



# PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

2026 - 2029

LARANJAL DO JARI/AP  
2025



SECRETARIA MUNICIPAL  
DE SAÚDE

**PREFEITURA DE LARANJAL DO JARI – PLANO MUNICIPAL DE SAUDE 2026-2029**

**MARCEL JANDSON MENEZES**  
**PREFEITO**

**ELIÁ CONRADO DE ARAÚJO**  
**VICE-PREFEITO**

**WALTER DE SOUZA TAVARES**  
**SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE**

**ANDRE LUSO DE CASTRO**  
**COORDENADOR DO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE**

**NAILANE RIBEIRO**  
**ORGANIZAÇÃO E REVISÃO**

**EQUIPE TECNICA PARTICIPANTE DA ELABORAÇÃO**

**ABENAI BARBOSA DE SOUSA**  
**AURIENE MELO**  
**CAMILA COSTA CANTANHEDE**  
**ELIO RICARDO DOS SANTOS ALMEIDA**  
**ERICA DA SILVA PEDROSO**  
**GUILHERME DE SOUZA ALMEIDA**  
**JAIME BATISTA DE OLIVEIRA**  
**REGIANE CARDOZO SOUZA**

**CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE**

**SEGMENTO GESTOR**

<b>Entidade/Órgão</b>	<b>Titular</b>	<b>Suplente</b>
Secretaria Municipal de Saúde – SMS	Walter de Souza Tavares	Wanderson Matos dos Santos
Fundo Municipal de Saúde – FMS	André Luso de Castro	Alice Santos da Costa
Vigilância em Saúde – SVS	Guilherme de Souza Almeida	Elio Ricardo dos Santos Almeida
Coordenação de Atenção de Média e Alta Complexidade – MAC	Erica da Silva Pedroso	Hozano da Silva Souza

**PREFEITURA DE LARANJAL DO JARI – PLANO MUNICIPAL DE SAUDE 2026-2029**

**SEGMENTO TRABALHADOR / PRESTADOR DE SERVIÇO**

<b>Entidade/Órgão</b>	<b>Titular</b>	<b>Suplente</b>
Conselho Regional de Enfermagem do Amapá – COREN/AP	Regiane Cardoso Souza	Camila Costa Cantanhede
Sindicato dos Agentes Comunitários de Saúde de Laranjal do Jari e Vitória do Jari – SACOSLAVAJ	Iolanda Soares de Oliveira	Ivanildo da Silva Souza
Sindicato dos Nutricionistas e Técnicos em Nutrição e Dietética do Estado do Amapá – SINDNUT/AP	Dulcilene dos Santos B. Tourão	Flávia Regina F. B. de Moura
Sindicato dos Servidores Públicos Municipais de Laranjal do Jari – SISPUMLAJ	Neilson Almeida Ribeiro	Jane Olívia de Sousa Cruz

**SEGMENTO USUÁRIO**

<b>Entidade/Órgão</b>	<b>Titular</b>	<b>Suplente</b>
Associação das Parteiras Tradicionais de Laranjal do Jari – ASPARTALAJ	Marinez da Silva Lopes	Maria José do Nascimento
Central dos Trabalhadores e das Trabalhadoras do Brasil – CTB/AP	Letícia de Paula Milhomem	Gelyandson Teixeira Martins
Clube de Voleibol “The Killers”	Diomar Neto Costa Penha	Edilson Maciel de Moraes
Instituto Beneficente Sacristo de Responsabilidade Social, Cultural e Recreativa do Vale do Jari	Djalma Pessoa de Aragão	Edna Maria Melo de Souza
Instituto Brigada de Bombeiro Civil – IBBC	Romário das Graças dos Santos	Leandro de Souza Boas
Sindicato dos Trabalhadores na Indústria da Construção e do Mobiliário do Vale do Jari – SINTRACOMVAJ	Cláudio Adriano dos Santos Trindade	Oseias Cardoso Nascimento
Sindicato dos Trabalhadores Rurais, Agricultores (as) Familiares do Município de Laranjal do Jari – STRAAF/LJ	Adamor Braga da Silva	—
União Municipal das Associações de Moradores de Laranjal do Jari – UMAMLAJ	Marília da Silva Moura	Jeiszianne Costa da Silva

## 1. APRESENTAÇÃO

O Plano Municipal de Saúde 2026–2029 constitui o principal instrumento de planejamento do Sistema Único de Saúde (SUS) em âmbito local, orientando a formulação, execução, monitoramento e avaliação das políticas de saúde do município ao longo dos próximos quatro anos. Elaborado de forma participativa, este plano é resultado da análise de situação de saúde, do debate com a comunidade durante a Conferência Municipal de Saúde e das contribuições do Conselho Municipal de Saúde, traduzindo os compromissos pactuados entre gestão, trabalhadores e usuários.

O presente documento está em consonância com os marcos normativos do SUS (Leis nº 8.080/1990 e nº 8.142/1990, Decreto nº 7.508/2011 e Portaria de Consolidação nº 1/2017), e dialoga de forma integrada com os demais instrumentos de planejamento governamental: **Plano Plurianual (PPA), Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e Lei Orçamentária Anual (LOA)**, assegurando coerência entre prioridades sanitárias e recursos disponíveis.

Na construção deste plano, buscou-se alinhar as propostas municipais às diretrizes do **Plano Estadual de Saúde do Amapá 2024–2027**, que prioriza a ampliação do acesso, a regionalização, a modernização da rede de serviços e a incorporação de ciência, tecnologia e inovação como pilares da gestão. Do mesmo modo, foram consideradas as orientações do **Plano Regional Integrado (PRI/AP)** e os compromissos estabelecidos nas instâncias de pactuação interfederativa, reforçando a articulação entre município, estado e União.

O Plano Municipal de Saúde 2026–2029 está estruturado em diretrizes, objetivos, metas e indicadores (DOMI), que traduzem as prioridades identificadas no território e estabelecem compromissos de gestão voltados à melhoria da qualidade de vida da população. A cada ano, essas intenções serão detalhadas por meio da Programação Anual de Saúde (PAS) e avaliadas nos Relatórios Quadrimestrais e Anuais de Gestão, garantindo transparência e controle social sobre a execução das políticas públicas.

## PREFEITURA DE LARANJAL DO JARI – PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

Mais do que um instrumento normativo, este plano representa o compromisso coletivo de fortalecer o SUS no município, assegurando atenção integral, universal e equânime, com base em princípios de gestão participativa, eficiência, inovação e responsabilidade social

### **2. METODOLOGIA**

O PMS compatibiliza as necessidades da política de saúde com a disponibilidade de recursos, tendo por base os princípios e diretrizes do SUS. Conforme definido no art. 96, §3º da Portaria de Consolidação n.º 1, de 2017, sua elaboração considera: (i) a análise situacional; (ii) a definição das diretrizes, objetivos, metas e indicadores; e (iii) o processo de monitoramento e avaliação. A análise de situação em saúde considerou as ações e serviços de saúde desenvolvidos entre 2018 - 2023, considerando a série histórica relevante. Na análise de situação, são apresentados dados atualizados e identificados os avanços alcançados, bem como os desafios que ainda permanecem, com o intuito de definir estratégias que produzam alteração na realidade e melhorias na condição de saúde da população.

A elaboração dos objetivos e metas levou em consideração, entre outros elementos, as diretrizes do Conselho Municipal de Saúde (CMS), provenientes da 12ª Conferência Municipal de Saúde, da 9ª Conferência Estadual de Saúde e da 17ª Conferência Nacional de Saúde e a análise de adequação e oportunidade do conteúdo do Plano Nacional de Saúde (PNS) 2024-2027, do Plano Estadual de Saúde (PES) 2024-2027, do Plano Municipal de Saúde (PMS) 2022-2025 (PMS), do Planejamento Regional Integrado (PRI), dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável da Organização das Nações Unidas (ODS/ONU), do Índice de Efetividade da Gestão Municipal do Tribunal de Contas do Estado de AP (IEGM TCE/AP), e a Análise Situacional. Cabe mencionar que o PMS possui compromissos focados em resultados finalísticos a serem entregues para a sociedade. Em alguns casos, o alcance desses resultados não depende exclusivamente da atuação da gestão municipal do SUS, pois o cumprimento das metas depende de esforços realizados em ações intersetoriais pelas demais pastas do executivo e pelos entes federados (direção regional de saúde, estado

e união). Nesse sentido, o MS envida esforços para o aperfeiçoamento da gestão do SUS e da relação entre os gestores do SUS.

### 3. ANÁLISE DE SITUAÇÃO DE SAÚDE (ASIS)

#### 3.1 CONDIÇÕES SOCIOECONÔMICAS E SANITÁRIAS

O município de **Laranjal do Jari/AP** apresenta características socioeconômicas e territoriais que impactam diretamente a situação de saúde da população e a organização da rede de serviços. Com população estimada em torno de 38 mil habitantes, distribuída em vasto território amazônico, marcado por áreas ribeirinhas e comunidades de difícil acesso, a densidade populacional é baixa, mas com concentração urbana em áreas específicas. Esse perfil implica desafios logísticos relevantes para a cobertura de serviços de saúde, saneamento e transporte.

A sede urbana do município está situada às margens do rio Jari, em planície sujeita a inundações periódicas, com grande número de moradias em palafitas e áreas de risco. A expansão urbana ocorreu de forma desordenada, com deficiências de infraestrutura básica — drenagem, esgotamento sanitário e pavimentação. Embora a “cidade alta” disponha de melhores condições habitacionais e urbanísticas, a maior parte da população urbana convive com precariedades estruturais que favorecem o adoecimento e elevam a vulnerabilidade socioambiental.

