



ESTADO DE RONDONIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE CABIXI
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

2022/2025

SUMARIO

- 1. APRESENTAÇÃO**
- 2. CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO**
 - INFORMAÇÕES TERRITORIAIS**
 - INFORMAÇÕES SOBRE REGIONALIZAÇÃO**
- 3. FORMAÇÃO ADMINISTRATIVA**
- 4. ANÁLISE SITUACIONAL**
 - DOENÇAS NÃO TRANSMISSÍVEIS**
 - DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS**
 - COVID19**
 - DENGUE E CHIKUNGUNYA**
 - LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA – LTA**
- 5. MORTALIDADE**
 - PRINCIPAIS CAUSAS DE MORTALIDADE**
 - DETERMINANTES E CONDICIONANTES DE SAÚDE**
 - HÁBITOS E ESTILO DE VIDA**
- 6. ACESSO A AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE**
 - ATENÇÃO BÁSICA**
- 7. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA**
- 8. ATENÇÃO ESPECIALIZADA**
 - Média Complexidade**
- 9. Regulação, Monitoramento, Controle e Avaliação**
 - FLUXO DE FUNCIONAMENTO**
- 10. VIGILÂNCIA EM SAÚDE**
- 11. Vigilância Epidemiológica**
- 12. Vigilância Sanitária**
- 13. ESTRUTURA ORGANIZACIONAL**
 - Modelo de Gestão**
 - Tipo de Gestão no SUS**
- 14. Instrumentos de Gestão utilizados pelo Município para planejamento,acompanhamento e avaliação da atuação da SMS**
- 15. PARTICIPAÇÃO SOCIAL**
- 16. EDUCAÇÃO EM SAÚDE E GESTÃO DE TRABALHO**
- 17. FINANCIAMENTO**
 - Recursos do Ministério da Saúde repassados aos estados, municípios e Distrito Federal.**
 - Financiamento Para Estruturação**
 - Financiamento Para Custeio**
 - Recurso Próprio**
- 18. REDE FÍSICA INSTALADA**
- 20. INFORMAÇÕES ORÇAMENTÁRIAS**
- 21. RECEITAS**
 - RECEITAS RECEBIDAS DA UNIÃO PARA A SAÚDE NO MUNICÍPIO ANO 2020**
 - RECEITAS PREVISTAS**
 - PREVISÃO DAS DESPESAS COM SAÚDE**
- 22. GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE**
- 23. DEFINIÇÃO DAS DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES**
 - DIRETRIZES DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE**
- 24. PROCESSO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO**
- 25. CONCLUSÃO**

IZAEL DIAS MOREIRA

PREFEITO MUNICIPAL DE CABIXI/RO

JAIR GODINHO DA SILVA

SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

RUTE PEREIRA MACKOVIACK

PRESIDENTE CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

1. APRESENTAÇÃO

O Plano Municipal de Saúde (PMS) do quadriênio 2022-2025 é o instrumento estratégico de gestão, indicando as ações a serem desenvolvidas nos próximos quatro anos de acordo com o diagnóstico da situação de saúde. O PMS é o instrumento central de planejamento e um dos instrumentos de gestão do SUS. Os demais são a Programação Anual de Saúde (PAS) e o Relatório Anual de Gestão (RAG) e devem estar articulados com demais instrumentos de gestão da administração pública, portanto, inserido no processo de Planejamento do SUS e representa uma oportunidade de verificar as aspirações na saúde pública municipal e também de avaliar os avanços alcançados desde a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), é uma das principais políticas públicas de inclusão social no Brasil. Um planejamento consistente é uma maneira da Secretaria Municipal da Saúde (SMS) expandir sua capacidade de organização do SUS, enfrentar a fragmentação da atenção, integrar e otimizar recursos, evitar desperdícios, além de melhorar a eficiência e qualidade de suas ações e serviços, contemplando todas as áreas da atenção à saúde, de modo a garantir a integralidade da assistência. O PMS 2022-2025 traz como ações estratégicas a ampliação e a qualificação da oferta de serviços na atenção básica à saúde, a ampliação e a qualificação dos serviços da atenção especializada ambulatorial e hospitalar, bem como o fortalecimento do sistema de vigilância em saúde, da gestão do SUS e da participação popular. As metas que acompanham as diretrizes propostas nesse PMS são desafiadoras, mas factíveis, dependendo diretamente do financiamento das três esferas de governo – federal, estadual e municipal. O PMS é um instrumento de gestão dinâmico, podendo ser alterado anualmente na Programação Anual de Saúde (PAS), a partir das necessidades indicadas no Relatório Anual de Gestão (RAG). Este Plano Municipal de Saúde contemplará o detalhamento das propostas nas Programações Anuais de 2022, 2023, 2024 e 2025, conforme a disponibilidade orçamentária e financeira do poder público. Sabe-se que o planejamento no setor saúde adquire maior importância, na medida em que se configura como um relevante mecanismo de gestão que visa conferir direcionalidade ao processo de consolidação do SUS, aonde os gestores do setor saúde vêm se empenhando continuamente em planejar, monitorar e avaliar as ações e serviços de saúde. Tais esforços têm contribuído, certamente, para os importantes avanços registrados pelo SUS. Dessa forma, a Secretaria Municipal de Saúde pretende confrontar importantes desafios da saúde pública: o próprio aprimoramento de sua gestão, a transição demográfica com o consequente envelhecimento da população e o crescimento de doenças crônico-degenerativas, a pressão cada vez mais crescente por consultas, exames e procedimentos (em quantidade e qualidade suficientes), seja pela elevação da demanda por dificuldades socioeconômicas dos cidadãos, seja por ações judiciais.

Nos últimos anos a Secretaria Municipal de Saúde vem vivendo seus maiores desafios, a pandemia ocorrida em 2020/21 desencadeou um período de incertezas e enormes desafios do sistema de saúde, bem como no campo econômico e social. Os impactos do Coronavírus afetaram o mundo todo, com efeitos gravíssimos em todos os países, inclusive no Brasil. Os efeitos da pandemia do novo Coronavírus extrapolam a área da saúde, eles permearam a sociedade como um todo, que viveu mudanças provocadas pela COVID-19, isolamento social, distanciamento, ações de saúde pública, medidas econômicas, desemprego e um grande número de mortes. Os impactos históricos e sociais provocados pela pandemia da COVID-19 ainda estão sendo "construídos" e analisados.

No município de Cabixi, houve uma intensificação dos cuidados e, sobretudo, para a conscientização das pessoas para a importância das medidas de isolamento social; para a não aglomeração de pessoas nos comércios e em eventos, ambientes propícios à proliferação da COVID-19.

A Secretaria Municipal de Saúde trabalhou para que a população entendesse que o momento epidemiológico da COVID-19 inspirava cuidados, não sendo recomendável a realização de eventos que poderiam causar qualquer tipo de aglomeração, especialmente no final do ano de 2020, por conta da tendência de maiores festividades e de maiores aglomerações neste período, um controle mais rigoroso do desempenho de atividades econômicas e comportamentais com maior potencial de geração de aglomerações, a impor, quanto a essas atividades, o estabelecimento de medidas especiais de contenção da COVID-19, pensando, acima de tudo, na proteção da vida da população, em especial das pessoas acima de 60 (sessenta) anos e com comorbidades, mais suscetíveis às complicações decorrentes da doença.

As implicações em curto prazo derivadas desse desafio global são evidentes em todos os lugares, porém as consequências a longo prazo ainda são incomensuráveis. Além disso, é importante lembrar que a saúde depende do êxito de outras áreas para sua promoção e prevenção: cultura, educação, meio ambiente, segurança, esporte e lazer. Com todos esses esforços reunidos, a secretaria de saúde pretende elevar a equidade, efetividade e humanização do cuidado para a população.

Este é um documento que contém as diretrizes, ações, indicadores e metas que irão compor o Plano Municipal de Saúde de Cabixi 2022-2025, o mesmo foi elaborado com base na análise do perfil demográfico, epidemiológico e sanitário da população de Cabixi/RO.

2. CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO

Informações Territoriais

UF

RO

Município

CABIXI

Área

1.314,36 Km²

População

5.188 Hab

Densidade Populacional

4 Hab/Km²

Região de Saúde

Cone Sul

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

Data da consulta: 08/03/2021

Informações sobre Regionalização

Região de Saúde: Cone Sul

Município	Área (Km ²)	População (Hab)	Densidade
CABIXI	1314.355	5188	3,95
CEREJEIRAS	2783.305	16204	5,82
CHUPINGUAIA	5126.675	11472	2,24
COLORADO DO OESTE	1451.058	15544	10,71
CORUMBIARA	3060.318	7220	2,36
PIMENTEIRAS DO OESTE	6014.726	2148	0,36
VILHENA	11518.929	102211	8,87

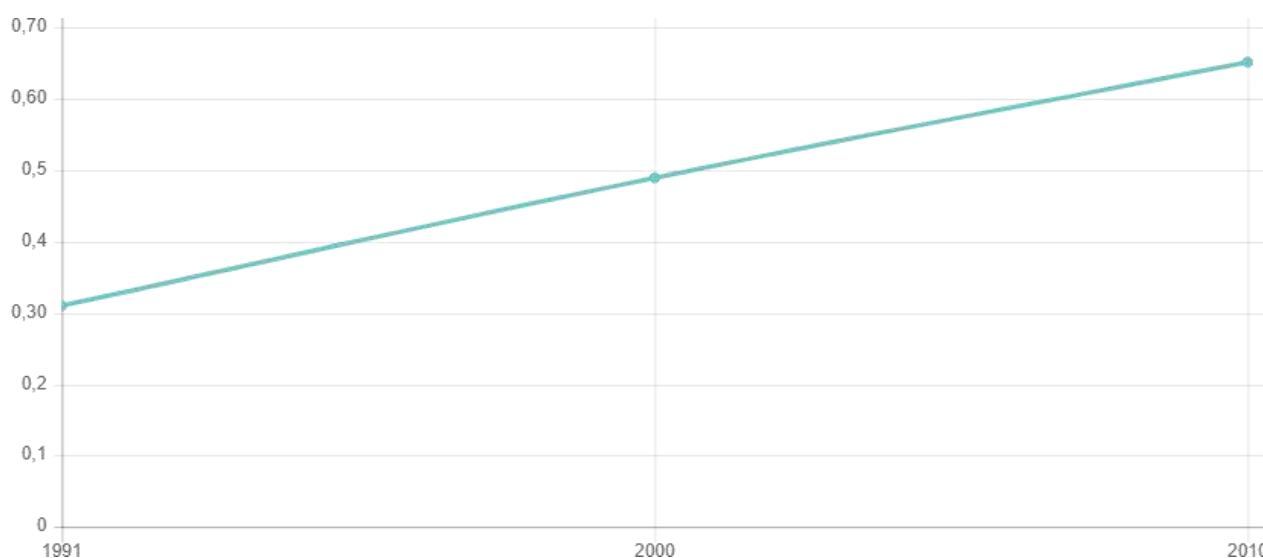
Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

Ano de referência: 2021

Segundo os parâmetros, quanto ao modelo de gestão, o município de Cabixi/RO tem gestão compartilhada quanto à atenção básica de saúde, conforme NOBSUS 1996; faz parte da III Gerência Regional de Saúde, situada em Vilhena.

De acordo com as leis constitucionais, portarias e resoluções do Ministério da Saúde, os municípios devem se adequar de acordo com suas necessidades, dando ênfase às suas condicionalidades. A gestão de saúde do município é realizada pela Secretaria Municipal de Saúde, os recursos orçamentários são avaliados conforme os recibos do SIOPS, onde o município tem repasse de no mínimo 15% do recurso próprio para saúde conforme emenda constitucional 29/2000 e assegurado pela Lei Complementar 141/2012.

Gráfico 1 – Índice de Desenvolvimento Humano, Cabixi/RO.



Fonte: PNUD, Ipea e FJP.

Cabixi teve origem do distrito de Cabixio desmembrado do município Colorado do Oeste em 1988 pela importância social e econômica alcançada.

Sua base demográfica integra os vales dos rios Cabixi e Guaporé. Seus primeiros habitantes, os índios Cabixi, foram ali encontrados pelos bandeirantes paulistas no século XVII e pela Comissão Rondon em 1909. O nome Cabixi é em homenagem aos primitivos habitantes, dos quais o rio emprestou o nome.

Figura1: Mapa com destaque do município de Cabixi-RO.

Fonte: Mapas RO.



3. Formação Administrativa

Elevado à categoria de município e distrito com a denominação de Cabixi, pela Lei Estadual n.º 208, de 06-07-1988, desmembrado do município de Colorado do Oeste. Sede no atual distrito de Cabixi. (ex-localidade). Constituído de 2 distritos: Cabixi e Planalto São Luís, ambos criados pela mesma lei acima citada. Instalado em 31-12-1988. Pela Lei Estadual n.º 198, de 11-05-1988, é extinto o distrito de Planalto São Luís, sendo sua área anexada ao distrito sede do município de Cabixi. Em divisão territorial datada de 1988, o município é constituído do distrito sede. Assim permanecendo em divisão territorial datada de 2007.

Fonte: Confederação Nacional de Municípios <http://www.cnm.org.br>

Série Histórica da População Residente Segundo Sexo – 2017a2020.

População Residente por Sexo				
Sexo	2017	2018	2019	2020
Masculino	2.851	2.785	2.716	2.650
Feminino	2.716	2.653	2.596	2.538
Total	5.567	5.438	5.312	5.188

Fonte: DATASUS

Série Histórica da População Residente Segundo Faixa Etária – 2017 a 2020.

População Residente por Faixa Etária				
Faixa Etária	2017	2018	2019	2020
De 0 a 4	430	418	405	389
De 5 a 9	422	406	395	385

De 10 a 14	386	374	36	348
De 15 a 19	400	368	336	305
De 20 a 29	829	807	785	763
De 30 a 39	862	830	802	772
De 40 a 49	835	820	804	791
De 50 a 59	709	711	711	712
De 60 a 69	429	439	448	458
De 70 a 79	195	192	190	188
80 e +	70	73	75	77
Total	5.567	5.438	5.312	5.188

Fonte: DATASUS.

