



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:

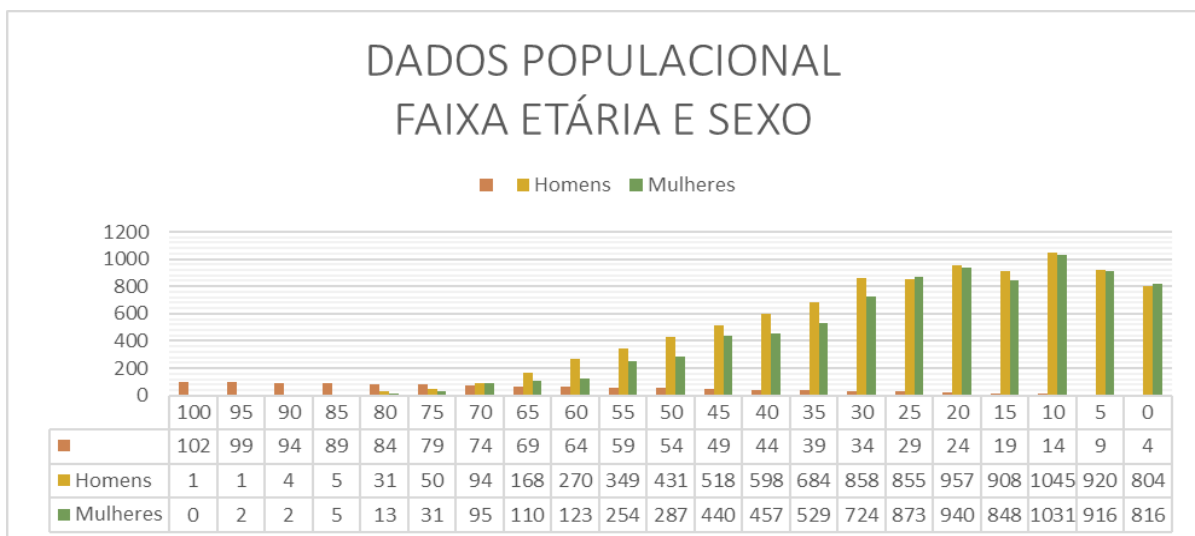
3. ANÁLISE SITUACIONAL.

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		Transmissão
Indicador		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

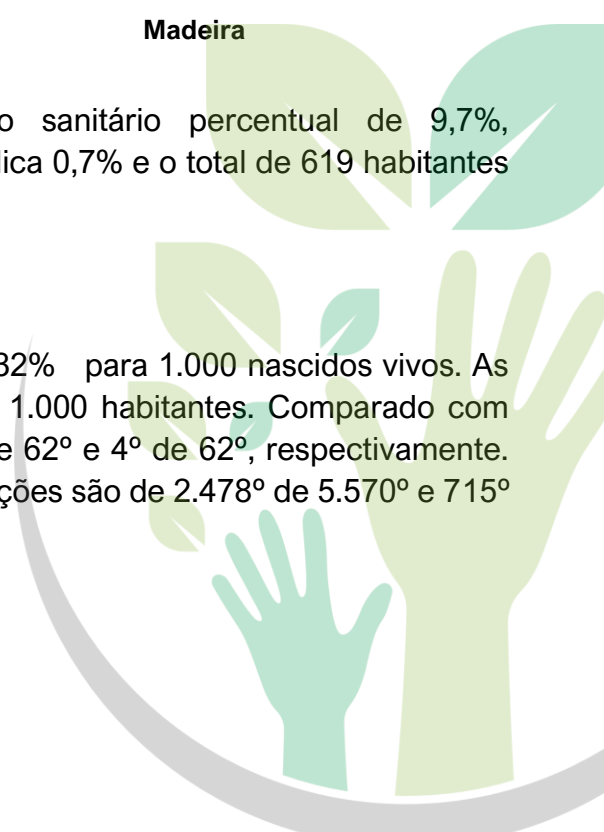
62, respectivamente. Já quando comparado a outras cidades do Brasil, sua posição é 4388 de 5570, 4237 de 5570 e 4516 de 5570, respectivamente.

