

# PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022 - 2025



**Prefeitura Municipal**

**Secretaria Municipal de**

**Saúde**

**BURITIS – RO**



**RONALDI RODRIGUES DE OLIVEIRA**  
**PREFEITO MUNICIPAL DE BURITIS - RO**

**ADELSON RIBEIRO GODINHO**  
**SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE**

**ELABORAÇÃO**

**ENF<sup>o</sup>M.e FERNANDO DA SILVA PINTO – COREN RO N<sup>o</sup> 250.459**

**ENF<sup>a</sup> PATRÍCIA BRISOLA – COREN MT N<sup>o</sup>647. 083**

**APOIO - TWI ASSESSORIA**

**APROVAÇÃO**

**CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE**

## SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO.....	7
1. 1 CARACTERIZAÇÃO DOMUNICÍPIO.....	10
Gráfico 1 – Índice de Desenvolvimento Humano, Buritis – RO. ....	10
Figura 1:Mapa com destaque do município de Buritis - RO.....	11
Tabela 1 – Distribuição da população por zona em Buritis – RO, 2015.....	11
Tabela 2 – Série histórica da população residente em Buritis – RO.....	12
Tabela 3 – Série Histórica da População Residente Segundo Sexo – 2017 a 2020. ....	12
Tabela 4 - Série Histórica da População Residente Segundo Faixa Etária – 2017 a 2020. .....	13
Tabela 5 – Série Histórica de Indicadores de Natalidade e Mortalidade – 2016 a 2019. ....	13
Tabela 06 - Longevidade, Mortalidade e Fecundidade – Buritis –RO.....	14
Tabela 7 - Vulnerabilidade Social - Buritis – RO. ....	14
2. ANÁLISE SITUACIONAL .....	15
2.1 - DOENÇAS NÃO TRANSMISSÍVEIS .....	15
Gráfico 2 - Morbidade por grupo de causa– 2017. ....	16
2.2 - DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS .....	17
2.2.1 - Hanseníase e Tuberculose.....	17
2.2.2 - COVID-19.....	17
Gráfico 3 - Índice de casos da COVID-19 no Município de Buritisaté 28/03/2021.....	19
2.2.3 - Dengue e Chikungunya.....	19
2.2.4 -Leishmaniose Tegumentar Americana – LTA.....	20
Tabela 8 - Doenças de notificação compulsória no município de Buritis- RO, 2016-2020. .....	21
Tabela 9 - Cobertura Vacinal menores de 1 ano. ....	21
2.3 MORTALIDADE.....	22
2.3.1 - Principais Causas de Mortalidade .....	22

Gráfico 4 - Mortalidade por grupo de causa – 2020 – Buritis – RO.....	22
2.4 - DETERMINANTES E CONDICIONANTES DE SAÚDE.....	23
2.4.1 - Aspectos socioeconômicos, condições de vida, trabalho e ambiente .....	23
2.5 - HABITAÇÃO .....	24
Tabela 10 - Abastecimento de Energia Elétrica no Município de Buritis.....	24
Tabela 11 - Abastecimento de Água no Município de Buritis segundo domicílio no ano de 2010.....	25
Tabela 12 - Tipo de Saneamento no Município de Buritis segundo domicílio no ano de 2010.....	25
Tabela 13 - Coleta Publica de Lixo no Município de Buritis segundo moradores no ano de 2010.....	26
Tabela 14 - Tipo de Habitação no Município de Buritisnoano de 2010. ....	26
2.6 - EDUCAÇÃO .....	27
Gráfico 5- Fluxo de Matrículas Escolares - Buritis – RO-2005-2018. ....	28
Tabela 15 – Distribuição das escolas no município em 2015 .....	28
Tabela 16 – Balanço Da Educação em 2018.....	29
2.7- HÁBITOS E ESTILO DE VIDA.....	29
2.8- ACESSO A AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE.....	30
2.8.1 -Atenção Básica.....	30
2.8.2 - Assistência Farmacêutica.....	32
2.9 - ATENÇÃO ESPECIALIZADA .....	35
2.9.1 - Média Complexidade .....	35
2.9.2 - Regulação, Monitoramento, Controle e Avaliação.....	36
FLUXO DE FUNCIONAMENTO .....	37
2.10 -VIGILÂNCIA EM SAÚDE.....	39
2.10.1 - Vigilância Epidemiológica.....	40
2.10.2 - Vigilância Sanitária.....	40

2.10.3 - Vigilância Ambiental .....	41
2.10.4 - Vigilância em Saúde do Trabalhador.....	42
3. ESTRUTURA DO SISTEMA.....	42
3.1. - ESTRUTURA ORGANIZACIONAL .....	42
3.1.1 - Modelo de Gestão .....	42
Figura 2 - Estrutura Organizacional Secretaria Municipal de Saúde. ....	45
3.2 - PARTICIPAÇÃO SOCIAL .....	46
3.3 - EDUCAÇÃO EM SAÚDE E GESTÃO DE TRABALHO.....	46
3.4 - FINANCIAMENTO .....	46
Tabela -17 Recursos do Ministério da Saúde repassados aos estados, municípios e Distrito Federal.....	47
3.5 - RECURSOS HUMANOS.....	50
Tabela 18 - Recursos Humanos da Saúde Pública Municipal.....	50
3.6 - REDE FÍSICA INSTALADA.....	53
Tabela 19 – Unidades Prestadoras de Serviços de Saúde - SUS:.....	53
Tabela 20– Rede de Atenção à Saúde e Funcionamento das Unidades de Saúde Públicas de Buritis. ....	54
Tabela 21 – Participação no Consórcio Intermunicipal de Saúde.....	60
Tabela 22- Assistência Ambulatorial Contratualizada (Oferta).....	60
Tabela 23 - Assistência Hospitalar (Oferta).....	60
Tabela 24 - Leitos de Internação, segundo especialidades – Hospital Regional de Buritis (oferta).....	60
Tabela 25 – Rede de Assistência Farmacêutica. ....	61
Tabela 26 – Número de Equipes e Cobertura Populacional: ACS, Saúde da Família, Saúde Bucal, NASF, ACSR. ....	61
4. INFORMAÇÕES ORÇAMENTARIAS.....	62
4.1 - Quadro 04 - Demonstrativo Dos Indicadores Financeiros Do Município De Buritis. ....	62

4.1. Receitas .....	63
4.1.2- RECEITASRECEBIDAS DA UNIÃO PARA A SAÚDE NO MUNICÍPIO ANO 2020.....	63
Tabela 27 – Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde (CUSTEIO). ....	63
Tabela 28 – Estruturação da Rede de Serviços Públicos de Saúde (INVESTIMENTO).64	
Tabela 29 - Receitas Recebidas do Estado para a Saúde. ....	64
4.2 RECEITAS PREVISTAS .....	64
Tabela 30 - Receitas Previstas da Saúde –2022. ....	64
Tabela 31 - Receitas Previstas da Saúde – 2023. ....	65
Tabela 32 - Receitas Previstas da Saúde – 2024. ....	66
Tabela 33- Receitas Previstas da Saúde – 2025. ....	67
4.3 - PREVISÃO DAS DESPESAS COM SAÚDE.....	68
Tabela 34- Despesas da Saúde por Sub Função – 2022 – 2025. ....	68
5. Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde .....	70
5.1 - CIÊNCIAS, TECNOLOGIA, PRODUÇÃO E INOVAÇÃO EM SAÚDE E GESTÃO.....	70
6. DEFINIÇÃO DAS DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES .....	71
6.1 - DIRETRIZES DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE.....	71
7. Processo de Monitoramento e Avaliação .....	107
7.1 - Sistemas de Informações em Saúde do Ministério da Saúde Utilizados no município:.....	107
7.1.2 - SISTEMA G-MUS .....	108
8. Conclusão .....	110

## 1. APRESENTAÇÃO

Considerando o cumprimento das prerrogativas legais do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecidas pela Lei Orgânica da Saúde (Leis nº. 8.080/90 e 8.142/90), que explicita serem os Conselhos de Saúde as instâncias colegiadas permanentes e deliberativas que atuam na formulação de estratégias e no controle da execução das políticas de saúde, incluindo seus aspectos econômicos e financeiros.

Considerando que, segundo as Normas Operacionais Básicas do SUS NOB/91, NOB/93 e NOB/96, cabem aos Conselhos de Saúde a aprovação de planos de saúde e a fiscalização da movimentação dos recursos repassados pela União ao Distrito Federal, estados e municípios. Igualmente, apresentando os relatórios de gestão como instrumentos fundamentais de habilitação e requisito básico para a transferência automática de recursos aos fundos de saúde, que devem realizar prestação de contas aos seus órgãos fiscalizadores, sendo, inclusive, pré-requisito para pleitos de convênio e cooperação técnica junto ao Ministério da Saúde.

Considerando que a Emenda Constitucional nº. 29/00 ratifica os documentos supracitados, estabelecendo que os recursos da união transferidos ao Distrito Federal, estados e municípios destinados às ações e serviços públicos de saúde devem ser acompanhados e fiscalizados pelos Conselhos de Saúde.

Considerando que as Normas Operacionais de Assistência à Saúde (NOAS/01 e 02), publicadas em 2001 e 2002, em conformidade com os documentos que regulamentam o SUS, estabelece como critério de habilitação/desabilitação e pactuação do Distrito Federal, estados e municípios a regularidade na prestação de contas dos fundos de saúde e apresentação do relatório de gestão aos conselhos de saúde, com sua aprovação em plenária.

Resultado do acúmulo de debates, este plano é estruturado a partir de sugestões apresentadas pelos Conselheiros Municipais de Saúde, munícipes, juntamente com os profissionais que atuam na saúde do município, com participação na discussão e definição das prioridades na saúde local e refletem de forma clara as propostas para o andamento das atividades que serão desenvolvidas no período de 2022 a 2025.

Com foco na promoção do acesso com qualidade as ações e serviços de saúde e no fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS), este Plano Municipal de Saúde orientará a gestão municipal no período de 2022 a 2025. Esperamos que o mesmo seja um marco importante na consolidação da democracia institucional e da gestão participativa,

contribuindo para o fortalecimento do controle social e participação popular no município de Buritis.

Este é um documento que contém as diretrizes, ações, indicadores e metas que irão compor o Plano Municipal de Saúde de BURITIS 2022-2025, o mesmo foi elaborado com base na análise do perfil demográfico, epidemiológico e sanitário da população de BURITIS/RO, nos projetos prioritários e nas Redes de Atenção à saúde propostas no plano de governo para a saúde da gestão 2022-2025.

A Secretaria Municipal de Saúde de Buritis tem como objetivo nestes próximos 04 (anos), implementar através de um trabalho árduo, a cultura do planejamento ancorada na Lei 8.080/1990 e no Decreto 7.508/2011. Sendo o principal instrumento de planejamento o Plano Municipal de Saúde, conseqüentemente a Programação Anual de Saúde e ambos sendo avaliados pelo Relatório Anual de Gestão.

O Município de Buritis vem de uma busca constante pela consolidação das políticas públicas de saúde de forma regionalizada e hierarquizada, com programação de metas pactuadas nas instancias colegiadas. Este Plano Municipal de Saúde apresenta as diretrizes, objetivos e as metas que deverão ser alcançadas pelo município de Buritis nos próximo 04 anos.

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 o Brasil. As implicações em curto prazo derivadas desse desafio global são evidentes em todos os lugares, porém as conseqüências a longo prazo da pandemia ainda são incomensuráveis.

Os primeiros casos confirmados do novo Coronavírus surgiram na cidade de Wuhan, Capital Província de Hubel na China no final de 2019, depois disso a COVID-19 se espalhou com rapidez e se disseminou para mais de 200 países com esse cenário a Organização Mundial de Saúde OMS decretou o estado de pandemia em março de 2020.

Desde o início de 2020, a COVID-19 dispersou-se rapidamente pelo mundo e até 09 de dezembro de 2020, já haviam sido confirmados mais de 67,7 milhões de casos da doença, incluindo mais de 1,5 milhões de óbitos, reportados pela OMS. Na região das Américas, no

mesmo período, foram confirmados mais de 28,8 milhões de casos e mais de 756 mil óbitos de COVID-19. No Brasil, no mesmo período, foram confirmados mais de 6,7 milhões de casos da COVID-19 e 178 mil óbitos. Foram notificados cerca de 974 mil casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) hospitalizados, com mais de 54% dos casos confirmados para COVID-19, dos quais 51,6% foram em maiores de 60 anos de idade.

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.

Em 14 de maio de 2020 o estado de Rondônia decretou calamidade pública através do Decreto nº 25.049, que Instituiu o Sistema de Distanciamento Social Controlado para fins de prevenção e de enfrentamento à pandemia causada pelo novo Coronavírus - COVID-19, no âmbito do Estado de Rondônia, reiterou a declaração de Estado de Calamidade Pública em todo o território estadual.

No município de Buritis, 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 no comércio e em eventos, ambientes propícios à proliferação da COVID-19.

A Secretaria 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 maior festividade 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.

## 1.1 CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO

O povoamento da região onde se formou o município de Buritis teve início no final do século XIX, no Primeiro Ciclo da Borracha. Na época, embarcações transportando seringalistas, seringueiros e mercadorias subiam os rios Candeias e Jaci - Paraná com destino aos diversos seringais ou a colocação de seringueiros isolados na floresta e desciam carregados com látex. O município foi criado através da Lei n.º 649, de 27 de dezembro de 1995. Limita-se ao Norte com o município de Porto Velho; ao Sul com Campo Novo de Rondônia; a Leste com Alto Paraíso, Ariquemes e Monte Negro e a Oeste com Nova Mamoré.

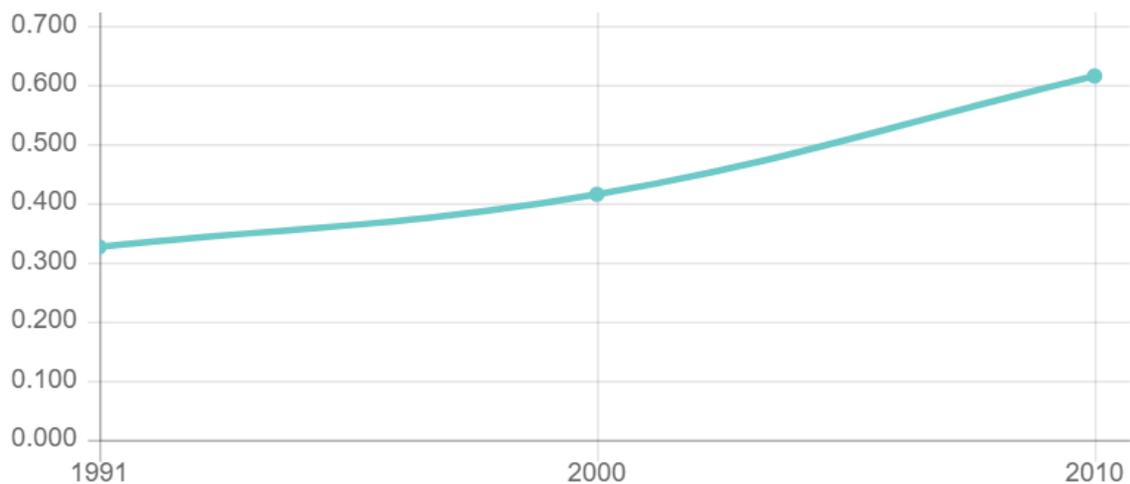
O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) é um indicador que reflete as especificidades e desafios regionais no alcance do desenvolvimento humano no Brasil e permite conhecer a realidade do desenvolvimento dos municípios brasileiros, sendo o do município 0,616 (IBGE, 2010).