Série Histórica de Indicadores de Natalidade e Mortalidade – 2016 a 2019

Indicador	2016	2017	2018	2019
Número de nascidos vivos	73	67	82	80
Número de óbitos	-	-	01	02

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

Tabela 06 - Longevidade, Mortalidade e Fecundidade Cabixi-RO.

Indicador	2015	2016	2017
Esperança de vida ao nascer	71,14	71,34	71,73
Mortalidade até 5anos de idade (ano)	03	0	0
Taxa de fecundidade total (filhos por mulher)	1,80	1,70	1,78

Fontes: DATASUS <https://sidra.ibge.gov.br/tabela/7362>

<https://www.ibge.gov.br/indicadores.html?view=default>

Esperança de vida ao nascer é o indicador utilizado para compor a dimensão Longevidade do Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM). em 2010

era de 0,650 No município, a esperança de vida ao nascer cresceu.

A taxa de fecundidade corresponde ao número médio de filhos tidos pelas mulheres em idade fértil (entre 15 e 49 anos). É calculada pelas Projeções da População, esses dados coletados foram em todo o estado de rondonia.

Vulnerabilidade Social

CRIANÇAS E JOVENS	
% de crianças de 6 a 14 fora da escola (2010)	1,9%
FAMÍLIA	
% de vulneráveis e dependentes de idosos (2010)	5,3
% de crianças com até 14 anos de idade que têm rendimento domiciliar per capita igual ou inferior a meio salário mínimo. (2010)	63,66
TRABALHO E RENDA	
PIB Per capita: (2018)	R\$ 25.837,12
Percentual da população com rendimento nominal mensal per capita de até 1/2 salário mínimo [2010]	41,4%
salário mínimo: (2010)	
% Taxa de desemprego 16+ (2010)	2,49
Salário médio mensal dos trabalhadores formais [2019]	1,9

Fonte: DATASUS: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ro/cabixi/panorama>

4. ANÁLISE SITUACIONAL

DOENÇAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

Nas últimas décadas houve a transição do perfil epidemiológico da população da predominância das doenças transmissíveis para as doenças não transmissíveis. Entre os fatores que contribuíram para essa transição epidemiológica podemos

destacar a redução da natalidade, aumento da expectativa de vida, transição nutricional, aumento da violência e acidentes de trânsito.

De acordo com A Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD) em 2018 estimava-se que 8,8% (intervalo de confiança [IC] de 95%: 7,2 a 11,4) da população mundial com 20 a 79 anos de idade (415 milhões de pessoas) viviam com diabetes. Se as tendências atuais persistirem, o número de pessoas com diabetes foi projetado para ser superior a 642 milhões em 2040. Cerca de 75% dos casos são de países em desenvolvimento, nos quais deverá ocorrer o maior aumento dos casos de diabetes nas próximas décadas. No Brasil, esse número é de 14,3 milhões ([IC] 12,9 a 15,8).

Em decorrência do grande número de pessoas acometidas pelas doenças crônicas degenerativas, e da necessidade destas pessoas de acompanhamento permanente de saúde, e do comprometimento da saúde pelas complicações destas, houve encarecimento das ações e dos serviços de saúde.

Deve-se atentar para os dados de morbidade hospitalar, considerando algumas limitações que devem ser levadas em consideração, como a parcialidade, no que se referem

apenas as pessoas que tiveram acesso ao hospital, não podendo ser consideradas como representativas da morbidade geral da população. Também se deve levar em conta o grau de fidedignidade dos registros.

Gráfico2-Morbidadeporgrupodecausa– 2017.

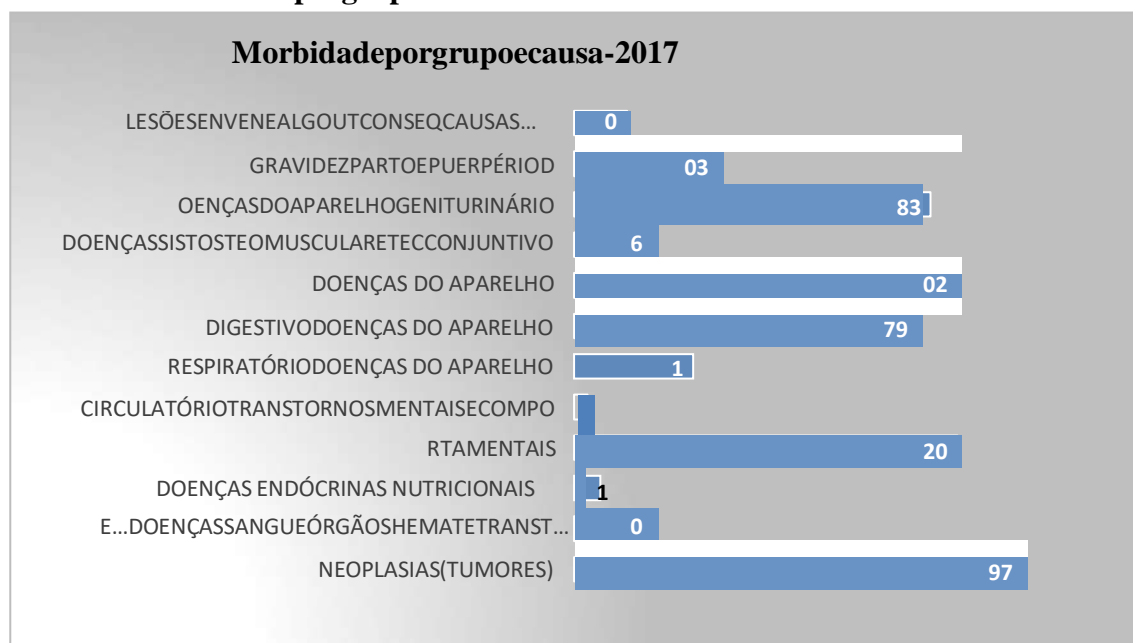


Gráfico1 DATASUS(2020).

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

DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS

Hanseníase e Tuberculose

Apesar de uma redução do coeficiente de prevalência, a hanseníase e a tuberculose ainda constituem um problema de saúde pública no Brasil. Nos últimos anos muitos países estavam observando constantes progressos no combate à tuberculose. A redução dessa incidência chegou a 9% e de mortes 14%, entre 2015 e 2019. Porém, as interrupções nos serviços de assistência à saúde causadas pela disseminação do Coronavírus trouxeram retrocessos. É o que mostra o relatório da Organização Mundial da Saúde (OMS), destacando que o desafio ainda é maior em relação ao controle desta doença com a pandemia da COVID-19.

A Hanseníase é considerada um problema de saúde pública no país, devido a sua magnitude e seu alto poder incapacitante.

Rondônia apresenta indicadores epidemiológicos que expressam essa magnitude da doença no estado, sendo que no ano de 2017, ocupou o 6º lugar no coeficiente de detecção de hanseníase no cenário nacional. Os casos novos de tuberculose no estado de Rondônia tiveram incremento no período de 2011 a 2016, e a partir de 2017 começaram a apresentar um declínio, no entanto em 2018, os dados preliminares até início de dezembro já constavam 611 casos.

COVID -19

A Situação da COVID -19 em Cabixi até a finalização da elaboração desse Plano Municipal de Saúde, apresentava-se da seguinte forma: 989 casos confirmados, pacientes curados 967, óbitos 22, 09 casos confirmados de reinfecção, todas as ações necessárias para a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde foram oferecidos pelo município.

Ações de prevenção foram efetivas no combate a proliferação do vírus. Dentre as ações realizadas pela secretaria municipal de saúde, estão:

- ✓ Realização de Reuniões Técnicas para definição dos fluxos de atendimento aos pacientes suspeitos ou confirmados de COVID-19;
- ✓ Contratação de profissionais médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem para fortalecer as ações de enfrentamento;
- ✓ Pagamento de gratificações aos profissionais envolvidos no combate a COVID19

Divulgação de vídeos e folders digitais informativos para a população com condutas a serem adotadas e orientações, bem como entrevistas na Rádio Interativa com o intuito de orientar e manter a população informada;

- ✓ Ampliação dos dias de atendimentos na Unidade Sentinela e na Central de Contingenciamento ao CORONAVÍRUS;
- ✓ Realização de Fiscalização por parte da Equipe da Vigilância Sanitária do Município nos estabelecimentos comerciais;
- ✓ Aquisição de materiais diversos para suprir as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde no combate à COVID-19;
- ✓ Disponibilização dos exames laboratoriais preconizados pelo MS para os pacientes suspeitos e confirmados;
- ✓ Realização diária de visitas in loco para os pacientes suspeitos e confirmados e realização de ligação telefônica diária para todos os pacientes em monitoramento;
- ✓ Solicitação de autorização de realização de teste seletivo emergencial para atender as demandas da SEMUSA no combate à COVID-19;
- ✓ Aquisição de testes rápidos para COVID-19;
- ✓ Aquisição e disponibilização das medicações preconizadas pelo Ministério da Saúde para tratamento de pacientes suspeitos e confirmados da COVID-19;

Dengue e Chikungunya

É importante ressaltar que os Agentes de Endemias (ACE) e Agentes Comunitários de Saúde (ACS) vêm desempenhando um excelente trabalho no combate ao vetor e após cada LIRAA são realizadas ações nos setores que foram encontrados maiores números de focos e no ensejo são repassadas informações aos moradores sobre a necessidade de manter seus quintais limpos, destruindo criadouros, e mantendo as caixas d'água fechadas e fossas vedadas com suspiros lacrados.

Trabalha no combate ao mosquito aedes com várias ações como na busca ativa e orientando a população, o (PE) é um ponto estratégico como: borracharias, obras, cemitério, Detran, oficinas etc., aonde é feito as visitas a cada 15 dias, as demais localidades são visitadas a cada 60 dias, como casas, comércios, terrenos baldios e outros, conforme as normas técnicas.

O LIRAA é o levantamento de índice rápido aonde acontece três vezes ao ano é uma metodologia que ajuda a mapear os locais com altos índices de infestação do mosquito aedes aegypti, que em tempos da covid-19 as orientações nas escolas foram feitas através de panfletos aonde foram entregues à coordenação das escolas para serem enviados junto

com as apostilas dos alunos.

Leishmaniose Tegumentar Americana – LTA

A LTA é uma doença infecciosa, não contagiosa, de evolução crônica e de ampla distribuição geográfica no estado de Rondônia, no qual há registros de casos em todos os municípios.

Seguindo os parâmetros do MS, a incidência da doença é muito alta no Estado chegando a ocupar o primeiro lugar a nível nacional em número absoluto de casos autóctones, com detecção no ano de 2006. A Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA), no Estado de Rondônia, é a segunda enfermidade causada por protozoário com maior número de casos notificados, atrás apenas da Malária. Rondônia é o terceiro estado da região norte e a oitava Unidade Federativa do país com maior número de casos de LTA.

AGRAVOS	2016	2017	2018	2019	2020
Acidente com AnimalPeçonhento	05	06	11	06	05
Dengue	40	24	07	73	45
Hanseníase	-	06	-	-	-
Hepatites virais	01	03	03	01	04
Leishmaniose Tegumentar	04	08	11	03	13
Sífilis em gestantes	-	01	05	01	01
Sífilis não especificada	-	-	01	01	01
IntoxicaçãoExógena	-	04	06	02	01
Tuberculose	-	-	-	-	-
ViolênciaDoméstica	-	-	-	-	-
Violência intrapessoal/auto provocada	01	-	-	-	-
Acidente grave de trabalho	-	-	-	01	04
Acidente de trabalho por exposição de material biológico	-	-	-	01	02
Doença relacionada ao trabalho (Ler Dort)	-	-	-	01	01
ZikaVírus	-	-	-	01	-
Brucelose	-	-	-	01	01
Leptospirose	-	-	-	-	07
AtendimentoAntirrábico humano	12	13	05	23	32
Casos de diarreia	82	-	84	81	64

Fonte: SINAN.

Cobertura Vacinal menores de 1 ano.

IMUNOBIOLOGICOS	2016 %	2017 %	2018 %	2019 %
BCG	29,3	2,67	32,88	13,43
ContraFebreAmarela	104	190,67	139,73	117,91
ContraHepatiteB	96	117,33	193,15	129,39

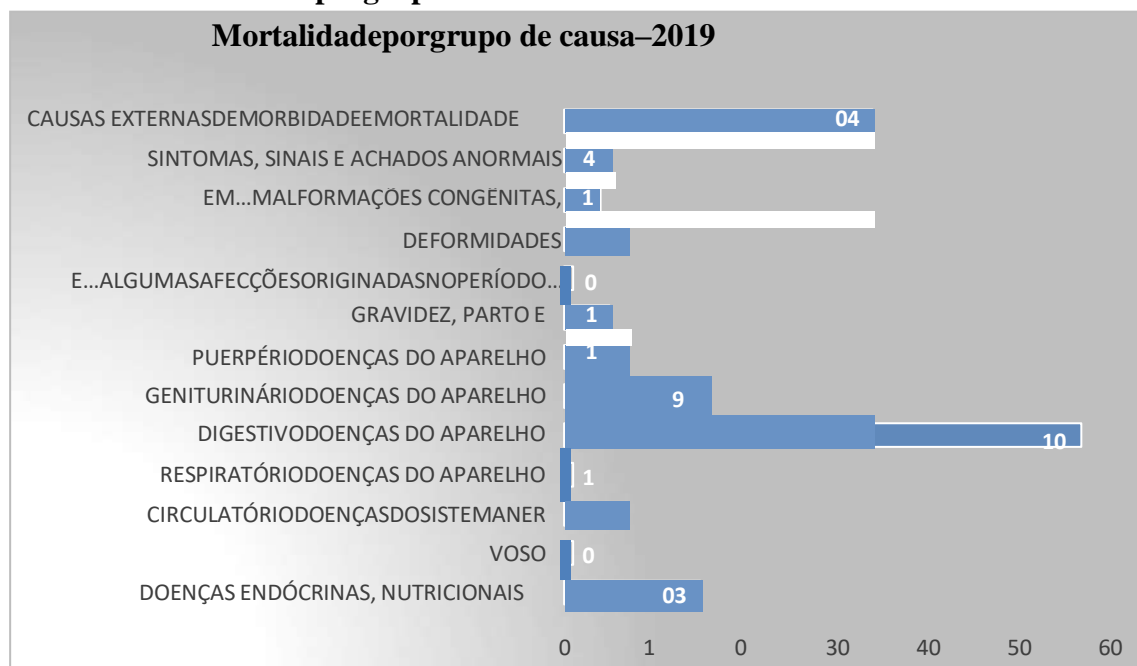
Fonte: TABNET/PNI.

