



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BERURI**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**



**PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026 – 2029**

**BERURI – AM**

**2025**



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BERURI**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO**

**Estado:** Amazonas

**Município:** Beruri

**Código do IBGE:** 130250

**Prefeito Municipal:**

**Endereço da Prefeitura:**

**Telefone:**

**Site:**

**E-mail:**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMSA**

**CNPJ:**

**Secretária Municipal da Saúde:**

**Endereço da SMS:..**

**Telefone:**

**Site:**

**E-mail:**





**PREFEITURA MUNICIPAL DE BERURI**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**



**COORDENAÇÃO DE TRABALHO**  
DEPARTAMENTO DE PLANEJAMENTO

**GRUPO DE TRABALHO**  
COORDENAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA  
COORDENAÇÃO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE  
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE  
UNIDADE HOSPITALAR



## PREFEITURA MUNICIPAL DE BERURI

### SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

## Sumário

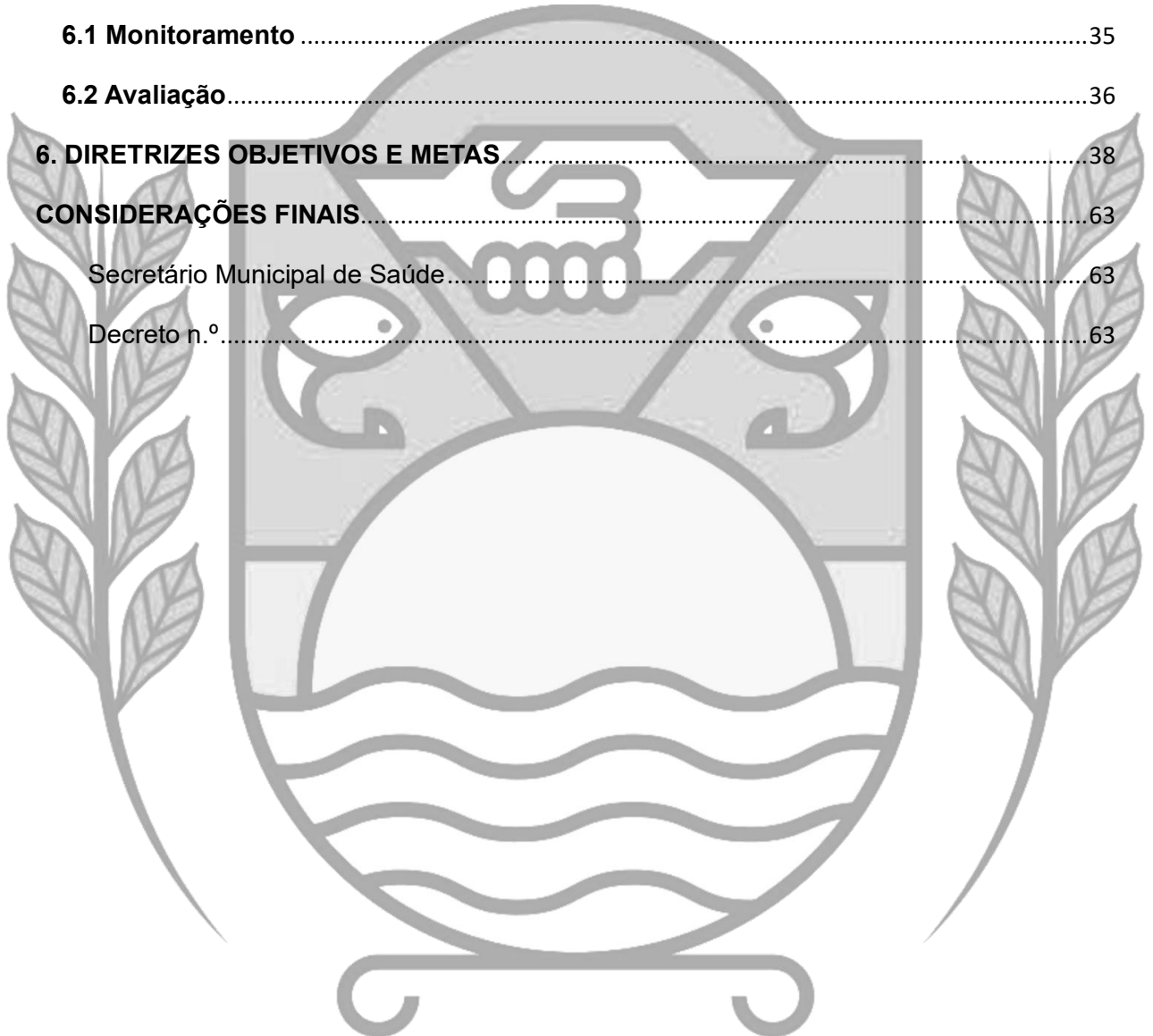
<b>APRESENTAÇÃO</b> .....	4
<b>1. INFORMAÇÕES GERAIS</b> .....	6
<b>1.5.Plano de Saúde</b> .....	7
<b>1.6. Regionalização</b> .....	7
<b>1.7. Conselho de Saúde</b> .....	8
<b>2. ANÁLISE SITUACIONAL DO MUNICÍPIO DE BERURI: DIAGNÓSTICO TERRITORIAL E INDICADORES DE SAÚDE</b> .....	8
<b>2.1. DESENVOLVIMENTO</b> .....	9
2.1.1 Perfil Demográfico e Territorial.....	9
2.1.2 Determinantes Socioeconômicos da Saúde .....	10
2.1.3 Situação Educacional e Impactos na Saúde .....	12
2.1.4 Indicadores de Saúde: Análise Crítica .....	12
2.1.5 Infraestrutura Urbana e Saneamento Ambiental .....	15
2.1.6 Gestão Fiscal e Financiamento da Saúde .....	17
<b>3.SITUAÇÃO SANITÁRIA, ORGANIZACIONAL E GERENCIAL DO MUNICÍPIO DE BERURI – AM</b> .....	19
<b>3.1. Estrutura Física da Rede Municipal de Saúde</b> .....	19
3.2. Serviços Ofertados na Atenção Básica e na Redear.....	21
3.2.1 Proposição de Melhoria .....	22
3.3. Especialidades Disponíveis no Município .....	22
3.3.1 Proposição de Melhoria .....	23
<b>4. CONDIÇÕES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO</b> .....	24
<b>4.1 Situação de Natalidade</b> .....	24
4.1.2 Cobertura de Nascidos Vivos por Município da Regional Rio Negro e.....	26
4.1.3 Proporção de Partos Cesáreos.....	29