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.

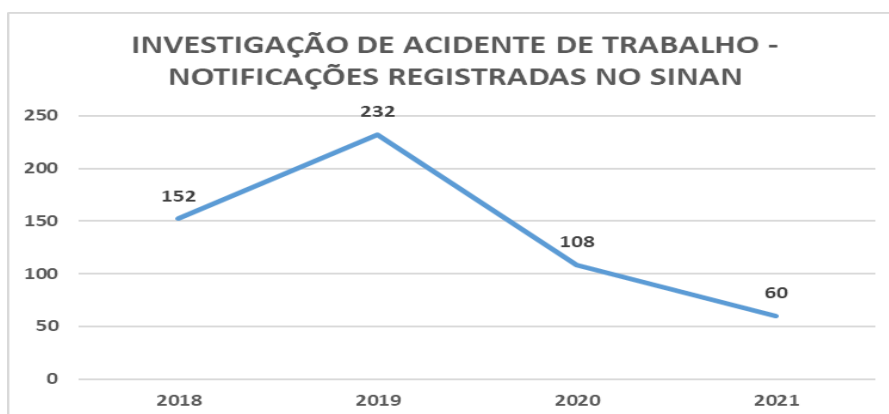
3.2.2. Situação de morbidade:

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).

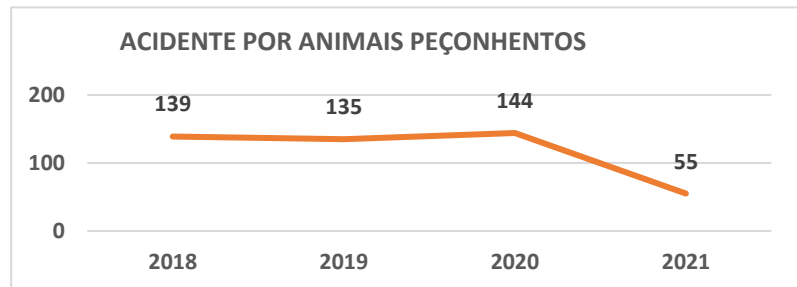
Demonstramos abaixo apenas dois índices de notificações as demais estão alinhadas ao cenário de indicadores.

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.

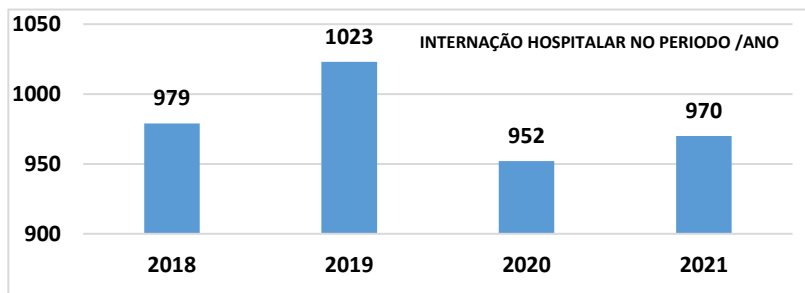


3.2.2.3 – Notificação por acidente e animais peçonhentos são reconhecidos como aqueles que produzem ou modificam algum veneno e possuem algum aparato para injetá-lo na sua presa ou predador. Os principais animais peçonhentos que causam acidentes no Brasil são algumas espécies de serpentes, de escorpiões, 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)

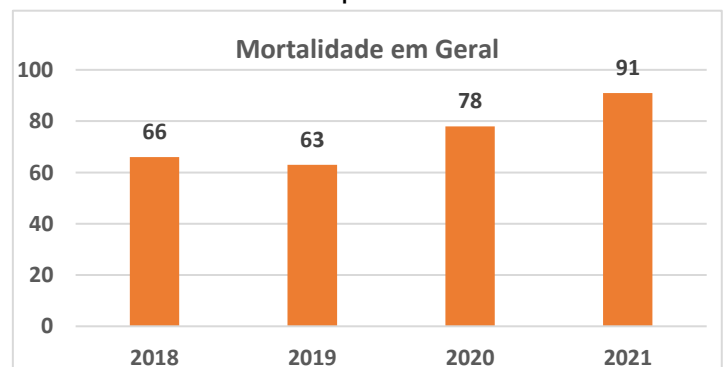
Identifica-se no período de crescimento o ano de 2019, devido o número de cirurgias e programações eletivas da Unidade, diferente do ano de 2020 e 2021 que tivemos os impactos da Pandemia.