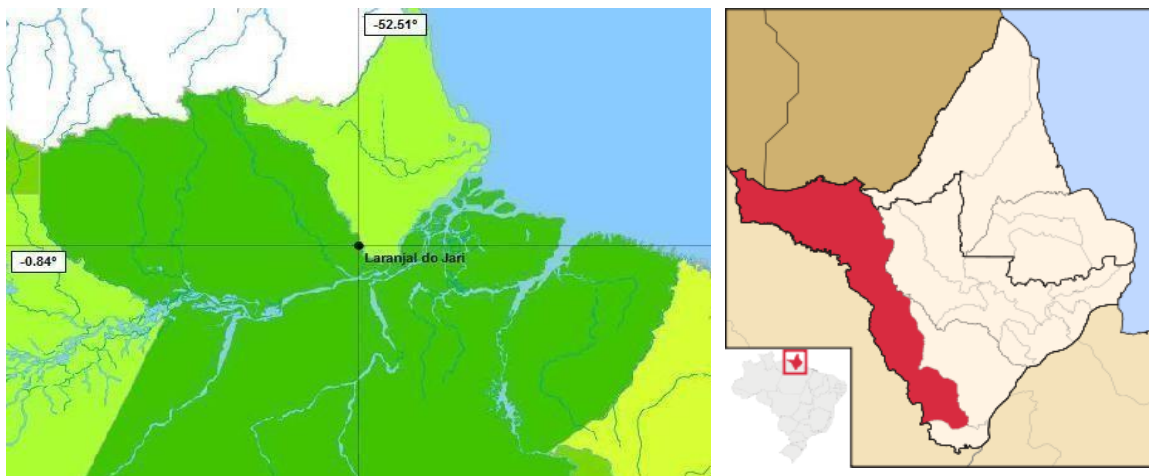


Figura 01: Localização geográfica de Laranjal do Jari (fonte: IBGE, 2025)

## PREFEITURA DE LARANJAL DO JARI – PLANO MUNICIPAL DE SAUDE 2026-2029

<b>Limites do Município</b>	Ao sul Vitória do Jari; Oiapoque, Pedra Branca do Amapari e Mazagão a leste; Almerim (PA) a sul e oeste, Guiana Francesa e Suriname a noroeste.
<b>Área Territorial (Km²)</b>	30.971,898 Km²
<b>Lei de criação do Município</b>	Lei Federal nº. 7.639, de 17 de dezembro de 1987.

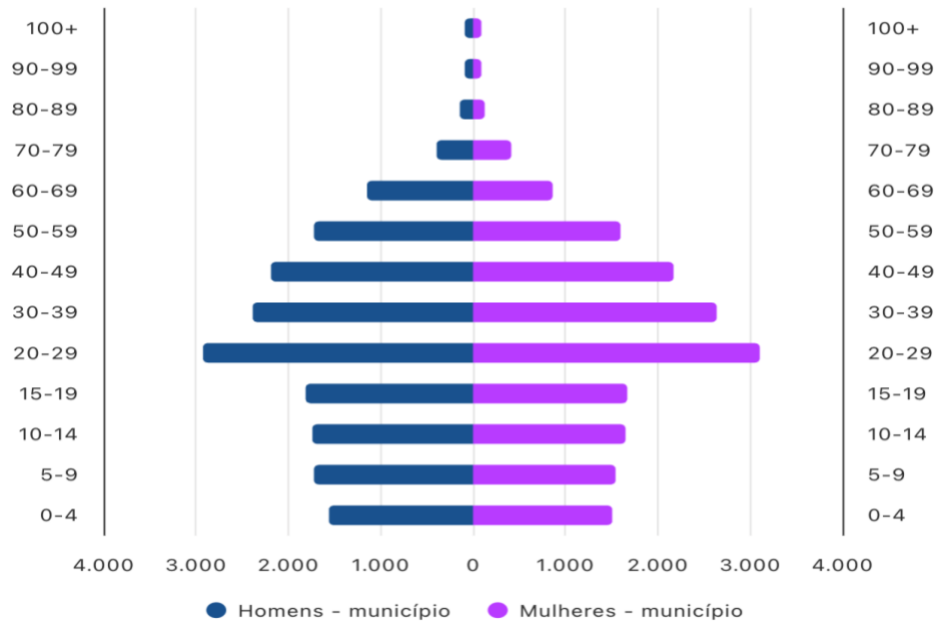
**Quadro 1:** Informações Territoriais de Laranjal do Jari

A mobilidade e o acesso aos serviços de saúde são condicionados pela posição geográfica do município. A ligação terrestre com a capital Macapá se dá pela rodovia **BR-156**, em condições precárias e de difícil trafegabilidade. Os deslocamentos intermunicipais incluem transporte fluvial e travessias por balsa ou catraia, que conectam Laranjal do Jari ao distrito de Monte Dourado (PA). Essas condições fragilizam a regulação e o transporte sanitário de pacientes, tornando o município altamente dependente de custeio contínuo e de apoio estadual/federal para manutenção do acesso às referências regionais.

A população de **Laranjal do Jari/AP** foi estimada em **37.872 habitantes em 2025 (IBGE)**, distribuídos em um vasto território de mais de 30 mil km<sup>2</sup>, com baixa densidade demográfica (cerca de 1,1 hab/km<sup>2</sup>). A análise da pirâmide etária do município revela tendências típicas do processo de transição demográfica em curso no país, mas com particularidades locais que impactam diretamente a organização da rede de atenção à saúde.

A **base da pirâmide**, formada por crianças e adolescentes, ainda representa proporção relevante da população, mas mostra sinais de **estreitamento progressivo** em razão da queda consistente no número de nascidos vivos registrada nos últimos anos. Essa tendência indica redução gradual do crescimento populacional e exige readequação das metas de cobertura da atenção materno-infantil, sem perder de vista a necessidade de manter a universalidade do pré-natal, da puericultura e da vacinação.

Pirâmide Etária



Fonte: Painel CONASEMS (2025)

As **faixas etárias adultas (20 a 59 anos)** concentram a maior parte da população, compondo a força de trabalho local e demandando políticas de promoção da saúde e prevenção de agravos relacionados ao estilo de vida, como hipertensão, diabetes, obesidade e doenças cardiovasculares. Essa concentração reforça a importância de programas de rastreamento, acompanhamento de fatores de risco e incentivo à prática de hábitos saudáveis, reduzindo a sobrecarga futura do sistema de saúde.

No **topo da pirâmide**, observa-se crescimento gradual da população idosa (60 anos ou mais), reflexo do aumento da expectativa de vida. Esse processo, embora ainda em fase inicial, sinaliza a necessidade de ampliar a oferta de ações e serviços voltados para o cuidado das doenças crônicas não transmissíveis, reabilitação, saúde mental do idoso, atenção domiciliar e cuidados paliativos, além de adequar a infraestrutura das unidades de saúde para acessibilidade e atendimento humanizado.

## PREFEITURA DE LARANJAL DO JARI – PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

Assim, a pirâmide etária de Laranjal do Jari aponta para um município em **transição demográfica**, com redução das coortes mais jovens e aumento da proporção de adultos e idosos. Esse cenário implica:

- **Redimensionamento da atenção materno-infantil**, ajustando metas de cobertura sem reduzir a qualidade do cuidado.
- **Ampliação da prevenção e promoção da saúde na população adulta**, reduzindo fatores de risco para agravos crônicos.
- **Planejamento para o envelhecimento populacional**, com fortalecimento da linha de cuidado ao idoso e à pessoa com doenças crônicas.

Portanto, a estrutura etária do município evidencia desafios futuros que devem ser incorporados às diretrizes do Plano Municipal de Saúde 2026–2029, orientando a gestão para garantir sustentabilidade do sistema de saúde diante das transformações demográficas e epidemiológicas em curso.

Do ponto de vista do **desenvolvimento social**, o município apresenta indicadores de renda, escolaridade e emprego formal abaixo da média estadual, o que reflete condições de vulnerabilidade socioeconômica persistentes. Grande parte das famílias convive com limitações no acesso a bens e serviços básicos, como abastecimento de água tratada, esgotamento sanitário, coleta de resíduos sólidos e moradia adequada. Essa realidade contribui para um cenário de **desigualdade social e maior exposição a fatores de risco para doenças transmissíveis**.

No campo do **saneamento básico**, observa-se baixa cobertura de rede de esgoto e alta dependência de soluções individuais precárias, como fossas rudimentares ou descarte a céu aberto. O abastecimento de água potável não é universal, com parte significativa da população utilizando poços, cacimbas ou diretamente a água de rios, o que aumenta a exposição a doenças de veiculação hídrica. A coleta de lixo é concentrada na zona urbana, permanecendo irregular ou ausente em áreas rurais e ribeirinhas.

## PREFEITURA DE LARANJAL DO JARI – PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

As **condições habitacionais** também representam um determinante de saúde relevante: muitas residências são construídas em áreas alagadiças, com ventilação precária e superlotação domiciliar, favorecendo a transmissão de doenças respiratórias, dermatológicas e parasitárias. Em paralelo, a infraestrutura elétrica e de transporte é frágil, com frequentes interrupções no fornecimento de energia e dificuldades de deslocamento até serviços de saúde, especialmente em períodos de cheia ou estiagem dos rios.

Esses fatores socioeconômicos e ambientais se refletem diretamente no **perfil epidemiológico municipal**. A população está mais vulnerável a **doenças infecciosas e parasitárias**, como diarreias agudas, hepatites virais, leptospirose, verminoses e arboviroses transmitidas por vetores. Há também impacto sobre a **nutrição infantil**, já que a insegurança alimentar e a baixa renda dificultam o acesso a dietas diversificadas e de qualidade, favorecendo situações de desnutrição e de mortalidade infantil por causas evitáveis.

Outro aspecto crítico é o **acesso aos serviços de saúde**: comunidades mais afastadas enfrentam longos tempos de deslocamento até unidades básicas ou hospitalares, o que agrava situações de urgência (como emergências obstétricas e neonatais) e dificulta o acompanhamento adequado de condições crônicas. Essa barreira geográfica soma-se à vulnerabilidade social e limita a efetividade da Atenção Primária em Saúde.

Diante desse cenário, a gestão municipal deve incorporar nas diretrizes do Plano de Saúde 2026–2029 ações intersetoriais voltadas para:

- **Ampliar a cobertura de saneamento básico**, em articulação com órgãos de infraestrutura e meio ambiente;
- **Qualificar a vigilância em saúde ambiental**, monitorando doenças relacionadas à água e ao esgoto;
- **Desenvolver indicadores de vulnerabilidade social** no território, para orientar alocação de recursos e estratégias de busca ativa;
- **Reduzir desigualdades territoriais**, com fortalecimento das equipes de saúde em comunidades ribeirinhas e interioranas;

## PREFEITURA DE LARANJAL DO JARI – PLANO MUNICIPAL DE SAUDE 2026-2029

- **Monitorar o impacto das condições socioeconômicas na saúde,** correlacionando mortalidade infantil, internações por causas evitáveis e agravos nutricionais com variáveis de saneamento e renda.

