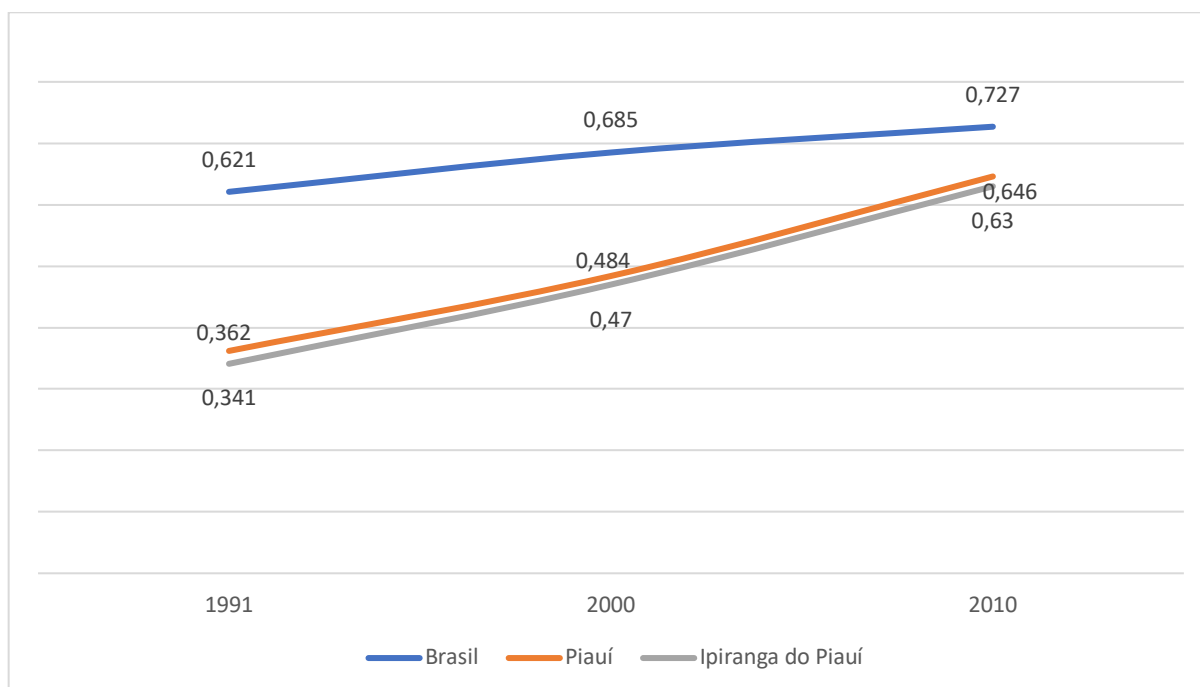
Indicador	Valor do município
IDHM (2010)	0, 630
IDHM Educação (2010)	0, 583
IDHM Longevidade (2010)	0, 765
IDHM Renda (2010)	0, 560

Fonte: Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil (2010).

Gráfico 6 – Comparativo entre os Índices de Desenvolvimento Humano (IDH) entre o município de Ipiranga do Piauí, Piauí e Brasil, nos anos 1991, 2000 e 2010.



PREFEITURA MUNICIPAL DE IPIRANGA DO PIAUÍ



Fonte: Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil (2010)

Os indicadores de IDH de Ipiranga do Piauí mostram avanços importantes entre 1991 e 2010, o índice geral passou de 0,341 para 0,630, porém mantêm o município aquém das médias estadual e nacional em 2010 (Piauí 0,646; Brasil 0,727). A componente longevidade (0,765) destaca ganhos em saúde e redução da mortalidade, enquanto os componentes educação (0,583) e renda (0,560) permanecem mais frágeis, sinalizando déficits nos determinantes sociais que sustentam a saúde populacional. Esse padrão indica que, embora as condições sanitárias e de sobrevivência tenham melhorado, persistem vulnerabilidades ligadas à escolaridade e à capacidade econômica que impactam prevenção, adesão a tratamentos e condições crônicas.

8. Educação

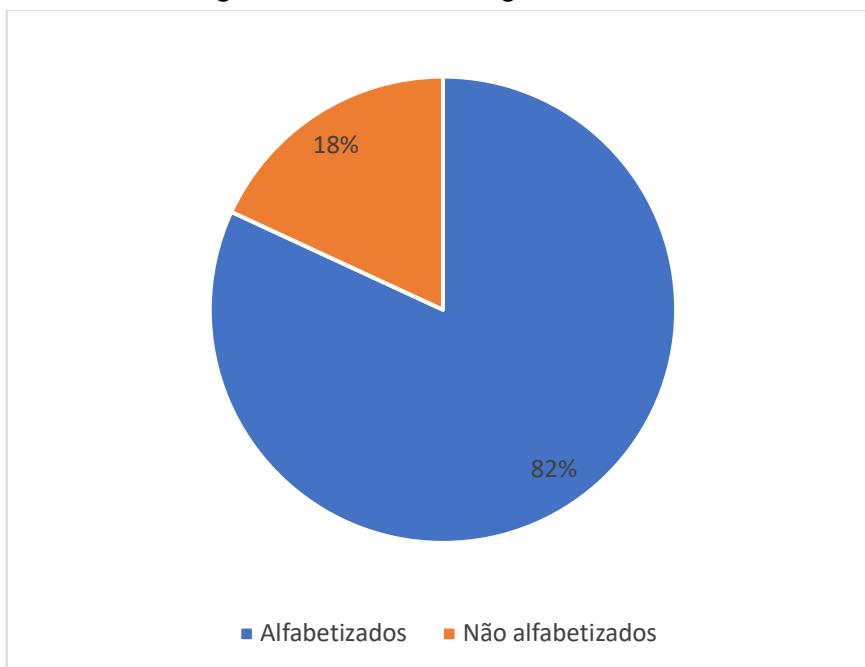
Ipiranga do Piauí possui uma rede educacional voltada principalmente à educação básica. A rede municipal atende à educação infantil e ao ensino fundamental por meio de creches e escolas municipais, enquanto a rede estadual oferta o ensino médio e a modalidade de Educação de Jovens e Adultos (EJA). No ensino superior, o município não dispõe de campi próprios, e os estudantes geralmente acessam cursos presenciais ou a distância, oferecidos por instituições da região.



PREFEITURA MUNICIPAL DE IPIRANGA DO PIAUÍ

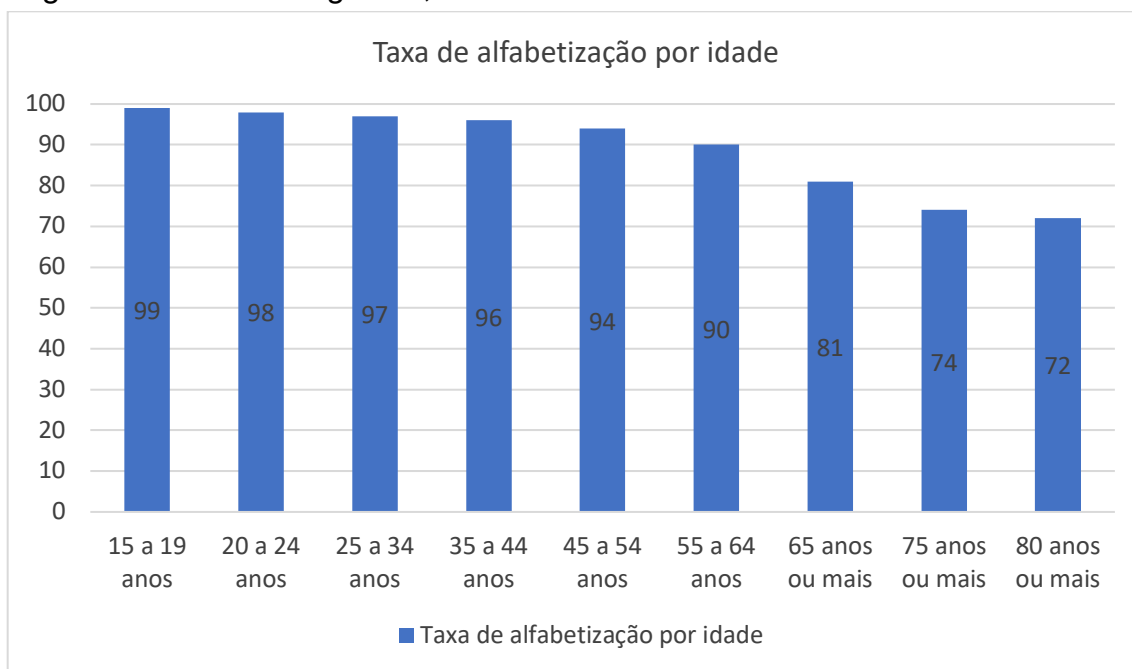


Gráfico 7 – Proporção entre residentes alfabetizados e não alfabetizados no município de Ipiranga do Piauí /PI segundo Censo Demográfico, 2022.



Fonte: Panorama IGBE – Censo 2022.

Gráfico 8 – Taxa de alfabetização por idade no município de Ipiranga do Piauí /PI, segundo Censo Demográfico, 2022.



Fonte: Panorama IGBE – Censo 2022.



PREFEITURA MUNICIPAL DE IPIRANGA DO PIAUÍ



Os dados de alfabetização em Ipiranga do Piauí mostram níveis muito elevados entre os jovens e adultos jovens, com taxas próximas a 99% nas faixas de 15 a 34 anos e superiores a 94% até 54 anos, indicando avanços nas políticas educacionais nas últimas décadas. Observa-se, porém, declínio progressivo da taxa nas faixas etárias mais velhas, reflexo de lacunas históricas no acesso à educação formal entre os idosos.

Neste contexto essa distribuição impõe a adoção de estratégias de comunicação e atenção diferenciadas: manter materiais escritos claros para a maioria da população, ao mesmo tempo em que se priorizam abordagens visuais, orais e presenciais para alcançar idosos com menor letramento. Recomenda-se também articular ações intersetoriais com educação e assistência social para programas de alfabetização de adultos e capacitar as equipes de saúde em comunicação acessível e acolhimento adaptado.

9. **Esporte; Lazer; Cultura**

Ipiranga do Piauí desenvolve diversas ações voltadas ao esporte, lazer e cultura, que exercem impacto direto na saúde e no bem-estar da população. Entre as iniciativas esportivas, destaca-se a 1ª Corrida de Rua “Juntos pela Vida”, que reuniu centenas de participantes e incentivou a prática regular de atividade física, fortalecendo a integração comunitária e contribuindo para a prevenção de doenças crônicas.

O município também promove a Semana Cultural da Juventude Ipiranguense, um dos maiores eventos culturais do estado, com programação diversificada que inclui shows, apresentações artísticas e competições esportivas como voleibol, ciclismo, motocross e futsal. Essa festa tradicional estimula o convívio social, o lazer ativo e o fortalecimento da identidade cultural local.

Além disso, no campo cultural, o Encontro da Consciência Negra promove atividades educativas e artísticas que valorizam a diversidade e fortalecem a autoestima da comunidade, contribuindo para a saúde mental. De forma geral, essas ações culturais e esportivas ampliam espaços de convivência, incentivam hábitos saudáveis e promovem qualidade de vida para os moradores de Ipiranga do Piauí.



PREFEITURA MUNICIPAL DE IPIRANGA DO PIAUÍ



ANÁLISE SITUACIONAL

A taxa de alfabetização de 82% reflete um avanço significativo, mas ainda há desafios a serem superados. A educação é um pilar fundamental para o desenvolvimento social e econômico, e a melhoria dessa taxa pode ter um impacto direto na qualidade de vida da população. Recomenda-se a implementação de programas de incentivo à educação, com foco em áreas mais carentes, além de estratégias para aumentar a retenção escolar e a formação de professores. A alfabetização é essencial para a inclusão social e o fortalecimento da cidadania.

A presente análise situacional, elaborada em conformidade com as diretrizes do Título IV, Capítulo I, da Portaria de Consolidação nº 1/2017, sintetiza os determinantes demográficos, epidemiológicos, socioeconômicos e institucionais que condicionam o planejamento da saúde em Ipiranga do Piauí. Demograficamente, o município apresenta concentração nas faixas produtivas (20–49 anos), participação infantil relevante (aproximadamente 19% da população) e crescimento progressivo da população idosa (60+ ≈ 17,1%), resultando em índice de envelhecimento estimado em torno de 89 idosos por 100 crianças. No plano epidemiológico, observa-se predomínio de doenças crônicas não transmissíveis, como hipertensão, diabetes e doenças cardiovasculares, que exigem atenção continuada, programas de controle com metas de adesão e monitoramento e qualificação da Atenção Primária como eixo resolutivo. Considerando a composição étnico-racial local, é imprescindível a vigilância desagregada por cor/raça e a incorporação de ações específicas para populações negras.

No campo socioeconômico, os indicadores apontam limitações estruturais que impactam diretamente a saúde: PIB per capita de R\$ 8.356,14 (2021), posição desfavorável em rankings estaduais e nacionais, elevada dependência de receitas externas (≈91,65% em 2024) e IDH de 2010 de 0,630, com componentes de educação (0,583) e renda (0,560) mais frágeis. Esses elementos traduzem vulnerabilidades sociais que dificultam adesão a tratamentos, amplificam a carga de doenças crônicas e condicionam a capacidade financeira do município para investimentos em saúde. Soma-se a isso a taxa de alfabetização: 82% da população é alfabetizada, enquanto



PREFEITURA MUNICIPAL DE
IPIRANGA DO PIAUÍ



18% permanecem sem alfabetização. A presença de quase um quinto da população não alfabetizada compromete a compreensão de orientações clínicas, a participação em ações de promoção e prevenção e a efetividade de campanhas de saúde pública, exigindo adaptações na comunicação e no acolhimento clínico.

Quanto à capacidade de resposta do sistema local, a oferta de média e alta complexidade é limitada, o que impõe a necessidade de pactuações regionais, fluxos de referência bem definidos e logística de transporte sanitário eficiente. Diante desse contexto, as prioridades imediatas são: consolidar a Estratégia Saúde da Família como porta de entrada resolutiva; capacitar equipes para manejo de doenças crônicas e atenção geriátrica; ampliar atenção domiciliar e serviços de reabilitação; e garantir acesso regular a exames básicos e encaminhamentos especializados. A gestão deve incorporar monitoramento financeiro contínuo, cenários orçamentários e mecanismos de transparência e participação social na definição de prioridades.

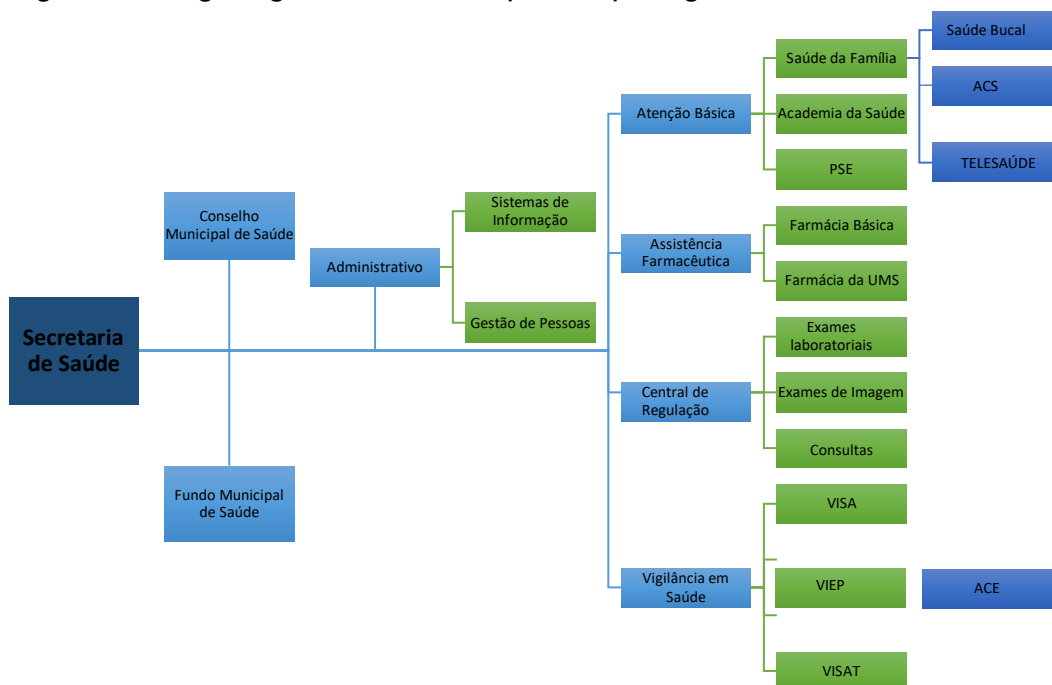
Em síntese, a análise situacional aponta para a necessidade de um Plano Municipal de Saúde orientado por equidade, eficiência e articulação regional: priorizar prevenção e atenção primária resolutiva, integrar ações dirigidas às populações mais vulneráveis, adaptar a comunicação e o acolhimento às limitações de letramento e gerir os recursos com rigor fiscal. Essas medidas são essenciais para aumentar a resolutividade do sistema e garantir acesso integral e equitativo aos serviços de saúde para a população de Ipiranga do Piauí.





