

# **PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE - PAS**

## **(IPIXUNA-2022)**



**IPIXUNA-AM**

**2022**

**MARIA DO SOCORRO DE PAULA OLIVEIRA**

Prefeita Municipal de Ipixuna

**RODRIGO MONTEIRO SARAIVA**

Vice Prefeito Municipal de Ipixuna

**MARIA ALCLIENER LOPES DA SILVA**

Secretária Municipal de Saúde

**MARIA ORLEIZA DE OLIVEIRA SANTIAGO**

Subsecretária Municipal de Saúde

## IDENTIFICAÇÃO MUNICIPAL:

<b>Informações Territoriais.</b>	
UF:	AMAZONAS
Município:	IPIXUNA
Área (Km²):	13.565,920 km² [2021]
População (Hab):	30.436 Habitantes [2021]
Densidade Populacional (Hab/Km²):	1,85 hab/km² [2021]
Região de Saúde:	JURUÁ

<b>Secretaria de Saúde.</b>	
Nome do Órgão:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Número CNES:	7489110
CNPJ:	04.191.078/0001-91
Endereço:	AV: VARCHY HERCULANO BARROSO
E-mail:	sms-ipixuna@saude.am.gov.br
Telefone:	Não tem

<b>Informações da Gestão.</b>	
Prefeito (a):	Maria do Socorro de Paula Oliveira
Secretário (a) Municipal de Saúde	Maria Alcliener Lopes da Silva
E-mail do Secretário (a):	Enne.lopes@gmail.com
Telefone do Secretário (a):	(97)99150-2215

<b>Fundo de Saúde</b>	
Lei de criação do FMS:	002
Data de Criação:	14/03/1994
CNPJ:	13.709.333/0001-36
Natureza Jurídica:	Municipal
Nome do Gestor do Fundo:	M <sup>a</sup> ALCLIENER LOPES DA SILVA

### Conselho Municipal de Saúde

Instrumento legal de criação:	LEI MUNICIPAL Nº 003 de <b>de 15/03/1994</b>
Endereço/CEP	AV: VARCHY HERCULANO BARROSO – CEP:69.890-000
E-mail:	<b>cmsdeipixunaam@gmail.com</b>
Telefone:	Não tem
Nome do Presidente:	<b>M<sup>a</sup> ALCLIENER LOPES DA SILVA</b>
Número de Conselheiros por segmento:	Usuários: 04          Governo: 02 Trabalhadores: 02      Prestadores: 02

## **APRESENTAÇÃO/ INTRODUÇÃO.**

O Governo Municipal de Ipixuna-AM, por intermédio da Secretaria Municipal de Saúde, apresenta a Programação Anual de Saúde (PAS) 2022, no intuito de apresentar o planejamento das principais ações da saúde da gestão municipal para o exercício.

A PAS é o desdobramento anual do Plano Municipal de Saúde, e está regulamentada pelo Art. 4º, da Portaria nº 2.135, de 25 de setembro de 2013, que versa: a PAS é o instrumento que operacionaliza as intenções expressas no Plano de Saúde e tem por objetivo anualizar as metas e as ações do Plano e prever a alocação dos recursos orçamentários a serem executados.

O documento está assim estruturado: **DIRETRIZES, OBJETIVOS METAS E INDICADORES ANUAIS** e as **PRINCIPAIS AÇÕES PARA O EXERCÍCIO E O DEMONSTRATIVO DA PROGRAMAÇÃO DE DESPESAS COM SAÚDE POR SUBFUNÇÃO, NATUREZA E FONTE.**

O presente documento foi elaborado a partir da consolidação de relatórios das áreas técnicas, onde foram destacadas as metas e as principais ações a serem executadas na saúde.

O Governo Municipal de Ipixuna-Am, sob a coordenação da SEMSA, apresenta a PAS 2022 para apreciação e deliberação do Conselho Municipal de Saúde para cumprimento à legislação vigente do SUS.

**PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE - 2022**  
**DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES E AÇÕES ANUAIS**

**DIRETRIZ 1** – Garantia do acesso da população aos serviços de saúde, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, mediante o aprimoramento da política de atenção básica.

**OBJETIVO 1** - Ampliar e qualificar o acesso da população às ações e serviços de saúde na Rede da Atenção Primária.

**OBJETIVO 2** – Aprimorar os atendimentos relacionados aos indicadores de Desempenho, visando o alcance das metas de acordo com o parâmetro nacional.

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	INDICADOR (LINHA BASE)		UNIDADE DE MEDIDA	META ANO 2022	VINCULAÇÃO DA META A UMA OU MAIS SUBFUNÇÕES ORÇAMENTÁRIAS
		VALOR	ANO			
1.1.1 Aumentar o percentual de cobertura populacional das equipes de atenção básica.	Cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica.	90,00	2021	Percentual	90,00	301 Atenção Básica
1.1.2 Aumentar o percentual de cobertura populacional das equipes básicas de saúde bucal.	Cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de saúde bucal na atenção primária.	72,50	2021	Percentual	72,50	301 Atenção Básica

1.1.3 Aumentar o percentual de cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF).	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	73,62	2021	Percentual	90,00	306 Alimentação e Nutrição
1.1.4 Aumentar o número de atendimento a gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 12ª semana de gestação na APS.	Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 12ª semana de gestação.	0,0	2021	Percentual	45,00	301 Atenção Básica
1.1.5 Aumentar o número de atendimento a gestantes com sorologia avaliada ou teste rápido realizado para HIV e Sífilis na APS.	Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV	0,0	2021	Percentual	60,00	301 Atenção Básica
1.1.6 Aumentar o número de atendimento a gestantes com atendimento odontológico realizado na APS.	Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado.	0,0	2021	Percentual	60,00	301 Atenção Básica
2.1.1 Aumentar o número de atendimento a mulheres de 25 a 64 anos que realizaram coleta do exame citopatológico na APS nos últimos três anos.	Proporção de mulheres com coleta de exames citopatológicos na APS.	0,06	2021	Percentual	0,40	302 Assistência Ambulatorial e Hospitalar
2.1.2 Aumentar a cobertura vacinal de crianças de 1 ano de	Cobertura vacinal de Poliomielite inativada e de	0,00	2021	Percentual	95,00	301 Atenção

idade, com 3ª dose aplicada de Poliomielite inativada n pentavalente na APS.	pentavalente.					Básica
2.1.3 Aumentar o úmero de atendimento de pessoas com hipertensão arterial, com consulta em hipertensão arterial e aferição de PA nos últimos 6 meses na APS.	Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre	0,0	2021	Percentual	50,00	301 Atenção Básica
2.1.4 Aumentar o número de atendimento de pessoas com diabetes, com consulta em DM e solicitação do exame de hemoglobina glicada, na APS nos últimos 6 meses.	Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre	0,0	2021	Percentual	50,00	301 Atenção Básica

<b>PRINCIPAIS AÇÕES PARA 4 ANOS</b>	<b>ÁREA TÉCNICA RESPONSÁVEL</b>
Aumentar a cobertura das equipes de Estratégia saúde da Família na zona urbana e rural.	Gestão do SUS, Coordenação da Atenção primária e Coordenação de Saúde Bucal
Readequar e reformar as UBS's do município, com salas e consultórios adequados e suficientes, atendendo ao proposto no Manual de Obras do MS.	
Implantar Equipe de Saúde da Família Ribeirinha.	