3.2.4. Situação de mortalidade

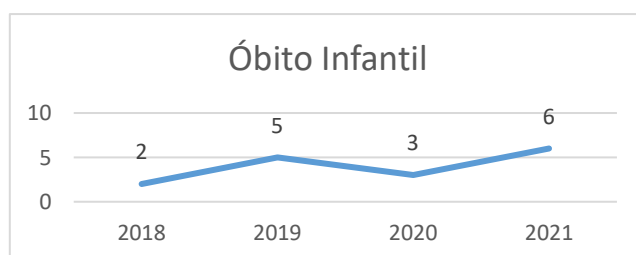
A taxa de mortalidade é um índice demográfico obtido pela relação entre o número de mortos de uma população e um determinado espaço de tempo, normalmente um ano. Frequentemente a taxa é representada como o número de óbitos por cada 1000 habitantes.

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.

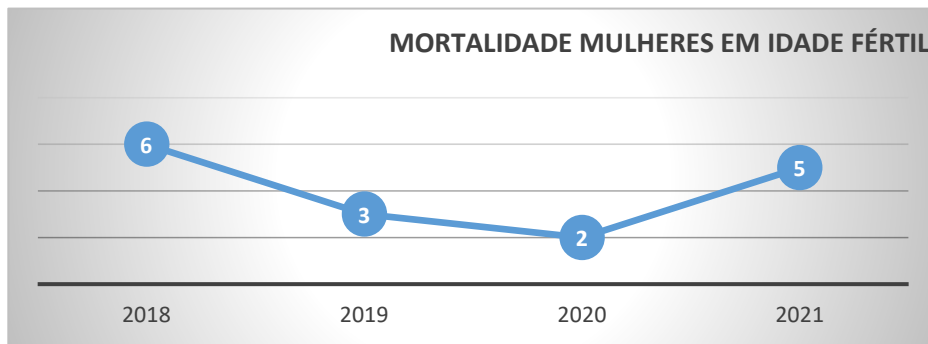


3.2.6. Mortalidade Infantil:



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			

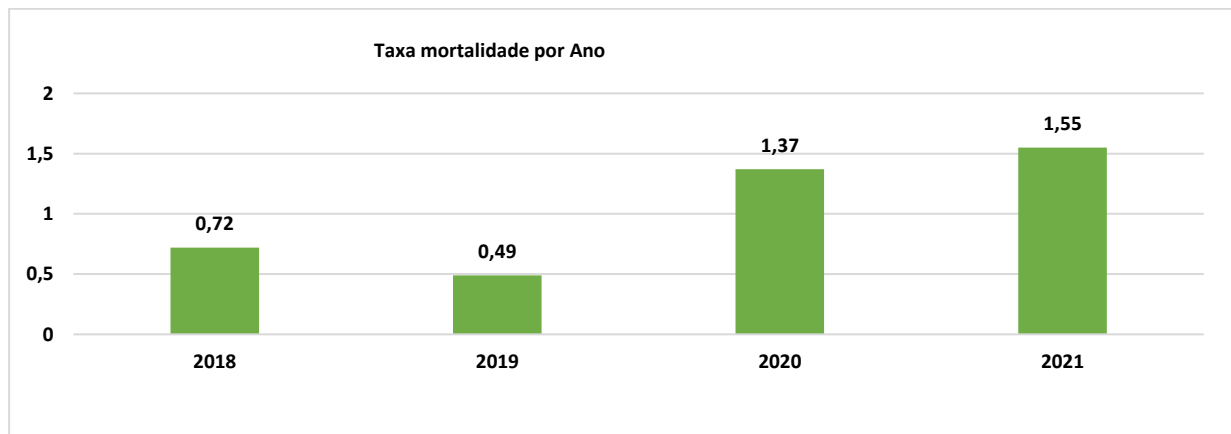
CNES	Nome Fantasia	Razão Social
6893260	VIGILANCIA SANITARIA COVISA	VIGILANCIA SANITARIA
6893279	CAPS MARIA SALETE TASCA	PREFEITURA MUNICIPAL DE APUÍ
6820662	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE APUÍ	PREFEITURA MUNICIPAL DE APUÍ
2013304	POSTO DE SAUDE PADRE FALIERO BONCI	PREFEITURA MUNICIPAL DE APUÍ
7684029	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.

