



PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

ANO 2022-2025

MUNICIPIO DE APUÍ -AMAZONAS.

PREFEITO
MARCO LISE

GESTORA
LEXISANDRA PASCOAL

1. CONCEITO E LEGISLAÇÃO

Plano de Saúde – PS, instrumento de planejamento do SUS, com vigência de 4 anos, atividade obrigatória. O Art. 3º da Portaria GM/MS nº 2.135, de 25 de setembro de 2013, dispõe que o PS é o instrumento central do planejamento, a ser elaborado a partir de uma análise situacional que reflita as necessidades de saúde da população e apresente as intenções e os resultados a serem buscados no período de quatro anos, expressos em diretrizes, objetivos e metas. O PS serve de base para a execução, o acompanhamento, a avaliação e o exercício da gestão do sistema de saúde em cada esfera de governo. O PS norteia a elaboração do planejamento e orçamento do governo no tocante à saúde. Deve ser elaborado durante o exercício do primeiro ano da gestão em curso e executado a partir do segundo ano da gestão em curso até o primeiro ano da gestão subsequente.

- **DECRETO 7.508/2011** – O Conselho Nacional de Saúde estabelecerá as diretrizes a serem observadas na elaboração dos planos de saúde, de acordo com as características epidemiológicas e da organização de serviços nos entes federativos e nas Regiões de Saúde.

- **LEI 141/2012** - Caberá aos Conselhos de Saúde deliberar sobre as diretrizes para o estabelecimento de prioridades; A transparência e a visibilidade serão asseguradas mediante incentivo à participação popular e realização de audiências públicas, durante o processo de elaboração e discussão do plano de saúde.

- **PORTARIA 2.135/2013** - Compatibilização entre os instrumentos de planejamento da saúde (Plano de Saúde e respectivas Programações Anuais, Relatório de Gestão) e os instrumentos de planejamento e orçamento de governo, quais sejam o Plano Plurianual (PPA), a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA), em cada esfera de gestão; Os instrumentos para o planejamento no âmbito do SUS são o Plano de Saúde, as respectivas Programações Anuais e o Relatório de Gestão; O Plano de Saúde norteia a elaboração do planejamento e orçamento do governo no tocante a saúde; A transparência e a visibilidade serão também asseguradas mediante incentivo à participação popular e à realização de audiências públicas, durante o processo de elaboração e discussão do Plano de Saúde; O Plano de Saúde deverá considerar as diretrizes definidas pelos Conselhos e Conferências de Saúde e deve ser submetido à apreciação e aprovação do Conselho de Saúde respectivo e disponibilizado em meio eletrônico no Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão (SARGSUS), disponível em www.saude.gov.br/sargsus.

2. IDENTIFICAÇÃO MUNICIPAL.

Código do Município

1300144

Gentílico

Apuiense

Aniversário

30 de dezembro

Prefeito

MARCOS ANTONIO LISE

POPULAÇÃO

População estimada [2021]

22.739 pessoas

População no último censo [2010]

18.007 pessoas

Densidade demográfica [2010]

0,33 hab/km²

Gestor de Saúde – Período de 2021-2022:

Documento de Nomeação:

Presidente do Conselho Municipal de Saúde:

Documento de Nomeação:

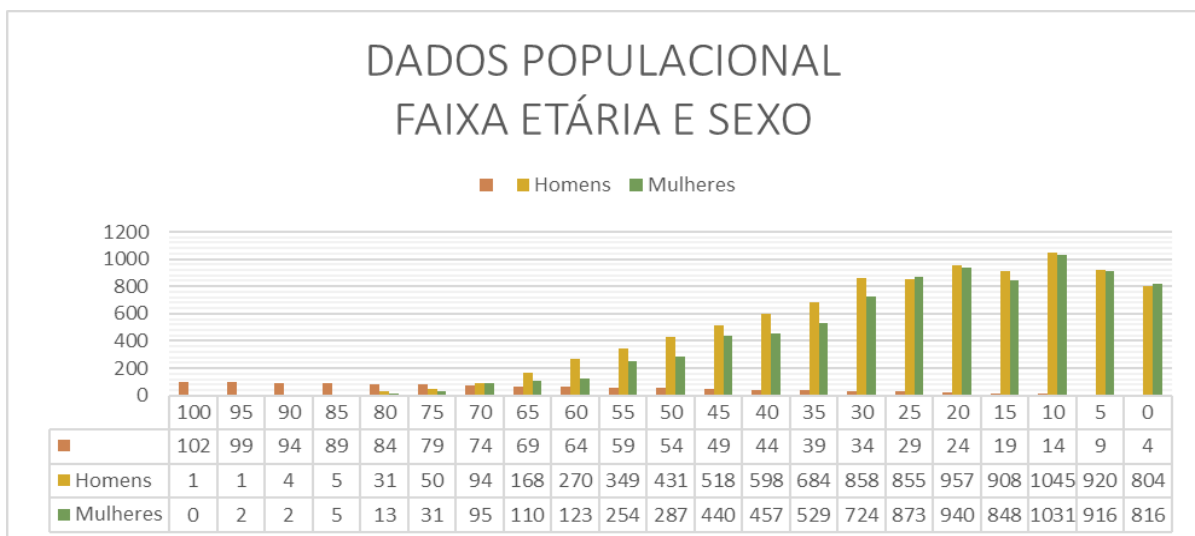
3. ANÁLISE SITUACIONAL.

3.1 Determinantes e Condicionantes da Saúde

3.1.1. Situação Demográfica:

À medida que avançava o povoamento do Vale do Rio Madeira, iam surgindo pólos de desenvolvimento representados pelas atuais cidades de Novo Aripuanã, Manicoré e Humaitá. Em 1955, desmembrando-se de Borba, surgia o município autônomo de Novo Aripuanã. Uma região para qual vieram nos últimos tempos muitos colonos do sul do país. Em 30.12.1987, pela Lei nº 826 a área do Município de Novo Aripuanã foi emancipada, passando a constituir o novo Município de Apuí. Em 03 de novembro de 1989, foi eleito pelo voto direto, o primeiro Prefeito de Apuí, como também a primeira Câmara Municipal, composta por nove vereadores. Gentílico: apuiense

Elevado á categoria de município com a denominação de Apuí, pela emenda constitucional nº 12, de 10-02-1981 (Art. 2º - disposições gerais transitórias), delimitado pelo decreto estadual nº 6158, desmembrado dos municípios de Borba e Novo Aripuanã Sede no atual distrito Apuí. Instalado em 31-01-1983. Em divisão territorial datada de 1988, o município é constituído do distrito sede. Assim permanecendo em divisão territorial datada de 2009.



A população do Município de Apuí Amazonas, contabiliza um total de 18.047 habitantes conforme demonstrado na pirâmide acima, essa população discriminada em relação ao sexo masculino é a de maior número totalizando 9.551 homens contra o total de 8.496 mulheres. Em relação a opção religiosa o Município ocupa o percentual de 15% da população ser declarada como Católica Romana.

3.1.2. Situação Socioeconômica:

Com a apresentação de um PIB de R\$ 10.337,08, no ano conforme Senso, o Município ocupa o 27º lugar no Estado e o 2º na Região Geográfica, com um percentual de receitas externa

em 93,3% ocupando o 33º lugar no Estado e o 2º na Região Geográfica. Em relação as receitas realizadas chegaram em R\$ 38.939,08 ocupando o 48º lugar no Estado e 4º na Região comparando as despesas, R\$ 32.864,90 ocupando o 49º lugar no Estado e o 4º na Região. Demonstração do espelho do SIOPS 2021:

| Indicadores do Ente Federado | | |
|------------------------------|---|-------------------|
| Indicador | | Transmissão Única |
| 1.1 | Participação da receita de impostos na receita total do Município | 3,10 % |
| 1.2 | Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Município | 94,22 % |
| 1.3 | Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município | 20,58 % |
| 1.4 | Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Município | 82,85 % |
| 1.5 | Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município | 28,01 % |
| 1.6 | Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município | 48,11 % |
| 2.1 | Despesa total com Saúde, em R\$/hab, sob a responsabilidade do Município, por habitante | R\$ 912,73 |
| 2.2 | Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde | 25,87 % |
| 2.3 | Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde | 14,94 % |
| 2.4 | Participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde | 4,80 % |
| 2.5 | Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde | 12,07 % |
| 2.6 | Despesas com Instituições Privadas Sem Fins Lucrativos | 0,00 % |
| 3.1 | Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Município com saúde | 69,50 % |
| 3.2 | Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC141/2012 | 19,83 % |

Fonte SIOSP.

a) Os indicadores 2.1 a 3.1 ao serem demonstrados na Situação de Entrega estão sendo calculados pela segunda fase da despesa, ou seja, empenhada. Esta fase é considerada visando atender as disposições da Lei nº. 4320, de 17 de março de 1964 e as normas editadas pela Secretaria do Tesouro Nacional, sobre os demonstrativos que deverão compor o Relatório Resumido da Execução Orçamentária (PT/STN: 560/01, 517/02, 441/03, 471/04, 587/05 e 663/06).

b) O indicador 3.2 (Participação da receita própria aplicada em Saúde) é calculado em conformidade com a Emenda Constitucional n.º 29, de 13 de setembro de 2000 e a Resolução do Conselho Nacional de Saúde n.º 322, de 08 de maio de 2003. Pela metodologia adotada pela equipe responsável pelo SIOPS, o cálculo tradicional do indicador 3.2 tem sido realizado baseado nas seguintes fases da despesa.