Aquisição de equipamentos e materiais permanentes para estruturação da rede de serviços da APS.	
Incorporar tecnologia móvel para as atividades do ACS das comunidades ribeirinhas.	
Instalar placas de identificação vertical nas UBS's.	
Implantar rede informatizada e interligada nos serviços de saúde.	
Implantar e equipar as UBS's com computadores para modalidade Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC).	
Readequar e reformar as UBS's do município, com salas e consultórios adequados e suficientes, atendendo ao proposto no Manual de Obras do MS.	
Aquisição de equipamentos e materiais permanentes para estruturação da rede de serviços da APS.	
Atingir o índice dos indicadores de desempenho previsto no Programa Previne Brasil.	
Aumentar o índice de cobertura populacional estimada pelas Equipes de Atenção Básica.	
Ampliar a cobertura do acompanhamento das condicionalidades de saúde dos usuários do Programa Bolsa Família (PBF).	
Atuar com território definido, mantendo vínculo com a população e se responsabilizando pela atenção/resolução de seus problemas/ necessidades de saúde bucal.	
Manter os serviços odontológicos na Atenção Primária à Saúde.	
Fortalecer as ações de saúde bucal no Programa de Saúde na Escola (PSE).	
Acompanhar o desempenho das Equipes de Saúde Bucal das UBS's.	

Aumentar o número de avaliações para alterações da mucosa oral em idosos.	
Realizar ações de prevenção e diagnóstico precoce do câncer de boca na Atenção Primária à Saúde	
Implantar o Prontuário Familiar nas ESF's.	
Aquisição de materiais e insumos para os Agentes Comunitário de Saúde (ACS) como; camisas, bolsas, bonés, filtro solar, pranchetas etc.	
Utilizar o instrumento do Previne Brasil para monitoramento das APS	
Transformar as equipes do EACS em equipes de ESFR	
Realizar escovação supervisionada em crianças em idade escolar;	
Implantar Equipes Saúde Bucal para melhorar o atendimento nas UBS	
Manter o Programa Saúde na Escola - PSE.	
Promover ações de educação alimentar nas escolas das comunidades da zona urbana e rural.	
Orientar a gestante sobre a importância da realização do pré-natal na Unidade Básica de Saúde;	

**DIRETRIZ 2** – Aprimoramento da Rede de Atenção às Urgências e Emergências, com ênfase no Serviço de Pronto Atendimento da Unidade Hospitalar

**OBJETIVO 2.1** – Qualificar e estruturar Rede de Atenção às Urgência e Emergências

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	INDICADOR (LINHA BASE)			META ANO 2022	VINCULAÇÃO DA META A UMA OU MAIS SUBFUNÇÕES ORÇAMENTÁRIAS
		VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA		
2.1.1 Qualificar e estruturar o serviço de pronto atendimento na unidade hospitalar.	Pronto Atendimento estruturado.	0	2021	Nº Absoluto	1	302 Assistência Ambulatorial e Hospitalar

PRINCIPAIS AÇÕES PARA 4 ANOS	ÁREA TÉCNICA RESPONSÁVEL
Promover a modernização tecnológica e adequações na estrutura física das Unidades de Urgência e Emergência.	Gestão do SUS, e Direção da Unidade Hospitalar de Ipixuna (UHI)
Aquisição de transportes fluviais adequados, para realização de resgates de pacientes nas comunidades ribeirinhas.	
Manter o serviço de RESGATE aos pacientes das comunidades ribeirinhas.	

Manutenção e capacitação de RH para atendimento às comunidades rurais.
Aquisição de equipamentos e materiais permanentes para estruturação da rede de serviços de MAC.
Implementar as ações do Programa Saúde Itinerante.
Dar suporte ao funcionamento do Laboratório da Unidade Hospitalar de Ipixuna
Implantar e implementar o SISREG no município.
Capacitar as equipes das UBS's para atender as pequenas urgências.
Manutenção preventiva das ambulâncias.
Garantir materiais permanentes, insumos e serviços nas unidades de urgência.
Implantar e implementar acolhimento com Classificação de Risco em todos serviços de saúde, incluindo o Pronto Socorro.
Capacitação permanente das equipes de Saúde e população no atendimento das urgências e emergências.
Identificar e adequar local para atendimento das especialidades – ambulatório.
Qualificar os encaminhamentos para os serviços de média e alta complexidade.
Implantar novo modelo de atendimento multiprofissional para o cuidado do paciente em condição crônica referenciado pela APS após a estratificação de risco e com critérios de encaminhamento.
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 especializada.

**DIRETRIZ 3** – Promoção da Atenção Integral à Saúde da Criança e da Mulher e Fortalecimento da Rede Materno Infantil, com ênfase na qualidade da assistência do pré-natal, parto e nascimento.

**OBJETIVO 3.1** – Ampliar e qualificar o acesso da população às ações e serviços na rede de atenção à saúde materna e infantil.

**OBJETIVO 3.2** – Implantar e/ou implementar ações de prevenção, detecção precoce e tratamento oportuno do câncer do colo do útero e mama.

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	INDICADOR (LINHA BASE)		UNIDADE DE MEDIDA	META ANO 2022	VINCULAÇÃO DA META A UMA OU MAIS SUBFUNÇÕES ORÇAMENTÁRIAS
		VALOR	ANO			
3.1.1 Reduzir o número de óbitos maternos.	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência.	1	2021	Nº Absoluto	0	301 Atenção Básica 302 Assistência Ambulatorial e Hospitalar
3.1.2 Aumentar o percentual de parto normal.	Proporção de parto normal no SUS e na Saúde Suplementar.	0	2021	Percentual	70,00	301 Atenção Básica 302 Assistência Ambulatorial e Hospitalar
3.1.3 Diminuir a proporção de gravidez na adolescência.	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos.	35,20	2021	Percentual	22,00	301 Atenção Básica 302 Assistência Ambulatorial e Hospitalar
3.1.4 Reduzir a taxa de mortalidade infantil.	Taxa de mortalidade infantil.	3	2021	Nº	3	301 Atenção Básica 302 – Assistência Ambulatorial e

				Absoluto		Hospitalar
3.2.1 Ampliar a razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos de idade	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente do município e população da mesma faixa etária	0,10	2021	Razão	0,10	302 Assistência Ambulatorial e Hospitalar
3.2.2 Ampliar a razão de exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos de idade.	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária.	0,00	2021	Razão	0,10	301 Atenção Básica

PRINCIPAIS AÇÕES PARA 4 ANOS	ÁREA TÉCNICA RESPONSÁVEL
Intensificar as consultas pré-natais e puerperais, visando a identificação de risco à mortalidade infantil.	Coordenação da Atenção Primária. Coordenação de Saúde da Mulher. Coordenação da Saúde da Criança e do Adolescente.
Implantar teste de triagem neonatal em todas as Unidades de Saúde.	
Implantar programa de suplementação de ferro e outros nutrientes.	
Implementar as ações de Planejamento Familiar.	

