

ESTADO DO PIAUÍ
PREFEITURA MUNICIPAL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CNPJ: 03.287.237/0001-93

End: Antônio Mascarenhas, s/nº, centro, Riacho Frio-PI

Plano Municipal de Saúde
RIACHO FRIO
2026 A 2029



PREFEITURA MUNICIPAL

PREFEITURA MUNICIPAL DE RIACHO FRIO - PI
Prefeito: Jabes Lustosa Nogueira Junior

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
Secretário Municipal da Saúde: Evangelina Carvalho Conceição da Cruz

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE
Presidente: Cirene Cardoso dos Santos

COORDENAÇÃO DE ATENÇÃO BÁSICA
Coordenadora: Elisia Rocha Mascarenhas

Elaboração:
Robson Cley Andrade Lucena

Atualização do Plano Municipal de Saúde

Versão do Plano:	01	Data:	10/12/2025
Aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde em 22 de dezembro de 2025 (Resolução 003/2025)			

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO

Município: Riacho Frio/PI

Secretaria de Saúde: Avenida Matriz, s/nº, centro – CEP: 64.975-000

Telefone: (89) 981239664

E-mail: smsriachofrio@hotmail.com

Código do IBGE: 2208858

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



SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO

2. BIOGRAFIA DO MUNICÍPIO DE RIACHO FRIO

3. CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO

3.1. CARACTERÍSTICAS GERAIS DO MUNICÍPIO

3.2. DINÂMICA POPULACIONAL

3.3. ASPECTOS FÍSICOS

3.4. ASPECTOS SOCIOECONÔMICOS E DE INFRAESTRUTURA

3.5. ÓRGÃOS DE UTILIDADE PÚBLICA

3.6. EDUCAÇÃO

4. REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE (RAS)

4.1. MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

4.2. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA (AF)

4.3. DIAGNÓSTICO EM SAÚDE

4.4. VIGILÂNCIA SANITÁRIA

4.5. DADOS DA PRODUÇÃO DE SERVIÇOS NO SUS

5. CONTROLE SOCIAL NO SUS

6. FINANCIAMENTO DO SUS

7. DIRETRIZES DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

8. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

9. CONSIDERAÇÕES FINAIS

10. FONTES DE DADOS E REFERÊNCIAS UTILIZADAS

1. INTRODUÇÃO

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

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

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

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

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

2. BIOGRAFIA DO MUNICÍPIO DE RIACHO FRIO

Antigo refúgio de escravos que na sua grande maioria vieram de Angola ou do Congo e entravam no Piauí pela Bahia ou por Pernambuco. O professor do Núcleo de Pesquisas em Africanidades e Afrodescendências da Universidade Federal do Piauí, Stênio de Sousa Vieira, relata que ainda existe muitos quilombos na região sul do estado do Piauí.

O município de Riacho Frio, foi desmembrado do município de Parnaguá, com sede no povoado do mesmo nome pela Lei estadual nº 4.680, datada de 26 de janeiro de 1994.

Riacho Frio é o município brasileiro com concentração considerável de negros no país, sendo 61% da população se auto-declarando como pretos e pardos.

A maior parte da população riacho-friense se considera católica. A padroeira da cidade é Nossa Senhora do Perpétuo Socorro e em todo mês de junho há festejos para a santa passando por toda cidade.

Gentílico: riacho-friense

2.1. FORMAÇÃO ADMINISTRATIVA

O município de Riacho Frio – PI foi elevado à categoria de município e distrito com a denominação de Riacho Frio por meio do Artigo 35, inciso II, do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias da Constituição Estadual de 05 de outubro de 1989, sendo posteriormente regulamentado pela Lei Estadual nº 4.680, de 26 de janeiro de 1994.

O novo ente municipal foi desmembrado do município de Parnaguá – PI, passando a constituir unidade administrativa autônoma no âmbito da organização territorial do Estado do Piauí.

Após sua instalação, o município passou a contar com distrito sede único, mantendo sua estrutura territorial conforme as divisões administrativas subsequentes.

Fundamentação Constitucional e Institucional Atual

Após sua criação, o município passou a integrar o pacto federativo brasileiro, exercendo autonomia político-administrativa nos termos da:

- Constituição Federal de 1988 (artigos 18 e 30);
- Constituição do Estado do Piauí;
- Lei Orgânica Municipal;

- Lei nº 8.080/1990 (Lei Orgânica da Saúde);
- Lei nº 8.142/1990;
- Lei Complementar nº 141/2012.

Essa autonomia assegura ao município competência para planejar, organizar e executar suas políticas públicas, incluindo a gestão plena da Atenção Primária à Saúde e a elaboração do Plano Municipal de Saúde.

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

A organização municipal foi posteriormente reafirmada pelas seguintes normas:

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

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

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

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

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

- **Código IBGE:** 2208858

- **Gentílico:** riacho-friense

3. CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO

3.1. CARACTERÍSTICAS GERAIS DO MUNICÍPIO

O município de **Riacho Frio – PI** está localizado na região sul do Estado do Piauí, integrando a área geográfica do Vale do Gurguéia. Possui território caracterizado por baixa densidade demográfica, predominância de áreas rurais e forte vinculação econômica às atividades agropecuárias.

Tabela – Identificação Territorial

Indicador	Informação
Município	Riacho Frio – PI
Unidade Federativa	Piauí
Região Geográfica	Sul do Piauí
Região de Saúde	Vale do Gurguéia
Município de Origem	Desmembrado de Parnaguá – PI
Criação	Constituição Estadual de 05/10/1989 (Art. 35, II – ADCT)
Regulamentação	Lei Estadual nº 4.680, de 26/01/1994

Riacho Frio apresenta características típicas de município de pequeno porte, com população distribuída entre sede urbana e comunidades rurais, exigindo planejamento territorializado das políticas públicas, especialmente na área da saúde.

Municípios Limítrofes

O município limita-se territorialmente com diversos municípios da região sul piauiense, o que influencia sua dinâmica administrativa, econômica e de organização da Rede de Atenção à Saúde.

Municípios Limítrofes de Riacho Frio – PI

Direção	Municípios Limítrofes
Norte	Monte Alegre do Piauí – PI; Redenção do Gurguéia – PI
Sul	Corrente – PI; Parnaguá – PI
Leste	Parnaguá – PI; Curimatá – PI; Redenção do Gurguéia – PI
Oeste	Monte Alegre do Piauí – PI; Gilbués – PI; São Gonçalo do Gurguéia – PI

A posição geográfica de Riacho Frio no extremo sul do Estado do Piauí favorece articulação regional com municípios de maior porte, especialmente **Corrente – PI**, que exerce função de polo regional em serviços especializados de saúde.

Essa configuração territorial impacta diretamente:

- O fluxo de referência e contrarreferência;
- A pactuação na Comissão Intergestores Regional (CIR);
- O transporte sanitário eletivo;
- A regionalização da média e alta complexidade.

A integração intermunicipal é estratégica para garantir a integralidade do cuidado, conforme os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).

População:

4.241 habitantes (Censo IBGE 2022)

Aspectos Demográficos

De acordo com o **Censo Demográfico 2022 do IBGE**, o município de Riacho Frio possui **4.241 habitantes**, distribuídos em território de aproximadamente **2.224 km²**, resultando em densidade demográfica de **1,91 hab/km²**, caracterizando-se como município de muito baixa densidade populacional.

Tabela 1 – População Total e Indicadores Demográficos

Indicador	Valor
População Total (Censo 2022)	4.241 habitantes
Área Territorial	2.224 km ²
Densidade Demográfica	1,91 hab/km ²
Porte Populacional	Pequeno
Região de Saúde	Vale do Gurguéia

Fonte: IBGE – Censo Demográfico 2022.

A distribuição por sexo apresenta equilíbrio demográfico, com leve predominância masculina, padrão comum em municípios com economia agropecuária.

População por Sexo (Censo 2022)

Sexo	População	Percentual (%)
Masculino	2.165	51,0%
Feminino	2.076	49,0%
Total	4.241	100%

A estrutura etária indica predominância da população em idade economicamente ativa, com presença relevante de crianças e idosos.

Distribuição por Faixa Etária

Faixa Etária	População	Percentual (%)
0 a 14 anos	1.010	23,8%
15 a 59 anos	2.506	59,1%
60 anos ou mais	725	17,1%
Total	4.241	100%

Riacho Frio apresenta predominância da população rural, característica que influencia diretamente a organização territorial da Atenção Primária à Saúde.

População por Situação do Domicílio

Situação	População	Percentual (%)
Urbana	1.610	38%
Rural	2.631	62%
Total	4.241	100%

Indicadores Demográficos Relevantes para o SUS

Indicador	Situação
Porte populacional	Muito pequeno
Densidade demográfica	Muito baixa
Predominância territorial	Rural
População em idade ativa	Majoritária
Percentual de idosos	Em crescimento
Transição demográfica	Em curso

Análise Demográfica

O perfil demográfico de Riacho Frio evidencia município de pequeno porte, com população dispersa em território extenso e baixa densidade demográfica. Essa configuração impõe desafios logísticos relevantes para a organização dos serviços públicos, especialmente na área da saúde.