3.1.3. Situação Ambiental:

Apresenta 9.7% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 47% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 0.7% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio). Quando comparado com os outros municípios do estado, fica na posição 38 de 62, 27 de 62 e 51 de

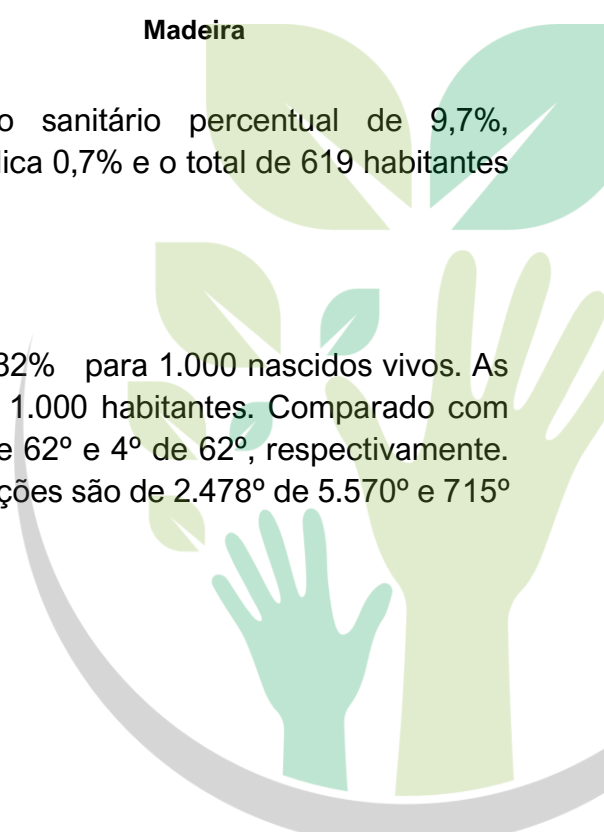
62, respectivamente. Já quando comparado a outras cidades do Brasil, sua posição é 4388 de 5570, 4237 de 5570 e 4516 de 5570, respectivamente.

| | | |
|---------------------------------------|----------------------------------|---|
| Área da unidade territorial [2021] | 54.240,545 km² | |
| Esgotamento sanitário adequado [2010] | | 9,7 % |
| Arborização de vias públicas [2010] | | 47 % |
| Urbanização de vias públicas [2010] | | 0,7 % |
| População exposta ao risco [2010] | | 619 pessoas |
| Bioma [2019] | | Amazônia |
| Sistema Costeiro-Marinho [2019] | | Não pertence |
| Hierarquia urbana [2018] | | Centro Local (5) |
| Região de Influência [2018] | | Arranjo Populacional de Porto Velho/RO - Capital Regional B (2B) |
| Região intermediária [2021] | | Lábrea |
| Região imediata [2021] | | Manicoré |
| Mesorregião [2021] | | Sul Amazonense |
| Microrregião [2021] | | Madeira |

Cenário demonstrativo segundo IBGE, esgotamento sanitário percentual de 9,7%, arborização em vias públicas 47%, urbanização via pública 0,7% e o total de 619 habitantes vivendo em áreas de exposição ao risco.

3.2 Condições de Saúde da População

A taxa de mortalidade infantil média na cidade é de 11,32% para 1.000 nascidos vivos. As internações devido a diarreias são de 4,8% para cada 1.000 habitantes. Comparado com todos os municípios do estado, fica nas posições 47º de 62º e 4º de 62º, respectivamente. Quando comparado a cidades do Brasil todo, essas posições são de 2.478º de 5.570º e 715º de 5.570º, respectivamente.



3.2.1 Situação de natalidade



Fonte:DataSUS.

O Município apresenta os dados no ano de 2021 com o maior número de nascidos vivos nos últimos 04 anos, elevando assim um crescimento entre 2020 a 2021 de 25 nascidos vivos a mais. Observa-se no gráfico que mesmo em período de pandemia os anos de entre 2020 a 2021 foram os que mais registraram acréscimo de natalidade.

Lembrando ainda que a Natalidade é relação entre o número de *nascidos vivos* e o total da população em um dado lugar, num dado período.

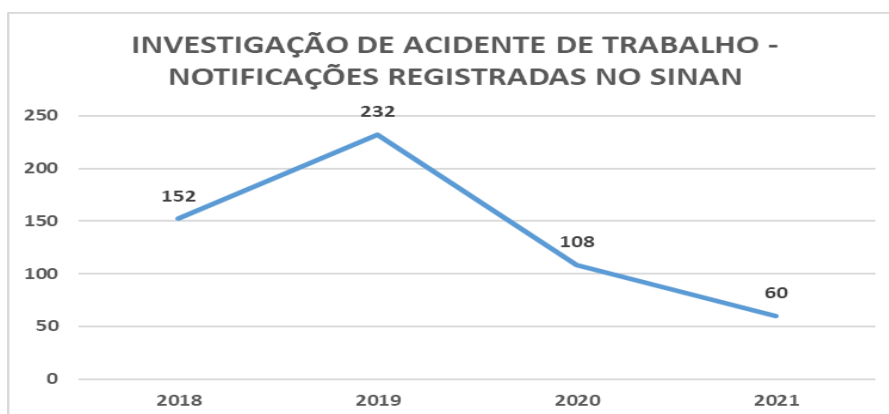
3.2.2. Situação de morbidade:

3.2.2.1 Morbidade por Doenças de Notificação Compulsória

A importância na utilização de fichas de notificação pré-numeradas consiste em evitar que haja sobreposição de fichas de notificação de dois casos distintos, que tenham os mesmos campos-chave identificadores do registro no sistema (mesmo número, data de notificação, município de notificação e unidade notificadora).

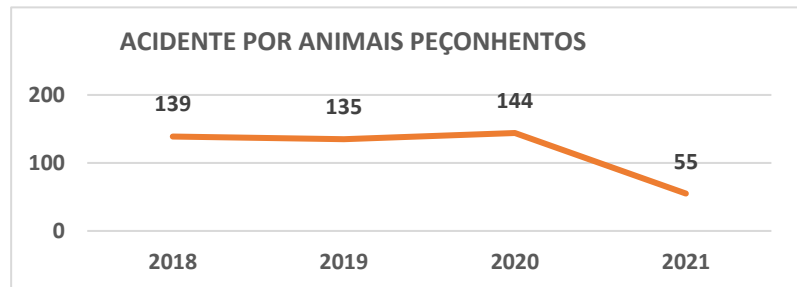
Demonstramos abaixo apenas dois índices de notificações as demais estão alinhadas ao cenário de indicadores.

3.2.2.2 – Notificação Por Acidente de Trabalho: Visto que o Município é uma área de demanda expressiva de trabalhadores nas área e agricultura, lavoura, laticínio e outros. As notificações de demanda ocorridas em ambiente de trabalho são mais numerosas. Tendo queda de registro e informações durante a análise da série histórica.

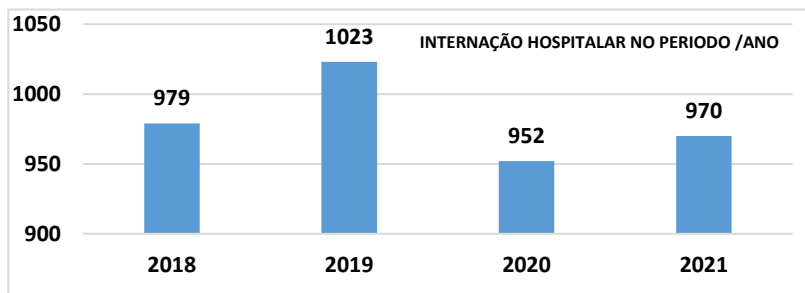


3.2.2.3 – Notificação por acidente e animais peçonhentos são reconhecidos como aqueles que produzem ou modificam algum veneno e possuem algum aparato para injetá-lo na sua presa ou predador. Os principais animais peçonhentos que causam acidentes no Brasil são algumas espécies de serpentes, de escorpiões, de aranhas, de lepidópteros (mariposas e suas larvas), de himenópteros (abelhas, formigas e vespas), de coleópteros (besouros), de

quilópodes (lacraias), de peixes, de cnidários (águas-vivas e caravelas), entre outros. Os animais peçonhentos de interesse em saúde pública podem ser definidos como aqueles que causam acidentes classificados pelos médicos como moderados ou graves.



3.2.3. Morbidade Hospitalar



Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

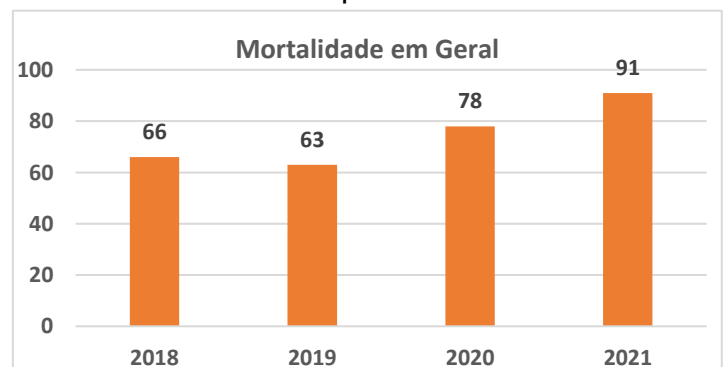
Identifica-se no período de crescimento o ano de 2019, devido o número de cirurgias e programações eletivas da Unidade, diferente do ano de 2020 e 2021 que tivemos os impactos da Pandemia.

3.2.4. Situação de mortalidade

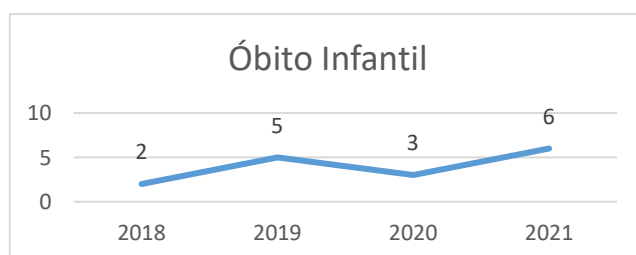
A taxa de mortalidade é um índice demográfico obtido pela relação entre o número de mortos de uma população e um determinado espaço de tempo, normalmente um ano. Frequentemente a taxa é representada como o número de óbitos por cada 1000 habitantes.

3.2.5. Mortalidade Geral

Mortalidade Geral, identifica-se que o período de 2021, foi o de grande número de óbitos onde também identificamos os resultados de óbitos por Covid19 que no período o Município obteve um total de 23.