O município de Buritis teve uma ascensão populacional na última década, passando de 25.686 habitantes no ano de 2010, para 38.450 habitantes de acordo com o censo do IBGE de 2015 e segundo a estimativa do IBGE 2020 a população é de 40.356 habitantes.

Segundo os parâmetros, quanto ao modelo de gestão, o município de Buritis/RO tem gestão plena quanto à atenção básica de saúde, conforme NOBSUS 1996; faz parte da IV Gerência Regional de Saúde – Vale do Jamari, situada em Ariquemes.

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, Buritis – RO.**



Fonte: PNUD, Ipea e FJP.

Buritis é uma cidade do Estado de Rondônia, os habitantes se chamam buritisenses. O município se estende por 3.265,8 km<sup>2</sup> e contava com 39.654 habitantes no último censo. A densidade demográfica é de 12,1 habitantes por km<sup>2</sup> no território do município. Buritis situa-se a 92 km a Sudoeste de Ariquemes a maior cidade nos arredores. Situada a 158 metros de altitude, Buritis tem as seguintes coordenadas geográficas: Latitude: 10° 12' 45" Sul, Longitude: 63° 49' 46" Oeste.

**Figura 1: Mapa com destaque do município de Buritis - RO.**



Fonte: Mapas RO.

**Tabela 1 – Distribuição da população por zona em Buritis – RO, 2015.**

DISTRIBUIÇÃO DA POPULAÇÃO	NÚMERO	%

População Urbana (censo 2010)	18.113	55,93
População Rural (censo 2010)	14.272	44,7
População Total estimada (2020)	40.356	100

Fonte: DATASUS.

**Tabela 2 – Série histórica da população residente em Buritis – RO.**

<b>População Residente por Ano</b>		
<b>Ano</b>	<b>População</b>	<b>Método</b>
2020	40.356	Estimativa
2019	39.654	Estimativa
2018	38.937	Estimativa
2017	39.044	Estimativa
2016	38.450	Estimativa
2015	37.838	Estimativa

Fonte: DATASUS.

**Tabela 3 – Série Histórica da População Residente Segundo Sexo – 2017 a 2020.**

<b>População Residente por Sexo</b>				
<b>Sexo</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>
Masculino	19.191	19.473	19.744	20.018
Feminino	19.015	19.464	19.910	20.338
Total	38.206	38.937	39.654	40.356

Fonte: DATASUS

**Tabela 4 - Série Histórica da População Residente Segundo Faixa Etária – 2017 a 2020.**

<b>População Residente por Faixa Etária</b>				
<b>Faixa Etária</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>
De 0 a 4	3.450	3.532	3.581	3.619
De 5 a 9	3.219	3.245	3.294	3.365
De 10 a 14	3.431	3.361	3.296	3.227
De 15 a 19	3.628	3.616	3.613	3.595
De 20 a 29	6.697	6.808	6.906	6.994
De 30 a 39	6.256	6.306	6.347	6.378
De 40 a 49	4.834	4.997	5.165	5.338
De 50 a 59	3.287	3.416	3.537	3.653
De 60 a 69	2.096	2.237	2.382	2.531
De 70 a 79	1.017	1.098	1.183	1.277
80 e +	291	321	350	379
<b>Total</b>	<b>38.206</b>	<b>38.937</b>	<b>39.654</b>	<b>40.356</b>

Fonte: DATASUS.

**Tabela 5 – Série Histórica de Indicadores de Natalidade e Mortalidade – 2016 a 2019.**

<b>Indicador</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>
<b>Número de nascidos vivos</b>	1.024	958	865	810
<b>Número de óbitos</b>	123	122	82	98

Fonte: DATASUS.

**Tabela 06 - Longevidade, Mortalidade e Fecundidade – Buritis –RO.**

<b>Indicador</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>
Esperança de vida ao nascer (em anos)	75,7	76,0	76,3
% de mortos por 1000 nascidos vivos:	14,80	9,62	20,57
Mortalidade até 5 anos de idade (ano)	11	8	15
Taxa de fecundidade total (filhos por mulher)	3,2	2,3	1,8

Fonte: DATASUS.

A esperança de vida ao nascer é o indicador utilizado para compor a dimensão Longevidade do Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM). No município, a esperança de vida ao nascer cresceu.

**Tabela 7 - Vulnerabilidade Social - Buritis – RO.**

<b>CRIANÇAS E JOVENS</b>	
% de crianças de 6 a 14 fora da escola (2010)	<b>5,1</b>
% Razão de dependentes (2010)	54,95
Quantidade de mulheres de 10 a 19 anos que tiveram filhos (2010)	5
<b>FAMÍLIA</b>	
% de vulneráveis e dependentes de idosos (2010)	10,0
% de crianças com até 14 anos de idade que têm renda domiciliar per capita igual ou inferior a meio salário mínimo. (2010)	55,08

<b>TRABALHO E RENDA</b>	
PIB Per capita: (2018)	17.489,18
População com renda menor que meio salário mínimo: (2010)	43,03
% Taxa de desemprego 16a e+ (2010)	5,11
Salário médio mensal dos trabalhadores formais [2018]	1,9 salários mínimos

Fonte: DATASUS.

## 2. ANÁLISE SITUACIONAL

### 2.1 - 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) vivia 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. No Brasil o gasto com doenças crônicas degenerativas e suas complicações representam 70% do orçamento 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.

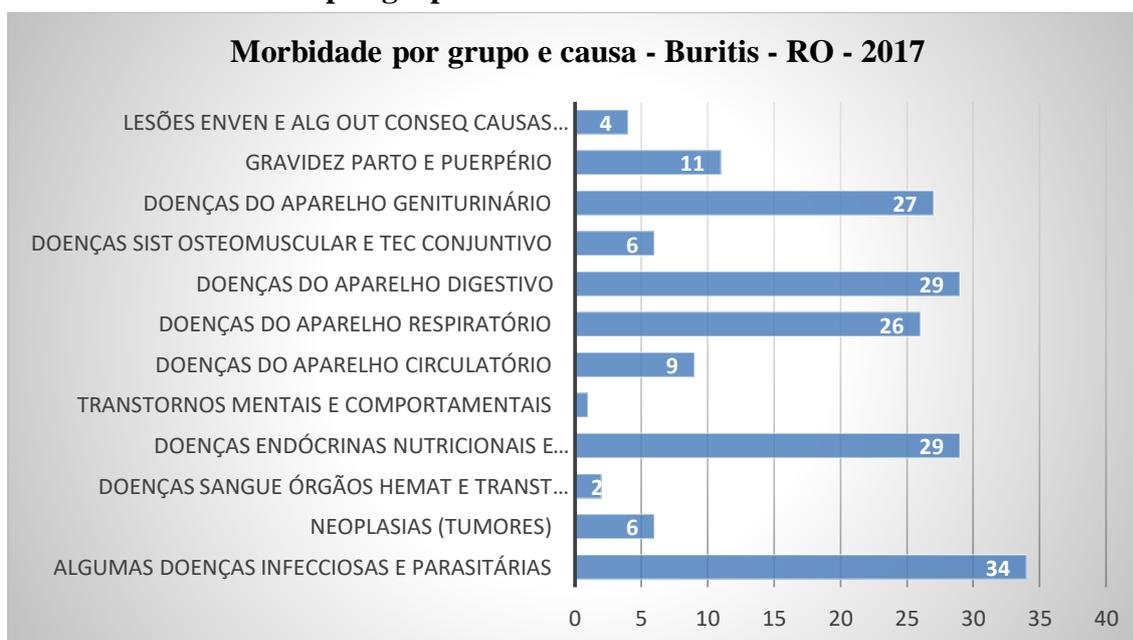
As internações por doenças infecciosas e parasitárias têm importante destaque no gráfico de morbidade hospitalar por grupo e causas, sendo a primeira causa de morbidade no município de Buritis.

Doenças endócrinas e nutricionais e doenças do aparelho digestivo destacam-se em segundo lugar no gráfico abaixo, como causas de internação hospitalar.

Em terceiro e quarto lugar nas causas de internações, aparecem as doenças do aparelho geniturinário e doenças do aparelho respiratório respectivamente.

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.

**Gráfico 2 - Morbidade por grupo de causa– 2017.**



**Gráfico 1 DATASUS (2020).**

## **2.2 - DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS**

### **2.2.1 - 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.

Para o município de Buritis, a Hanseníase, ao contrário de Rondônia, teve queda considerável nas notificações, em 2016 foram notificados 15 casos, 14 em 2017 e 20 em 2018, no entanto em 2019 esse número caiu para 17, apresentando uma redução com relação ao ano anterior. A Tuberculose teve notificação de 4,5,7 e 6 novos casos nos anos de 2016 á 2019 respectivamente.

### **2.2.2 - COVID-19**

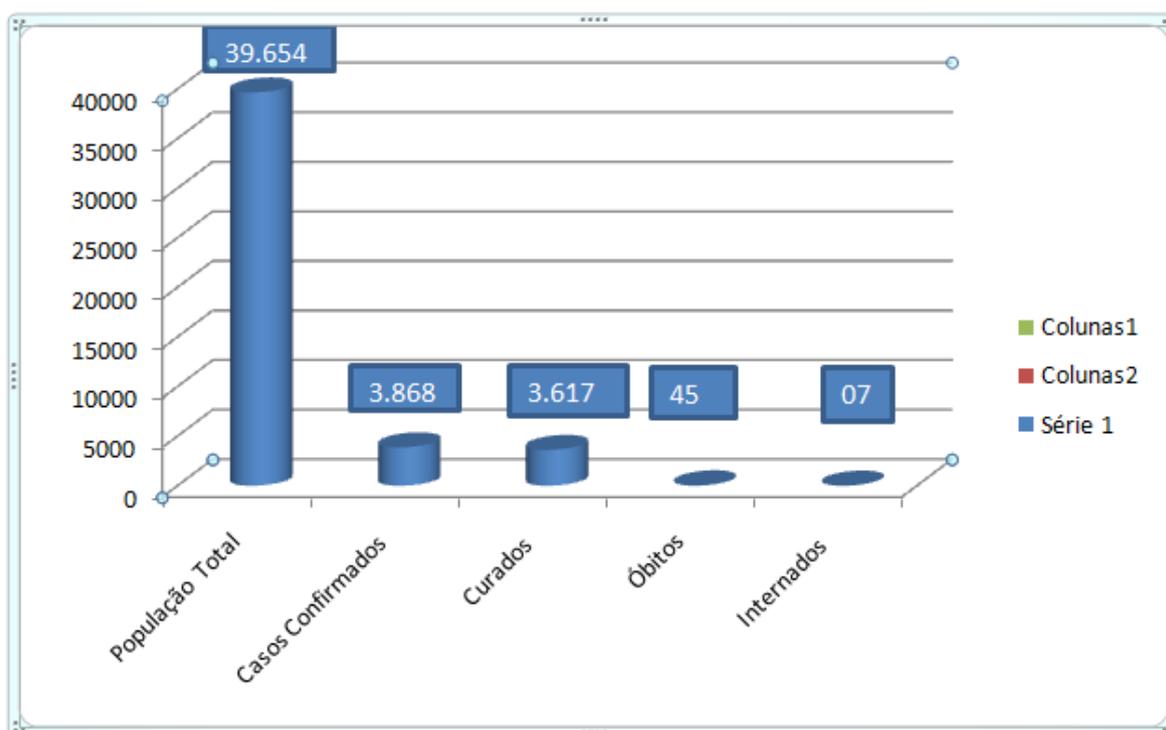
A Situação da COVID -19 em Buritis até a finalização da elaboração desse Plano Municipal de Saúde em 28/03/2021 apresentava-se da seguinte forma: 3.868 casos confirmados, 1.236 pessoas em monitoramento, 58 casos suspeitos, 3.617 pacientes curados, 45 óbitos, 8.758 testes realizados, 07 pacientes internados, 9,75% da população havia contraído a doença, do total de casos confirmados 1,16% vieram a óbito, 93,5% já havia se recuperado. 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;
- ✓ Realização de reuniões em todas as Unidades de Saúde para capacitar os profissionais de saúde no combate à COVID-19;
- ✓ Disponibilização de equipamentos novos, tais como: oxímetros, termômetros digitais, computadores, impressoras, mesas, cadeiras, biombos, macas etc. para a Unidade Sentinela e Central de Contingenciamento;
- ✓ Contratação de profissionais médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem para fortalecer as ações de enfrentamento;
- ✓ Disponibilização de atendimento psicológico remoto para pacientes acometidos pela COVID-19 e para profissionais de saúde, através da equipe do CAPS;
- ✓ Disponibilização de atendimento de fisioterapia para pacientes com seqüelas decorrentes da COVID-19;
- ✓ 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 atendimento 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;
- ✓ Realização de Sanitização semanal das Unidades de Saúde do Município;

- ✓ Levantamento diário de servidores com possíveis sinais e sintomas de 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;

**Gráfico 3 - Índice de casos da COVID-19 no Município de Buritisaté 28/03/2021.**



Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Buritis – RO.

### 2.2.3 - Dengue e Chikungunya

Os casos de dengue e de zika vírus aumentaram no primeiro semestre de 2020 no Estado de Rondônia, em comparação com o mesmo período do ano anterior, segundo

boletim epidemiológico de arboviroses da Agência Estadual de Vigilância em Saúde (AGEVISA). Em contrapartida, as notificações de chikungunya diminuíram. A Agevisa desenvolve papel de monitoramento para assessorar os municípios na realização de ações, para evitar a proliferação do mosquito *Aedes aegypti*.

O Município de Buritis conta com o LIRAA (Levantamento rápido de infestação do mosquito *Aedes aegypti*) como uma das ações de combate ao *Aedes aegypti* que ajuda a evitar doenças como dengue, Zika e chikungunya, pensando em dar munção aos gestores municipais para facilitar a tomada de decisões e criar estratégias para combater o mosquito. Em janeiro 2020 foi planejado e executado o primeiro LIRAA, realizado pelos Agentes de Endemias (ACE) nos 12 setores do município de Buritis, tendo como resultado de Índice de Infestação Predial (IIP) Baixo Risco 0,9%. O Ministério da Saúde classifica que municípios com Índice de Infestação Predial Inferior a 1% estão em condições satisfatórias; de 1% a 3,9% é considerado situação de alerta e superior a 4% há risco de surto de dengue.