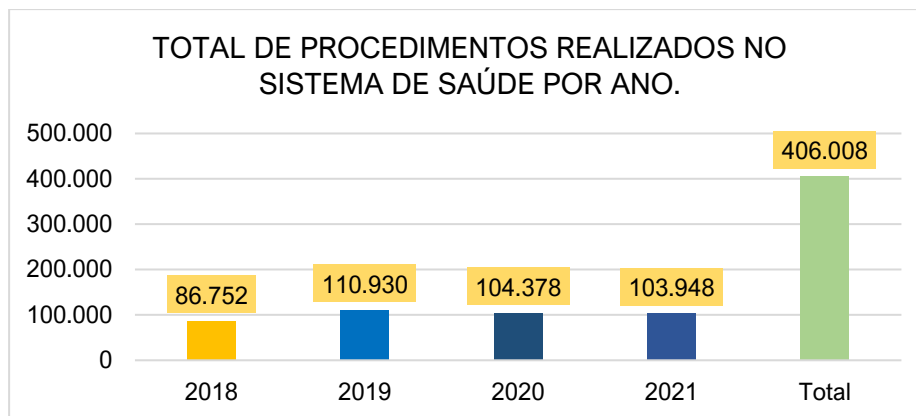
3.4 Produção de Serviços

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:

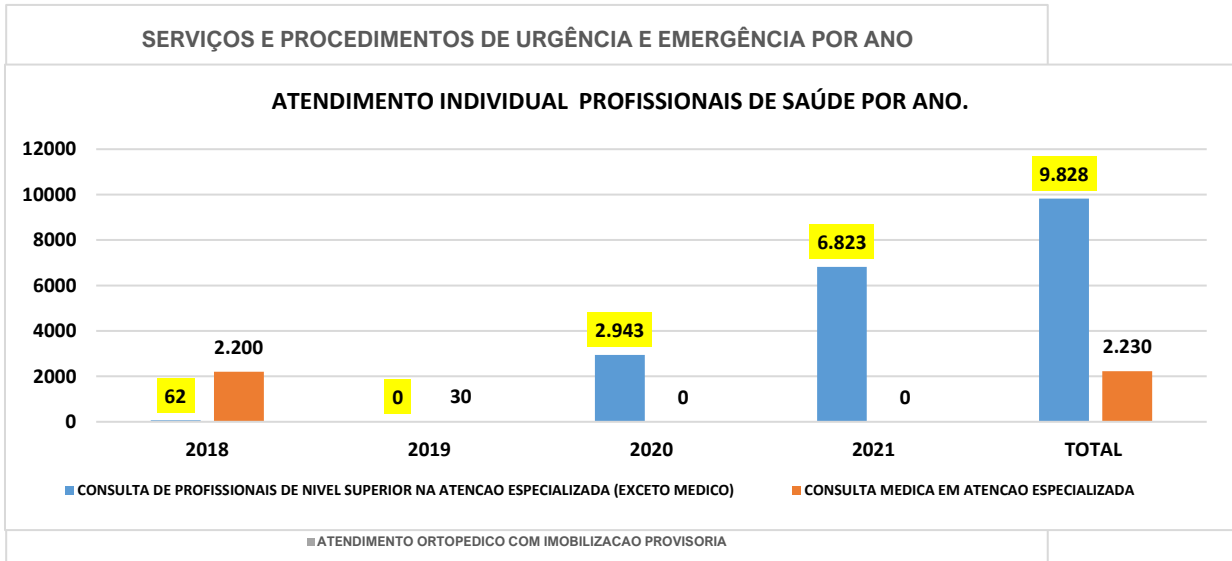


3.4.2 – Número Geral de Procedimentos ofertados no Sistema de Saúde local por ano.