Essas medidas são fundamentais para promover a equidade em saúde, enfrentar os determinantes sociais e ambientais que ainda limitam a qualidade de vida da população e garantir que o município avance rumo à universalização do direito à saúde.

### 3.2 ESTRUTURA DO SISTEMA DE SAÚDE

De acordo com as informações no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES observamos que a população de Laranjal do Jarí é 100% dependente da Rede SUS. Existem 02 unidade prestadora de serviço (hospital estadual – HELAJA e Unidade de Pronto Atendimento - UPA) gerenciadas a nível estadual, os demais estabelecimentos de saúde estão sob responsabilidade do Município.

No ano de 2025 o município conseguiu manter o número de serviços ofertados pelo SUS no município, e proporcionou a sua população a manutenção de 22 (vinte e dois) estabelecimentos de saúde, dentre eles:

CNES	PONTO DE ATENÇÃO EM SAÚDE
9980512	CENTRAL MUNICIPAL DE REDE DE FRIOS
9007636	CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL CAPS I ABRACA ME
6563090	CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITACAO
9725911	CENTRO MUNICIPAL DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM
6563104	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS
7651732	PROGRAMA DE TRATAMENTO FORA DE DOMICILIO PTFD
2022184	PS MARINHO DO CAJARI
7858469	PS SANTO ANTONIO DA CACHOEIRA
7858450	PS SAO FRANCISCO DO IRATAPURU
7427212	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
4006488	UBS AGUA BRANCA
7163193	UBS BURITIZAL
2020157	UBS CENTRO VANEIA SILVA
6560458	UBS CONCEICAO DO MURIACA
4006496	UBS ADINILDA DE JESUS
5213142	UBS ENF RUINALDO NASCIMENTO

## PREFEITURA DE LARANJAL DO JARI – PLANO MUNICIPAL DE SAUDE 2026-2029

3015459	UBS MARIA DE NAZARE SOUZA MINEIRO
2020203	UBS NOVA ESPERANCA
2020181	UBS PADARIA
9692223	UBS SILVINO MELO
2020440	UNIDADE DE VIGILANCIA EM SAUDE
4200403	FARMACIA DO POVO ESPECIALIZADA EM MEDICAMENTOS CONTROLADOS

### 3.2.1 CONTEXTO EPIDEMIOLÓGICO

A análise dos indicadores vitais evidencia uma **redução significativa do número de nascidos vivos (NV)** no município, passando de **813 em 2017** para **538 em 2024**, representando queda de **33,8%**. Essa tendência acompanha o processo de transição demográfica estadual, mas em Laranjal do Jari a redução é mais acentuada, impactando diretamente a organização da rede materno-infantil e a programação de serviços na Atenção Primária.

A **mortalidade infantil (MI)** apresenta comportamento **instável**, com anos de picos preocupantes (2019 = 16,75/1.000 NV; 2020 = 24,39/1.000 NV) e períodos de redução (2023 = 8,42). Em 2024 a taxa voltou a crescer (16,73), e em 2025 aparece elevada (62,50), mas esse valor decorre de **denominador reduzido** (apenas 16 NV registrados até a extração do dado), devendo ser tratado como **preliminar**.

A mortalidade neonatal segue o mesmo padrão oscilante, indicando fragilidades na atenção pré-natal, assistência ao parto e cuidados ao recém-nascido, além de falhas potenciais no transporte sanitário e na regulação de leitos de referência.

Outro ponto crítico é a **proporção de partos normais**, registrada como **100% em anos sucessivos**, situação que sugere necessidade de **auditoria de dados do SINASC**, visto que não reflete a realidade da prática obstétrica municipal.

Esses achados reforçam a necessidade de **qualificação da linha de cuidado materno-infantil**, do **fortalecimento da vigilância epidemiológica (SIM/SINASC)** e da **auditoria**

**periódica dos registros vitais**, como bases para a redução de óbitos evitáveis e melhoria da qualidade assistencial.

## **HIPÓTESES E FATORES DETERMINANTES**

- **Queda de NV:** transição demográfica, maior acesso a métodos contraceptivos e migração.
- **Oscilação da MI:** causas perinatais evitáveis, fragilidades no pré-natal, assistência ao parto e transporte neonatal, baixa resolutividade hospitalar.
- **Dados inconsistentes:** sub-registro ou classificação incorreta do tipo de parto.
- **Fatores sociais e territoriais:** vulnerabilidades de áreas ribeirinhas e de difícil acesso, com barreiras ao cuidado precoce no período neonatal.

## **RECOMENDAÇÕES ESTRATÉGICAS**

1. **Reforçar a linha materno-infantil (pré-natal, parto, RN e puerpério)**, com protocolos para risco habitual e alto risco.
2. **Garantir transporte sanitário regulado** e pactuar fluxos para partos de risco e UTI neonatal.
3. **Implantar rotina de conciliação mensal SIM/SINASC**, com metas de  $\geq 95\%$  de completude e fechamento até D+30.
4. **Ativar e fortalecer o Comitê de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal**, garantindo 100% de investigação e planos de ação por causa evitável.
5. **Auditar registros do tipo de parto**, com capacitação das equipes para classificação correta e incentivo às boas práticas obstétricas.
6. **Aprimorar visitas domiciliares no 1º mês de vida**, com checklist de risco e apoio ao aleitamento materno.

### 3.3 REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

As Redes de Atenção à Saúde no município organizam-se de forma integrada e regionalizada, em conformidade com o Planejamento Regional Integrado (PRI) e com o Plano Estadual de Saúde do Amapá, assegurando a coordenação do cuidado pela Atenção Primária e o acesso ordenado aos demais níveis de atenção. A conformação das redes é essencial para garantir integralidade, continuidade do cuidado e equidade no território, especialmente diante das características geográficas, demográficas e epidemiológicas locais.

No município, estão estruturadas e/ou em implantação as seguintes redes e linhas de cuidado prioritárias:

#### **REDE CEGONHA / REDE MATERNO-INFANTIL (REDE ALYNE)**

A Rede Alyne está organizada para ofertar atenção integral à saúde da gestante, puérpera, recém-nascido e criança. A APS assume o papel de porta de entrada e de coordenação do cuidado, assegurando pré-natal qualificado, acompanhamento odontológico, imunização, crescimento e desenvolvimento infantil e vigilância de riscos.

Em nível municipal, o cuidado é fortalecido por:

- Equipes de Saúde da Família com ênfase em pré-natal, puerpério e atenção à criança.
- Centro de Diagnóstico por Imagem com oferta de ultrassonografias essenciais.
- Laboratório municipal de análises clínicas para apoio ao diagnóstico.
- Telemedicina para suporte diagnóstico e acompanhamento de alto risco.

Conforme o PRI e o PES/AP, os partos, atendimentos de alto risco e cuidados neonatais estão sob **gestão estadual**, com fluxos pactuados para as maternidades de referência.

## REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (RAPS)

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) organiza ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação psicossocial, assegurando cuidado integral às pessoas com sofrimento mental ou transtornos mentais, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas. No município, a APS atua como porta de entrada preferencial do SUS, realizando identificação precoce, manejo inicial e articulação com os demais pontos da rede.

As ações municipais incluem:

- **Acompanhamento longitudinal pela APS**, com escuta qualificada, manejo clínico inicial e seguimento dos casos estáveis;
- **Apoio matricial em saúde mental**, realizado pelas equipes de referência, fortalecendo a capacidade resolutiva da APS;
- **Articulação intersetorial** com Assistência Social, Educação, Conselho Tutelar, Ministério Público, órgãos da rede de proteção e demais políticas públicas, assegurando proteção integral, abordagem comunitária e garantia de direitos.

O município dispõe de um **Centro de Atenção Psicossocial – CAPS Tipo I, em pleno funcionamento**, constituindo o principal ponto de atenção especializado da RAPS no território. O CAPS I realiza acolhimento diário, acompanhamento individual e em grupo, atendimentos multiprofissionais, visitas domiciliares, ações comunitárias e planos terapêuticos singulares, contribuindo para a reinserção social, redução de agravos e prevenção de internações psiquiátricas.

Os casos de urgência psiquiátrica, situações de crise aguda e internações são **regulados para as unidades estaduais de referência**, conforme pactuação estabelecida no Plano Estadual de Saúde e na Rede de Urgência e Emergência (RUE). Dessa forma, o município garante ordenamento do cuidado, continuidade terapêutica e segurança clínica dos usuários que necessitam de estabilização ou tratamento hospitalar.

## **REDE DE ATENÇÃO ÀS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA (RCPD)**

O município conta com **Centros Especializados em Reabilitação (CER)** nas modalidades **física e intelectual**, reforçando o cuidado reabilitador previsto na Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência. Os serviços ofertam:

- Avaliação e diagnóstico multiprofissional;
- Reabilitação física e intelectual;
- Acompanhamento continuado;
- Concessão e adaptação de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção, conforme regulamento estadual.

A APS permanece como coordenadora do cuidado, com encaminhamentos regulados para o CER e demais pontos da rede.

## **REDE DE ATENÇÃO ÀS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS (RDCNT)**

O município possui ações estruturadas de prevenção, detecção precoce e manejo das DCNT, alinhadas às diretrizes do PES/AP, que identifica hipertensão, diabetes, obesidade e doenças cardiovasculares como prioridades regionais. As estratégias incluem:

- Estratificação de risco e acompanhamento longitudinal dos usuários na APS;
- Controle e monitoramento dos indicadores do Previnir Brasil;
- Suporte diagnóstico por meio do Centro de Diagnóstico por Imagem e do Laboratório Municipal;
- Telecardiologia e teleconsultas especializadas.

Os cuidados especializados (cardiologia, endocrinologia, nefrologia, oncologia e outras especialidades) são ofertados principalmente pela rede estadual em Macapá, sendo acessados via regulação.

## **REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA (RUE)**

Conforme o Planejamento Regional Integrado e o Plano Estadual de Saúde, a **Rede de Urgência e Emergência no território é de gestão estadual**, constituindo uma das portas de entrada mais sensíveis do SUS no Amapá. As principais portas de entrada que atendem à população municipal são:

- **Hospital Estadual de Laranjal do Jari (HELAJA)** – referência regional para urgências clínicas, cirúrgicas, obstétricas e traumáticas;
- **UPA Estadual** – atendimento 24h de urgências de baixa e média complexidade.