Os depósitos predominantes em 1º lugar foram do tipo D2 (lixos domésticos) e em 2º lugar o depósito D1 (Pneus). Esses criadouros foram eliminados pelo morador no ato da inspeção. Outros fatores que ainda trazem preocupação são as fossas abertas e semi- abertas, os quais facilitam a migração dos mosquitos para a água suja, que proliferam mosquitos dia e noite, onde a população reclama constantemente da quantidade excessiva desses mosquitos em suas residências.

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.

#### **2.2.4 -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, tendo apresentado no período de 2000 a 2010 uma média de 1.427 casos anuais, distribuídos nos 52 municípios.

No município de Buritis em 2016 foram notificados 19 casos confirmados de LTA, com um aumento considerável em 2017, onde esse número subiu para 32 casos notificados, reduzindo novamente nos dois anos seguinte, com 15 casos em 2019.

**Tabela 8 - Doenças de notificação compulsória no município de Buritis- RO, 2016-2020.**

<b>AGRAVOS</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>
<b>Acidente com Animal Peçonhento</b>	35	35	52	52	49
<b>Zika Vírus</b>	-	9	-	-	-
<b>Atendimento Antirrábico</b>	212	213	219	252	172
<b>Dengue</b>	263	142	107	100	200
<b>Hanseníase</b>	18	19	21	17	12
<b>Tuberculose</b>	05	08	08	07	04
<b>LTA</b>	26	38	20	16	12
<b>Intoxicação Exógena</b>	05	20	30	48	35
<b>Violência Doméstica</b>	02	20	29	87	44

Fonte: SINAN.

**Tabela 9 - Cobertura Vacinal menores de 1 ano.**

<b>IMUNOBIOLOGICOS</b>	<b>2016 %</b>	<b>2017 %</b>	<b>2018 %</b>	<b>2019 %</b>
<b>BCG</b>	115,48	88,39	104,33	101,74

<b>Contra Febre Amarela</b>	130,48	82,74	91,03	80,54
<b>Contra Hepatite B</b>	163,55	91,94	85,26	95,25
<b>Oral Contra Poliomielite</b>	113,71	96,27	86,77	88,46
<b>Tetravalente</b>	13,55	-	-	-
<b>Tríplice Viral</b>	112,58	83,55	88,30	86,39
<b>Rotavírus Humano</b>	120,16	86,13	92,63	97,15

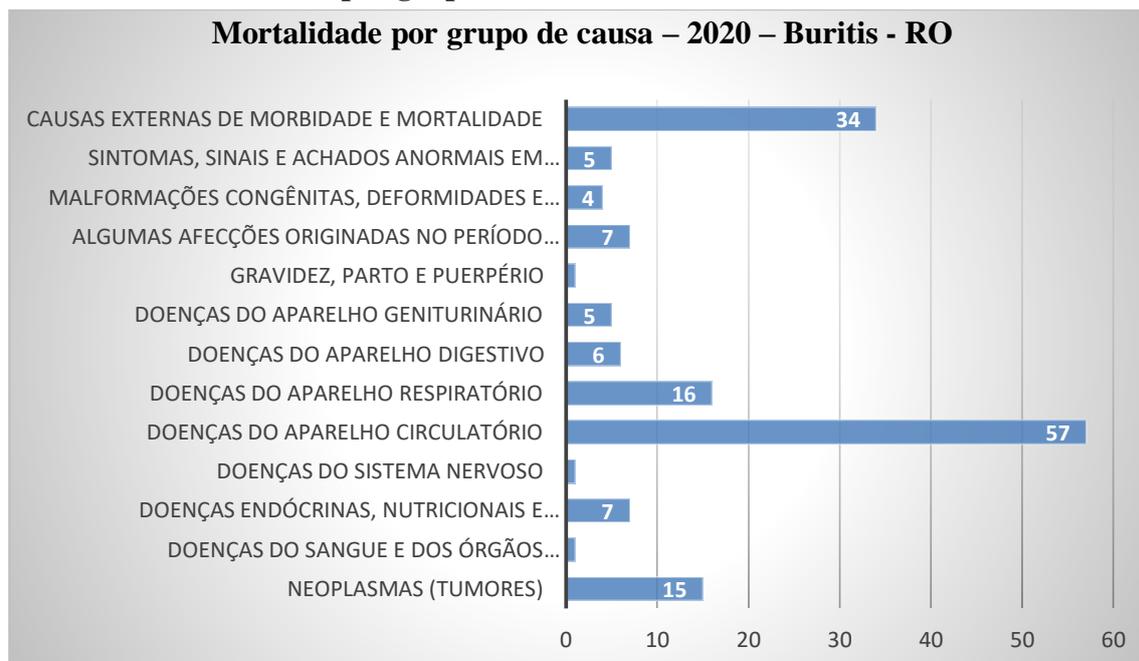
Fonte: TABNET/PNI.

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.

## 2.3 MORTALIDADE

### 2.3.1 - Principais Causas de Mortalidade

**Gráfico 4 - Mortalidade por grupo de causa – 2020 – Buritis – RO.**



Fonte: DATASUS/2020.

As doenças do aparelho circulatório são responsáveis pela primeira maior causa de mortalidade do município de Buritis. Dados do ministério da saúde levantados em 2013 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.

## **2.4 - DETERMINANTES E CONDICIONANTES DE SAÚDE**

### **2.4.1 - Aspectos socioeconômicos, condições de vida, trabalho e ambiente**

As principais atividades econômicas do município de Buritis são pecuária, atividade leiteira e sistema de cria, recria e corte. A agricultura é desenvolvida com as culturas de café, cacau, banana, arroz, feijão, mandioca, milho e etc. A balança comercial fechou com um saldo de 361.167 US\$ FOB de janeiro a abril de 2018. Em 2018, o salário médio mensal era de 1.9 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 10.1%. Na comparação com os outros municípios do estado, ocupava as posições 19 de 52 e 32 de 52, respectivamente. Já na comparação com cidades do país todo, ficava na posição 2.678 de 5.570 e 3.435 de 5.570, respectivamente. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, havia 41% da população nessas

condições, o que o colocava o município na posição 32 de 52 dentre as cidades do estado e na posição 2.619 de 5.570 dentre as cidades do Brasil.

## 2.5 - HABITAÇÃO

O município de Buritis recebe uma grande geração de Energia Solar gerada de forma natural, limpa e sustentável, onde abastece 30% da cidade. Em uma área de 10 hectares, existem 32 mil placas, o parque produz 6 megawatts hora ou seja, o suficiente para mais de 6.000 famílias de energia limpa e renovável.

**Tabela 10 - Abastecimento de Energia Elétrica no Município de Buritis**

INFORMAÇÃO	FONTE	ANO	QUANTIDADE	UNIDADE
Consumo de Energia Elétrica - Total	ELETROBRAS	2016	42.937	Mwh
Consumidores de Energia Elétrica – Total	ELETROBRAS	2016	13.136	Clientes

Nos últimos anos, houve um avanço do município no abastecimento de água, proporcionando crescimento social, econômico e melhora na qualidade de vida da população. Somente nos últimos meses, que precederam 2020 a concessionária do grupo AEGEA Saneamento, implantou mais de 6 mil metros de rede de abastecimento, foram aproximadamente mil serviços realizados, tais como: Instalações de macro medidores, registros para setorização da cidade, data logger para medir as pressões. No total a empresa já implantou no município mais de 60 mil metros de rede de abastecimento. O sistema é totalmente automatizado enviando em tempo real as informações do volume captado, tratado, distribuído e nível do reservatório que tem a capacidade de armazenar até 2 milhões de litros de água tratada. A qualidade da água também recebe monitoramento, um severo

controle, com análises sendo realizadas de hora em hora, investimento e ações para que mais pessoas possam utilizar água clorada, fluoretada e com um excelente Ph.

**Tabela 11 - Abastecimento de Água no Município de Buritis segundo domicílio no ano de 2010.**

<b>Abastecimento de água</b>	<b>2010</b>
<b>Rede geral</b>	<b>32</b>
... Sem informação de canalização	32
<b>Poço ou nascente (na propriedade)</b>	<b>8.508</b>
.. Sem informação de canalização	8.508
<b>Outra forma</b>	<b>936</b>
..., Sem informação de canalização	936
.... Poço ou nascente fora da propriedade	896
.... Carro-pipa	01
.... Rio, açude, lago ou igarapé	35
.... Outra	04

Fonte: TABNET.

**Tabela 12 - Tipo de Saneamento no Município de Buritis segundo domicílio no ano de 2010.**

<b>Instalações sanitárias</b>	<b>Quantidade</b>
Rede geral de esgoto ou pluvial	6
Fossa séptica	167
Fossa rudimentar	8.648
Vala	121
Rio, lago ou mar	61
Outro escoadouro	203
Não tem instalação sanitária	270

Fonte: TABNET

**Tabela 13 - Coleta Publica de Lixo no Município de Buritis segundo moradores no ano de 2010.**

<b>Coletado</b>	<b>20.482</b>
... por serviço de limpeza	20.262
... por caçamba de serviço de limpeza	220
<b>Queimado (na propriedade)</b>	<b>10.823</b>
<b>Enterrado (na propriedade)</b>	<b>503</b>
<b>Jogado</b>	<b>358</b>
... em terreno baldio ou logradouro	344
... em rio, lago ou mar	14
<b>Outro destino</b>	<b>40</b>

Fonte: TABNET.

**Tabela 14 - Tipo de Habitação no Município de Buritisnoano de 2010.**

<b>Habitação</b>	<b>2010</b>
Tipo	Quantidade
Alvenaria com Revestimento	5.553
Alvenaria sem Revestimento	1.131
Madeira Aparelhada	19
Taipa Revestida	61
Taipa Não Revestida	31
Outro Material	35

Fonte: SIAB.

O abastecimento alimentar chega de diversas regiões do País, onde estão os principais centros industrializados como São Paulo, Paraná Santa Catarina entre outros. É importante considerar a participação de atacadistas que fazem a distribuição dos produtos no Estado e município de Buritis.

As empresas do município, segundo levantamento e estatística do IBGE, em 2018 o município apresenta 900 empresas locais atuantes, dentre elas agências bancárias, farmácias, drogarias, comércios agropecuários de insumos agrícolas em geral, lojas de móveis e eletrodomésticos, lojas de roupas, supermercados, instituições públicas e sociais.

## **2.6 - EDUCAÇÃO**

A proporção de crianças e jovens freqüentando ou tendo completado determinados ciclos indica a situação da educação entre a população em idade escolar do estado e compõe o IDHM Educação.

No município, a proporção de crianças de 6 a 14 anos na escola era de 94,9%, em 2010. No ano de 2018 o município contava com 682 crianças na pré-escola, 5.694 no ensino fundamental, 1.185 no ensino médio.

Em 2019 o Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB) dos alunos nos anos iniciais do ensino fundamental (Rede pública) era de 5,6 e nos anos finais do ensino fundamental (Rede pública) era de 4,9.

O IDEB foi criado em 2007 e hoje é o principal indicador de qualidade da Educação do Brasil. Para que toda a comunidade possa acompanhar a evolução do trabalho feito pelas escolas, o Ministério da Educação (MEC) disponibiliza um sistema online de consultas, indicando qual é o Estado, o município e o nome da escola, é possível saber as notas obtidas pela unidade desde a criação do índice até o dado mais recente.

**Gráfico 5- Fluxo de Matrículas Escolares - Buritis – RO-2005-2018.**

**Matrículas** ( Unidade: matrículas )



Fonte: IBGE.

O município possui escolas com ensino pré-escolar, fundamental, ensino médio e EJA, sendo escolas estaduais, municipais e privadas, conforme a tabela abaixo.

**Tabela 15 – Distribuição das escolas no município em 2015**

<b>Ensino Básico em 2018</b>			
	Matrículas	Docentes	Escolas
Ensino infantil	724	32	11
Ensino fundamental	5.694	221	21
Ensino médio	1.185	71	4

Fonte IBGE.

**Tabela 16 – Balanço Da Educação em 2018**

<b>INDICADOR</b>	
Taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade [2010]	<b>94,9 %</b>
IDEB – Anos iniciais do ensino fundamental (Rede pública) [2017]	<b>5,6</b>
IDEB – Anos finais do ensino fundamental (Rede pública) [2017]	<b>4,9</b>
Matrículas no ensino fundamental [2018]	<b>5.694</b> matrículas
Matrículas no ensino médio [2018]	<b>1.185</b> matrículas
Docentes no ensino fundamental [2018]	<b>221</b> docentes
Docentes no ensino médio [2018]	<b>71</b> docentes
Número de estabelecimentos de ensino fundamental [2018]	<b>21</b> escolas
Número de estabelecimentos de ensino médio [2018]	<b>4</b> escolas

Fonte:MEC.

## **2.7- 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.

## **2.8- ACESSO A AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE**

### **2.8.1 -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 Buritis conta com 04 (Quatro) Unidades Básicas de Saúde, todas elas contendo sala de procedimentos, e 03 (três) com sala de vacina, sendo que devido à pandemia da COVID-19, a Unidade Básica de Saúde do Setor 08 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: 07 (Sete) equipes de Saúde da Família, ESF, 02 (duas) equipes do PACS (Programa de Agentes Comunitários de saúde); e 04 (Quatro) Equipes de Saúde Bucal, ESB. Contamos ainda com um Núcleo de Atenção Básica e Apoio ao Agente Comunitário de Saúde, que serve de apoio para as equipes de Atenção Básica, onde são coletadas as produções dos Agentes Comunitários de Saúde e feita a distribuição de material, fechamento de produções e elaboração de relatórios e que devido a pandemia da COVID-19, também foi transformado temporariamente em ponto de apoio para as equipes da Central de Contingenciamento ao Coronavírus e Vigilância Epidemiológica. Vale ressaltar que possuímos uma Unidade de Saúde, porte 2 em fase de finalização, localizada no Setor 07,

onde serão alocadas mais duas equipes da Estratégia Saúde da Família ESF e uma equipe de saúde bucal ESB que irá colaborar para o aumento da cobertura populacional de atenção básica.

### 2.8.2 - 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.

Visando a adequação da Assistência Farmacêutica no município, a estrutura física da farmácia municipal passou recentemente por uma reforma geral, com entrega da obra em 2020, para a readequação da assistência farmacêutica no município conforme normas

exigidas pela Vigilância Sanitária e Normas Brasileiras Regulamentadoras – NBRs, bem como houve a construção, com entrega também no ano de 2020, da obra do Centro de Abastecimento Farmacêutico (CAF).

A Atenção Farmacêutica do município conta atualmente com 02 (dois) farmacêuticos, devidamente inscritos no seu conselho de classe, sendo a atuação dos mesmos na Farmácia Básica Municipal e no CAF (Centro de Abastecimento Farmacêutico). A rede de dispensação de medicação usa Sistema de terceiros (Sistema GMUS) o qual transmite as informações para o Ministério da Saúde e faz comunicação com ABS (Atenção Básica de Saúde).

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.