## PREFEITURA MUNICIPAL DE BERURI

### SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

4.1.4 Situação de Morbidade .....	32
<b>5. PREVISÃO ORÇAMENTÁRIA PARA O QUADRIÊNIO 2026-2029 .....</b>	<b>34</b>
<b>6. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO .....</b>	<b>35</b>
<b>6.1 Monitoramento .....</b>	<b>35</b>
<b>6.2 Avaliação .....</b>	<b>36</b>
<b>6. DIRETRIZES OBJETIVOS E METAS .....</b>	<b>38</b>
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>63</b>
Secretário Municipal de Saúde .....	63
Decreto n.º .....	63





**PREFEITURA MUNICIPAL DE BERURI**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**





**PREFEITURA MUNICIPAL DE BERURI**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

## **APRESENTAÇÃO**

A saúde, compreendida como um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas como a ausência de doenças, constitui um direito humano fundamental e uma condição estratégica para o desenvolvimento social. A garantia desse direito exige atuação integrada entre diversos setores sociais, econômicos e institucionais, consolidando políticas públicas voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde.

A melhoria sustentável das condições de saúde da população de Beruri depende da formulação de objetivos coletivos e da implementação de políticas intersetoriais capazes de modificar determinantes sociais, ampliar o acesso e elevar a qualidade da atenção. Nesse contexto, destacam-se as chamadas políticas de “Estados Saudáveis”, fundamentadas no compromisso de assegurar serviços resolutivos, equitativos e territorialmente adequados.

No marco jurídico brasileiro, a Constituição Federal de 1988 estabelece, em seu Art. 174, que o planejamento público é elemento estruturante para a definição e execução das políticas sociais. No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), esse papel é desempenhado pelo Plano de Saúde, instrumento responsável por consolidar o diagnóstico situacional, as prioridades, as estratégias, os objetivos e as metas que orientarão a gestão municipal.

A Secretaria Municipal de Saúde de Beruri, enquanto órgão gestor do SUS no município, possui a responsabilidade de estruturar, coordenar e regular a Política Municipal de Saúde, considerando as normativas federais e estaduais e mantendo alinhamento com os pactos estabelecidos nos espaços de governança do SUS, como Conselhos de Saúde, Comissões Intergestores Regionais (CIR) e Comissão Intergestores Bipartite (CIB/AM).

Com essa finalidade, a Gestão Municipal de Saúde de Beruri organiza seu planejamento com foco em resultados, observando as diretrizes nacionais, a realidade territorial ribeirinha e rural do município, bem como as necessidades específicas da



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BERURI**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

população local. Nesse contexto, o Plano Municipal de Saúde 2026–2029 torna-se o principal instrumento orientador da política setorial.

A caracterização do território de Beruri e o diagnóstico da situação de saúde, incluindo perfil epidemiológico, análise dos determinantes sociais, cobertura e organização dos serviços, vigilância em saúde e gestão operacional do sistema municipal. A definição das diretrizes, objetivos, metas e indicadores, formulados a partir das evidências identificadas no diagnóstico, respeitando as especificidades populacionais e geográficas do município — especialmente desafios logísticos, sazonalidade das cheias e vazantes, acessibilidade fluvial e vulnerabilidades epidemiológicas.

O processo de monitoramento e avaliação, que estabelece procedimentos, instrumentos e indicadores necessários para acompanhar, medir e ajustar ações, em conformidade com o Decreto Federal nº 7.508/2011 e a Lei Complementar nº 141/2012. Por ser um instrumento dinâmico, o Plano Municipal de Saúde de Beruri poderá ser revisado sempre que necessário, conforme a evolução das políticas nacionais, a conjuntura socioeconômica e os resultados obtidos na execução das redes de atenção à saúde.