A predominância da população rural (62%) demanda:

- Estratégia territorializada da Atenção Primária à Saúde;
- Ampliação do transporte sanitário;
- Planejamento de ações itinerantes;
- Busca ativa em áreas de difícil acesso.

A presença significativa de população em idade ativa requer fortalecimento das políticas de promoção da saúde e prevenção de doenças crônicas não transmissíveis. Paralelamente, o percentual de idosos (17,1%) aponta para necessidade de ampliação da linha de cuidado do envelhecimento, com foco em atenção domiciliar e acompanhamento longitudinal.

A população infantil e adolescente (23,8%) reforça a importância de:

- Cobertura vacinal adequada;
- Monitoramento do crescimento e desenvolvimento;
- Ações do Programa Saúde na Escola (PSE);
- Vigilância nutricional.

O município encontra-se em processo de transição demográfica gradual, exigindo planejamento estratégico que considere simultaneamente atenção materno-infantil e atenção às condições crônicas.

A análise demográfica deve orientar o planejamento das metas do PMS 2026–2029, garantindo equidade no acesso e organização eficiente da Rede de Atenção à Saúde (RAS).

3.2. DINÂMICA POPULACIONAL

A dinâmica populacional do município de Riacho Frio caracteriza-se por estabilidade demográfica com crescimento discreto nas últimas décadas, mantendo perfil típico de município de pequeno porte da região sul do Estado do Piauí. Segundo o Censo Demográfico 2022 do IBGE, o município possui 4.241 habitantes, distribuídos em território extenso, com densidade demográfica de apenas 1,91 hab/km², evidenciando significativa dispersão populacional.

A evolução populacional intercensitária demonstra variações moderadas, influenciadas principalmente por:

- Baixa taxa de fecundidade;
- Fluxos migratórios para centros regionais, especialmente Corrente – PI;
- Movimentação sazonal associada às atividades agropecuárias;
- Busca por oportunidades educacionais e de trabalho em municípios de maior porte.

A estrutura etária revela predominância da população em idade economicamente ativa (15 a 59 anos), acompanhada de percentual expressivo

de crianças e adolescentes e crescimento gradual da população idosa. Esse padrão indica que o município encontra-se em processo de transição demográfica, com tendência de envelhecimento progressivo.

A elevada proporção da população residente na zona rural (aproximadamente 62%) influencia diretamente a organização territorial dos serviços públicos, especialmente da Atenção Primária à Saúde (APS), exigindo:

- Estratégias itinerantes;
- Ampliação do transporte sanitário;
- Planejamento de ações preventivas em comunidades dispersas;
- Busca ativa de usuários vulneráveis.

Além disso, a dinâmica populacional é impactada pela dependência regional de municípios como Corrente – PI, que exerce função de polo para serviços especializados, educação e comércio, gerando fluxos intermunicipais permanentes.

Do ponto de vista epidemiológico, o crescimento gradual da população idosa implica aumento da demanda por atenção às condições crônicas não transmissíveis, enquanto a presença significativa de população infantil mantém a necessidade de políticas voltadas à imunização, saúde escolar e acompanhamento do desenvolvimento.

Portanto, a dinâmica populacional de Riacho Frio exige planejamento contínuo, territorializado e integrado à regionalização da saúde, assegurando organização eficiente da Rede de Atenção à Saúde (RAS) e garantia dos princípios da universalidade, integralidade e equidade do SUS.

3.3. ASPECTOS FÍSICOS

Relevo e Geomorfologia

O município de Riacho Frio está localizado na região sul do Estado do Piauí, inserido na área geomorfológica do Vale do Gurguéia, com influência das formações da Chapada das Mangabeiras. O relevo apresenta-se predominantemente plano a suavemente ondulado, com ocorrência de chapadas, áreas de tabuleiros e superfícies sedimentares.

As formações geológicas são compostas majoritariamente por rochas sedimentares, com solos típicos do Cerrado, destacando-se latossolos

e argissolos. Essas características favorecem a atividade agropecuária, especialmente a pecuária extensiva.

A baixa densidade demográfica associada à extensão territorial influencia:

- A dispersão das comunidades rurais;
- A dificuldade de acesso a serviços públicos;
- A logística do transporte sanitário;
- O planejamento territorial da Atenção Primária à Saúde.

Clima

O clima predominante em Riacho Frio é tropical semiúmido, com duas estações bem definidas:

- **Período chuvoso:** geralmente entre novembro e abril;
- **Período seco:** entre maio e outubro.

As temperaturas médias anuais são elevadas, variando em torno de 24°C a 28°C, com baixa amplitude térmica anual. A precipitação apresenta irregularidade interanual, característica da região de transição entre Cerrado e áreas semiáridas.

A sazonalidade climática impacta diretamente:

- A disponibilidade hídrica;
- A produção agropecuária;
- A incidência de doenças respiratórias no período seco;
- O aumento de arboviroses no período chuvoso;
- A ocorrência de queimadas em períodos prolongados de estiagem.

Vegetação e Bioma

Riacho Frio está inserido no **Bioma Cerrado**, com presença predominante de:

- Cerrado sensu stricto;
- Cerradão;
- Áreas de vegetação arbustiva;
- Matas ciliares ao longo dos cursos d'água.

O Cerrado caracteriza-se por vegetação adaptada à sazonalidade climática, com espécies resistentes à seca e solos ácidos. A vegetação desempenha papel fundamental na conservação do solo, regulação hídrica e manutenção da biodiversidade.

O uso do solo para pecuária e agricultura requer monitoramento ambiental constante, considerando riscos de degradação ambiental e impactos sobre recursos hídricos.

Hidrografia

A hidrografia do município integra a bacia do **Rio Gurguéia**, principal curso d'água da região, que influencia diretamente a formação territorial e a dinâmica ambiental local.

Além do Rio Gurguéia, o município possui:

- Riachos intermitentes;
- Pequenos cursos d'água sazonais;
- Lagoas naturais e açudes.

O regime hídrico é predominantemente sazonal, com maior volume de água no período chuvoso e redução significativa durante a estiagem.

A disponibilidade hídrica influencia:

- O abastecimento humano;
- A produção agropecuária;
- A vigilância ambiental;
- O controle de vetores;
- A prevenção de doenças relacionadas à qualidade da água.

Os aspectos físicos de Riacho Frio impactam diretamente a organização das políticas públicas de saúde, especialmente:

- A necessidade de planejamento territorializado da APS;
- A logística do transporte sanitário;
- A vigilância ambiental e controle de vetores;
- A prevenção de doenças relacionadas ao clima e saneamento.

A compreensão do território físico é essencial para estruturar ações de promoção, prevenção e vigilância em saúde alinhadas às características ambientais locais.

3.4 ASPECTOS SOCIOECONÔMICOS E DE INFRAESTRUTURA

O município de Riacho Frio apresenta perfil socioeconômico característico de município de pequeno porte do sul piauiense, com economia baseada predominantemente na agropecuária, especialmente na pecuária

extensiva e agricultura de subsistência, além da relevante participação do setor público como principal empregador formal.

A estrutura produtiva local concentra-se no setor primário, com baixa diversificação econômica e dependência de transferências governamentais e programas sociais. Essa realidade influencia diretamente os determinantes sociais da saúde e a organização das políticas públicas.

Tabela 1 – Perfil Socioeconômico Municipal

Aspecto	Caracterização
Porte populacional	Muito pequeno
Base econômica	Agropecuária e setor público
Atividade predominante	Pecuária extensiva
Estrutura produtiva	Setor primário
Dependência de transferências públicas	Elevada
Vulnerabilidade social	Presente em parte da população

Os indicadores socioeconômicos refletem o contexto estrutural que impacta o perfil epidemiológico e a demanda por serviços públicos.

Indicadores Estratégicos para o SUS

Indicador	Situação
Renda média domiciliar	Baixa
Escolaridade predominante	Ensino fundamental
Beneficiários de programas sociais	Percentual significativo
Emprego formal	Predominância no setor público
Índice de vulnerabilidade social	Moderado a elevado
Necessidade de ações intersetoriais	Alta

Esses indicadores reforçam a importância da articulação entre saúde, assistência social, educação e desenvolvimento econômico.

A sede municipal concentra os principais equipamentos públicos e serviços administrativos, embora ainda apresente limitações estruturais.