## **2.9 - ATENÇÃO ESPECIALIZADA**

### **2.9.1 - 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, partos, alguns procedimentos cirúrgicos e internação hospitalar são realizados pelo Hospital Regional de Buritis, que é um Hospital de pequeno porte que não faz parte da estrutura da Secretaria Municipal de Saúde de Buritis, sendo o mesmo de gestão da Secretaria Estadual de Saúde – SESAU.

No que se refere às urgências o município através da Secretaria Municipal de Saúde teve um salto em 2014, com a implantação do SAMU (Serviço de atendimento móvel de

urgência). No âmbito da saúde mental, o CAPS (Centro de Atenção psicossocial) foi implantado em 2015, e também foi um grande avanço para a saúde do município.

Ainda dentro das atividades que se enquadram nas ações do MAC (Média e alta complexidade) possuímos o Centro de Especialidades Municipal, onde são ofertados serviços de reabilitação na Unidade e em domicílio através dos 03 (três) profissionais fisioterapeutas, tal serviço foi contemplado com recurso de emenda parlamentar para ampliação de sua estrutura física e futuramente contará com outros tipos de atendimentos especializados que serão centralizados no local, tais como os serviços e procedimentos de fonoaudiologia, nutrição, pediatria, ginecologia, obstetrícia, psicologia e ambulatório especializado de saúde da mulher. Atualmente os serviços de pediatria, nutrição, fonoaudiologia, ginecologia, obstetrícia, ambulatório especializado de saúde da mulher, oferta de ultrassonografia, colposcopia, eletrocardiograma e outros funcionam dentro da estrutura das Unidades Básicas de Saúde e são ofertados na rotina através dos atendimentos ambulatoriais e contam com 01 (um) médico ginecologista/obstetra, 01 (um) Pediatra, 01 (uma) nutricionista, 02 (dois) fonoaudiólogos, 01 (um) aparelho de ultrasson, 01 (um) aparelho de colposcopia e 02(dois) aparelhos de eletrocardiograma. Ainda dentro do componente da média e alta complexidade possuímos o Laboratório Municipal e 03 (três) laboratórios conveniados que prestam serviço ao município.

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.

### **2.9.2 - Regulação, Monitoramento, Controle e Avaliação.**

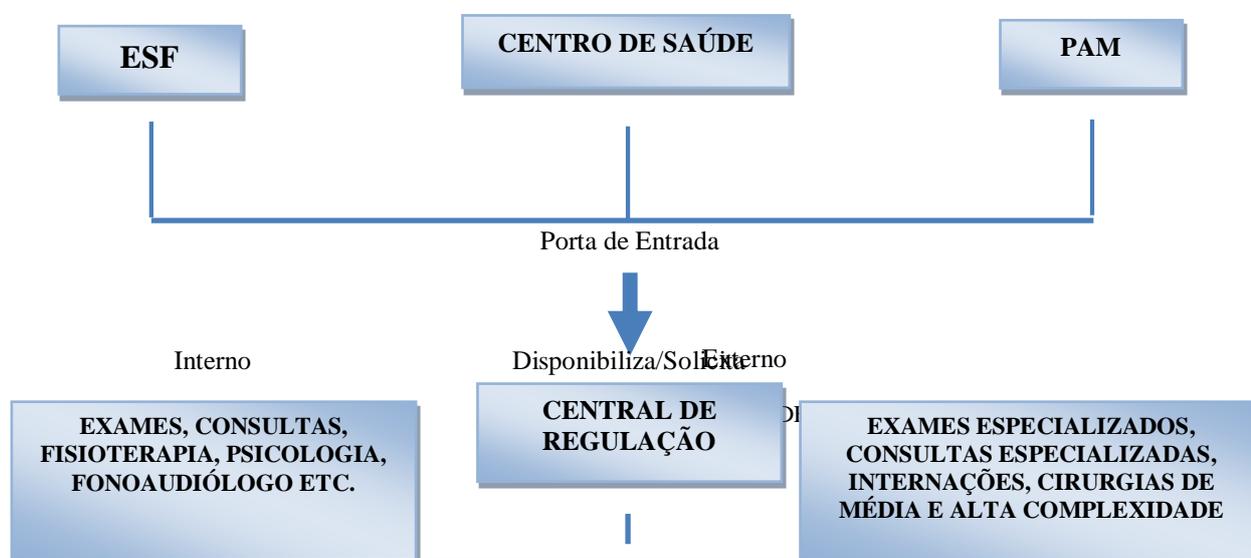
A Central de Regulação de Buritís obedece à determinação da Portaria 399/06 do MS, onde as consultas especializadas e os procedimentos e exames de média e alta complexidade são agendados via Sistema de Regulação – SISREG.

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.

A Central de Regulação também é responsável pelo agendamento do transporte de pacientes, Tratamento Fora do Domicílio – TFD e logística de hospedagem e alimentação na casa de apoio em Porto Velho.

## 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/metras 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.

O objetivo é realizar uma avaliação quadrimestral do Plano Municipal de Saúde. No final da vigência do Plano será realizada uma avaliação a qual será expressa em documento específico. 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 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.

## 2.10 -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, e Vigilância da Saúde do Trabalhador.

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 compõem o limite financeiro de Vigilância e representam o agrupamento das ações da Vigilância Epidemiológica, Ambiental, Sanitária e do Trabalhador.

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,

avanzando 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.

### **2.10.1 - 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, a operacionalização do Programa de Imunizações, 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.

### **2.10.2 - 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.

### **2.10.3 - Vigilância Ambiental**

Na área de Vigilância Ambiental em saúde, a atuação está voltada para agravos em que o meio ambiente representa fator de risco para a saúde, incluindo as zoonoses (em especial as transmitidas por vetores), intoxicações e acidentes por animais peçonhentos; e, também, para a vigilância de fatores ambientais que podem representar risco à saúde pública, como: a água para consumo humano, ar, solo, contaminantes ambientais e produtos perigosos.

A responsabilidade do controle e monitoramento da qualidade da água é compartilhada entre o município e o estado, sendo que o município realiza coleta de amostras e o estado realiza a análise da amostra coletada. Na ocorrência de amostras insatisfatórias a Vigilância Ambiental em parceria com a vigilância epidemiológica realiza ações corretivas necessárias para adequação do sistema de distribuição de água de acordo com legislação vigente.

Visando o controle das doenças transmitidas pelo meio ambiente e por vetores como: insetos, ratos, morcegos, animais peçonhentos, entre outros, realizam-se ações de inspeções nos imóveis, terrenos e estabelecimentos de risco ambiental, com o objetivo de diagnosticar situações de risco e eliminá-los, estas inspeções são realizadas pela Equipe de Controle de Endemias. Considerando que o município é infestado pelo mosquito *Aedes Aegypti* (Mosquito da Dengue) são priorizadas as ações de orientação, controle e eliminação do mosquito transmissor. Para o controle adequado destas ações são necessárias visitas bimestrais nos imóveis existentes.

Entretanto, atualmente a equipe executora da vigilância ambiental vem realizando um brilhante trabalho de prevenção, monitoramento, educação em saúde, mutirões e parcerias com outras secretarias tais como Secretaria de Obras, Secretaria de meio Ambiente, Secretaria de Educação entre outras.

#### **2.10.4 - Vigilância em Saúde do Trabalhador**

A Vigilância em Saúde do Trabalhador é um dos componentes do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde. Visa à promoção da saúde e a redução da morbimortalidade da população trabalhadora, por meio da integração de ações que intervenham nos agravos e seus determinantes decorrentes dos modelos de desenvolvimento e processos produtivos (Portaria GM/MS Nº 3.252/09).

A especificidade de seu campo é dada por ter como objeto a relação da saúde com o ambiente e os processos de trabalho, abordada por práticas sanitárias desenvolvidas com a participação dos trabalhadores em todas as suas etapas.

A Vigilância em Saúde do Trabalhador compreende uma atuação contínua e sistemática, ao longo do tempo, no sentido de detectar, conhecer, pesquisar e analisar os fatores determinantes e condicionantes dos agravos à saúde relacionados aos processos e ambientes de trabalho, em seus aspectos tecnológico, social, organizacional e epidemiológico, com a finalidade de planejar, executar e avaliar intervenções sobre esses aspectos, de forma a eliminá-los ou controlá-los (Portaria GM/MS Nº 3.120/98).

As ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador são desenvolvidas pela Vigilância Epidemiológica do município de Buritis.

### **3. ESTRUTURA DO SISTEMA**

#### **3.1. - ESTRUTURA ORGANIZACIONAL**

##### **3.1.1 - Modelo de Gestão**

###### **Negócio**

Planejamento participativo, gestão solidária, promoção e execução de serviços de saúde pública no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

###### **Missão**

Garantir o direito à saúde do indivíduo e da coletividade de forma humanizada no município de Buritis - RO, através da gestão democrática e efetiva das ações e serviços de saúde.

### **Visão**

Ser excelência na atenção à saúde.

### **Valores**

**Humanização:** Valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde: usuários, trabalhadores e gestores. É o SUS mais ágil, mais resolutivo e acolhedor.

**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.

#### **a) Tipo de Gestão no SUS**

**Gestão** Plena da Atenção Básica

**b) Divisão Geográfica para organização do Modelo de Atenção**

A Divisão se dá por regiões de saúde.

**c) Consórcio Intermunicipal de Saúde**

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

**d) 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.

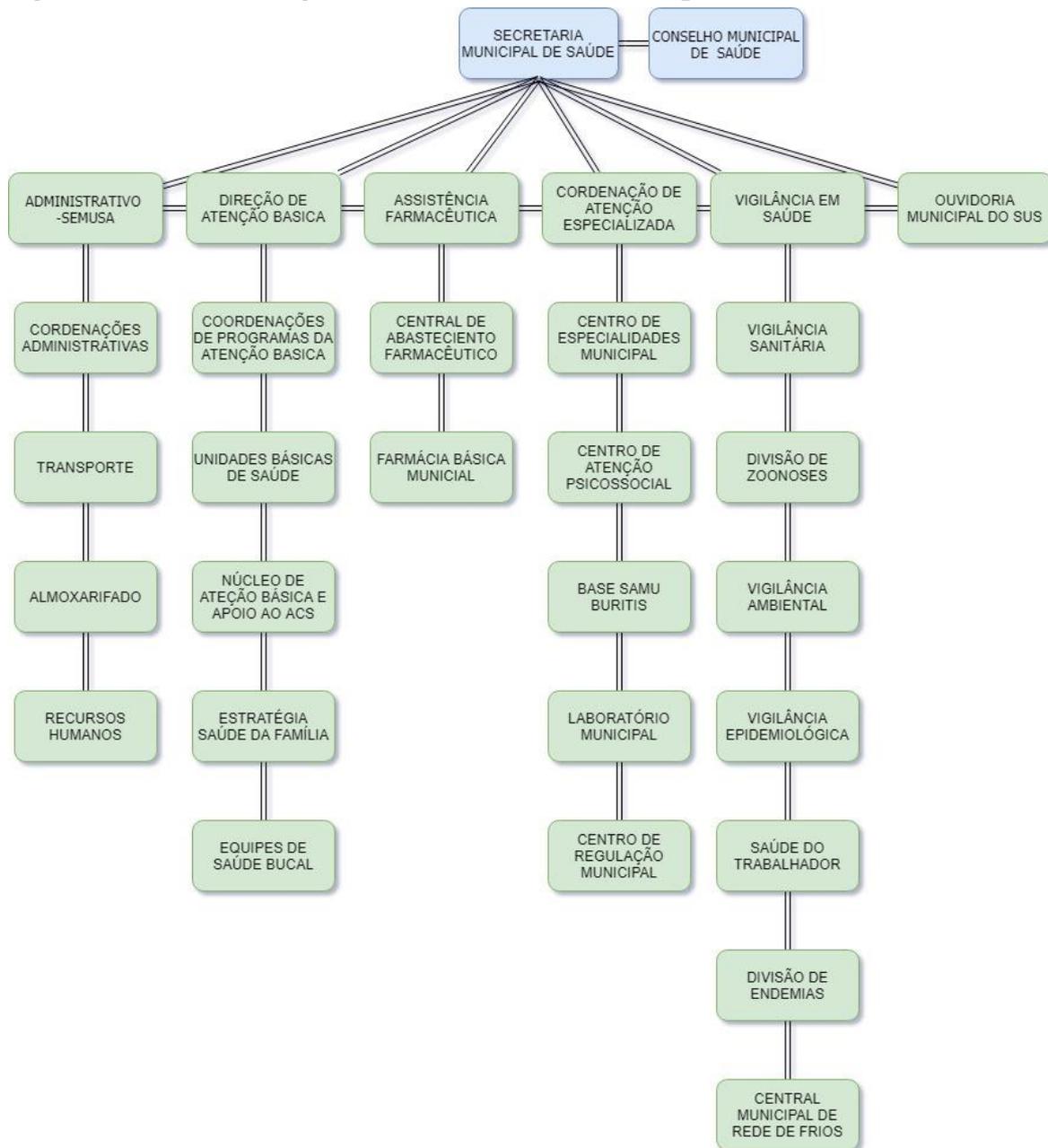
- Lei Municipal de Criação do Conselho Municipal de Saúde: Nº 09, publicada em 05 de maio de 1997.

- Lei de Municipal de Criação do Fundo Municipal de Saúde: Nº. 494, publicada em 03 de dezembro de 2009.

**e) 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.

**Figura 2 - Estrutura Organizacional Secretaria Municipal de Saúde.**



### **3.2 - 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 minoria geram resoluções, ficando na grande maioria das vezes registrada somente nas atas.

### **3.3 - 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 e planeja a implementação do setor de Educação em Saúde, com o apoio da Escola Técnica do CETAS-SESAU a fim de elaborar o Plano de Educação Permanente Municipal.

Um dos grandes desafios do município é a oferta em bases sólidas, de educação profissional articulada aos serviços de saúde.

### **3.4 - 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 Previner 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.