Entre os resultados esperados com a execução das intervenções propostas, destacam-se: redução das mortalidades materna e infantil; fortalecimento das ações de vigilância em saúde; ampliação da cobertura e qualificação da Atenção Básica nas áreas rurais e ribeirinhas; controle das doenças endêmicas prevalentes no território; expansão do cuidado em saúde indígena em articulação com os DSEIs; e fortalecimento da participação e do controle social.

A efetivação desses objetivos dependerá do engajamento conjunto de gestores, trabalhadores, usuários e instituições parceiras, consolidando uma gestão participativa e orientada para a melhoria contínua da saúde da população beruriense.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BERURI**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

## 1. INFORMAÇÕES GERAIS

<b>Informações Territoriais</b>	
UF:	<b>AM</b>
Município:	<b>BERURI</b>
Área (Km <sup>2</sup> ):	17.472,780 km <sup>2</sup>
População (Hab):	20.718
Densidade Populacional (Hab/Km <sup>2</sup> ):	1,19 hab/km <sup>2</sup>
Região de Saúde:	RIO NEGRO SOLIMÕES
<b>Secretaria de Saúde</b>	
Nome do Órgão:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Número CNES:	6844936
CNPJ:	04.628.111/0001-06
Endereço:	Av. Costa e Silva, São Francisco S/N
E-mail:	semsaberuri.saude@gmail.com
Telefone:	
<b>Informações da Gestão</b>	
Governador (a):	Wilson Lima
Secretário (a) de Saúde em Exercício:	Tiago Souza da Silva
E-mail do Secretário (a):	enf.tiagosouza.beruri@gmail.com
Telefone do Secretário (a):	
<b>Fundo de Saúde</b>	
Lei de criação do FMS:	027/1990
Data de Criação:	14/12/1990
CNPJ:	12795862000137



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BERURI**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Natureza Jurídica:	Fundo Público da Administração Direta Municipal (133-3)
Nome do Gestor do Fundo:	Tiago Souza da Silva
<b>Conselho de Saúde</b>	
Instrumento legal de criação:	Lei Municipal 225/2013
Endereço/CEP	Rua Costa e Silva, S/N, São Francisco, Beruri – AM.
E-mail:	sensaberuri-am@hotmail.com
Telefone:	
Nome do Presidente:	Raimundo Nonato Teixeira de Sales
Número de Conselheiros por segmento:	Usuários: 4      Governo: 1      Trabalhadores: 2

### 1.5. Plano de Saúde

Período do Plano de Saúde: 2026-2029

Status do Plano: A deliberar no CMS/AM

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

### 1.6. Regionalização

Município	Área (Km <sup>2</sup> )	População (Hab.)	Densidade
ANAMÃ	2.453.934 Km <sup>2</sup>	10318 Hab.	4,20/Km <sup>2</sup>
ANORI	5.795.283 Km <sup>2</sup>	17932 Hab.	3,09/Km <sup>2</sup>
<b>BERURI</b>	<b>17.251.235 Km<sup>2</sup></b>	<b>22136 Hab.</b>	<b>1,28/Km<sup>2</sup></b>
CAAPIRANGA	9.456.578 Km <sup>2</sup>	14310 Hab.	1,51/Km <sup>2</sup>
COARI	57.921.646 Km <sup>2</sup>	73820 Hab.	1,27/Km <sup>2</sup>
CODAJÁS	18.711.626 Km <sup>2</sup>	24451 Hab.	1,31/Km <sup>2</sup>
MANACAPURU	7.329.234 Km <sup>2</sup>	110691 Hab.	15,10/Km <sup>2</sup>
NOVO AIRÃO	37.771.246 Km <sup>2</sup>	16467 Hab.	0,44/Km <sup>2</sup>



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BERURI**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

<b>Total</b>	<b>156.690.782 Km<sup>2</sup></b>	<b>290.125 Hab.</b>	<b>2/Km<sup>2</sup></b>
--------------	-----------------------------------	---------------------	-------------------------

### 1.7. Conselho de Saúde

Instrumento Legal de criação: Instituído nos termos da Lei Municipal n.º 044 de 15/12/2004

Endereço: Travessa Paulo Jacob nº 50 Centro CEP: 69.400-338

E-mail:

Site/Redes Sociais:

Nome do Presidente:

Número de conselheiros por seguimento:

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

## 2. ANÁLISE SITUACIONAL DO MUNICÍPIO DE BERURI: DIAGNÓSTICO TERRITORIAL E INDICADORES DE SAÚDE

O município de Beruri, localizado na Região Imediata de Coari e Região Intermediária de Manaus, apresenta características singulares que demandam análise criteriosa para o planejamento das ações em saúde. Com uma população estimada de 22.495 habitantes em 2025 e densidade demográfica de apenas 1,19 hab/km<sup>2</sup> distribuída em uma área territorial de 17.472,780 km<sup>2</sup>, o município configura-se como um território de baixa densidade populacional inserido integralmente no bioma amazônico.