Infraestrutura Urbana

Item	Situação
Abastecimento de água	Presente, com necessidade de melhorias pontuais
Energia elétrica	Cobertura ampla
Iluminação pública	Presente
Pavimentação	Parcial
Coleta de resíduos sólidos	Existente
Esgotamento sanitário	Limitado

Item	Situação
Equipamentos públicos	Escola, unidade de saúde, prédios administrativos

A infraestrutura urbana influencia diretamente as condições sanitárias e a qualidade de vida da população.

A população rural representa parcela majoritária do município, apresentando desafios específicos relacionados ao acesso a serviços.

Infraestrutura nas Comunidades Rurais

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

A dispersão territorial exige planejamento logístico eficiente e organização territorializada da Atenção Primária à Saúde.

Os determinantes estruturais exercem influência direta sobre os indicadores de saúde da população.

Determinantes Estruturais e Impacto na Saúde

Dimensão	Influência sobre a Saúde
Saneamento básico	Impacta doenças infecciosas e parasitárias
Renda familiar	Relacionada à segurança alimentar e acesso a serviços
Escolaridade	Influencia adesão ao tratamento e autocuidado
Transporte	Determina acesso oportuno aos serviços especializados
Condições de moradia	Associadas a agravos evitáveis
Infraestrutura pública	Condiciona equidade territorial

O cenário socioeconômico de Riacho Frio evidencia desafios estruturais associados à baixa densidade demográfica, predominância rural e vulnerabilidade socioeconômica.

A dependência da agropecuária e das transferências governamentais reforça a necessidade de políticas intersetoriais articuladas, com fortalecimento da Atenção Primária à Saúde como coordenadora do cuidado.

A predominância rural exige:

- Organização territorializada das equipes de saúde;

- Ampliação do transporte sanitário;
- Estratégias de busca ativa;
- Integração entre vigilância ambiental e assistência.

O planejamento do PMS deve considerar os determinantes estruturais como condicionantes da saúde coletiva, orientando ações de promoção, prevenção e vigilância em consonância com os princípios do SUS.

3.5. ÓRGÃOS DE UTILIDADE PÚBLICA

Poder Executivo Municipal – Prefeitura Municipal

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

Poder Legislativo

- Câmara Municipal de Vereadores

Lotérica

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

Conselhos

- Conselho Tutelar
- Conselho Municipal de Saúde

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

Sindicatos/Associações:

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

Empresa de Energia Elétrica

- Equatorial

Empresa de Água e Esgotos

- Águas do Piauí - AE

Empresa de Telecomunicações

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

Disposições sobre área de lazer (Turismo)

- Estádio Municipal;
- Academia da Saúde.

Delegacia de Polícia Militar

Disposições sobre área de lazer (Turismo)

O município de Riacho Frio dispõe de espaços públicos voltados à convivência comunitária, práticas esportivas e realização de eventos culturais. Destacam-se:

- Praças públicas;
- Quadras e campos esportivos;
- Espaços comunitários para eventos festivos;
- Áreas rurais utilizadas para atividades tradicionais, especialmente vaquejadas.

O lazer e as manifestações culturais exercem papel relevante na promoção da saúde física, mental e social da população, fortalecendo vínculos comunitários e identidade cultural.

Principais Festividades do Município

Festejos Religiosos da Padroeira

Os festejos da Padroeira do município representam uma das principais manifestações religiosas e culturais de Riacho Frio, mobilizando a população da sede e das comunidades rurais.

Durante o período festivo, realizam-se:

- Missas e novenas;
- Procissões;
- Eventos culturais;
- Atividades sociais e comunitárias.

O evento promove significativa participação popular e movimentação econômica local, reforçando o sentimento de pertencimento e preservação das tradições religiosas.

Aniversário do Município

O aniversário de emancipação política é celebrado em 12 de dezembro, data que marca a consolidação histórica do município.

A programação geralmente inclui:

- Atos cívicos;
- Eventos culturais;
- Atividades esportivas;
- Programação festiva comunitária.

A celebração reforça a identidade institucional e a valorização da história local.

Festas Juninas

As festividades juninas são realizadas tradicionalmente no mês de junho, com:

- Quadrilhas;
- Barracas de comidas típicas;
- Apresentações culturais escolares;
- Eventos comunitários.

Constituem importante manifestação da cultura nordestina e fortalecem a integração social.

Vaquejadas e Eventos Tradicionais

As vaquejadas possuem destaque significativo na cultura local, sendo eventos tradicionais realizados periodicamente no município e na zona rural.

Além de sua relevância cultural e econômica, as vaquejadas demandam planejamento intersetorial, envolvendo:

- Organização sanitária adequada;
- Vigilância sanitária em manipulação de alimentos;
- Controle do consumo de bebidas alcoólicas;
- Atenção a riscos de acidentes;
- Monitoramento ambiental e controle de zoonoses.

Por envolverem grande circulação de pessoas e animais, exigem articulação entre as Secretarias de Saúde, Meio Ambiente, Agricultura e Segurança Pública.

Interface entre Turismo, Lazer e Saúde Pública

Os eventos culturais e esportivos possuem impacto direto na organização dos serviços de saúde, exigindo:

- Planejamento prévio da cobertura assistencial;
- Ações de vigilância sanitária;
- Monitoramento epidemiológico;
- Campanhas educativas sobre prevenção de ISTs;
- Ações de redução de danos relacionados ao consumo de álcool;
- Fiscalização de condições higiênico-sanitárias.

As áreas de lazer e eventos também podem ser utilizadas como estratégias permanentes de promoção da saúde, por meio de:

- Ações de atividade física comunitária;
- Campanhas de vacinação;
- Educação em saúde;

- Integração com o Programa Saúde na Escola (PSE).

Recomenda-se:

- Instituir protocolo municipal para eventos de grande porte;
- Integrar vigilância sanitária e epidemiológica às festividades;
- Planejar ações específicas para eventos com presença de animais (vaquejadas);
- Desenvolver calendário intersetorial entre saúde, cultura e esporte;
- Monitorar indicadores de atendimentos durante períodos festivos.

3.6. EDUCAÇÃO

As informações a seguir são baseadas nos dados do **Censo Escolar 2024 (INEP)** e na plataforma **QEdu**, que consolida os indicadores educacionais municipais referentes às taxas de rendimento, abandono e outras medidas de desempenho escolar.

Taxas de Rendimento por Etapas (2024)

Etapa de Ensino	Aprovação (%)	Reprovação (%)	Abandono (%)
Ensino Fundamental – Anos Iniciais	91,3%	8,7%	0%
Ensino Fundamental – Anos Finais	80,7%	16,9%	2,4%
Ensino Médio	95,4%	1,7%	2,9%

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

Indicador de Não aprovação

2024 Anos iniciais Todas as escolas Total



Detalhamento por ano escolar

2024

Anos iniciais

Todas as escolas

Total

Anos iniciais

	Reprovação	Abandono	Aprovação
1º ano	0% sem dados	0% sem dados	100% sem dados
2º ano	0% sem dados	0% sem dados	100% sem dados
3º ano	17,7% sem dados	0% sem dados	82,3% sem dados
4º ano	15,5% sem dados	0% sem dados	84,5% sem dados
5º ano	5,9% sem dados	0% sem dados	94,1% sem dados

Taxa de Abandono Escolar por Etapa (2024)

Etapa de Ensino	Taxa de Abandono (%)
Educação Infantil	0%
Ensino Fundamental – Anos Iniciais	0%
Ensino Fundamental – Anos Finais	2,4%
Ensino Médio	2,9%

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

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

Educação Infantil

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

Ensino Fundamental – Anos Iniciais

- A é praticamente inexistente ou muito baixa, o que indica elevada adesão das crianças no início da trajetória escolar.

Ensino Fundamental – Anos Finais

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

Ensino Médio

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

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

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

A relação entre educação e saúde evidencia que:

- A evasão escolar, quando presente, é determinante social da saúde, associando-se a maior vulnerabilidade social, riscos à saúde mental e dificuldades de inserção no mercado de trabalho;

- A escolarização até os anos finais do ensino fundamental contribui positivamente para o desenvolvimento integral de crianças e adolescentes;
- O acompanhamento de matrículas, fluxo escolar e desempenho por meio de indicadores como IDEB é essencial para o planejamento de ações educativas, integradas às ações sociais e de saúde.

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

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

4. REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE (RAS)

Rede Física Instalada

Rede física de estabelecimentos de saúde por tipo de estabelecimentos				
Tipo de Estabelecimento	Dupla	Estadual	Municipal	Total
POLO ACADEMIA DA SAUDE	0	0	1	1
CENTRAL DE ABASTECIMENTO	0	0	1	1
POSTO DE SAUDE	0	0	1	1
UNIDADE MOVEL DE NIVEL PRE-HOSPITALAR NA AREA DE URGENCIA	0	0	1	1
CENTRAL DE GESTAO EM SAUDE	0	0	1	1
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	0	0	2	2
UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)	0	0	1	1
Total	0	0	8	8

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

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 20/05/2025.