Manter excessivamente baixo o número de óbitos maternos.
Intensificar os serviços de saúde quanto à realização de partos normais.
Organizar equipe multiprofissional para a orientação dos métodos contraceptivos.
Intensificar a coleta de preventivo de câncer de colo uterino.
Intensificar a realização de mamografia de rastreamento bienal.
Sensibilizar a equipe de saúde da necessidade de realização de avaliação diagnóstica em mulheres de 25 a 59 anos em relação à prevenção e controle de CA de colo de útero e mama.
Intensificar as ações de acompanhamento dos casos com alteração nos exames preventivos de câncer de colo uterino e mama.
Contratação de Ginecologista e Mastologista.
Implantar grupo de puericultura.
Implantar a Linha de Cuidado da Criança.
Implantar acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança através do SISVAN.

**DIRETRIZ 4** – Fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial, com ênfase nas ações de promoção, prevenção e cuidado dos transtornos mentais e nas ações de enfrentamento da dependência de crack, álcool e outras drogas.

**OBJETIVO 4.1**–Ampliar e qualificar o acesso da população às ações e serviços na Rede de Atenção Psicossocial, em articulação com outros pontos intersetoriais.

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	INDICADOR (LINHA BASE)		UNIDADE DE MEDIDA	META ANO 2022	VINCULAÇÃO DA META A UMA OU MAIS SUBFUNÇÕES ORÇAMENTARIAS
		VALOR	ANO			
4.1.1 Aumentar as Ações de Matriciamento realizadas por Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) com equipes de Atenção Básica.	Razão entre ações de Matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	N/A	2021	Razão	80,00	301 Atenção Básica
4.1.2 Implantar o CAPS.	CAPS implantado e em funcionamento	0,0	2021	Nº Absoluto	0	302 Assistência Ambulatorial e Hospitalar



PRINCIPAIS AÇÕES PARA 4 ANOS	ÁREA TÉCNICA RESPONSÁVEL
Fortalecer as ações psicossociais na Atenção Básica com ênfase para prevenção às violências, alcoolismo e drogas.	Gestão do SUS,  E  Coordenação da Atenção Primária
Contratação de Equipe Multiprofissional.	
Realizar Ações com família, usuários e comunidade para prevenção de álcool e drogas.	
Buscar parcerias intersetoriais para realização de campanhas, oficinas e cursos.	
Adquirir recursos para construção de imóvel do CAPS de acordo com as normas do MS.	
Implementar as ações de matriciamento do CAPS em cada território de abrangência.	
Ampliar o atendimento em saúde mental nas UBS's.	
Implantar e manter a Rede de Saúde Mental.	
Capacitar equipes da Atenção Primária para abordagem de problemas vinculados à violência, abuso de álcool e outras drogas.	
Integrar a saúde mental especializada à rede básica de saúde.	
Ofertar ações educativas abordando temas da Saúde Mental aos profissionais da APS.	
Melhorar a qualidade de vida da população portadora de transtorno mental por meio de reinserção social, com a participação da família e da comunidade.	

**DIRETRIZ 5**—Promoção da Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa com estímulo ao envelhecimento ativo e Aprimoramento da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas, fortalecendo as ações voltadas aos portadores de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT).

**OBJETIVO 5.1** –Ampliar e qualificar o acesso aos serviços na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas (doenças do aparelho circulatório, respiratórias crônicas, câncer e diabetes).

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	INDICADOR (LINHA BASE)			META ANO 2022	VINCULAÇÃO DA META A UMA OU MAIS SUBFUNÇÕES ORÇAMENTÁRIAS
		VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA		
5.1.1. Reduzir a mortalidade prematura por doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, respiratórias crônicas, câncer e diabetes).	Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, respiratórias crônicas, câncer e diabetes).	4	2021	Nº Absoluto	4	301 Atenção Básica  302 Assistência Ambulatorial e Hospitalar

PRINCIPAIS AÇÕES PARA 4 ANOS	ÁREA TÉCNICA RESPONSÁVEL
Reorganizar o processo de trabalho para contemplar as ações de acompanhamento aos idosos na	Coordenação da

rotina com efetividade de acordo com a Linha de Cuidado.	Atenção Primária.
Capacitar as equipes para identificar situações de risco.	
Instituir novas tecnologias de cuidado apoiado às condições crônicas, tais como: apoio ao autocuidado, grupo operativo, grupo de pares, cuidado compartilhado, entre outras.	Coordenação da Saúde do Idoso.
Reestruturar a rede de atenção à pessoa idosa.	
Desenvolver ações no domicílio de prevenção a queda e agravos.	Coordenação do HIPERDIA.
Implantar caderneta do Idoso em 100% dos usuários SUS.	
Incentivar ações e posturas de acolhimento à população idosa.	
Implantar os encontros de familiares cuidadores dos Idosos em todos os territórios.	Coordenação PSE
Monitorar os idosos acamados e cadeirantes com hipertensão e/ou diabetes cadastrados na APS.	
Reorganizar a atenção aos portadores de Hipertensão arterial sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus de acordo com os estratos de risco.	
Implantar Ficha de Controle de Hiperdia nas Unidades de Saúde atendentes.	
Busca ativa na população do território.	
Implantar as Linhas de Cuidado e Protocolos.	
Oferecer as consultas médicas, de enfermagem e odontológicas, considerando o projeto terapêutico e plano de cuidados.	

Promover ações de orientação relacionadas a alimentação saudável, atividade física e fumo.
Oferecer e integrar o paciente nas ações educativas e de promoção de saúde através do PSE, orientações individuais, entre outras.
Capacitação dos profissionais de saúde para atendimento de portadores de dor, incapacidade e deficiência física.
Implantar protocolos assistenciais de reabilitação no município.
Solicitar exames de glicose, e hemoglobina glicada
Reunir periodicamente as equipes de saúde de Atenção Primária e de Média Complexidade para discussão de casos
Integrar com a Secretaria Municipal de Assistência Social, para divulgação e aplicação dos direitos do portador de deficiência física, nas repartições públicas e privadas, conforme Legislação em vigor.

**DIRETRIZ 6**—Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.

**OBJETIVO 6.1** – Fortalecer as ações e serviços de promoção e proteção à saúde, mediante ações integradas das vigilâncias epidemiológica, sanitária e ambiental.