Estrutura do sistema de saúde

Figura 1 – Organograma do município de Ipiranga do Piauí



Fonte: Secretaria Municipal de Saúde

Modelo de Gestão

A gestão da saúde em Ipiranga do Piauí é estruturada conforme os princípios do Sistema Único de Saúde e em conformidade com as Leis nº 8.080/1990 e nº 8.142/1990, que orientam a organização das ações e a participação social. A Secretaria Municipal de Saúde exerce o comando único no âmbito municipal, sendo responsável pela formulação, execução, coordenação e avaliação das políticas públicas de saúde, bem como pela gestão administrativa, financeira e operacional dos serviços. Compete à Secretaria elaborar o Plano Municipal de Saúde, propor o orçamento setorial, realizar o planejamento anual, gerir recursos humanos e materiais, coordenar a Atenção Primária, a vigilância em saúde, a assistência farmacêutica e a rede de urgência, além de articular com as instâncias regionais para pactuação e organização da Rede de Atenção à Saúde.



PREFEITURA MUNICIPAL DE
IPIRANGA DO PIAUÍ



O Conselho Municipal de Saúde (CMS) atua como instância colegiada, permanente e deliberativa do SUS no município, assegurando o controle social, com composição paritária entre usuários, trabalhadores, gestores e prestadores, conforme a legislação vigente. O CMS delibera sobre o Plano Municipal de Saúde, a Programação Anual de Saúde e as prestações de contas; acompanha a execução orçamentária; fiscaliza a qualidade dos serviços; participa das instâncias de pactuação intergestores; e convoca audiências públicas quando necessário. O Conselho realiza reuniões ordinárias regulares e mantém comissões temáticas para acompanhamento de áreas prioritárias, garantindo transparência e participação comunitária.

Os processos de gestão municipal incluem pactuação regional, monitoramento permanente de indicadores, ciclos de avaliação e prestação de contas ao CMS e à população. A gestão operacional integra rotinas de planejamento, programação, regulação e avaliação por meio de instrumentos oficiais do SUS, assegurando que as ações desenvolvidas sejam alinhadas às necessidades de saúde da população e ao planejamento regional.



10. Recursos Humanos da Saúde Pública

Tabela 6 – Recursos humanos do município de Ipiranga do Piauí/PI, segundo esfera administrativa e vínculo, no ano de 2025.

CATEGORIA PROFISSIONAL	Vínculos / Quantidade											
	Municipal			Estadual			Federal			Total		
	Efetiv o	Contratad o	Outro s	Efetiv o	Contratad o	Outro s	Efetiv o	Contratad o	Outro s	Efetiv o	Contratad o	Outro s
Clínico Geral	-	13	-	-	-	-	-	-	-	-	13	-
Médico (PSF)	-	04	02	-	-	-	-	-	-	-	04	02
Médico Veterinário	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Enfermeiro	01	11	-	-	-	-	-	-	-	01	11	-
Enfermeiro (PSF)	06	01	-	-	-	-	-	-	-	06	01	-
Odontólogo	02	04	-	-	-	-	-	-	-	02	04	-
Nutricionista	01	-	-	-	-	-	-	-	-	01	-	-
Biomedico	-	01	-	-	-	-	-	-	-	-	01	-
Assistente Social	01	-	-	-	-	-	-	-	-	01	-	-
Fisioterapeuta	03	06	-	-	-	-	-	-	-	03	06	-
Psicólogo	01	0	-	-	-	-	-	-	-	01	-	-
Fonoaudiólogo	-	01	-	-	-	-	-	-	-	-	01	-
Técnico de Enfermagem	-	17	-	-	-	-	-	-	-	03	17	-
Ag. Vig. Sanitária	-	02	-	-	-	-	-	-	-	-	02	-
Auxiliar Enfermagem	03	-	-	-	-	-	-	-	-	03	-	-

CATEGORIA PROFISSIONAL	Vínculos / Quantidade											
	Municipal			Estadual			Federal			Total		
	Efetiv o	Contratad o	Outro s	Efetiv o	Contratad o	Outro s	Efetiv o	Contratad o	Outro s	Efetiv o	Contratad o	Outro s
Técnico de Enfermagem (PSF)	0	10	-	-	-	-	-	-	-	-	10	-
Auxiliar Enfermagem (PSF)	07	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Agente Comunitário de Saúde - ACS	18	08	-	-	-	-	-	-	-	18	08	-
Agente de Combate às Endemias - ACE	08	-	-	-	-	-	-	-	-	08	-	-
Motorista	08	08	-	-	-	-	-	-	-	08	08	-
Vigia												
Auxiliar Serviços Gerais	01	16	-	-	-	-	-	-	-	01	16	-

Fonte: CNES local/ recursos humanos da SMS. DEZ de 2025.

11. Rede Física Instalada

Tabela 7 – Quantidade de estabelecimentos de saúde por Esfera jurídica, segundo tipo de estabelecimento, no município de Ipiranga do Piauí, no ano de 2024.

Unidades	Administração pública estadual	Administração pública municipal	Administração pública – Outros	Entidades sem fins lucrativos	Pessoas Físicas	Total
Agência Transfusional (AT)	0	0	0	0	0	0
Central de Regulação de Serviços de Saúde	0	1				1
Centro de Atenção Psicossocial	1	0	0	0	0	1
Centro de Saúde						
Centro de Especialidades	0	0	0	0	0	0
Clínica de Fisioterapia e Reabilitação	0	0	0	0	0	0
Consultórios Odontológicos						
Cooperativa	0	0	0	0	0	0
Farmácia						
Hospital Geral	0	0	0	0	0	0
Hospital Especialidades	0	0	0	0	0	0
Laboratório de Análises Clínicas						
Policlínica	0	0	0	0	0	0
Pronto Socorro Municipal						
Secretaria de Saúde	0	1	0	0	0	1

Unidades	Administração pública estadual	Administração pública municipal	Administração pública – Outros	Entidades sem fins lucrativos	Pessoas Físicas	Total
Unidade de Apoio Diagnose e Terapia (SADT)	0	1	0	0	0	1
Unidades Básicas de Saúde – UBS	0	10	0	0	0	10
Unidade de Coleta de Transfusão (UCT)	0	0	0	0	0	0
Unidade Descentralizada de Reabilitação – UDR	0	0	0	0	0	0
Unidade Mista	0		1	0	0	1
Unidade Móvel de Nível Pré-Hospitalar (urgência e emergência)	0	1	0	0	0	1
Unidade de Pronto Atendimento – UPA	0	0	0	0	0	0
Unidade de Vigilância em Saúde	0	0	0	0	0	0
Outras						

Fonte: Ministério da Saúde – Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil (CNES), 2025.

12. Principais Equipamentos existentes na rede de serviços públicos

Tabela 8 – Equipamentos disponíveis no município de Ipiranga do Piauí, por tipo e situação, no ano de 2024.

Tipo	Total Existente	Disponível no SUS						Observações
		Próprio	Contratado	Danificado	Em condições de uso	Em manutenção	Existente e não utilizado	
Unidade Móvel Terrestre/Ambulância	02	02	0	0	02	0	0	
Unidade Móvel/Ônibus	0	0	0	0	0	0	0	
Unidade Móvel simples	0	0	0	0	0	0	0	
Veículos	07	07						
Raio X	0	0	0	0	0	0	0	
Aparelho de Ultrassom	01							
Eletrocardiograma	01							
Monitor de pressão	10							
Reanimador pulmonar – AMBU	04							
Respirador- ventilador	0	0	0	0	0	0	0	
Eletrocardiógrafo	0	0	0	0	0	0	0	
Eletroencefalógrafo	0	0	0	0	0	0	0	
Endoscópio das vias respiratórias	0	0	0	0	0	0	0	
Endoscópio digestivo	0	0	0	0	0	0	0	
Endoscópio das vias urinárias	0	0	0	0	0	0	0	
Equipamentos de fototerapia	0	0	0	0	0	0	0	

Tipo	Total Existente	Disponível no SUS						Observações
		Próprio	Contratado	Danificado	Em condições de uso	Em manutenção	Existente e não utilizado	
Equipamento para optometria	0	0	0	0	0	0	0	
Laparoscópio-video	0	0	0	0	0	0	0	
Microscópio cirúrgico	0	0	0	0	0	0	0	
Outros								

Fonte: secretaria de saúde

REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

13. Funcionamento das Unidades de Saúde Pública

Tabela 9 – Unidades de Saúde Pública existentes no município de Ipiranga do Piauí /PI, por período de funcionamento e atividades desenvolvidas.

Unidades em Funcionamento no Município	Dias/Semana	Horários de Funcionamento	Atividades Desenvolvidas
P S RAIMUNDO RIBEIRO DE ALMEIDA	SEG A SEX	07:00h as 17:00h	Promoção, prevenção, proteção dos agravos a saúde da população.
PS JOAQUIM PEREIRA DOS SANTOS	SEG A SEX	07:00h as 17:00h	Promoção, prevenção, proteção dos agravos a saúde da população.
PS JOSE FRANCISCO FONTES	SEG A SEX	07:00h as 17:00h	Promoção, prevenção, proteção dos agravos a saúde da população.
PS OSVALDO MARINHO DE SOUSA	SEG A SEX	07:00h as 17:00h	Promoção, prevenção, proteção dos agravos a saúde da população.
PS PEDRO AURELIO NETO	SEG A SEX	07:00h as 17:00h	Promoção, prevenção, proteção dos agravos a saúde da população.
PS RAIMUNDO BORGES CAMINHA	SEG A SEX	07:00h as 17:00h	Promoção, prevenção, proteção dos agravos a saúde da população.

Unidades em Funcionamento no Município	Dias/Semana	Horários de Funcionamento	Atividades Desenvolvidas
PS TABOCAS	SEG A SEX	07:00h as 17:00h	Promoção, prevenção, proteção dos agravos a saúde da população.
PS TERESA RAMOS VELOSO	SEG A SEX	07:00h as 17:00h	Promoção, prevenção, proteção dos agravos a saúde da população.
PS VICENTE DE PAULA SANTOS	SEG A SEX	07:00h as 17:00h	Promoção, prevenção, proteção dos agravos a saúde da população.
UBS BOA VISTA	SEG A SEX	07:00h as 17:00h	Promoção, prevenção, proteção dos agravos a saúde da população.
UBS CLARO DA SILVA REGO	SEG A SEX	07:00h as 17:00h	Promoção, prevenção, proteção dos agravos a saúde da população.

Fonte: CNES

14. Participação no Consórcio Intermunicipal de Saúde

Tabela 10 – Dados sobre programação e execução dos serviços consorciados pelo município de Ipiranga do Piauí /PI no Consórcio, no ano de 2009.

Serviços Consorciados	Quantidades/Ano		Localização da Prestação de Serviços
	Programadas 2009	Realizadas 2009	
CAPS I	X	X	Inhuma Piauí

Fonte: Secretaria de Saúde

16. Assistência Ambulatorial Contratualizada (Oferta)

Tabela 11 – Assistência ambulatorial especializada contratualizada pelo município de Ipiranga do Piauí /PI, no ano de 2024.

Nome da Unidade	Tipo de Serviço	Procedimento	Natureza		
			Público	Filantrópico	Privado
Hospital São Marcos	Oncológico	Tratamento oncológico	X		
Hospital Lucídio portela	Atendimento Pediátrico	Consultas, cirurgias pediátricas	X		
Hospital da Policia Militar	Atendimento para publico em geral referenciado	Cirurgias especializadas , consultas especializadas	X		
Hospital Natam Portela	Tratamento para população com doenças tropicais e infectocontagiosas	Consultas, exames, tratamento e reabilitação	X		
Hospital Francisco Vilar	Oftalmológico	Consultas , cirurgias	X		
Hospital Infantil	Atendimento especializado a crianças	Cirurgias, consultas especializadas, reabilitação e tratamento	X		
Hospital Universitário	Atendimento para publico em geral referenciado	Cirurgias especializadas , consultas especializadas	X		
Oftalmocenter / Oftalmed	Oftalmológico	Consultas , cirurgias	X		

Nome da Unidade	Tipo de Serviço	Procedimento	Natureza		
			Público	Filantrópico	Privado
Clínica Popular	Atendimento para público em geral referenciado	Consultas com especialidades médicas , exames laboratoriais e de imagem			X
Med Center	Atendimento para público em geral referenciado	Consultas com especialidades médicas , exames laboratoriais e de imagem			X
Unidade Integrada de Saúde do Mocambinho	Atendimento para público em geral referenciado	Consultas com especialidades médicas	X		
Maternidade Evangelina Rosa	Cuidado a gestante	Consultas de urgência , Cirurgias de gestantes de alto risco,	X		
CEIR	Reabilitação	Reabilitacao física , auditiva . neurológica, motora		X	
Hospital Aerolino de Abreu	Psiquiátrico	Internação compulsória , tratamento			

Fonte: Contrato / Convênio / Licitação

17. Assistência Hospitalar Contratualizada (Oferta)

Tabela 12 – Assistência hospitalar contratualizada pelo município de Ipiranga do Piauí /PI, no ano de 2025.

Nome da Unidade	Especialidade	Natureza		
		Pública	Filantrópica	Privado
Hospital Regional Justino Luz	Urgência e emergência , obstétrica, neuroológica	X		
UPA Picos	Atendimento Clínico de Urgência	X		
UPA Oeiras	Atendimento Obstétrico de Urgencia	X		
Hospital “Novo Regional”	Cirurgias eletivas	X		

Fonte: Contrato / Convênio / Licitação

O município realiza contratação de prestadores externos para complementar a oferta de serviços ambulatoriais e hospitalares; é fundamental que esse processo esteja formalizado por meio de uma instância responsável (comissão ou grupo técnico) que defina prazos de revisão contratual, critérios de seleção e mecanismos de decisão. A fiscalização deve incluir supervisão *in loco* com periodicidade estabelecida (por exemplo, mensal ou trimestral) e emissão de relatórios padronizados que registrem cumprimento de metas, qualidade assistencial e eventuais não conformidades.

Entre os desafios recorrentes estão a burocracia na formalização, a adequação dos prestadores às exigências normativas e a dificuldade em estabelecer indicadores claros e mensuráveis. Recomenda-se padronizar modelos contratuais com cláusulas de desempenho e penalidades, definir indicadores objetivos (volume de procedimentos, tempos de espera, resolutividade, satisfação), capacitar a equipe técnica municipal para fiscalização e instituir ciclos regulares de avaliação e auditoria para garantir transparência, eficiência e segurança jurídica na prestação dos serviços.

18. Atenção Primária à Saúde

Tabela 13 - Número de Equipes e Cobertura Populacional da Atenção Primária à Saúde no município de Ipiranga do Piauí /PI, no período de 2021 a 2024.

Tipo de Equipe	2021		2022		2023		2024	
	Nº	Cobertura	Nº	Cobertura	Nº	Cobertura	Nº	Cobertura
Atenção Primária à Saúde (ESF/EAP)	5	100%	5	100%	5	100%	5	100%
Saúde Bucal	5	100%†	5	100%†	5	100%†	5	100%
Agente Comunitário de Saúde (ACS)	25	100%	26	100%	26	100%	26	100%
Outros:								

Fonte: e-Gestor Atenção Básica – SISAB / Ministério da Saúde (acesso em 11/12/2025)

*Obs.: Equipes de Saúde Bucal (eSB) estão vinculadas às equipes de Saúde da Família e/ou EAP, distribuídas em todas as unidades de APS do município.
†Considerando que todas as equipes de ESF/EAP contam com suporte odontológico integrado, conforme a cobertura plena da APS.

Os dados indicam que Ipiranga do Piauí mantém cinco equipes de Atenção Primária (ESF/EAP) com cobertura de 100% no período de 2021 a 2024, cinco equipes de Saúde Bucal integradas às equipes da ESF e um quadro de Agentes Comunitários de Saúde que passou de 25 para 26, também com cobertura plena. Apesar da ampla cobertura, a efetividade da APS exige melhorias na organização dos processos de trabalho e no suporte multiprofissional, pois o município não dispõe de equipes multiprofissionais suficientes para apoiar todas as equipes de saúde da família. Também foi identificada a ausência de Procedimentos Operacionais Padrão (POP), o que compromete a padronização de rotinas assistenciais e dos fluxos de referência e contrarreferência, tornando necessária sua implantação.