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

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

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

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

As redes de atenção à saúde do município de Riacho Frio/PI consistem na estrutura da Atenção Primária à Saúde (APS), que inclui 02 (duas) Equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF), 02 (duas) Equipes de Estratégia Saúde Bucal (ESB), 01 (uma) Equipe Emulti, 13 (treze) Agentes Comunitários de Saúde, 03 (três) Agentes de Combate a Endemias e 01 (um) Visitador Sanitário, atuando para atender às necessidades dos usuários e promover a integralidade do cuidado no sistema de saúde local. Todas realizam atendimentos de demanda espontânea, programada, ações de saúde coletiva e acompanhamento de condições crônicas, constituindo o principal ponto de entrada e ordenação do cuidado no município.

Componentes das Redes de Saúde em Riacho Frio/PI:

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

Estratégia Saúde da Família (ESF): O município possui 02 (duas) equipes de ESF, responsáveis por um território definido, com foco na promoção da saúde, prevenção de doenças e cuidado de famílias.

Estratégia Saúde Bucal (ESB): O município possui 02 (duas) equipes de ESB, responsáveis por um território definido, com foco na promoção da saúde, prevenção e cuidado da saúde bucal das famílias.

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

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

Agentes Comunitários de Saúde (ACS): São 13 (treze) ACS que atuam nas comunidades, realizando visitas e articulando os serviços de saúde com a população.

Agente de Combate às Endemias (ACE): São 03 (três) que atuam na prevenção, vigilância e controle de endemias e zoonoses no território, reduzindo riscos e interrompendo ciclos de transmissão.

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

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

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

Apoio Logístico e a Gestão

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

Dentro da rede municipal de saúde, as Unidades Básicas de Saúde - UBS se encontram distribuídas nos diversos bairros e regiões da cidade, fazendo-se especialmente presente nas áreas mais periféricas e vulneráveis. O trânsito dos pacientes da Atenção Primária para outros níveis de atenção da rede se dá através: os casos de urgência são feitos os primeiros atendimentos na Atenção Primária e Base SAMU; os casos destinados à atenção especializada são atendidos por especialistas do SUS Digital por meio dos

Programas TeleNordeste e Piauí Digital, e/ou são inseridos e regulados através do sistema Gestor Saúde e Hydra, abrangendo consultas, procedimentos e exames diagnósticos para a referência na RAS.

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

Diagnóstico Epidemiológico

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

Vigilância Epidemiológica

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

Em Riacho Frio, a Vigilância Epidemiológica atua focalizando os agravos endêmicos, estando atenta a suspeita e ou ocorrência de doenças de notificação compulsória não endêmica e fornecendo os dados que traça o perfil epidemiológico populacional (dados demográficos, socioeconômicos, ambientais, de morbidade, mortalidade, notificação de surtos e epidemias), a coordenação da vigilância encontra no prédio da Secretaria Municipal de Saúde, e conta com a cooperação dos administradores dos sistemas de

informação em saúde e registros dos bancos de dados (SINAN, SISAB, SIM, SINASC, SIPNI, SISPNC, Liraa, etc.), como fonte de dados, e a depender destes a fidedignidade de suas informações.

Em Riacho Frio, a Vigilância Epidemiológica atua:

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

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

4.1. MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

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

Em Riacho Frio-PI, ao longo dos anos, o município tem realizado importantes investimentos na área da saúde, considerando que a crescente demanda da população por serviços especializados não é suprida integralmente pelas ofertas estaduais, tornando-se necessário garantir o atendimento em tempo oportuno. Para isso, Riacho Frio-PI, terceiriza as consultas e exames de média e alta complexidade, para atender às necessidades da população.

Além disso, o município contratualiza exames laboratoriais e de imagem em serviços próximos, garantindo maior agilidade no diagnóstico.

Conta também com o Tratamento Fora do Domicílio (TFD), permitindo que os pacientes realizem consultas e procedimentos em outras cidades do estado, conforme o grau de complexidade, por meio fornecimento de transporte e estadia na capital Teresina.

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

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

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

4.2. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA (AF)

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

Os medicamentos Especializados, cuja responsabilidade de repasse ao usuário é da Secretaria de Estado da Saúde, são aqueles indicados nos protocolos pré-estabelecido, definidos por critérios técnicos e estudos de

medicina baseada em evidências clínicas para a terapêutica de agravos mais prevalente ou de maior demanda local. Os medicamentos estratégicos direcionados ao tratamento de um grupo de agravos agudos ou crônicos específicos contemplados em programas do Ministério da Saúde, como os tratamentos para AIDS, tuberculose e Hanseníase.

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

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

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

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

No ano de 2024, Riacho Frio investiu mais de R\$ 200.000,00 na Assistência Farmacêutica Básica, evidenciando o compromisso da gestão municipal com o acesso e a qualidade dos serviços ofertados à população. Atualmente, o município conta com 01 (um) farmacêutico atuando na Atenção Farmacêutica.

4.3. DIAGNÓSTICO EM SAÚDE

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

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

Diagnóstico dos Serviços de Saúde Implantados no Município

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

Laboratório Regional de Prótese Dentária (LRPD)

O município conta com um Laboratório de Prótese Dentária (serviço terceirizado).

Secretaria Municipal de Saúde

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

PROFISSIONAIS DE SAÚDE TRABALHADORES DO SUS

Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	CBOs médicos	CBOs enfermeiro	CBOs (outros) nível superior	CBOs (outros) nível médio	CBOs ACS
Pública (NJ grupo 1)	Bolsistas (07)	1	0	0	0	0
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	0	3	3	12	7

Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	CBOs médicos	CBOs enfermeiro	CBOs (outros) nível superior	CBOs (outros) nível médio	CBOs ACS
Pública (NJ grupo 1)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	1	5	7	19	1

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 20/05/2025.

Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2020	2021	2022	2023	
Pública (NJ grupo 1)	Bolsistas (07)	1	1	0	1	
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	9	12	26	26	

Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2020	2021	2022	2023	
Pública (NJ grupo 1)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	31	34	22	32	

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 20/05/2025.

Natalidade

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

NÚMERO DE NASCIDOS VIVOS POR RESIDÊNCIA DA MÃE

MUNICÍPIO	2021	2022	2023	2024
RIACHO FRIO	53	46	52	42

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



ANÁLISE DO PERFIL DE NATALIDADE

A série histórica evidencia comportamento oscilatório, com tendência de leve redução no número de nascidos vivos no período analisado.

- Entre **2021 e 2022**, houve redução de 13,2%;
- Em **2023**, observa-se recuperação para patamar semelhante a 2021;
- Em **2024**, verifica-se nova redução, com menor número da série (42 nascimentos).

A média anual do período é de aproximadamente **48 nascidos vivos**, padrão compatível com municípios de pequeno porte e baixa densidade populacional.

Interpretação Demográfica

O comportamento da natalidade em Riacho Frio indica:

- Redução gradual da fecundidade;
- Oscilações típicas de municípios com pequeno contingente populacional;
- Influência de fatores socioeconômicos e migratórios;
- Possível impacto de mudanças no perfil reprodutivo e planejamento familiar.

Considerando população estimada em torno de 4.200 habitantes, o número anual de nascimentos representa padrão proporcional à estrutura demográfica municipal.

A tendência de redução pode estar associada:

- Ao processo de transição demográfica;
- À ampliação do acesso a métodos contraceptivos;
- À migração de jovens em idade reprodutiva para centros regionais;
- À maior inserção feminina no mercado de trabalho.

A dinâmica da natalidade influencia diretamente a organização da linha de cuidado materno-infantil.

◆ **Atenção à Gestante**

- Dimensionamento da oferta de pré-natal;
- Monitoramento da captação precoce;
- Acompanhamento de gestantes de risco.

◆ **Atenção ao Recém-Nascido**

- Organização da puericultura;
- Garantia de cobertura vacinal;
- Monitoramento de baixo peso ao nascer.

◆ **Planejamento Reprodutivo**

- Fortalecimento das ações de saúde sexual e reprodutiva;
- Ampliação da oferta de métodos contraceptivos;
- Educação em saúde para adolescentes.

Recomenda-se:

- Manter cobertura de pré-natal $\geq 95\%$;
- Garantir início do pré-natal até a 12^a semana;
- Monitorar gestantes adolescentes;
- Integrar dados do SINASC à vigilância de mortalidade infantil;
- Acompanhar tendência da taxa bruta de natalidade.

A estabilidade com tendência de redução moderada permite planejamento mais previsível da linha materno-infantil, porém exige monitoramento contínuo para prevenção de agravos evitáveis.