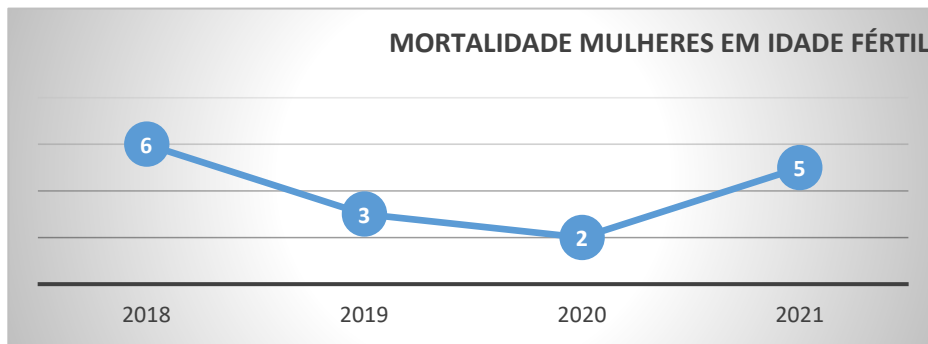


3.2.6. Mortalidade Infantil:

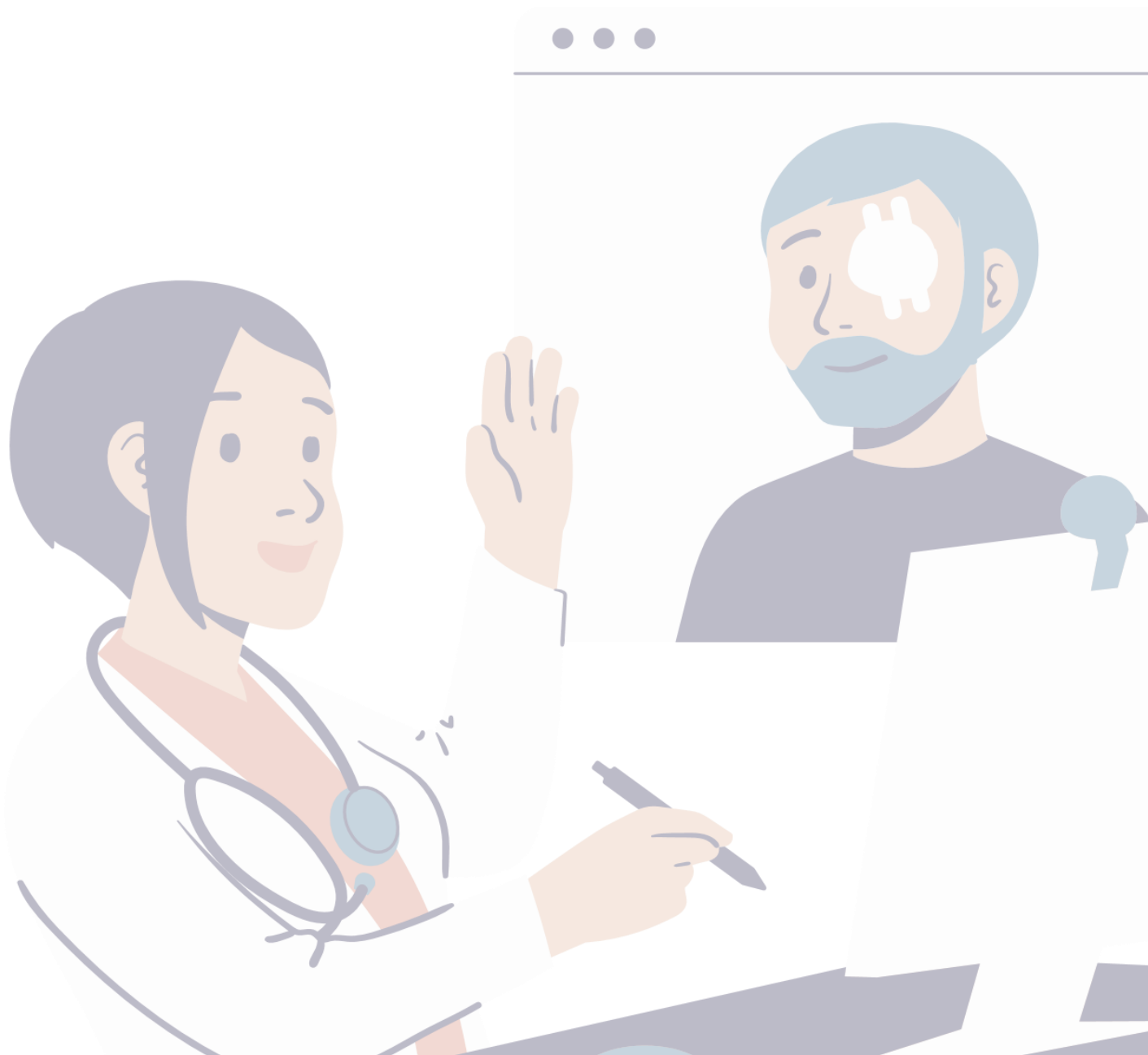


3.2.7. Mortalidade Materna

A mortalidade infantil é um importante indicador de saúde e condições de vida de uma população. Com o cálculo da sua taxa, estima-se o risco de um nascido vivo morrer antes de chegar a um ano de vida. Valores elevados refletem precárias condições de vida e saúde e baixo nível de desenvolvimento social e econômico do Município. O Município apresentou crescimento na série histórica informada.



As principais causas de mortalidade materna, em países subdesenvolvidos, são hemorragias pós-parto, distúrbios hipertensivos, sepse, partos obstruídos e complicações relacionadas ao aborto inseguro. Todos os óbitos maternos e de mulheres em idade fértil (MIF), independentemente da causa declarada, são de investigação obrigatória (Portaria GM/MS nº 1119/2008). Para todos os óbitos de MIF, a investigação deve averiguar se a mulher estava ou esteve grávida nos doze meses anteriores à morte.



3.3 Estrutura do Sistema de Saúde

Dados da Mantenedora

| | | | |
|------------------------------|------------------------------------|------------------|-----------|
| Mantenedora: | Responsável - APUÍ | | |
| Nome Empresarial | CNPJ: | | |
| PREFEITURA MUNICIPAL DE APUÍ | 22812960000199 | | |
| Logradouro: | Número: | Complemento: | Bairro: |
| PRACA DOS TRES PODERES | S/N | CENTRO | |
| Município: | CEP: UF: | Região de Saúde: | Telefone: |
| APUI | 69265000 AM | 005 | 3891139 |
| Agência: | Conta Corrente: Natureza Jurídica: | | |
| 09261 | 580422 MUNICIPIO | | |
| Tipo do Fundo: | CNPJ do Fundo: | | |
| Municipal | 12834320000126 | | |
| Mantidos | | | |

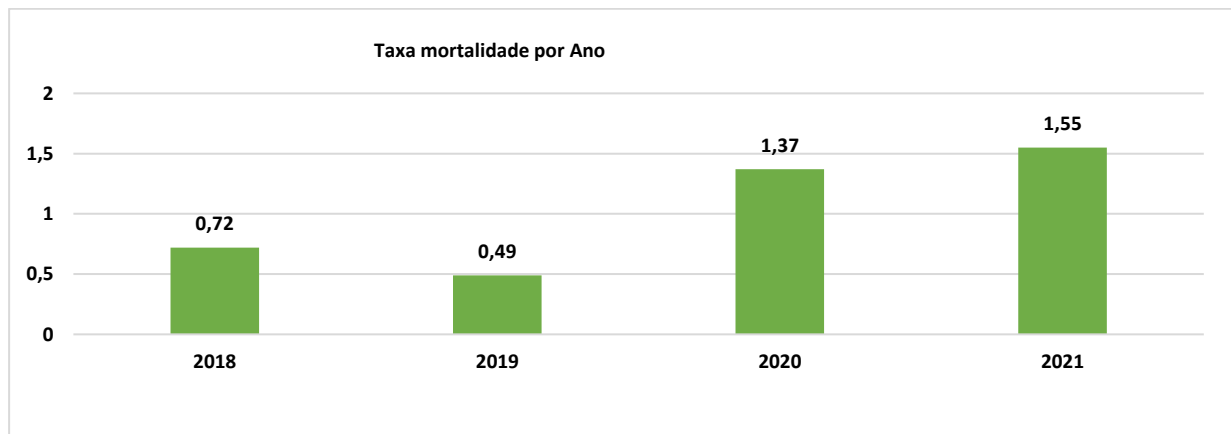
| CNES | Nome Fantasia | Razão Social |
|---------|--|------------------------------|
| 6893260 | VIGILANCIA SANITARIA COVISA | VIGILANCIA SANITARIA |
| 6893279 | CAPS MARIA SALETE TASCA | PREFEITURA MUNICIPAL DE APUÍ |
| 6820662 | SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE APUÍ | PREFEITURA MUNICIPAL DE APUÍ |
| 2013304 | POSTO DE SAUDE PADRE FALIERO BONCI | PREFEITURA MUNICIPAL DE APUÍ |
| 7684029 | LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA DE APUÍ | PREFEITURA MUNICIPAL DE APUÍ |
| 9204636 | LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS DE APUÍ | PREFEITURA MUNICIPAL DE APUÍ |
| 2013290 | POSTO DE SAUDE RURAL EDUARDO BIAZIN | PREFEITURA MUNICIPAL DE APUÍ |
| 2013312 | POSTO DE SAUDE ANIZIO FERREIRA DA SILVA | PREFEITURA MUNICIPAL DE APUÍ |
| 3320138 | POSTO DE SAUDE IRMA ELIZABETE | PREFEITURA MUNICIPAL DE APUÍ |
| 2013282 | UNIDADE HOSPITALAR DE APUÍ | PREFEITURA MUNICIPAL DE APUÍ |
| 3697983 | CENTRO DE SAUDE CURUMIM | PREFEITURA MUNICIPAL DE APUÍ |
| 9934448 | POSTO DE SAUDE OSVALDO LEMES CABRAL | PREFEITURA MUNICIPAL DE APUÍ |
| 9942122 | POSTO DE SAUDE CLAUDIA PEREIRA DOS SANTOS DAMACENA | PREFEITURA MUNICIPAL DE APUÍ |
| 3903273 | CENTRAL DE MEDICAMENTOS DE APUÍ | MUNICIPIO DE APUÍ |
| TOTAL | 14 | |

Em Análise geral a gestão conta com o total de 14 (quatorze) estabelecimentos de saúde cadastrados e vinculados ao território. Até o período de elaboração do Plano Municipal de Saúde os mesmo se encontram ativos e em funcionamento.