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	INDICADOR (LINHA BASE)		UNIDADE DE MEDIDA	META ANO 2022	VINCULAÇÃO DA META A UMA OU MAIS SUBFUNÇÕES ORÇAMENTÁRIAS
		VALOR	ANO			
6.1.1 Aumentar a investigação dos óbitos de mulheres em idade fértil (MIF).	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.	0,0	2021	Percentual	90,00	305 Vigilância Epidemiológica
6.1.2 Reduzir a incidência de sífilis congênita.	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade, em um determinado ano de diagnóstico e local de residência.	0	2021	Nº Absoluto	0	301 Atenção Básica 302 Assistência Ambulatorial e Hospitalar
6.1.3 Aumentar a proporção de registro de óbitos com causa básica	Proporção de registro de óbitos com causa	73,50	2021	Percentual	95,00	305 Vigilância

definida.	básica definida.					Epidemiologica
6.1.4 Alcançar, a cobertura vacinal de 100% em cada vacina do Calendário Nacional para crianças menores de 2 anos de idade.	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.	0,00	2021	Percentual	100,00	301 Atenção Básica
6.1.5 Aumentar os registros de Doença de Notificação Compulsória Imediata -DNCI, encerrados dentro de 60 dias a partir da data de notificação.	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	S/A	2021	Percentual	80,00	305 Vigilância Epidemiológica
6.1.6 Aumentar a proporção de cura dos casos novos de hanseníase nos anos das coortes.	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos	100,00	2021	Percentual	90,00	305 Vigilância Epidemiológica

	anos das coortes.						
6.1.7 Reduzir o número de casos autóctones de malária Vivax em 20% na participação geral dos casos em 2022.	Número de Casos Autóctones de Malária.	20%	2021	Percentual	20%	301 Atenção Básica 305 Vigilância Epidemiológica	
6.1.8 Reduzir o número de casos autóctones de malária Falciparum em 10% na participação geral dos casos em 2022.	Número de Casos Autóctones de Malária.	10%	2021	Percentual	10%	301 Atenção Básica 305 Vigilância Epidemiológica	
6.1.9 Reduzir o número de casos autóctones de malária em 10% nas áreas indígenas na participação geral dos casos em 2022.	Número de Casos Autóctones de Malária.	10%	2021	Percentual	10%	301 Atenção Básica 305 Vigilância Epidemiológica	
6.1.10 Ampliar a oferta de diagnóstico e tratamento de malária em 10% em relação ao ano anterior;	Ampliar a oferta de diagnóstico em áreas de difícil acesso.	10%	2021	Percentual	10%	301 Atenção Básica 305 Vigilância Epidemiológica	
6.1.11 Ampliar a coleta de lâminas de Malária através do Agente Comunitário de Saúde - ACS em 5% em 2021;	Ampliar a coleta de lâminas por Agente de Saúde – ACS.	5%	2021	Percentual	5%	301 Atenção Básica 305 Vigilância Epidemiológica	
6.1.12 Realização dos 6 ciclos de visitas domiciliares;	Concluir a realização dos ciclos.	Ciclo	2021	Taxa	6	301 Atenção Básica 305 Vigilância	

						Epidemiológica
6.1.13 Realizar a visita domiciliar em 80% de todos os imóveis em cada ciclo;	Garantir a visita domiciliar.	80%	2021	Percentual	80%	301 Atenção Básica 305 Vigilância Epidemiológica
6.1.14 Reduzir a incidência de AIDS em menores de cinco anos.	Número de casos novos de AIDS em menores de cinco anos.	0	2021	Nº Absoluto	0	305 Vigilância Epidemiológica
6.1.15 Ampliar a proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	0,0	2021	Percentual	0,00	305 Vigilância Epidemiológica
6.1.16 Ampliar o percentual de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.	6	2021	Nº Absoluto	6	301 Atenção Básica 305 Vigilância Epidemiológica
6.1.17 Identificar as ocupações que apresentam maiores incidências de	Proporção de preenchimento do	S/A	2021	Percentual	95,00	301 Atenção Básica



agravos relacionados ao trabalho, possibilitando a definição de ações de promoção, prevenção, vigilância e assistência, de forma mais adequada.	campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.						305 Vigilância Epidemiológica
6.1.18 Aumentar o percentual de cura nos casos novos de Tuberculose.	Proporção de cura de casos novos de Tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.	100,00	2021	Percentual	85,00		305 Vigilância Epidemiológica
6.1.19 Ampliar o contatos de casos novos de tuberculose com casos confirmando em laboratório	Proporção de contatos de casos novos de Tuberculose com confirmação laboratorial tratados para infecção por Tuberculose	0,0	2021	Percentual	60,00		305 Vigilância Epidemiológica
6.1.20 Ampliar o preenchimento de notificação de violência interpessoal.	Proporção de notificações de violência interpessoal e auto provocada com campo raça/cor preenchido com informação válida.	0,0	2021	Percentual	95,00		305 Vigilância Epidemiológica

PRINCIPAIS AÇÕES PARA 4 ANOS	ÁREA TÉCNICA RESPONSÁVEL
Realizar vigilância, investigação e análise dos óbitos infantis, fetais, maternos, de mulheres em idade fértil e de causa básica mal definida.	
Executar as campanhas municipais e nacionais de vacinação na sede e no interior do município.	
Monitorar com a equipe de saúde, a cobertura vacinal das crianças.	
Promover busca ativa de crianças faltosas com vacinação extramuros.	
Encerrar 100% das doenças de notificação compulsória imediata registradas no SINAN em até 60 dias a partir da data de notificação.	
Realizar busca ativa dos pacientes faltosos, para encerramento dos agravos no SINAN.	
Buscar parceria financeira aos entes federativos para mantimento do serviço de encaminhamento de amostras para realização de sorologia junto ao LACEN-AM.	
Implementar em 100% das unidades de saúde da rede pública municipal, a notificação compulsória da violência interpessoal/autoprovocada e outras violências de forma contínua.	
Buscar os casos de violência suspeitos e/ou confirmados de pessoas atendidas nos serviços de saúde, nas escolas das redes municipal e estadual, delegacias e conselho tutelar, para análise epidemiológica.	
Realizar a busca ativa e vigilância dos contatos intradomiciliares dos casos novos de hanseníase.	
Monitorar periodicamente as notificações de Hanseníase no SINAN, a fim de manter 100% de	

cura nas coortes de casos novos.	<p>Gestão do SUS,</p> <p>Coordenação da Atenção Primária.</p> <p>Coordenação de Vigilância Epidemiológica.</p> <p>Coordenação de Dermatologia Sanitária.</p> <p>Gerência Municipal de Endemias</p> <p>e</p> <p>Coordenadoria de Vigilância</p>
Executar as campanhas municipais e nacionais de vacinação na sede e no interior do município.	
Alcançar 100% de cura de casos de tuberculose pulmonar bacilífera.	
Avaliar todos os contatos de casos novos de tuberculose.	
Garantir as ações para combate e controle da malária;	
Garantir a manutenção dos veículos (carros e motos);	
Garantir a manutenção das embarcações (Barco, Canoa e lancha);	
Garantir o abastecimento dos meios de transportes para execução das ações;	
Garantir a aquisição de peças para reposição e manutenção dos equipamentos (UBV, FOG, BOMBAS DE ASPEÇÃO, MICROSCOPIOS é LUPAS);	
Garantir a aquisição de insumos para o funcionamento adequado dos pontos de diagnósticos;	
Assegurar o acesso e conectividade a internet de boa qualidade para digitação em tempo hábil e transmissões dos dados.	
Adquirir os insumos e equipamentos de informática novos para gerência de endemias;	
Garantir a logística para envio de insumos e medicamentos;	
Garantir o funcionamento do sistema de informação;	
Garantir as ações para combate e controle da Dengue, Chikungunya e Zika Vírus;	