Os dados estatísticos nas tabelas acima demonstram a importância dos serviços prestados em nossa rede pública municipal, desde atenção à saúde da mulher, do recém-nascido, puericultura até a atenção hospitalar.

5. MORTALIDADE

Principais Causas de Mortalidade

Gráfico 4 - Mortalidade por grupo de causa - 2019



Fonte: DATASUS/2020. Sistema de Informações sobre Mortalidade (MS/SVS/CGIAE/SIM-TABNET)

As doenças do aparelho circulatório são responsáveis pela primeira maior causa de mortalidade do município de Caixi. Dados do ministério da saúde levantados em 2018 relatam que as doenças do aparelho circulatório foram a primeira causa de óbitos no Brasil e em todas as regiões, entre as causas declaradas, pode-se observar que em todas as faixas etárias analisadas, as doenças do aparelho circulatório aparecem como o principal grupo de causas de morte entre a população idosa.

As causas externas de morbidade e mortalidade são responsáveis pela segunda maior causa de mortalidade do município, considerando o número significativo de acidentes de trânsito, acidentes de trabalho e violência.

Seguidas das causas externas de mortalidade e doenças do aparelho respiratório, estão as Neoplasias, onde podemos dizer que a mortalidade por este grupo de causas pode ser devido às mutações genéticas adquiridas ao longo da vida, considerando que as mutações genéticas hereditárias tornam o indivíduo mais vulnerável para o câncer, quando expostas a um determinado fator de risco. A dificuldade de acesso aos serviços especializados e diagnósticos tardios obriga-nos a destacar a importância de acompanhar esses resultados, considerando o perfil epidemiológico do município e atenção maior para esse grupo de causas.

Portanto, a consolidação das medidas de promoção de saúde na rotina da atenção básica, pode, juntamente com o diagnóstico precoce e tratamento adequado, colaborar na redução da mortalidade por tais doenças.

DETERMINANTES E CONDICIONANTES DE SAÚDE

-Aspectos socioeconômicos, condições de vida, trabalho e ambiente

A base da economia municipal consiste na produção agropecuária, monocultura, indústria de transformação, comércio, serviços e administração pública, sendo a última atividade de maior remuneração média entre a população.

A produção agrícola do município é bem diversificada, com plantações de milho, soja, arroz, urucum e pescado, entre outros. Com relação à atividade pecuária, Cabixi assemelha-se ao restante do estado, onde se destaca a criação de bovinos a qual apresenta o maior rebanho, seguida da criação de alevinos. Dessa forma, predomina no setor primário, grandes e médios proprietários, que priorizam a criação de gado bovino de corte.

HÁBITOS E ESTILO DE VIDA

Os hábitos e estilos de vida estão intimamente associados à condição de saúde das pessoas, integram assim o amplo espectro de questões – sociais, econômicas, políticas, culturais – que envolvem a promoção da saúde, que constitui condição essencial à qualidade de vida individual e coletiva.

Entretanto, cabe à gestão municipal estimular, apoiar e articular as ações de promoção da saúde, por meio de práticas educativas e comunicativas, capazes de promover a transformação social em saúde.

A prática da atividade física está sendo difundida no mundo como um fator de

proteção para saúde dos indivíduos. Além dos benefícios já conhecidos, como a melhoria da circulação sanguínea e o aumento da disposição para as atividades diárias, ressaltam-se também os aspectos de socialização e a influência na redução de estados de ansiedade ou de estresse, o que conferem à prática da atividade física a capacidade de favorecer a melhoria do bem-estar dos indivíduos praticantes.

O município conta com academia ao ar livre que propicia a população um ambiente para desenvolvimento de atividade física e lazer.

A alimentação e a nutrição constituem requisitos básicos para a promoção e a proteção da saúde, possibilitando a afirmação plena do potencial de crescimento e desenvolvimento humano, com qualidade de vida e cidadania. No plano individual e em escala coletiva, esses atributos estão consignados na Declaração Universal dos Direitos Humanos, promulgada há 50 anos, os quais foram posteriormente reafirmados no Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (1966) e incorporados à legislação nacional em 1992. Melhoria das condições de alimentação, nutrição e saúde da população brasileira mediante a promoção de práticas alimentares adequadas e saudáveis, a vigilância alimentar e nutricional, a prevenção e o cuidado integral dos agravos relacionados à alimentação e nutrição.

6. ACESSO A AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE

6.1 Atenção Básica



Os princípios fundamentais da atenção básica no Brasil são: integralidade, qualidade, equidade e participação social. Mediante a adstrição de clientela, as equipes de Saúde da Família estabelecem vínculo com a população, possibilitando o compromisso e a co-responsabilidade destes profissionais com os usuários e a comunidade. Seu desafio é o de ampliar suas fronteiras de atuação visando uma maior resolubilidade da atenção, onde a Saúde da Família é compreendida como a estratégia principal para mudança do modelo de saúde, que deverá sempre se integrar a todo o contexto de reorganização do sistema de saúde.

O financiamento da Atenção Básica é de responsabilidade das três esferas de gestão do SUS, sendo que o recurso federal compõe o Bloco de Financeiro da AB. A Portaria nº

2.979, de 12 de novembro de 2019, instituiu um novo modelo de financiamento para a APS, o Programa Previne Brasil, o novo modelo de financiamento altera algumas formas de repasse das transferências para os municípios, que passam a ser distribuídas com base em três critérios: capitação ponderada, pagamento por desempenho e incentivo para ações estratégicas.

A proposta tem como princípio a estruturação de um modelo de financiamento focado em aumentar o acesso das pessoas aos serviços da Atenção Primária e o vínculo entre população e equipe, com base em mecanismos que induzem à responsabilização dos gestores e dos profissionais pelas pessoas que assistem. O Previne Brasil equilibra valores financeiros per capita referentes à população efetivamente cadastrada nas equipes de Saúde da Família (eSF) e de Atenção Primária (eAP), com o grau de desempenho assistencial das equipes somado a incentivos específicos, como ampliação do horário de atendimento (Programa Saúde na Hora), equipes de saúde bucal, informatização (Informatiza APS), equipes de Consultório na Rua, equipes que estão como campo de prática para formação de residentes na APS, entre outros tantos programas.

A Atenção Primária tem a Estratégia Saúde da Família como estruturante para sua organização, tendo como principal desafio promover a reorientação do modelo assistencial, operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde. A equipe atua com ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, e reabilitação das doenças e agravos mais frequentes, e na manutenção da saúde desta comunidade. Esta concepção supera a antiga proposição de caráter exclusivamente centrado na doença, desenvolvendo-se por meio de práticas gerenciais e sanitárias, democráticas e participativas, sob a forma de trabalho em equipes, dirigidas às populações de territórios delimitados, pelos quais assumem responsabilidade.

Dentro da estrutura da Atenção Básica hoje o município de Cabixi conta com 02 (duas) Unidades Básicas de Saúde e 01 (uma) com sala de vacina, sendo que devido à pandemia da COVID-19, a Unidade Básica de Saúde São Francisco foi transformada temporariamente em Unidade Sentinela e serve de referência para atendimento de pacientes suspeitos e confirmados de COVID-19 com quadro leve. Nessas unidades estão alocadas: 02 (duas) equipes de Saúde da Família, ESF, 02 (duas) equipes do PACS (Programa de Agentes Comunitários de saúde); e 01 (uma) Equipe de Saúde Bucal, ESB.

7. Assistência Farmacêutica



A Assistência Farmacêutica (AF) engloba um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o acesso e seu uso racional. Tem caráter sistêmico e multidisciplinar e representa atividade de grande impacto financeiro no âmbito do SUS, em razão da crescente demanda por medicamentos.

Em 1990, A Lei nº 8.080, que criou o Sistema Único de Saúde (SUS), estabeleceu a assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica, como obrigação do sistema. Em 1998, nasceu a Política Nacional de Medicamentos (PNM), procurando romper com o foco exclusivo na aquisição e distribuição de medicamentos que se mostrava insuficiente. Em 2004 a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF), como parte integrante da Política Nacional de Saúde (PNS). A PNAF explicitou a necessidade de qualificação dos serviços e dos recursos humanos, a descentralização das ações, o acesso e a promoção do uso racional de medicamentos como seus principais eixos estratégicos.

A Assistência Farmacêutica é financiada pelos três gestores do SUS devendo agregar a aquisição de medicamentos e insumos e a organização das ações de assistência farmacêutica necessárias, de acordo com a organização de serviços de saúde.

O bloco de financiamento da Assistência Farmacêutica se organiza em três componentes: Básico, Estratégico e Medicamentos de dispensação especializada.

O Componente Básico da Assistência farmacêutica consiste em financiamento para ações de assistência farmacêutica na atenção básica em saúde e para agravos e programas de saúde específicos, inseridos na rede de cuidados da atenção básica, sendo de responsabilidade dos três gestores do SUS.

O componente Básico é composto pelo Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde para assistência farmacêutica para a Atenção Básica, transferido para os Municípios, Distrito Federal e Estados. Bloco de Estruturação da Rede de Serviços Públicos de Saúde para ações de assistência farmacêutica dos Programas de Hipertensão e Diabetes, exceto insulina, asma e rinite. Saúde mental, saúde da mulher, alimentação, nutrição e combate ao tabagismo.

O componente Estratégico da assistência farmacêutica consiste em financiamento para ações de assistência farmacêutica em programas estratégicos.

O financiamento e o fornecimento de medicamentos, produtos e insumos para os Programas Estratégicos são de responsabilidade do Ministério da Saúde e reúne:

- Controle de endemias: Tuberculose, Hanseníase, Malária e Leishmaniose, Chagas e outras doenças endêmicas de abrangência nacional e regional;

- Programa de IST/AIDS (antirretrovirais);
- Programa nacional de sangue e Hemoderivados;
- Imunobiológicos;
- Insulina.

O Ministério da Saúde repassa aos Estados, mensalmente valores financeiros apurados em encontro de contas trimestrais, de acordo com as informações encaminhadas pelos estados.

O componente de medicamentos de Dispensação Excepcional é readequado através de pactuação entre os gestores do SUS, das diretrizes para definição de política para medicamentos de dispensação excepcional.

A Assistência Farmacêutica é componente fundamental na execução da promoção e assistência de saúde a população, o seu principal objetivo é promover o acesso aos medicamentos essenciais de forma racional, com segurança, qualidade e eficácia dos medicamentos.

A política Nacional de medicamentos, definida por meio da Portaria do Ministério da Saúde (MS) No 3.916/98, assim como algumas novas diretrizes de Assistência Farmacêutica apresentada e referendada pela Resolução do Conselho Nacional de Saúde Nº 338/04, remetem e orientam para a prática de uma assistência farmacêutica descentralizada, pactuada entre as esferas de Governo e com ações centradas no usuário, comunidade e profissionais de saúde.

A Assistência Farmacêutica é programada por meio da relação municipal de medicamentos - REMUME e das ações e serviços do SUS, considerando um conjunto de ações inseridas no contexto mais amplo da atenção à saúde. O elenco é baseado em critérios epidemiológicos visando contemplar prioritariamente o tratamento dos indivíduos atendidos na atenção básica.

Os medicamentos da Atenção Básica previstos na REMUME são aqueles que satisfazem as necessidades sanitárias da maioria da população.

Os medicamentos Especializados, cuja responsabilidade de repasse ao usuário é da Secretaria de Estado da Saúde, são aqueles indicados nos protocolos pré-estabelecidos, definidos por critérios técnicos e estudos de medicina baseada em evidências clínicas para a terapêutica de agravos mais prevalentes ou de maior demanda local.

Os medicamentos estratégicos direcionados ao tratamento de um grupo de agravos agudos ou crônicos específicos contemplados em programas do Ministério da Saúde, como os tratamentos para IST/ AIDS, tuberculose e Hanseníase.

A Assistência Farmacêutica, através da Comissão de Farmácia e Terapêutica - CFT,

composta por profissionais de saúde de diferentes áreas de atuação com o intuito de estabelecer políticas municipais para o uso racional de medicamentos, estabelece, entre outras ações, a Relação Municipal de Medicamentos – REMUME, com base na Portaria 155 de 30 de Julho de 2013, que Dispõe sobre as normas de financiamento e de execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, sendo os medicamentos previstos na REMUME de fornecimento obrigatório e regular através da farmácia do município, e sua revisão pela CFT de período anual ou quando necessário.

Toda política pública envolve algum tipo de operação logística de suprimentos. O sucesso das políticas, em termos de eficiência e de eficácia, depende da superação de problemas como a demora nos processos de aquisição (especialmente no caso em que há necessidade de licitação); elevados custos de aquisição; aquisição de produtos e serviços inadequados; e perdas e faltas de materiais de estoque.

Desde a criação do SUS em 1990, essa área vem se incorporando efetivamente às políticas de saúde, passando a ser um indicador da qualidade de assistência à saúde.

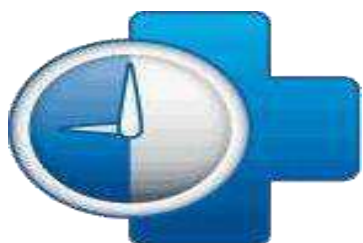
A Assistência Farmacêutica preza pelo uso Racional dos Medicamentos levando a melhor qualidade de vida. São inúmeros os problemas sanitários em razão da utilização inadequada de medicamentos.