Este capítulo apresenta diagnóstico situacional fundamentado em dados oficiais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), analisando indicadores demográficos, socioeconômicos, educacionais e sanitários que impactam diretamente as condições de saúde da população beruriense. A compreensão deste cenário é essencial para a formulação de políticas públicas de saúde adequadas às



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BERURI**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

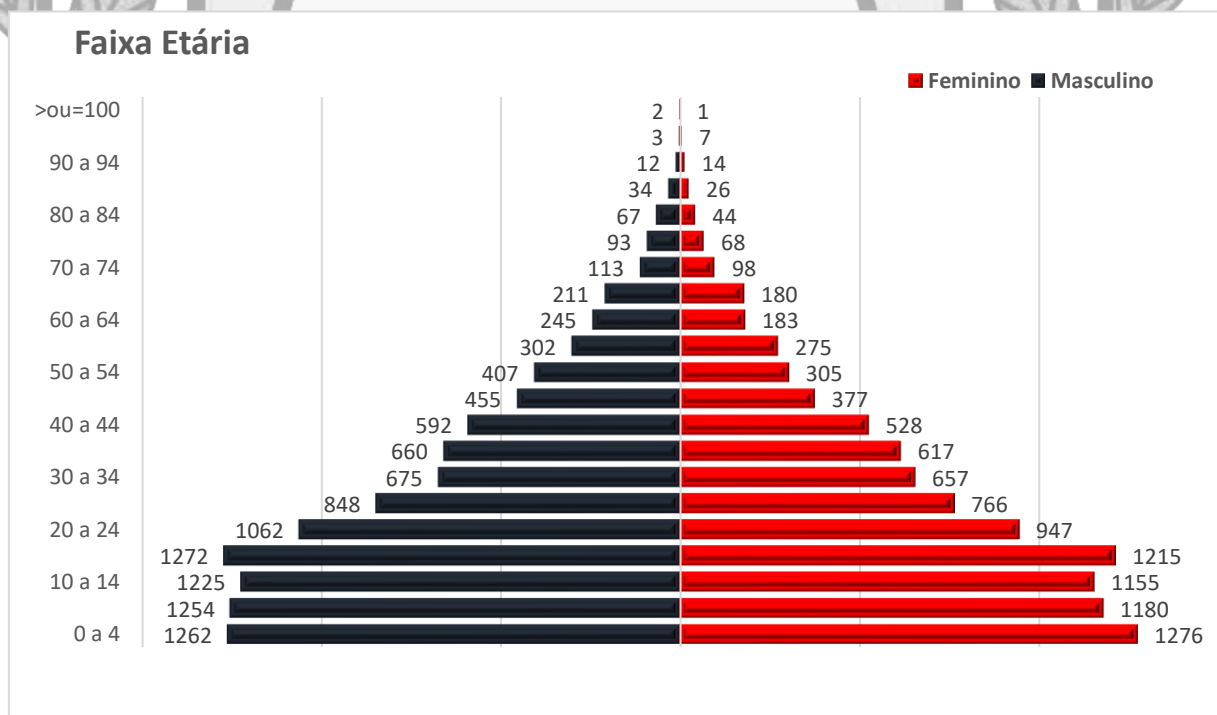
especificidades locais, considerando os desafios impostos pela dispersão territorial, limitações de infraestrutura e vulnerabilidades socioeconômicas.

## 2.1. DESENVOLVIMENTO

### 2.1.1 Perfil Demográfico e Territorial

#### 2.1.1.1 Caracterização Populacional

O município registrou crescimento populacional de 8,6% entre o Censo 2022 (20.718 habitantes) e a estimativa para 2025 (22.495 habitantes), indicando dinâmica demográfica expansiva. Esta tendência de crescimento, superior à média nacional, demanda planejamento prospectivo dos serviços de saúde para absorção desta demanda adicional.



Fonte: IBGE



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BERURI**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

A densidade demográfica extremamente baixa (1,19 hab/km<sup>2</sup>) representa desafio logístico significativo para a organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS), especialmente quanto à cobertura da Estratégia Saúde da Família (ESF) em áreas rurais e ribeirinhas. A dispersão populacional implica em:

- **Dificuldades de acesso geográfico** aos serviços de saúde, com necessidade de deslocamentos prolongados;
- **Custos elevados** para implementação de unidades de saúde em localidades remotas;
- **Necessidade de estratégias diferenciadas**, como Unidades Básicas de Saúde Fluviais (UBSF) e equipes itinerantes.

#### *2.1.1.2 Classificação Urbana e Área de Influência*

Beruri é classificado como Centro Local na hierarquia urbana, com área de influência da Metrópole de Manaus. Esta condição determina dependência significativa da capital amazonense para serviços de média e alta complexidade, configurando fluxo assistencial que deve ser adequadamente regulado e pactuado regionalmente.

A área urbanizada de apenas 3,17 km<sup>2</sup> evidencia predominância rural/ribeirinha, reforçando a necessidade de adaptação dos modelos assistenciais às características amazônicas, com valorização dos saberes tradicionais e incorporação de práticas de saúde culturalmente sensíveis.