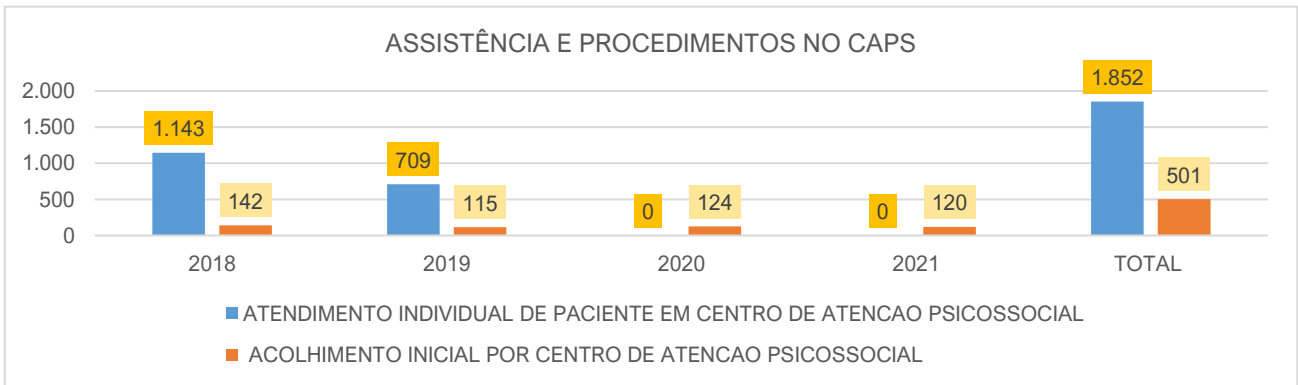


Mesmo diante do cenário nos anos de 2020 e 2021 a Gestão manteve todas as demandas necessárias para atender o sistema local de serviço, observa-se que os procedimentos ofertados não caíram em relação as medias, mais ocorreu sim uma demanda mais específica no período como foi o caso de assistência do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