A Atenção Farmacêutica do município conta atualmente com 01 (um) farmacêutico, devidamente inscritos no seu conselho de classe, sendo a atuação do mesmo na Farmácia Básica Municipal e na farmácia hospitalar e 02 (dois) técnicos auxiliares.

A Secretaria Municipal de Saúde visando o aperfeiçoamento contínuo da Assistência Farmacêutica, ações e serviços do SUS, considerando um conjunto de ações inseridas no contexto mais amplo da atenção à saúde, possui contemplada na sua programação de ações para o ano de 2021 a confecção e aprovação da relação municipal de medicamentos – REMUME. O elenco de medicações será baseado em critérios epidemiológicos visando contemplar prioritariamente o tratamento dos indivíduos atendidos na atenção básica.

8. ATENÇÃO ESPECIALIZADA

8.1 Média Complexidade



A Média Complexidade Ambulatorial envolve a maioria dos procedimentos necessários para o diagnóstico,

tratamento e reabilitação que pelo seu caráter complementar e suplementar à Atenção Básica são de extrema relevância na redução da demanda para a alta complexidade. As ações de urgência, emergência, alguns procedimentos cirúrgicos e internação hospitalar são realizados pelo Hospital Geral de Cabixi, que é um Hospital de pequeno porte que faz parte da estrutura da Secretaria Municipal de Saúde de Cabixi, sendo o mesmo de gestão da Secretaria Municipal de Saúde – SEMUSA.

Ainda dentro das atividades que se enquadram nas ações do MAC (Média e alta complexidade) são ofertados serviços de reabilitação na Unidade e em domicílio através dos 01 (um) profissional fisioterapeuta e serviços de eletrocardiograma. Atualmente os serviços de nutrição, fonoaudiologia, psicologia e outros funcionam dentro da estrutura das Unidades Básicas de Saúde. Ainda dentro do componente da média e alta complexidade possuímos o Laboratório Municipal.

Os demais procedimentos, bem como atendimentos de média e alta complexidade que não existem dentro da rede municipal de serviços de saúde e que envolvem diagnóstico e tratamento de patologias tem o acesso à assistência especializada feitos a partir da referência realizada pelas Unidades Básicas de Saúde e reguladas através da Central de Regulação de Vagas do município pelo SISREG, assim como o tratamento de hemodiálise, quimioterapia, TFD (tratamento fora do domicílio) etc.

Para esse deslocamento o município oferece um serviço de transporte aos pacientes e acompanhantes, bem como hospedagem e alimentação em uma casa de apoio localizada no município de Porto Velho.

9. Regulação, Monitoramento, Controle e Avaliação.

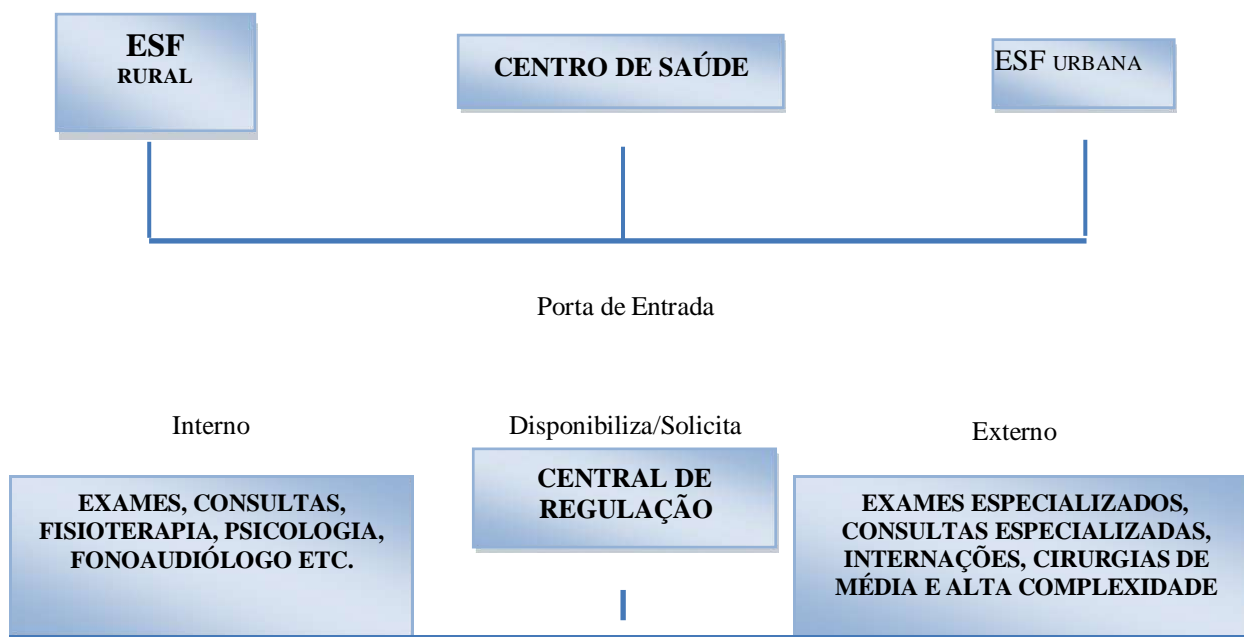
A Central de Regulação de Cabixi obedece à determinação da Portaria 399/06 do MS, onde as consultas especializadas e os procedimentos e exames de média e alta complexidade são agendados via Sistema de Regulação – SISREG.

O SISREG é um sistema web, uma ferramenta fornecida pelo Ministério da Saúde, para o gerenciamento de todo Complexo Regulador, por meio de módulos ambulatoriais e hospitalares que permitem a inserção da oferta, da solicitação até a confirmação do atendimento ao usuário, bem como a regulação de leitos hospitalares. As solicitações podem ser realizadas pela atenção básica e pelas outras portas de entrada do SUS para consultas, exames e procedimentos da média e alta complexidade, objetivando maior organização e controle do fluxo de acesso aos serviços de saúde e otimização a utilização

dos recursos assistenciais, visando à humanização no atendimento.

FLUXO DE FUNCIONAMENTO

Encaminhamento das Unidades de Saúde



A gestão municipal não se completa apenas com o planejamento, execução das ações e cumprimento das metas em todas as áreas técnicas da saúde, mesmo que de maneira integrada é preciso avaliar seu desempenho.

Avaliar significa ir além do ato de diagnosticar (verificar) o que implica, prioritariamente, tomada de decisão em qualquer situação detectada. A avaliação e o monitoramento são instrumentos de gestão que contribuem para a medida do impacto de políticas públicas e ações de saúde implantadas e correção de rumos.

O monitoramento é contínuo e em tempo eficaz, o que permite uma rápida avaliação situacional e intervenção oportuna.

É importante e necessário implantar uma gestão baseada em evidências, potencializando os recursos e informações disponíveis para tal, pois muitas vezes não há interpretação, muito menos análise dessas informações pela própria equipe que utiliza.

A equipe do monitoramento, controle e avaliação é responsável pelas ações que monitoram a execução das ações, avaliam os resultados, desenvolvem rotinas que alertem sobre os indicadores/metast e analisa a situação de saúde.

Um dos instrumentos importantes da avaliação é o Plano Municipal de Saúde. A avaliação do Plano tem importância estratégica para o aperfeiçoamento da gestão, da resolutividade das ações e serviços de saúde prestados à população e para a implementação e consolidação do Sistema de Planejamento do SUS, podendo indicar assim, as mudanças de rumo que se fizerem necessárias para atingir os resultados esperados. Vale ressaltar que os Relatórios de Gestão serão produtos da avaliação processual.

Do ponto de vista operacional, a avaliação do Plano deverá guardar estreita relação com os eixos, objetivos e metas definidos em seu escopo. Deverá ainda ser abrangente, de modo a facilitar o entendimento não só por parte dos gestores e técnicos envolvidos diretamente, como da sociedade, na medida em que envolve a participação efetiva da população.

Quanto aos resultados obtidos, deverá ser avaliado o cumprimento das metas e o alcance dos objetivos, segundo os eixos específicos, o impacto da implementação do Plano, a partir destes resultados, na situação de saúde descrita no momento de análise situacional, a execução físico-financeira do orçamento, as transferências recebidas de outras instâncias do SUS, entre outros e, as recomendações (reprogramação e intervenções) para a construção do novo Plano.

10. VIGILÂNCIA EM SAÚDE



A Vigilância em Saúde é um conceito que se expressa no acompanhamento da saúde da população através de um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos e agravos à saúde do indivíduo, da coletividade e ambiental pela intervenção nos problemas que podem desencadeá-los. Seguindo uma das diretrizes do SUS que é a descentralização, o município tem assumido gradativamente as ações de vigilância em saúde, permitindo assim maior agilidade na identificação de doenças e outros fatores que possam comprometer a saúde dos indivíduos e do meio-ambiente. Tem como suas áreas de responsabilidade: Vigilância Sanitária, Vigilância Epidemiológica, Vigilância Ambiental (a implementar) e Vigilância da Saúde do Trabalhador (a implementar).

A avaliação do risco epidemiológico e a análise do impacto de determinados eventos sobre a saúde da população fundamentam a programação das atividades da Vigilância em Saúde.

Os Recursos Financeiros correspondentes as ações de Vigilância em Saúde comporão o limite financeiro de Vigilância e representam o agrupamento das ações da Vigilância Epidemiológica e Sanitária.

O financiamento para as ações de Vigilância Sanitária consolida a reversão do modelo de pagamento por procedimento, oferecendo cobertura para o custeio de ações coletivas visando garantir o controle de riscos sanitários inerentes ao objeto de ação, vançando em ações de regulação, controle e avaliação de produtos e serviços associados ao conjunto de atividades.

O limite financeiro da vigilância em saúde será transferido em parcelas mensais e o valor da transferência mensal para cada um dos Estados, Municípios e distrito federal, bem como o Limite financeiro respectivo será estabelecido em portaria específica.

11. Vigilância Epidemiológica

A Vigilância Epidemiológica tem por missão conhecer o perfil dos agravos ocorridos no município, monitorando a ocorrência de agravos de notificação compulsória e

buscando conhecer os fatores relacionados à sua ocorrência. A análise das informações referentes aos eventos vitais e o perfil de morbidade que subsidiam o planejamento e avaliação das ações em saúde com informações oportunas. Também, coordena as ações necessárias à prevenção e controle de doenças transmissíveis, identificando mudanças de comportamento das doenças e atuando de forma oportuna e coordenada na ocorrência de surtos ou surgimento de doenças inusitadas.

É de responsabilidade da Vigilância Epidemiológica: Planejar, acompanhar, coordenar e organizar atividades de controle de doenças agudas e inusitadas, a vigilância dos óbitos maternos e infantis, bem como a alimentação e gestão dos sistemas de informação vigentes.

É imprescindível para o planejamento de ações na assistência o conhecimento do Perfil Epidemiológico, assim se faz necessária a criação de mecanismo de comunicação com os profissionais de saúde e gestores para nortear as ações e serviços de saúde do município.

12. Vigilância Sanitária

O objeto de interesse da Vigilância Sanitária são os riscos sanitários decorrentes da produção, distribuição, comercialização e uso de bens de capital e de consumo e da prestação de serviços de interesse da saúde. A Vigilância Sanitária deve exercer também a fiscalização e o controle sobre o meio ambiente e os fatores que interferem na sua qualidade abrangendo os processos e ambientes de trabalho, LFFe de lazer.

O Planejamento das ações é realizado anualmente por meio da PAP-VS (Pactuação de Ações Prioritárias em Vigilância à Saúde) conforme as diretrizes Nacionais e Estaduais e o critério de risco dos estabelecimentos, sendo que os considerados de risco são realizados inspeções em 100% dos estabelecimentos.

13. ESTRUTURA ORGANIZACIONAL

Modelo de Gestão

Qualidade: Garantir a eficiência e eficácia na aplicação de recursos e prestação das ações e serviços de saúde.

Integralidade: Atender as necessidades do indivíduo como um todo incluindo a promoção da saúde, a prevenção de doenças, o tratamento e a reabilitação.

Universalidade: Todos os cidadãos têm direito de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de atenção.

Equidade: Atenção as pessoas em igualdade de condições de acesso aos serviços, respeitando a singularidade e a diversidade dos seres humanos.

Democratização: Fortalecer a participação da sociedade e dos trabalhadores nas instâncias de gestão e organização dos SUS, respeitando as idéias os valores, a cultura e as diferentes formas de organização.

Ética: Compromisso com a vida e respeito a crenças e valores.

Tipo de Gestão no SUS

Gestão Compartilhada

Divisão Geográfica para organização do Modelo de Atenção

A Divisão se dá por regiões de saúde.

Consórcio Intermunicipal de Saúde

O Município integra o Consórcio Intermunicipal CIMCERO (Consortio Intermunicipal da Região Centro Leste do Estado de Rondônia).

Normatização

A Lei 8142. LEI Nº 8.142, DE 28 DE DEZEMBRO DE 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.

A Lei Federal 8.080/90, art. 33, parágrafo 1º cria o Fundo Nacional de Saúde e a Lei Federal 8.142/90, art. 4º, estabelece que para receber recursos do Governo Federal, Estados e Municípios devem ter Fundo de Saúde.

- Lei Municipal de Criação do Conselho Municipal de Saúde: Nº 090/91 de 01 de março de 1191.

- Lei Municipal de Criação do Fundo Municipal de Saúde: Nº 091/91 de 01 de março de 1991.

14. Instrumentos de Gestão utilizados pelo Município para planejamento, acompanhamento e avaliação da atuação da SMS:

- Plano Municipal de Saúde;
- Programação Anual de Saúde;
- Plano Plurianual;
- Programação Pactuada Integrada;
- Relatório Anual de Gestão;
- SISPACTO;
- Prestação de Contas Quadrimestral;
- SIOPS.