#### **2.1.2 Determinantes Socioeconômicos da Saúde**

##### *2.1.2.1 Trabalho, Renda e Vulnerabilidade Social*

Os indicadores econômicos revelam cenário de vulnerabilidade social acentuada:

- **Salário médio mensal:** 1,8 salários mínimos (R\$ 2.544,00 considerando SM de 2024);
- **Pessoal ocupado formalmente:** apenas 1.544 pessoas (6,9% da população total);



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BERURI**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

- **População com renda per capita até ½ SM:** 50,3% (dados de 2010).

Este quadro de informalidade laboral e baixa renda configura determinante social crítico para a saúde, associando-se a:

- **Insegurança alimentar e nutricional**, com impacto direto em indicadores materno-infantis;
- **Condições precárias de moradia**, favorecendo doenças transmissíveis;
- **Baixa capacidade de custeio** de medicamentos e tratamentos complementares;
- **Dificuldades de deslocamento** para acesso aos serviços de saúde.

**Proposições:**

1. Articulação intersetorial com programas de transferência de renda (Bolsa Família, Auxílio Brasil) para identificação de famílias em vulnerabilidade extrema;
2. Implementação de programa municipal de suplementação alimentar para gestantes e crianças em risco nutricional;
3. Estabelecimento de parcerias com assistência social para abordagem integral das famílias vulneráveis.

*2.1.2.2 Desenvolvimento Humano*

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de 0,506 (2010) classifica Beruri na faixa de desenvolvimento humano baixo (0,500-0,599), posicionando o município abaixo da média nacional (0,727) e estadual (0,674). Este indicador sintético reflete deficiências estruturais em:

- Longevidade (esperança de vida ao nascer);
- Educação (escolaridade média e esperada);
- Renda (renda per capita).



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BERURI**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

A melhoria do IDHM depende de investimentos coordenados em políticas públicas intersetoriais, cabendo à saúde papel fundamental na dimensão longevidade, através da redução da mortalidade precoce e promoção do envelhecimento saudável.

### 2.1.3 Situação Educacional e Impactos na Saúde

#### 2.1.3.1 Escolarização e Alfabetização

A taxa de escolarização de 6 a 14 anos de **94,98%** (2022) aproxima-se da universalização, porém os **5,02% de crianças fora da escola** representam aproximadamente 150 crianças em idade escolar obrigatória, grupo que demanda busca ativa conjunta entre educação, saúde e assistência social.

Os índices IDEB revelam desempenho preocupante:

- **Anos iniciais:** 4,6 (meta nacional: 6,0);
- **Anos finais:** 3,5 (meta nacional: 5,5).

A baixa escolaridade associa-se diretamente a piores desfechos em saúde, incluindo menor adesão a tratamentos, dificuldade de compreensão de orientações sanitárias e perpetuação de ciclos de pobreza.

#### **Proposições:**

1. Integração entre Programa Saúde na Escola (PSE) e equipes de ESF para identificação precoce de crianças fora da escola;
2. Desenvolvimento de materiais educativos em saúde com linguagem acessível e recursos visuais;
3. Capacitação de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) para abordagem de famílias com baixa escolaridade.

### 2.1.4 Indicadores de Saúde: Análise Crítica

#### 2.1.4.1 Mortalidade Infantil

A **Taxa de Mortalidade Infantil (TMI) de 22,83 óbitos por 1.000 nascidos vivos** (2023) é **alarmante**, superando em mais de duas vezes a média nacional



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BERURI**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

(12,4/1.000 NV em 2023) e configurando-se como indicador sentinela de graves deficiências assistenciais.

**Análise das causas prováveis:**

- **Pré-natal inadequado:** cobertura insuficiente ou baixa qualidade das consultas;
- **Parto sem assistência qualificada:** possível ocorrência de partos domiciliares sem acompanhamento;
- **Condições socioeconômicas:** desnutrição materna, saneamento precário;
- **Acesso limitado** a serviços de urgência/emergência neonatal.

**Proposições prioritárias:**

1. **Qualificação do pré-natal:** implementação de protocolo municipal baseado nas diretrizes do Ministério da Saúde, com captação precoce (1º trimestre), mínimo de 6 consultas, exames laboratoriais completos e classificação de risco gestacional;
2. **Vinculação da gestante** à maternidade de referência, com garantia de transporte sanitário;
3. **Busca ativa de gestantes faltosas** pelos ACS, com priorização de áreas rurais/ribeirinhas;
4. **Capacitação de parteiras tradicionais** e integração com equipes de saúde;
5. **Implementação de comitê de investigação de óbito infantil e fetal**, conforme Portaria GM/MS nº 72/2010;
6. **Programa de visita domiciliar puerperal** nas primeiras 48h após alta hospitalar.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BERURI**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

*2.1.4.2 Morbidade por Doenças Diarreicas*

A taxa de **388,5 internações por diarreia por 100.000 habitantes (2024)** é **extremamente elevada**, indicando:

- **Deficiências críticas em saneamento básico:** confirmadas pelo índice de apenas 2,74% de cobertura de esgotamento sanitário adequado;
- **Qualidade inadequada da água** para consumo humano;
- **Condições precárias de higiene** domiciliar e manipulação de alimentos;
- **Possível subnotificação** de casos ambulatoriais, com procura tardia aos serviços.