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

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

Capítulo CID-10	2020	2021	2022	2023	2024
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	21	9	4	3	9
II. Neoplasias (tumores)	2	12	6	17	36
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	1	-	1	3	2
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	7	5	7	-	5
V. Transtornos mentais e comportamentais	-	1	-	-	-
VI. Doenças do sistema nervoso	2	-	-	-	2
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	-	-	3
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	-	-	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	10	7	10	18	10
X. Doenças do aparelho respiratório	17	4	17	5	10
XI. Doenças do aparelho digestivo	8	13	12	13	38
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	2	1	-	1	1
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	-	1	1	1	-
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	4	6	7	10	12
XV. Gravidez parto e puerpério	43	44	21	51	46
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	1	4	-	2	3
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	-	-	1	1	-
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	3	1	-	2	-
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	15	14	13	20	17
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	2	-	1	2	10
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-	-	-
Total	138	122	101	149	204

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

Data da consulta: 20/05/2025.

MORTALIDADE POR GRUPO DE CAUSAS

Mortalidade de residentes, segundo capítulo CID-10

Capítulo CID-10	2020	2021	2022	2023
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	1	4	2	1
II. Neoplasias (tumores)	2	5	3	3
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	-	1	-	-
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	4	1	4	-
V. Transtornos mentais e comportamentais	-	-	2	1
VI. Doenças do sistema nervoso	-	2	-	2
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	-	-
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	-	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	4	3	10	6
X. Doenças do aparelho respiratório	1	2	5	1
XI. Doenças do aparelho digestivo	-	-	1	-
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	-	-	-	-
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	-	-	-	-
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	1	-	-	-
XV. Gravidez parto e puerpério	-	-	-	-
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	-	1	-	-
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	-	-	-	-
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	3	5	3	3
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	-	-	-	-
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	1	3	1	4
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	-	-
XXII. Códigos para propósitos especiais	-	-	-	-
Total	17	27	31	21

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

Data da consulta: 20/05/2025.

ESTATÍSTICAS DE MORTALIDADE INFANTIL (0–11 meses)

Riacho Frio – PI | 2021–2024

Óbitos Infantis e Coeficiente de Mortalidade Infantil (CMI)**

Ano	Nascidos Vivos	Óbitos (0–11 meses)	CMI (por 1.000 NV)
2021	53	2	37,7
2022	46	0	0,0
2023	52	0	0,0
2024	42	1	23,8

Fonte: SINASC (Nascidos Vivos) e SIM (Óbitos)

Observa-se comportamento oscilatório da taxa de mortalidade infantil no período analisado:

- **2021:** taxa elevada (37,7/1.000 NV), influenciada pelo baixo número absoluto de nascidos vivos;
- **2022 e 2023:** ausência de óbitos infantis registrados;
- **2024:** ocorrência de 1 óbito, resultando em TMI de 23,8/1.000 NV.

Em municípios de pequeno porte, variações absolutas pequenas impactam significativamente os indicadores relativos, exigindo análise cautelosa e contextualizada.

Interpretação Epidemiológica

O cenário demonstra:

- Instabilidade estatística típica de municípios com baixo número de nascimentos;
- Necessidade de análise qualitativa dos óbitos ocorridos;
- Importância do monitoramento contínuo da linha materno-infantil.

A ocorrência de dois anos consecutivos sem óbitos infantis (2022–2023) representa resultado positivo, indicando possível fortalecimento das ações de pré-natal, parto e acompanhamento neonatal.

Recomenda-se:

◆ Fortalecimento da Linha de Cuidado Materno-Infantil

- Garantir captação precoce da gestante;
- Monitorar cobertura de 7 ou mais consultas de pré-natal;
- Intensificar acompanhamento de gestantes de risco.

◆ Vigilância do Óbito Infantil

- Investigar 100% dos óbitos;

- Classificar quanto à evitabilidade;
- Ativar ou fortalecer Comitê Municipal de Mortalidade.

◆ **Atenção ao Recém-Nascido**

- Garantir teste do pezinho, orelhinha e olhinho;
- Monitorar baixo peso ao nascer;
- Fortalecer puericultura no primeiro ano de vida.

Para municípios com baixo número de nascidos vivos, recomenda-se:

- Utilizar média móvel trienal para avaliação de tendência;
- Analisar causas básicas dos óbitos;
- Avaliar proporção de óbitos neonatais precoces;
- Integrar análise com indicadores socioeconômicos.

Casos e incidência das doenças transmissíveis e de notificação compulsória

Os agravos de notificação compulsória são:

Acidente de trabalho com exposição a matéria biológica, Acidente de trabalho: grave, fatal e em crianças e adolescentes, Acidente por animais peçonhento, Acidente por animal potencialmente transmissor da raiva, Botulismo; Carbúnculo ou antraz; cólera; coqueluche; dengue; difteria; doença de creutzfeldt-jacob; doença de chagas (casos agudos); doenças meningocócicas; esquistossomose; Doença aguda pelo vírus zica, Influenza humana, Intoxicação, Evento de Saúde Pública, eventos adversos pós-vacinação; febre amarela; febre do Nilo Ocidental; febre maculosa; febre tifóide; hanseníase; hantavirose; hepatites virais; HIV; leishmaniose tegumentar americana; leishmaniose visceral; leptospirose; malária; meningite por haemophilus influenzae; peste; poliomielite; paralisia flácida aguda; raiva humana; rubéola; sarampo; sífilis congênita; sífilis em gestante; síndrome da rubéola congênita; síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS); síndrome respiratória aguda grave; tétano; toxoplasmose gestacional, tuberculose, varicela, violência, varíola e chikungunya.

Morbidade ambulatorial, hospitalar e das urgências e emergências

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

Serviço de imunização

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

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

4.4. VIGILÂNCIA SANITÁRIA

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

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

4.5. DADOS DA PRODUÇÃO DE SERVIÇOS NO SUS

PRODUÇÃO APS 2024



MINISTÉRIO DA SAÚDE
ESTADO DE PIAUÍ
MUNICÍPIO DE RIACHO FRIO

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

Relatório de resumo de produção - Série histórica

Cadastros

Descrição	01/2024	02/2024	03/2024	04/2024	05/2024	06/2024	07/2024	08/2024	09/2024	10/2024	11/2024	12/2024	Total
Cadastro domiciliar e territorial	186	56	37	44	29	228	90	170	1.455	353	300	628	3.576
Cadastro individual	604	185	114	140	102	76	155	529	4.234	909	414	1.856	9.318
Total	790	241	151	184	131	304	245	699	5.689	1.262	714	2.484	12.894

Produção

Descrição	01/2024	02/2024	03/2024	04/2024	05/2024	06/2024	07/2024	08/2024	09/2024	10/2024	11/2024	12/2024	Total
Atendimento domiciliar	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2
Atendimento individual	389	464	373	391	706	928	788	822	758	458	315	351	6.743
Atendimento odontológico individual	99	79	57	90	90	65	102	111	79	65	92	29	958
Atividade coletiva	0	0	0	0	0	1	1	1	1	2	1	0	7
Avaliação de elegibilidade e admissão	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Marcadores de consumo alimentar	0	0	0	0	0	0	1	4	2	0	0	0	7
Procedimentos individualizados	464	330	312	257	723	1.154	1.146	1.428	1.239	910	703	587	9.253
Síndrome neurológica por Zika / Microcefalia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Vacinação	61	39	61	231	238	99	119	110	115	66	269	82	1.490
Visita domiciliar e territorial	2.784	2.493	1.859	2.742	2.099	1.575	2.641	2.650	2.536	3.047	2.740	1.816	28.982
Total	3.797	3.405	2.662	3.711	3.856	3.822	4.800	5.126	4.730	4.548	4.120	2.865	47.442

PRODUÇÃO AMBULATORIAL SIA/SUS

Qtd.aprovada por Ano/mês atendimento segundo Procedimento
Município: 220885 RIACHO FRIO
Período: 2024