Recomenda-se a realização de diagnóstico das condições físicas das unidades, avaliação da carga de trabalho e produtividade das equipes, formalização e ampliação da eMulti conforme necessidade local e elaboração de POPs e protocolos clínicos prioritários, acompanhados de capacitação e monitoramento

19. Leitos de Internação, segundo especialidades (Oferta)

Tabela 14 – Quantidade de leitos de internação no município de Ipiranga do Piauí /PI, segundo tipo de leito e esfera jurídica.

ESPECIALIDADE	PÚBLIC O/SUS	FILANTRÓPIC O	PRIVADO		TOTAL		
	Existentes	Existentes	SUS	Existentes	SUS	Existentes	SUS
Leitos de Observação clínica	01					01	01
Clínico Geral	14	0	0	0	0	14	14
Clínica Cirúrgica Ortopédica	0	0	0	0	0	0	0
Clínica Ortopédica	0	0	0	0	0	0	0
Clínica Pediatra	04	0	0	0	0	01	01
Ginecologia / obstetrícia	0	0	0	0	0	0	0
Isolamentos	0	0	0	0	0	0	0
Psicossocial	0	0	0	0	0	0	0
Neonatal	0	0	0	0	0	0	0
Outros							0

Fonte: CNES, 2025

Os dados do CNES (2025) revelam uma capacidade de internação limitada em Ipiranga do Piauí, concentrada em 14 leitos clínicos gerais, 4 leitos pediátricos e 1 leito de observação clínica, sem oferta local para especialidades essenciais como obstetrícia, neonatal, ortopedia, isolamento e atenção psicossocial. Essa configuração reduz a resolutividade do município, obrigando encaminhamentos frequentes para unidades de retaguarda regional e aumentando a dependência de contratos e da regulação intermunicipal para garantir atendimento em situações de urgência e complexidade.

A restrição de leitos impõe desafios operacionais e de gestão: é necessário consolidar fluxos claros de regulação, assegurar transporte sanitário eficiente para transferências e formalizar acordos com unidades contratualizadas que atuem como retaguarda, com indicadores de disponibilidade e qualidade. Recomenda-se ainda implementar monitoramento contínuo da ocupação, mapear e formalizar leitos contratualizados, e avaliar a viabilidade de investimentos ou parcerias para ampliar leitos obstétricos e neonatais, reduzindo riscos materno-infantis e fortalecendo a capacidade de resposta local.

20. Número de Consultórios por Especialidades (Oferta)

Tabela 15 – Total de consultórios por especialidade e esfera jurídica no município de Ipiranga do Piauí /PI, no ano de 2025.

Consultório / Especialidade Rede Ambulatorial	Rede de Serviços Vinculados ao SUS						Rede de Serviços não Conveniados	
	Mu n	Est	Fe d	Fila n	Priv	Tot al	Privado	Total
Médico	05							05
Odontológico	05							05
Ortopedia/ Traumatologia	-	-	-	-	-	-	-	
Pediatra	-	-	-	-	-	-	-	
Ginecologista e Obstetra	-	-	-	-	-	-	-	
Psicólogo	01							01
Fisioterapeuta	06							06
Fonoaudiólogo	01							
Terapeuta Ocupacional	0	-	-	-	-	-	-	-
Nutricionista	01							01
Enfermeiro	06	-	-	-	-	-	-	-
Assistente Social	01	-	-	-	-	-	-	-
Consultórios de Telessaúde	01							01
Outros								

Fonte: CNES

21. Serviços de Apoio, Diagnóstico e Terapia – SADT (Oferta)

Tabela 16 – Quantidade de Serviços de Apoio, Diagnóstico e Terapia (SADT) no município de Ipiranga do Piauí /PI, no ano de 2025.

SERVIÇOS	PÚBLICOS	PRIVADOS
Patologia Clínica		01
Radiodiagnostico		01
Ultrassonografia	01	
Endoscopia		01
Eletrocardiograma	01	
Fisioterapia e Reabilitação	01	
Outros		

Fonte: CNES

A oferta de SADT em Ipiranga do Piauí (2025) mostra presença limitada e mista: ultrassonografia, eletrocardiograma e fisioterapia disponíveis no setor público e patologia clínica, radiodiagnóstico e endoscopia no setor privado. Essa configuração atende demandas básicas, mas deixa lacunas para diagnósticos e procedimentos de média complexidade, exigindo encaminhamentos e ampliação da rede para reduzir tempos de espera e custos de deslocamento da população.

Há necessidade de especialistas vinculados ou em regime de contratação/plantão para garantir interpretação e laudo (radiologista, patologista, cardiologista, fisioterapeuta especializado, endoscopista). A telessaúde surge como solução estratégica: implantação de teleconsultas pode suprir carência de especialistas, agilizar diagnósticos por imagem e permitir segunda opinião clínica, desde que haja infraestrutura de conectividade e capacitação das equipes locais.

22. Rede de Atenção Psicossocial – RAPS

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) do município organiza-se a partir da Atenção Primária como porta de entrada e do vínculo formal com um CAPS I regional, ao qual são encaminhados os casos que demandam cuidado especializado de maior complexidade para o município de Inhuma. Não existindo CAPS municipal, o atendimento em saúde mental é realizado nas Unidades Básicas de Saúde por equipes multiprofissionais que realizam acolhimento, escuta qualificada, intervenções breves e encaminhamentos, complementado por

pactuações formais para acesso ao CAPS I e a serviços de média e alta complexidade.

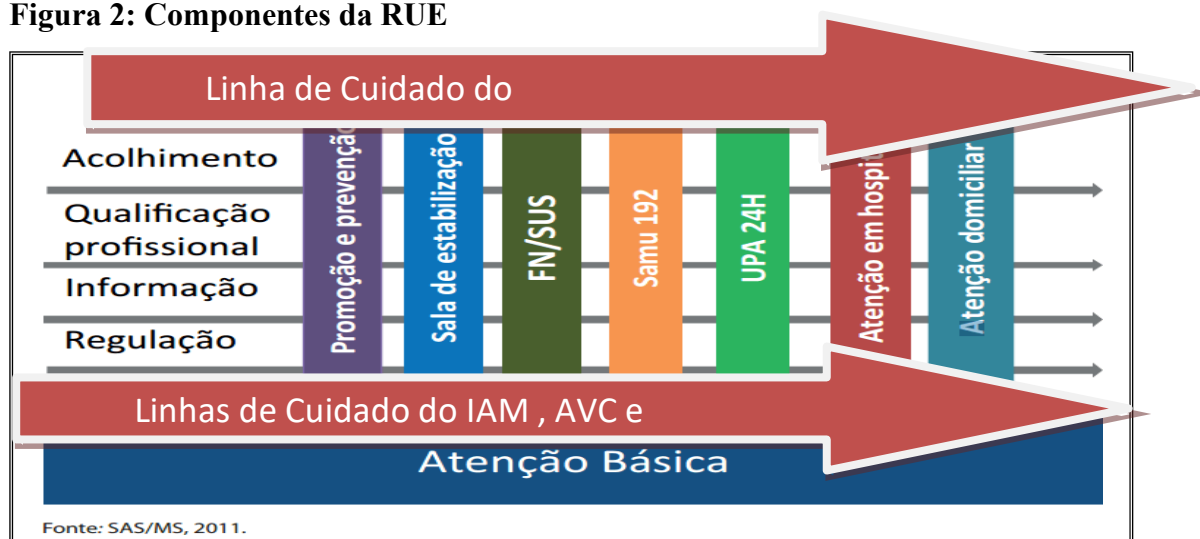
23. Rede de Atenção às Urgências e Emergências

O município dispõe de Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) operando com duas viaturas USB, cuja atuação constitui o eixo central da Rede de Atenção às Urgências (RAU), e mantém pactuação regional para suporte de média e alta complexidade com a cidade de Picos, conforme acordos técnicos e administrativos estabelecidos; o fluxo operacional inicia-se pelo acionamento e regulação telefônica, segue com despacho da viatura adequada para acolhimento e estabilização no local, decisão clínica sobre destino e transporte para a unidade de referência, com registro e comunicação prévia à unidade receptora, e, quando necessário, acionamento da regulação regional para encaminhamento a serviços de maior complexidade. A regulação das urgências e emergências obedece aos critérios pactuados na Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e aos protocolos locais, que definem prioridades de encaminhamento, responsabilidades financeiras, rotas de transferência e prazos máximos de resposta; tais instrumentos devem estar formalizados e amplamente divulgados entre os pontos de atenção.

A integração entre o SAMU, as Unidades Básicas de Saúde e os pontos de atendimento fixo é assegurada por fluxos de referência e contrarreferência padronizados, que estabelecem destinos preferenciais por grau de gravidade, procedimentos de comunicação entre equipes e mecanismos de acompanhamento pós-alta.



Figura 2: Componentes da RUE



O diagrama apresenta uma rede articulada que integra acolhimento, qualificação profissional, informação e regulação com ações de promoção e prevenção, sala de estabilização, SAMU/UPA, atenção hospitalar e atenção domiciliar, conectando a atenção básica às linhas de cuidado do Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) e do Acidente Vascular Cerebral (AVC). Essa organização evidencia a necessidade de fluxos clínicos e administrativos claros para reconhecimento precoce, estabilização e transferência, além de suporte contínuo na atenção domiciliar e reabilitação.

Para operacionalizar essa linha de cuidado no município recomenda-se: institucionalizar protocolos clínicos e critérios de vaga zero; garantir transporte sanitário e tempos de resposta pactuados; implantar telemedicina para suporte diagnóstico e telelaudos; capacitar equipes em reconhecimento e manejo inicial de IAM/AVC; e monitorar indicadores-chave (tempo porta-agulha, tempo porta-tomografia, taxa de reperfusão, tempo de transferência). Essas medidas fortalecem a resolutividade, reduzem mortalidade e asseguram continuidade do cuidado entre os pontos da rede.

24. Transporte Sanitário

O município dispõe de uma frota estruturada composta por 07 carros destinados às ações da atenção básica, 02 vans para transporte sanitário de pacientes a Teresina e Picos, 02 ambulâncias para transporte em decúbito horizontal

na UMS e 02 viaturas de USB (uma principal e uma de suporte). Essa configuração permite cobertura das rotinas de vigilância, visitas domiciliares, ações educativas e deslocamentos para consultas e exames, além de garantir capacidade de transporte de pacientes com necessidades de suporte horizontal para referências de média e alta complexidade.

Para assegurar eficiência e segurança, é necessário manter planos regulares de manutenção preventiva, controle de combustível e documentação, além de escalas formais de motoristas e condutores treinados em atendimento pré-hospitalar e biossegurança. Recomenda-se também implementar sistema de agendamento e priorização integrado à regulação, registro eletrônico das viagens (motivo, destino, tempo de espera), monitoramento por GPS para otimizar rotas e tempos de resposta, e protocolos claros para uso das vans e ambulâncias em situações de urgência e transferência programada. Essas medidas aumentam a disponibilidade operacional, reduzem custos e melhoram a qualidade e a segurança do transporte sanitário oferecido à população.

25. Rede de Assistência Farmacêutica

Tabela 17 – Quantidade de estabelecimentos da Rede de Assistência Farmacêutica do município de Ipiranga do Piauí /PI, no ano de 2025.

Unidades	Quantidade
Farmácias Privadas	05
Farmácias Privadas com Programa Farmácia Popular	0
Farmácias Básica Municipal	01
Farmácia da Atenção Básica	01
Central de Abastecimento Farmacêutico	01
Farmácia Hospitalar	01
Outras	

Fonte: SCNES Local / <https://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/consulta.jsp>

A rede de Assistência Farmacêutica de Ipiranga do Piauí apresenta perfil misto, com predominância de estabelecimentos privados (cinco farmácias) e estrutura pública composta por uma Farmácia Básica Municipal, uma Farmácia da Atenção Básica, uma Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) e uma Farmácia Hospitalar. Essa configuração garante pontos de dispensação e abastecimento



essenciais, mas a oferta pública é relativamente concentrada, o que pode comprometer a continuidade terapêutica em áreas mais distantes e aumentar a dependência do usuário no setor privado em caso de rupturas de estoque; a inexistência de farmácias privadas vinculadas ao Programa Farmácia Popular reduz ainda as alternativas de acesso a medicamentos subsidiados.

A gestão do estoque em Ipiranga do Piauí é realizada por meio do sistema informatizado Hórus, o que permite o controle diário de entradas e saídas, a consolidação de saldos por item e a atualização das informações na Base Nacional de Assistência Farmacêutica (BNAFAR). Sendo usuário do Hórus, o município deve garantir o envio regular das informações à BNAFAR, procedimento que pode ser automático ou realizado por rotina operacional, e manter responsável técnico e equipe treinada para validar lançamentos, corrigir inconsistências e responder a auditorias. A participação do município no Qualifar-SUS fortalece a capacidade técnica do município para implementar boas práticas de gestão farmacêutica, como rotinas de atualização, controle de validade, cadeia de frio e indicadores de ruptura.

Para assegurar conformidade e continuidade do abastecimento, é recomendável estabelecer periodicidade mínima de atualização (por exemplo, semanal para itens de maior giro), rotina formal de conferência física, plano de contingência para rupturas e registro eletrônico das movimentações; também é importante documentar e divulgar relatórios periódicos sobre taxa de ruptura, tempo médio de reposição e cobertura de tratamentos crônicos. Ressalta-se que o município não participa do Programa Farmácia Popular, o que torna ainda mais relevante a manutenção de estoques públicos e a transparência na sua gestão.

26. Fluxos de Acesso

O acesso aos serviços em Ipiranga do Piauí inicia predominantemente pela atenção básica (unidades PS/UBS) e pelos pontos de urgência (UPA/PS local, SAMU), que realizam acolhimento, triagem e estabilização inicial. Para casos de maior complexidade, há encaminhamento regulado para referências regionais (Hospitais Regionais, UPAs de Picos e Oeiras, centros especializados em Teresina/Picos), utilizando as vans e ambulâncias do município para transporte sanitário. As ações de atenção domiciliar e visitas da equipe da atenção básica também compõem o fluxo para seguimento de casos crônicos e pós-alta.



O fluxo formal de encaminhamento segue a lógica da seguinte figura:

Figura 3: Ordem do fluxo do sistema de saúde de Ipiranga do Piauí



As referências são majoritariamente para unidades regionais e hospitais de maior complexidade (Picos, Oeiras, Teresina). A contrarreferência hospitalar encontra-se fragilizada: há lacunas na devolução de informações clínicas às unidades de origem, ausência de relatórios padronizados de alta e falhas na comunicação sobre seguimento e medicação. Essa fragilidade compromete a continuidade do cuidado, aumenta risco de readmissões e dificulta o acompanhamento de pacientes crônicos e de alta complexidade.

Central de Regulação deve funcionar como instância única de gestão de vagas, priorização clínica e autorização de transferências. Suas atribuições incluem: receber solicitações de vagas; aplicar critérios clínicos e protocolos (incluindo vaga zero para urgências); articular transporte sanitário; registrar e monitorar ocupação de leitos; emitir autorizações e registrar contrarreferências.

Dados de Natalidade, Morbidade e Mortalidade

27. Natalidade

Tabela 18 – Informações sobre nascidos vivos no município de Ipiranga do Piauí, nos anos de 2021 a 2024.

Condições	2021	2022	2023	2024
Número de nascidos vivos	106	102	99	79
Prematuros (<36 semanas)	6	16	13	6
Partos cesáreos	62	72	62	55
Mães de 15-19 anos	12	17	15	14
Mães de 10-14 anos	1	1	1	0
Nenhuma consulta de pré-natal	2	Sem registro	2	1
1 a 3 consultas de pré-natal	2	2	5	3
4 a 6 consultas de pré-natal	Sem registro	Sem registro	Sem registro	1
7 e + consultas de pré-natal	Sem registro	Sem registro	1	1
Baixo peso ao nascer <2500g.	Sem registro	Sem registro	1	Sem registro

Fonte: Sistema de Informações de Nascidos Vivos – SINASC. Acesso em: Painel de Monitoramento de Nascidos Vivos via TABNet (acesso em:11/12/2025).