15. PARTICIPAÇÃO SOCIAL

A participação social na formulação e no controle da política de saúde é uma inovação institucionalizada pelo SUS sob a forma de conferências e conselhos de saúde. As conferências e conselhos de saúde são espaços institucionais de participação social e gestão compartilhada.

Princípio fundamental do SUS, assegurado na Constituição e nas Leis Orgânicas da Saúde (8.080/90 e 8.142/90).

As decisões do Conselho Municipal, em sua maioria geram resoluções, ficando na grande maioria das vezes registrada somente nas atas.

16. EDUCAÇÃO EM SAÚDE E GESTÃO DE TRABALHO

A Secretaria Municipal de Saúde, sempre que possível disponibiliza as condições e ferramentas necessárias para o processo de educação em saúde e gestão do trabalho através do custeio de cursos e capacitações, bem como o pagamento de diárias para o deslocamento de servidores que se ausentam do município para participar de cursos e capacitações ofertados por outras instâncias do SUS.

17. FINANCIAMENTO

São princípios gerais do financiamento para o Sistema Único de Saúde: Repasse Fundo a fundo e responsabilidades das três esferas de Gestão - União, Estados e Municípios pelo financiamento do SUS.

O programa Previne Brasil foi instituído pela Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019. O novo modelo de financiamento altera algumas formas de repasse das transferências para os municípios, que passam a ser distribuídas com base em três critérios: capitação ponderada, pagamento por desempenho e incentivo para ações estratégicas.

A proposta tem como princípio a estruturação de um modelo de financiamento focado em aumentar o acesso das pessoas aos serviços da Atenção Primária e o vínculo entre população e equipe, com base em mecanismos que induzem à responsabilização dos gestores e dos profissionais pelas pessoas que assistem. O Previne Brasil equilibra valores financeiros per capita referentes à população efetivamente cadastrada nas equipes de Saúde da Família (eSF) e de Atenção Primária (eAP), com o grau de desempenho assistencial das equipes somado a incentivos específicos, como ampliação do horário de atendimento (Programa Saúde na Hora), equipes de saúde bucal, informatização (Informatiza APS), equipes de Consultório na Rua.

Os recursos do Ministério da Saúde repassados aos estados, municípios e ao Distrito Federal são organizados nos seguintes Blocos de Financiamento, de acordo com a Portaria nº 828, de 17 de abril de 2020:

Recursos do Ministério da Saúde repassados aos estados, municípios e Distrito Federal.

Blocos de Financiamento	Ações e Serviços Públicos de Saúde
--------------------------------	---

<p>Bloco de Manutenção: recursos destinados à manutenção das condições de oferta e continuidade da prestação das ações e serviços públicos de saúde, inclusive para financiar despesas com reparos e adaptações, como por exemplo: reparos, consertos, revisões, pinturas, instalações elétricas e hidráulicas, reformas e adaptações de bens imóveis sem que ocorra a ampliação do imóvel, dentre outros</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Assistência Farmacêutica • Atenção Básica • Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatoriais e Hospitalar • Vigilância em Saúde • Gestão do SUS
<p>Bloco de Estruturação: recursos aplicados conforme definido no ato normativo que lhe deu origem e serão destinados exclusivamente para Aquisição de equipamentos voltados para realização de</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Atenção Primária • Atenção Especializada • Assistência Farmacêutica • Vigilância em Saúde • Gestão do SUS

ações e serviços públicos de saúde; obras de construções novas ou ampliação de imóveis existentes utilizados para a realização de ações e serviços públicos de saúde; e obras de reforma de imóveis já existentes utilizados para realização de ações e serviços públicos de saúde.	
---	--

Fonte: Fundo Nacional de Saúde

Financiamento Para Estruturação

Esses recursos devem ser alocados com vistas à superação das desigualdades de acesso a garantia da integralidade da atenção à saúde.

Os investimentos deverão priorizar a recuperação, a readequação e a expansão da rede física de saúde e a constituição dos espaços de regulação.

Os projetos de investimentos apresentados para o Ministério da saúde deverão ser aprovados nos respectivos Conselhos de Saúde, CIR e CIB, devendo refletir uma prioridade regional.

São eixos prioritários para aplicação de recursos de investimentos:

Estímulo de Regionalização - Deverão ser priorizados projetos de investimentos que fortaleçam a regionalização do SUS, com base nas estratégias nacionais e estaduais, considerando os PDI (plano de desenvolvimento integrado) atualizados, o mapeamento atualizado da distribuição e oferta de serviços de saúde em cada espaço regional e parâmetros de incorporação tecnológica que compatibilizem economia da escala e de escopo com equidade no acesso.

Financiamento Para Custeio

Existem duas estratégias de transição para dois grupos diferentes de municípios. Para os municípios que têm previsão de manutenção ou aumento de repasses com o novo modelo, a transição será da seguinte forma:

Para a Capitação Ponderada: o repasse considerará como se todas as equipes de Saúde da Família e equipes de Atenção Primária tivessem cadastrado todas as pessoas esperadas de acordo com:

Quantitativo potencial de pessoas cadastradas por equipe, descrito no anexo da portaria do novo financiamento, aplicando os pesos de vulnerabilidade socioeconômica, perfil demográfico e classificação geográfica. Esse cálculo é chamado de valor cheio da capitação.

A partir da competência financeira maio de 2020, o valor considerará o quantitativo real de pessoas cadastradas nas equipes.

Para o Pagamento por Desempenho: a partir da competência financeira janeiro de 2020 até a competência financeira agosto de 2020, foi mantido o repasse do PMAQ para as equipes certificadas pelo programa. A partir da competência financeira setembro de 2020, o valor considerará o resultado real dos indicadores alcançados por todas as equipes de Saúde da Família e equipes de Atenção Primária do Brasil, desde que credenciadas e cadastradas no SCNES. Isso quer dizer também que equipes que não participaram do PMAQ somente receberão pagamento por desempenho a partir da competência financeira de setembro de 2020. Para o Incentivo para Ações Estratégicas: a partir da competência janeiro de 2020, os repasses desses incentivos seguirão conforme suas portarias específicas.

Além desses três tipos de repasse, para a transição também haverá o incentivo financeiro per capita de transição: será transferido o valor per capita anual de R\$5,95 de acordo com a população IBGE 2019 do município.

A PORTARIA GM/MS Nº 166, DE 27 DE JANEIRO DE 2021 alterou as regras para transferência dos incentivos financeiros federais de custeio da Atenção Primária à Saúde (APS) do Sistema Único de Saúde (SUS), no âmbito do Programa Previne Brasil, para o ano de 2021, prorrogando por mais 04 competências para captação ponderada, o equivalente a 100% (cem por cento) do potencial de cadastro referente ao incentivo financeiro da capitação ponderada do município, e oito competências para pagamento por desempenho - o equivalente ao resultado potencial de 100% do alcance do Indicador Sintético Final do município.

21 Recurso Próprio

A EMENDA Constitucional 029/2000 preconiza a aplicação mínima na saúde de 15% dos recursos oriundos da transferência de impostos municipais, estaduais e da União. No decorrer dos últimos anos a evolução do percentual do repasse municipal, tem se

mantido acima do mínimo exigido legalmente de 15% para aplicação em saúde, visando atender a programação orçamentária financeira anual definida nas Leis de Diretrizes Orçamentária – LDO e Lei Orçamentária Anual – LOA, calcados nas responsabilidades decorrentes do preceito constitucional e da missão institucional.

O sistema de informação sobre Orçamento Público em Saúde (SIOPS) é um sistema de coleta e consolidação de informações sobre as receitas totais e despesas com ações e serviços públicos de saúde das três esferas de governo, proporcionando à sociedade o conhecimento sobre a aplicação dos recursos públicos nesta área através de um instrumento de acompanhamento do cumprimento da Emenda Constitucional 29/2000. As informações dos gestores são transmitidas eletronicamente para o banco de dados do DATASUS.

19. REDE FÍSICA INSTALADA

Unidades Prestadoras de Serviços de Saúde - SUS:

Unidades	Dupla	Estadual	Municipal	Total
Farmácia	-	-	1	1
Hospital Geral	-	-	1	1
Secretaria De Saúde	-	-	1	1
Unidade De Vigilância Em Saúde	-	-	1	1
Unidades Básicas De Saúde –UBS	-	-	2	2
Total		-	6	6

Fonte: CNES E E-GESTOR

Rede de Atenção à Saúde e Funcionamento das Unidades de Saúde Públicas de Cabixi

Unidades em Funcionamento no Município	Dias/Semana	Horários de Funcionamento	Atividades Desenvolvidas
Secretaria Municipal de saúde	Segunda a Sexta - feira	das 07:00h às 13:00h	Central de gestão de planejamento, acompanhamento e monitoramento, avaliação das ações em saúde, planejamento e execução financeira e orçamentária. Administração Geral.

Centro De Saúde Samaritano	Segunda a Sexta-feira	Das 07:00h as 11:00h e das 13h as 17h	Assistência à saúde, consultas ambulatoriais, diagnóstico, realização de procedimentos diversos, ações de promoção, proteção, recuperação e prevenção de doenças e agravos, produção do cuidado, regulação, imunização, etc.
Centro De Saúde São Francisco	Segunda a Sexta - feira	das 07:00h às 11:00h e 13:h às 17:00h	Assistência à saúde, consultas ambulatoriais, diagnóstico, realização de procedimentos diversos, ações de promoção, proteção, recuperação e prevenção de doenças e agravos, produção do cuidado, regulação, imunização, etc.
Posto de Saúde Tiradentes (Ponto de Apoio) ?	Segunda a Sexta - feira	das 06:00h às 18:00h	Assistência à saúde, consultas ambulatoriais, diagnóstico, realização de procedimentos diversos, ações de promoção, proteção, recuperação e prevenção de doenças e agravos, produção do cuidado, regulação, imunização, etc.
Farmácia Municipal	Segunda a Sexta - feira	das 07:00h às 13:h	Entrega/dispensação de medicamentos e insumos para a população e Unidades de Saúde, controle e manutenção de estoque, e demais atividades no âmbito da Assistência Farmacêutica.

NASF Cabixi	Segunda a Sexta - feira	das 07:00h às 11:00h e 13:h às 17:00h	
Vigilância Sanitária	Segunda a Sexta - feira	das 07:00h às 11:00h e 13:h às 17:00h	Unidade de Vigilância em Saúde voltada para o acompanhamento, planejamento, monitoramento e desenvolvimento das ações
Hospital Municipal (Unidade Mista de Saúde)	Todos os dias	24 h	Hospital de Urgência e emergência.
Divisão De Endemias/ Vigilância Epidemiológica	Segunda a Sexta - feira	De segunda a quinta – feira das 07:00h às 11:00h e 13:00h às 17:00h, sexta – feira das 07:00h às 13:00h	Unidade de Vigilância em Saúde voltada para o acompanhamento, planejamento, monitoramento e desenvolvimento das ações contempladas na Política Nacional de Vigilância em Saúde.

Fonte: CNES.

20. INFORMAÇÕES ORÇAMENTARIAS

Demonstrativo Dos Indicadores Financeiros Do Município de Cabixi

	INDICADOR	2018	2019	2020
1.1	Participação da receita de impostos na receita total do Município	4,61%	4,15%	7,49%
1.2	Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Município	83,66%	75,42%	79,64%
1.3	Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município	15,68 %	13,21 %	13,34%
1.4	Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Município	73,66%	71,90%	44,14%
1.5	Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município	29,15%	22,02%	15,26%
1.6	Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município	59,61%	57,45 %	62,77%
2.1	Despesa total com Saúde, em R\$/hab, sob a responsabilidade do Município, por habitante	R\$ 943,49	R\$ 1.261,79	R\$ 1.632,71
2.2	Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	61,22%	60,42 %	59,76%
2.3	Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	4,69%	2,45 %	5,70%
2.4	Participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	4,25%	3,49%	3,26 %
2.5	Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	6,74 %	9,73 %	12,11 %

2.6	Despesas com Instituições Privadas Sem Fins Lucrativos	0,00 %	0,00 %	0,00 %
3.1	Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Município com saúde	63,97 %	52,77%	4 2,29%
3.2	Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC141/2012	25,37%	25,91 %	24,64%

Fonte SIOPS

21. RECEITAS

RECEITAS RECEBIDAS DA UNIÃO PARA A SAÚDE NO MUNICÍPIO ANO 2020

Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde (CUSTEIO).

Grupo	Valor Total Bruto	Valor Desconto	Valor Líquido
Assistência Farmacêutica	R\$ 39.835,20	R\$ 0,00	R\$ 39.835,20
Atenção Básica	R\$ 1.450.202,52	R\$ 0,00	R\$ 1.450.202,52
Atenção De Média E Alta Complexidade Ambulatorial E Hospitalar	R\$ 213.136,80	R\$ 4.800,00	R\$ 208.336,80
Coronavírus (COVID-19)	R\$778.241,31	R\$ 0,00	R\$778.341,31
Gestão Do SUS	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$0,00
Vigilância Em Saúde	R\$116.616,80	R\$ 0,00	R\$ 116.616,80
Total Geral	R\$2.383.570,83	R\$4.800,00	R\$ 2.383.570,83

Fonte: Fundo Nacional de Saúde

Estruturação da Rede de Serviços Públicos de Saúde (INVESTIMENTO).

Grupo	Valor Total Bruto	Valor Desconto	Valor Líquido
Coronavírus (COVID-19)	R\$ 3.475,00	R\$ 0,00	R\$ 3.475,00

Fonte: Fundo Nacional de Saúde

Receitas Recebidas do Estado para a Saúde.

Especificação	2018	2019	2020	2021
Assistência Farmacêutica Básica	19.308,13	13.489,90	13.659,25	13.675,08
TOTAL				

Fonte: SIOPS

RECEITAS PREVISTAS

Receitas Previstas da Saúde – 2022.