As doenças diarreicas são **evitáveis** mediante intervenções de saneamento e educação em saúde, representando desperdício de recursos públicos e sofrimento evitável, especialmente em crianças menores de 5 anos.

**Proposições:**

1. **Articulação intersetorial urgente** com saneamento básico para expansão de sistemas de tratamento de água e esgoto;
2. **Programa de distribuição de hipoclorito de sódio** para tratamento domiciliar de água;
3. **Educação em saúde** sobre higiene pessoal, manipulação de alimentos e uso de Terapia de Reidratação Oral (TRO);
4. **Capacitação de ACS** para orientação sobre preparo do soro caseiro e identificação de sinais de desidratação;
5. **Monitoramento epidemiológico** com investigação de surtos e identificação de áreas de risco;
6. **Parceria com educação** para implementação de ações do PSE focadas em hábitos de higiene.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BERURI**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

*2.1.4.3 Rede de Serviços de Saúde*

O município dispõe de apenas **2 estabelecimentos de saúde SUS** (dado de 2009, necessitando atualização urgente). Esta informação defasada impede análise precisa da capacidade instalada, porém sugere rede assistencial insuficiente para cobertura adequada do território.

**Necessidades identificadas:**

1. **Atualização do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)** com informações completas sobre estrutura física, equipamentos, recursos humanos e serviços ofertados;
2. **Mapeamento territorial** das unidades de saúde existentes e identificação de vazios assistenciais;
3. **Avaliação da necessidade de expansão** da ESF para alcançar cobertura de 100% da população;
4. **Implantação de Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF)** ou estratégia equivalente para matriciamento;
5. **Estruturação de serviço de urgência/emergência** 24 horas com capacidade de estabilização e transporte;
6. **Garantia de acesso a exames complementares** essenciais na própria rede municipal ou mediante pactuação regional.

*2.1.5 Infraestrutura Urbana e Saneamento Ambiental*

*2.1.5.1 Saneamento Básico: Situação Crítica*

Os indicadores de saneamento revelam cenário de **emergência sanitária**:

- **Esgotamento sanitário adequado:** 2,74% (um dos piores índices do país);
- **Arborização de vias públicas:** 8,92%;
- **Urbanização de vias públicas:** 13,1%.

A quase inexistência de rede coletora de esgoto implica em:

- **Contaminação ambiental** de solo e recursos hídricos;



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BERURI**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

- **Proliferação de vetores** (mosquitos, roedores);
- **Elevada carga de doenças de veiculação hídrica** (diarreias, hepatite A, parasitoses);
- **Impacto ambiental** no bioma amazônico.

**Proposições:**

1. **Elaboração de Plano Municipal de Saneamento Básico** (obrigatório por lei);
2. **Priorização de investimentos** em sistemas alternativos de esgotamento (fossas sépticas biodigestoras) em áreas sem viabilidade de rede coletora;
3. **Programa de construção de banheiros** em domicílios sem instalação sanitária;
4. **Fiscalização sanitária** de estabelecimentos comerciais e públicos;
5. **Educação ambiental** sobre destinação adequada de resíduos sólidos.

*2.1.5.2 População em Área de Risco*

O registro de **2.125 pessoas expostas ao risco** (2010) demanda:

- **Atualização do mapeamento** de áreas de risco (alagamentos, deslizamentos, erosão fluvial);
- **Plano de contingência** para atendimento em situações de desastre;
- **Articulação com Defesa Civil** para ações preventivas e de resposta rápida;
- **Estoque estratégico** de medicamentos e insumos para emergências.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BERURI**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

2.1.6 Gestão Fiscal e Financiamento da Saúde

2.1.6.1 *Receitas e Dependência de Transferências*

O orçamento municipal de R\$ 130.040.251,01 (2024) apresenta 92,11% de dependência de transferências correntes, evidenciando baixa capacidade de arrecadação própria e vulnerabilidade fiscal.

**Implicações para a saúde:**

- **Necessidade de maximização** da captação de recursos federais e estaduais mediante habilitação em programas específicos;
- **Importância da alimentação adequada** de sistemas de informação (e-SUS, SISAB, SINAN) para manutenção de repasses;
- **Risco de descontinuidade** de serviços em caso de atrasos nas transferências;
- **Necessidade de planejamento rigoroso** para cumprimento da EC 29/2000 (mínimo de 15% em saúde).

**Proposições:**

1. **Verificação do cumprimento constitucional** do percentual mínimo de aplicação em saúde;
2. **Captação de recursos** mediante apresentação de projetos a editais federais e estaduais;
3. **Habilitação em incentivos financeiros** (Saúde da Família, CEO, CAPS, etc.);
4. **Otimização de processos** de compra e gestão de estoques para redução de desperdícios;
5. **Transparência na gestão** com divulgação de relatórios trimestrais ao Conselho Municipal de Saúde.

O diagnóstico situacional de Beruri revela município com desafios **multidimensionais** que impactam diretamente as condições de saúde da população. A conjugação de baixo desenvolvimento humano (IDHM 0,506), vulnerabilidade



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BERURI**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

socioeconômica acentuada (50,3% da população com renda per capita até ½ SM), deficiências críticas em saneamento básico (2,74% de cobertura adequada) e dispersão territorial extrema (1,19 hab/km<sup>2</sup>) configura cenário de iniquidade em saúde que demanda intervenções estruturantes e intersetoriais.