Entre 2021 e 2024 observa-se redução no número de nascidos vivos em Ipiranga do Piauí (106 → 79), tendência que exige cálculo da taxa de natalidade por 1.000 habitantes e comparação com períodos anteriores para melhor interpretação. As taxas de cesárea mantêm-se elevadas (variação aproximada de 58% a 71%), o que demanda auditoria das indicações obstétricas e revisão de protocolos; a prematuridade apresentou pico em 2022–2023 (15,7% e 13,1%) e recuou em 2024, sinalizando necessidade de investigação de fatores associados



e reforço das ações preventivas no pré-natal. Os registros de acompanhamento pré-natal são incompletos em anos distintos, com ocorrência de gestantes sem consultas e predominância de poucos atendimentos em alguns casos, o que compromete a avaliação da qualidade do cuidado. A persistência de nascimentos de mães adolescentes reforça a necessidade de ações intersetoriais de prevenção e atenção específica. Recomenda-se, portanto, auditoria das cesáreas, investigação dos determinantes da prematuridade, fortalecimento do pré-natal (início precoce e meta de consultas), busca ativa de gestantes faltosas e melhoria imediata dos registros no e-SUS para garantir vigilância eficaz e orientar intervenções no Plano Municipal de Saúde.

28. Morbidade Hospitalar

Tabela 19 – Morbidade hospitalar por residência, segundo Capítulo da CID-10, do município de Ipiranga do Piauí, PI, nos anos de 2021 a 2024.

Capítulo CID-10	2021	2022	2023	2024
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	55	38	40	31
II. Neoplasmas [tumores]	25	31	28	21
III. Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	02	01	06	02
IV. Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	03	03	14	06
V. Transtornos mentais e comportamentais	11	10	06	04
VI. Doenças do sistema nervoso	06	05	0	01
VII. Doenças do olho e anexos	01	02	0	01
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	SEM REGISTRO			

Capítulo CID-10	2021	2022	2023	2024
IX. Doenças do aparelho circulatório	41	29	41	42
X. Doenças do aparelho respiratório	32	36	61	51
XI. Doenças do aparelho digestivo	23	37	63	69
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	4	9	13	24
XIII. Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	13	10	09	08
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	8	15	22	16
XV. Gravidez, parto e puerpério	84	113	108	62
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	09	11	09	15
XVII. Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	08	01	03	10
XVIII. Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, NCOP	03	02	01	01
XIX. Lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas	30	37	53	47
XX. Causas externas de morbidade e de mortalidade	SEM REGISTRO			
XXI. Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde	02	02	05	03
TOTAL	360	392	482	414

Fonte: TABNet (acesso em:11/12/2025)

A análise da morbidade hospitalar por capítulo da CID-10 em Ipiranga do Piauí (2021–2024) revela padrões e tendências que orientam prioridades do Plano Municipal de Saúde: os capítulos com maior volume absoluto são “Gravidez, parto e puerpério” (pico em 2022–2023), “Doenças do aparelho digestivo” e “Doenças do aparelho respiratório”, que apresentaram aumento significativo em 2023, e “Lesões e envenenamentos”, com elevação em 2023 e manutenção em 2024; neoplasias e doenças do aparelho circulatório mantêm participação relevante e relativamente estável ao longo do período. Observam-se também aumentos notáveis em doenças da pele e do tecido subcutâneo e em doenças endócrinas/metabólicas em 2023, enquanto alguns capítulos apresentam registros esparsos ou ausentes (ex.: ouvido; causas externas), indicando fragilidades no registro.

Essas informações apontam para necessidades imediatas: reforço da atenção pré-natal e da assistência obstétrica para reduzir complicações perinatais; fortalecimento da Atenção Primária para prevenção e manejo de doenças respiratórias, digestivas, metabólicas e dermatológicas; ampliação de ações de prevenção de acidentes e violência; e estruturação de fluxos de referência para neoplasias e doenças cardiovasculares. Recomenda-se aprofundar a análise por CID específica, faixa etária e residência, auditar possíveis picos de internação em 2023, corrigir lacunas de registro e incorporar indicadores de tempo de permanência e custo por capítulo, de modo a priorizar intervenções, otimizar recursos e monitorar o impacto das ações nos curto e médio prazos.



29. Mortalidade

Tabela 21 – Mortalidade por Residência, segundo Capítulo da CID-10, no município de Ipiranga do Piauí, nos anos de 2020 a 2023.

Capítulo CID-10	2020	2021	2022	2023
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias				
II. Neoplasmas [tumores]				
III. Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários				
IV. Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas				
V. Transtornos mentais e comportamentais				
VI. Doenças do sistema nervoso				
VII. Doenças do olho e anexos				
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide				
IX. Doenças do aparelho circulatório				
X. Doenças do aparelho respiratório				
XI. Doenças do aparelho digestivo				
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo				
XIII. Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo				
XIV. Doenças do aparelho geniturinário				
XV. Gravidez, parto e puerpério				
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal				
XVII. Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas				
XVIII. Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, NCOP				
XIX. Lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas			1	
XX. Causas externas de morbidade e de mortalidade				
XXI. Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde				
TOTAL				

Fonte: Sistema de Informações de Mortalidade – SIM. Acesso em: 11/12/2025.

Os dados de mortalidade por residência foram extraídos do Sistema de Informações de Mortalidade (SIM) em 11/12/2025. A base consultada apresentou

registro isolado no Capítulo XIX (lesões e envenenamentos) e ausência de registros nos demais capítulos da CID-10 para o período 2020–2023, o que pode indicar atraso na retroalimentação do SIM ou incompletude na notificação. Em razão disso, o município adotará medidas para qualificar a informação: atualização da base junto à instância responsável; auditoria de óbitos; capacitação em preenchimento da Declaração de Óbito; e implementação de rotina de monitoramento de indicadores de mortalidade assim que a base estiver regularizada.

25 - Mortalidade prematura (30 a 69 anos) por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no município de Ipiranga do Piauí, nos anos de 2020 a 2023

Taxa ou número absoluto de mortalidade prematura (30 a 69 anos) por DCNT	2020	2021	2022	2023	Total
Mortalidade por Doenças Cardiovasculares					
Mortalidade por Neoplasias					
Mortalidade por Doenças Respiratórias Crônicas					
Mortalidade por Diabetes mellitus					

Fonte: Sistema de Informações de Mortalidade – SIM. Acesso em 01/12/2025

Produção dos Serviços

30. Produção da Atenção Primária em Saúde

Tabela 22 – Produção da Atenção Primária à Saúde do município de Ipiranga do Piauí /PI, por tipo de produção, no período de 2021 à 2024.

Tipo de produção	2021	2022	2023	2024
Visita domiciliar	73.655	84.482	72.550	92.685
Atendimento individual	15.485	14.618	20.070	21.327
Procedimento	9.660	10.440	22.210	26.074
Atendimento odontológico	2.801	2.579	3.133	2.942

Fonte: Sistema de Informações para a Atenção Básica – SISAB, 11/12/2025.

Vigilância em Saúde

31. Vigilância ambiental

A vigilância ambiental foi desmembrada da Secretaria de Meio Ambiente e estruturada em uma pasta exclusiva que atende todo o município. A equipe é composta por 09 Agentes de Combate a Endemias (ACE) e conta com um plano de contingência emergencial para dengue. As ações desenvolvidas incluem inspeções domiciliares e peridomiciliares, busca ativa de criadouros, aplicação de medidas de controle larvário, orientação à população sobre eliminação de focos, e registro das ocorrências em fichas e sistemas locais.

Complementarmente, a vigilância realiza monitoramento entomológico periódico, ações educativas em escolas e comunidades, e articulação intersetorial com limpeza urbana, abastecimento de água e obras públicas para reduzir fatores ambientais favoráveis à proliferação de vetores. Há integração operacional com a Vigilância Epidemiológica para notificação de casos suspeitos, investigação de surtos e acionamento do plano de contingência quando os indicadores ultrapassam os limites preestabelecidos.

Para qualificar a atuação, a pasta deve assegurar: capacitação contínua dos ACE em técnicas de vigilância e biossegurança; disponibilidade de insumos e equipamentos; manutenção de rotinas de registro e análise de indicadores; e uso de georreferenciamento para priorização de áreas de risco. Recomenda-se também formalizar protocolos de atuação conjunta com atenção básica, educação e obras, e instituir ciclos regulares de avaliação do plano de contingência para dengue, incorporando lições aprendidas após cada período sazonal.

Por fim, é importante fortalecer a comunicação com a população por meio de campanhas contínuas e canais locais de denúncia, além de garantir fluxo de informação com laboratórios de referência para confirmação laboratorial quando necessário, o que aumenta a efetividade das medidas de controle e reduz o risco de surtos.



32. Vigilância Epidemiológica

A Vigilância Epidemiológica municipal é coordenada por equipe integrada à Vigilância Ambiental e articulada com Atenção Básica, Vigilância Sanitária e serviços de urgência. Suas atividades abrangem notificação e investigação de agravos via SINAN, monitoramento entomológico, controle vetorial, vigilância de zoonoses, investigação de intoxicações, vigilância da violência e execução de ações de imunização.

Entre 2021 e 2024 destacaram-se notificações de acidentes por animais peçonhentos, episódios de dengue, casos de tuberculose, notificações de violência doméstica e intoxicações, o que orienta as prioridades de intervenção. Para aprimorar a detecção precoce e a resposta, o município adotará medidas de qualificação dos dados, capacitação de equipes, ampliação da capacidade laboratorial, formalização de protocolos de investigação e resposta rápida, fortalecimento da articulação intersetorial e intensificação das ações de comunicação com a população. Essas medidas visam reduzir riscos, aumentar a resolutividade local e garantir resposta coordenada a eventos de saúde pública.

33. Imunização

Tabela 23 – Cobertura Vacinal (%) segundo tipo de imunobiológico, no município de Ipiranga do Piauí /PI, no período de 2021 a 2024.

Imunobiológicos	2021	2022	2023	2024
BCG	60,61	91,59	74,75	116,46
Hepatite B (< 1 30 dias)	53,79	87	115,15	112,66
Hepatite B (< 1 ano)	66,67	87,85	115,15	115,19
DTP	50	59,4	115,15	126,58
Febre Amarela	54,55	68,22	86,87	110,13
Polio injetável (VIP)	63,64	91,59	117,17	110,13
Pneumo 10	49,24	86,92	120,20	102,53
Meningo C	49,24	85,05	106,06	101,27
Penta (DTP/HepB/Hib)	66,67	87,85	115,15	115,19
Rotavírus	46,97	82,24	117,17	100
Hepatite A infantil	57,58	64,49	90,91	124,05
DTP (1º Reforço)	50	59,4	115,15	126,58

Imunobiológicos	2021	2022	2023	2024
Tríplice viral - 1ª dose	64,39	48,6	107,07	144,30
Tríplice viral - 2ª dose	56,82	59,81	71,72	120,25
Pneumo 10 (1º reforço)	58,33	60,75	97,98	135,44
Polio oral bivalente	63,64	91,59	117,17	110,13
Varicela	62,12	66,36	72,73	136,71
Meningo C (1º reforço)	56,06	66,36	92,93	130,38
dTpa adulto	47,73	66,36	74,75	91,14

Fonte: Painel de Cobertura Vacinal por Local de Residência – LocalizaSUS. Acesso em: 12/12/2025.

Os dados mostram que Ipiranga do Piauí apresentou crescimento consistente das coberturas vacinais entre 2021 e 2024. Em 2021, várias vacinas estavam abaixo da meta, mas a partir de 2022 houve melhora progressiva, com aumentos expressivos em 2023 e 2024. A elevação das coberturas, inclusive com valores acima de 100% em alguns imunobiológicos, reflete intensificação das ações municipais de imunização, maior registro e busca ativa, atualização de dados e melhoria após a integração à RNDS. O conjunto dos resultados demonstra ampliação da homogeneidade e fortalecimento das estratégias de vacinação, devendo o município manter campanhas, ações extramuros e monitoramento contínuo para sustentar esses avanços.

34. **Agravos de Notificação Compulsória**

Tabela 24 – Agravos de Notificação Compulsória no município de Ipiranga do Piauí/PI, no período de 2021 a 2024.

DOENÇA OU AGRAVO (Ordem alfabética)	2021	2022	2023	2024
	1	22	3	4
Acidente de trabalho com exposição a material biológico	0	0	0	01
Acidente por animal peçonhento	01	16	04	14
Acidente por animal potencialmente transmissor da raiva	19	25	09	44
Botulismo				
Cólera				
Coqueluche				



DOENÇA OU AGRAVO (Ordem alfabética)	2021	2022	2023	2024
Dengue	76	61	04	03
Difteria				
Doença de Chagas				
Doença de Creutzfeldt-Jakob (DCJ)				
Doença Meningocócica e outras meningites	01			
Doenças com suspeita de disseminação intencional: a. Antraz pneumônico / b. Tularemia /c. Varíola				
Doenças febris hemorrágicas emergentes/reemergentes: a. Arenavírus / b. Ebola / c. Marburg / d. Lassa / e. Febre purpúrica brasileira				
Doença aguda pelo vírus Zika				
Esquistossomose				
Evento de Saúde Pública (ESP) que se constitua ameaça à saúde pública				
Eventos adversos graves ou óbitos pós vacinação				
Febre Amarela				
Febre de Chikungunya	01	25		01
Febre do Nilo Ocidental e outras arboviroses de importância em saúde pública				
Febre Maculosa e outras Riquetisioses				
Febre Tifoide				
Hanseníase	01			
Hantavirose				
Hepatites virais				
HIV/AIDS - Infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana ou Síndrome da Imunodeficiência Adquirida				
Infecção pelo HIV em gestante, parturiente ou puérpera e Criança exposta ao risco de transmissão vertical do HIV				
Infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV)				
Influenza humana produzida por novo subtipo viral				
Intoxicação Exógena (por substâncias químicas, incluindo agrotóxicos, gases tóxicos e metais pesados)	02	02	02	03
Leishmaniose Tegumentar Americana				
Leishmaniose Visceral				
Leptospirose				



DOENÇA OU AGRAVO (Ordem alfabética)	2021	2022	2023	2024
Malária				
Poliomielite por poliovírus selvagem				
Peste				
Raiva humana				
Síndrome da Rubéola Congênita				
Doenças Exantemáticas: a. Sarampo / b. Rubéola				
Sífilis: a. Adquirida / b. Congênita / c. Em gestante / d. Não especificada	21 (d.0 2)	22 (b. 03; d.0 4)	23 (b.0 1; d.0 4)	24 (b.0 1)
Síndrome da Paralisia Flácida Aguda				
Síndrome Respiratória Aguda Grave associada a Coronavírus. SARS-CoVb. MERS- CoV				
Tétano: Acidental. Neonatal				
Toxoplasmose gestacional e congênita				
Tuberculose	02	02	02	03
Varicela - caso grave internado ou óbito				
Violência doméstica e/ou outras violências autoprovocadas	06	10	10	17

Fonte: SINAN-NET Acesso em: 11/12/2025.

Entre 2021 e 2024, o município de Ipiranga/PI registrou maior incidência de arboviroses (dengue e chikungunya), notificações relevantes de acidentes por animais peçonhentos e potenciais transmissores de raiva, casos persistentes de tuberculose, notificações de sífilis em gestantes e congênita, aumento de notificações por violência doméstica e registros de intoxicações exógenas.

Essas evidências orientam as prioridades da Vigilância Epidemiológica: fortalecer vigilância entomológica e o plano de contingência para arboviroses; intensificar ações de controle de zoonoses e atendimento pós-exposição; ampliar testagem e tratamento de sífilis na atenção pré-natal; manter busca ativa e acompanhamento da tuberculose; implementar protocolos de acolhimento e referência para violência; e investigar e prevenir intoxicações. Para tanto, o município adotará medidas de qualificação dos dados (capacitação em SINAN, auditoria), ampliação da capacidade laboratorial, formalização de fluxos intersetoriais,

comunicação contínua com a população e monitoramento sistemático de indicadores epidemiológicos.

35. Vigilância em Saúde do Trabalhador

A Vigilância em Saúde do Trabalhador em Ipiranga do Piauí está integrada à estrutura estadual da RENAST, sendo executada de forma compartilhada pelas vigilâncias municipais, especialmente a Vigilância Epidemiológica, já que o município não dispõe de equipe própria ou setor exclusivo para essa área. As ações especializadas contam com o apoio dos CEREST regionais, como os de Picos e Teresina, embora o acompanhamento das demandas ocorra com dificuldades devido à capacidade limitada dessas unidades.

Não há dados municipais consolidados sobre acidentes ou mortalidade por causas relacionadas ao trabalho; contudo, observando o padrão estadual, acidentes de trânsito envolvendo trabalhadores — especialmente motociclistas — configuram-se como agravos frequentes e de maior gravidade. Agravos relacionados à saúde mental, associados ao estresse ocupacional e às condições de trabalho, também têm se mostrado relevantes, embora subnotificados.