O município atua de forma complementar com:

- Transporte sanitário municipal;
- Regulação do acesso via SISREG e Núcleo de Regulação Municipal;
- Apoio diagnóstico municipal (imagem e laboratório) para estabilização e encaminhamento qualificado.

Esta organização segue a diretriz estadual de regionalização da RUE, visando reduzir filas, melhorar a resolutividade e garantir fluxo de referência e contrarreferência.

## **SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO, ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E TELEMEDICINA**

O município dispõe de estrutura própria de apoio ao diagnóstico e terapêutico:

- **Centro de Diagnóstico por Imagem** (ultrassom, raio-x, exames estruturados);
- **Laboratório Municipal de Análises Clínicas**;
- **Telemedicina** para suporte clínico, atenção especializada, laudos e teleconsultas;
- **Farmácia do Componente Especializado (CEAF)**, garantindo acesso a medicamentos de média e alta complexidade, conforme protocolos clínicos.

## PREFEITURA DE LARANJAL DO JARI – PLANO MUNICIPAL DE SAUDE 2026-2029

Esses pontos reforçam a resolutividade local, reduzem deslocamentos e integram-se às redes temáticas, especialmente RDCNT, Rede Alyne e RCPD.

### **INTEGRAÇÃO COM A REGIONALIZAÇÃO E O PRI**

Toda a conformação das redes municipais articula-se às responsabilidades pactuadas no **Planejamento Regional Integrado da Região Sudoeste**, que estabelece:

- Fluxos assistenciais regionais;
- Serviços de referência estadual;
- Capacidade instalada da região;
- Carteira mínima de serviços;
- Prioridades sanitárias e necessidades regionais.

A APS municipal permanece como ordenadora do cuidado e coordenadora das ações na RAS, garantindo acesso, vigilância em saúde e integração entre os serviços.

### **3.4 GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO NA SAÚDE**

A gestão do trabalho e da educação na saúde em Laranjal do Jari/AP configura-se como um eixo estratégico essencial para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) e para a consolidação de uma atenção integral, humanizada e de qualidade à população. Em consonância com as diretrizes do Plano Estadual de Saúde do Amapá (2024–2027) e do Planejamento Regional Integrado (PRI/AP), o município vem buscando aprimorar a gestão da força de trabalho, promovendo a valorização dos profissionais e ampliando o acesso a processos de formação e qualificação continuada.

De acordo com o Relatório Anual de Gestão de 2024, o quadro de recursos humanos da Secretaria Municipal de Saúde é composto por servidores efetivos, contratados e bolsistas de programas federais, distribuídos entre a Atenção Primária, Média e Alta Complexidade e os setores de apoio técnico e administrativo. O município mantém cobertura significativa na Atenção Primária à Saúde, mas enfrenta desafios relacionados à carência de

## **PREFEITURA DE LARANJAL DO JARI – PLANO MUNICIPAL DE SAUDE 2026-2029**

profissionais especializados, principalmente nas áreas de psiquiatria, pediatria, ginecologia, fonoaudiologia e fisioterapia. Essa carência vem sendo suprida parcialmente com o apoio do Programa Mais Médicos, de parcerias com a Universidade Federal do Amapá (UNIFAP) e da atuação de equipes multiprofissionais vinculadas a programas estaduais e federais.

No que se refere à valorização e às condições de trabalho, a gestão municipal tem buscado aprimorar a administração da força laboral com a implantação de mecanismos de controle e transparência, como o ponto eletrônico, o monitoramento digital de frequência e a organização de escalas via sistema informatizado. Entretanto, ainda persistem fragilidades quanto à estabilidade e à fixação dos profissionais, à sobrecarga de trabalho em alguns serviços e à desigualdade na distribuição dos trabalhadores entre a zona urbana e as comunidades rurais. Para enfrentar esses desafios, a Secretaria Municipal de Saúde, em parceria com o Conselho Municipal de Saúde, tem mantido espaços permanentes de

## PREFEITURA DE LARANJAL DO JARI – PLANO MUNICIPAL DE SAUDE 2026-2029

diálogo e escuta com os servidores, promovendo a adequação das condições de trabalho às normas de biossegurança e de saúde do trabalhador, em alinhamento ao eixo de promoção de ambiente laboral saudável preconizado pelo Plano Estadual de Saúde.

A política de Educação Permanente em Saúde (EPS) tem sido implementada de forma descentralizada, com o apoio do Núcleo de Educação Permanente (NEP) e da Escola de Saúde Pública do Amapá (ESP/AP), contemplando ações de capacitação voltadas à qualificação das equipes. Entre os temas abordados destacam-se o manejo clínico de doenças endêmicas como dengue, sífilis e malária; o fortalecimento do pré-natal e do puerpério; o acolhimento e a classificação de risco; o uso de sistemas de informação e a humanização do atendimento. O município também participa de forma ativa das ações da Rede Nacional de Telessaúde, o que tem possibilitado a realização de teleconsultorias e teleduções com especialistas, contribuindo para o desenvolvimento técnico das equipes e a melhoria da qualidade assistencial.

A parceria com instituições formadoras, como a UNIFAP e o Instituto Federal do Amapá (IFAP), fortalece a integração ensino-serviço-comunidade, promovendo estágios supervisionados, práticas curriculares e residência multiprofissional em saúde. Essa integração tem sido fundamental para ampliar o olhar crítico dos profissionais e garantir a atualização contínua das práticas assistenciais, de acordo com as demandas locais e as diretrizes do SUS.

O alinhamento do município com o Plano Estadual e com o PRI/AP reforça compromissos como o planejamento e dimensionamento da força de trabalho conforme as necessidades do território, a valorização profissional, a promoção de ambientes de trabalho saudáveis e o estímulo à formação continuada dos trabalhadores do SUS. Apesar dos avanços alcançados, ainda há a necessidade de estruturação de um Plano Municipal de Educação Permanente em Saúde, da ampliação das capacitações presenciais e a distância, da implementação de avaliações de desempenho e de programas de incentivo à fixação de profissionais em áreas remotas.

## PREFEITURA DE LARANJAL DO JARI – PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

De modo geral, Laranjal do Jari avança na profissionalização da gestão e na qualificação de seus trabalhadores, consolidando um modelo de gestão participativa, transparente e voltado à valorização das pessoas que constroem o SUS no cotidiano. Esses esforços fortalecem o compromisso municipal com a equidade, a eficiência e a humanização da assistência, garantindo à população o direito constitucional à saúde, em consonância com os princípios e diretrizes do Plano Estadual de Saúde do Amapá 2024–2027 e do Planejamento Regional Integrado.

### 3.5 CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INOVAÇÃO EM SAÚDE

A Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde no município de Laranjal do Jari/AP apresenta avanços expressivos e estratégicos para a modernização do Sistema Único de Saúde (SUS) local, refletindo o compromisso da gestão municipal com a transformação digital e a qualificação dos serviços. O município figura como destaque regional na implantação de sistemas informatizados e na integração de dados em saúde, em consonância com as diretrizes do **Plano Estadual de Saúde do Amapá (2024–2027)**, do **Planejamento Regional Integrado (PRI/AP)** e do **Programa SUS Digital**, instituído pela Portaria GM/MS nº 3.232, de 1º de março de 2024.

De acordo com o **Relatório Anual de Gestão (RAG 2024)**, 95% da rede assistencial básica de saúde de Laranjal do Jari encontra-se informatizada com o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC/AB) e interligada à Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS), garantindo interoperabilidade e o compartilhamento seguro das informações clínicas dos usuários. Essa integração proporciona maior agilidade na assistência, continuidade do cuidado, precisão dos registros e apoio à tomada de decisão clínica e gerencial, consolidando o município como um dos mais avançados do Amapá no processo de informatização da Atenção Primária à Saúde.

Os resultados do **Índice Nacional de Maturidade em Saúde Digital (INMSD, 2024)** reforçam essa posição de destaque. Laranjal do Jari obteve pontuação geral de 0,55, sendo classificado no nível “**em evolução**”, acima da média nacional para municípios de porte

## PREFEITURA DE LARANJAL DO JARI – PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

semelhante. O desempenho mais expressivo ocorreu nos domínios **Sistemas e Plataformas de Interoperabilidade e Telessaúde e Serviços Digitais**, revelando avanços na digitalização dos registros clínicos, no envio automatizado de informações à base nacional e na estruturação de serviços de **teleconsultas, teleduções e telemonitoramento**, especialmente em áreas como saúde mental, neuropediatria e reabilitação. Esses serviços são ofertados por meio do projeto telemedicina, seguindo protocolos clínicos e fluxos regulados, o que tem ampliado o acesso da população e reduzido as barreiras geográficas de cuidado.

Embora a conectividade seja adequada na maior parte dos estabelecimentos, ainda existem localidades com instabilidade de rede e necessidade de renovação do parque computacional, incluindo a substituição de equipamentos defasados e a ampliação da capacidade de armazenamento em nuvem. Além disso, observa-se fragilidade nos mecanismos de proteção de dados e gestão de acessos, o que exige o desenvolvimento de uma política municipal específica de segurança da informação, em conformidade com a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD).

Além disso, o relatório aponta deficiências na oferta de soluções digitais voltadas ao cidadão, como aplicativos ou portais de acesso aos resultados de exames, agendamentos e informações pessoais de saúde. Essa lacuna limita o potencial da transformação digital para promover maior inclusão e autonomia dos usuários no acompanhamento do próprio cuidado. Também se verificam fragilidades nas estratégias de comunicação digital e enfrentamento à desinformação, com ausência de plano de comunicação estruturado e de ações voltadas ao combate à infodemia.

Em relação à formação e desenvolvimento profissional, o município apresenta índice de 0,58 no domínio de capacitação em saúde digital, o que demonstra que a Secretaria Municipal de Saúde vem promovendo ações formativas regulares, com abordagem interdisciplinar e parcerias com instituições como a Universidade Federal do Amapá (UNIFAP) e a Secretaria Estadual de Saúde (SESA/AP). Apesar disso, ainda há carência de capacitação específica para a equipe de Tecnologia da Informação (TI), além da

## PREFEITURA DE LARANJAL DO JARI – PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

necessidade de maior articulação com centros de pesquisa e inovação tecnológica para o desenvolvimento de soluções locais adaptadas à realidade amazônica.