Realizar integração com a saúde indígena;
Garantir a integração dos ACS com os ACE nas atividades de campo;
Contratação e capacitação de profissionais de Equipe de Zoonoses.
Elaborar Plano de Ação/Capacitação de profissionais para execução das atividades de Combate ao Aedes Aegypti.
Intensificar as Campanhas do Dia “D” de Combate ao Aedes Aegypti.
Realizar ações de controle do vetor Aedes aegypti para manter a infestação menor que 1%.
Realizar LIRA a (Levantamento Rápido do Índice de Infestação por Aedes aegypti) ao ano.
Implantar/Implementar as ações do Programa de Brigadas de Combate ao Aedes Aegypti.
Atingir 80% de visitas domiciliares em imóveis urbanos, por ciclo, conforme preconizado pelo MS.
Intensificar, na prática, o Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST).
Garantir o quadro de Recursos Humanos do CEREST, proporcionalmente à população.
Intensificar as ações para notificação de agravos relacionados à Saúde do Trabalhador.
Investigar os agravos notificados referentes à saúde do trabalhador.
Buscar parceria com o Conselho Regional de Medicina (CRM) junto aos prestadores e unidades sentinela para que todos os agravos referente a Saúde do Trabalhador sejam notificados.
Garantir que as vacinas que compõe o calendário vacinal sejam ofertadas cotidianamente nas unidades básicas de saúde e não restritas a ações focalizadas.

Sanitária.

Estabelecer uma rotina de atualização e acompanhamento de cadernetas de vacinação da criança, tanto na aplicação do calendário vacinal, quanto de registros anteriores de vacinação no prontuário do cidadão.

**DIRETRIZ 7**–Garantia da assistência farmacêutica no âmbito do SUS.**OBJETIVO 7.1** - Ampliar o acesso dos usuários do SUS a medicamentos e produtos para saúde para o atendimento de doenças ou de agravos, promover o uso racional e qualificar a assistência farmacêutica no âmbito do SUS municipal

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	INDICADOR (LINHA BASE)		UNIDADE DE MEDIDA	META ANO 2022	VINCULAÇÃO DA META A UMA OU MAIS SUBFUNÇÕES ORÇAMENTARIAS
		VALOR	ANO			
7.1.1 Nomear profissional farmacêutico habilitado para coordenar a Assistência Farmacêutica Básica na APS.	Número de Profissional Farmacêutico responsável pela coordenação da Assistência Farmacêutica do município no âmbito da APS	1	2021	Nº Absoluto	1	303 Suporte Profilático e Terapêutico
7.1.2 Adequar as farmácias das unidades de saúde da APS, com sistema de controle de medicamento informatizado.	Proporção de farmácias na APS com sistema de controle de medicamento informatizado implantado (HÓRUS	0,00	2021	Percentual	50,00	303 Suporte Profilático e Terapêutico

	ou sistema próprio) que transmita dados à BNAFAR (Base Nacional da Assistência Farmacêutica no SUS).					
--	--	--	--	--	--	--

PRINCIPAIS AÇÕES PARA 4 ANOS	ÁREA TÉCNICA RESPONSÁVEL
Contratar profissional habilitado para coordenar a Assistência Farmacêutica no âmbito da APS.	Gestão do SUS e Coordenação da Assistência Farmacêutica Básica
Implantar o Sistema HORUS de Gestão da Assistência Farmacêutica, em todos os Serviços de Saúde onde exista dispensação de medicamentos.	
Capacitar o RH para a adequada alimentação do sistema de informação.	
Redefinir a rede de assistência farmacêutica garantindo a presença de profissionais capacitados em todas as Unidades de Saúde onde tenha dispensação de medicamentos, conforme legislação vigente.	
Instituir o Sistema de Monitoramento com base nos medicamentos traçadores para avaliação do consumo e disponibilidade destes medicamentos na rede municipal de saúde.	
Atualizar a Relação Municipal de Medicamentos (REMUME), de acordo com a Relação Nacional de	

Medicamentos (RENAME) vigente.
Monitorar Portarias Ministeriais estabelecidas, as quais dispõem sobre a atualização da RENAME.
.Avaliar se a padronização municipal dos medicamentos atende a necessidade local da assistência farmacêutica.
Manter a descentralização de entrega de medicamentos de uso contínuo (hipertensão e diabetes) e insumos para os diabéticos nas Unidades de Saúde.
Manter medicamentos para o tratamento e controle de Hipertensão Arterial e Diabetes.
Manter medicamentos para controle de Tuberculose, LTA e Hanseníase.
Manter medicamentos anti-contraceptivos pílulas, DIU, preservativos masculinos e femininos.
Implantação da farmácia de medicamentos fitoterápicos.



**DIRETRIZ 8**—Aperfeiçoamento da gestão municipal de saúde.

**OBJETIVO 8.1** - Fortalecer a atuação da gestão municipal de saúde, com ênfase nas ações de apoio administrativo, planejamento, auditoria, ouvidoria, regulação, gestão do trabalho, educação em saúde, participação e controle social.

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	INDICADOR (LINHA BASE)		UNIDADE DE MEDIDA	META ANO 2022	VINCULAÇÃO DA META A UMA OU MAIS SUBFUNÇÕES ORÇAMENTARIAS
		VALOR	ANO			
8.1.1 Elaboração e aprovação do Plano de Saúde.	Plano de Saúde aprovado no Conselho.	1	2021	Nº Absoluto	1	122 Administração Geral
8.1.2 Elaboração e aprovação do Programação Anual de Saúde	Programação Anual de Saúde aprovado no Conselho	1	2021	Nº Absoluto	1	122 Administração Geral
8.1.3 Elaboração e aprovação do Relatório Anual de Gestão.	Relatório Anual de Gestão aprovado no Conselho.	1	2021	Nº Absoluto	1	122 Administração Geral
8.1.4 Elaboração e aprovação da Pactuação Interfederativa	Pactuação Interfederativa aprovado no Conselho	1	2021	Nº Absoluto	1	122 Administração Geral
8.1.5 Realizar Conferência	Conferência Municipal de	0	2021	Nº Absoluto	1	122 Administração Geral

Municipal de Saúde.	Saúde.					
8.1.6 Implantação do Núcleo de Educação Permanente em Saúde.	Núcleo de Educação Permanente em Saúde.	0	2021	Nº Absoluto	1	122 Administração Geral

PRINCIPAIS AÇÕES PARA 4 ANOS	ÁREA TÉCNICA RESPONSÁVEL
Elaboração da Programação Anual de Saúde 2022 à 2025	Gestão do SUS.
Realizar a elaboração do Relatório Anual de Gestão 2022 à 2025	
Discutir com as coordenações sobre a Pactuação Interfederativa.	
Realizar reunião para a definição dos integrantes do Núcleo de Educação Permanente.	
Elaborar os Instrumentos de Planejamento do SUS, conforme legislação vigente do SUS, Lei Complementar 141/2012 e Portaria nº 2.135/2013.	
Apresentar os Instrumentos de Planejamento do SUS junto ao Conselho Municipal de Saúde para a devida avaliação e aprovação.	