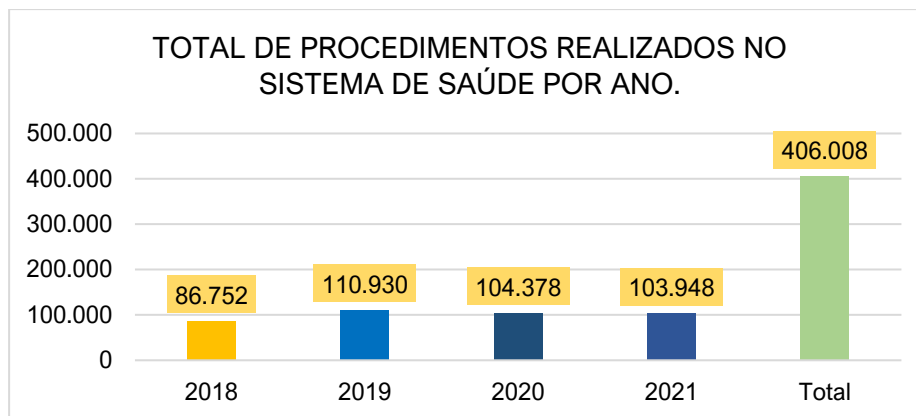
3.4 Produção de Serviços

As demonstrações abaixo, estão por períodos analisados, os mesmo se identifica a necessidade de ampliar as ações e serviços na rede de Atenção em Saúde no decorrer, a gestão manteve as assistências preconizadas dando alerta referente aos anos de 2020 e 2021 que devido a Pandemia da Covid19, foi redesenhado as ações e serviços. Com o objetivo de atender as demandas exatas de controle da Pandemia, que resultou um total de 36 óbitos durante todo o período.

3.4.1 - Taxa de óbito no Município:

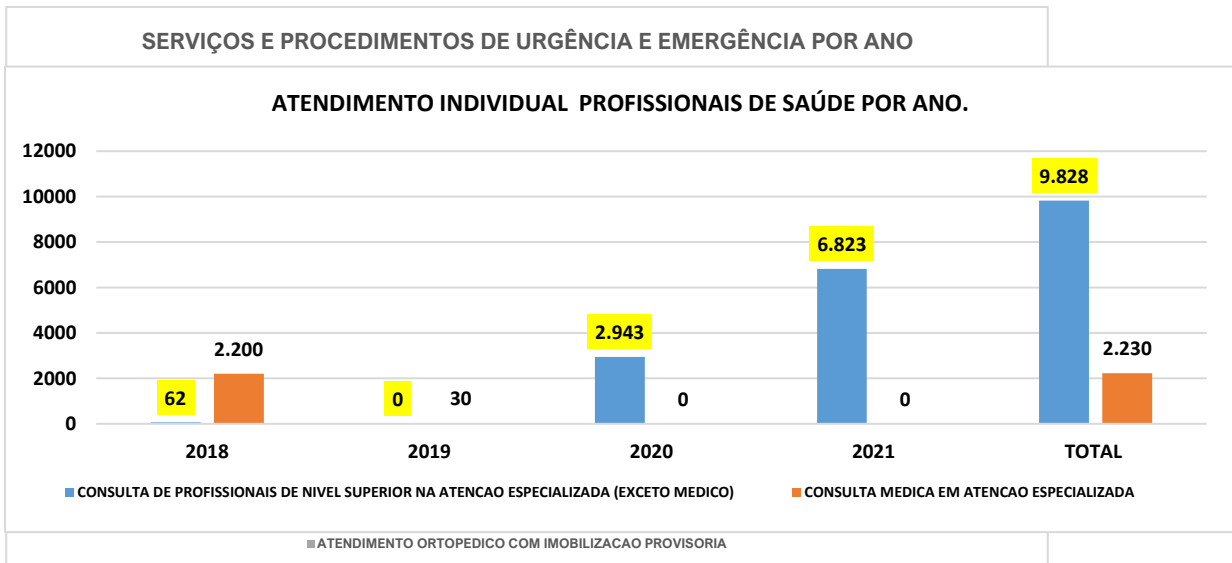


3.4.2 – Número Geral de Procedimentos ofertados no Sistema de Saúde local por ano.

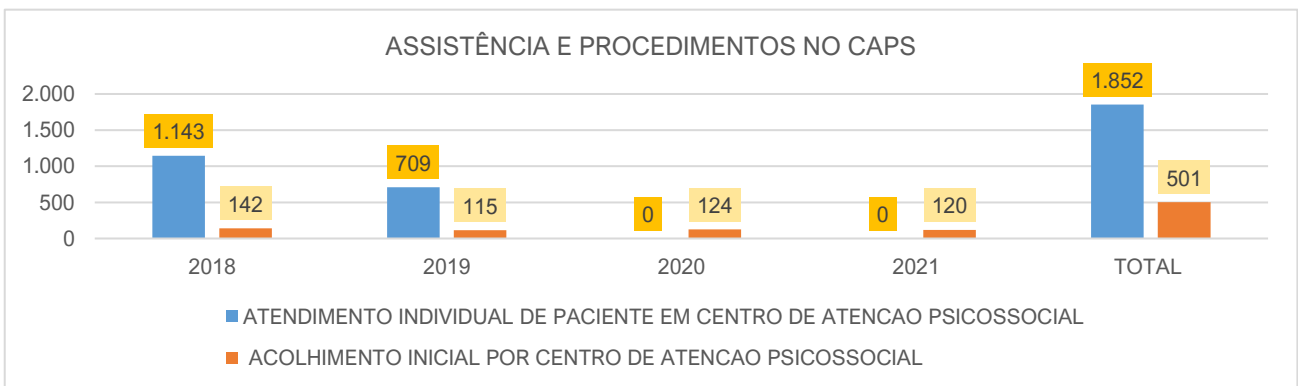


Mesmo diante do cenário nos anos de 2020 e 2021 a Gestão manteve todas as demandas necessárias para atender o sistema local de serviço, observa-se que os procedimentos ofertados não caíram em relação as medias, mais ocorreu sim uma demanda mais específica no período como foi o caso de assistência do procedimento de raio x, que devido as lesões pulmonares ocorreu uma demanda maior de realizações dos mesmos.

3.4.3 – Assistência em Urgência e Emergência.

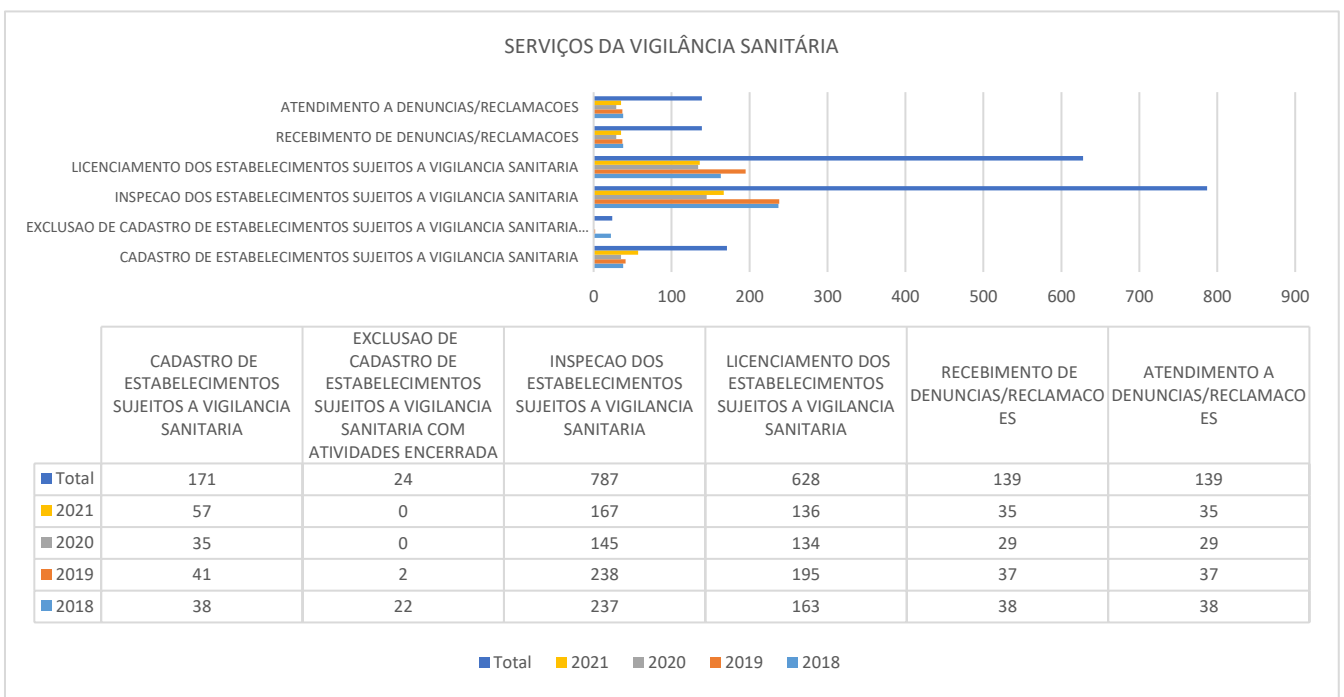


3.4.5 – Assistência em Saúde no Centro de Atenção Psicossocial – CAPS.



As assistências previstas para os programas foram mantidas nos períodos com intercorrências de adequação de agendas e prioridades de assistências devido o período 2020 e 2021, observa-se a queda no gráfico acima.

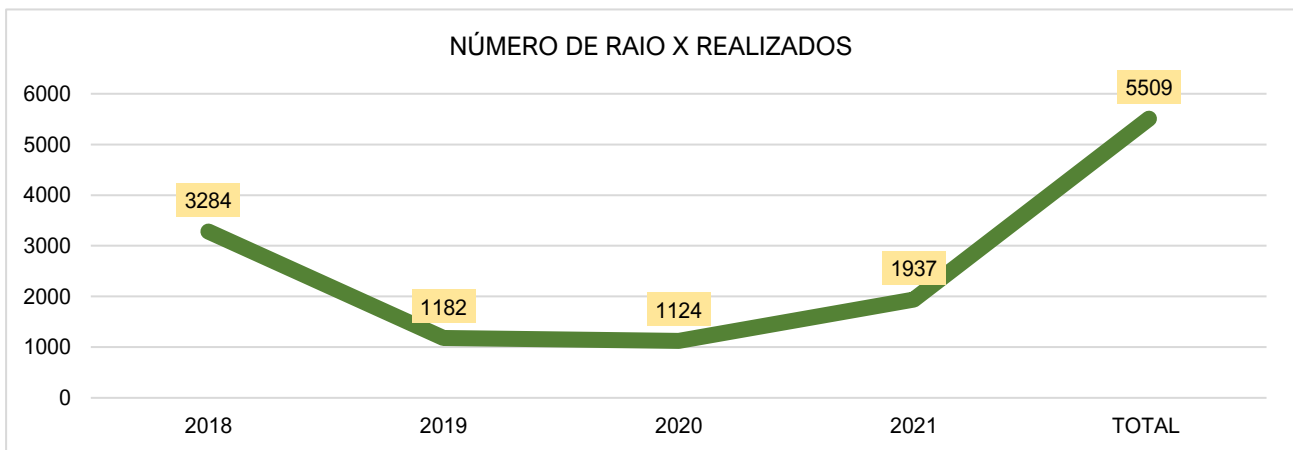
3.4.6 - Ações e Serviços da Vigilância Sanitária.