A vigilância municipal realiza notificações no SINAN, investiga casos graves e orienta quanto à emissão de CAT, articulando-se com a atenção básica para acompanhamento dos trabalhadores e ações preventivas. Ainda que Ipiranga do Piauí não possua Unidade Sentinela formal, as unidades de saúde seguem as diretrizes da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Persistem desafios como a subnotificação, a dependência de serviços regionais e a necessidade de fortalecer ações educativas e de prevenção, sobretudo em setores de maior risco, como transporte, agricultura e atividades informais.

36. Vigilância Sanitária

A Vigilância Sanitária de Ipiranga do Piauí integra a estrutura da Secretaria Municipal de Saúde e atua em conformidade com as diretrizes do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS) e com a legislação sanitária estadual e municipal. Suas ações envolvem fiscalização, orientação, licenciamento sanitário, monitoramento de riscos e resposta a denúncias, buscando prevenir agravos relacionados ao consumo de produtos e serviços. A execução das atividades se dá de forma articulada com as



demais vigilâncias do município, como Epidemiológica, Ambiental e Atenção Básica, conforme preconiza a Vigilância em Saúde.

O município desenvolve anualmente seu Plano de Ação da Vigilância Sanitária, que orienta o planejamento das inspeções, das ações educativas e do licenciamento sanitário, observando o perfil local de risco sanitário. Entre os estabelecimentos sujeitos à ação sanitária municipal encontram-se, de modo geral, serviços e comércios de interesse à saúde, como estabelecimentos que manipulam alimentos, serviços de saúde de menor complexidade, farmácias, serviços odontológicos, salões de beleza, academias e outros serviços de interesse sanitário, conforme definido pela legislação vigente. Já os estabelecimentos e serviços classificados como de maior complexidade ou de competência estadual, como unidades hospitalares de maior porte, serviços de alta complexidade, hemocentros e determinadas indústrias, permanecem sob responsabilidade da Vigilância Sanitária Estadual, com a qual o município mantém fluxo de encaminhamento e cooperação técnica.

A VISA municipal segue critérios de risco para priorizar suas ações, realizando inspeções de rotina e atendendo demandas específicas oriundas de denúncias, investigações e orientações da vigilância estadual. Além das atividades fiscalizatórias, desenvolve ações educativas voltadas aos prestadores de serviços e à população, promovendo boas práticas sanitárias e contribuindo para a redução de riscos à saúde coletiva. Embora enfrente limitações operacionais comuns aos municípios de pequeno porte, o serviço mantém atuação contínua para garantir a proteção sanitária no território.

Tabela 25 – Situação dos domicílios de Ipiranga do Piauí por tipo de instalação sanitária.

Instalação Sanitária	Total Município
Sistema de Esgoto	0
Fossa Séptica	1.396
Céu Aberto	138
Fossa rudimentar	3.965

Fonte: eSUS AB, acesso em 11/12/2025. Amostra 5.712 domicílios



Tabela 26 – Situação dos domicílios de Ipiranga do Piauí/Pi por tipo de destino do lixo.

Coleta de Lixo	Total Município %
Coleta Pública	3.551
Enterrado	105
Queimado	1.079
Céu Aberto	83

Fonte: eSUS AB, acesso em 11/12/2025. Amostra 5.712 domicílios.

Os dados revelam importantes fragilidades nas condições socio sanitárias de Ipiranga do Piauí. A inexistência de domicílios ligados a sistema de esgoto e o predomínio de fossas rudimentares (3.965) indicam risco aumentado de contaminação do solo e da água, favorecendo doenças de transmissão hídrica, como diarreias, parasitoses e hepatites. A presença de esgoto a céu aberto (138 domicílios) agrava esse cenário, contribuindo para a proliferação de vetores e aumento de agravos, especialmente em crianças e idosos.

Quanto ao manejo de resíduos, embora a coleta pública atenda a maioria dos domicílios (3.551), práticas como queimar lixo (1.079), enterrar (105) ou descartar a céu aberto (83) ainda representam risco sanitário. A queima de lixo está associada a problemas respiratórios e agravamento de doenças crônicas, enquanto o descarte inadequado favorece a presença de vetores e a ocorrência de arboviroses e zoonoses.

Essas condições reforçam a necessidade de ações intersetoriais de saneamento, educação em saúde e vigilância ambiental para reduzir agravos relacionados ao esgotamento sanitário precário e ao manejo inadequado dos resíduos sólidos.

37. **Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde**

A Educação Permanente em Saúde no Sistema Único de Saúde fundamenta-se na Portaria nº 1.996/2007, que institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia de qualificação contínua dos trabalhadores, orientada pela problematização do processo de trabalho e pela melhoria da qualidade da atenção. A organização e o desenvolvimento dos recursos humanos em saúde seguem as



disposições da Lei nº 8.080/1990, que atribui ao SUS a responsabilidade pela formação e aperfeiçoamento dos profissionais, e da Lei nº 8.142/1990, que reforça o papel do controle social na definição das prioridades de capacitação.

O Decreto nº 7.508/2011, ao regulamentar a Lei Orgânica da Saúde, reconhece a educação permanente como elemento estruturante da regionalização e da gestão do cuidado. Complementam esse marco normativo as diretrizes da Política Nacional de Humanização, estabelecidas pela Portaria nº 1.820/2009, e a Portaria nº 4.279/2010, que organiza a Rede de Atenção à Saúde e integra a educação permanente como componente essencial para a qualificação das práticas. A Resolução CNS nº 569/2017, por sua vez, orienta a Política Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, reforçando princípios de valorização profissional, formação contínua e fortalecimento da capacidade de gestão nos entes federados.

38. Ciência, Tecnologia, Produção e Inovação em Saúde e Gestão

O município dispõe de uma sala de Telessaúde vinculada ao Governo do Estado do Piauí, onde são ofertadas teleconsultas com especialistas e realização de eletrocardiograma com emissão de laudo à distância. Há projeção de expansão do serviço para cinco salas, contemplando todas as equipes de Saúde da Família, com o objetivo de ampliar o acesso a atendimentos especializados e qualificar a resolutividade da Atenção Primária. A Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS) encontra-se integrada e atualizada, e todas as Unidades Básicas de Saúde operam com o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) no cenário -5, garantindo registro padronizado, continuidade do cuidado e melhor gestão das informações em saúde.

O município utiliza recursos tecnológicos para apoiar processos de trabalho e educação permanente, incluindo ferramentas de educação a distância, plataformas de troca de informações clínicas e uso de equipamentos digitais que fortalecem a vigilância, o monitoramento assistencial e a eficiência da gestão. Essas iniciativas reforçam o compromisso com a inovação, com a qualificação da atenção e com a modernização dos serviços ofertados à população.

O município de Ipiranga do Piauí apresenta Índice Municipal de Saúde Digital (IMSD) de 0,29, classificado como emergente, indicando que a transformação digital está em curso, com avanços significativos na integração de dados e uso de



tecnologias em saúde. O município aderiu ao Programa SUS Digital e mantém sua Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS) devidamente integrada e atualizada, garantindo interoperabilidade, envio de informações em tempo real e qualificação dos processos assistenciais. Todas as Unidades Básicas de Saúde operam com o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) e-SUS APS, em cenário -5, assegurando padronização dos registros, continuidade do cuidado e maior eficiência na gestão da informação.

Na área de inovação tecnológica, o município conta com uma sala de Telessaúde vinculada ao Governo do Estado do Piauí, ofertando teleconsultas com especialistas e realização de ECG com laudo à distância. Há previsão de expansão para cinco salas, contemplando todas as equipes de Saúde da Família, ampliando o acesso a serviços especializados e fortalecendo a resolutividade da Atenção Primária. Além disso, são utilizadas ferramentas digitais de apoio à gestão, à vigilância e à educação permanente, incluindo plataformas de educação a distância e recursos de conectividade que facilitam o trabalho das equipes.

No âmbito da Assistência Farmacêutica, o município mantém estruturada a Comissão Municipal de Atualização da REMUME. A Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) de 2025, padronizando os medicamentos ofertados e assegurando coerência com as diretrizes da RENAME e do SUS. A REMUME é atualizada periodicamente, considerando as demandas do território, evidências científicas, custo-efetividade e sustentabilidade financeira. A gestão da assistência farmacêutica está totalmente integrada ao Sistema HÓRUS, garantindo controle de estoque, rastreabilidade, registro qualificado das dispensações e apoio ao uso racional de medicamentos.

Quanto à judicialização da saúde, observa-se um crescimento das demandas relacionadas à aquisição de medicamentos especializados. No ano de 2025, três pacientes obtiveram judicialmente o direito ao fornecimento de medicações de alto custo, representando impacto financeiro aproximado de R\$ 7.000,00 mensais ao orçamento municipal. Esses casos reforçam a importância da atualização da REMUME, do fortalecimento da assistência farmacêutica e de práticas de gestão que favoreçam o acesso adequado aos tratamentos, evitando a necessidade de judicialização



39. Programa Mais Acesso à Especialistas - PMAE

O Programa Mais Acesso a Especialistas (PMAE) encontra-se em fase de implantação pelo Estado do Piauí, estando o município de Ipiranga do Piauí integrado ao processo regional de construção do Plano de Ação (PA). As discussões envolveram análise das Ofertas de Consulta e Intervenções (OCI) disponíveis na rede de atenção à saúde da região, bem como a identificação de vazios assistenciais e necessidade de reorganização dos fluxos. Entre as principais fragilidades observadas durante a elaboração do PMAE regional destacam-se a insuficiência de oferta especializada, limitações estruturais para ampliação de serviços e dificuldades de regulação, fatores que motivam o planejamento em andamento. O município aguarda a consolidação estadual do programa para adequar seus fluxos e integrar plenamente o novo modelo de acesso às especialidades.

40. Planejamento Regional Integrado – PRI

O Planejamento Regional Integrado (PRI) encontra-se em fase de implantação pelo Estado do Piauí, e o município de Ipiranga do Piauí participa do processo de identificação das necessidades nos níveis municipal, regional e macrorregional. O diagnóstico construído a partir da matriz do PRI evidencia problemas convergentes, como insuficiência de leitos e serviços de média e alta complexidade, fragilidades na regulação e nos fluxos de referência e contrarreferência, limitações no transporte sanitário, baixa capacidade laboratorial e de diagnóstico, déficit e má distribuição da força de trabalho qualificada, além de vulnerabilidades relacionadas à vigilância, abastecimento de insumos e determinantes sociais e ambientais. Entre as necessidades priorizadas pelo município destacam-se o fortalecimento da regulação regional, a ampliação de vagas hospitalares e de serviços especializados, a melhoria do transporte sanitário, o incremento da capacidade diagnóstica, a qualificação e o adequado dimensionamento da força de trabalho, bem como a integração dos sistemas de informação e a garantia de abastecimento farmacêutico. Ressalta-se que a consolidação dessas ações depende da conclusão da implementação estadual do PRI e da pactuação regional ainda em curso.



RECURSOS FINANCEIROS DA SAÚDE

41. Indicadores Financeiros de Saúde

Tabela 27 – Indicadores Financeiros de Saúde do município de Ipiranga do Piauí/PI, no período de 2021 a 2024.

	Indicador	2021	2022	2023	2024
1.1	Participação da receita de impostos na receita total do Município	2,89%	3,54%	4,59%	5,72%
1.2	Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Município	95,89%	94,83%	94,07%	91,79%
1.3	Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município	15,71%	15,97%	16,49%	18,83%
1.4	Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Município	65,21%	76,75%	100,00%	92,31%
1.5	Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município	15,78%	20,23%	27,68%	24,12%
1.6	Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município	45,77%	42,01%	39,58%	37,74%
2.1	Despesa total com Saúde, em R\$/hab, sob a responsabilidade do Município, por habitante	698,13	813,79	944,75	1.379,46
2.2	Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	42,32%	38,53%	44,72%	36,11%

	Indicador	2021	2022	2023	2024
2.3	Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	8,11%	3,97%	2,18%	8,11%
2.4	Participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	6,17%	7,67%	8,58%	16,98%
2.5	Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	1,74%	0,24%	0,60%	1,64%
2.6	Despesas com Instituições Privadas Sem Fins Lucrativos	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
3.1	Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Município com saúde	55,05%	63,51%	64,02%	72,46%
3.2	Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC141/2012	24,87%	18,62%	19,34%	16,23%

Fonte: SIOPS

42. Receitas Recebidas da União para a Saúde

Tabela 28 –Receitas de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde, por subfunção, recebidas da União para a saúde do município de Ipiranga do Piauí/PI, no período de 2021 a 2024.

Especificação	Ano			
	2021	2022	2023	2024
Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde (CUSTEIO)				
ATENÇÃO BÁSICA	2.059.891,7	3.439.218,4	4.549.394,8	6.604.254,2
MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR	157.500,00	219.058,00	295.906,50	683.666,20
ATENÇÃO ESPECIALIZADA	0,00	0,00	0,00	0,00

VIGILÂNCIA EM SAÚDE	126.722,14	159.732,62	229.202,35	210.431,37
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	83.152,77	91.703,40	82.375,44	110.819,00
GESTÃO DO SUS	0,00	1.746,15	620.771,79	900.315,87
APOIO FINANCEIRO EXTRAORDINÁRIO	0,00	0,00	0,00	0,00
CORONAVÍRUS (COVID-19)	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL	2.427.266,6	3.911.458,5	5.777.650,9	8.509.486,6

Fonte: FNS/DATASUS

Tabela 29 – Receitas de Estruturação da Rede de Serviços Públicos, por subfunção, recebidas da União para a Saúde do município de Ipiranga do Piauí/PI, no período de 2021 a 2024.

Especificação	Ano			
	2021	2022	2023	2024
Estruturação da Rede de Serviços Públicos de Saúde (INVESTIMENTO)				
ATENÇÃO BÁSICA	0,00	0,00	197.922,00	0,00
ATENÇÃO ESPECIALIZADA	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA EM SAÚDE	0,00	0,00	0,00	0,00
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	0,00	0,00	0,00	0,00
GESTÃO DO SUS	0,00	0,00	0,00	0,00
CORONAVÍRUS (COVID-19)	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL	0,00	0,00	197.922,00	0,00

Fonte: FNS/DATASUS

43. Receitas Recebidas do Estado para a Saúde

Tabela 30 – Receitas recebidas do Estado, por programa, para a Saúde do município de Ipiranga do Piauí/PI, no período de 2021 a 2024.

Especificação	Ano			
	2021	2022	2023	2024
Cofinanciamento da Atenção Primária à Saúde	159.857,58	1.084.959,53	679.481,50	498.159,75
Assistência Farmacêutica Básica	0,00	0,00	0,00	0,00
PAICI – Consórcio	0,00	0,00	0,00	0,00
Regionalização – AT/UCT	0,00	0,00	0,00	0,00
Regionalização – CAPS	0,00	0,00	0,00	0,00
Regionalização – Reabilitação	0,00	0,00	0,00	0,00
Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	518.681,16	216.707,73	208.181,16	225.529,59
Programa Hanseníase	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras	633.346,22	50.000,00	24.000,00	173.922,00
TOTAL	1.311.884,96	1.351.667,26	911.662,66	897.611,34

Fonte: SES/PI

PLANEJAMENTO ORÇAMENTÁRIO 2026-2029

44. Previsão das Receitas da Saúde

Tabela 31 – Receitas Previstas da Saúde para o ano de 2026.

Fonte de Recursos (Bloco de Financiamento)	Transferências Fundo a Fundo		Outros	Recursos Próprios	Total
	Federal	Estadual			
Atenção Básica	6.780.103,09	882.978,75		3.590.758,00	11.253.839,84
Média e Alta Complexidade Hospitalar e Ambulatorial	389.558,75	397.000,00		76.150,00	862.708,75
Vigilância em Saúde	255.995,75			7.500,00	263.495,75
Assistência Farmacêutica	139.128,13				139.128,13
Gestão do SUS	233.735,25				233.735,25
Outros	10.000,00				10.000,00
Próprios Municipal	- 0,00	-	-		0,00
TOTAL GERAL	7.808.520,97	1.279.978,75		3.674.408,00	12.762.907,72

Fonte: Prefeitura

Tabela 32 – Receitas Previstas da Saúde para o ano de 2027.