Contratar profissionais de saúde de maneira a atender as necessidades do Sistema de Saúde Municipal, para atender adequadamente os serviços existentes e os serviços a serem implantados na rede municipal de saúde.	
Reestruturar o organograma da Secretaria Municipal de Saúde de acordo com as Divisões e Seções Técnicas	
Estruturar e reformular o Conselho Municipal de Saúde	
Intensificar as ações de Educação em Saúde de forma a atender, satisfatoriamente, a meta planejada para com a população do município	
Implantar e regulamentar a Ouvidoria-SUS da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), com base na legislação vigente mediante instrumento normativo.	

**DIRETRIZ 9** – Manter Conselho Municipal de Saúde Atualizado.

**OBJETIVO 9.1** - Fortalecer os vínculos do cidadão, conselheiros de saúde, lideranças de movimentos sociais, agentes comunitários de saúde, agentes de combate à endemias, educadores populares com o SUS.

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	INDICADOR (LINHA BASE)		UNIDADE DE MEDIDA	META ANO 2022	VINCULAÇÃO DA META A UMA OU MAIS SUBFUNÇÕES ORÇAMENTARIAS
		VALOR	ANO			
9.1.1 Manter os Conselheiros registrados no SIACS.	Conselhos de Saúde cadastrados no Sistema de Acompanhamento dos Conselhos de Saúde – SIACS.	1	2021	Nº Absoluto	1	122 Administração Geral

PRINCIPAIS AÇÕES PARA 4 ANOS	ÁREA TÉCNICA RESPONSÁVEL
Manter os Conselheiros registrados no SIACS.	SEMSA/CMS

**DIRETRIZ 10** – Garantir ao fortalecimento dos serviços de saúde no enfrentamento à doença causada pelo novo Corona vírus (COVID-19).

**OBJETIVOS 10.1** Promover medidas de prevenção comunitária à Síndrome Gripal e à Covid-19, limitando a transmissão humano a humano, precavendo eventos de ampliação de transmissão e organizar a resposta assistencial de forma a garantir o adequado atendimento da população.

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	INDICADOR (LINHA BASE)		UNIDADE DE MEDIDA	META ANO 2022	VINCULAÇÃO DA META A UMA OU MAIS SUBFUNÇÕES ORÇAMENTARIAS
		VALOR	ANO			
10.1.1 Alcançar a cobertura vacinal contra a COVID-19 em 90% da população contemplada.	Proporção da população com esquema vacinal contra a COVID-19	0,0	2021	Porcentual	80,00	301 Atenção Básica

PRINCIPAIS AÇÕES PARA 4 ANOS	ÁREA TÉCNICA RESPONSÁVEL
Alcançar a cobertura vacinal contra a COVID-19 em 90% da população contemplada.	Gestão do SUS.
Promover ações de educação em saúde à promoção, prevenção e controle do novo Coronavírus (COVID-19).	Coordenação da Atenção Básica.
Adotar as definições de casos suspeitos e/ou confirmados, atendendo às situações e critérios conforme recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS) e da Secretaria de Vigilância em Saúde/Ministério da Saúde (SVS/MS).	Coordenação

Divulgação das informações/elaboração de materiais informativos (rádio, vinhetas, panfletos, etc.) sobre as medidas de prevenção e controle à COVID-19.	Municipal do PNI.
Implementação de uso de EPI's a todos os profissionais de saúde da Rede de Atenção à Saúde (RAS) do município.	Coordenação de Vigilância Epidemiológica.
Integração entre os órgãos de saúde e outros órgãos envolvidos na prevenção e controle da COVID-19.	
Sensibilizar a rede de serviços assistenciais públicas e privadas sobre o cenário epidemiológico e o risco de introdução do novo Coronavírus (COVID-19).	Direção da Unidade Hospitalar de Ipixuna (UHI)
Organizar e aplicar os fluxos característicos para enfrentamento à COVID-19 em toda a RAS.	
Capacitação de profissionais da RAS para reconhecimento de sinais e sintomas clínicos de Síndrome Gripal.	Coordenação do
Capacitação de profissionais médicos, de enfermagem e de fisioterapia para manuseio de equipamentos de UTI.	PSE
Priorizar o atendimento domiciliar na APS às pessoas do grupo de risco mais vulneráveis (idosos acamados, pessoas portadoras de doenças crônicas, etc.).	
Aplicação dos passos para o manejo diagnóstico e terapêutico de pessoas com suspeita de infecção respiratória caracterizada como Síndrome Gripal causada ou não por COVID-19.	
Realizar busca ativa de novos casos suspeitos de síndrome gripal comunitária.	
Garantir a detecção, notificação e investigação de casos suspeitos de forma oportuna.	
Elaborar e divulgar Boletins Epidemiológicos diários e periódicos para atualização das informações.	
Monitoramento de pessoas em Isolamento Domiciliar.	

Manter teste antígeno para covid-19	
Aquisição de medicamentos e insumos de forma a garantir estoques estratégicos para atendimento e diagnóstico de casos suspeitos e confirmados de Covid-19.	
Intensificar a vacinação contra Covid-19 nas áreas remotas da sede do município e nas comunidades ribeirinhas, a fim de obter maior cobertura vacinal.	
Realizar busca ativa nas áreas urbana e rural, visando o esquema vacinal completo à população contemplada.	

**DIRETRIZ 11 – Direito a Saúde (Indicadores Aprovados na 4º Conferência Municipal de Saúde)****OBJETIVOS 11.1 Fortalecer e garantir os direitos da população a saúde.**

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	INDICADOR (LINHA BASE)		UNIDADE DE MEDIDA	META ANO 2022	VINCULAÇÃO DA META A UMA OU MAIS SUBFUNÇÕES ORÇAMENTARIAS
		VALOR	ANO			
11.1.1 Realizar construção de uma UBS Padrão.	Número de UBS a ser Construídas ano.	0,0	2021	Nº Absoluto	1	301 Atenção Básica
11.1.2 Realizar construção de academia de saúde.	Número de Academia a ser ano.	0,0	2021	Nº Absoluto	0	122 Administração Geral
11.1.3 Realizar construção do centro do idoso.	Número de Centro do Idoso a ser Construído ano.	0,0	2021	Nº Absoluto	0	122 Administração Geral
11.1.4 Ampliar a descentralização de internet nas UBS e implantação do cadsus para facilitar o acesso ao CNS.	Implantar e manter a qualidade de atendimento e a cesso da população aos serviços de cartões oferecidos nas UBS	0,0	2021	Percentual	20,00	301 Atenção Básica 122 Administração Geral
11.1.5 Realizar e Implementar a parceria intersetorial (cartório) para	Ampliar e manter parcerias com órgãos	0,00	2021	Percentual	60,00	301 Atenção Básica 122 Administração



retirada do registro civil do RN, retirada do CNS para facilitar o processo de trabalho, acolhimento e integralidade do cuidado.	públicos e privados						Geral
11.1.6 Realizar e Implementar e estruturar na unidade hospitalar, sala de vacina, teste do pezinho, da orelhinha e olho.	Implantar e manter os serviços de oferecidos pelos SUS na Unidade Hospitalar.	0	2021	Nº Absoluto	1		301 Atenção Básica 302 Assistência Ambulatorial e Hospitalar
11.1.7 Manter equipe de saúde completa nas unidades ribeirinhas de maior população.	Manter o número de equipes completa nos Postos de Saúde Rural	1	2021	Nº Absoluto	1		301 Atenção Básica
11.1.8 Garantir a Integração da equipe da CASAI/DSEI das políticas de saúde municipal.	Manter a parceria com equipes de saúde Indígenas.	0,0	2021	Percentual	60,00		301 Atenção Básica
11.1.9 Realizar e manter o comprometimento da gestão DSEI/CASAI, para integralidade, acolhimento dos municípios indígenas.	Garantir o compromisso e o acolhimento das equipes indígenas com os municípios indígenas	0,0	2021	Percentual	60,00		301 Atenção Básica