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:

**Tabela -17 Recursos do Ministério da Saúde repassados aos estados, municípios e Distrito Federal.**

Blocos de Financiamento	Ações e Serviços Públicos de Saúde
<p><b>Bloco de Manutenção:</b> 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"> <li>• Atenção Primária</li> <li>• Atenção Especializada</li> <li>• Assistência Farmacêutica</li> <li>• Vigilância em Saúde</li> <li>• Gestão do SUS</li> </ul>
<p><b>Bloco de Estruturação:</b> 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"> <li>• Atenção Primária</li> <li>• Atenção Especializada</li> <li>• Assistência Farmacêutica</li> <li>• Vigilância em Saúde</li> <li>• Gestão do SUS</li> </ul>

<p>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.</p>	
--	--

Fonte: Fundo Nacional de Saúde

### **a) 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.

### **b) 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.

### **c) 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.

### 3.5 - RECURSOS HUMANOS

**Tabela 18 - Recursos Humanos da Saúde Pública Municipal**

<b>RECURSOS HUMANOS</b>	
<b>CATEGORIA PROFISSIONAL</b>	
<b>Nível Superior</b>	<b>Quantidade</b>
Assistente Social	01
Bioquímico\Farmacêutico	03
Enfermeiro	17
Fisioterapeuta	03
Fonoaudiólogo	02
Médico Clínico Geral	12
Médico Ginecologista\Obstetra	01
Médico Pediatra	01
Nutricionista	01
Odontólogo	04
Psicólogo	01
Veterinário	02 Obs. 01 cedido
Outras ocupações de nível superior relacionadas a saúde	-

<b>Nível Médio</b>	<b>Quantidade</b>
Agente de Endemias	12 Obs. 02 cedidos
Agente Administrativo	03 Obs.03 afastados
Auxiliar Administrativo	02 Obs.01afastado
Agente Comunitário de Saúde	60
Auxiliar de consultório Dentário	04
Agente de Epidemiologia	02
Agente em serviço de saúde	01
Auxiliar De Enfermagem	03
Auxiliar de farmácia	02
Auxiliar de serviço em zoonoses	02
Agente Fiscal	03
Condutor Socorrista SAMU	01
Microscopista	03
Técnico De Enfermagem	19
Técnico De Laboratório	01
<b>Nível Fundamental</b>	
Auxiliar de serviços gerais	04
Motorista	10
<b>Nível Elementar</b>	
Cozinheira	01
Vigilante	10 obs. 01 afastado
Zeladora	09 obs. 04 afastados
<b>Administrativo</b>	<b>Quantidade</b>
Assessor Executivo	03
Assessor Executivo da Farmácia	01
Assessor Executivo da Tesouraria	01
Assessor Especial de apoio na área da saúde	02
Coordenador(a)de Bloqueio de Endemias	01
Coordenador(a) de vigilância em saúde	01

Coordenador(a) de Recursos Humanos	01
Coordenadora do Núcleo de Atenção básica	01
Coordenador(a) do SISREG	02
Coordenador(a) de procedimentos licitatórios	01
Coordenador(a) de vigilância sanitária e zoonoses	01
Chefe de Atendimento do SAME	10
Diretor(a) do Departamento de Informática	01
Diretor(a) da Divisão de Endemias	01
Diretor (a) de informações do PAB E-SUS e demais programas vinculados a saúde	01
Diretor(a) de transporte frotas, serviços gerais e patrimônio	01
Diretor(a)de Unidades básicas de saúde	04
Diretor(a) Geral do SAMU	01
Diretor(a)do Fundo Municipal de Saúde	01
Diretor(a) de Controle de Almoxarifado e farmácia	01
Gerente de Controle fiscal de contatos	01
Gerente de Gestão Administrativa e orçamentária	01
Gerente de projetos	01
Gerente de Enfermagem do SAMU	01
Ouvidor Municipal do SUS	01
Secretário Executivo Do Conselho Municipal De Saúde	01

FONTE: RH SEMUSA

### 3.6 - REDE FÍSICA INSTALADA

**Tabela 19 – Unidades Prestadoras de Serviços de Saúde - SUS:**

<b>Unidades</b>	<b>Dupla</b>	<b>Estadual</b>	<b>Municipal</b>	<b>Total</b>
Base SAMU Buritis	-	-	1	1
Central de Abastecimento Farmacêutico	-	-	1	1
Central Municipal de Rede de Frios	-	-	1	1
Centro De Atenção Hemoterápica e/ou Hematológica	-	1	-	1
Centro De Atenção Psicossocial-CAPS	-	-	1	1
Clínica Especializada/Ambulatório Especializado	-	-	1	1
Farmácia	-	-	1	1
Hospital Geral	-	1	-	1
Secretaria De Saúde	-	-	1	1
Unidade De Serviço de Apoio de Diagnóstico e Terapia	-	-	4	4
Unidade De Vigilância Em Saúde	-	-	3	3
Unidade Móvel De Nível Pré-Hospitalar-Urgência/Emergência	-	-	2	2
Unidades Básicas De Saúde –UBS	-	-	4	4
<b>Total</b>		2	20	22

Fonte: CNES E E-GESTOR

**Tabela 20– Rede de Atenção à Saúde e Funcionamento das Unidades de Saúde Públicas de Buritis.**

<b>Unidades em Funcionamento no Município</b>	<b>Dias/Semana</b>	<b>Horários de Funcionamento</b>	<b>Atividades Desenvolvidas</b>
Secretaria Municipal de saúde (RH, Transporte, Almojarifado e demais Coordenações Técnicas).	Segunda a Sexta - feira	De segunda a quinta – feira das 07:30h às 11:30h e 13:30h às 17:30h, 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.
Central de Regulação Municipal	Segunda a Sexta - feira	De segunda a quinta – feira das 07:30h às 11:30h e 13:30h às 17:30h, sexta – feira das 07:00h às 13:00h	Central de gestão de vagas que inclui o planejamento, acompanhamento, monitoramento e avaliação das demandas de serviços de média e alta complexidade ofertados na rede municipal, estadual e TFD, visando garantir a integralidade da assistência em saúde.
Base SAMU Buritis	Todos os dias	24 horas	Atendimento pré – hospitalar de Urgência/Emergência e regulação de pacientes.
SAMU Buritis 01			

SAMU Buritis 02			
CAPS I Buritis	Segunda a Sexta - feira	De segunda a quinta – feira das 07:30h às 11:30h e 13:30h às 17:30h, sexta – feira das 07:00h às 13:00h	Atendimento ambulatorial de demanda espontânea e agendamento. Serviço de Atenção Psicossocial
Centro De Especialidades Municipal de Buritis	Segunda a Sexta - feira	Das 07:00h às 13:00h	Atendimentos de fisioterapia voltados para promoção, proteção, recuperação e reabilitação de pacientes acometidos por diversas causas e patologias
Laboratório Municipal De Buritis	Segunda a Sexta - feira	De segunda a quinta – feira das 07:30h às 11:30h e 13:30h às 17:30h, sexta – feira das 07:00h às 13:00h	Unidade de apoio diagnóstico.
Central de Abastecimento Farmacêutico–CAF	Segunda a Sexta - feira	De segunda a quinta – feira das 07:30h às 11:30h e 13:30h às 17:30h, sexta – feira das 07:00h às 13:00h	Planejamento para aquisição, armazenamento e distribuição de medicamentos e insumos para a Farmácia Básica Municipal e Unidades de Saúde, controle e manutenção de estoque e demais atividades no âmbito da Assistência Farmacêutica.
Farmácia Municipal de Buritis	Segunda a Sexta - feira	De segunda a quinta – feira das 07:30h às 11:30h e 13:30h às 17:30h, sexta – feira das 07:00h às 13:00h	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.
Centro De Saúde De Buritis	Segunda a Sexta - feira	De segunda a quinta – feira das 07:30h às 11:30h e 13:30h às 17:30h, sexta – feira das 07:00h às 13:00h	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.
Centro De Saúde São Gabriel	Segunda a Sexta - feira	De segunda a quinta – feira das 07:30h às 11:30h e 13:30h às 17:30h, sexta – feira das 07:00h às 13:00h	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.
Unidade Básica de Saúde Setor 04	Segunda a Sexta - feira	De segunda a quinta – feira das 07:30h às 11:30h e 13:30h às 17:30h, sexta – feira das 07:00h às 13:00h	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.
Unidade De PSF Nova Porto Velho	Segunda a Sexta - feira	De segunda a quinta – feira das 07:30h às 11:30h e 13:30h às	Assistência à saúde, consultas ambulatoriais, diagnóstico, realização de procedimentos

		17:30h, sexta – feira das 07:00h às 13:00h	diversos, ações de promoção, proteção, recuperação e prevenção de doenças e agravos, produção do cuidado, regulação, imunização, etc.
Núcleo de Atenção Básica e Apoio ao Agente Comunitário de Saúde	Segunda a Sexta - feira	De segunda a quinta – feira das 07:30h às 11:30h e 13:30h às 17:30h, sexta – feira das 07:00h às 13:00h	Acompanhamento, planejamento, monitoramento e desenvolvimento de ações no âmbito da atenção básica.
Divisão De Endemias Buritis	Segunda a Sexta - feira	De segunda a quinta – feira das 07:30h às 11:30h e 13:30h às 17:30h, 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.
Unidade De Controle De Zoonoses	Segunda a Sexta - feira	De segunda a quinta – feira das 07:30h às 11:30h e 13:30h às 17:30h, 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.
Vigilância Sanitária de Buritis – RO.	Segunda a Sexta - feira	De segunda a quinta – feira das 07:30h às 11:30h e 13:30h às	Unidade de Vigilância em Saúde voltada para o acompanhamento,

		17:30h, sexta – feira das 07:00h às 13:00h	planejamento, monitoramento e desenvolvimento das ações contempladas na Política Nacional de Vigilância em Saúde.
Vigilância Epidemiológica	Segunda a Sexta - feira	De segunda a quinta – feira das 07:30h às 11:30h e 13:30h às 17:30h, 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.
Central Municipal de Rede de Frio	Segunda a Sexta - feira	De segunda a quinta – feira das 07:30h às 11:30h e 13:30h às 17:30h, sexta – feira das 07:00h às 13:00h	Acompanhamento, planejamento, monitoramento e desenvolvimento das ações contempladas no Programa Nacional de Imunização – PNI.
Agência Transfusional de Buritis	Todos os dias	24 h	Unidade Hemoterapica que tem como função, armazenar sangue e seus derivados, realizar exames imuno-hematológicos pré <b>transfusionais</b> , liberar e transportar os produtos sanguíneos para as transfusões nos setores do Complexo Hospitalar.

Hospital Regional de Buritis	Todos os dias	24 h	Hospital Estadual de Urgência e emergência.
------------------------------	---------------	------	---

Fonte: CNES.

**Tabela 21 – Participação no Consórcio Intermunicipal de Saúde.**

<b>Serviços Consorciados</b>	<b>Quantidade</b>
Hospedagem\mês, incluso 03 refeições	300
Sistema de Gestão municipal G-MUS	01
Manutenção de sistema de gestão municipal	01
Serviço de gestão de resíduos	01
Analizador SCH	01
Reagentes para automação	149.934

**Tabela 22- Assistência Ambulatorial Contratualizada (Oferta).**

<b>Nome da Unidade</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Tipo de Serviço</b>
Prestação de Serviço Laboratorial	03	Laboratório

Fonte: SEMUSA – Buritis.

**Tabela 23 - Assistência Hospitalar (Oferta).**

<b>Nome Da Unidade</b>	<b>Tipo De Serviço</b>	<b>Procedimento</b>	<b>Quantidade</b>
Hospital Regional	Especialidades	MAC	01

Fonte: CNES.

**Tabela 24 - Leitos de Internação, segundo especialidades – Hospital Regional de Buritis (oferta).**

<b>Código</b>	<b>Descrição</b>	<b>Leitos Existentes</b>
03	Cirurgia Geral	01
33	Clínica Geral	23
10	Obstetrícia Cirúrgica	02
43	Obstetrícia Clínica	02
45	Pediatria Clínica	04

<b>Total de leitos</b>	<b>32</b>
------------------------	-----------

Fonte: CNES.

**Tabela 25 – Rede de Assistência Farmacêutica.**

<b>Farmácias Públicas:</b>		
Farmácia da Atenção Básica	01	
Central de Abastecimento Farmacêutico	01	
Farmácia Hospitalar	01	
Outras	-	

Fonte: SMS.

**Tabela 26 – Número de Equipes e Cobertura Populacional: ACS, Saúde da Família, Saúde Bucal, NASF, ACSR.**

	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>
Nº. ACS	67	57	52
Cobertura Populacional ACS	79,53%	75,31%	55,10%
Nº. ESF	07	07	07
Cobertura Populacional ESF	61,85%	61,85%	61,85%
Nº. ESB	04	04	04
Cobertura Populacional ESB	35,34%	35,44%	34,80%

Fonte: E-GESTOR.

## 4. INFORMAÇÕES ORÇAMENTARIAS

### 4.1 - Quadro 04 - Demonstrativo Dos Indicadores Financeiros Do Município De Buritis.

	INDICADOR	2018	2019	2020
1.1	Participação da receita de impostos na receita total do Município	6,70 %	6,69 %	7,00 %
1.2	Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Município	75,42 %	75,43 %	71,08 %
1.3	Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município	15,15 %	13,72 %	13,06 %
1.4	Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Município	75,28 %	81,26 %	80,95 %
1.5	Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município	26,32 %	24,16 %	21,04 %
1.6	Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município	45,84 %	47,10 %	43,68 %
2.1	Despesa total com Saúde, em R\$/hab, sob a responsabilidade do Município, por habitante	R\$ 358,82	R\$ 411,61	R\$ 463,11
2.2	Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	69,51 %	62,97 %	65,85 %
2.3	Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	2,67 %	1,82 %	2,66 %
2.4	Participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	8,74 %	7,76 %	6,57 %
2.5	Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	7,17 %	10,61 %	10,10 %

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	72,23 %	63,54 %	59,70 %
3.2	Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC141/2012	17,65 %	18,00 %	17,32 %

Fonte SIOPS

## 4.1. RECEITAS

### 4.1.2- RECEITASRECEBIDAS DA UNIÃO PARA A SAÚDE NO MUNICÍPIO ANO 2020.

**Tabela 27 – Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde (CUSTEIO).**

Grupo	Valor Total Bruto	Valor Desconto	Valor Líquido
Assistência Farmacêutica	R\$ 247.941,36	R\$ 0,00	R\$ 247.941,36
Atenção Básica	R\$ 4.231.384,73	R\$ 0,00	R\$ 4.231.384,73
Atenção De Média E Alta Complexidade Ambulatorial E Hospitalar	R\$ 2.017.247,34	R\$ 9.000,00	R\$ 2.008.247,34
Coronavírus (COVID-19)	R\$ 2.027.069,31	R\$ 0,00	R\$ 2.027.069,31
Gestão Do SUS	R\$ 12.000,00	R\$ 0,00	R\$ 12.000,00
Vigilância Em Saúde	R\$ 501.281,95	R\$ 0,00	R\$ 501.281,95
<b>Total Geral</b>	<b>R\$ 9.036.924,69</b>	<b>R\$ 9.000,00</b>	<b>R\$ 9.027.924,69</b>

Fonte: Fundo Nacional de Saúde

**Tabela 28 – Estruturação da Rede de Serviços Públicos de Saúde (INVESTIMENTO).**

Grupo	Valor Total Bruto	Valor Desconto	Valor Líquido
Coronavírus (COVID-19)	R\$ 6.950,00	R\$ 0,00	R\$ 6.950,00

**Fonte:** Fundo Nacional de Saúde

**Tabela 29 - Receitas Recebidas do Estado para a Saúde.**

**Fonte:** SIOPS

Especificação	2018	2019	2020	2021
Assistência Farmacêutica Básica	18.000,00	74.415,49	139.222,47	139.222,47
Programas de saúde custeio SAMU	164.276,02	157.500,00	292.180,09	292.180,09
<b>TOTAL</b>	182.276,02	231.915,49	431.402,56	431.402,56