Fonte de Recursos (Bloco de Financiamento)	Transferências Fundo a Fundo		Outros	Recursos Próprios	Total
	Federal	Estadual			
Atenção Básica	7.153.008,76	931.542,58		3.770.295,90	11.854.847,24
Média e Alta Complexidade Hospitalar e Ambulatorial	410.984,48	418.835,00		79.957,50	909.776,98
Vigilância em Saúde	270.075,52			7.875,00	277.950,52
Assistência Farmacêutica	146.780,18				146.780,18
Gestão do SUS	246.590,69				246.590,69
Outros	10.000,00				10.000,00
Próprios Municipal	- 0,00	-	-		0,00
TOTAL GERAL	8.237.439,63	1.350.377,58		3.858.128,40	13.445.945,61

Fonte: Prefeitura/contabilidade

Tabela 33 – Receitas Previstas da Saúde para o ano de 2028.

Fonte de Recursos (Bloco de Financiamento)	Transferências Fundo a Fundo		Outros	Recursos Próprios	Total
	Federal	Estadual			
Atenção Básica	7.546.424,24	982.777,43		3.958.810,70	12.488.012,37
Média e Alta Complexidade Hospitalar e Ambulatorial	433.588,63	441.870,92		83.955,37	959.414,92
Vigilância em Saúde	284.929,67			8.268,75	293.198,42
Assistência Farmacêutica	154.853,09				154.853,09
Gestão do SUS	260.153,18				260.153,18
Outros	10.000,00				10.000,00
Próprios Municipal	-	0,00	-	-	0,00
TOTAL GERAL	8.689.948,81	1.424.648,35		4.051.034,82	14.165.631,98

Fonte: Prefeitura/contabilidade

Tabela 34 – Receitas Previstas da Saúde para o ano de 2029.

Fonte de Recursos (Bloco de Financiamento)	Transferências Fundo a Fundo		Outros	Recursos Próprios	Total
	Federal	Estadual			
Atenção Básica	7.861.477,57	1.036.830,19		4.156.751,23	13.055.058,99
Média e Alta Complexidade Hospitalar e Ambulatorial	457.436,00	466.173,82		88.153,14	1.011.762,96
Vigilância em Saúde	300.600,80			8.682,19	309.282,99
Assistência Farmacêutica	163.370,01				163.370,01
Gestão do SUS	274.461,60				274.461,60
Outros	10.000,00				10.000,00
Próprios Municipal	-	0,00	-	-	0,00
TOTAL GERAL	9.067.345,98	1.503.004,01		4.253.586,56	14.823.936,55

Fonte: Prefeitura/contabilidade

Tabela 35 – Resumo das Receitas da Saúde no período de 2026 a 2029.

2026	2027	2028	2029	TOTAL
12.762.907,72	13.445.945,61	14.165.631,98	14.823.936,55	55.198.421,86

Fonte: Prefeitura/contabilidade

45. Previsão das Despesas com Saúde

Tabela 36 – Previsão das Despesas da Saúde por Subfunção para os anos de 2026 a 2029.

SUB FUNÇÃO	ANOS				TOTAL
	2026	2027	2028	2029	
Atenção Básica (301)	11.530.258,00	12.106.770,90	12.712.109,44	13.347.714,91	49.696.853,25
Assistência Hospitalar e Ambulatorial (302)	851.150,00	893.707,50	938.392,88	985.312,52	3.668.562,90
Suporte Profilático e Terapêutico (303)	80.000,00	84.000,00	88.200,00	92.610,00	344.810,00
Vigilância Sanitária (304)	35.800,00	37.590,00	39.469,50	41.442,97	154.302,47
Vigilância epidemiológica (305)	189.500,00	198.975,00	208.923,75	219.369,94	816.768,69

Alimentação e Nutrição (306)					
Administração Geral (122)	20.000,00	21.000,00	22.050,00	23.152,50	86.202,50
Outras Sub Funções					
TOTAL GERAL	12.706.708,00	13.342.043,40	14.009.145,57	14.709.602,84	54.767.499,81

Fonte: Com base na Receita prevista para os (04) quatro anos (PPA)

Tabela 37 – Previsão das Despesas com Saúde por Natureza de Despesa Detalhada para o período de 2026 a 2029.

Natureza da Despesa	2026	2027	2028	2029	TOTAL
DESPESAS CORRENTES	11.807.408,00	12.397.778,40	13.017.667,32	13.668.550,68	50.891.404,40
Pessoal e Encargos Sociais	4.776.900,00	5.015.745,00	5.266.532,25	5.529.858,86	20.589.036,11
Juros e Encargos da Dívida	2.000,00	2.100,00	2.205,00	2.315,25	8.620,25
Outras Despesas Correntes	7.028.508,00	7.379.933,40	7.748.930,07	8.136.376,57	30.293.748,04
DESPESAS DE CAPITAL	899.300,00	944.265,00	991.478,25	1.041.052,16	3.876.095,41
Investimentos	899.300,00	944.265,00	991.478,25	1.041.052,16	3.876.095,41
Inversões Financeiras					
Amortização da Dívida					
TOTAL GERAL	12.706.708,00	13.342.043,40	14.009.145,57	14.709.602,84	54.767.499,81

Fonte: Prefeitura/contabilidade

Tabela 38 – Programação das Despesas com Saúde por Subfunção, Natureza e Fonte para o ano de 2026.

Subfunção	Natureza da Despesa	Próprio Municipal	Federal	Estadual	Próprio – Arrecadação Vigilância	Total
Atenção Básica	Corrente	3.165.958,00	7.000.000,00	500.000,00		10.665.958,00
	Capital	426.300,00	358.000,00	80.000,00		864.300,00
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	66.150,00	375.000,00	385.000,00		826.150,00
	Capital	10.000,00		15.000,00		25.000,00
Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente		30.000,00	50.000,00		80.000,00
	Capital					
Vigilância Sanitária	Corrente		35.800,00			35.800,00
	Capital					
Vigilância Epidemiológica e Ambiental	Corrente	7.500,00	182.000,00			189.500,00
	Capital					
Alimentação e Nutrição	Corrente					
	Capital					
Outras subfunções	Corrente		10.000,00			10.000,00
	Capital		10.000,00			10.000,00
Total		3.675.908,00	8.000.800,00	1.030.000,00		12.706.708,00

Fonte: Prefeitura/contabilidade

Tabela 39 – Programação das Despesas com Saúde por Subfunção, Natureza e Fonte para o ano de 2027.

Subfunção	Natureza da Despesa	Próprio Municipal	Federal	Estadual	Próprio – Arrecadação Vigilância	Total
Atenção Básica	Corrente	3.324.255,90	7.350.000,00	525.000,00		11.199.255,90
	Capital	447.615,00	375.900,00	84.000,00		907.515,00
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	69.457,50	393.750,00	404.250,00		867.457,50
	Capital	10.500,00		15.750,00		26.250,00
Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente		31.500,00	52.500,00		84.000,00
	Capital					
Vigilância Sanitária	Corrente		37.590,00			37.590,00
	Capital					
Vigilância Epidemiológica e Ambiental	Corrente	7.875,00	191.100,00			198.975,00
	Capital					
Alimentação e Nutrição	Corrente					
	Capital					
Outras subfunções	Corrente		10.500,00			10.500,00
	Capital		10.500,00			10.500,00
Total		3.859.703,40	8.400.840,00	1.081.500,00		13.342.043,40

Fonte: Prefeitura/contabilidade

Tabela 40 – Programação das Despesas com Saúde por Subfunção, Natureza e Fonte para o ano de 2028.

Subfunção	Natureza da Despesa	Próprio Municipal	Federal	Estadual	Próprio – Arrecadação Vigilância	Total
Atenção Básica	Corrente	3.490.468,69	7.717.500,00	551.250,00		11.759.218,69
	Capital	469.995,75	394.695,00	88.200,00		952.890,75
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	72.930,37	413.437,50	424.462,50		910.830,37
	Capital	11.025,00		16.537,50		27.562,50
Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente		33.075,00	55.125,00		88.200,00
	Capital					
Vigilância Sanitária	Corrente		39.469,50			39.469,50
	Capital					
Vigilância Epidemiológica e Ambiental	Corrente	8.268,75	200.655,00			208.923,75
	Capital					
Alimentação e Nutrição	Corrente					
	Capital					
Outras subfunções	Corrente		11.025,00			11.025,00
	Capital		11.025,00			11.025,00
Total		4.052.688,56	8.820.882,00	1.135.575,00		14.009.145,56

Fonte: Prefeitura/contabilidade

Tabela 41 – Programação das Despesas com Saúde por Subfunção, Natureza e Fonte para o ano de 2029.

Subfunção	Natureza da Despesa	Próprio Municipal	Federal	Estadual	Próprio – Arrecadação Vigilância	Total
Atenção Básica	Corrente	3.664.992,12	8.103.375,00	578.812,50		12.347.179,62
	Capital	493.495,54	414.429,75	92.610,00		1.000.535,29
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	76.576,89	434.109,37	445.685,63		956.371,89
	Capital	11.576,25		17.364,37		28.940,62
Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente		34.728,75	57.881,25		92.610,00
	Capital					
Vigilância Sanitária	Corrente		41.442,97			41.442,97
	Capital					
Vigilância Epidemiológica e Ambiental	Corrente	8.682,19	210.687,75			219.369,94
	Capital					
Alimentação e Nutrição	Corrente					
	Capital					
Outras subfunções	Corrente		11.576,25			11.576,25
	Capital		11.576,25			11.576,25
Total		4.255.322,99	9.261.926,09	1.192.353,75		14.709.602,83

Fonte: Prefeitura/contabilidade

DEFINIÇÃO DAS DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES

DIRETRIZ Nº 1: FORTALECER A ATENÇÃO PRIMÁRIA, AMPLIANDO A COBERTURA DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA E DA SAÚDE BUCAL, COM VISTAS À UNIVERSALIZAÇÃO DO ACESSO, À ABRANGÊNCIA DO CUIDADO INTEGRAL, À PROMOÇÃO DA SAÚDE, À PREVENÇÃO DE DOENÇAS E AGRAVOS E À REDUÇÃO DE DESIGUALDADES DE RAÇA/ETNIA, DE GÊNERO, REGIONAIS E SOCIAIS.

Objetivo Nº 1.1: Objetivo : Promover a ampliação da resolutividade das ações e serviços da Atenção Primária à Saúde.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
1.1.1	Manter a cobertura de Atenção Primária à Saúde em 100 % até 2029.	Cobertura populacional estimada da Atenção Primária à Saúde	100 %	2024	Percentual	100%	Percentual	100 %	100 %	100 %	100 %
1.1.2	Ampliar a cobertura de acompanhamento das condicionalidades do PBF pelas equipes de atenção básica de 80% para 90% até 2029.	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	80%	2024	Percentual	100%	percentual	80%	90%	90%	90%

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
			1.1.3	Manter a cobertura de saúde bucal de em 100% até 2029.	Cobertura de saúde bucal na Atenção Básica			100 %	2024	Percentual	100%
1.1.4	ampliar o número de equipes multiprofissionais (eMulti) no município de 01 para 02 equipes até 2029.	Número de equipes eMulti mantidas ou ampliadas.	01	2024	Número	01	Número	0	01	0	0
1.1.5	Implantar, horário de atendimento estendido nas Unidades de Saúde da Família para Saúde do Homem e Saúde do Trabalhador em 01 unidades, até 2029.	Número de unidades com atendimento em horário estendido	0	2024	Número	01	Número	0	01	0	0
1.1.6	Implantar, a oferta de Práticas Integrativas Complementares (PICS) na Atenção Primária à Saúde de 0 para 04 modalidades até 2029.	Quantidade de práticas ofertadas.	0	2024	Número	04	Número	01	02	03	04
1.1.7	manter ou ampliar a estruturação de Unidades Básicas de Saúde (UBS) com	Número de Unidades Básicas de Saúde (UBS) estruturadas com	07	2024	Número	07	Número	03	06	07	07

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
				investimento em obras, equipamentos e materiais permanentes em 06 unidades e secretaria de saúde até 2029.	investimento em obras, equipamentos e matérias permanentes.						
1.1.8	Ampliar o percentual de escolas com adesão ao Programa Saúde na Escola (PSE) que realizaram ao menos uma atividade de promoção de alimentação saudável adequada de 80% para 100% até 2029.	Percentual de escolas com adesão ao Programa Saúde na Escola que realizaram ao menos uma atividade de promoção de alimentação saudável adequada	80%	2024	Percentual	100%	Percentual	80%	90%	100 %	100 %
1.1.9	Manter o número de ações realizadas do PSE por escola de 80% para 100% ações até 2029.	Percentual de escolas com ações de PSE realizadas	80%	2025	Percentual	100%	Percentual	80%	90%	100 %	100 %
1.1.10	Fortalecer as ações de cuidado ofertadas a pessoa idosa	Realizar ações mensais de promoção e cuidado a saúde do idoso em todas as equipes de saúde da família	12	2025	Numero	12	Numero	12	12	12	12 meses

Objetivo Nº 1.2: Objetivo sugestivo: Qualificar o cuidado materno-infantil

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
1.2.1	Ampliar o acesso e a qualidade da assistência pré-natal e ao parto, estimulando o percentual de partos normais de 50% para 80% até 2029.	Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar	50%	2024	Proporção	80%	Proporção	50%	60%	80%	80%
1.2.2	Reduzir a gravidez na adolescência de 35% para 8% até 2029.	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 12 a 19 anos	35%	2023	Proporção	8%	Proporção	35%	20%	15%	08%
1.2.3	Manter a rede de atendimento à saúde materna e infantil, reduzindo o número de óbitos em menores de 1 ano em 01 até 2029.	Taxa de mortalidade infantil	01	2020	Número	01	Número	0	0	01	0
1.2.4	Manter a qualidade da assistência ao pré-natal, parto e	Número de equipes de saúde da família que ofertem	05	2025	Número	05	Número	05	05	05	05

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
				nascimento, reduzindo a ocorrência de óbito materno em todas as equipes de saúde da família até 2029.	acompanhamento integral a saúde da mulher (gestação e puerpério)						
1.2.5	Ampliar a detecção e tratamento oportuno dos casos de sífilis em gestantes, reduzindo a sífilis congênita em menores de um ano de idade em todas as equipes de saúde da família até 2029	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	0	2025	Número	0	Número	0	0	0	0
1.2.6	Garantir a qualidade da assistência pré-natal, parto e nascimento, seguindo o protocolo de atendimento às gestantes portadoras de HIV, reduzindo os casos de transmissão vertical em 0 até 2029.	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos.	0	2025	Número	0	Número	0	0	0	0

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
			1.2.7	Ampliar a inserção de métodos contraceptivos de longa duração na Atenção Primária à Saúde de 56 para 60 procedimentos até 2029.	Número de procedimentos de inserção de métodos contraceptivos de longa duração na Atenção Primária à Saúde realizados.			56	2025	Número	100
1.2.8	ampliar a proporção de gestantes com pelo menos 7 consultas de pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 12ª semana de gestação, para 45% até 85%.	Proporção de gestantes com pelo menos 7 (sete consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª (primeira) até a 12ª (décima segunda) semana de gestação.	80%	2024	Proporção	85%	Proporção	80%	85%	85%	85%
1.2.9	ampliar a proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV para 80% até 100%.	Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV.	80%	2024	Proporção	100%	Proporção	100 %	100 %	100 %	100 %

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
			1.2.10	Ampliar a proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado para 100% até 2029.	Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado.			100 %	2025	Proporção	100%
1.2.11	Ampliar a proporção de crianças de 1 ano de idade vacinadas na APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, infecções causadas por Haemophilus influenzae tipo b e Poliomielite inativada para 95% até 2029."	Proporção de crianças de 1 (um) ano de idade vacinadas na APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, infecções causadas por haemophilus influenzae tipo b e Poliomielite inativada.	90%	2025	Proporção	95%	Proporção	95%	95%	95%	95%

Objetivo Nº 1.3: Objetivo sugestivo: Qualificar e ampliar o cuidado da saúde da mulher

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
1.3.1	ampliar o percentual de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos cadastradas na Atenção Primária à Saúde com exame de rastreamento de câncer de colo de útero, ou busca ativa nos últimos 36 meses de 40% para 90% até 2029.	Percentual de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos, com exame de rastreamento de câncer de colo de útero, ou busca ativa realizada/ avaliada nos últimos 36 meses.	40%	2024	Percentual	90%	Percentual	50%	60%	80%	90%
1.3.2	Manter ou ampliar o percentual de mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos com exame de mamografia solicitados e/ou avaliados nos últimos 24 meses de 50% para 100% até 2029.	percentual de mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos com exame de mamografia solicitados ou avaliado nos últimos 24 meses.	40%	2020	Percentual	90%	Percentual	50%	60%	80%	90%