Procedimento	2024/Jan	2024/Fev	2024/Mar	2024/Abr	2024/Mai	2024/Jun	2024/Jul	2024/Ago	2024/Set	2024/Out	2024/Nov	2024/Dez	Total
TOTAL	43	246	80	152	80	112	199	176	106	124	144	66	1.528
0102010226 ATIVIDADE EDUCATIVA PARA A POPULACAO	2	55	2	55	10	14	23	30	10	20	46	5	272
0102010170 INSPECAO DOS ESTABELECIMENTOS SUJEITOS A VIGILANCIA SANITARIA	5	55	10	55	10	14	23	30	16	16	6	3	243
0301030103 SAMU 192: ATENDIMENTO PRE-HOSPITALAR MOVEL REALIZADO PELA EQUIPE DE SUPORTE BASICO DE VIDA TERRESTRE	22	24	12	-	18	16	31	12	13	23	18	22	211
0102010501 ATIVIDADES EDUCATIVAS SOBRE A TEMATICA DA DENGUE, REALIZADAS PARA A POPULACAO	-	45	10	10	-	30	30	20	-	-	30	5	180
0102010480 FISCALIZACAO DO USO DE PRODUTOS FUMIGENOS DERIVADOS DO TABACO EM AMBIENTES COLETIVOS FECHADOS, PU	-	10	2	10	-	14	30	15	10	10	10	-	111
0102010463 INSPECAO SANITARIA DE SERVICOS DE ALIMENTACAO	-	7	5	7	5	-	17	10	10	10	6	3	80
0102010056 ATIVIDADES EDUCATIVAS PARA O SETOR REGULADO	2	10	2	-	2	-	17	20	10	10	-	-	73
0701070137 PROTESE TOTAL MAXILAR	-	5	5	-	7	7	7	7	7	7	7	7	66
0701070099 PROTESE PARCIAL MANDIBULAR REMOVIVEL	-	6	6	-	7	4	7	6	7	6	6	7	62
0701070129 PROTESE TOTAL MANDIBULAR	-	7	7	-	7	3	7	4	7	6	6	7	61
0102010188 LICENCIAMENTO DOS ESTABELECIMENTOS SUJEITOS A VIGILANCIA SANITARIA	5	7	5	7	5	2	1	4	2	-	-	-	38
0102010234 RECEBIMENTO DE DENUNCIAS/RECLAMACOES	2	3	3	3	2	1	2	3	3	6	2	2	32
0102010510 ATIVIDADES EDUCATIVAS, COM RELACAO AO CONSUMO DE SODIO, ACUCAR E GORDURAS, REALIZADAS PARA O SETO	-	4	4	-	4	-	2	2	7	-	1	1	25
0102010242 ATENDIMENTO A DENUNCIAS/RECLAMACOES	-	2	2	2	-	-	1	3	2	7	2	2	23
0701070102 PROTESE PARCIAL MAXILAR REMOVIVEL	-	3	2	-	-	7	-	4	-	2	2	-	20
0102010471 LICENCIAMENTO SANITARIO DE SERVICOS DE ALIMENTACAO	-	3	3	3	3	-	1	3	2	-	-	-	18
0102010528 INSTAURACAO DE PROCESSO ADMINISTRATIVO SANITARIO	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	1	2	5
0102010072 CADASTRO DE ESTABELECIMENTOS SUJEITOS A VIGILANCIA SANITARIA	2	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	3
0102010196 APROVACAO DE PROJETOS BASICOS DE ARQUITETURA	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
0102010536 CONCLUSAO DE PROCESSO ADMINISTRATIVO SANITARIO	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	-	2
0102010064 ANALISE DE PROJETOS BASICOS DE ARQUITETURA	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1

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

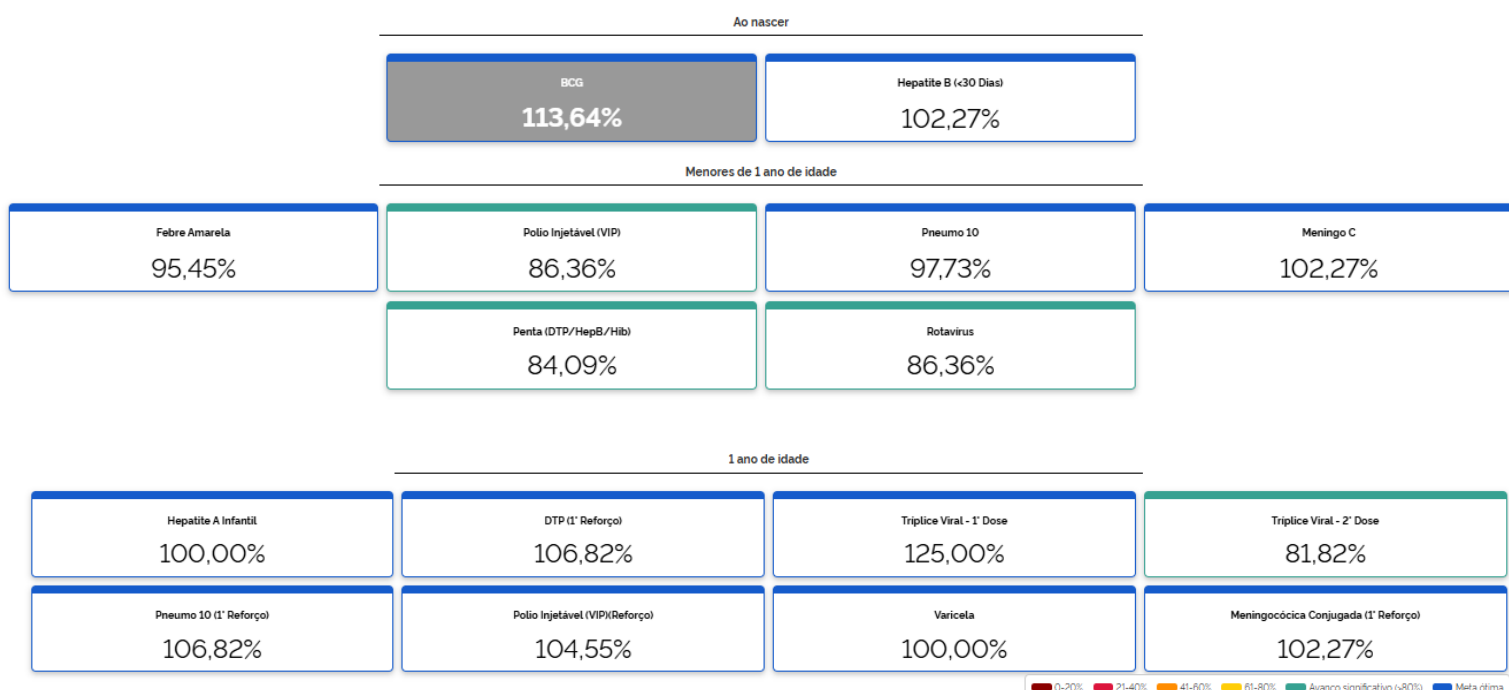
IMUNIZAÇÃO

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

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

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

COBERTURA VACINAL 2024



5. CONTROLE SOCIAL NO SUS

A participação e controle social ocorrem por meio do Conselho Municipal de Saúde, que é o órgão colegiado superior, permanente, representativo, consultivo, deliberativo, normativo e fiscalizador, integrante da estrutura da Secretaria Municipal de Riacho Frio-PI, e que tem por competência efetivar a participação da comunidade ao formular e propor estratégias, acompanhar e avaliar a execução da política de saúde do município, inclusive nos seus aspectos econômicos e financeiros, tem suas atribuições, composição e estrutura estabelecida na Lei Municipal nº 007/1997. Com relação a aprovação das contas da Secretaria Municipal da Saúde, as mesmas vêm sendo aprovadas SEM ressalvas no decorrer dos últimos anos.

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

As atribuições, a composição e a estrutura do Conselho Municipal de Saúde estão definidas pela Lei Municipal nº 007/1997 que regulamentou. No que se refere à análise e aprovação das contas da Secretaria Municipal de Saúde, as prestações de contas têm sido aprovadas sem ressalvas nos últimos anos, evidenciando a transparência e a responsabilidade na gestão dos recursos públicos destinados à saúde no município.

COMPOSIÇÃO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

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

6. FINANCIAMENTO DO SUS

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

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

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

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

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

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

FONTES DE RECURSOS UTILIZADAS NO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

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

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

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

b. Recursos Estaduais – Fundo Estadual de Saúde

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

c. Recursos Municipais – Tesouro Municipal

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

d. Emendas Parlamentares

- Emendas individuais
- Emendas de bancada

- Emendas de comissão

Podendo ser destinadas a:

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

e. Convênios, Contratos e Parcerias

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

f. Outras Fontes Eventuais

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

RECURSOS FEDERAIS TRANSFERIDOS FUNDO A FUNDO EM 2025

Ano	UF	Município	População	Ano Censo
2025	PI	RIACHO FRIO	4.238 habitantes	2025
Tipo de Repasse				
Todos				

Total de Repasses			
Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde			
Grupo	Valor Total Bruto	Valor Desconto	Valor Líquido
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	R\$ 36.652,80	R\$ 0,00	R\$ 36.652,80
ATENÇÃO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR	R\$ 204.750,00	R\$ 0,00	R\$ 204.750,00
ATENÇÃO PRIMÁRIA	R\$ 5.569.111,95	R\$ 0,00	R\$ 5.569.111,95
GESTÃO DO SUS	R\$ 492.969,81	R\$ 0,00	R\$ 492.969,81
VIGILÂNCIA EM SAÚDE	R\$ 120.272,24	R\$ 0,00	R\$ 120.272,24
Total Geral	R\$ 6.423.756,80	R\$ 0,00	R\$ 6.423.756,80

Fonte: Fundo Nacional de Saúde

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

As propostas de Saúde deste município foram elaboradas e aprovadas após ampla discussão com os grupos durante a VII Conferência Municipal de Saúde, realizada em 30 de julho de 2025. Após as palestras e debates nos grupos foi apresentado um relatório com propostas aprovadas de acordo com o seguinte tema: **“FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA: CAMINHOS PARA UMA ASSISTÊNCIA INTEGRAL E INCLUSIVA NO MUNICÍPIO DE RIACHO FRIO-PI”**.