Fonte de Recursos (Bloco de Financiamento)	Transferências Fundo a Fundo		Outros	Recursos Próprios	Total
	Federal	Estadual			
Atenção Básica	691.107,00	75.395,00			766.502,00
Média e Alta Complexidade Hospitalar e Ambulatorial	236.119,00				236.119,00
Assistência Farmacêutica	58.077,00				58.077,00
Vigilância em Saúde	76.598,00				76.598,00
Gestão do SUS					
Outros					
Próprios Municipal				5.782.704,00	5.782.704,00
TOTAL GERAL	1.061.901,00	75.395,00		5.782.704,00	6.920.000,00

Fonte: (Sistema de Informação/Contabilidade do Município).

5.782.704,00

Receitas Previstas da Saúde – 2023.

Fonte de Recursos (Bloco de Financiamento)	Transferências Fundo a Fundo		Outros	Recursos Próprios	Total
	Federal	Estadual			
Atenção Básica	718.289,00	63.551,00			788.489,00
Média e Alta Complexidade Hospitalar e Ambulatorial	256.159,00				256.159,00
Assistência Farmacêutica	62.787,00				62.787,00
Vigilância em Saúde	89.481,00				89.481,00
Gestão do SUS					
Outros					
Próprios Municipal				6.161.084,00	6.161.084,00
TOTAL GERAL	1.313.757,00	63.551,00		6.161.084,00	7.358.000,00

Fonte: (Sistema de Informação/Contabilidade do Município).

6.161.084,00

Fonte de Recursos (Bloco de Financiamento)	Transferências Fundo a Fundo		Outros	Recursos Próprios	Total
	Federal	Estadual			
Atenção Básica	763.415,00	80.865,00			844.280,00
Média e Alta Complexidade Hospitalar e Ambulatorial	260.000,00				260.000,00
Assistência Farmacêutica	66.738,00				66.738,00
Vigilância em Saúde	101.597,00				101.597,00
Gestão do SUS					
Outros					
Próprios Municipal				6.357.385,00	6.357.385,00
TOTAL GERAL	1.191.750,00	80.865,00		6.357.385,00	7.630.000,00

Fonte: (Sistema de Informação/Contabilidade do Município).

6.357.385,00

Fonte de Recursos (Bloco de Financiamento)	Transferências Fundo a Fundo		Outros	Recursos Próprios	Total
	Federal	Estadual			
Atenção Básica	802.499,00	75.752,00			878.251,00
Média e Alta Complexidade Hospitalar e Ambulatorial	270.000,00				270.000,00
Assistência Farmacêutica	66.063,00				66.063,00
Vigilância em Saúde	115.867,00				115.867,00
Gestão do SUS					
Outros					
Próprios Municipal				6.734.819,00	6.734.819,00

TOTAL GERAL	1.254.429,00	75.752,00	6.734.819,00	8.065.000,00
--------------------	---------------------	------------------	---------------------	---------------------

Fonte: (Sistema de Informação/Contabilidade do Município).

PREVISÃO DAS DESPESAS COM SAÚDE

Tabela 34- Despesas da Saúde por Sub Função – 2022 – 2025.

SUB FUNÇÃO	ANOS				TOTAL
	2022	2023	2024	2025	
Atenção Básica (301)	717.100,00	747.570,00	804.277,000	843.318,00	3.112.265,00
Assistência farmacêutica	58.077,00	62.787,00	66.738,00	66.063,00	253.665,00
Atenção de Média Alta complexidade – MAC	246.119,00	261.159,00	265.000,00	270.000,00	1.042.278,00
Vigilância em Saúde	112.000,00	121.000,00	132.000,00	146.000,00	511.000,00
Transferências Estaduais					
Administração Geral (122)	5.786.704,00	6.165.484,00	6.361.985,00	6.739.619,00	4.919.218,00
TOTAL GERAL	6.920.000,00	7.358.000,00	7.730.000,00	8.065.000,00	29.973.000,00

Fonte: (Sistema de Informação/Contabilidade do Município)

22. GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE

A gestão do Trabalho no SUS é uma política que trata das relações de trabalho a partir de uma concepção na qual a participação no trabalho é fundamental para a efetivação e eficiência do Sistema Único de Saúde. O trabalhador de saúde neste contexto precisa ser percebido como o agente público dotado da capacidade de transformar o seu ambiente e não simplesmente como recurso humano da SMS.

Mantendo este pensamento a Secretaria Municipal de Saúde pautada na Política Nacional de Educação Permanente, tem se programado com o intuito de oferecer capacitações aos profissionais de saúde, oferecendo treinamentos pautados na Política Nacional de Humanização, sensibilizando e desenvolvendo um olhar mais acolhedor às necessidades dos usuários de saúde, sem esquecer-se da premissa de valorização do profissional dando voz e mais autonomia no seu processo de trabalho.

23. DEFINIÇÃO DAS DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES

23.1 DIRETRIZES DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

Diretriz 1. Posto de Saúde em acolhida.

Objetivo 1.1 - Reorganizar as Unidades Básicas de Saúde e outros setores vinculados a SEMUSA para atender a população em todos os ciclos de vida, desenvolvendo ações de promoção, prevenção, proteção e recuperação à saúde com cuidado adequado, no tempo, lugar e na qualidade necessária a cada situação.

Ações	Indicador	Meta 2022 - 2025	Meta Anual			
			2022	2023	2024	2025
Acolhimento humanizado na escuta inicial com classificação de risco	Número de Unidades Básicas de Saúde com Escuta humanizada e classificação de risco implantada.	Unidades Básicas de Saúde com Acolhimento humanizado na escuta inicial e classificação de risco – 02 Unidades Básicas de Saúde	02	02	02	02
Adequar a estrutura física das Unidades Básicas de Saúde da Zona Rural	Número de Unidades Básicas de Saúde reformadas /ano	Unidades Básicas de Saúde reformadas – 01 Unidades Básicas de Saúde reformadas na Zona Rural	00	01	00	00
Adequar a estrutura física das Unidades Básicas de Saúde da Zona Urbana	Número de Unidades Básicas de Saúde reformadas /ano.	Unidades Básicas de Saúde reformadas – 01 Unidades Básicas de Saúde reformadas na Zona Urbana.	00	01	00	00
Acompanhamento das condicionalidades de saúde dos usuários inscritos no Programa Bolsa Família	Percentual de acompanhamento das condicionalidades de saúde de inscritos no Programa Bolsa Família/ano	76% dos usuários inscritos no Programa Bolsa Família acompanhados.	70%	72%	74%	76%

Ampliar o número de Postos de Saúde com o Programa de controle do Tabagismo	Número de Postos de Saúde com o Programa de controle do Tabagismo /ano.	01 Posto de Saúde com o Programa implantado	02	02	02	02
Ampliar a cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica.	Porcentagem de cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica.	100 % de cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica.	80%	85%	90%	100%
Manter Equipes da Estratégia Saúde da Família.	Equipes da Estratégia Saúde da Família mantidas.	02 Equipes da Estratégia Saúde da Família mantidas	02	02	02	02
Ampliar a Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	Porcentagem de Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica.	85 % de Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica.	70%	75%	80%	85%
Manter Equipes de Saúde Bucal.	Equipes de Saúde Bucal mantidas	01 Equipes de Saúde Bucal mantidas	01	01	01	01
Manter as ações relacionadas ao Programa Saúde na Escola – PSE e Estratégia Nutrisus nas Escolas Prioritárias.	Percentual de ações relacionadas ao Programa Saúde na Escola – PSE e Estratégia Nutrisus mantidas nas Escolas Prioritárias.	85% das ações relacionadas ao Programa Saúde na Escola – PSE e Estratégia Nutrisus mantidas nas Escolas Prioritárias.	70%	75%	80%	85%
Manter referência para o atendimento dos pacientes suspeitos e confirmados de COVID-19.	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	01	01	01	01

Instalar Grupo Gerador no Centro de Saúde São Francisco, visando garantir maior segurança aos imunobiológicos acondicionados na Rede de Frios.	Grupo gerador adquirido e instalado.	01 Grupo gerador adquirido e instalado.	01	-	-	-
---	--------------------------------------	---	----	---	---	---

Diretriz 2. Implantar as redes de atenção prioritárias (Atenção Materno-Infantil, Saúde Mental, Saúde Bucal, Pessoa com Deficiência, Saúde do Idoso, grupos de risco e saúde da mulher, saúde do homem).

Objetivo 2.1 - Garantir o cuidado no pré-natal, parto e puerpério e a todas as crianças nos primeiros 2 anos de vida.

Ações	Indicador	Meta 2022 - 2025	Meta Anual			
			2022	2023	2024	2025
Fortalecer as ações de acompanhamento e monitoramento das condições de saúde das crianças de 0 a 02 anos de idade junto às equipes de atenção básica, visando à diminuição da mortalidade infantil no município.	Número de Unidades Básicas de Saúde com processo de trabalho das equipes de atenção básica definidos e voltados para o acompanhamento e monitoramento das condições de saúde das crianças de 0 a 02 anos de idade.	02 Unidades Básicas de Saúde com processo de trabalho das equipes de atenção básica definidos e voltados para o acompanhamento e monitoramento das condições de saúde das crianças de 0 a 02 anos de idade.	02	02	02	02
Garantir o acesso das gestantes a no mínimo 6 consultas de pré-natal no decorrer da gestação, sendo a primeira antes da 20ª semana de gestação, bem como a oferta de todos os exames e sorologias necessárias.	Proporção de gestantes com 6 ou mais consultas de pré-natal	90% das gestantes com 6 ou mais consultas de pré-natal sendo a primeira antes da 20ª semana de gestação,	70%	80%	85%	90%

Garantir o acesso das gestantes ao atendimento\avaliação odontológica.	Proporção de gestantes com acesso ao atendimento\avaliação odontológica.	90% das gestantes com acesso ao atendimento\avaliação odontológica.	70%	80%	85%	90%
Garantir a oferta de no mínimo 03 testes para detecção de sífilis em gestantes, no primeiro, segundo e terceiro trimestre	Proporção de gestantes com no mínimo 03 testes para detecção de sífilis realizados.	95% de gestantes com no mínimo 03 testes para detecção de sífilis realizados.	80%	85%	90%	95%
Garantir atendimento domiciliar ao recém-nascido e a puérpera na primeira semana de vida.	Proporção de visitas domiciliares realizadas ao recém-nascido e a puérpera na primeira semana de vida.	70% dos recém-nascidos e puérperas com atendimento domiciliar na primeira semana de vida.	50%	55%	65%	70%
Reduzir a incidência de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos, através do fortalecimento do Planejamento Familiar.	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos.	12 % de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos.	15%	14%	13%	12%
Intensificar a coleta de preventivo de Câncer de colo uterino nas mulheres de 25 a 64 anos.	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária.	Razão de 0,65 de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária.	0,65	0,65	0,65	0,65
Intensificar a realização de mamografia de rastreamento bilateral nas mulheres de 50 a 69 anos.	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária.	Razão de 0,30 de Mamografia de Rastreamento nas mulheres de 50 a 69 anos realizadas na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária.	0,15	0,20	0,25	0,30

Objetivo 2.2 – Criar Rede de Saúde Mental

Ações	Indicador	Meta 2022 – 2025	Meta Anual			
			2022	2023	2024	2025
Implantar, desenvolver e acompanhar as ações aprovadas na conferência de saúde mental	Proporção de ações	80% das ações aprovadas em conferência	50%	60%	70%	80%
Realizar todas as ações de matriciamento	Proporção das ações de Matriciamento	80 % das ações de matriciamento	50%	60%	70%	80%

Objetivo 2.3 – Incluir o cuidado integral da pessoa com deficiência nas redes de atenção à saúde, reorganizando as ações nos diversos pontos de atenção.

Ações	Indicador	Meta 2022-2025	Meta Anual			
			2022	2023	2024	2025
Implantar nos Postos de Saúde a utilização de instrumentos de detecção precoce, de riscos para desenvolvimento infantil, incluindo os Transtornos do Espectro Autista e epilepsia.	Número de Postos de Saúde com os instrumentos de detecção precoce implantados/ ano.	02 Postos de Saúde com instrumentos de detecção precoce implantados.	01	02	00	00
Capacitar os profissionais das Unidades de Saúde para detecção precoce de riscos para desenvolvimento infantil, incluindo os Transtornos do Espectro Autista e epilepsia.	Percentual de Profissionais capacitados.	100% dos profissionais capacitados	25%	50%	75%	100%

Incorporar a atenção às diversas linhas de cuidado das redes de atenção à saúde às pessoas com deficiência pelas Equipes da Estratégia de Saúde da família.	Percentual de inclusão da atenção às diversas linhas de cuidado das redes de atenção à saúde às pessoas com deficiência pelas Equipes da Estratégia de Saúde da família.	70% das linhas de cuidado das redes de atenção à saúde das pessoas com deficiência incorporadas pelas Equipes da Estratégia de Saúde da família.	50%	60%	70%	80%
Ofertar referencial atendimento especializado aos pacientes da rede de atenção às pessoas com deficiência.	Percentual de Atendimento Especializado garantido aos pacientes da rede de atenção às pessoas com deficiência.	100% de atendimento especializado garantido aos pacientes da rede de atenção às pessoas com deficiência.	80%	85%	90%	100%

Objetivo 2.4 - Reorganizar a atenção à saúde do portador de Doenças Crônicas não transmissíveis, cardiovasculares, metabólicas, pulmonares, cânceres entre outras no cuidado integrado em rede desenvolvendo ações de promoção, prevenção, proteção e recuperação.