Dessa forma, os principais macroproblemas identificados para enfrentamento no Plano Municipal de Saúde 2026–2029 são:

1. **Defasagem da infraestrutura tecnológica**, com necessidade de renovação de equipamentos e ampliação da conectividade em áreas rurais e ribeirinhas.
2. **Carência de plataformas digitais voltadas ao cidadão**, que permitam acesso remoto a serviços e informações de saúde.

Em síntese, Laranjal do Jari apresenta maturidade digital em evolução, com uma rede básica praticamente toda informatizada e integrada à RNDS, além de avanços expressivos na telessaúde e na interoperabilidade de sistemas. No entanto, para consolidar uma gestão moderna, segura e eficiente, é essencial que o município, no ciclo 2026–2029, invista em infraestrutura, governança, segurança da informação e inovação cidadã, superando os macrodesafios identificados e consolidando-se como referência estadual em transformação digital no SUS.

### 3.6 RECURSOS FINANCEIROS

O financiamento das ações e serviços públicos de saúde em Laranjal do Jari/AP apresenta trajetória de crescimento significativo nos últimos anos, refletindo o esforço municipal em garantir sustentabilidade e ampliação da rede assistencial. Entre 2022 e 2024, a execução financeira total da Secretaria Municipal de Saúde passou de aproximadamente vinte e um milhões de reais para mais de trinta e um milhões de reais, representando um aumento global de cerca de quarenta e sete por cento no período. Esse crescimento expressivo revela o fortalecimento da capacidade de execução orçamentária e financeira do Fundo Municipal de Saúde, permitindo avanços na Atenção Primária, na Média e Alta Complexidade e nas ações de Vigilância em Saúde.

**PREFEITURA DE LARANJAL DO JARI – PLANO MUNICIPAL DE SAUDE 2026-2029**

<b>BLOCO DE FINANCIAMENTO</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>
Atenção Básica	R\$ 15.155.374,98	R\$ 17.973.462,76	R\$ 20.049.652,28
Média e Alta Complexidade	R\$ 3.265.905,66	R\$ 3.471.831,96	R\$ 6.277.705,96
Vigilância em Saúde	R\$ 816.049,64	R\$ 1.067.295,61	R\$ 1.264.122,70
Assistência Farmacêutica	R\$ 347.867,76	R\$ 299.939,52	R\$ 404.595,52
Gestão do SUS	R\$ 2.793,85	R\$ 1.247.819,88	R\$ 1.605.599,82
Investimento	R\$ 1.556.082,00	R\$ 2.448.772,00	R\$ 1.445.657,00
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 21.144.073,89</b>	<b>R\$ 26.509.121,73</b>	<b>R\$ 31.047.333,28</b>

**Fonte:** FNS (2025).

No que se refere à estrutura do financiamento, observa-se que o bloco da Atenção Básica concentra a maior parcela dos recursos, correspondendo a cerca de dois terços de todo o orçamento da saúde municipal. O aumento de mais de trinta por cento no custeio dessa área entre 2022 e 2024 demonstra a prioridade dada à Estratégia Saúde da Família e à ampliação da cobertura populacional. Houve também expansão das equipes multiprofissionais, das ações de saúde bucal e do acompanhamento da primeira infância, fortalecendo o cuidado territorializado e contínuo. Esse incremento se relaciona ainda ao modelo de financiamento do Previne Brasil, que vem garantindo maior previsibilidade de receitas e incentivo ao desempenho das equipes.

A Atenção de Média e Alta Complexidade também registrou evolução marcante, praticamente dobrando os valores executados no período. Esse aumento é resultado da ampliação da oferta de consultas e exames especializados, da implantação de serviços de reabilitação física e intelectual no Centro Especializado CEU Azul e do fortalecimento do Hospital Estadual de Laranjal do Jari, referência para atendimento de urgência, emergência e maternidade regional. O crescimento dessa rubrica reflete o processo de interiorização da média complexidade no Vale do Jari e o esforço da gestão municipal em articular a rede hospitalar com a atenção primária, ampliando a resolutividade dos serviços.

## PREFEITURA DE LARANJAL DO JARI – PLANO MUNICIPAL DE SAUDE 2026-2029

O bloco de Vigilância em Saúde apresentou crescimento consistente, em torno de cinquenta e cinco por cento, impulsionado pelo fortalecimento das ações de vigilância epidemiológica, controle de arboviroses, vigilância ambiental e sanitária, além da vigilância do óbito materno e infantil. Esse avanço é importante para o enfrentamento dos desafios sanitários próprios da região amazônica, marcada por sazonalidade climática, mobilidade populacional e presença de áreas ribeirinhas e rurais de difícil acesso.

A Assistência Farmacêutica, embora represente o menor volume financeiro, também apresentou crescimento no período. Os recursos têm sido aplicados principalmente na manutenção da Farmácia do Povo e na aquisição de medicamentos do componente básico e especializado, essenciais para o tratamento de condições crônicas, saúde materno-infantil e doenças negligenciadas. O município, no entanto, ainda enfrenta limitações para garantir regularidade no abastecimento, o que torna necessário ampliar o cofinanciamento estadual e federal, especialmente diante do aumento da demanda e da judicialização de medicamentos de alto custo.

O bloco de Gestão do SUS apresentou o maior crescimento proporcional entre 2022 e 2024, passando de valores simbólicos para mais de um milhão e meio de reais em 2024. Essa expansão evidencia o processo de modernização administrativa e tecnológica da Secretaria Municipal de Saúde, com investimentos em regulação, informatização, capacitação de servidores e aprimoramento do monitoramento e da avaliação dos instrumentos de gestão, como o RDQA e o Relatório Anual de Gestão.

O bloco de Investimentos, por sua vez, teve comportamento variável. Em 2023, registrou maior volume de recursos aplicados em obras e aquisição de equipamentos para as Unidades Básicas de Saúde e para a estruturação da Rede Especializada. Em 2024, os valores se mantiveram em patamar expressivo, voltados à manutenção de infraestrutura e à informatização da rede. Para o próximo ciclo de gestão, é fundamental que os investimentos sejam orientados por projetos estruturantes, como a ampliação do CEU Azul, a modernização do laboratório municipal, a implantação de centrais de regulação e a adesão ao PAC Saúde e a programas de inovação digital.

## PREFEITURA DE LARANJAL DO JARI – PLANO MUNICIPAL DE SAUDE 2026-2029

De modo geral, o comportamento financeiro do município entre 2022 e 2024 demonstra solidez e capacidade de gestão fiscal. O aumento real dos recursos próprios aplicados e a boa execução das transferências federais indicam que Laranjal do Jari vem cumprindo as determinações da Emenda Constitucional nº 29 e da Lei Complementar nº 141/2012, mantendo a aplicação mínima de recursos em ações e serviços públicos de saúde acima do limite constitucional.

Apesar desse cenário positivo, o principal desafio para o período de 2026 a 2029 será garantir a sustentabilidade do financiamento, especialmente frente ao aumento dos custos da atenção especializada e da manutenção dos serviços de média complexidade. O crescimento da demanda por internações, reabilitação e exames especializados requer planejamento financeiro integrado, ampliação do cofinanciamento estadual e maior eficiência na alocação dos recursos.

Entre as prioridades para o novo ciclo, destacam-se o equilíbrio entre custeio e investimento, a ampliação da captação de recursos federais vinculados a programas estratégicos (como Previne Brasil, Rede Cegonha, Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência e Saúde Digital), a consolidação do cofinanciamento estadual para custeio da média complexidade e o fortalecimento da transparência e do monitoramento financeiro, com uso do sistema DigiSUS e dos relatórios trimestrais de gestão.

Em síntese, o financiamento da saúde em Laranjal do Jari/AP apresenta trajetória positiva, traduzindo o compromisso da gestão municipal com o fortalecimento do SUS. A consolidação dos avanços financeiros dependerá, contudo, da capacidade de transformar o aumento orçamentário em melhorias concretas no acesso e na qualidade dos serviços, assegurando atenção integral e equitativa à população, com especial foco na primeira infância, nas mulheres e nos grupos em situação de vulnerabilidade.

#### **4. DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES (DOMI)**

A X Conferência Municipal de Saúde de Laranjal do Jari definiu seus diretos eixos temáticos a partir das diretrizes estabelecidas nas Conferências Estadual e Nacional de Saúde. Os objetivos de cada diretriz foram construídos com base nas propostas apresentadas durante a conferência e nas contribuições das audiências públicas realizadas para elaboração do Plano Plurianual do município. A partir desses dois instrumentos, foram estabelecidas as metas que compõem o Plano Municipal de Saúde 2026–2029.

Para a elaboração deste Plano, adota-se a seguinte definição:

- as Diretrizes, que expressam as prioridades estratégicas identificadas no diagnóstico de saúde e nas deliberações da Conferência Municipal de Saúde;
- os Objetivos, que indicam os resultados amplos esperados pela gestão em cada área;
- as Metas, que quantificam esses resultados e estabelecem prazos de execução;
- e os Indicadores, que possibilitam medir o avanço e avaliar o cumprimento das metas propostas.

**DIRETRIZ 1. FORTALECER A ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE COMO PORTA DE ENTRADA DO SUS, GARANTINDO ACESSO EQUITATIVO, EQUIPES QUALIFICADAS, REDE ESTRUTURADA E INTEGRADA COM OUTROS NÍVEIS DE ATENÇÃO.**

**OBJETIVO:** Ampliar e facilitar o acesso da população a serviços de saúde de qualidade, fortalecendo e implementando a Política Nacional Atenção Básica (PNAB) no município através da Estratégia de Saúde da Família e com apoio matricial e assistencial das eMulti e de outros serviços, induzindo à ampliação da cobertura da Atenção Primária a Saúde (APS), de Saúde Bucal e de Saúde Mental.

• **Meta:** Ampliar de 20 para 22 equipes ESF até 2029.

**Indicador:** Nº de equipes ESF habilitadas e ativas no CNES.

• **Meta:** Ampliar o nº de equipes de Saúde Bucal na mesma proporção das ESF, sendo 02 modalidade II até 2029.

**Indicador:** Nº de eSB ativas (por modalidade) no CNES.

• **Meta:** Aumentar ACS de 106 para 129 até 2029.