Foram aprovadas as seguintes propostas:

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

1. Adquirir veículos destinados ao transporte sanitário eletivo, como micro-ônibus, bem como veículos de passeio e caminhonetes para viabilizar o deslocamento das equipes de saúde nas ações realizadas no território municipal.
2. Promover a reforma e ampliação das Unidades Básicas de Saúde, adequando a estrutura física às necessidades da população e às normativas de qualidade e acessibilidade.
3. Adquirir equipamentos para qualificação da rede de Atenção Primária, com ênfase na aquisição de aparelho de ultrassonografia portátil para atendimento de gestantes, fortalecendo o cuidado pré-natal.
4. Adquirir Unidade Odontológica Móvel para garantir atendimento em saúde bucal em comunidades rurais e áreas de difícil acesso.
5. Ampliar e otimizar o acesso da população a consultas e procedimentos especializados, por meio do aprimoramento do sistema de regulação, do fortalecimento dos mecanismos de encaminhamento da APS para a atenção especializada e, quando necessário, do estabelecimento de parcerias com clínicas e hospitais regionais, visando reduzir o tempo de espera e assegurar resolutividade assistencial.

EIXO II – Fortalecimento do Controle Social e da Participação Social no SUS

1. Ampliar a divulgação de campanhas educativas acerca da importância da Conferência Municipal de Saúde, bem como dos direitos e deveres dos cidadãos no âmbito do SUS, utilizando todos os meios de comunicação disponíveis.
2. Intensificar as ações voltadas à saúde do trabalhador, com foco na prevenção de agravos, promoção de ambientes laborais saudáveis e valorização da saúde ocupacional.

EIXO III – Fortalecimento da Vigilância em Saúde

1. Contratar empresa especializada para o tratamento e a destinação final adequada dos resíduos sólidos provenientes dos serviços de saúde, em conformidade com a legislação ambiental e sanitária vigente.
2. Implantar estrutura física própria para sediar e fortalecer a Coordenação de Vigilância em Saúde do município, favorecendo a gestão integrada das ações.
3. Elaborar e atualizar periodicamente o mapa de riscos sanitários do município de Riacho Frio-PI, identificando vulnerabilidades e subsidiando ações preventivas e de intervenção.

MOÇÃO

Implantar o Plano de Cargos, Carreiras e Salários para os profissionais de saúde do município, como estratégia de valorização, fixação e qualificação contínua da força de trabalho no SUS.

7. DIRETRIZES DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

DIRETRIZ 1: FORTALECIMENTO DA REDE MATERNO INFANTIL

OBJETIVO: Organizar e qualificar a atenção materno-infantil.

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

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

Indicador C2 - Cuidado no Desenvolvimento Infantil (novo financiamento)

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

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

DIRETRIZ 2: FORTALECIMENTO A PREVENÇÃO E AGRAVOS DOS DOENTES CRÔNICOS

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

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

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

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

Indicador C5 Cuidado da pessoa com hipertensão (novo financiamento)

DIRETRIZ 3: FORTALECIMENTO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL

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

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

DIRETRIZ 4: FORTALECIMENTO DA SAÚDE BUCAL

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

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

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

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

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

Indicador B1 - Primeira Consulta Programada - Novo Financiamento

Indicador B2 - Tratamento Concluído - Novo Financiamento

Indicador B3 - Taxa de Exodontia - Novo Financiamento

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

Indicador B5 - Procedimentos Odontológicos Preventivos na APS - Novo Financiamento

Indicador B6 - Tratamento Restaurador Atraumático - Novo Financiamento

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

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

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

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

Indicador C6 - Cuidado da Pessoa Idosa (Novo Financiamento)

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

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

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

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

DIRETRIZ 7: FORTALECIMENTO DAS AÇÕES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE

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

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

7.7	Realizar ações de rastreamento e orientação sobre câncer de próstata em ao menos 15% dos homens com 50 anos ou mais cadastrados na APS.	Cobertura de ações educativas ou rastreamento de câncer de próstata em homens ≥ 50 anos. $(N^{\circ}$ de homens ≥ 50 anos com ações registradas \div N° total de homens ≥ 50 anos cadastrados) $\times 100$.	ESF	15%	15%	15%	15%	15%
7.8	Realizar pelo menos uma ação educativa voltada à saúde do homem em cada unidade de saúde durante o mês de novembro.	N° de unidades com ações do Novembro Azul realizadas.	ESF	1	1	1	1	1

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

DIRETRIZ 8: FORTALECIMENTO DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

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

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

DIRETRIZ 9: FORTALECIMENTO DA POLÍTICA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

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

Nº	Descrição da Meta	Indicador	Área Responsável	Meta do Plano (2026 a 2029)	Meta Prevista			
					2026	2027	2028	2029
9.1	Notificar 100% dos casos identificados de violência interpessoal, autoprovocada e violência sexual. Em caso de zero casos notificados, a meta será considerada realizada.	Percentual de casos notificados de violência interpessoal, autoprovocada e sexual. (Casos notificados ÷ Casos identificados) × 100.	Vigilância epidemiológica.	100%	100%	100%	100%	100%
9.2	Investigar 100% dos óbitos fetais e infantis. Em caso de zero casos, a meta será considerada realizada.	Percentual de óbitos fetais e infantis investigados (Óbitos investigados ÷ Óbitos ocorridos) × 100.	Vigilância epidemiológica.	100%	100%	100%	100%	100%
9.3	Investigar 100% dos óbitos maternos e de mulheres em idade fértil (MIF). Em caso de zero casos, a meta será considerada realizada.	Percentual de óbitos maternos e de MIF investigados. (Óbitos investigados ÷ Óbitos ocorridos) × 100.	Vigilância epidemiológica.	100%	100%	100%	100%	100%
9.4	Notificar e acompanhar 100% dos casos de sífilis congênita em menores de um ano. Em caso de zero casos, a meta será considerada realizada.	Percentual de casos notificados e acompanhados de sífilis congênita. (Casos notificados e acompanhados ÷ Casos identificados) × 100.	Vigilância epidemiológica.	100%	100%	100%	100%	100%
9.5	Fortalecer a vigilância e o cuidado nos casos novos de tuberculose, visando alcançar ao menos 85% de cura dos casos pulmonares com confirmação laboratorial. Em caso de zero casos, a meta será considerada realizada.	Percentual de cura de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial. (Casos curados ÷ Casos novos confirmados) × 100.	Vigilância epidemiológica.	85%	85%	85%	85%	85%
9.6	Garantir que mais de 90% de contatos de casos novos de hanseníase sejam examinados no ano de diagnóstico. Em caso de zero casos notificados, a meta será considerada realizada.	Percentual de casos examinados de hanseníase (Casos examinados ÷ Contatos registrados) × 100.	Vigilância epidemiológica.	90%	90%	90%	90%	90%
9.7	Manter em 96% o percentual de óbitos com causa básica definida.	Percentual de óbitos com causa básica definida. (Óbitos com causa definida ÷ Total de óbitos) × 100.	Vigilância epidemiológica.	96%	96%	96%	96%	96%

9.8	Encerrar a investigação de pelo menos 90% dos casos de Doenças de Notificação Compulsória Imediata (DNCI), registrados no SINAN, em até 60 dias.	Percentual de DNCI encerrados em até 60 dias $(\text{Casos encerrados em até 60 dias} \div \text{Total de DNCI}) \times 100$.	Vigilância epidemiológica.	90%	90%	90%	90%	90%
9.9	Elaborar e revisar anualmente os planos de contingência e protocolos para emergências em saúde pública prioritárias.	Número de revisões/atualizações realizadas.	Vigilância epidemiológica.	1	1	1	1	1
9.10	Notificar 100% dos casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho.	Percentual de notificações realizadas de agravos relacionados ao trabalho. $(\text{Casos notificados} \div \text{Casos identificados}) \times 100$.	Vigilância epidemiológica.	100%	100%	100%	100%	100%
9.11	Investigar 100% dos acidentes de trabalho típicos que resultaram em óbito e amputação, e típicos e de trajeto com crianças e adolescentes. Em caso de zero casos notificados, a meta será considerada realizada.	Percentual de acidentes de trabalho graves investigados $(\text{Acidentes investigados} \div \text{Acidentes identificados}) \times 100$.	Vigilância sanitária.	100%	100%	100%	100%	100%
9.12	Promover no mínimo uma capacitação em saúde do trabalhador para os profissionais da atenção primária e vigilância.	Número de capacitações realizadas.	Vigilância sanitária.	1	1	1	1	1
9.13	Atualizar 100% dos dados de cadastro da Unidade e dos Agentes de Vigilância Sanitária.	Percentual de cadastros atualizados $(\text{Cadastros atualizados} \div \text{Total de cadastros}) \times 100$.	Vigilância sanitária.	100%	100%	100%	100%	100%
9.14	Implementar sistema municipal de vigilância do uso de agrotóxicos.	Sistema VIGIAGROTOXICO implantado.	Vigilância	1	1	1	1	1
9.15	Atingir 85% do número mínimo mensal de análises para os parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez, conforme a Diretriz Nacional do Plano de Amostragem da Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano e inseridas no Sisagua.	Percentual de análises de água realizadas. $(\text{Análises realizadas} \div \text{Análises mínimas previstas}) \times 100$.	Vigilância sanitária.	85%	85%	85%	85%	85%
9.16	Alcançar 75% de homogeneidade vacinal para no mínimo 6 vacinas.	Percentual de vacinas com homogeneidade $\geq 75\%$. $(\text{Vacinas com} \geq 75\% \text{ de homogeneidade} \div \text{Total de vacinas analisadas}) \times 100$.	Sala de imunização.	75%	75%	75%	75%	75%