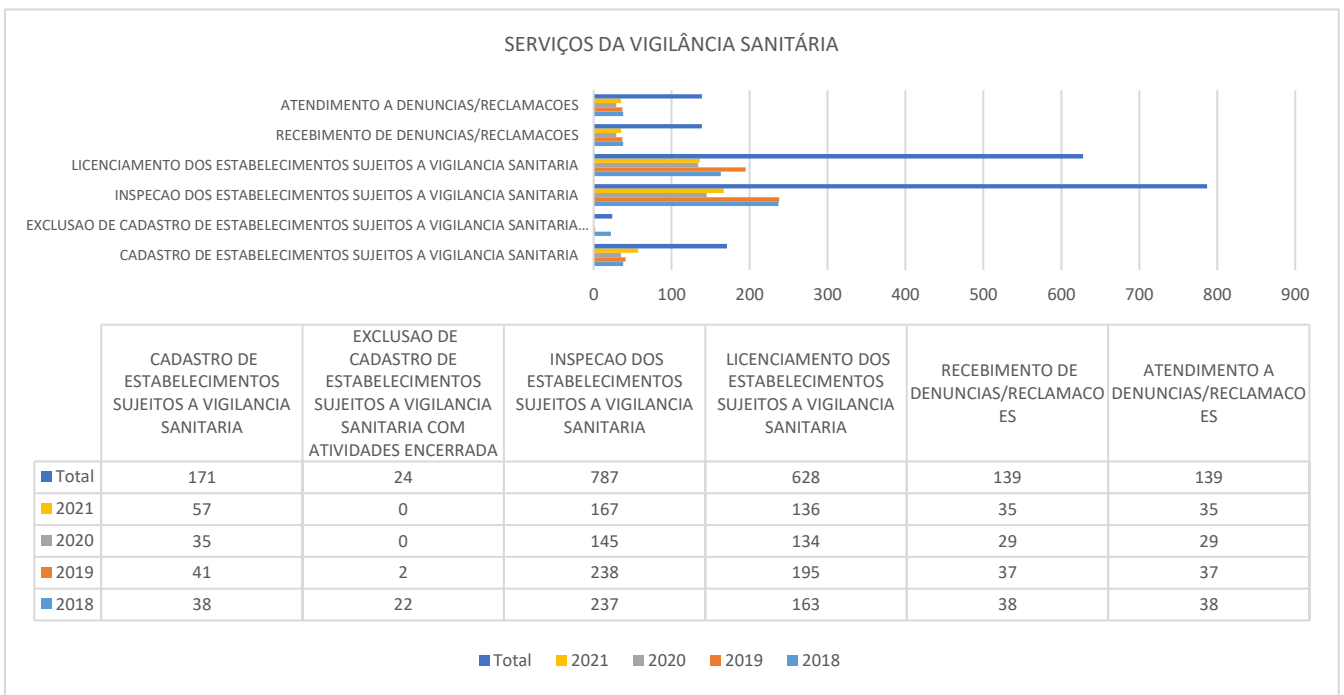


3.4.5 – Assistência em Saúde no Centro de Atenção Psicossocial – CAPS.



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.

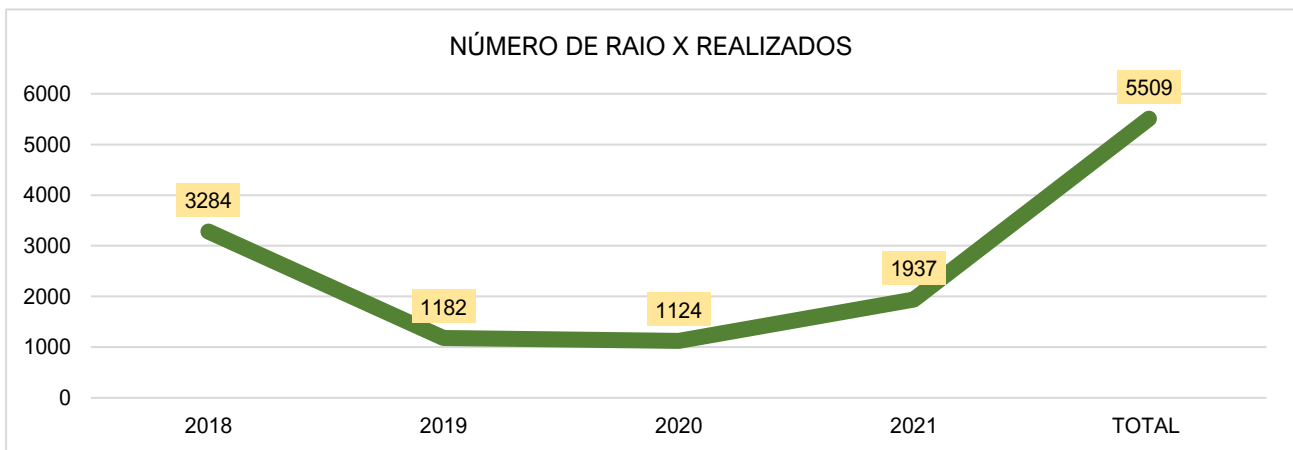
3.4.6 - Ações e Serviços da Vigilância Sanitária.