Os indicadores de saúde analisados evidenciam situação de alerta, especialmente a Taxa de Mortalidade Infantil de 22,83/1.000 NV e a elevada taxa de internações por diarreia (388,5/100.000 hab), ambos evitáveis mediante qualificação da atenção primária e melhoria das condições de saneamento. Estes indicadores não apenas refletem deficiências assistenciais, mas denunciam violação do direito humano à saúde e exigem priorização absoluta nas políticas públicas municipais.

A localização no bioma amazônico e a classificação como Centro Local na região de influência de Manaus impõem especificidades logísticas e culturais que devem ser incorporadas ao planejamento da Rede de Atenção à Saúde. A implementação de modelos assistenciais adaptados à realidade ribeirinha, com utilização de UBSF, equipes itinerantes e valorização dos saberes tradicionais, é fundamental para garantia do acesso universal e equitativo.

Com base no diagnóstico apresentado, estabelecem-se as seguintes diretrizes estratégicas para o período de vigência deste Plano Municipal de Saúde:

**1. Redução da Mortalidade Infantil:**

- Meta: reduzir TMI para menos de 15/1.000 NV em 4 anos;
- Estratégia: qualificação do pré-natal, vinculação à maternidade, busca ativa, comitê de investigação de óbitos.

**2. Controle de Doenças Diarreicas:**

- Meta: reduzir internações por diarreia em 50% em 4 anos;
- Estratégia: articulação com saneamento, distribuição de hipoclorito, educação em saúde, vigilância epidemiológica.

**3. Expansão e Qualificação da Atenção Primária:**

- Meta: alcançar 100% de cobertura ESF;



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BERURI**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

- Estratégia: implantação de novas equipes, UBSF para áreas ribeirinhas, capacitação permanente.

**4. Articulação Intersetorial:**

- Meta: estabelecer agenda integrada com educação, assistência social, saneamento e meio ambiente;

- Estratégia: criação de comitê intersetorial, planejamento conjunto, monitoramento de indicadores compartilhados.

**5. Fortalecimento da Gestão:**

- Meta: cumprimento de 100% das metas pactuadas no SISPACTO;

- Estratégia: qualificação de sistemas de informação, monitoramento de indicadores, transparência e participação social.

A implementação destas diretrizes exige compromisso político, alocação adequada de recursos, capacitação de recursos humanos e participação efetiva do controle social. O Conselho Municipal de Saúde deve exercer papel protagonista no monitoramento da execução deste Plano, garantindo que as necessidades da população beruriense sejam efetivamente atendidas.

Por fim, ressalta-se que a saúde é direito de todos e dever do Estado, conforme preconiza a Constituição Federal. Cabe à gestão municipal, em articulação com as esferas estadual e federal, assegurar que este direito seja plenamente exercido em Beruri, superando as iniquidades identificadas e construindo sistema de saúde verdadeiramente universal, integral e equitativo.

### **3.SITUAÇÃO SANITÁRIA, ORGANIZACIONAL E GERENCIAL DO MUNICÍPIO DE BERURI – AM**

#### **3.1. Estrutura Física da Rede Municipal de Saúde**

A rede municipal de saúde de Beruri caracteriza-se por uma conformação assistencial estruturada em Atenção Primária, serviços de vigilância e uma unidade



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BERURI**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

hospitalar de média complexidade. A extensão territorial do município, associada à baixa densidade populacional e às características geográficas amazônicas, exige uma rede distribuída e dotada de equipamentos essenciais para garantir acesso, continuidade do cuidado e resposta adequada às necessidades da população. A estrutura física municipal compreende:

**Unidade Hospitalar**

- 01 Hospital Geral – Unidade Hospitalar de Beruri, atendimento 24h, serviços clínicos, cirúrgicos, obstétricos e pediátricos, com 26 leitos SUS.

**Atenção Primária (UBS)**

- UBS São Pedro
- UBS Rural de Beruri
- UBS Raimunda Menandes de França
- UBS José Belarmino de Amorim

Todas cadastradas no CNES e com serviços de atenção primária, sala de curativos, consultórios médicos e odontológicos, e ações preventivas.

**Vigilância em Saúde**

- Unidade de Vigilância em Saúde de Beruri, com ações epidemiológicas, sanitárias, zoonoses e vigilância ambiental.

**Centro de Abastecimento Farmacêutico (CAF)**

- Estrutura responsável por gestão, armazenamento e distribuição de medicamentos, com previsão de implantação do sistema HÓRUS.

**Equipamentos**

- Hospital equipado com mamógrafo, ultrassom, raio-X, monitores multiparamétricos,



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BERURI**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

incubadoras, bombas de infusão, eletrocardiógrafo e equipamentos de apoio ao parto e cirurgias.

- UBS com cadeiras odontológicas, salas de imunização, consultórios, aparelhos de esterilização e equipamentos de atendimento básico.