Objetivo Nº 1.4: Objetivo sugestivo: Promover o cuidado integrado nas situações crônicas de saúde, na Atenção Primária à Saúde.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
1.4.1	Manter ou ampliar a proporção de pessoas com hipertensão que realizaram consulta e tiveram a pressão arterial aferida no semestre para 50% até aaaa.	Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre.		2024	Proporção	50%	Proporção				
1.4.2	Manter ou ampliar a proporção de pessoas com diabetes que realizaram consulta e tiveram hemoglobina glicada solicitada no semestre para 50% até aaaa.	Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre.		2024	Proporção		Proporção				
1.4.4	Reduzir as internações por causas sensíveis à APS de 50% para 30% até aaaa.	Percentual de redução nas internações por causas sensíveis na APS.	50%	2024	Percentual	30%	Percentual	50%	50%	40%	30%

1.4.5	Ampliar a oferta de cuidados domiciliares	Parceria com município de Inhumas do Piauí com a implantação da Equipe do programa Melhor em CASA	0	2025	Numero	01	Numero	01	0	0	0
-------	---	---	---	------	--------	----	--------	----	---	---	---

Objetivo Nº 1.5: Objetivo sugestivo: Ampliar a qualidade e a efetividade da Atenção Primária à Saúde, assegurando o cumprimento dos indicadores estabelecidos pelo novo modelo de financiamento da APS.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
1.5.1	Manter o cadastro individual atualizado anualmente, de pelo menos 95%, das pessoas cadastradas na APS.	Percentual de cadastros atualizados na APS	95%	2025	Percentual	90%	Percentual	95%	95%	95%	95%
1.5.2	Garantir que a população seja acompanhada pelo menos duas vezes na Atenção Primária à Saúde anualmente	Percentual de pessoas acompanhadas no mínimo duas vezes na APS	85%	2024	Percentual	90%	Percentual	85%	85%	90%	90%
1.5.3	Realizar processo de territorialização	Oficina de realização de processo de (re)organização territorial na APS do município	0	2025	Numero	01	Numero	0	1	0	0

1.5.4	Garantir o percentual de acesso de demanda programada em relação ao total de demandas(espontânea e programada) na APS.	Verificar o percentual de atendimentos de demanda programada realizados por profissionais da APS e o total de atendimentos realizados.	80%	2025	Percentua l	85%	Percentua l	80%	80%	85%	85%
1.5.5											

DIRETRIZ Nº 2: AMPLIAR A OFERTA E O ACESSO ÀS AÇÕES E SERVIÇOS DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA, CONFORME AS NECESSIDADES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO, REDUZINDO AS DESIGUALDADES DE RAÇA/ETNIA, GÊNERO, REGIONAIS E SOCIAIS, E PROMOVENDO A INTEGRALIDADE DO CUIDADO.

Objetivo Nº 2.1: Objetivo : Ampliar e qualificar o acesso aos serviços da Atenção Especializada, com ênfase na equidade e humanização.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
2.1.1	Ampliar o cuidado especializado no município .	Contratação de médicos especialistas nas áreas de (neurologia, pediatria, ultrassonografia, cardiologia, ortopedia, ginecologia)	01	2025	Número	02	Número	02	02	02	02
2.1.2	Para municípios sem CAPS: Manter ou ampliar o número de ações de matriciamento realizadas por equipes multiprofissionais (eMulti) com equipes da Atenção Primária de xx para yy até aaaa.	Ações de matriciamento realizadas por eMulti com equipes da Atenção Primária.	0	2025	Número	04	Número	01	02	03	04

2.1.3	Implantar, protocolos clínicos, até 2029	Número de protocolos criados regulação, atendimento de médicos e enfermeiro na ESF, ACS e ACE, atendimento odontológico, Farmácia básica, e em uso.	0	2025	Número		Número	02	02	02	02
2.1.4	Ampliação de serviços do SAMU no município em nível ambulatorial, ampliação da oferta de exames de imagem, construção ou ampliação de serviço, como uma UPA, um laboratório municipal, adequação da rede física de x serviço, etc.	Renovação e ampliação de frota	0	2025	Número	02	Número	01	01	0	0
2.1.8	Ampliar a oferta de cirurgia eletivas ou até 2029	Numero de cirurgias realizadas pelo municipio através de convênios, referencias a regionais e/ou pactuações.	119	2025	Numero	120	Numero	120	120	120	120
2.1.8	Manter a oferta de exames de imagem e laboratoriais	Oferta de exames laboratoriais e de imagem complementares realizados pela secretaria municipal de saúde	30.00 0	2025	Exames	30.00 0	Numero	30.0 00	30.0 00	30.0 00	30.0 00
2.1.9	Adequação da sala de estabilização para UMS Joao de Deus Sousa	Estruturação e adequação de uma sala de estabilização com 02 leitos para a Unidade mista de saúde Joao de Deus Sousa.	0	2025	Numero	01	Numero	01	0	0	0
2.1.1 0	Firmar parceria com governo federal para	Implantação e estruturação de serviço de exame de imagem (raio x) com laudo para Ipiranga do Piauí	0	2025	Numero	01	Numero	0	2027	0	0

	implantação de serviço de imagem no município										
2.1.1 11	Ampliação de frota automobilística para pacientes que realizam tratamento fora do município	Aquisição de um transporte sanitário coletivo destinado a transporte de pacientes que necessitem de apoio para tratamento com especialidades.	01	2025	Número	01	Numero	01	0	0	0

DIRETRIZ Nº 3: REDUZIR E CONTROLAR DOENÇAS E AGRAVOS PASSÍVEIS DE PREVENÇÃO E CONTROLE, COM ENFOQUE NA SUPERAÇÃO DAS DESIGUALDADES DE ACESSO, REGIONAIS, SOCIAIS, DE RAÇA/ETNIA E GÊNERO.

Objetivo Nº 3.1: Objetivo : Reduzir os riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de promoção e Vigilância em Saúde

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
			3.1.1	Garantir que 100% dos óbitos sejam registrados com causa básica definida no Sistema de Informação sobre Mortalidade até aaaa.	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida.			01	2025	Proporção	100
3.1.2	Ampliar a proporção de grupos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias realizadas de 70% para 100% até 2029.	Proporção de grupos de ações de vigilância sanitária consideradas necessárias realizadas pelo município.	70%	2024	Percentual	90%	Percentual	70%	80%	90%	100 %
3.1.3	Ampliar aopercetual de cura de casos novos de tuberculose pulmonar	Proporção de cura dos casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial	02	2025	Proporção	100%	Proporção	100 %	100 %	100 %	100 %

	bacilífera de 80% para 100% até 2026.										
3.1.3	Manter ou ampliar a realização de exames anti-HIV em 100% dos casos novos de tuberculose notificados até 2029 .	Proporção de exames Anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose		2024	Proporção		Proporção				
3.1.4	Realizar ações de combate as de arboviroses (dengue, Chikungunya, Zika e febre amarela) até 2029.	Ações de combate as arboviroses(dengue, Chikungunya, Zika e febre amarela) desenvolvidas nos territórios adscritos das ESF	05	2025	Número	06	Número	06	06	06	06
3.1.5	Ampliar as fiscalizações ou inspeções de conformidade para reduzir a oferta de produtos fumígenos (cigarros , vaper) irregulares de 0 para 12 ações realizadas até 2029	Número de fiscalizações e inspeções de conformidade nos produtos realizadas.	0	2025	Número	12	Número	12	12	12	12
3.1.6	Manter ou ampliar a proporção de cura de casos novos de hanseníase 80% para 100% até 2029	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase	Sem dados	2024	Proporção	100%	Proporção	100%	100%	100%	100%

Objetivo Nº 3.2: Objetivo sugestivo: Induzir o aperfeiçoamento das ações de vigilância em saúde por meio do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQAVS).

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
3.2.1	Manter a proporção dos registros de óbitos alimentados no SIM, em relação ao estimado, recebidos na base federal em até 60 dias, em 100% até 2029.	Proporção de registros de óbitos alimentados no SIM em relação ao estimado, recebidos na base federal em até 60 dias após o final do mês de ocorrência.	100 %	2025*	Proporção	100%	Percentual	100 %	100 %	100 %	100 %
3.2.2	Manter ou ampliar a proporção de registros de nascidos vivos alimentados no SINASC, em relação ao estimado, recebidos na base federal até 60 dias após o final do mês de ocorrência, em 100% até 2029.	Proporção de registros de nascidos vivos alimentados no SINASC em relação ao estimado, recebidos na base federal até 60 dias após o final do mês de ocorrência.	100 %	2025	Proporção	100%	Percentual	100 %	100 %	100 %	100 %
3.2.3	Manter ou ampliar o número de salas de vacinas ativas cadastradas no CNES que informam	Proporção de salas de vacinas ativas cadastradas no CNES informando	60%	2025	Proporção	100%	Proporção	100 %	100 %	100 %	100 %

	mensalmente dados de vacinação de 60% para 100% salas até 2029.	mensalmente dados de vacinação									
3.2.4	Garantir 95% de cobertura vacinal em vacinas selecionadas (Pentavalente - 3ª dose, Poliomielite - 3ª dose, Pneumocócica 10 valente - 2ª dose) para crianças menores de 1 ano de idade e para crianças de 1 ano de idade (tríplice viral - 1ª dose).	Proporção de vacinas selecionadas que compõem o Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 1 ano de idade (Pentavalente - 3ª dose, Poliomielite - 3ª dose, Pneumocócica 10 valente - 2ª dose) e para crianças de 1 ano de idade (tríplice viral - 1ª dose) – com coberturas vacinais preconizadas.	95%	2025	Proporção	95%	Proporção	95%	95%	95%	95%
3.2.5	Garantir a realização das ações de vigilância da qualidade da água para o consumo humano, até 2029.	Percentual de amostras coletadas e analisadas para o residual de agente desinfetante em água para consumo humano (parâmetro: cloro residual livre, cloro residual combinado ou dióxido de cloro).	100 %	2025	Percentual	100%	Percentual	100 %	100 %	100 %	100 %
3.2.6	Manter ou ampliar a resolução das investigações de casos registrados no SINAN, reduzindo o tempo médio de encerramento dos casos de 60 para 10 dias até 2029.	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata nacional (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	60	2025*	Proporção	10	Proporção	30	20	10	10

3.2.7	Manter ou ampliar a cobertura da vigilância, diagnóstico e tratamento oportuno no controle da malária de 0% para 0% até 2029.	Proporção de casos de malária que iniciaram tratamento em tempo oportuno.	0	2025	Proporção	0	Proporção	0	0	0	0
3.2.8	Garantir a realização de atividades de Levantamento Etimológico (LIRAA/LIA ou Armadilhas) realizados, de acordo com a classificação do município	Número de atividades de Levantamento Etimológico (LIRAA/LIA ou Armadilhas) realizados, de acordo com a classificação do município	0	2025*	número	1	Número	1	1	1	1
3.2.9	Manter o número de ciclos que atingiram no mínimo 90% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue até 2029	Número de ciclos que atingiram mínimo de 90% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.	6	2025*	Número	6	Número	6	6	6	6
3.2.10	Manter a adesão dos pacientes ao tratamento de hanseníase, aumentando a taxa de cura de 100% até 2029.	Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.	100 %	2025*	Proporção	100%	Percentual	100 %	100 %	100 %	100 %
3.2.11	Manter a proporção de contatos examinados de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial em 100% até 2029	Proporção de contatos examinados de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.	100 %	2025*	Proporção	100%	Percentual	100 %	100 %	100 %	100 %

3.2.12	Reduzir o percentual de casos de sífilis congênita no município, a 0%, até 2029.	Percentual de casos de sífilis congênita em relação ao total de casos de sífilis em gestantes, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado	0%	2025	percentual	0%	percentual	0%	0%	0%	0%
3.2.13	Reduzir o número de óbitos precoces de aids na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado.	número de óbitos precoces de aids na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado.	0	2025*	Número	0	Numero	0	0	0	0
3.2.15	Ampliar a proporção de preenchimento do campo "Ocupação" e "Atividade Econômica (CNAE)" nas notificações de acidentes de trabalho, acidente de trabalho com exposição a material biológico e intoxicação exógena segundo município de notificação de 0% para 100% até 2029.	Proporção de preenchimento do campo "Ocupação" e "Atividade Econômica (CNAE)" nas notificações de acidentes de trabalho, acidente de trabalho com exposição a material biológico e intoxicação exógena segundo município de notificação	0	2025*	Proporção	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
3.2.16	Ampliar para 100% as notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida.	Percentual de notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida.	Sem informação	2025*	Proporção	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%

DIRETRIZ Nº 4: AMPLIAR O ACESSO DA POPULAÇÃO AOS MEDICAMENTOS, INSUMOS ESTRATÉGICOS E SERVIÇOS FARMACÊUTICOS, QUALIFICANDO A ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA, ARTICULADA À PESQUISA, À INOVAÇÃO E À PRODUÇÃO NACIONAL, REGULAÇÃO, COM QUALIDADE E USO ADEQUADO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE, REDUZINDO AS INIQUIDADES.

Objetivo Nº 4.1: Objetivo sugestivo: Ampliar o acesso da população a medicamentos, promover o uso racional e qualificar a Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
			4.1.3	Garantir a aquisição de 100% dos fármacos e insumos estratégicos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica sob responsabilidade do município, conforme a Relação Municipal de Medicamentos (REMUME), até 2029.	Percentual de fármacos e insumos do CB da AF adquiridos.			90%	2025	Percentual	100%

4.1.4	Manter ou ampliar a realização de 02 campanhas educativas por ano sobre o Uso Racional de Medicamentos (URM) em 100% das unidades de saúde até 2029	Número de campanhas sobre o URM realizadas	1	2025	Número	02	Número	02	02	02	02
4.1.8	Garantir o uso de um sistema de informação, preferencialmente Sistema Hórus, para controle de estoque de medicamentos, até 2029.	Número de sistema de informação implantado	2025	01	número	01	Número	01	01	01	01

DIRETRIZ Nº 5: APRIMORAR O CUIDADO À SAÚDE, FORTALECENDO A GESTÃO ESTRATÉGICA DO SUS, DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE, E INTENSIFICAR A INCORPORAÇÃO DA INOVAÇÃO E DA SAÚDE DIGITAL E O ENFRENTAMENTO DAS DISCRIMINAÇÕES E DESIGUALDADES DE RAÇA/ETNIA, DE GÊNERO, REGIONAIS E SOCIAIS.