**Indicador:** Nº de ACS ativos vinculados a ESF no CNES/SISAB.

• **Meta:** Garantir a manutenção do Programa Mais Médicos até 2029.

**Indicador:** Nº de médicos PMM ativos/lotados por mês (contratos vigentes).

• **Meta:** Garantir a operacionalização das equipes de saúde bucal.

**Indicador:** % de meses com funcionamento pleno das eSB (produção lançada no SISAB  $\geq$  1 procedimento/mês/equipe).

• **Meta:** Manutenção de infraestrutura de todas as unidades urbanas e rurais.

**Indicador:** % de UBS com manutenção preventiva/corretiva realizada conforme cronograma anual.

• **Meta:** Ampliar e organizar ações integrais e multiprofissionais na zona rural.

**Indicador:** Nº de localidades rurais com agenda regular de atendimentos multiprofissionais/mês.

• **Meta:** Garantir aquisição de insumos (pensos e correlatos) às UBS/PS.

**Indicador:** % de meses sem ruptura de estoque de itens críticos de APS.

• **Meta:** Contratar serviços complementares (PCCU, USG, sorologias do pré-natal, hemograma, triagens neonatal).

**Indicador:** % de solicitações autorizadas/realizadas no período (SISREG/LAB).

## PREFEITURA DE LARANJAL DO JARI – PLANO MUNICIPAL DE SAUDE 2026-2029

- **Meta:** Realizar anualmente capacitações prioritárias (temas listados).  
**Indicador:** N° de capacitações realizadas/ano e % de profissionais capacitados.
- **Meta:** Criar Programa de Incentivo Salarial por Desempenho (NASF/EMULTI, eSB, ESF, PACS).  
**Indicador:** Programa instituído (SIM/NÃO) e % de equipes elegíveis com pagamento efetuado.
- **Meta:** Reformar ou ampliar toda a rede assistencial da APS até 2029.  
**Indicador:** % de UBS reformadas/ampliadas do total planejado.
- **Meta:** Garantir visitas domiciliares com apoio logístico às equipes.  
**Indicador:** N° médio de visitas domiciliares/mês por equipe ESF (SISAB).
- **Meta:** Organizar redes para garantir acesso, acolhimento e resolutividade.  
**Indicador:** % de UBS com protocolo de referência/contrarreferência implementado e uso ativo.
- **Meta:** Assegurar manutenção das equipes EMULTI (NASF-AB/eMulti).  
**Indicador:** N° de equipes EMULTI ativas no CNES e n° de reuniões de matriciamento/mês.
- **Meta:** Atualizar territorialização e redistribuir áreas/microáreas até 2025.  
**Indicador:** Documento de territorialização atualizado e % de microáreas com ACS definido.
- **Meta:** Garantir oferta de imunobiológicos em toda a zona urbana e rural.  
**Indicador:** % de UBS com sala de vacina abastecida e ativa no mês; cobertura vacinal do 1º ano de vida (%).
- **Meta:** Fortalecer notificação de violência contra a mulher na rede básica.  
**Indicador:** N° de notificações registradas no SINAN por 10 mil mulheres e % de UBS notificadoras.
- **Meta:** Garantir pagamento de todos os servidores da APS.  
**Indicador:** % de meses com folha paga integralmente até a data prevista.
- **Meta:** Cadastrar  $\geq 90\%$  da população nos sistemas da APS.  
**Indicador:** % de população cadastrada válida no SISAB (capitação).
- **Meta:** Melhorar indicadores de desempenho do Previne Brasil aos patamares do MS.  
**Indicador:** Nota/percentual de alcance dos indicadores do pagamento por desempenho (média municipal).

## PREFEITURA DE LARANJAL DO JARI – PLANO MUNICIPAL DE SAUDE 2026-2029

- **Meta:** Implementar ações da Estratégia **Alimenta e Amamenta Brasil** na UBS Centro.  
**Indicador:** Certificação da UBS na estratégia (SIM/NÃO) e nº de grupos/ações mensais realizadas.

### DIRETRIZ 2. ATENÇÃO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

**OBJETIVO:** Aprimorar e promover a ampliação da política de Atenção Especializada, Ambulatorial e Hospitalar, no âmbito do SUS, ampliando a oferta de serviços com vistas à qualificação do acesso da população em tempo oportuno, à articulação em rede integrando a atenção primária à especializada.

- **Meta:** Atendimento especializado em reabilitação para 90% das crianças com deficiência/TEA.  
**Indicador:** % de crianças elegíveis com PTS ativo atendidas no CER/serviço municipal.
- **Meta:** Ampliar em 20% consultas especializadas infantis até 2029.  
**Indicador:** Variação (%) do nº anual de consultas infantis reguladas/realizadas (base 2024).
- **Meta:** Ampliar em 30% atendimentos de reabilitação (física, auditiva, intelectual).  
**Indicador:** Variação (%) do nº anual de atendimentos de reabilitação (base 2024).
- **Meta:** 90% das mulheres com acesso a exames de média complexidade do pré-natal/planejamento.  
**Indicador:** % de gestantes com USG/ exames laboratoriais essenciais realizados; % de usuárias com acesso a métodos de longa duração quando indicado.
- **Meta:** Ampliar em 50% o acesso ao planejamento familiar especializado.  
**Indicador:** Variação (%) do nº de procedimentos/atendimentos de PF (ligadura, vasectomia, LARC).
- **Meta:** Ampliar oferta de serviços do **Centro Municipal de Diagnóstico por Imagem**.  
**Indicador:** Nº de modalidades ofertadas e nº de exames/mês realizados.
- **Meta:** Garantir insumos para exames no laboratório municipal.  
**Indicador:** % de meses sem ruptura de insumos críticos de laboratório.
- **Meta:** Garantir funcionamento do CER (físico/intelectual) e ampliar ofertas.  
**Indicador:** CER em operação (SIM/NÃO) e nº de modalidades ofertadas/ profissionais habilitados.

## PREFEITURA DE LARANJAL DO JARI – PLANO MUNICIPAL DE SAUDE 2026-2029

- **Meta:** Garantir custeio do TFD urbano/rural.  
**Indicador:** % de solicitações de TFD autorizadas/atendidas; tempo médio de resposta.
- **Meta:** Envio regular de sorologias (hepatites, sífilis, HIV/AIDS).  
**Indicador:** % de amostras coletadas/enviadas no prazo padrão; % de resultados liberados em até X dias.
- **Meta:** Educação permanente para equipes do CER, TFD, Diagnóstico por Imagem e Laboratório.  
**Indicador:** N° de capacitações/ano e % de profissionais capacitados por serviço.
- **Meta:** Garantir infraestrutura física para funcionamento do TFD.  
**Indicador:** Estrutura implantada conforme padrão (SIM/NÃO) e % de itens essenciais disponíveis.
- **Meta:** Garantir custeio e manutenção do Centro de Diagnóstico por Imagem.  
**Indicador:** % de meses com produção mínima pactuada e sem interrupção de agenda por falta de custeio.

### DIRETRIZ 3. VIGILÂNCIA EM SAÚDE

**OBJETIVO:** Reduzir riscos e agravos à saúde da população passíveis de controle por meio das ações de vigilância em saúde , promoção, proteção e prevenção, integrando as áreas de vigilância epidemiológica, vigilância sanitária, vigilância ambiental e saúde do trabalhador.

- **Meta:** Manter SAE/CTA operacionais para DST/AIDS e Hepatites.  
**Indicador:** Serviço ativo (SIM/NÃO) e n° de usuários em seguimento/ano.
- **Meta:** Ampliar até 2025 os estabelecimentos inspecionados pela VISA.  
**Indicador:** N° de inspeções realizadas/ano e % de cobertura de estabelecimentos passíveis.
- **Meta:** Manter 6 ciclos anuais de visita domiciliar para controle da dengue (2026–2029).  
**Indicador:** N° de ciclos concluídos/ano e % de imóveis trabalhados por ciclo.

## PREFEITURA DE LARANJAL DO JARI – PLANO MUNICIPAL DE SAUDE 2026-2029

- **Meta:** Realizar 4 capacitações para servidores da VISA até 2025.  
**Indicador:** N° de capacitações realizadas e % de servidores capacitados.
- **Meta:** 4 ações educativas/ano em VISA até 2029.  
**Indicador:** N° de ações educativas/ano e público alcançado.
- **Meta:** Atender 100% das denúncias/reclamações da VISA anualmente.  
**Indicador:** % de denúncias atendidas dentro do prazo.
- **Meta:** Ampliar cura de TB pulmonar bacilífera de 80% para 95% até 2025.  
**Indicador:** % de cura dos casos novos de TB bacilífera.
- **Meta:** Alimentação mensal do SISAGUA.  
**Indicador:** % de meses com envio dentro do prazo e completude dos campos-chave.
- **Meta:** Alcançar 90% de cobertura do SIM vs. estimativa de óbitos do IBGE até 2025.  
**Indicador:** % de cobertura do SIM (óbitos informados/estimados).
- **Meta:** Operacionalização da gestão da VISA.  
**Indicador:** Plano anual da VISA publicado (SIM/NÃO) e % de ações executadas.
- **Meta:** Operacionalização dos serviços e da gestão de Vigilância em Saúde.  
**Indicador:** % de metas do plano de VS executadas no exercício.
- **Meta:** Emissão de carteira de saúde pela VISA.  
**Indicador:** N° de carteiras emitidas/ano e tempo médio de emissão.
- **Meta:** Contratar ACE e fiscais via PSS para VS.  
**Indicador:** N° de profissionais contratados vs. vagas previstas.
- **Meta:** Implantação/atualização do Código Sanitário Municipal.  
**Indicador:** Código vigente aprovado (SIM/NÃO) e n° de normativas regulamentadas.
- **Meta:** Garantir pagamento dos servidores da VS.  
**Indicador:** % de meses com folha paga em dia.
- **Meta:** Implantar suporte de telefonia fixa para VS e VISA.  
**Indicador:** Setores com telefonia fixa ativa (SIM/NÃO).