Espelho das ações e serviços das vigilâncias em Saúde, preconizados para atender as demandas conforme planejada no período.

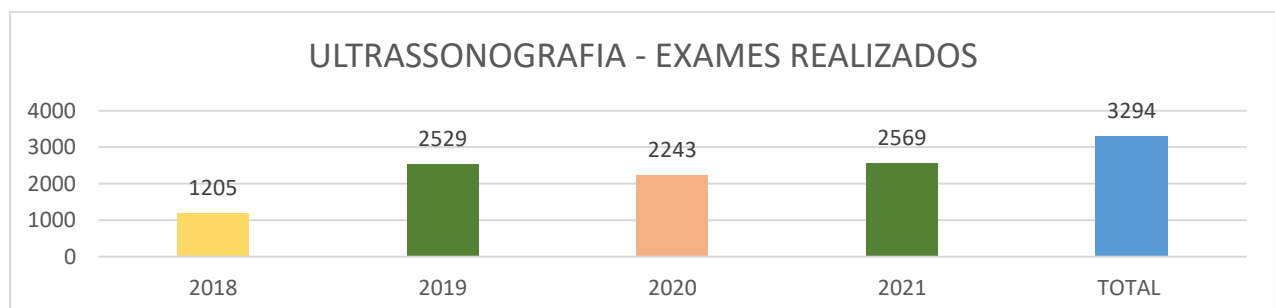
3.4.7 – Número de Raio X realizados por ano.

| SERVIÇOS/PROCEDIMENTOS | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | TOTAL |
|---|------|------|------|------|-------|
| RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA) | 3 | 131 | 141 | 199 | 474 |
| RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES) | 58 | 122 | 134 | 139 | 453 |
| RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA) | 188 | 10 | - | - | 198 |
| RADIOGRAFIA DE ABDOMEN (AP + LATERAL / LOCALIZA) | 3 | - | - | - | 3 |
| RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP) | 93 | 50 | 33 | 36 | 212 |
| RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL | 55 | 57 | - | - | 112 |
| RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA | 116 | 132 | 103 | 187 | 538 |
| RADIOGRAFIA DE BACIA | 63 | 92 | 75 | 102 | 332 |
| RADIOGRAFIA DE CALCANEIO | 183 | 62 | 11 | 14 | 270 |
| RADIOGRAFIA DE COXA | 5 | 86 | 73 | 159 | 323 |
| RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL) | 228 | 150 | 221 | 340 | 939 |
| RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + OBLIQUA + 3 AXIAIS) | 10 | - | - | - | 10 |
| RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE | 59 | 155 | 230 | 354 | 798 |
| RADIOGRAFIA DE PERNA | 202 | 135 | 103 | 407 | 847 |



Como descrito acima identifica-se que o ano de 2020 e 2021 os números de raio x ocorreram elevadas demandas, devida as buscas e rastreamento das lesões pulmonares por covid19, mais o ano 2018 ainda se tornou o ano com maior número de realizações dos procedimentos.

3.4.8 – Número de Ultrassonografia realizados por ano.



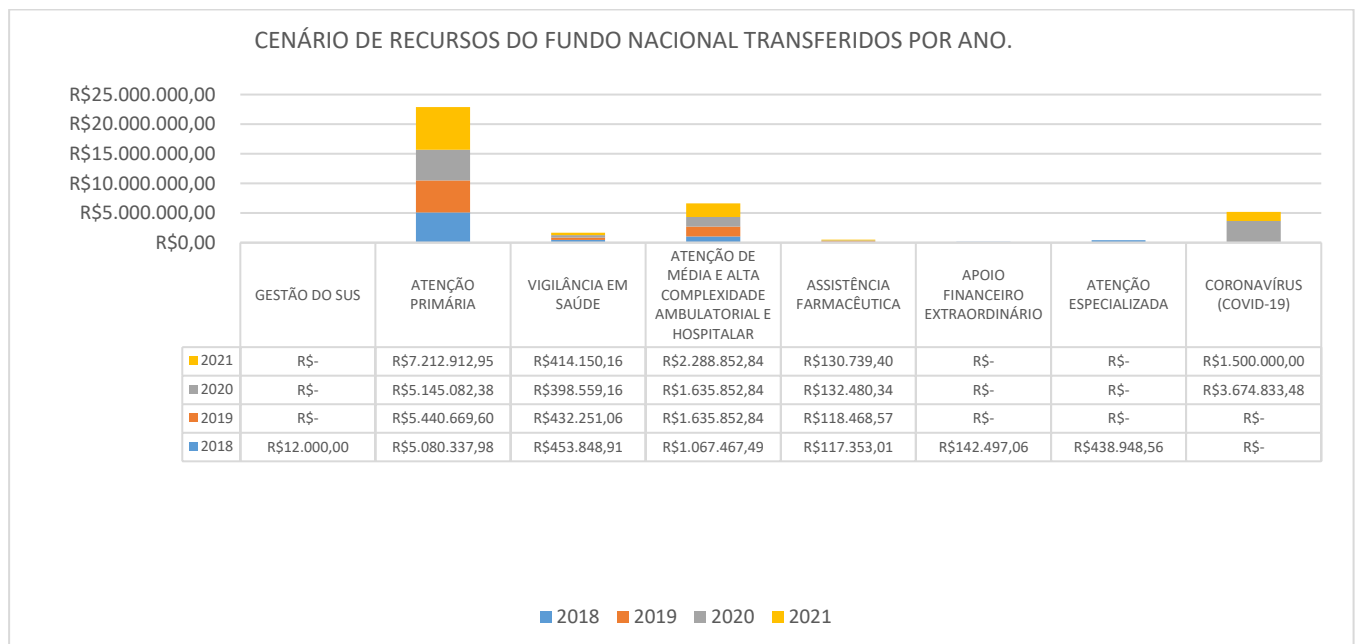
Os exames se manterem ofertados tendo em queda alguns quantitativos devido os suspensos de cirurgias eletivas.

Em análise geral o que tange atender a rede que compõe o SUS é ampla e abrange tanto **ações** quanto os **serviços de saúde**. Engloba a atenção primária, média e alta complexidades, os **serviços** urgência e emergência, a atenção hospitalar, as **ações e serviços** das vigilâncias epidemiológica, sanitária e ambiental e assistência farmacêutica, as Unidades Básicas de **Saúde** (UBSs) são utilizadas para a atenção primária.

No que preconiza na Constituição Federal, Art. 8º As ações e serviços de saúde, executados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), seja diretamente ou mediante participação complementar da iniciativa privada, serão organizados de forma regionalizada e hierarquizada em níveis de complexidade crescente.

A gestão manteve como demonstrado os resultados positivos em relação a assistência pretendidas.

4. FINANCIAMENTO



A gestão recebeu o montante de R\$ 11.548.676,35 durante os períodos analisados, gerando uma receita significativa durante os anos para atender as demandas e ações de saúde.

Em todos os períodos a fonte de recursos voltadas as Atenção Primária foi a que mais arrecadou, a média complexidade teve avanços a partir de 2018 após a assinatura do Termo de Gestão Plena junto ao Estado, passando assim o financiamento dos recursos da Unidade Hospitalar vir diretamente para os Municípios.

5. GESTÃO EM SAÚDE

A finalidade da gestão de qualidade dentro das corporações é a de coordenar atividades para dirigir e controlar os serviços, com o objetivo de oferecer melhorias nos produtos e serviços. Visa ainda, a completa satisfação das necessidades dos clientes em relação ao que está sendo oferecido, ou a superação de suas expectativas. A qualidade em saúde é um conjunto de atributos relacionados aos cuidados globais com a saúde, desde a prevenção de doenças e manutenção da saúde, até o seu restabelecimento. A busca contínua pela qualidade em serviços de saúde é algo que visa reduzir a complexidade, o desperdício e o retrabalho. Refletindo, assim, na melhoria da qualidade, eficiência, satisfação e segurança do paciente, além de economia e lucratividade.