Ações	Indicador	Meta 2022 - 2025	Meta Anual			
			2022	2023	2024	2025
Reorganizar a atenção aos portadores de Hipertensão arterial sistêmica de acordo com os estratos de risco.	Percentual de portadores de hipertensão arterial sistêmica cadastrados no E-SUS AB e acompanhados pelas suas respectivas equipes de Estratégia de Saúde da família conforme risco.	100% dos portadores de hipertensão arterial cadastrados no E-SUS AB e acompanhados pelas suas respectivas equipes de Estratégia de Saúde da família conforme risco.	70%	80%	90%	100%

<p>Reorganizar a atenção aos portadores de Diabetes de acordo com os estratos de Risco.</p>	<p>Percentual de portadores de diabetes cadastrados no E-SUS AB e acompanhados pelas suas respectivas equipes de Estratégia de Saúde da família conforme risco.</p>	<p>100% dos pacientes portadores de diabetes cadastrados no E-SUS AB e acompanhados pelas suas respectivas equipes de Estratégia de Saúde da família conforme risco.</p>	70%	80%	90%	100%
<p>Alcançar ou ultrapassar o percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada exigido pelo Ministério da Saúde.</p>	<p>Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada.</p>	<p>90% dos diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada.</p>	60%	70%	80%	90%
<p>Garantir que as pessoas com hipertensão arterial sistêmica que são consultadas pelas equipes de APS, tenham sua pressão arterial aferida em cada semestre.</p>	<p>Percentual de pessoas hipertensas com pressão arterial aferida em cada semestre</p>	<p>100% das pessoas atendidas na APS com a pressão arterial aferida em cada semestre.</p>	100%	100%	100%	100%
<p>Instituir novas tecnologias de cuidado apoiando as condições crônicas, tais como: apoio ao autocuidado, grupo operativo, grupo de pares, cuidado compartilhado, entre outras.</p>	<p>Percentual de Unidades Básicas de Saúde que realizam ações de cuidado apoiando as condições crônicas/ano.</p>	<p>100% das Unidades Básicas de Saúde com ações de cuidado apoiando as condições crônicas.</p>	100%	100%	100%	100%

Reestruturar a rede de atenção à pessoa idosa.	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 à pessoa idosa reestruturada	70%	80%	90%	100%
Fortalecer a rede de atenção à saúde do homem visando o fortalecimento da Política Nacional de Atenção à Saúde do Homem com prioridade para faixa etária preconizada pelo Ministério da Saúde	Quantidade de Unidades com Atenção à Saúde do Homem.	Nº de Unidades de Saúde com rede de Atenção à Saúde do Homem.	02	02	02	02

Objetivo 2.5: Reorganizar a atenção à Saúde Bucal, visando cuidado integrado em rede, desenvolvendo ações de promoção, prevenção e assistência à saúde.

Ações	Indicador	Meta 2022 - 2025	Meta Anual			
			2022	2023	2024	2025
Manter a rede de Saúde Bucal com foco especial nos grupos prioritários.	Número de Equipes de Saúde Bucal – ESB implantadas e mantidas.	01 Equipe de Saúde Bucal – ESB implantada e mantida.	01	01	01	01
Manter o número de consultórios odontológicos em funcionamento.	Número de consultórios odontológicos funcionando.	01 consultório de Saúde Bucal com atendimento de odontológico mantido.	01	01	01	01
Manter as ações de prevenção e diagnóstico precoce do câncer de boca na Atenção Primária à Saúde – APS.	Percentual de Postos de Saúde que realizam ações de prevenção e diagnóstico precoce do câncer de boca.	100% do Posto de Saúde que realizam ações de prevenção e diagnóstico precoce do câncer de boca.	100%	100%	100%	100%

Assegurar as ações de prevenção a saúde bucal conforme Protocolo de saúde bucal.	Percentual de ações de prevenção em saúde bucal realizadas conforme protocolo de saúde bucal.	100% das ações de prevenção em saúde bucal realizadas conforme protocolo de saúde bucal.	70%	80%	90%	100%
Diminuir a proporção de exodontia em relação aos demais procedimentos.	Proporção de exodontia em relação aos demais procedimentos.	10 % de exodontia em relação aos demais procedimentos.	20	15	12	10

Diretriz 3. Promoção a Saúde.

Objetivo 3.1 - Implantar a política municipal de promoção da saúde em consonância com a política nacional de promoção da saúde e com a agenda 2030 de desenvolvimento sustentável.

Ações	Indicador	Meta 2022 - 2025	Meta Anual			
			2022	2023	2024	2025
Elaborar e implantar a Política Municipal de Promoção à Saúde de acordo com os objetivos da agenda 2030 de desenvolvimento sustentável, visando oferta de saúde e bem estar.	Número de Política Municipal de Promoção à Saúde de acordo com os objetivos da agenda 2030 de desenvolvimento sustentável elaborada e implantada.	01 Política Municipal de Promoção à Saúde de acordo com os objetivos da agenda 2030 de desenvolvimento sustentável elaborada, implantada e mantida.	01	01	01	01

Ampliar o número de Unidades Básicas de Saúde com o Programa de controle do tabagismo, obesidade, alcoolismo implantados.	Número Unidades Básicas de Saúde com o Programa de controle do tabagismo, obesidade, alcoolismo implantados.	02 Unidades Básicas de Saúde com o Programa de controle do tabagismo, obesidade, alcoolismo implantados.	01	02	00	00
--	--	--	----	----	----	----

Diretriz 4. Rede de Atenção às Urgências e Emergências.

Objetivo 4.1 – Manter os componentes da rede de atenção às urgências e emergências para atender a população, desenvolvendo ações de assistência com cuidado adequado, no tempo e lugar e na qualidade necessária a cada situação.

Ações	Indicador	Meta 2022 - 2025	Meta Anual			
			2022	2023	2024	2025
Implantar e manter a informatização do hospital municipal	Numero de hospital	Implantar e manter a informatização	01	01	01	01
Elaborar e manter projetos de capacitação das equipes das Unidades de Saúde para atender as pequenas urgências.	Número de projetos de capacitação das equipes das Unidades de Saúde para atender as pequenas urgências elaborados e mantidos.	01 projeto de capacitação das equipes das Unidades de Saúde para atender as pequenas urgências elaborados e mantidos.	01	01	01	01
Elaborar e manter projetos de Educação Permanente e Educação continuada para as equipes de urgência e emergência	Número de projetos de Educação Permanente e Educação continuada elaborados e mantidos para as equipes do SAMU.	01 projeto de Educação Permanente e Educação continuada elaborados e mantidos para as equipes de urgência e emergência	01	01	01	01

Diretriz 5. Organização da atenção ambulatorial e hospitalar especializada - Hospitais em Rede.

Objetivo 5.1 - Assegurar que a linha de cuidado integral seja plenamente articulada

com a Atenção Primária à Saúde e fornecer aos usuários do SUS uma resposta adequada e em tempo oportuno de acordo com as suas necessidades.

Ações	Indicador	Meta 2022 - 2025	Meta Anual			
			2022	2023	2024	2025
Dar conhecimento aos profissionais da rede de atenção Básica sobre os Protocolos de encaminhamento para a atenção especializada no Sistema Único de Saúde – SUS.	Porcentagem de profissionais da rede de atenção básica com conhecimento sobre os Protocolos de encaminhamento para a atenção especializada no Sistema Único de Saúde – SUS.	100% dos profissionais da rede de atenção básica com conhecimento sobre os Protocolos de encaminhamento para a atenção especializada no Sistema Único de Saúde – SUS.	80%	85%	90%	100%
Promover a integração dos diferentes pontos de atenção à saúde para realização de referência e contra-referência e transferência do cuidado, através da implantação de fluxo de comunicação entre a atenção primária e atenção especializada.	Percentual de serviços da rede de atenção com fluxo de comunicação de referência e contra-referência implantado/ ano.	100% dos serviços da rede de atenção com fluxo de comunicação de referência e contra-referência implantado.	80%	85%	90%	100%
Manter setor regulador implantado no município	Quantidade de setor implantado	Manter 01 setor implantado	01	01	01	01

Diretriz 6. Regulação do Sistema Municipal de Saúde.

Objetivo 6.1 - Atender as necessidades de saúde dos usuários, de forma eficiente, efetiva e oportuna, otimizando a capacidade operacional dos serviços, com lógica de priorização e enfrentamento de iniquidades.

Ações	Indicador	Meta 2022 - 2025	Meta Anual			
			2022	2023	2024	2025

			2022	2023	2024	2025
Monitorar os indicadores dos serviços de saúde priorizados de acordo com metas pactuadas no SISPACTO.	Percentual de indicadores dos serviços de saúde priorizados de acordo com metas pactuadas no SISPACTO, monitorados.	100% dos indicadores dos serviços de saúde priorizados de acordo com metas pactuadas no SISPACTO, monitorados.	100%	100%	100%	100%

Diretriz 7. Vigilância em Saúde – vigilância epidemiológica, sanitária, ambiental, zoonoses e saúde do trabalhador.

Objetivo 7.1 - Organizar as ações de controle do *Aedes aegypti* para reduzir o risco de epidemia pelos agravos transmitidos pelo mosquito.

Ações	Indicador	Meta 2022 - 2025	Meta Anual			
			2022	2023	2024	2025
Realizar três LIRAA (Levantamento Rápido do Índice de Infestação por <i>Aedes aegypti</i>) ao ano.	Número de LIRAA (Levantamento Rápido do Índice de Infestação por <i>Aedes aegypti</i>) realizados ao ano.	03 LIRAA (Levantamento Rápido do Índice de Infestação por <i>Aedes aegypti</i>) realizados ao ano.	03	03	03	03

<p>Realizar anualmente ações intersetoriais em parceria com a Secretaria Municipal de Meio Ambiente, Secretaria Municipal de Obras, Equipes de Atenção Básica e outros setores e/ou órgãos com vistas a manter o controle do vetor <i>Aedes aegypti</i> para manter a infestação menor que <1%.</p>	<p>Numero de ações anuais intersetoriais realizadas em parceria com a Secretaria Municipal de Meio Ambiente, Secretaria Municipal de Obras, Equipes de Atenção Básica e outros setores e/ou órgãos com vistas a manter o controle do vetor <i>Aedes aegypti</i> para manter a infestação menor que <1%.</p>	<p>02 ações anuais intersetoriais realizadas em parceria com a Secretaria Municipal de Meio Ambiente, Secretaria Municipal de Obras, Equipes de Atenção Básica e outros setores e/ou órgãos com vistas a manter o controle do vetor <i>Aedes aegypti</i> para manter a infestação menor que <1%.</p>	02	02	02	02
<p>Ciclos anuais que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.</p>	<p>Número de ciclos anuais que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.</p>	<p>04 ciclos anuais que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.</p>	04	04	04	04

Objetivo 7.2 - Estabelecer ações buscando qualidade dos serviços de Vigilância em Saúde.

Ações	Indicador	Meta 2022- 2025	Meta Anual			
			2022	2023	2024	2025
<p>Transferir a sede da Rede de Frios Municipal (Imunização – PNI) para um espaço mais amplo e adequado.</p>	<p>Adequação de um espaço mais amplo e adequado para a Rede de Frios Municipal (Imunização– PNI).</p>	<p>01 Espaço físico mais amplo e adequado para a Rede de Frios Municipal (Imunização – PNI).</p>	-	-	01	-

Realizar no mínimo os seis grupos de ações de vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios no ano.	Quantidade de grupos de ações de vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios realizadas no ano.	06 grupos de ações de vigilância Sanitária Consideradas necessárias a todos os municípios realizadas no ano.	06	06	06	06
Encaminhar ao Laboratório Central do Estado (LACEN) as amostras biológicas dos animais que apresentem sintomatologia suspeita para a raiva animal no Município.	Percentual de amostras encaminhadas ao Laboratório Central do Estado (LACEN) dos animais que apresentem sintomatologia suspeita para a raiva animal no Município.	100% das amostras encaminhadas ao Laboratório Central do Estado (LACEN) dos animais que apresentem sintomatologia suspeita para a raiva animal no Município.	100%	100%	100%	100%
Realizar ações de vigilância de roedores nas áreas de maior risco à Leptospirose.	Porcentagem de ações realizadas de acordo com a demanda.	100% das Ações realizadas de acordo com a demanda.	100%	100%	100%	100%
Realizar o monitoramento da qualidade da Água para consumo humano Conforme a Diretriz Nacional do Programa de Vigilância da Água de Consumo Humano VIGIAGUA.	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	90% das amostras preconizadas no plano amostral mínimo da Diretriz Nacional.	60%	70%	80%	90%
Realizar inspeções sanitárias anuais nas Estações de Tratamento de Água	Número de inspeções sanitárias anuais realizadas nas Estações de Tratamento de Água (ETA).	02 Inspeções sanitárias anuais em 100% das Estações de Tratamento de Água (ETA).	02	02	02	02

Realizar atividades em parceria com as Unidades de Saúde Públicas e Privadas, para que todos os agravos de notificação compulsória sejam notificados.	Número de Atividades/ ano em parceria com as Unidades de Saúde Públicas e Privadas para que todos os agravos de notificação compulsória sejam notificados.	04 atividades realizadas em parceria com as Unidades de Saúde Públicas e Privadas para que todos os agravos de notificação compulsória sejam notificados.	01	01	01	01
Encaminhar para tratamento antirretroviral às pessoas com diagnóstico de HIV.	Percentual de pessoas com diagnóstico de HIV encaminhadas	90% das pessoas com diagnóstico de HIV encaminhadas	90%	90%	90%	90%
Garantir o tratamento e acompanhamento dos casos de sífilis adquirida, sífilis em gestante e sífilis congênita.	Percentual de Pessoas com diagnóstico de Sífilis com tratamento garantido.	90% de Pessoas com diagnóstico de Sífilis com tratamento garantido.	90%	90%	90%	90%
Manter ações contínuas de prevenção e combate às Hepatites Virais e IST/AIDS, principalmente junto aos jovens, população em situação de rua, profissionais do sexo, travestis e transexuais, utilizando novas estratégias de comunicação.	Unidades de Saúde com ações de prevenção e combate às Hepatites Virais e IST/AIDS.	02 Unidades de Saúde com ações de prevenção e combate às Hepatites Virais e IST/AIDS.	02	02	02	02

Manter ações contínuas de prevenção, combate, fiscalização, vigilância e controle da COVID-19, junto às Unidades de Saúde e população.	Ações contínuas de prevenção, combate, fiscalização, Vigilância e Controle da COVID-19, junto as Unidades de Saúde e população, mantidas.	100 % das ações contínuas de prevenção, combate, fiscalização, vigilância e controle da COVID-19, junto às Unidades de Saúde e população, mantidas.	100%	100%	100%	100%
---	---	---	------	------	------	------

Objetivo 7.3 - Ação contínua da Vigilância à Saúde.