#### 4.2 RECEITAS PREVISTAS

**Tabela 30 - Receitas Previstas da Saúde –2022.**

Fonte de Recursos	Transferências Fundo a Fundo	Outros	Recursos	Total
-------------------	------------------------------	--------	----------	-------

(Bloco de Financiamento)	Federal	Estadual		Próprios	
Atenção Básica	4.359.519,22				4.359.519,22
Média e Alta Complexidade Hospitalar e Ambulatorial	2.017.247,34	292.180,09			2.309.427,43
Assistência Farmacêutica	241.941,36	139.222,47			381.163,83
Vigilância em Saúde	501.281,95				501.281,95
Gestão do SUS					
Outros					
Próprios Municipal				8.879.235	8.879.235
<b>TOTAL GERAL</b>	<b>7.119.989,87</b>	<b>431.402,56</b>		<b>8.879.235</b>	<b>16.430.627,43</b>

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

**Tabela 31 - Receitas Previstas da Saúde – 2023.**

Fonte de Recursos (Bloco de Financiamento)	Transferências Fundo a Fundo		Outros	Recursos Próprios	Total
	Federal	Estadual			
Atenção Básica	4.468.507,20				4.468.507,20

Média e Alta Complexidade Hospitalar e Ambulatorial	2.017.247,34	292.180,09			2.309.427,43
Assistência Farmacêutica	241.941,36	139.222,47			381.163,83
Vigilância em Saúde	501.281,95				501.281,95
Gestão do SUS					
Outros					
Próprios Municipal				9.167.810	9.167.810
<b>TOTAL GERAL</b>	<b>7.228.977,85</b>	<b>431.402,56</b>		<b>9.167.810</b>	<b>16.828.190,41</b>

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

**Tabela 32 - Receitas Previstas da Saúde – 2024.**

Fonte de Recursos (Bloco de Financiamento)	Transferências Fundo a Fundo		Outros	Recursos Próprios	Total
	Federal	Estadual			
Atenção Básica	4.580.219,88				4.580.219,88

Média e Alta Complexidade Hospitalar e Ambulatorial	2.017.247,34	292.180,09			2.309.427,43
Assistência Farmacêutica	241.941,36	139.222,47			381.163,83
Vigilância em Saúde	501.281,95				501.281,95
Gestão do SUS					
Outros					
Próprios Municipal				9.464.847	9.464.847
<b>TOTAL GERAL</b>	<b>7.340.690,53</b>	<b>431.402,56</b>		<b>9.464.847</b>	<b>17.236.940,09</b>

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

**Tabela 33- Receitas Previstas da Saúde – 2025.**

Fonte de Recursos (Bloco de Financiamento)	Transferências Fundo a Fundo		Outros	Recursos Próprios	Total
	Federal	Estadual			
Atenção Básica	4.694.725,38				4.694.725,38
Média e Alta Complexidade	2.017.248,34	292.180,09			2.309.428,43

Hospitalar Ambulatorial e					
Assistência Farmacêutica	241.941,36	139.222,47			381.163,83
Vigilância em Saúde	501.281,95				501.281,95
Gestão do SUS					
Outros					
Próprios Municipal				9.771.508	9.771.508
<b>TOTAL GERAL</b>	<b>7.455.197,03</b>	<b>431.402,56</b>		<b>9.771.508</b>	<b>17.658.107,59</b>

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

#### 4.3 - 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)	4.359.519,22	4.468.507,20	4.580.219,88	4.694.725,38	<b>18.102.971,68</b>

Assistência farmacêutica	241.941,36	241.941,36	241.941,36	241.941,36	<b>967.765,44</b>
Atenção de Média Alta complexidade – MAC	2.017.247,34	2.017.247,34	2.017.247,34	2.017.248,34	<b>8.068.990,36</b>
Vigilância em Saúde	501.281,95	501.281,95	501.281,95	501.281,95	<b>2.005.127,80</b>
Transferências Estaduais	431.402,56	431.402,56	431.402,56	431.402,56	<b>1.725.610,24</b>
Administração Geral (122)	8.879.235,00	9.167.810,00	9.464.847,00	9.771.508,00	<b>37.283.400,00</b>
<b>TOTAL GERAL</b>	<b>16.430.627,43</b>	<b>16.828.190,41</b>	<b>17.236.940,09</b>	<b>17.658.107,59</b>	<b>68.153.865,52</b>

Fonte: (Sistema de Informação/Contabilidade do Município)

## 5. 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.

### 5.1 - CIÊNCIAS, TECNOLOGIA, PRODUÇÃO E INOVAÇÃO EM SAÚDE E GESTÃO.

O município de Buritis - RO através das ações da Secretaria Municipal de Saúde, busca atender os princípios inovadores do SUS, com implementação de tecnologias que facilita o acesso do cliente nas Unidades de Saúde da municipalidade.

Assim, desde o ano de 2017 a Secretaria Municipal de Saúde tem investido massivamente no processo de informatização e implantação de tecnologias nas Unidades de Saúde do Município, bem como na aquisição de equipamentos para informatização das Unidades de Saúde, ademais, integrou as Unidades de Saúde com um moderno sistema de informatização, o sistema G-MUS, no qual, permite a gestão municipal ter um controle instantâneo de todas as produções na área da saúde.

Neste sentido, podemos contar com um controle efetivo da entrada e dispensação de medicamentos, consultas medicas, atendimentos de enfermagem, entre outras diversas possibilidades de gestão, logo, o município ao implementar esta ferramenta de inovação e gestão, passa oferecer mais agilidade e precisão nos serviços prestados aos administrados, tratando-os com dignidade e respeito.

## 6. DEFINIÇÃO DAS DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES

### 6.1 - 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
<b>Acolhimento humanizado na escuta inicial com classificação de risco</b>	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 – 05 Unidades Básicas de Saúde.	02	01	01	01
<b>Adequar a estrutura física das Unidades Básicas de Saúde da Zona Rural.</b>	Número de Unidades Básicas de Saúde reformadas /ano.	Unidades Básicas de Saúde reformadas – 03 Unidades Básicas de Saúde reformadas na Zona Rural.	01	01	01	00
<b>Adequar a estrutura física das Unidades</b>	Número de Unidades Básicas	Unidades Básicas de Saúde	02	01	01	01

<b>Básicas de Saúde da Zona Urbana.</b>	de Saúde reformadas /ano.	reformadas – 05 Unidades Básicas de Saúde reformadas na Zona Urbana.				
<b>Acompanhamento das condicionalidades de saúde dos usuários inscritos no Programa Bolsa Família.</b>	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%
<b>Ampliar o número de Postos de Saúde com o Programa de controle do Tabagismo.</b>	Número de Postos de Saúde com o Programa de controle do Tabagismo /ano.	05 Postos de Saúde com o Programa implantado.	02	01	01	01
<b>Ampliar o número de Equipes da Estratégia Saúde da Família – ESF.</b>	Número de Equipes da Estratégia Saúde da Família - ESF ampliadas	03 Equipes da Estratégia de Saúde da Família ampliadas.	01	01	01	0
<b>Ampliar a cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica.</b>	Porcentagem de cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica.	80 % de cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica.	70%	75%	80%	80%
<b>Manter Equipes da Estratégia Saúde da Família.</b>	Equipes da Estratégia Saúde da Família mantidas.	10 Equipes da Estratégia Saúde da Família mantidas.	08	09	10	10
<b>Ampliar o número de Equipes de Saúde Bucal – ESB.</b>	Número de Equipes de Saúde Bucal ampliadas	02 Equipes da Estratégia de Saúde Bucal ampliadas.	01	01	0	0

<b>Ampliar a Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica.</b>	Porcentagem de Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica.	50 % de Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica.	44%	50%	50%	50%
<b>Manter Equipes de Saúde Bucal.</b>	Equipes de Saúde Bucal mantidas	06 Equipes de Saúde Bucal mantidas	05	06	06	06
<b>Manter as ações relacionadas ao Programa Saúde na Escola – PSE e Estratégia Nutrisus nas Escolas Prioritárias.</b>	Percentual de ações relacionadas ao Programa Saúde na Escola – PSE e Estratégia Nutrisus mantidas nas Escolas Prioritárias.	100 % das ações relacionadas ao Programa Saúde na Escola – PSE e Estratégia Nutrisus mantidas nas Escolas Prioritárias.	100%	100%	100%	100%
<b>Manter referência para o atendimento dos pacientes suspeitos e confirmados de COVID-19.</b>	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
<b>Fazer adesão e implantação do Programa Saúde na Hora.</b>	Quantidade de Unidades Básicas de Saúde com o Programa Saúde na Hora implantado.	01 Unidade de Saúde com o Programa Saúde na Hora Implantado.	01	0	0	0
<b>Adquirir e instalar Grupo Gerador no Centro de Saúde Buritis, visando garantir maior segurança aos imunobiológicos</b>	Grupo gerador adquirido e instalado.	01 Grupo gerador adquirido e instalado.	01	-	-	-

acondicionados na Rede de Frios.						
----------------------------------	--	--	--	--	--	--

**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).**

**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
<b>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.</b>	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.	05 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.	05	05	05	05
<b>Reduzir a quantidade de cesarianas realizadas sem indicação tanto na rede pública quanto na rede privada</b>	Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar	55% de Partos normais realizados	40%	45%	50%	55%
<b>Garantir o acesso das gestantes a no mínimo 6 consultas de pré-natal no decorrer da gestação, sendo a primeira antes da</b>	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	80%	85%	90%	90%

<b>20ª semana de gestação, bem como a oferta de todos os exames e sorologias necessárias.</b>		20ª semana de gestação,				
<b>Garantir o acesso das gestantes ao atendimento\avaliação odontológica.</b>	Proporção de gestantes com acesso ao atendimento\avaliação odontológica.	90% das gestantes com acesso ao atendimento\avaliação odontológica.	70%	80%	85%	90%
<b>Assegurar a realização de no mínimo 03 Ultrassonografias Obstétricas no decorrer da gestação.</b>	Proporção de gestantes com no mínimo 03 Ultrassonografias Obstétricas realizadas no decorrer da gestação.	90% das gestantes com no mínimo 03 Ultrassonografias Obstétricas realizadas no decorrer da gestação.	80%	85%	90%	90%
<b>Garantir a oferta de no mínimo 03 testes para detecção de sífilis em gestantes, sendo 01 na primeira consulta de pré-natal, 01 na 28ª semana e o terceiro no momento da admissão para o parto.Assegurando o tratamento para a gestante e parceiro (s) no momento da detecção.</b>	Proporção de gestantes com no mínimo 03 testes para detecção de sífilis realizados.	90% de gestantes com no mínimo 03 testes para detecção de sífilis realizados.	80%	85%	90%	95%
<b>Garantir atendimento domiciliar ao recém- nascido e a puérpera na primeira semana de vida.</b>	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%
<b>Reduzir a incidência de gravidez na adolescência entre</b>	Proporção de gravidez na adolescência entre	12 % de gravidez na adolescência entre as faixas	15%	14%	13%	12%

<b>as faixas etárias 10 a 19 anos, através do fortalecimento do Planejamento Familiar.</b>	as faixas etárias 10 a 19 anos.	etárias 10 a 19 anos.				
<b>Intensificar a coleta de preventivo de Câncer de colo uterino nas mulheres de 25 a 64 anos.</b>	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.	0,50	0,55	0,60	0,65
<b>Intensificar a realização de mamografia de rastreamento bilateral nas mulheres de 50 a 69 anos.</b>	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 – Aperfeiçoar a Rede de Saúde Mental

Ações	Indicador	Meta 2022 – 2025	Meta Anual			
			2022	2023	2024	2025
<b>Construir a sede própria do Centro de Atenção</b>	Construção da sede própria do Centro de Atenção	01 sede para o Centro de Atenção Psicossocial – CAPS, construída.			01	

<b>Psicossocial – CAPS.</b>	Psicossocial – CAPS.					
<b>Manter a Rede de Saúde Mental, e ampliar a interação entre o Centro de Atenção Psicossocial as UBS's e o Hospital Regional de Buritis.</b>	Rede de Saúde Mental mantida e com interação ampliada com as UBS's e o Hospital Regional de Buritis.	01 Rede de Saúde Mental implantada e mantida e com interação ampliada com as UBS's e o Hospital Regional de Buritis.	01	01	01	01
<b>Realizar todas as ações de matriciamento do CAPS.</b>	Proporção das ações de matriciamento do CAPS realizadas.	100 % das ações de matriciamento do CAPS realizadas.	100%	100%	100%	100%
<b>Aquisição de um Veículo de 07 lugares para tender as demandas do CAPS.</b>	Quantidade de veículos adquiridos para tender as demandas do CAPS.	Aquisição de 01 veículo de 07 lugares.		01		

**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
<b>Implantar nos Postos de Saúde a utilização de instrumentos de detecção precoce, de riscos para desenvolvimento infantil, incluindo os Transtornos do</b>	Número de Postos de Saúde com os instrumentos de detecção precoce implantados/ano.	05 Postos de Saúde com instrumentos de detecção precoce implantados.	01	02	01	01

<b>Espectro Autista e epilepsia.</b>						
<b>Capacitar os profissionais das Unidades de Saúde para detecção precoce de riscos para desenvolvimento infantil, incluindo os Transtornos do Espectro Autista e epilepsia.</b>	Percentual de profissionais capacitados.	100% dos profissionais capacitados	25%	50%	75%	100%
<b>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.</b>	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.	100% das linhas de cuidado das redes de atenção à saúde das pessoas com deficiência incorporadas pelas Equipes da Estratégia de Saúde da família.	50%	70%	80%	100%
<b>Garantir a referência para atendimento especializado aos pacientes da rede de atenção às pessoas com deficiência.</b>	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

<b>Reorganizar a atenção aos portadores de Hipertensão arterial sistêmica de acordo com os estratos de risco.</b>	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.	90% dos pacientes portadores de hipertensão arterial cadastrados no E-SUS AB e acompanhados pelas suas respectivas equipes de Estratégia de Saúde da família conforme risco.	60%	70%	80%	90%
<b>Reorganizar a atenção aos portadores de Diabetes de acordo com os estratos de risco.</b>	Percentual de portadores de diabetes cadastrados no E-SUS AB e acompanhados pelas suas respectivas equipes de Estratégia de Saúde da família conforme risco.	90% dos pacientes portadores de diabetes cadastrados no E-SUS AB e acompanhados pelas suas respectivas equipes de Estratégia de Saúde da família conforme risco.	60%	70%	80%	90%
<b>Alcançar ou ultrapassar o percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada exigido pelo Ministério da Saúde.</b>	Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada.	90% dos diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada.	50%	65%	80%	90%
<b>Garantir que as pessoas com hipertensão arterial sistêmica que são</b>	Percentual de pessoas hipertensas com pressão arterial	90% das pessoas atendidas na APS com a pressão arterial	50%	65%	80%	90%

consultadas pelas equipes de APS, tenham sua pressão arterial aferida em cada semestre.	aferida em cada semestre	aferida em cada semestre.				
<b>Implantar nas Unidades Básicas de Saúde para os profissionais da rede de atenção básica o telessaúde para que os mesmos utilizem esta ferramenta para solucionar a maior parte dos problemas de saúde da população na atenção básica evitando o encaminhamento de pacientes para rede especializada.</b>	Quantidade de Unidades Básicas de Saúde com atenção via telessaúde implantadas/ano.	05 Unidades Básicas de Saúde com atenção via telessaúde implantadas.	02	01	01	01
<b>Instituir novas tecnologias de cuidado apoiando as condições crônicas, tais como: apoio ao autocuidado, grupo operativo, grupo de pares, cuidado compartilhado, entre outras.</b>	Percentual de Unidades Básicas de Saúde que realizam ações de cuidado apoiando as condições crônicas/ano.	100% das Unidades Básicas de Saúde com ações de cuidado apoiando as condições crônicas.	100%	100%	100%	100%
<b>Reestruturara rede de atenção à pessoa idosa.</b>	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	70%	80%	90%	100%