Objetivo Nº 5.1: Promover o fortalecimento da gestão estratégica do SUS.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
			5.1.6	Manter em 100% o cumprimento do prazo dos instrumentos de gestão (PMS, PAS, RDQA e RAG) no sistema DigiSUS Gestor – Módulo Planejamento, pela gestão municipal.	Percentual de instrumentos de gestão inseridos no prazo no DigiSUS.			100 %	2025	Percentual	100%
5.1.7	Promover um concurso público para atender as demandas de recursos humanos na SMS, até 2029.	Número de concursos públicos /teste seletivo realizados.	0	2025	Número	01	Número	01	0	0	0

Objetivo Nº 5.2: Promover o fortalecimento da gestão do trabalho e da educação em saúde.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
			5.1.3	Ampliar o número de qualificações ofertadas a trabalhadores da saúde em temas da área da saúde prioritários para o SUS municipal,	Número de qualificações ofertadas aos trabalhadores da saúde em temas prioritários.			04	2025	Número	08
5.1.4	Ampliar as ações de educação em saúde em temas da área da saúde prioritários para o SUS para a população	Número de ações de educação em saúde ofertadas à população em temas prioritários para o SUS.	05	2025	Número	10	Número	10	10	10	10
5.1.5	Criação do Plano Municipal de Educação Permanente em Saúde (PAMEPS).	Elaboração do PAMEPS.	0	2025	Numero	01	Numero	0	01	0	0
5.1.6	Percentual de destinação integral das emendas	Investir o valor integral das emendas parlamentares recebidas no ano	100 %	2024	Percentual	100%	Percentual	100 %	100 %	100 %	100 %

	parlamentares para as ações e serviços da secretaria de saúde	corrente ao qual foi creditado os respectivos valores									
--	---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Objetivo Nº 5.3: Intensificar a incorporação de inovação e da saúde digital.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
5.1.1	Ampliar o número de atendimentos de telessaúde, em 600 atendimentos até 2026.	Ampliar a oferta de tele atendimentos ofertados pelas equipes cadastradas	586	2025	Número	600	Número	600	600	600	600
5.1.2	Implantar atendimentos de telessaúde nas especialidades de saúde da família até 2029.	Número de equipes de saúde da família que ofertem telessaúde com demandas específicas para Estratégia de saúde da família.	0	2025	Número	05	Número	01	03	04	05

5.1.3	Implantar e estruturar salas de tele consulta na atenção primaria	Numero de salas estruturadas com internet e computadores implantadas nas UBS	0	2025	Numero	05	Numero	02	03	04	05
-------	---	--	---	------	--------	----	--------	----	----	----	----

Objetivo Nº 5.2: Promover o fortalecimento do controle social do SUS.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
5.2.1	Garantir condições para realização de 12 reuniões do Conselho Municipal de Saúde anualmente.	Número de reuniões do CMS realizadas.	12	2025	Número	12	Número	12	12	12	12
5.2.2	Realizar 08 processos formativos para os conselheiros municipais de saúde até 2029.	Número de processos formativos realizados para os conselheiros municipais de saúde.	2	2025	Número	2	Número	2	2	2	2
5.2.3	Implantar ouvidoria municipal de saúde, até 2029.	Ouvidorias no Conselho Municipal de Saúde implantada	0	2025	Numero	1	Numero	0	01	0	0

5.2.5	Fortalecer as ações realizadas pelo conselho municipal de saúde	Disponibilizar recursos orçamentários e/ou humanos para realização de conferências /plenárias organizadas pelo conselho municipal de saúde	02	2025	Proporção	02	Proporção	02	02	02	02
-------	---	--	----	------	-----------	----	-----------	----	----	----	----

Objetivo Nº 6.1: saúde e meio ambiente.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
6.1.1	Desenvolvimento de ações para saúde ambiental	Numero de ações conjuntas desenvolvidas para o ICMS ecológico	03	2025	Número	04	Número	04	04	04	04
6.1.2	Oficina formativa para descarte do lixo	Realização de oficina temática com todos os colaboradores da secretaria municipal de saúde com a temática relacionada ao “descarte correto de material com	0	2025	número	01	Número	01	01	01	01

		risco de contaminação biológico"										
--	--	-------------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

PROCESSO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O monitoramento consiste no acompanhamento regular da execução das ações previstas no PMS, observando se estas estão sendo realizadas conforme o planejamento, dentro dos prazos estabelecidos e com a adequada utilização dos recursos financeiros, humanos e materiais. Para isso, é indispensável a definição prévia de indicadores claros, mensuráveis e alinhados às diretrizes do plano, como indicadores de cobertura, acesso, qualidade dos serviços e resultados em saúde. Esses indicadores devem ser alimentados por sistemas de informação oficiais do SUS, relatórios gerenciais, registros das unidades de saúde e instrumentos de acompanhamento interno da Secretaria Municipal de Saúde de Ipiranga do Piauí.

A avaliação, por sua vez, vai além do acompanhamento rotineiro e busca analisar de forma mais aprofundada os efeitos e impactos das ações executadas. Ela permite verificar se os objetivos do Plano Municipal de Saúde estão sendo alcançados e se as estratégias adotadas são adequadas às necessidades de saúde da população. A avaliação pode ocorrer em diferentes momentos — intermediária e final — e deve considerar tanto aspectos quantitativos, como metas atingidas e indicadores de desempenho, quanto aspectos qualitativos, como a percepção dos usuários, trabalhadores e gestores sobre os serviços ofertados.

Um elemento central no processo de monitoramento e avaliação é a articulação entre os instrumentos de planejamento do SUS, especialmente a Programação Anual de Saúde (PAS) e o Relatório Anual de Gestão (RAG). A PAS detalha, ano a ano, as ações e metas do PMS, servindo como principal referência para o acompanhamento da execução. Já o RAG consolida os resultados alcançados, analisando o cumprimento das metas e subsidiando ajustes no planejamento subsequente. Dessa forma, garante-se a coerência entre o que foi planejado e o que efetivamente foi executado.

A participação social também desempenha papel essencial nesse processo. O Conselho Municipal de Saúde deve acompanhar, analisar e deliberar sobre os relatórios de monitoramento e avaliação, exercendo o controle social e contribuindo para a transparência e legitimidade da gestão. Reuniões periódicas, audiências públicas e devolutivas à comunidade fortalecem o caráter democrático



do planejamento e permitem incorporar diferentes olhares sobre a execução do plano.

Por fim, os resultados do monitoramento e da avaliação devem ser utilizados como instrumentos de gestão, orientando a reprogramação de ações, a priorização de investimentos e o aperfeiçoamento das políticas de saúde no município. Quando bem conduzido, esse processo transforma o Plano Municipal de Saúde em um instrumento dinâmico, capaz de responder às mudanças do contexto local e de promover uma gestão mais eficiente, transparente e comprometida com as necessidades reais da população.



CONSIDERAÇÕES

O Plano Municipal de Saúde de Ipiranga do Piauí para o quadriênio 2026–2029 representa um instrumento estratégico de gestão, construído a partir de diagnóstico situacional atualizado, análise da capacidade instalada, avaliação dos indicadores epidemiológicos e assistenciais, bem como do levantamento das necessidades reais da população usuária do Sistema Único de Saúde. Sua elaboração buscou integrar aspectos estruturais, organizacionais, financeiros e operacionais, alinhando-se às diretrizes nacionais e estaduais e ao princípio da participação social por meio do Conselho Municipal de Saúde.

A análise do cenário local evidencia avanços importantes, como a ampliação da cobertura da Atenção Primária, a presença de equipes completas de Saúde da Família e Saúde Bucal, o fortalecimento da Assistência Farmacêutica e o funcionamento articulado da Vigilância em Saúde. Entretanto, persistem desafios estruturantes, especialmente relacionados à oferta de serviços especializados, dependentes de pactuação regional; à necessidade de qualificação contínua dos profissionais; à ampliação do acesso diagnóstico; ao enfrentamento de agravos crônicos; e ao fortalecimento das ações de promoção, prevenção e vigilância, considerando o perfil epidemiológico do município.

Neste contexto, os objetivos, metas e ações propostas neste Plano foram definidos de forma realista e compatível com a capacidade técnica e financeira da gestão, priorizando áreas estratégicas como a organização da Atenção Básica, a melhoria dos fluxos assistenciais e regulatórios, o aperfeiçoamento da gestão do trabalho e da educação permanente, a modernização dos sistemas de informação, a garantia da assistência medicamentosa, o fortalecimento da Vigilância em Saúde e o aprimoramento da Rede de Atenção Psicossocial.

O documento reafirma o compromisso da Secretaria Municipal de Saúde em conduzir uma gestão transparente, resolutiva e orientada por resultados, assegurando o uso racional dos recursos e a execução contínua das ações programadas. Também reforça o papel fundamental do controle social, estimulando a participação ativa do Conselho Municipal de Saúde na formulação, acompanhamento e avaliação das políticas públicas de saúde.



Por fim, este Plano consolida diretrizes que buscam garantir à população de Ipiranga do Piauí uma atenção integral, humanizada e equitativa, reconhecendo a saúde como direito de todos e dever do Estado. Sua implementação será monitorada e avaliada anualmente por meio dos Relatórios de Gestão, permitindo ajustes necessários e garantindo que suas metas contribuam de forma efetiva para a melhoria da qualidade de vida e para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde no município.

Prefeito(a) Municipal: ELVIS RAMOS

Secretário(a) Municipal de Saúde: NEILON DOS SANTOS

, 01 de Janeiro de 2026.

FRANCISCO ELVIS RAMOS VIEIRA

Prefeito Municipal de Ipiranga
do Piauí

NEILON DOS SANTOS CARVALHO

Secretário Municipal de Saúde



1.1. Lista de Siglas

- APAC – Autorização de procedimentos Ambulatoriais
- BDAIH – Banco de Dados de Informações Hospitalares
- BDCNES – Banco de Dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
- BFA – Programa Bolsa Família
- BPA – Boletim de Produção Ambulatorial
- CADSUS Sistema de Cadastramento de Usuários do SUS
- CIH – Comunicado de Internação Hospitalar
- SCNES – Sistema de Cadastramento Nacional de Estabelecimentos de Saúde
- CNS Cadastro – Cadastro do Cartão Nacional de Saúde
- DEPARA – Sistema de Verificação do SAI e FCES
- E-SUS AB – Sistema de prontuário eletrônico
- FCES – Ficha de Cadastro de Estabelecimento de Saúde – CNES
- FPO – Sistema de Programação Orçamentária dos Estabelecimentos de Saúde
- SISAB – Sistema de Informações em Saúde para Atenção Básica
- SIASUS – Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS
- SIHD – Sistema de Informações Hospitalares Descentralizados
- SIH-SUS – Sistema de Informações Hospitalares do SUS
- SIM – Sistema de Informações sobre Mortalidade
- SINAN – Sistema de Informações de Agravos de Notificação
- SINASC – Sistema de Nascidos Vivos
- SIOPS – Sistema de Informação sobre Orçamentos Públicos em Saúde
- SI-PNI – Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações
- SISAIH01 – Sistema Gerenciador do Movimento das Unidades Hospitalares
- SISPACTO – Sistema de Pactuação
- SISVAN – Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional/Bolsa Família
- TABWIN – Sistema Tabulador de Informações de Saúde para Ambiente Windows
- CNS CADWEB – Cadastro do Cartão Nacional de Saúde Online
- SISPPI – Sistema de Programação Pactuada e Integrada
- SIVEP/MALÁRIA – Sistema de Vigilância Epidemiológica da Malária



- PLATAFORMA IVIS – Plataforma Integrada de Vigilância em Saúde
- RNDS – Rede Nacional de Dados em Saúde
- E-SUS SINAN – Sistema de Vigilância Epidemiológica
- E-SUS regulação – Sistema de Regulação
- SIRREG III – Sistema de Regulação
- FNS – Fundo Nacional de Saúde
- IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

1.2. Lista de Gráficos

- Gráfico 1 – População residente no município de Ipiranga do Piauí /PI, nos Censos Demográficos de 1991, 2000, 2010 e 2022.
- Gráfico 2 – Comparação entre o crescimento populacional de Ipiranga do Piauí , Piauí e Brasil, nos anos de 2020, 2021, 2022 e 2024.
- Gráfico 3 – População residente no município de Ipiranga do Piauí /PI, por situação, segundo Censo Demográfico, 2022.
- Gráfico 4 – População residente no município de Ipiranga do Piauí /PI, por raça, segundo Censo Demográfico 2022.
- Gráfico 5 – Pirâmide etária do município de Ipiranga do Piauí /PI, segundo Censo Demográfico, 2022.
- Gráfico 6 – Comparativo entre os Índices de Desenvolvimento Humano (IDH) entre o município de Ipiranga do Piauí, Piauí e Brasil, nos anos 1991, 2000 e 2010.
- Gráfico 7 – Proporção entre residentes alfabetizados e não alfabetizados no município de Ipiranga do Piauí /PI segundo Censo Demográfico, 2022.
- Gráfico 8 – Taxa de alfabetização por idade no município de Ipiranga do Piauí /PI, segundo Censo Demográfico, 2022.

1.3. Lista de Tabelas

- Tabela 1 – Dados geográficos e demográficos do município de Ipiranga do Piauí – PI.
- Tabela 2 – População residente no município de Ipiranga do Piauí - PI, nos anos de 2020 a 2025.
- Tabela 3 – Dados Demográficos e Geográficos da Região do Sambito, no ano de 2025.



- Tabela 4 – Indicadores de trabalho e rendimento do município de Ipiranga do Piauí /PI.
- Tabela 5 – Indicadores de Índice de Desenvolvimento Humano do município de Ipiranga do Piauí /PI.
- Tabela 6 – Recursos humanos do município de Ipiranga do Piauí/PI, segundo esfera administrativa e vínculo, no ano de 2024.
- Tabela 7 – Quantidade de estabelecimentos de saúde por Esfera jurídica, segundo tipo de estabelecimento, no município de Ipiranga do Piauí, no ano de 2024.
- Tabela 8 – Equipamentos disponíveis no município de Ipiranga do Piauí, por tipo e situação, no ano de 2024.
- Tabela 9 – Unidades de Saúde Pública existentes no município de Ipiranga do Piauí /PI, por período de funcionamento e atividades desenvolvidas.
- Tabela 10 – Dados sobre programação e execução dos serviços consorciados pelo município de Ipiranga do Piauí /PI no Consórcio, no ano de 2009.
- Tabela 11 – Assistência ambulatorial especializada contratualizada pelo município de Ipiranga do Piauí /PI, no ano de 2024.
- Tabela 12 – Assistência hospitalar contratualizada pelo município de Ipiranga do Piauí /PI, no ano de 2025.
- Tabela 13 – Número de Equipes e Cobertura Populacional da Atenção Primária à Saúde no município de Ipiranga do Piauí /PI, no período de 2021 a 2024.
- Tabela 14 – Quantidade de leitos de internação no município de Ipiranga do Piauí /PI, segundo tipo de leito e esfera jurídica.
- Tabela 15 – Total de consultórios por especialidade e esfera jurídica no município de Ipiranga do Piauí /PI, no ano de 2025.
- Tabela 16 – Quantidade de Serviços de Apoio, Diagnóstico e Terapia (SADT) no município de Ipiranga do Piauí /PI, no ano de 2025.
- Tabela 17 – Quantidade de estabelecimentos da Rede de Assistência Farmacêutica do município de Ipiranga do Piauí /PI, no ano de 2025.
- Tabela 18 – Informações sobre nascidos vivos no município de Ipiranga do Piauí, nos anos de 2021 a 2024.
- Tabela 19 – Morbidade hospitalar por residência, segundo Capítulo da CID-10, do município de Ipiranga do Piauí, PI, nos anos de 2021 a 2024.
- Tabela 20 – Internações por Causas Sensíveis à Atenção Primária à Saúde no município de Ipiranga do Piauí, PI, nos anos de 2021 a 2024.
- Tabela 21 – Mortalidade por Residência, segundo Capítulo da CID-10, no município de Ipiranga do Piauí, nos anos de 2020 a 2023.



- Tabela 22 – Produção da Atenção Primária à Saúde do município de Ipiranga do Piauí /PI, por tipo de produção, no período de 2021 à 2024.
- Tabela 23 – Cobertura Vacinal (%) segundo tipo de imunobiológico, no município de Ipiranga do Piauí /PI, no período de 2021 a 2024
- Tabela 24 – Agravos de Notificação Compulsória no município de Ipiranga do Piauí/PI, no período de 2021 a 2024.
- Tabela 25 – Situação dos domicílios de Ipiranga do Piauí por tipo de instalação sanitária.
- Tabela 26 – Situação dos domicílios de Ipiranga do Piauí/PI por tipo de destino do lixo.
- Tabela 27 – Indicadores Financeiros de Saúde do município de Ipiranga do Piauí/PI, no período de 2021 a 2024.
- Tabela 28 – Receitas de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde, por subfunção, recebidas da União para a saúde do município de Ipiranga do Piauí/PI, no período de 2021 a 2024.
- Tabela 29 – Receitas de Estruturação da Rede de Serviços Públicos, por subfunção, recebidas da União para a Saúde do município de Ipiranga do Piauí/PI, no período de 2021 a 2024.
- Tabela 30 – Receitas recebidas do Estado, por programa, para a Saúde do município de Ipiranga do Piauí/PI, no período de 2021 a 2024.
- Tabela 31 – Receitas Previstas da Saúde para o ano de 2026.
- Tabela 32 – Receitas Previstas da Saúde para o ano de 2027.
- Tabela 33 – Receitas Previstas da Saúde para o ano de 2028.
- Tabela 34 – Receitas Previstas da Saúde para o ano de 2029.
- Tabela 35 – Resumo das Receitas da Saúde no período de 2026 a 2029.
- Tabela 36 – Previsão das Despesas da Saúde por Subfunção para os anos de 2026 a 2029.
- Tabela 37 – Previsão das Despesas com Saúde por Natureza de Despesa Detalhada para o período de 2026 a 2029.
- Tabela 38 – Programação das Despesas com Saúde por Subfunção, Natureza e Fonte para o ano de 2026.
- Tabela 39 – Programação das Despesas com Saúde por Subfunção, Natureza e Fonte para o ano de 2027.
- Tabela 40 – Programação das Despesas com Saúde por Subfunção, Natureza e Fonte para o ano de 2028.



- Tabela 41 – Programação das Despesas com Saúde por Subfunção, Natureza e Fonte para o ano de 2029.

1.4. Lista de Figuras

- **Figura 1** – Organograma do município de Ipiranga do Piauí
- **Figura 2** – Componentes da RUE
- **Figura 3** – Ordem do fluxo do sistema de saúde de Ipiranga do Piauí