Ações	Indicador	Meta 2022 - 2025	Meta Anual			
			2022	2023	2024	2025
Classificar recém nascidos com fatores de risco de morbimortalidade , através da análise das Declarações de Nascidos Vivos.	Percentual de recém nascidos com risco de morbimortalidade e classificados através da análise das Declarações de Nascidos Vivos.	100% dos nascidos vivos com risco de morbimortalidade e classificados através da análise das Declarações de Nascidos Vivos.	100 %	100 %	100 %	100 %
Inserir as Declarações de Nascidos Vivos (DNV) e as Declarações de Óbito (DO) em seus respectivos bancos de informação nacionais (SINASC e SIM).	Percentual das Declarações de óbitos (DO) e Declarações de Nascidos Vivos (DNV) ocorridos em Buritis inseridas nos Bancos de informações nacionais.	100% das Declarações de óbitos (DO) e Declarações de Nascidos Vivos (DNV) ocorridos em Buritis inseridas nos Bancos de informações nacionais.	100%	100 %	100 %	100 %

Realizar vigilância, investigação e análise dos óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos).	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.	100% dos óbitos Investigados e analisados.	100%	100%	100%	100%
Realizar vigilância, investigação e análise de óbitos infantis e fetais.	Proporção de óbitos infantis e fetais investigados.	100% dos óbitos Investigados e analisados.	100%	100%	100%	100%
Realizar vigilância, investigação e análise de óbitos maternos.	Proporção de óbitos maternos investigado.	100% dos óbitos Investigados e analisados.	100%	100%	100%	100%
Realizar a busca ativa e vigilância dos contatos intradomiciliares dos casos novos de hanseníase.	Proporção de examinados entre os contatos registrados de casos novos de Hanseníase diagnosticados nos anos da coorte.	80 % de contatos intradomiciliares dos casos novos de hanseníase examinados.	80%	80%	80%	80%
Manter a vigilância e controle dos casos de hanseníase em acompanhamento, mantendo índices de cura satisfatórios.	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.	90 % de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.	90%	90%	90%	90%
Analisar os casos de violência, suspeitos e ou confirmados de pessoas atendidas nos serviços de saúde, nas escolas municipais e estaduais e centros de educação infantil.	Percentual de casos analisados	100% dos casos de violência analisados.	70%	80%	90%	100%

<p>Manter Coberturas Vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice viral (1ª dose) - com cobertura Vacinal preconizada.</p>	<p>Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice viral (1ª dose) - com cobertura vacinal preconizada.</p>	<p>Alcançar a cobertura mínima de 75% de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice viral (1ª dose) - com cobertura vacinal preconizada.</p>	75%	75%	75%	75%
<p>Manter cobertura Vacinal antirrábica para prevenção e interrupção da circulação do vírus da raiva na população canina.</p>	<p>Proporção de cães vacinados na campanha de vacinação antirrábica canina.</p>	<p>95% de cães vacinados na campanha de vacinação antirrábica canina.</p>	95%	95%	95%	95%
<p>Manter a vigilância e controle dos casos de tuberculose em acompanhamento, mantendo índices de cura satisfatórios.</p>	<p>Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial, diagnosticados nos anos das coortes</p>	<p>85 % de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial, diagnosticados nos anos das coortes.</p>	85%	85%	85%	85%
<p>Manter o preenchimento do Campo “ocupação” nas notificações de Agravos relacionados ao trabalho.</p>	<p>Proporção de preenchimento do campo “ocupação” nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.</p>	<p>90% de preenchimento do campo “ocupação” nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.</p>	90%	90%	90%	90%

Manter os casos de doenças de Notificação Compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	90 % dos casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	90%	90%	90%	90%
Manter os registros de óbitos com causa básica definida.	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	90 % dos registros de óbitos com causa básica definida.	90%	90%	90%	90%
Manter a vigilância e controle dos casos de malária importados e autóctones.	Proporção de casos de malária importados e autóctones devidamente tratados e acompanhados.	100 % dos casos de malária importados e autóctones devidamente tratados e acompanhados.	100%	100%	100%	100%
Realizar ações contínuas de combate ao vetor da malária evitando a propagação de casos no município, se for detectado algum caso	Porcentagem de ações realizadas de acordo com a demanda.	100% de ações realizadas de acordo com a demanda.	100%	100%	100%	100%

Diretriz 8. Gestão de Pessoas e Educação Permanente em Saúde.

Objetivo 8.1 - Gestão de Pessoas e Educação Permanente em Saúde em consonância com a missão, visão e valores da Secretaria Municipal de Saúde, e assim garantir qualidade e excelência na assistência em saúde aos cidadãos.

Ações	Indicador	Meta 2022 -2025	Meta Anual			
			2022	2023	2024	2025
Implantar a Rede Municipal de Saúde do Trabalhador.	Rede Municipal de Saúde do Trabalhador implantada.	100 % da rede Municipal de Saúde do Trabalhador implantada.	25%	50%	75%	100%

Realizar concurso público para provimento de cargos diversos da SMS de acordo com a necessidade atual.	Concurso público previsto	Concurso público previsto	01	-	-	-
---	---------------------------	---------------------------	----	---	---	---

Diretriz 9. Participação da Sociedade e Controle Social.

Objetivo 9.1 - Fortalecer os mecanismos de controle social.

Ações	Indicador	Meta 2022 – 2025	Meta Anual			
			2022	2023	2024	2025
Manter a estrutura de funcionamento do Conselho Municipal de Saúde (CMS).	Estrutura do CMS mantida em funcionamento.	Manter a estrutura do CMS.	1	1	1	1
Acompanhar e facilitar a execução da rubrica orçamentária específica para o Conselho Municipal de Saúde - CMS dentro do orçamento geral da Secretaria Municipal de Saúde - SMS.	Acompanhamento da Execução orçamentária da rubrica específica do CMS acompanhada e facilitada.	Acompanhar anualmente a execução orçamentária da rubrica específica do CMS.	01	01	01	01
Investir na formação dos Conselheiros Municipais de Saúde	formação dos Conselheiros Municipais de Saúde	formação dos Conselheiros Municipais de Saúde	01	01	01	01

<p>Garantir e apoiar de acordo com a disponibilidade financeira a participação dos Conselheiros Municipais de Saúde em atividades que estejam relacionadas ao Controle Social promovidas por Conselhos de Saúde (Local, Distrital, Municipal, Estadual e Nacional) e outras entidades que contribuam para formação e exercício das Funções de conselheiro.</p>	<p>Apoio realizado</p>	<p>Apoio realizado a participação dos Conselheiros Municipais de Saúde em atividades que estejam relacionadas ao Controle Social de acordo com a disponibilidade financeira.</p>	<p>01</p>	<p>01</p>	<p>01</p>	<p>01</p>
<p>Apoiar a realização da Conferência Municipal de Saúde.</p>	<p>Número de Conferências Municipais de Saúde realizadas.</p>	<p>01 Conferência Municipal de Saúde Realizada.</p>	<p>01</p>	<p>00</p>	<p>00</p>	<p>00</p>

Diretriz 10. Qualificação da Gestão e do Financiamento em Saúde.

Objetivo 10.1 - Estabelecer ações para que os projetos assistenciais desenvolvidos pela Secretaria Municipal de Saúde sejam viáveis e estejam em consonância à realidade orçamentária e financeira, objetivando que os resultados destas ações sejam eficientes, efetivos e oportunos.

Ações	Indicador	Meta 2022-2025	Meta Anual			
			2022	2023	2024	2024
Adequar o Portal da Secretaria Municipal de Saúde – SMS, melhorando o acesso às informações, mantendo atualizados os fluxos de atendimento, escalas e demais informações de interesse do cidadão, conselheiros, servidores, prestadores de serviços e órgãos de controle.	Portal da SMS atualizado.	Portal da SMS atualizado.	01	01	01	01
Manter atualizado o estoque de medicamentos e insumos da Farmácia Básica Municipal, bem como os fluxos de atendimento e distribuição para os usuários e Unidades de Saúde com a finalidade de melhorar a qualidade da assistência e otimização dos recursos.	Manter o estoque de medicamentos e insumos e fluxos de atendimento e distribuição atualizados.	Farmácia com estoque de medicamentos e insumos e fluxo de distribuição atualizados.	01	01	01	01
Realizar campanhas de combate ao desperdício de medicamentos e insumos para sensibilizar os profissionais de saúde e usuários	Número de campanhas realizadas.	04 campanhas realizadas.	01	01	01	01
Criar e aprovar a Relação Municipal de Medicamentos – REMUME, visando uma atenção farmacêutica voltada para a realidade local e melhor atendimento das necessidades dos usuários.	REMUME criada, implantada e mantida.	01 REMUNE criada, implantada e mantida.	01	01	01	01

Diretriz 11. Co Financiamento da Atenção Básica.

Objetivo 11.1 – Formalizar o Co-Financiamento da Atenção Primária à Saúde – APS

Ações	Indicador	Meta 2022-2025	Meta Anual			
			2022	2023	2024	2024
Priorizar no plano de aplicação recursos que reforcem ações prioritárias como: controle do câncer de colo de útero e de mama; redução da mortalidade infantil e materna; equipamentos de proteção individual dos membros das equipes de APS; saúde bucal; promoção da saúde; saúde da criança; saúde do homem; saúde do idoso; prevenção de fatores de risco de hipertensão e diabetes mellitus, dentre outros.	Utilizar o recurso exclusivamente e para despesas de custeio em consonância com o plano de aplicação	Utilizar os recursos financeiros exclusivamente para fortalecer as ações pertinentes no âmbito da Atenção Primária à Saúde do Município, de acordo com o Plano de Aplicação aprovado no Conselho Municipal de Saúde;	100%	100%	100%	100%

Diretriz 12. Transposição dos saldos existentes nas contas da saúde (aberta antes de janeiro/2018) - Nota Informativa FNS nº 01/2023

Objetivo 12.1 – Aquisição de Veículo de passeio para Casa de Apoio em Porto Velho.

Ações	Indicador	Meta 2022-2025	Meta Anual			
			2022	2023	2024	2024
Adquirir um Veículo tipo sedan compacto, passeio (zero quilômetro)	Dar suporte aos pacientes e acompanhantes na Casa de Apoio em Porto Velho.	Aquisição de veículo concretizada.		115.900,00		

Objetivo 12.2 – Despesas com vencimento e Vantagens Fixas.

Ações	Indicador	Meta 2022- 2025	Meta Anual			
			2022	2023	2024	2025
Pagamento de Pessoal.	Pagamento de Servidores lotados na SEMUSA	Pagamento de pessoal concreto.		310.429,87		

24. PROCESSO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Em todo planejamento é necessário um processo de avaliação e o monitoramento periódico. Esse processo tem por objetivo analisar se as ações planejadas estão acontecendo e se as mesmas estão alcançando as metas projetadas, trilhando por este caminho visualizamos os indicadores e as ações estratégicas que trarão bons resultados para o quadriênio 2022-2025.

Permitindo que a Gestão e os órgãos que compõem a Secretaria Municipal de Saúde em conjunto com a participação social possam, caso necessário, redirecionar as ações planejadas, suprimindo ou implementando ações no Plano Municipal de Saúde.

Além disso, a execução do Plano será acompanhada por meio das Programações Anuais de Saúde e dos Relatórios de Gestão: Quadrimestrais e Anuais.

Sistemas de Informações em Saúde do Ministério da Saúde Utilizados no município:

- - PBF – Programa Bolsa Família;
- - CADSUS Sistema de Cadastramento de Usuários do SUS;
- - SCNES – Sistema de Cadastramento Nacional de Estabelecimentos de Saúde;
- - E-SUS APS;
- - FORMSUS – Sistema de Criação de Formulários do Ministério da Saúde
- -SISPNCDD - Sistema do Programa Nacional de Controle da Dengue;
- - DIGISUS- Gestor/Módulo Planejamento – DGMP;
- -SISAB – Sistema de Informações em Saúde para Atenção Básica;
- - SIASUS – Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS;
- -SILTB – Sistema de Informações da Tuberculose;
- - SIM – Sistema de Informações sobre Mortalidade;
- - SINAN – Sistema de Informações de Agravos de Notificação;

- - SINASC – Sistema de Nascidos Vivos;
- - SINAVISA – Sistema de Informação Nacional de Vigilância Sanitária;
- - SIOPS – Sistema de Informação sobre Orçamentos Públicos em Saúde;
- - SI-PNI – Site dos Sistemas de Informações do Programa Nacional de Imunizações;
- - SISVAN – Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional;
- - SIVEP/MALÁRIA – Sistema de Vigilância Epidemiológica da Malária;
- -E-GESTOR – Sistema de gestão de Atenção Básica;
- -SGP – MAIS MEDICOS – Sistema de Gerenciamento do PMM;
- -SIVEP-GRIPE;
- -E-SUS NOTIFICA – Sistema para Notificação de Casos Suspeitos de COVID-19;
- -SISLOGLAB – Sistema para controle de Teste Rápido de HIV, Sífilis, Hepatite B e C;
- -SISCAN – Sistema de Informação do Câncer;
- -SISREG - Sistema de Regulação;
- -SCPA – Sistema de Cadastro e Permissão de Acesso;
- -FNS – Fundo Nacional de Saúde;

- -HÓRUS – Assistência Farmacêutica;
- -GAL – Gerenciador de Ambiente Laboratorial;

25.

CONCLUSÃO

O Plano Municipal de Saúde de Cabixi – RO para o próximo quadriênio 2022 - 2025, através de suas páginas 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 cabixiense.

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.

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 Cabixi - RO. 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, Vigilância em Saúde etc. devidamente acompanhados pela Participação Social.

IZAEL DIAS MOREIRA

Prefeito Municipal

JAIR GODINHO DA SILVA

Secretário Municipal de Saúde

DEC. 001/2021