6. DEFINIÇÃO DAS DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES E AÇÕES PARA 4 ANOS.

| EIXO: ATENÇÃO BÁSICA PRIMÁRIA EM SAÚDE | | | | | | | |
|---|--|------------------------|-------------------|----------------------------|------|------|------|
| DIRETRIZ 1 – Oferta resolutividade na Atenção Primária em Saúde. | | | | | | | |
| OBJETIVO 1.1 – Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica, definindo-a como eixo estruturante e reordenado da atenção à saúde. | | | | | | | |
| DESCRIÇÃO DA META | INDICADOR | META PLANO (2022-2025) | UNIDADE DE MEDIDA | META PREVISTA DO INDICADOR | | | |
| | | | | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 |
| Aumentar o percentual de cobertura populacional das equipes de atenção básica. | Cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica | 90% | % | 30% | 30% | 30% | 0% |
| Aumentar o percentual de cobertura populacional das equipes básicas de saúde bucal. | Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica | 60% | % | 20% | 20% | 20% | 0% |
| Aumentar o número de primeira consulta odontológica programática. | Cobertura de assistência Odontológica. | 40% | % | 10% | 10% | 10% | 10% |
| Percentual de portadores de diabetes cadastrados no ESUS AB e acompanhados pelas suas respectivas equipes de Estratégia de Saúde da família conforme risco. | 80% dos pacientes portadores de diabetes cadastrados no E-SUS AB e acompanhados pelas suas respectivas equipes de Estratégia de Saúde da família conforme risco. | 80% | % | 80% | 80% | 80% | 80% |
| Percentual de pessoas hipertensas com pressão arterial aferida em cada semestre | 80% das pessoas atendidas na APS com a pressão arterial | 80% | % | 80% | 80% | 80% | 80% |
| Percentual de Unidades Básicas de Saúde que realizam ações de cuidado apoiando as condições crônicas/ano. | 100% das Unidades Básicas de Saúde com ações de cuidado apoiando as condições crônicas. | 100% | % | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Percentual de Unidades Básicas de Saúde com a rede de atenção à pessoa idosa reestruturada | 100% das Unidades Básicas de Saúde com a rede de atenção | 100% | % | 100% | 100% | 100% | 100% |

| | | | | | | | |
|---|---|------|--------|------|------|------|------|
| Percentual de ações relacionadas ao Programa Saúde na Escola – PSE e Estratégia Nutrisus mantidas nas Escolas Prioritárias. | 100 % das ações relacionadas ao Programa Saúde na Escola – PSE e Estratégia Nutrisus mantidas nas Escolas Prioritárias. | 100% | % | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Número de ESB implantadas | Total de 4 ESB no ano. | 4 | Número | 1 | 1 | 1 | 1 |

| AÇÕES (PARA 4 ANOS) | PROGRAMADO | | | | TOTAL (*) | ÁREA TÉCNICA RESPONSÁVEL |
|---|------------|------|------|------|-----------|--|
| | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 | | |
| Implantação de equipe de Estratégia de Saúde da Família (ESF) | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | Atenção Primária em Saúde |
| Contratar profissionais de saúde conforme a necessidade e capacidade da rede de serviços. | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | Planejamento e Recursos Humanos. |
| Manter atualizados os dados das equipes de ESF no CNES | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | Atenção Primária em Saúde |
| Manter atualizados os dados das famílias, domicílio e produção das equipes no e- SUS | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | Atenção Primária em Saúde |
| Implementação do Programa de Melhoria e Qualidade na rede municipal de saúde por meio de avaliação Interna. | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | Atenção Primária em Saúde |
| Implantação de Protocolo Operacional Padrão – POP na rede municipal de saúde. | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | Atenção Primária em Saúde/Planejamento |
| Complementação de computadores em todas as unidades de saúde com implantação do Prontuário Eletrônico. | 10 | 10 | 10 | 10 | 40 | Investimento em Saúde. |
| Pleitear recursos do MS para construção de Unidades Básica de Saúde na área urbana. | 0 | 1 | 0 | 1 | 2 | Investimento em Saúde. /Planejamento. |
| Pleitear recursos do MS para reformas de Unidades Básica de Saúde. | 0 | 5 | 0 | 0 | 5 | Investimento em Saúde. /Planejamento. |

| | | | | | | |
|---|------|------|------|------|------|---|
| Ação coletiva de escovação supervisionada nas escolas municipais; | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | Atenção Primária em Saúde. |
| Contratação e supervisão do serviço de manutenção preventiva e corretiva do setor odontológico da SMS. | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | Gestão da SEMSA. |
| Aquisição do odontomóvel. | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | Investimento em Saúde. /Planejamento. |
| Credenciamento para novo custeio e implementação do laboratório de prótese. | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | Investimento em Saúde. /Planejamento. |
| Realizar ações de mobilização prevenção e educação em Saúde nas USF | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | Gestão Atenção Primária em Saúde. |
| Implantação do procedimento Operacional Padrão (POP) para todos os setores da unidade de saúde | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | Gestão Atenção Primária em Saúde. Planejamento. |
| Reestruturara rede de atenção à pessoa idosa. | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | Gestão Atenção Primária em Saúde. Planejamento. |
| Instituir novas tecnologias de cuidado apoiando as condições crônicas, tais como: apoio ao autocuidado, grupo operativo, grupo de pares, cuidado compartilhado, entre outras. | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | Gestão Atenção Primária em Saúde. Planejamento. |
| Manter as ações relacionadas ao Programa Saúde na Escola – PSE e Estratégia Nutrisus nas Escolas Prioritárias. | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | Gestão Atenção Primária em Saúde. Planejamento. |
| Manter Equipes de Saúde Bucal. | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | Gestão Atenção Primária em Saúde. Planejamento. |

EIXO: POLÍTICAS ESTRATÉGICAS NA ATENÇÃO BÁSICA

DIRETRIZ 2- Organizar o Sistema de Serviços Municipal por meio da Rede de Atenção à Saúde, composta pelas Redes Temáticas para garantir o atendimento oportuno do usuário e fortalecer a integralidade na atenção e a equidade no acesso nos vários ciclos de vida, com foco nas necessidades de saúde do território.

OBJETIVO 2.2 – Promover o cuidado integral às pessoas nos ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto, idoso), considerando as questões de gênero, orientação sexual, raça/etnia, situações de vulnerabilidade, as especificidades e a diversidade, na atenção básica e nas redes de atenção à saúde.

| DESCRIÇÃO DA META | INDICADOR | META PLANO (2022-2025) | UNIDADE DE MEDIDA | META PREVISTA DO INDICADOR | | | |
|---|---|------------------------|-------------------|----------------------------|------|------|------|
| | | | | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 |
| Reduzir a taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) - doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas, 2% em relação ao ano anterior | Número de óbitos prematuros (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas) | 16 | Número Absoluto | 14 | 11 | 09 | 07 |
| Aumentar o percentual de cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF) | Cobertura de Acompanhamento das condicionalidades de saúde do programa bolsa família | 85% | % | 85% | 85% | 85% | 85% |
| Reduzir a mortalidade infantil | Taxa de mortalidade infantil | 4 | Número Absoluto | | | | |
| Diminuir a proporção de gravidez na adolescência | Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos | 40% | % | 5% | 10% | 15% | 10% |
| Ampliar a razão de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos com um exame citopatológico a cada três anos | Razão de exames citopatológico do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população da mesma faixa etária | 0,38 | Razão | 0,38 | 0,38 | 0,38 | 0,38 |
| Ampliar a razão de exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos de idade | Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária | 0,10 | Razão | 0,10 | 0,10 | 0,10 | 0,10 |
| Reduzir o número de óbitos maternos | Número de óbitos maternos em | 1 | Número Absoluto | 1 | 1 | 1 | 1 |

| | | | | | | | |
|---|---|------|---|------|------|------|------|
| | determinado período e local de residência | | | | | | |
| Aumentar as Ações de Matricialmente realizadas por CAPS com equipes de AB | Ações de Matricialmente realizadas por CAPS com equipes de AB | 100% | % | 100% | 100% | 100% | 100% |

| AÇÕES (PARA 4 ANOS) | PROGRAMADO | | | | TOTAL (*) | ÁREA TÉCNICA RESPONSÁVEL |
|--|------------|-------|-------|-------|-----------|--|
| | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 | | |
| Implementação do Plano Municipal de Enfrentamento do Sobrepeso e da Obesidade | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | Gestão Planejamento |
| Implementação da rede de saúde do trabalhador. | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | Gestão Planejamento |
| Aquisição de camisas para as Unidade de Saúde da Família (USF) para campanhas e ações coletivas. | 600 | 600 | 600 | 600 | 2.400 | Gestão Planejamento |
| Oferta de exames Citopatológicos em todas as USF | 1.000 | 1.000 | 1.000 | 1.000 | 4.000 | Atenção Primária em Saúde. |
| Realizar ações de mobilização prevenção e educação em Saúde nas USF | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | Gestão Planejamento Atenção Primária em Saúde. |
| Envio das amostras de citopatológico e entrega dos resultados em tempo oportuno | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | Atenção Primária em Saúde. |
| Agendar os exames de mamografia de Rastreamento população de 50 a 69 anos | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | Atenção Primária em Saúde. |
| Oferta de consultas Médica e de enfermagem nas USF para avaliação da mama | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | Gestão Planejamento Atenção Primária em Saúde. |
| Fortalecimento da APS para organização do acesso as mulheres desde a unidade de saúde. | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | Gestão Planejamento Atenção Primária em Saúde. |
| Fortalecer as ações de controle do CÂNCER DO COLO DO ÚTERO E DE MAMA; | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | Gestão Planejamento |

| | | | | | | |
|---|------|------|------|------|------|---|
| | | | | | | Atenção Primária em Saúde. |
| Divulgação do fluxo de atendimento aos setores da saúde em caso de surto; | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | Gestão Planejamento Atenção Primária em Saúde. |

EIXO: ATENÇÃO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR

DIRETRIZ 3- Ofertar os serviços das Rede de Urgência e Emergência assim como a assistência ambulatorial preconizada.

OBJETIVO 3.1 – Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção especializada, ambulatorial, hospitalar e laboratorial.

| DESCRIÇÃO DA META | INDICADOR | META PLANO (2022-2025) | UNIDADE DE MEDIDA | META PREVISTA DO INDICADOR | | | |
|---|---|------------------------|-------------------|----------------------------|------|------|------|
| | | | | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 |
| Aumentar o percentual de parto normal | Proporção de parto normal no SUS e na Saúde Suplementar | 62% | % | 20% | 20% | 10% | 12% |
| Proporcionar atendimento de urgência e emergência em tempo oportuno | Percentual de atendimento em urgência e emergência. | 70% | % | 20% | 20% | 10% | 20% |
| Identificar a taxa de ocupação de leitos da Unidade Hospitalar. | Taxa de Internação dia. | 1.2 | Razão | 0.9 | 0.1 | 0.1 | 0.1 |
| Realizar as cirurgias eletivas preconizadas as filas de espera. | Número de cirurgias previstas | 400 | Número | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Ofertar médicos especialistas conforme necessidade de rede local. | Número de contratos médicos especializados realizados | 8 | Número | 2 | 2 | 2 | 2 |

| AÇÕES (PARA 4 ANOS) | PROGRAMADO | | | | TOTAL (*) | ÁREA TÉCNICA RESPONSÁVEL |
|---|------------|------|------|------|-----------|---|
| | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 | | |
| Acesso a consultas de pré-natal nas USF. | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | Atenção Primária Especializada Planejamento |
| Captação precoce das gestantes no 1º trimestre de gestação | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | Atenção Primária Especializada Planejamento |
| Oferta de exames de pré-natal conforme Protocolo de Saúde da Mulher | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | Atenção Primária Especializada Planejamento |
| Contratação de profissionais para compor a equipe de plantão. | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | Gestão de Saúde |

| | | | | | | |
|--|------|------|------|------|------|---|
| Aquisição de Ambulância tipo A ou B | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | Gestão de Saúde |
| Continuidade da triagem e acolhimento realizado pela equipe de enfermagem | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | Atenção Primária Especializada Planejamento |
| Execução da regulação fluxos com protocolo com estado para urgência e emergência | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | Atenção Primária Especializada Planejamento |

EIXO: ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

DIRETRIZ 4- Garantia da Assistência Farmacêutica no Âmbito do SUS.