PRINCIPAIS AÇÕES PARA 4 ANOS	ÁREA TÉCNICA RESPONSÁVEL
Realizar construção de uma UBS Padrão.	Gestão do SUS.  Coordenação da Atenção Primária
Realizar construção de academia de saúde.	
Realizar construção do centro do idoso	
Ampliar a descentralização de internet nas UBS e implantação do cadsus para facilitar o acesso ao CNS.	
Realizar e Implementar a parceria intersetorial (cartório) para retirada do registro civil do RN, retirada do CNS para facilitar o processo de trabalho, acolhimento e integralidade do cuidado.	
Realizar e Implementar e estruturar na unidade hospitalar, sala de vacina, teste do pezinho, da orelhinha e olhinho.	
Manter equipe de saúde completa nas unidades ribeirinhas de maior população.	
Garantir a Integração da equipe da CASAI/DSEI das políticas de saúde municipal.	
Realizar e manter o comprometimento da gestão DSEI/CASAI, para integralidade, acolhimento dos munícipes indígenas.	

**DIRETRIZ 12 – Qualidade no atendimento e Desafios pós pandemia (Indicadores Aprovados na 4º Conferência Municipal de Saúde)****OBJETIVOS 12.1 Fortalecer e garantir a qualidade no atendimentos a população após a pandemia**

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	INDICADOR (LINHA BASE)		UNIDADE DE MEDIDA	META ANO 2022	VINCULAÇÃO DA META A UMA OU MAIS SUBFUNÇÕES ORÇAMENTARIAS
		VALOR	ANO			
12.1.1 Viabilizar programas que disponibilizem mais médicos para o município.	Garantir acesso de qualidade a população.	0,0	2021	Percentual	60,00	301 Atenção Básica 122 Administração Geral
12.1.2 Realizar Convênio com laboratório para realização de hemoglobina glicada.	Garantir o fluxo de atendimento laboratoriais para realização exames	0,0	2021	Percentual	60,00	301 Atenção Básica 122 Administração Geral
12.1.3 Realizar Levantamento de pacientes que fazem uso de medicação controlada para aquisição de medicamento.	Garantir o acesso de medicamentos controlado a população	0,0	2021	Percentual	50,00	301 Atenção Básica
12.1.4 Realizar Capacitação sobre acolhimento.	Percentual de profissionais capacitados	0,0	2021	Percentual	50,00	301 Atenção Básica
12.1.5 Ampliar Atendimento integral à gestante (USG, dentista, testes rápidos).	Garantir e manter o acesso dos serviços excenciais a população	0,0	2021	Percentual	60,00	301 Atenção Básica

12.1.6 Garantir e disponibilizar medicação para hipertensos e diabéticos nas UBS.	Ampliar e manter o acesso de medicamentos para população nas UBS	0,0	2021	Percentual	60,00	301 Atenção Básica 122 Administração Geral
12.1.7 Realizar e manter a contratação de uma Enfermeira fixa para atender a zona rural (processo seletivo).	Manter profissional de nível superior (Enfermagem) nos posto de saúde	0	2021	Nº Absoluto	1	301 Atenção Básica 122 Administração Geral
12.1.8 Garantir Atuação dos programas direcionados à saúde da criança.	Realizar um serviço de saúde de qualidade direcionado as criança.	0,00	2021	Percentual	60,00	301 Atenção Básica
12.1.9 Realizar Capacitação com ACS sobre os indicadores de saúde.	Percentual de profissionais capacitados	1	2021	Nº Absoluto	1	301 Atenção Básica
12.1.10 Garantir o acesso com equipamentos de boa qualidade.	Manter o bom funcionamento dos equipamentos	0,0	2021	Percentual	70,00	301 Atenção Básica 122 Administração Geral

PRINCIPAIS AÇÕES PARA 4 ANOS	ÁREA TÉCNICA RESPONSÁVEL
Viabilizar programas que disponibilizem mais médicos para o município.	Gestão do SUS.
Realizar Convênio com laboratório para realização de hemoglobina glicada.	

Realizar Levantamento de pacientes que fazem uso de medicação controlada para aquisição de medicamento.	Coordenação da Atenção Primária
Realizar Capacitação sobre acolhimento.	
Ampliar Atendimento integral à gestante (USG, dentista, testes rápidos).	
Garantir e disponibilizar medicação para hipertensos e diabéticos nas UBS	
Realizar e manter a contratação de uma Enfermeira fixa para atender a zona rural (processo seletivo).	
Garantir Atuação dos programas direcionados à saúde da criança.	
Realizar Capacitação com ACS sobre os indicadores de saúde.	
Garantir o acesso com equipamentos de boa qualidade.	

**DIRETRIZ 13 – Financiamento do SUS (Indicadores Aprovados na 4º Conferência Municipal de Saúde)****OBJETIVOS 13.1** Garantir o financiamento e a qualidade no atendimentos a população e o controle social com transparência e participação cidadão

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	INDICADOR (LINHA BASE)		UNIDADE DE MEDIDA	META ANO 2022	VINCULAÇÃO DA META A UMA OU MAIS SUBFUNÇÕES ORÇAMENTARIAS
		VALOR	ANO			
13.1.1 Implantar internet nas UBS.	Número de UBS internet implantadas e informatizada;	1	2021	Nº Absoluto	5	301 Atenção Básica 122 Administração Geral
13.1.2 Implantar o programa do cartão do sus em cada UBS.	Plano e Fluxo implantado nas UBS	1	2021	Nº Absoluto	5	301 Atenção Básica 122 Administração Geral
13.1.3 Realizar Reunião de Avaliação quadrimestral dos indicadores.	Número de reuniões realizada mensal de avaliação	1	2021	Nº Absoluto	1	301 Atenção Básica 122 Administração Geral
13.1.4 Realizar Contratação de médicos para cada equipe.	Número de contratação de profissionais médicos	1	2021	Nº Absoluto	1	301 Atenção Básica 122 Administração Geral
13.1.5 Realizar Contratação de especialista (Médicos) no período de 10 dias.	Número de especialista médicos contratado por período	0	2021	Nº Absoluto	1	301 Atenção Básica 122 Administração Geral

PRINCIPAIS AÇÕES PARA 4 ANOS	ÁREA TÉCNICA RESPONSÁVEL
Implantar internet nas UBS.	Gestão o SUS.  Coordenação da Atenção Primária
Implantar o programa do cartão do sus em cada UBS.	
Realizar Reunião de Avaliação quadrimestral dos indicadores.	
Realizar Contratação de médicos para cada equipe.	
Realizar Contratação de especialista (Médicos) no período de 10 dias.	
Ampliar o atendimento do NASF a todas as unidades de saúde.	
Realizar capacitação para as equipes de: (ACS, Técnicos de Enfermagem, Enfermeiros, Médicos e Dentistas)	
Fortalecer a Vigilância Epidemiológica nas Unidades de Saúde dentro das modificações com capacitações e monitoramentos.	