#### DIRETRIZ 4. CONTROLE SOCIAL NO SUS

**OBJETIVO:** Garantir espaços de discussão periódica e concomitante à apresentação dos relatórios de gestão para avaliação dos resultados e que sejam utilizados para propor ações efetivas de melhorias nos diferentes espaços de controle social; além de consolidar a gestão democrática e participativa através do controle social garantindo-lhes as condições mínimas para uma atuação autônoma e competente, consoantes as leis e regulamentações do SUS.

- **Meta:** 2 capacitações/ano de planejamento para conselheiros.  
**Indicador:** N° de capacitações realizadas/ano e % de conselheiros participantes.
- **Meta:** CMS realizar 3 seminários/ano para avaliar o RDQA.  
**Indicador:** N° de seminários realizados/ano e n° de recomendações emitidas.
- **Meta:** CMS utilizando instrumentos do DIGISUS em tempo oportuno.  
**Indicador:** % de submissões (PAS/RDQA/RAG) dentro do prazo no DIGISUS.
- **Meta:** Aquisição de 1 automóvel exclusivo ao CMS.  
**Indicador:** Veículo adquirido e em uso (SIM/NÃO).
- **Meta:** Educação permanente/capacitação para 100% dos conselheiros.  
**Indicador:** % de conselheiros com pelo menos 1 capacitação/ano.
- **Meta:** Garantir condições de estrutura física, material e pessoal ao CMS.  
**Indicador:** % de itens essenciais disponíveis e quadro de apoio completo (SIM/NÃO).
- **Meta:** Realizar conferências municipais de saúde quando convocadas.  
**Indicador:** Conferência realizada no ciclo (SIM/NÃO) e relatório final publicado.
- **Meta:** Cumprimento do Plano de Ação do CMS.  
**Indicador:** % de ações executadas do plano anual.
- **Meta:** Assistência às reuniões ordinárias e extraordinárias do CMS.  
**Indicador:** % de reuniões realizadas com quórum e atas publicadas.
- **Meta:** Garantir material de custeio do CMS.  
**Indicador:** % de meses com custeio assegurado.
- **Meta:** Fortalecer mecanismos de fiscalização do controle social.  
**Indicador:** N° de monitoramentos/visitas e recomendações formalizadas/ano.

## PREFEITURA DE LARANJAL DO JARI – PLANO MUNICIPAL DE SAUDE 2026-2029

- **Meta:** Formar agentes multiplicadores do controle social.  
**Indicador:** N° de multiplicadores formados e ações realizadas.

### DIRETRIZ 5. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

**OBJETIVO:** Ampliar o acesso da população, em tempo oportuno, aos medicamentos, insumos estratégicos e serviços farmacêuticos, com qualidade e uso adequado no Sistema Único de Saúde, garantindo assim o atendimento humanizado e a equidade.

- **Meta:** Disponibilizar  $\geq 90\%$  dos medicamentos da REMUME na APS, todos os anos.  
**Indicador:** % de itens da REMUME disponíveis (sem ruptura) por mês.
- **Meta:** Ampliar acolhimento de vítimas de violência sexual aguda com **PEP**.  
**Indicador:** N° de atendimentos PEP realizados/ano e % de unidades habilitadas.
- **Meta:** Implantar o sistema **HÓRUS** na rede municipal.  
**Indicador:** % de farmácias integradas ao HÓRUS e lançando dispensações.
- **Meta:** Adequar e estruturar as farmácias das unidades.  
**Indicador:** N°/% de farmácias adequadas aos requisitos sanitários.
- **Meta:** Garantir acesso à medicação essencial para PVHA.  
**Indicador:** % de meses sem ruptura de ARV e % de pacientes com retirada regular.
- **Meta:** Ampliar aquisição de medicamentos essenciais da REMUME.  
**Indicador:** Variação (%) do valor/quantidade adquirida vs. programação anual.
- **Meta:** Operacionalizar continuamente os medicamentos do Componente Especializado (Farmácia do Povo).  
**Indicador:** % de APAC/CEAF autorizadas/atendidas e % de usuários com dispensação regular trimestral.

## DIRETRIZ 6. INVESTIMENTO EM SAÚDE

**OBJETIVO:** Fortalecer a capacidade instalada em saúde, ampliando a estrutura física e logística dos pontos de atenção à saúde, facilitando assim o acesso a serviços de saúde de qualidade.

**Meta:** Construir 02 Unidades Básicas de Saúde até 2029.

**Indicador:** Número de Unidades Básicas de Saúde construídas e em funcionamento.

**Meta:** Construir 04 pontos de apoio à saúde até 2029.

**Indicador:** Número de pontos de apoio concluídos, equipados e ativos.

**Meta:** Construir o Centro Administrativo da Secretaria Municipal de Saúde.

**Indicador:** Percentual de execução física da obra e data de entrada em operação.

**Meta:** Construir o prédio do Centro Especializado em Reabilitação (físico e intelectual) e ampliar as modalidades de atendimento.

**Indicador:** Percentual de execução da obra e número de modalidades de reabilitação implantadas no serviço.

**Meta:** Adquirir ambulância para remoção simples de pacientes da zona rural para a zona urbana.

**Indicador:** Número de ambulâncias tipo A (remoção simples) adquiridas e operantes.

**Meta:** Construir o prédio da Coordenadoria de Assistência Farmacêutica Municipal.

**Indicador:** Percentual de execução física da obra e implantação da CAF (SIM/NÃO).

**Meta:** Informatizar todos os setores administrativos e assistenciais da Secretaria Municipal de Saúde.

**Indicador:** Percentual de setores informatizados e integrados a sistemas ativos (e-SUS, Hórus, DigiSUS).

**Meta:** Equipar e operacionalizar o Castramóvel Municipal.

**Indicador:** Castramóvel equipado e em operação (SIM/NÃO) e número médio de ações realizadas por mês.

**Meta:** Modernizar o Centro de Diagnóstico por Imagem, o Centro de Reabilitação II e a Rede de Frios.

**Indicador:** Percentual de modernização concluída em cada ponto de atenção.

## PREFEITURA DE LARANJAL DO JARI – PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

**Meta:** Estruturar o Conselho Municipal de Saúde com materiais permanentes e equipamentos de apoio.

**Indicador:** Percentual de itens adquiridos e em uso pelo CMS.

**Meta:** Modernizar e renovar a frota de veículos da Secretaria Municipal de Saúde.

**Indicador:** Percentual de veículos substituídos ou renovados em relação ao total da frota.

**Meta:** Construir o prédio do Centro de Atenção Psicossocial – CAPS I.

**Indicador:** Percentual de execução da obra e habilitação do serviço junto ao Ministério da Saúde.

**Meta:** Construir o prédio da Rede Municipal de Frio.

**Indicador:** Percentual de execução física da obra e rede em funcionamento.

**Meta:** Informatizar todas as farmácias da rede municipal de saúde.

**Indicador:** Percentual de farmácias com sistemas informatizados (Hórus/e-SUS) em uso ativo.

**Meta:** Reestruturar as farmácias da rede básica e especializada com mobiliário adequado.

**Indicador:** Número de farmácias reestruturadas conforme padrão sanitário.

**Meta:** Modernizar os postos de notificação de malária na zona rural.

**Indicador:** Número de postos de notificação modernizados e em funcionamento.

**Meta:** Adquirir veículo de apoio para a Vigilância Sanitária Municipal.

**Indicador:** Veículo de apoio adquirido e em operação (SIM/NÃO).

**Meta:** Reformar e ampliar o prédio da Vigilância em Saúde Municipal.

**Indicador:** Percentual de execução física da obra de reforma e ampliação.

**Meta:** Adquirir veículo específico para a Vigilância do Óbito.

**Indicador:** Veículo adquirido e em uso pelas equipes de vigilância (SIM/NÃO).

**Meta:** Informatizar as seis salas de vacinas e implantar pontos de coleta de exames em todas as UBS.

**Indicador:** Percentual de salas de vacina informatizadas e percentual de UBS com ponto de coleta implantado.

**Meta:** Ampliar anualmente a estrutura de equipamentos e mobiliários da Vigilância em Saúde.

**Indicador:** Número de equipamentos adquiridos por categoria/ano em relação ao programado.

**Meta:** Melhorar a infraestrutura do Laboratório Municipal de Análises Clínicas.

**Indicador:** Percentual de modernização concluída (estrutura física e equipamentos).

## PREFEITURA DE LARANJAL DO JARI – PLANO MUNICIPAL DE SAUDE 2026-2029

**Meta:** Equipar o Programa de Tratamento Fora do Domicílio (PTFD) com mobiliário e tecnologia da informação.

**Indicador:** Percentual de itens adquiridos e em uso para o funcionamento do PTFD.

**Meta:** Adquirir veículo próprio para coleta domiciliar de sorologia.

**Indicador:** Veículo adquirido e número médio mensal de coletas domiciliares realizadas.

**Meta:** Adquirir 04 veículos de passeio para uso como Unidades Móveis de Transporte de Equipes (NASF, DST/AIDS e ESF).

**Indicador:** Número de veículos adquiridos e em operação pelas equipes.

**Meta:** Modernizar a frota fluvial utilizada no transporte das equipes de saúde da zona rural.

**Indicador:** Número de embarcações modernizadas e ativas.

**Meta:** Adquirir câmaras de conservação de imunobiológicos para unidades de saúde da zona rural.

**Indicador:** Número de câmaras de imunobiológicos instaladas e com temperatura adequada registrada.

**Meta:** Estruturar o Programa Saúde na Escola (PSE) com equipamentos e mobiliário adequados.

**Indicador:** Número de escolas cobertas pelo PSE que receberam equipamentos e mobiliários.

**Meta:** Construir 03 Academias da Saúde até 2029.

**Indicador:** Número de Academias da Saúde construídas e em uso pela população.

**Meta:** Construir o prédio próprio do Conselho Municipal de Saúde.

**Indicador:** Percentual de execução física da obra e funcionamento da sede do CMS.

## DIRETRIZ 7. GESTÃO EM SAÚDE

**OBJETIVO:** Fortalecer a Gestão Municipal do SUS: qualificar os instrumentos de gestão, de execução direta e de contratualização de serviços públicos com a devida fiscalização, gerando ganhos de produtividade e eficiência para o SUS; garantir o financiamento adequado e suficiente das ações e dos serviços de saúde; e promover de forma democrática a participação do Controle Social.