		à pessoa idosa reestruturada				
<b>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</b>	Quantidade de Unidades com Atenção à Saúde do Homem.	Nº de Unidades de Saúde com rede de Atenção à Saúde do Homem.	05	05	05	05

**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
<b>Manter a rede de Saúde Bucal com foco especial nos grupos prioritários.</b>	Número de Equipes de Saúde Bucal – ESB implantadas e mantidas.	06 Equipes de Saúde Bucal – ESB implantadas e mantidas.	05	06	06	06
<b>Manter o número de consultórios odontológicos em funcionamento.</b>	Número de consultórios odontológicos funcionando.	06 consultórios de Saúde Bucal com atendimento de odontológico mantidos.	05	06	06	06
<b>Manter as ações de prevenção e diagnóstico precoce do câncer de boca na</b>	Percentual de Postos de Saúde que realizam ações de prevenção e	100% dos Postos de Saúde que realizam ações de prevenção e diagnóstico	100%	100%	100%	100%

<b>Atenção Primária à Saúde – APS.</b>	diagnóstico precoce do câncer de boca.	precoce do câncer de boca.				
<b>Assegurar as ações de prevenção a saúde bucal conforme protocolo municipal de saúde bucal.</b>	Percentual de ações de prevenção a saúde bucal realizadas conforme protocolo municipal de saúde bucal.	100% das ações de prevenção em saúde bucal realizadas conforme protocolo municipal de saúde bucal.	70%	80%	90%	100%
<b>Diminuir a proporção de exodontia em relação aos demais procedimentos.</b>	Proporção de exodontia em relação aos demais procedimentos.	10 % de exodontia em relação aos demais procedimentos.	20	15	12	10
<b>Aquisição de uma Unidade Móvel Odontológica – UMO.</b>	Quantidade de Unidade Móvel Odontológica adquirida.	01 Unidade Móvel Odontológica adquirida.	01			

### 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
<b>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.</b>	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
<b>Ampliar o número de Unidades Básicas de Saúde com o Programa de controle do tabagismo, obesidade, e alcoolismo implantados.</b>	Número Unidades Básicas de Saúde com o Programa de controle do tabagismo, obesidade, e alcoolismo implantados.	05 Unidades Básicas de Saúde com o Programa de controle do tabagismo, obesidade, e alcoolismo implantados.	02	01	01	01

#### Diretriz 4. Rede de Atenção às Urgências e Emergências.

**Objetivo 4.1 – Manter os componentes da rede de atenção às urgências e emergências (SAMU) 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
<b>Elaborar e manter projetos de capacitação das equipes das Unidades de Saúde para atender as pequenas urgências.</b>	Número de projetos de capacitação das equipes das Unidades de Saúde para atender as pequenas urgências elaborados e mantidos.	04 projetos de capacitação das equipes das Unidades de Saúde para atender as pequenas urgências elaborados e mantidos.	01	01	01	01
<b>Elaborar e manter projetos de Educação Permanente e Educação continuada para as equipes do SAMU.</b>	Número de projetos de Educação Permanente e Educação continuada elaborados e mantidos para as equipes do SAMU.	04 projetos de Educação Permanente e Educação continuada elaborados e mantidos para as equipes do SAMU.	01	01	01	01

<b>Manter os serviços (Unidades de suporte básico) de atendimento móvel de urgência.</b>	Número de serviços (Unidades de suporte básico) de atendimento móvel de urgência mantidos.	02 Unidades de suporte básico mantidas.	02	02	02	02
<b>Construir a sede própria da Base Descentralizada do SAMU – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência.</b>	Construção da sede própria da Base Descentralizada do SAMU – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência.	Construção de 01 sede própria da Base Descentralizada do SAMU – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência.		01		
<b>Desenvolver e implementar anualmente projetos em parceria com as Escolas, DETRAN, Departamento Municipal de Trânsito, Polícia Militar, Guarda Mirim e outros órgãos, voltados para a conscientização, sensibilização, prevenção e diminuição dos acidentes de trânsito, bem como outros tipos de acidentes e urgências.</b>	Número de projetos desenvolvidos e implementados anualmente em parceria com as Escolas, DETRAN, Departamento Municipal de Trânsito, Polícia Militar, Guarda Mirim e outros órgãos, voltados para a conscientização, sensibilização, prevenção e diminuição dos acidentes de trânsito, bem como outros tipos de acidentes e urgências.	04 projetos desenvolvidos e implementados em parceria com as Escolas, DETRAN, Departamento Municipal de Trânsito, Polícia Militar, Guarda Mirim e outros órgãos, voltados para a conscientização, sensibilização, prevenção e diminuição dos acidentes de trânsito, bem como outros tipos de acidentes e urgências.	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
<b>Dar conhecimento aos profissionais da rede de atenção Básica sobre os Protocolos de encaminhamento para a atenção especializada no Sistema Único de Saúde – SUS.</b>	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%
<b>Promover a integração dos diferentes pontos de atenção à saúde para realização de referência e</b>	Percentual de serviços da rede de atenção com fluxo de comunicação de referência e	100% dos serviços da rede de atenção com fluxo de comunicação de referência e	80%	85%	90%	100%

<b>contra-referência e transferência do cuidado, através da implantação de fluxo de comunicação entre a atenção primária e atenção especializada.</b>	contra- referência implantado/ ano.	contra- referência implantado.					
<b>Manter o Complexo Regulador implantado no município.</b>	Quantidade de Complexo Regulador Implantado.	Manter complexo Regulador Implantado.	01	01	01	01	01
<b>Descentralizar o Serviço de Regulação de vagas, procedimentos e consultas de média e alta complexidade – SISREG, para as Unidades de Saúde.</b>	Número de Unidades de Saúde com o Serviço de Regulação de vagas, procedimentos e consultas de média e alta complexidade – SISREG, implantados.	06 Unidades de Saúde com o Serviço de Regulação de vagas, procedimentos e consultas de média e alta complexidade – SISREG, implantados.	04	05	06	06	06
<b>Ampliar e reformar a sede do Centro de Especialidades Municipal, possibilitando a ampliação da oferta dos serviços ambulatoriais especializados.</b>	Número de ampliação e reforma no Centro de Especialidades Municipal.	01 ampliação e reforma no Centro de Especialidades Municipal.	-	01	-	-	-
<b>Construir a sede do Laboratório Municipal de Análises Clínicas.</b>	Sede do Laboratório Municipal de Análises Clínicas construída.	01 Sede do Laboratório Municipal de Análises Clínicas construída.	-	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
<b>Monitorar os indicadores dos serviços de saúde priorizados de acordo com metas pactuadas no SISPACTO.</b>	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%
<b>Realizar anualmente, estudos avaliativos quanto à compatibilidade entre a capacidade instalada, a programação e a produção dos estabelecimentos</b>	Número de estudos avaliativos quanto à compatibilidade entre a capacidade instalada, a programação e a produção dos estabelecimentos de saúde que	04 estudos avaliativos quanto à compatibilidade entre a capacidade instalada, a programação e a produção dos estabelecimentos de saúde que integram o	01	01	01	01

de saúde que integram o Sistema Municipal de Saúde, priorizados pelo gestor municipal.	o Sistema Municipal de Saúde, priorizados pelo gestor municipal, realizados.	Sistema Municipal de Saúde, priorizados pelo gestor municipal, realizados.				
--	--	--	--	--	--	--

**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
<b>Realizar três LIRAA (Levantamento Rápido do Índice de Infestação por <i>Aedes aegypti</i>) ao ano.</b>	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
<b>Realizar anualmente ações intersectoriais 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</b>	Numero de ações anuais intersectoriais 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	02 ações anuais intersectoriais 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	02	02	02	02

<b><i>Aedes aegypti</i> para manter a infestação menor que &lt;1%.</b>	controle do vetor <i>Aedes aegypti</i> para manter a infestação menor que <1%.	<i>Aedes aegypti</i> para manter a infestação menor que <1%.				
<b>Ciclos anuais que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.</b>	Número de ciclos anuais que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.	04 ciclos anuais que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.	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
<b>Reformar e ampliar a sede da Vigilância em Saúde.</b>	Quantidade de reforma e ampliação na sede da Vigilância em Saúde.	01 reforma e ampliação na sede da Vigilância em Saúde.	01	0	0	0
<b>Construir o Canil\Laboratório de Zoonoses Municipal.</b>	Canil\Laboratório de Zoonoses Municipal construído.	01Canil\Laboratório de Zoonoses Municipal construído.	-	01	-	-
<b>Transferir a sede da Rede de Frios Municipal (Imunização – PNI) para um espaço mais amplo e adequado.</b>	Adequação de um espaço mais amplo e adequado para a Rede de Frios Municipal (Imunização – PNI).	01 Espaço físico mais amplo e adequado para a Rede de Frios Municipal (Imunização – PNI).	-	-	01	-

<b>Realizar no mínimo os seis grupos de ações de vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios no ano.</b>	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
<b>Encaminhar ao Laboratório Central do Estado (LACEN) as amostras biológicas dos animais que apresentem sintomatologia suspeita para a raiva animal no Município.</b>	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 %
<b>Realizar ações de vigilância de roedores nas áreas de maior risco à Leptospirose.</b>	Porcentagem de ações realizadas de acordo com a demanda.	100% de ações realizadas de acordo com a demanda.	100 %	100 %	100 %	100 %
<b>Realizar o monitoramento da qualidade da água para consumo humano conforme a Diretriz Nacional do Programa de Vigilância da Água de Consumo Humano - VIGIAGUA.</b>	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	80% das amostras preconizadas no plano amostral mínimo da Diretriz Nacional.	50%	60%	70%	80%
<b>Realizar inspeções</b>	Número de inspeções	02 Inspeções sanitárias anuais	02	02	02	02

<b>sanitárias anuais nas Estações de Tratamento de Água (ETA).</b>	sanitárias anuais realizadas nas Estações de Tratamento de Água (ETA).	em 100% das Estações de Tratamento de Água (ETA).				
<b>Investigar os agravos notificados referentes à saúde do trabalhador.</b>	Percentual de agravos notificados e investigados.	100% dos acidentes graves notificados e investigados.	100%	100%	100%	100%
<b>Realizar atividades em parceria com as Unidades de Saúde Públicas e Privadas, para que todos os agravos de notificação compulsória sejam notificados.</b>	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
<b>Garantir o tratamento antirretroviral às pessoas com diagnóstico de HIV.</b>	Percentual de Pessoas com diagnóstico de HIV em tratamento.	90% das pessoas com diagnóstico de HIV em tratamento.	90%	90%	90%	90%
<b>Garantir o tratamento e acompanhamento dos casos de sífilis adquirida, sífilis em gestante e sífilis congênita.</b>	Percentual de Pessoas com diagnóstico de Sífilis com tratamento garantido.	90% de Pessoas com diagnóstico de Sífilis com tratamento garantido.	90%	90%	90%	90%
<b>Manter ações contínuas de prevenção e</b>	Unidades de Saúde com ações de prevenção e	06 Unidades de Saúde com ações de prevenção e	04	05	06	06

<b>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.</b>	combate às Hepatites Virais e IST/AIDS.	combate às Hepatites Virais e IST/AIDS.				
<b>Manter ações contínuas de prevenção, combate, fiscalização, vigilância e controle da COVID-19, junto às Unidades de Saúde e população.</b>	Ações contínuas de prevenção, combate, fiscalização, vigilância e controle da COVID-19, junto às 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
<b>Classificar recém nascidos com fatores de risco de morbimortalidade, através da análise das Declarações de Nascidos Vivos.</b>	Percentual de recém nascidos com risco de morbimortalidade e classificados através da análise das Declarações de	100% dos nascidos vivos com risco de morbimortalidade e classificados através da análise das Declarações de	1000 %	100 %	100 %	100 %

	Nascidos Vivos.	Nascidos Vivos.				
<b>Inserir as Declarações de Nascidos Vivos (DNV) e as Declarações de Óbito (DO) em seus respectivos bancos de informação nacionais (SINASC e SIM).</b>	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%
<b>Realizar vigilância, investigação e análise dos óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos).</b>	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.	100% dos óbitos Investigados e analisados.	100%	100%	100%	100%
<b>Realizar vigilância, investigação e análise de óbitos infantis e fetais.</b>	Proporção de óbitos infantis e fetais investigados.	100% dos óbitos Investigados e analisados.	100%	100%	100%	100%
<b>Realizar vigilância, investigação e análise de óbitos maternos.</b>	Proporção de óbitos maternos investigado.	100% dos óbitos Investigados e analisados.	100%	100%	100%	100%
<b>Realizar a busca ativa e vigilância dos contatos intra-domiciliares dos casos novos de hanseníase.</b>	Proporção de examinados entre os contatos registrados de casos novos de Hanseníase diagnosticados nos anos da coorte.	80 % de contatos intra-domiciliares dos casos novos de hanseníase examinados.	80%	80%	80%	80%
<b>Manter a vigilância e controle dos casos</b>	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase	90 % de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados	90%	90%	90%	90%

<b>de hanseníase em acompanhamento, mantendo índices de cura satisfatórios.</b>	diagnosticados nos anos das coortes.	nos anos das coortes.				
<b>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.</b>	Percentual de casos analisados	100% dos casos de violência analisados.	70%	80%	90%	100%
<b>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.</b>	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.	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.	75%	75%	75%	75%
<b>Realizar vigilância e análises dos óbitos relacionados a acidentes de trânsito</b>	Analisar 90% dos acidentes de trânsito com óbito.	90% dos acidentes de trânsito com óbito analisados.	70%	90%	90%	90%