OBJETIVO 4.1 – Ampliar o acesso da população a medicamentos e produtos pra saúde, promover o uso racional e qualificar a assistência farmacêutica no âmbito do SUS.

| DESCRIÇÃO DA META | INDICADOR | META PLANO (2022-2025) | UNIDADE DE MEDIDA | META PREVISTA DO INDICADOR | | | |
|---|--|------------------------|-------------------|----------------------------|------|------|------|
| | | | | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 |
| Manter o funcionamento das salas de dispensação de medicamentos nas Unidades. | Percentual de sala com dispensação de medicamentos ativas e com Hórus. | 100% | % | 30% | 20% | 20% | 30% |
| Implantar o protocolo de aquisição de itens medicamentos da rede municipal. | Percentual de Protocolos implantados | 100% | % | 30% | 20% | 20% | 30% |
| Implantar o Hórus. | Número de Sistema Hórus Implantada. | 7 | Número | 3 | 3 | 1 | 0 |
| Realização de um Whorkshop para elaboração do Plano Farmacêutico local. | Número de Plano Farmacêutico implantado. | 3 | Número | 0 | 1 | 1 | 1 |

| AÇÕES (PARA 4 ANOS) | PROGRAMADO | | | | TOTAL (*) | ÁREA TÉCNICA RESPONSÁVEL |
|---|------------|------|------|------|-----------|------------------------------|
| | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 | | |
| Garantir a aquisição regular de medicamentos essenciais da REMUME em quantidade e prazos necessários ao abastecimento da rede pública municipal | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | Gestão de Saúde |
| Avaliar quadrimestralmente o custo benefício dos medicamentos disponibilizados | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | Gestão de Saúde Planejamento |
| Alimentar o sistema informatizado para o controle de medicamentos e insumos na rede municipal de saúde. | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | Gestão de Saúde Planejamento |

| | | | | | | |
|--|------|------|------|------|------|------------------------------|
| Garantir acesso do usuário aos medicamentos | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | Gestão de Saúde Planejamento |
| Garantir o atendimento dos mandatos judiciais obedecendo o fluxo estabelecidos para o cumprimento dos mandatos | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | Gestão de Saúde Planejamento |

EIXO: VIGILÂNCIA EM SAÚDE

DIRETRIZ 5: Redução dos riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de promoção e prevenção buscando a articulação intersetorial considerando os determinantes e condicionantes de saúde com base nas necessidades sociais identificadas e a intervenção no risco sanitário.

OBJETIVO 5.1 – Buscar a melhoria da qualidade de vida da população, por meio da promoção e proteção à saúde, mediante ações integradas das vigilâncias epidemiológica, sanitária, ambiental.

| DESCRIÇÃO DA META | INDICADOR | META PLANO (2022-2025) | UNIDADE DE MEDIDA | META PREVISTA DO INDICADOR | | | |
|---|---|------------------------|-------------------|----------------------------|------|------|------|
| | | | | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 |
| Aumentar a Investigação dos óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) | Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados | 90% | % | 90% | 90% | 90% | 90% |
| Aumentar a proporção de registro de óbitos com causa básica definida | Proporção de registro de óbitos com causa básica definida. | 90% | % | 90% | 90% | 90% | 90% |
| Manter elevada e homogênea as coberturas de vacinas selecionadas, que estão voltadas para o controle de doenças de significativa importância | Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças < de 2 de idade- Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice viral (1ª dose) com cobertura vacinal preconizada | 100% | % | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Aumentar o encerramento oportuno (dentro de 60 dias a partir da data de notificação) dos registros de Doença de Notificação Compulsória Imediata-DNCI | Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação | 100% | % | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Aumentar a proporção de cura dos casos novos de hanseníase nos anos das coortes | Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diag. nos anos das coortes | 100% | % | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Reduzir número de casos autóctones de malária | Número de casos autóctones de malária | 80% | % | 80% | 80% | 80% | 80% |
| Reduzir a incidência de sífilis congênita | Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade | 80% | % | 80% | 80% | 80% | 80% |

| | | | | | | | |
|---|---|------|--------|------|------|------|------|
| Reduzir a incidência de aids em menores de 5 anos | Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos | 1 | NÚMERO | 0 | 01 | 0 | 0 |
| Ampliar a proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre (ou outro residual de agente desinfetante) e turbidez | Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez | 65% | % | 65% | 65% | 65% | 65% |
| Ampliar o percentual de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue | Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue | 6 | NÚMERO | 6 | 6 | 6 | 6 |
| Ampliar a proporção de notificações de agravos relacionados ao trabalho com o campo "ocupação" preenchido | Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho | 100% | % | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Alimentar base de dados do SIM através do envio da Declaração de óbito ao Estado; | Proporção de investigação de óbitos em tempo hábil. | 100% | % | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Implementar e executar Política Nacional de Redução de Morbimortalidade de Acidentes e Violência | Número de ações de controle e mobilizações em prol a melhoria e implantação da Política nacional de redução de morbimortalidade. | 4 | NÚMERO | 4 | 4 | 4 | 4 |

| AÇÕES (PARA 4 ANOS) | PROGRAMADO | | | | TOTAL (*) | ÁREA TÉCNICA RESPONSÁVEL |
|--|------------|------|------|------|-----------|---|
| | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 | | |
| Desenvolver ações educativas nas UBS em conjunto com a Atenção Primária sobre as doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | Gestão de Saúde Planejamento Vigilância em saúde. |
| Monitorar todas as declarações de óbitos (DO) materno e de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | Gestão de Saúde Planejamento Vigilância em saúde. |
| Controle rigoroso da liberação da Declaração de Óbito para os estabelecimentos de saúde | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | Gestão de Saúde Planejamento Vigilância em saúde. |
| Orientação dos profissionais de saúde para o correto preenchimento da DO | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | Gestão de Saúde Planejamento Vigilância em saúde. Atenção Primária em Saúde. |

| | | | | | | |
|---|------|------|------|------|------|---|
| Atingir Coberturas Vacinas nas Campanhas de Vacinação preconizadas pelo MS | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | Gestão de Saúde Planejamento Vigilância em saúde. |
| Realização do dia “D” em local acessível à população | 02 | 02 | 02 | 02 | 06 | Planejamento Vigilância em Saúde |
| Divulgar a Campanha Nacional de Multivacinação nas Escolas e ESFS | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | Gestão de Saúde Planejamento Vigilância em saúde. Atenção Primária em Saúde. |
| Enviar pelo menos 1 lote do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) semanalmente quando houver alteração no SINAN | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | Gestão de Saúde Planejamento Vigilância em saúde. Atenção Primária em Saúde. |
| Aquisição de computadores para melhoria da qualificação dos dados | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | Gestão da Saúde. |
| Sensibilizar os profissionais de saúde quanto a importância e a correta notificação e a APS quanto a notificação e investigação | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | Gestão de Saúde Planejamento Vigilância em saúde. Atenção Primária em Saúde. |
| Prevenir os fatores de risco para DCNT (cessação do tabagismo, prevenção do uso abusivo de bebidas alcoólicas, alimentação saudável e prática de atividade física); | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | Gestão de Saúde Planejamento Vigilância em saúde. Atenção Primária em Saúde. |
| Realizar busca ativa, acompanhar os pacientes e monitorar as ações pertinentes aos casos; | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | Gestão de Saúde Planejamento Vigilância em saúde. Atenção Primária em Saúde. |
| Educação Permanente em Saúde | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | Gestão de Saúde Planejamento Vigilância em saúde. Atenção Primária em Saúde. |
| Garantir tratamento para os casos de Hanseníase, assim como a busca de Faltosos; | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | Gestão de Saúde Planejamento Vigilância em saúde. Atenção Primária em Saúde. |
| Monitorar sistematicamente o Sistema de Informação da hanseníase/Tuberculose para subsidiar análise da situação de saúde e | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | Gestão de Saúde Planejamento Vigilância em saúde. |

| | | | | | | |
|--|------|------|------|------|------|---|
| realização de ações de promoção a saúde; | | | | | | Atenção Primária em Saúde. |
| Garantir tratamento para os casos de Tuberculose, assim como a busca de faltosos; | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | Gestão de Saúde Planejamento Vigilância em saúde. Atenção Primária em Saúde. |
| Realizar testagem para HIV no paciente com TB e oferta de TARV com TB-HIV. | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | Gestão de Saúde Planejamento Vigilância em saúde. Atenção Primária em Saúde. |
| Diagnosticar e Tratar adequadamente as pessoas com IST e HIV | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | Gestão de Saúde Planejamento Vigilância em saúde. Atenção Primária em Saúde. |
| Realizar coleta de água para análise para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez. | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | Gestão de Saúde Planejamento Vigilância em saúde. Atenção Primária em Saúde. |

EIXO: INVESTIMENTO NA REDE DE SERVIÇOS DE SAÚDE
DIRETRIZ 6- Ampliar e suprir os investimentos previstos na Rede de Saúde.