## **SUBFUNÇÕES ORÇAMENTÁRIAS**

122 Administração Geral

301 Atenção Primária

302 Assistência Ambulatorial e Hospitalar

303 Suporte Profilático e Terapêutico

304 Vigilância Sanitária

305 Vigilância Epidemiológica

306 Alimentação e Nutrição

Outras Subfunções



## DEMONSTRATIVO DA PROGRAMAÇÃO DE DESPESAS COM SAÚDE FOR SUBFUNÇÃO, NATUREZA E FONTE (DADOS INFORMADOS PELA LEI ORÇAMENTÁRIA ANUAL CORRESPONDENTE AO ANO)

Execução da programação por fonte, subfunção e natureza da despesa

Subfunções		Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos - Saúde	Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal	Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Estadual	Transferências da União - inciso I do art. 5º da Lei Complementar 173/2020	Outros Recursos Destinados à Saúde	TOTAL
301 - Atenção Básica	Corrente	1.730.395,44	918.064,07	0,00	0,00	0,00	2.648.459,51
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	0,00	340.633,50	0,00	0,00	0,00	340.633,50
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	0,00	29.936,00	0,00	0,00	0,00	29.936,00
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

304 - Vigilância Sanitária	Corrente	3.000,00	447.851,11	0,00	0,00	0,00	450.851,11
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
305 - Vigilância Epidemiológica	Corrente	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
306 - Alimentação e Nutrição	Corrente	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Subfunções	Corrente	587.084,52	555.192,71	703.547,03	0,00	0,00	1.845.824,26
	Capital	0,00	118.000,00	15.200,00	0,00	0,00	133.200,00
TOTAL		2.320.479,96	2.409.677,39	718.747,03	0,00	0,00	5.448.904,38

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)

Data da consulta: 31/03/2022.

## **MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:**

O Ministério da Saúde, através da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa-SGEP, por intermédio do Departamento de Monitoramento e Avaliação da Gestão do SUS-DEMAGS, vem construindo estratégias e instrumentos para Qualificação de processos e práticas de monitoramento e avaliação da Gestão do SUS, entre eles: a transferência de recursos financeiros fundo a fundo, a disponibilização de equipamentos de informática, o apoio institucional aos estados via referência técnica e o projeto de formação na modalidade presencial e à distância, consolidando importantes iniciativas para institucionalização da avaliação na gestão do SUS. Estas estratégias surgiram a partir das necessidades de estados e municípios, para institucionalizar estas práticas, identificadas no cotidiano do apoio técnico institucional prestado e discutido nos Seminários macro-regionais (2008) e no Encontro Temático sobre processos e práticas de M&A da Gestão do SUS (2009).

O Monitoramento e Avaliação da Gestão do SUS inserem-se na Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa (Participa SUS), e envolve desde o acompanhamento sistemático e contínuo não só dos indicadores de saúde, mas principalmente dos processos que compõem o campo da gestão, visando à obtenção de informações em tempo oportuno, para subsidiar a tomada de decisão, bem como a identificação, solução e redução de problemas e a correção de rumos. O acesso aos resultados do processo de Monitoramento e Avaliação da Gestão do SUS constitui-se em poderoso instrumento de democratização da informação sobre objetivos, metas e resultados alcançados. Tornar este processo transparente é fundamental para o fomento da participação e do controle de ações e serviços prestados pelas instituições partícipes do SUS, na busca da equidade e da qualidade em saúde.

Seja individual ou socialmente, de uma perspectiva privada, pública ou estatal, avaliar significa determinar o valor, a importância de alguma coisa. Avaliar sempre será, então, exercer julgamento sobre ações, comportamentos, atitudes ou realizações humanas, não importam se produzidas individual, grupal ou institucionalmente.

No setor saúde, as atividades de avaliação realizadas a partir das informações produzidas no cotidiano da atenção, apesar de insuficientes para apreender todas as mudanças desejáveis, são essenciais para a orientação dos processos de implantação, consolidação e reformulação das práticas de saúde, à medida que permitem monitorar a situação de saúde da população, o trabalho em saúde e os resultados das ações" (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004).

O monitoramento é um processo sistemático e contínuo que, ao produzir informações sintéticas e em tempo eficaz, permite a rápida avaliação situacional e a intervenção oportuna que confirma ou corrige as ações monitoradas. O monitoramento é, assim, um requisito imprescindível para que o exercício da avaliação possa ser um instrumento de gestão. Quem monitora, avalia.

A avaliação do Plano tem importância estratégica para o aperfeiçoamento da gestão, da resolubilidade das ações e serviços de saúde prestados à população e para a implementação e consolidação do Sistema de Planejamento do SUS. Deverá ser contínua e ágil, com registros sistemáticos, durante todo o período de execução do Plano, 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.

Será realizada uma avaliação no final da vigência do Plano expressa em documento específico, sendo que caberá a equipe da SEMSA elaborar uma proposta que contemplará a metodologia de trabalho a ser utilizada, a ser discutida com todas os departamentos e suas gerências.

Após aprovação do gestor municipal, esta avaliação final será apresentada e discutida pelo Conselho Municipal de Saúde. Este documento deverá analisar o processo gradual de desenvolvimento do Plano, assinalando os avanços obtidos, os obstáculos que dificultaram o trabalho, bem como as iniciativas ou medidas desencadeadas. 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 ao conteúdo, deve avaliar 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.



## **CONSIDERAÇÕES FINAIS:**

A Programação Anual de Saúde 2022 é produto de uma construção coletiva dos diferentes departamentos que compõe a Secretaria Municipal de Saúde, onde os gestores e os profissionais de saúde se integram e definem em conjunto as ações e serviços para o ano referido, no intuito comum de fortalecer e consolidar o sistema de saúde local para estar proporcionando à população qualidade na assistência e acessibilidade aos serviços de saúde em todos os seus graus de complexidade.

Por fim, cabe informar que Programação Anual de Saúde é dinâmica e flexível, sendo revista periodicamente em conformidade com as necessidades indicadas no monitoramento e avaliação dos indicadores de saúde, procurando dar o direcionamento mais adequado ao gestor municipal no processo de tomada de decisão. A operacionalização da Programação se dará mediante as Diretrizes, Objetivos e Indicadores de Saúde, nos quais são definidas ações e atividades específicas culminando em consequências práticas de sua execução, que no caso tem como produto final a qualidade assistencial em saúde prestada à população de Ipixuna Amazonas.