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

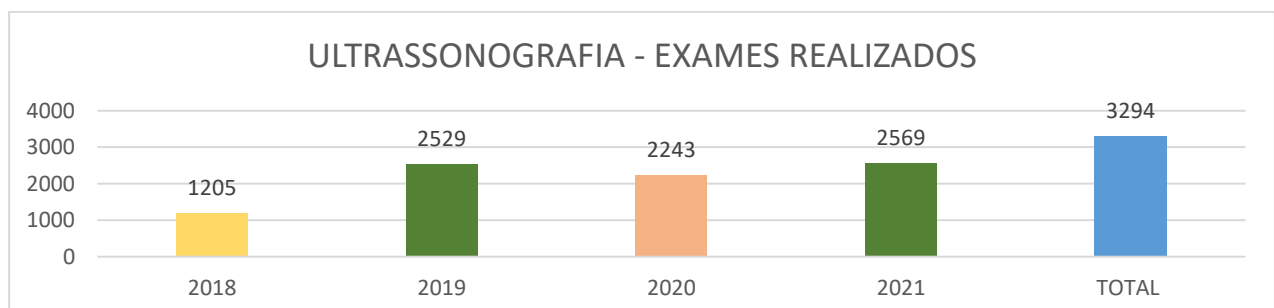
3.4.7 – Número de Raio X realizados por ano.

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.



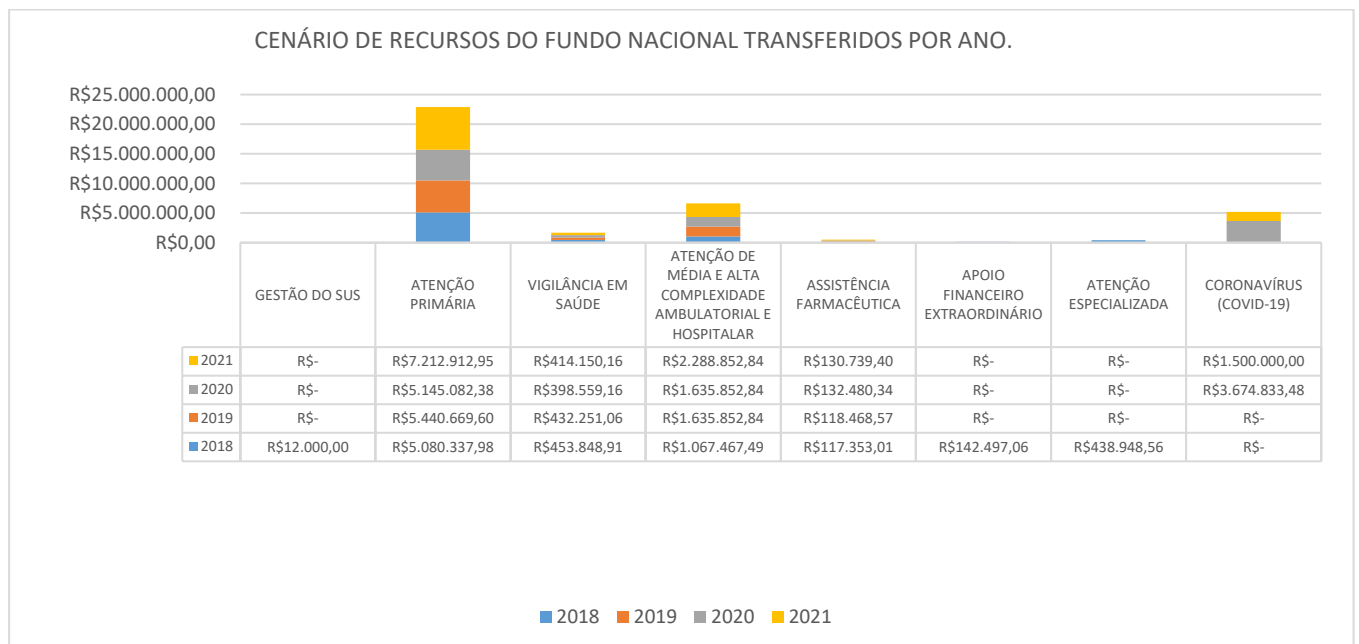
Os exames se manterem ofertados tendo em queda alguns quantitativos devido os suspensos de cirurgias eletivas.

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.