OBJETIVO 6.1 – Implementar o programa de investimentos na saúde, viabilizando melhor infraestrutura das unidades para melhorar as condições de atendimento ao usuário do SUS.

| DESCRIÇÃO DA META | INDICADOR | META PLANO (2022-2025) | UNIDADE DE MEDIDA | META PREVISTA DO INDICADOR | | | |
|---|--|------------------------|-------------------|----------------------------|------|------|------|
| | | | | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 |
| Investir na reestruturação predial das Unidades de Saúde. | Número de Unidades de Saúde reformadas. | 9 | NÚMERO | 3 | 3 | 3 | 3 |
| Reforma predial da Unidade Hospitalar. | Percentual de reforma geral da Unidade Hospitalar. | 100% | % | - | - | 100% | - |
| Aquisição de equipamento Hospitalar | Percentual de substituição dos equipamentos previstos para Unidade Hospitalar, | 100% | % | 100% | - | 100% | - |
| Aquisição de Veículo para atender a rede de Saúde local. | Número de veículos para suprir assistência e | 6 | NÚMERO | 2 | 2 | 1 | 1 |

| | | | | | | | |
|---------------------------------|----------------------------------|---|--------|---|---|---|---|
| | serviços da Saúde | | | | | | |
| Construção de Unidade de Saúde. | Número de nova Unidade de saúde. | 2 | NÚMERO | - | 1 | - | 1 |

| AÇÕES (PARA 4 ANOS) | PROGRAMADO | | | | TOTAL (*) | ÁREA TÉCNICA RESPONSÁVEL |
|---|------------|------|------|------|-----------|---------------------------------|
| | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 | | |
| Criar a comissão de Planejamento para etapas e cumprimento das metas previstas. | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | Gestão da Saúde |
| Redefinir os planejamentos território para indicação adequada das novas construções, evitando assim, os investimentos em territórios não duradouros ou inviável de habitação. | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | Gestão da Saúde Planejamento |

EIXO: GESTÃO DO SUS

DIRETRIZ 7- Elencar as propostas da Gestão do SUS, local destacando aqui as propostas e metas aprovadas na Conferência de Saúde Municipal.

OBJETIVO 7.1 – Aperfeiçoar a atuação da Secretaria de Saúde com ênfase nas ações de Planejamento, Monitoramento, Avaliação, Regulação, Auditoria, Informação e Informática; Fortalecer as instâncias do controle social e os canais de interação com o usuário, com garantia de transparência e participação cidadã; Promover, para as necessidades do SUS, a formação, a educação permanente, a qualificação, a valorização dos trabalhadores, a de precarização e a democratização das relações de trabalho.

| DESCRIÇÃO DA META | INDICADOR | META PLANO (2022-2025) | UNIDADE DE MEDIDA | META PREVISTA DO INDICADOR | | | |
|---|--|------------------------|-------------------|----------------------------|------|------|------|
| | | | | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 |
| Quantidade de Unidades Básicas de Saúde com atenção via telessaúde implantadas/ano. | Proporção de Unidades Básicas de Saúde com atenção via telessaúde implantadas. | 100% | % | - | - | 100% | - |
| Informatização da rede de saúde local. | Percentual de informatização com os devidos sistemas conforme preconizados. | 100% | % | - | 100% | 100% | - |
| Realização de concurso público na área da saúde. | Número de Concursos necessários para o andamento e | 1 | NÚMERO | - | 1 | - | - |

| | | | | | | | | |
|--|--|------|--------|-----|-----|------|-----|-----|
| | funcionamento da saúde. | | | | | | | |
| Forlacer a rede de assistência local, por meio de contratação de médicos especializados para o fortalecimento das ações, serviços e alcance dos indicadores de saúde. | Percentual de ampliação de médicos especialistas | 30% | % | 30% | 30% | 30% | 30% | 30% |
| Oferta a modernização das Unidades de Saúde, com sistema local próprio como meios de comunicação entre eles, avisos, comunicados, orientações me saúde assim como a informação população dos critérios de classificação de risco na espera de assistência na Unidade de Saúde. | Aquisição de um sistema para implantação da proposta | 100% | % | - | - | 100% | - | - |
| Construção de um anexo para ala de sala de parto humanizada Unidade Hospitalar. | Número de Anexo. | 1 | NÚMERO | - | 1 | - | - | - |
| Reordenação da Rede Municipal de Saúde com a adaptação do programa de reabilitação motora, visual e auditiva objetivando a ampliação de acesso e qualidade de vida dos usuários que demanda a necessidade constante desses serviços. | Percentual de ações e serviços ofertados no período. | 65% | % | 65% | 65% | 65% | 65% | 65% |
| Cursos de Especialização para os profissionais de saúde. | Número de cursos ofertados. | 03 | NÚMERO | - | 1 | 1 | 1 | 1 |

| AÇÕES (PARA 4 ANOS) | PROGRAMADO | | | | TOTAL (*) | ÁREA TÉCNICA RESPONSÁVEL |
|---|------------|------|------|------|-----------|----------------------------------|
| | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 | | |
| Implantar nas Unidades Básicas de Saúde para os profissionais da rede de atenção básica o telessaúde para que os mesmos utilizem esta ferramenta para solucionar a maior parte dos problemas de saúde da população na atenção básica evitando o | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | Atenção Primária Planejamento |

| | | | | | | |
|--|------|------|------|------|------|-------------------------------|
| encaminhamento de pacientes para rede especializada. | | | | | | |
| Buscar parceria para trazer médicos especialista para rede do SUS do Município. | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | Planejamento Gestão do SUS |
| Modernização das Unidades Básicas de Saúde com acesso a informatização, classificação de risco, informações e educação em saúde. | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | Planejamento Gestão do SUS |
| Ofertar na rede do Município profissional Oftomologista e readaptar ao Centro de Fisioterapia. | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | Planejamento Gestão do SUS |
| Criar estratégia para que os usuários saibam da importância da atualização do cartão SUS por meio de obrigatoriedade da apresentação regularizada. | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | Planejamento Gestão do SUS |

EIXO: COVID-19
DIRETRIZ 8- Proporção de ações realizadas destinadas ao enfrentamento à COVID-19

OBJETIVO 8.1 – Fortalecimento nas Ações Emergenciais de Combate à Pandemia Causada pelo Novo Coronavírus.

| DESCRIÇÃO DA META | INDICADOR | META PLANO (2022-2025) | UNIDADE DE MEDIDA | META PREVISTA DO INDICADOR | | | |
|---|---|------------------------|-------------------|----------------------------|------|------|------|
| | | | | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 |
| Manter a taxa de Letalidade por COVID-19, conforme a média Brasil | Taxa de Letalidade por COVID-19 | 100% | % | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Unidade de referência mantida para o atendimento de pacientes suspeitos e confirmados de COVID-19. | 01 Unidade de referência mantida para o atendimento de pacientes suspeitos e confirmados de COVID-19. | 1 | NÚMERO | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Capacitar equipe de profissionais com os novos instrumentos de testagem e diagnósticos conforme resoluções. | Percentual de profissionais capacitados. | 100% | % | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Aquisição de insumos e material para a continuidade de controle, rastreamento e ações previstas. | Percentual de aquisições. | 100% | % | 100% | 100% | 100% | 100% |

| | | | | | | | |
|---|--------------------------------|---|--------|---|---|---|---|
| Elaboração de protocolo com ações e normas de controle. | Número de protocolo elaborado. | 1 | NÚMERO | 1 | 1 | 1 | 1 |
|---|--------------------------------|---|--------|---|---|---|---|

| AÇÕES (PARA 4 ANOS) | PROGRAMADO | | | | TOTAL (*) | ÁREA TÉCNICA RESPONSÁVEL |
|---|------------|------|------|------|-----------|---|
| | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 | | |
| Aquisição de materiais de insumos e EPI's destinados ao enfrentamento da Covid19 | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | Vigilância em Saúde Atenção Primária Gestão Planejamento |
| Contratualização de profissionais de saúde para assistência técnica a Covid 19 | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | Vigilância em Saúde Atenção Primária Gestão Planejamento |
| Manutenção do comitê de emergência e combate ao COVID-19. | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | Vigilância em Saúde Atenção Primária Gestão Planejamento |
| Manter referência para o atendimento dos pacientes suspeitos e confirmados de COVID-19. | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | Vigilância em Saúde Atenção Primária Gestão Planejamento |

7. CONCLUSÃO E ANÁLISE FINAL

O Plano Municipal de Saúde de Apuí – AM, para o próximo quadriênio 2022 -2025, através de suas páginas é nos permite visualizar os principais problemas enfrentados pela saúde municipal, elencando-os através de uma análise situacional, observando com apreço os indicadores pactuados pelo município, formulando ações estratégicas possíveis de serem implementadas no quadriênio e que se mostrarão efetivas e trarão bons resultados para a população Apuinense. Ao concluir este plano reiteramos que se trata de um documento formal, porquanto capta uma realidade dinâmica e complexa do município, a qual deve estimular e servir como subsídio fundamental para as nuances que perpassam o fenômeno saúde/doença e suas implicações do ponto de vista institucional e organizativo. Entretanto, o resultado final a ser alcançado dependerá de determinantes da saúde dentro da conjuntura política e econômica. As programações anuais de saúde deverão detalhar, ajustar e redefinir as ações estabelecidas nesse Plano Municipal de Saúde buscando o aperfeiçoamento dos serviços de saúde para o alcance das metas com o devido acompanhamento do Conselho Municipal de Saúde.

Vale ressaltar, que ainda há enormes desafios que requerem medidas estruturantes, capazes de assegurar a continuidade das conquistas e permitir o enfrentamento de desafios urgentes, de que são exemplos o envelhecimento populacional e as causas externas de morbidade e mortalidade, como os acidentes – sobretudo de trânsito – e a violência interpessoal.

Da mesma forma, Apuí apresentou grandes conquistas para a saúde pública nos últimos anos, das quais podem-se destacar, entre outras, a expansão da atenção primária e especializada ambulatorial, ampliação e estruturação de serviços de urgência e emergência e investimentos em tecnologia da informação.

O Plano Municipal de Saúde, instrumento dinâmico e flexível do processo de planejamento das ações e serviços de saúde, refere-se a um período de governo de 04 anos (2022 a 2025) e constitui um documento formal da política de saúde do município de Apuí – Amazonas. O principal objetivo é a qualificação permanente do Sistema Único de Saúde. Fica a nós o desafio de executar as ações estratégicas da Secretaria de Saúde com as ações intersetoriais do Plano de Governo e, posteriormente, com a sua execução orçamentária.

O alcance das metas estabelecidas vai depender do esforço de todos os atores envolvidos no processo de atenção, independentemente do setor que representam: Gestão, Atenção Básica, Reabilitação, Assistência Especializada, Vigilância em Saúde etc. devidamente acompanhados pela Participação Social.

Prefeitura de Apuí – Amazonas

Secretaria Municipal de Saúde.