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

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

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

Nº	Descrição da Meta	Indicador	Área Responsável	Meta do Plano (2026 a 2029)	Meta Prevista			
					2026	2027	2028	2029
10.1	Fiscalizar a execução dos instrumentos de planejamento e gestão em saúde, como PPA, LDO, LOA; PMS, PAS, RDQA e RAG.	Percentual de instrumentos de planejamento acompanhados pelo CMS.	SMS e CMS	100%	100%	100%	100%	100%
10.2	Realizar uma Conferência Municipal e Temática de saúde.	Conferência realizada no período de vigência do Plano.	SMS e CMS	1	1	1	1	1
10.3	Realizar ao menos duas reuniões ordinárias com membros conselheiros por quadrimestre, com intervalo mínimo de sessenta dias.	Número de reuniões realizadas.	SMS e CMS	6	6	6	6	6

10.4	Fortalecer as ações de saúde comunitária com participação social.	Nº de ações comunitárias realizadas.	SMS	1	1	1	1	1
------	---	--------------------------------------	-----	---	---	---	---	---

DIRETRIZ 11: QUALIFICAÇÃO DA GESTÃO DO FINANCIAMENTO EM SAÚDE

OBJETIVO: Qualificação da gestão.

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

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

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

Nº	Descrição da Meta	Indicador	Área Responsável	Meta do Plano (2026 a 2029)	Meta Prevista			
					2026	2027	2028	2029
12.1	Manter no mínimo duas salas odontológicas em funcionamento.	Número de salas odontológicas em funcionamento.	SMS	2	2	2	2	2
12.2	Aumentar os serviços de odontologia, credenciando profissionais ou empresas.	Número de serviços aumentados.	SMS	2	2	2	2	2
12.3	Manter uma empresa contratada para manutenção de equipamentos odontológicos.	Existência de contrato vigente para manutenção odontológica.	SMS	100%	100%	100%	100%	100%
12.4	Assegurar a disponibilidade, funcionamento e renovação dos equipamentos, necessários ao pleno funcionamento das unidades de saúde.	Proporção de unidades com equipamentos em funcionamento adequado.	SMS	100%	100%	100%	100%	100%

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

DIRETRIZ 13: MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE (MAC)

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

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

DIRETRIZ 14: CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE

OBJETIVO: Integrar o planejamento da saúde.

Nº	Descrição da Meta	Indicador	Área Responsável	Meta do Plano (2026 a 2029)	Meta Prevista			
					2026	2027	2028	2029
14.1	Ampliar o acesso da população aos serviços de saúde por meio da aquisição de transporte eletivo sanitário para deslocamentos programados.	Quantidade de veículos de transporte eletivo sanitário adquiridos e em funcionamento.	SMS	1	1	1	1	1
14.2	Implantar sede própria para a Coordenação de Vigilância em Saúde, garantindo melhor organização, integração das equipes e qualificação das ações epidemiológicas, sanitárias e ambientais.	Estrutura física implantada.	SMS	1	1	1	1	1
14.3	Implantar e consolidar o Plano de Cargos, Carreiras e Salários para os profissionais da saúde, garantindo valorização profissional, progressão funcional, fixação e melhoria da qualidade da assistência prestada.	Efetivar o Plano de Cargos e Salários para os profissionais da Saúde.	SMS	1	1	1	1	1
14.4	Realizar capacitações periódicas para conselheiros municipais de saúde, fortalecendo o controle social e a qualificação técnica do CMS.	Número de capacitações realizadas por ano.	SMS	1	1	1	1	1
14.5	Implementar programa permanente de capacitação voltado ao monitoramento de indicadores de qualidade da atenção à saúde, visando melhoria contínua dos processos assistenciais.	Número de capacitações realizadas por ano.	SMS	1	1	1	1	1
14.6	Instituir legislação municipal para regulamentar o repasse do incentivo financeiro do componente Qualidade aos profissionais das Equipes de Saúde.	Existência de legislação municipal publicada.	SMS	1	1	1	1	1
14.7	Realizar avaliações periódicas quanto ao fornecimento de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), equipamentos, materiais permanentes e à infraestrutura física das Unidades de Saúde, visando assegurar condições adequadas, seguras e dignas de trabalho.	Avaliações realizadas por ano.	SMS	1	1	1	1	1

14.8	Elaborar e atualizar periodicamente o mapa de riscos sanitários do município, identificando vulnerabilidades epidemiológicas, ambientais e estruturais para subsidiar ações preventivas.	Mapa de risco elaborado.	SMS	1	1	1	1	1
14.9	Implantar sistema adequado de gerenciamento de RSS conforme RDC ANVISA nº 222/2018, garantindo segregação, acondicionamento e destinação ambientalmente correta.	Percentual de unidades com PGRSS implantado.	SMS	100%	50%	75%	80%	100%
14.10	Adquirir e implantar aparelho de ultrassonografia portátil para qualificar o cuidado pré-natal na Atenção Primária, ampliando o acesso ao diagnóstico precoce e reduzindo deslocamentos para outros municípios.	Equipamento adquirido e em funcionamento.	SMS	1	1	1	1	1
14.11	Adquirir e implantar Unidade Odontológica Móvel (UOM) para ampliar o acesso à saúde bucal nas comunidades rurais e áreas de difícil acesso.	Unidade adquirida.	SMS	1	1	1	1	1

8. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

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

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

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

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

9. CONSIDERAÇÕES FINAIS

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

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

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

10. FONTES DE DADOS E REFERÊNCIAS UTILIZADAS

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

HOMOLOGAÇÃO DO PREFEITO

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

Jabes Lustosa Nogueira Junior
Prefeito de Riacho Frio-PI



**CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE RIACHO FRIO-PI
CRIADO PELA LEI MUNICIPAL Nº 007 DE 09 DE
JANEIRO DE 1997**

RESOLUÇÃO Nº 003/2025

Riacho Frio-PI, 22 de dezembro de 2025.

O Plenário do Conselho Municipal de Saúde de Riacho Frio – PI, em Reunião Extraordinária, ocorrida no dia 22 de dezembro de 2025, no uso de suas atribuições Legais e Regimentais, conforme Lei Federal 8.142/90 e Lei Municipal, 007/1997 e considerando:

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

RESOLVE:

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


CIRENE CARDOSO DOS SANTOS
Presidente do Conselho Municipal de Saúde

Homologo a Resolução:

EVANGELINA CARVALHO
CONCEICAO DA CRUZ:56341032153

Assinado de forma digital por
EVANGELINA CARVALHO
CONCEICAO DA CRUZ:56341032153

EVANGELINA CARVALHO CONCEIÇÃO DA CRUZ
Secretária Municipal de Saúde
Decreto nº 005/2025



**CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE RIACHO FRIO-PI
CRIADO PELA LEI MUNICIPAL Nº 007 DE 09 DE
JANEIRO DE 1997**

RESOLUÇÃO Nº 003/2025

Riacho Frio-PI, 22 de dezembro de 2025.

O Plenário do Conselho Municipal de Saúde de Riacho Frio – PI, em Reunião Extraordinária, ocorrida no dia 22 de dezembro de 2025, no uso de suas atribuições Legais e Regimentais, conforme Lei Federal 8.142/90 e Lei Municipal, 007/1997 e considerando:

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

RESOLVE:

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

**STEPHANIE DE SOUZA OLIVEIRA
Presidente do Conselho Municipal de Saúde**

Homologo a Resolução:

EVANGELINA CARVALHO

CONCEICAO DA CRUZ:56341032153

Assinado de forma digital por

EVANGELINA CARVALHO CONCEICAO DA

CRUZ:56341032153

EVANGELINA CARVALHO CONCEIÇÃO DA CRUZ

Secretária Municipal de Saúde

Decreto nº 005/2025