<b>Manter cobertura vacinal antirrábica para prevenção e interrupção da circulação do vírus da raiva na população canina.</b>	Proporção de cães vacinados na campanha de vacinação antirrábica canina.	80% de cães vacinados na campanha de vacinação antirrábica canina.	80%	80%	80%	80%
<b>Manter a vigilância e controle dos casos de tuberculose em acompanhamento, mantendo índices de cura satisfatórios.</b>	Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial, diagnosticados nos anos das coortes.	85 % de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial, diagnosticados nos anos das coortes.	85%	85%	85%	85%
<b>Manter o preenchimento do campo “ocupação” nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.</b>	Proporção de preenchimento do campo “ocupação” nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	90% de preenchimento do campo “ocupação” nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	90%	90%	90%	90%
<b>Manter os casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.</b>	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%
<b>Manter os registros de óbitos com causa básica definida.</b>	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	90 % dos registros de óbitos com causa básica definida.	90%	90%	90%	90%
<b>Manter a vigilância e controle dos casos de malária</b>	Proporção de casos de malária importados e autóctones devidamente	100 % dos casos de malária importados e autóctones devidamente	100%	100 %	100 %	100 %

<b>importados e autóctones.</b>	tratados e acompanhados.	tratados e acompanhados.				
<b>Realizar ações contínuas de combate ao vetor da malária evitando a propagação de casos no município.</b>	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
<b>Instituir e manter instrumento de avaliação Funcional dos Profissionais da Rede Municipal de Saúde.</b>	Número de Instrumentos instituídos e mantidos.	01 Instrumento de avaliação Funcional dos Profissionais da Rede Municipal de Saúde instituído e mantido.	01	01	01	01
<b>Implantar a Rede Municipal de Saúde do Trabalhador.</b>	Rede Municipal de Saúde do Trabalhador implantada.	100 % da Rede Municipal de Saúde do	25%	50%	75%	100%

		Trabalhador implantada.				
<b>Implantar e manter o Núcleo Municipal de Educação Permanente/ Educação Continuada da SEMUSA.</b>	Núcleo Municipal de Educação Permanente/ Educação Continuada da SEMUSA implantado e mantido.	01 Núcleo Municipal de Educação Permanente/ Educação Continuada da SEMUSA implantado e mantido.	01	01	01	01
<b>Realizar concurso público para provimento de cargos diversos da SMS de acordo com a necessidade atual.</b>	Concurso público realizado	Concurso público realizado	-	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
<b>Manter a estrutura de funcionamento do Conselho Municipal de Saúde (CMS).</b>	Estrutura do CMS mantida em funcionamento.	Manter a estrutura do CMS.	1	1	1	1
<b>Acompanhar e facilitar a execução da</b>	Acompanhamento da Execução orçamentária da	Acompanhar anualmente a execução	01	01	01	01

<b>rubrica orçamentária específica para o Conselho Municipal de Saúde - CMS dentro do orçamento geral da Secretaria Municipal de Saúde - SMS.</b>	rubrica específica do CMS acompanhada e facilitada.	orçamentária da rubrica específica do CMS.				
<b>Investir na formação dos Conselheiros Municipais de Saúde com a construção e implementação de cronograma de educação permanente voltado a este público.</b>	Cronograma anual de formação dos Conselheiros Municipais de Saúde construído e implementado.	01 Cronograma anual de formação dos Conselheiros Municipais de Saúde construído e implementado.	01	01	01	01
<b>Garantir caixas de sugestões, críticas e elogios em todos os Departamentos da SEMUSA.</b>	Percentual de setores da SEMUSA com caixas de sugestões, elogios e críticas mantidas.	100% dos setores da SEMUSA com caixas de sugestões, elogios e críticas mantidas.	100%	100%	100%	100%
<b>Garantir e apoiar de acordo com a disponibilidade financeira a participação dos Conselheiros Municipais de Saúde em atividades que estejam</b>	Apoio realizado	Apoio realizado a participação dos Conselheiros Municipais de Saúde em atividades que estejam	01	01	01	01

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.		relacionadas ao Controle Social de acordo coma disponibilidade financeira.				
Apoiar a realização da Conferência Municipal de Saúde.	Número de Conferências Municipais de Saúde realizadas.	01 Conferência Municipal de Saúde Realizada.		01		

**Objetivo 9.2 - Ampliar e qualificar a participação da sociedade na construção da política de saúde.**

Ações	Indicador	Meta 2022- 2025	Meta Anual			
			2022	2023	2024	2025
Manter e aperfeiçoar a Ouvidoria Municipal do SUS, com base na legislação vigente, mediante instrumento normativo.	Ouvidoria Municipal do SUS mantida de acordo com instrumento normativo.	Ouvidoria Municipal do SUS mantida.	01	01	01	01

<b>Acolher, analisar e responder as manifestações demandadas da Ouvidoria Municipal do SUS dentro do prazo estabelecido.</b>	Percentual de respostas dentro do prazo estabelecido/ano.	Responder no mínimo 95% das manifestações dentro do prazo estabelecido/ano.	95%	95%	95%	95%
<b>Adquirir material de divulgação da Ouvidoria Municipal do SUS para usuários.</b>	Disponibilizar material de divulgação da Ouvidoria Municipal do SUS em 100% das Unidades de Saúde.	100 % das Unidades Saúde com material de divulgação da Ouvidoria Municipal do SUS.	100%	100%	100%	100%

#### **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.**

<b>Ações</b>	<b>Indicador</b>	<b>Meta 2022-2025</b>	<b>Meta Anual</b>			
			<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2024</b>
<b>Adequar o Portal da Secretaria Municipal de Saúde – SMS, melhorando o acesso às informações, mantendo atualizados os fluxos de atendimento, escalas e</b>	Portal da SMS atualizado.	Portal da SMS atualizado.	01	01	01	01

<b>demais informações de interesse do cidadão, conselheiros, servidores, prestadores de serviços e órgãos de controle.</b>						
<b>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.</b>	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
<b>Implantar a Assistência Farmacêutica no município.</b>	Consultório de assistência farmacêutica implantado.	Nº de consultórios de assistência farmacêutica implantados .	01	-	-	-
<b>Realizar campanhas de combate ao desperdício de medicamentos e insumos para sensibilizar os profissionais de saúde e usuários</b>	Número de campanhas realizadas.	04 campanhas realizadas.	01	01	01	01
<b>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.</b>	REMUNE criada, implantada e mantida.	01 REMUNE criada, implantada e mantida.	01	01	01	01

**Diretriz 11. Enfrentamento à Covid-19 – Situação Emergencial de Saúde Pública.**

**Objetivo 11.1 -Assegurar à população ações de controle à Pandemia por Covid-19, considerando a situação de caráter emergencial.**

Ações	Indicador	Meta 2022-2025	Meta Anual			
			2022	2023	2024	2024
<b>Manter o Plano Municipal de Contingência para enfrentamento às emergências relacionadas ao novo Coronavírus.</b>	Plano de Contingência ao Coronavírus mantido.	01	01	01	01	01

<b>Manter um central de contingenciamento, para o acompanhamento dos pacientes suspeitos e confirmado.</b>	Central de Contingenciamento aos casos da Covid-19 mantida.	01	01	01	01	01
<b>Manter Plano Municipal de operacionalização da vacinação contra a Covid-19</b>	Plano de vacinação contra a Covid-19 mantido.	01	01	01	01	01
<b>Manter uma unidade de referência (Unidade Sentinela), para o atendimento de pacientes suspeitos e confirmados de Covid-19.</b>	Unidade Sentinela Covid-19 mantida.	01	01	01	01	01
<b>Manter o Grupo Técnico (GT) Municipal de Resposta Rápida ao Coronavírus em caráter temporário.</b>	Número de grupo técnico mantido.	01	01	01	01	01
<b>Fomentar estratégia de educação em saúde para os profissionais da rede municipal voltadas à Covid-19</b>	Número de estratégias realizadas	04	01	01	01	01
<b>Estabelecer estratégias de comunicação aos profissionais de saúde e população</b>	Número de estratégias estabelecidas.	04	01	01	01	01

<b>dos materiais educativos construídos sobre à Covid-19.</b>						
<b>Construir e divulgar informes sobre situação epidemiológica municipal referente à Covid-19</b>	Número de informes sobre situação epidemiológica Municipal sobre o Covid-19 divulgados semanalmente.	07	07	07	07	07
<b>Construir fluxos/protocolos de assistência à saúde e vigilância em saúde referentes à Covid-19</b>	Número de fluxos/protocolos construídos no município.	01	01	-	-	-
<b>Monitorar o atendimento de casos de Síndrome Gripal (SG) e de notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)</b>	Percentual de casos de Síndrome Gripal (SG) e de notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) realizados.	100%	100%	100%	100%	100%
<b>Garantir Equipamentos de Proteção Individual aos profissionais considerando o perfil de atuação.</b>	Percentual de profissionais em atuação com o recebimento de EPI.	100%	100%	100%	100%	100%
<b>Garantir a distribuição de materiais de limpeza para desinfecção dos estabelecimentos de saúde</b>	Percentual de estabelecimentos de saúde com o recebimento de materiais de limpeza.	100%	100%	100%	100%	100%
<b>Adquirir através da Central de Abastecimento</b>	Número de Central de Abastecimento Farmacêutico com	01	01	01	01	01

<b>Farmacêutico equipamentos necessários para o combate à Covid-19 para fortalecimento do combate à Covid-19.</b>	aquisição de equipamentos.					
<b>Garantir a distribuição regular de medicamentos necessários para suporte dos casos de SG na rede de saúde do município.</b>	Percentual de distribuição regular de medicamentos para suporte dos casos de SG na rede de saúde do município.	100%	100%	100%	100%	100%
<b>Realizar ações de Vigilância Ambiental voltadas ao Combate à Covid-19.</b>	Percentual de Unidades de Saúde com ações realizadas de Vigilância Ambiental voltadas ao Combate Covid-19.	100%	100%	100%	100%	100%
<b>Realizar ações de Vigilância Sanitária voltadas ao Combate à Covid-19.</b>	Número de ações realizadas de Vigilância Sanitária voltadas ao Combate Covid-19 por semana.	07	07	07	07	07
<b>Implantar Teleatendimentos voltados ao período de pandemia Covid-19.</b>	Número de serviços de teleatendimentos implantados.	01	01	-	-	-
<b>Realizar seleção temporária para contratação de profissionais.</b>	Número de seleções realizadas para contratação de profissionais.	04	01	01	01	01

## 7. 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.

### **7.1 - Sistemas de Informações em Saúde do Ministério da Saúde Utilizados no município:**

- - APAC – Sistema de Captação de Dados;
- - BDCNES – Banco de Dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde;
- - 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
- -GMUS- Gestão de Saúde;
- -SISPNCND - 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;
- 

### **7.1.2 - SISTEMA G-MUS**

Sistema de gestão, que contempla desde o atendimento primário à gestão estratégica da Saúde, com uma integralidade de informações através do Prontuário Eletrônico, com dados sobre histórico clínico do paciente, exames efetuados, medicamentos de uso crônicos ou não, utilizados pelo paciente e controle da retirada desse medicamento na farmácia básica pelo cliente, outros atendimentos recebidos, entre outras informações que garantam assim, a qualidade e integralidade na assistência ao cidadão, o controle e a redução de custos para a gestão e a efetividade às exigências Ministeriais.

Na Atenção Básica o sistema recebe os dados informados pelo aplicativo móvel dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) nas visitas domiciliares e funciona com interoperabilidade ao E-SUS APS (importação e exportação dos dados de forma automática). Contempla a digitação de todas as fichas, garantindo o fluxo de dados entre os sistemas. Possui mecanismos para avaliar as vulnerabilidades existentes nos dados informados, além de relatórios e estatísticas. Também são gerados os indicadores da Saúde da Família. Estas informações podem ser comparadas com anos anteriores e ainda com a classificação determinada pela OMS. As informações podem ser analisadas por município, segmento, área e micro-área, permitindo ao gestor identificar as maiores vulnerabilidades dentro do município e acompanhar a evolução das ações aplicadas.

O Sistema ainda realiza o agendamento de consultas através de uma central ou das cotas distribuídas nas unidades, também controla as agendas e atendimentos desde a consulta básica até a especializada, evitando as idas e vindas do usuário e eliminando as filas de espera nas unidades.

Na funcionalidade do sistema está incluso: Cadastros, mobilidade, agendamento de consultas, autorização de procedimentos, regulação, lista de espera, comunicação com o cidadão, comunicação interna, acolhimento e classificação de riscos, painel de chamada, prontuário eletrônico, odontograma, imunizações, ações programáticas, estoque, processos judiciais, benefícios ao cidadão, CTA - Centro de testagem e aconselhamento, laboratório de análises clínicas, diagnósticos por imagem, transportes, controle epidemiológico, controle da dengue, faturamento ambulatorial, consulta geral do cidadão, painel de indicadores, BI - Business Intelligence e interoperabilidade com o Ministério da Saúde.

## 8. CONCLUSÃO

O Plano Municipal de Saúde de Buritis – RO para o próximo quadriênio 2022 - 2025, através de suas páginas é nos permite visualizar os principais problemas enfrentados pela saúde municipal, elencando-os através de uma análise situacional, observando com apreço os indicadores pactuados pelo município, formulando ações estratégicas possíveis de serem implementadas no quadriênio e que se mostrarão efetivas e trarão bons resultados para a população buritense.

Ao concluir este plano reiteramos que se trata de um documento formal, porquanto capta uma realidade dinâmica e complexa do município, a qual deve estimular e servir como subsídio fundamental para as nuances que perpassam o fenômeno saúde/doença e suas implicações do ponto de vista institucional e organizativo.

Entretanto, o resultado final a ser alcançado dependerá de determinantes da saúde dentro da conjuntura política e econômica. As programações anuais de saúde deverão detalhar, ajustar e redefinir as ações estabelecidas nesse Plano Municipal de Saúde buscando o aperfeiçoamento dos serviços de saúde para o alcance das metas com o devido acompanhamento do Conselho Municipal de Saúde.

Vale ressaltar, que ainda há enormes desafios que requerem medidas estruturantes, capazes de assegurar a continuidade das conquistas e permitir o enfrentamento de desafios urgentes, de que são exemplos o envelhecimento populacional e as causas externas de morbidade e mortalidade, como os acidentes – sobretudo de trânsito – e a violência interpessoal. Da mesma forma, Buritis apresentou grandes conquistas para a saúde pública nos últimos anos, das quais podem-se destacar, entre outras, a expansão da atenção primária e especializada ambulatorial, ampliação e estruturação de serviços de urgência e emergência e investimentos em tecnologia da informação.

O Plano Municipal de Saúde, instrumento dinâmico e flexível do processo de planejamento das ações e serviços de saúde, refere-se a um período de governo de 04 anos (2022 a 2025) e constitui um documento formal da política de saúde do município de Buritis - 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, Assistência Especializada, Vigilância em Saúde etc. devidamente acompanhados pela Participação Social.

**Prefeitura Municipal de Buritis– RO -Secretaria Municipal de Saúde.**

---

**Ronaldi Rodrigues de Oliveira**

**Prefeito Municipal**

---

**Adelson Ribeiro Godinho**

**Secretário Municipal de Saúde**

**Decreto: 10.887\ 2021\ GAB\ PMB**

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_**2021**