- **Meta:** Realizar 80% dos processos de aquisição/contratação em < 8 meses.  
**Indicador:** % de processos concluídos em < 8 meses
- **Meta:** Ampliar em até 20% o quadro de profissionais da SMS até 2029.  
**Indicador:** N° de profissionais ativos na rede municipal (variação % vs. 2024).
- **Meta:** Ofertar 50% das ações demandadas de capacitação/atualização.  
**Indicador:** Proporção de ações demandadas que foram ofertadas (%).
- **Meta:** Profissionalizar até 80% da gestão local (capacitação).  
**Indicador:** % de gestores com pelo menos 1 capacitação anual em gestão.
- **Meta:** 80% dos estabelecimentos da APS com atendimento mensal em telessaúde.  
**Indicador:** % de estabelecimentos APS com registro mensal de teleatendimento.
- **Meta:** 50% dos estabelecimentos da especializada ofertando telessaúde para a APS.  
**Indicador:** % de estabelecimentos especializados com agenda de telessaúde ativa.
- **Meta:** Vagas de capacitação em Saúde Digital para 25%/ano dos profissionais.  
**Indicador:** % do total de profissionais com vaga ofertada e % que concluíram.
- **Meta:** Aumentar 20%/ano os atendimentos na plataforma de Saúde Digital.  
**Indicador:** N° de teleatendimentos/ano (variação %).

## PREFEITURA DE LARANJAL DO JARI – PLANO MUNICIPAL DE SAUDE 2026-2029

- **Meta:** Informatizar toda a rede assistencial com PEC em 100% das unidades.  
**Indicador:** % de unidades com PEC/e-SUS PEC em uso ativo.
- **Meta:** Organizar política de comunicação via Ouvidoria do SUS.  
**Indicador:** Existência de política publicada (SIM/NÃO) e nº de relatórios trimestrais divulgados.
- **Meta:** Realizar todas as reuniões ordinárias/extraordinárias do CMS e capacitar conselheiros.  
**Indicador:** % de reuniões realizadas vs. previstas; % de conselheiros capacitados/ano.
- **Meta:** Realizar as conferências municipais de saúde.  
**Indicador:** Conferência realizada no período (SIM/NÃO) e relatório publicado.
- **Meta:** Manutenção administrativa da SMS e setores.  
**Indicador:** % de contratos/serviços essenciais vigentes e sem interrupção.
- **Meta:** Manutenção preventiva/corretiva da infraestrutura de TI nas unidades.  
**Indicador:** % de unidades com manutenção de TI realizada conforme cronograma.

**DIRETRIZ 8 – PRIMEIRA INFANCIA**

**OBJETIVO:** Promover o cuidado integral à saúde da Primeira Infância, com foco na atenção materno-infantil e na articulação intersetorial entre saúde, educação e assistência social.

**Meta:** implementar em 100% das UBS com acolhimento com classificação de risco para gestantes, puérperas e crianças.

- **Indicadores:** Percentual de UBS com acolhimento e classificação de risco implantados para gestantes, puérperas e crianças.

**Meta:** Viabilizar até 2029 que 80% das gestantes com  $\geq 6$  consultas e início até 12 semanas.

- **Indicadores:** % gestantes com  $\geq 6$  consultas; % início  $\leq 12s$ ; % testadas HIV/sífilis/hepatites; % dTpa/Influenza aplicadas.
- **Base PMPI:** Fortalecer atenção obstétrica/neonatal, garantir 6+ consultas, qualificar urgências obstétricas.

**Meta:** viabilizar que 100% das gestantes com **teste rápido** HIV/sífilis no pré-natal/parto.

- **Indicador:** % gestantes testadas (SIS/Prénatal/e-SUS).

**Meta:** viabilizar **85%** dos RN com visita domiciliar até D7 e consulta de revisão do RN/puérpera agendada antes da alta.

- **Indicadores:** % RN com VD até D7; % puérperas com consulta em 7 dias; % altas com consulta agendada.
- **Base PMPI:** Agendar puericultura/puerpério antes da alta, deslocamento do profissional da APS, reduzir risco neonatal.

**Meta:** manter até 2029 a cobertura vacinal em **95%** para esquema do 1º ano e tríplice viral (2 doses); e a taxa de abandono **< 5%**.

- **Indicadores:** Cobertura por vacina/faixa etária; taxa de abandono; % UBS com microplanejamento e busca ativa.
- **Base PMPI:** Meta de alcançar **95%** com ações: oferta nas salas de vacina, busca ativa, vacinação em escolas, equipamentos, TI e capacitação da coordenação.

**Meta:** viabilizar até 2029 a taxa de 60% de AME 0–6 meses; manter aleitamento continuado até 2 anos.

## PREFEITURA DE LARANJAL DO JARI – PLANO MUNICIPAL DE SAUDE 2026-2029

- **Indicadores:** % AME 0–6m (SISVAN/monitoramento local); % lactentes 6–23m com Mínima Diversidade da Dieta.
- **Base PMPI:** Implantar rede/apoio ao aleitamento, incentivo nas consultas/visitas, “salas de apoio à amamentação” (inclusive setor público/privado).

**Meta:** viabilizar ate 2029 que 100% das UBS tenham cantinho/sala de apoio à amamentação.

- **Indicador:** % UBS com espaço implantado e equipe capacitada.

**Meta:** viabilizar ate 2029 que 85% das crianças 0–5 anos com Caderneta atualizada e com 2 consultas de puericultura/ano.

- **Indicadores:** % cadernetas completas; % crianças com 2+ consultas; % triagens de desenvolvimento realizadas.
- **Base PMPI:** Vigilância do crescimento e desenvolvimento com a **Caderneta**, qualificar atenção ao RN e Política de Atenção Integral à Criança.

**Meta:** Reduzir ate 2029 em 30% a desnutrição em gestantes e 0–6 anos; estabilizar/ reduzir em 10% o excesso de peso na 1ª infância.

- **Indicadores:** % crianças/gestantes com baixo peso; % com excesso de peso (SISVAN).
- **Base PMPI:** Enfrentar **desnutrição e obesidade** na PI; ações contínuas de incentivo ao aleitamento e alimentação complementar saudável.

**Meta:** Garantir oferta mensal de cuidado em saúde mental (matriciamento/acolhimento) a crianças, gestantes e puérperas com sofrimento psíquico em 100% dos territórios ESF.

- **Indicadores:** N°/ % atendimentos matriciados; % casos acompanhados com PTS ativo.
- **Base PMPI:** Meta de atender **80%** de crianças/gestantes/puérperas em sofrimento mental (organizar e expandir via APS/EMULTI).

**Meta:** Reduzir em 30% ate 2029 o coeficiente de mortalidade infantil e neonatal (base 2024).

- **Indicadores:** CMI (por 1.000 NV); CMNeo; % óbitos investigados; % recomendações implementadas pelo Comitê MI/MM.
- **Base PMPI:** Redução de 30% com campanhas, palestras e rodas de conversa no pré-natal (articulação rede).

## 5. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O PMS é um instrumento de planejamento que reflete a ampla discussão técnica e política sobre as prioridades e desafios do setor Saúde no âmbito municipal e que respeita a participação social, uma vez que considera as diretrizes e os resultados das Conferências de Saúde. Tão importante quanto definir os resultados prioritários que se pretende alcançar nos próximos quatro anos é estipular como será desenhada a gestão do Plano que, entre outras questões, deve obedecer à dinâmica da administração municipal e do processo de planejamento do SUS, tendo em atenção os prazos estabelecidos e os subsídios gerados pelos demais instrumentos de gestão e de controle.

O processo de planejamento no âmbito do SUS tem como base diversos referenciais legais e normativos, tais como a Lei n.º. 8.080/90, a Lei Complementar n.º. 141/2012 e, em particular, a Portaria n.º. 2.135, de 2013, incorporada na Portaria de consolidação n.º 1, de 2017, que estabeleceu as diretrizes e indicou os instrumentos responsáveis pela sua operacionalidade, destacadamente o Plano Municipal de Saúde (PMS), a Programação Anual de Saúde (PAS), o Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) e o Relatório Anual de Gestão (RAG).

As metas quadrienais expressas e organizadas no PMS em objetivos são anualizadas na PAS, instrumento de operacionalização essencial para promover a eficiência da gestão do plano. Além de explicitar a anualização das metas, a Programação apresenta a previsão de alocação dos recursos orçamentários a serem executados no exercício.

## PREFEITURA DE LARANJAL DO JARI – PLANO MUNICIPAL DE SAUDE 2026-2029

O monitoramento da execução da PAS é realizado formalmente a cada quatro meses, por meio do Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA), encaminhado para apreciação do CMS e apresentado em audiência pública na Câmara Municipal. A prestação de contas consolidada do exercício se dá por meio do Relatório Anual de Gestão (RAG), instrumento que apresenta os resultados alcançados relativos ao desempenho das metas propostas e do emprego dos recursos orçados, e orienta eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários no PMS. Por determinação da Lei n.º 141/12, o Poder Público de todas as esferas deverá submeter o RAG à deliberação dos Conselhos de Saúde.

### 6. REFERENCIAS

AMAPÁ. Secretaria de Estado da Saúde. *Plano Estadual de Saúde do Amapá 2024–2027*. Macapá: SES/AP, 2024.

AMAPÁ. Secretaria de Estado da Saúde. *Plano Regional Integrado de Saúde do Estado do Amapá – PRI/AP*. Macapá: SES/AP, 2024.

BRASIL. Constituição (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 5 de outubro de 1988*. Brasília: Senado Federal, 1988.

BRASIL. MINISTERIO DA SAÚDE. Secretaria Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. *Sistema de Planejamento do SUS (PlanejaSUS)*. Série Cadernos de Planejamento; v.1, 2 DF, 2010.

\_\_\_\_\_Ministério da Saúde. Decreto 7508/2011.

\_\_\_\_\_Ministério da Saúde. Lei complementar 141/2012.

\_\_\_\_\_Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019. Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. Diário Oficial da União 2019; 13 nov.

## **PREFEITURA DE LARANJAL DO JARI – PLANO MUNICIPAL DE SAUDE 2026-2029**

LARANJAL DO JARI (AP). Secretaria Municipal de Saúde. *Plano Municipal de Saúde 2022–2025*. Laranjal do Jari, 2021.

LARANJAL DO JARI (AP). Prefeitura Municipal. *Plano Municipal pela Primeira Infância (PMPI 2023)*. Laranjal do Jari, 2023.