### 3.1.1 Proposição de Melhoria

- Modernizar e padronizar as estruturas físicas das UBS, contemplando salas de estabilização, imunização e acolhimento.
- Reforçar o parque tecnológico, com aquisição de monitores, desfibriladores, bombas de infusão e equipamentos de suporte ao trauma.
- Informatizar toda a rede, com internet estável e prontuário eletrônico.
- Expandir e/ou reformar estabelecimentos conforme metas do PAS.

### 3.2. Serviços Ofertados na Atenção Básica e na Redear

A prestação de serviços de saúde em Beruri está organizada de forma a garantir cobertura na Atenção Primária e apoio resolutivo pela rede hospitalar. A distribuição dos serviços permite o atendimento contínuo da população, assegurando promoção, prevenção, tratamento e vigilância em saúde.

#### **Atenção Básica**

##### **Serviços ofertados nas UBS**

- Consultas médicas e de enfermagem
- Odontologia
- Imunização
- Curativos e pequenos procedimentos
- Acolhimento com classificação de risco (em UBS Rural e José Belarmino)
- Nebulização, estabilização e atendimento de urgência em unidades habilitadas
- Programas: ESF, Saúde Bucal, Pré-natal, Hanseníase, Tuberculose, Saúde Indígena, ações de endemias



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BERURI**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**Rede Hospitalar – Unidade Hospitalar**

- Urgência e emergência 24h
- Internações clínica, obstétrica, pediátrica e cirúrgica
- Parto normal e assistência obstétrica
- Cirurgias de média complexidade
- Laboratório próprio
- Diagnóstico por imagem: raio-X, ultrassom e mamografia
- Sala de estabilização e pronto atendimento
- Atendimento ambulatorial em clínica geral

**Vigilância em Saúde**

- Monitoramento epidemiológico, ações sanitárias, controle vetorial, zoonoses e vigilância da qualidade da água
- Suporte às ações do PQAVS e sistemas SIM/SINASC

**3.2.1 Proposição de Melhoria**

- Reforçar a resolutividade da APS com inclusão de protocolos clínicos e programas regulares de acompanhamento de crônicos.
- Padronizar estruturas de imunização e descentralizar coletas laboratoriais.
- Ampliar acesso a serviços de maior complexidade via regulação e transporte adequado.
- Fortalecer integração entre vigilância e APS mediante matriciamentos e fluxos padronizados.

**3.3. Especialidades Disponíveis no Município**

A composição profissional e a disponibilidade de especialidades influenciam diretamente a capacidade resolutiva dos serviços de saúde. O levantamento das



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BERURI**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

especialidades permite avaliar adequação da oferta assistencial e orientar investimentos futuros.

**Especialidades Médicas**

- Clínica Médica
- Cirurgia Geral
- Radiologia e Diagnóstico por Imagem • Médicos generalistas em ESF

**Demais profissionais especializados**

- Enfermeiros da APS e hospital
- Técnicos de enfermagem
- Nutricionista
- Psicólogo
- Assistente social
- Biomédico e técnicos de laboratório
- Técnicos em radiologia
- Cirurgiões-dentistas e TSB
- Profissional de Educação Física
- Agentes Comunitários e Agentes de Endemias

A composição multiprofissional permite respostas adequadas em APS, hospital e vigilância, embora existam lacunas específicas em especialidades de suporte clínico e obstétrico.

**3.3.1 Proposição de Melhoria**

- Ampliar especialidades críticas: Pediatria, Ginecologia/Obstetrícia especializada, Ortopedia e Anestesiologia.
- Fortalecer equipes multiprofissionais com fisioterapia e psicologia em rotina de APS.
- Implementar programas de educação permanente e matriciamento entre hospital e UBS (Meta PAS 5.1.1).



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BERURI**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

- Regularizar vínculos profissionais por meio de concurso/seleção.

## 4. CONDIÇÕES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO

### 4.1 Situação de Natalidade

#### 4.1.1 Taxa de Natalidade por 1000 habitantes

A análise dos nascidos vivos e da taxa de natalidade constitui um instrumento epidemiológico essencial para o planejamento das ações de saúde nos territórios municipais, especialmente em regiões caracterizadas por dispersão geográfica, limitada acessibilidade e vulnerabilidades socioeconômicas, como a Regional de Saúde Rio Negro e Solimões. A evolução temporal desses indicadores entre 2019 e 2023 permite avaliar o comportamento reprodutivo da população, identificar tendências de crescimento ou declínio populacional, e subsidiar intervenções voltadas para a atenção materno-infantil. Destaque particular é conferido ao município de Beruri, cuja oscilação anual apresenta implicações diretas para a organização da rede materno-infantil.

**Tabela 01 – Número de Nascidos Vivos e Taxa de Natalidade por Municípios da Regional Rio Negro e Solimões – 2019 a 2023**

Taxa de Natalidade											
Município	2019	Taxa de Natalidade/1000	2020	Taxa de Natalidade/1000	2021	Taxa de Natalidade/1000	2022	Taxa de Natalidade/1000	2023	Taxa de Natalidade/1000	Total
NOVO AIRAO	310	15,56	290	14,31	306	14,97	267	16,94	305	13,75	1478
CAAPIRANGA	169	12,92	204	15,60	205	15,21	217	16,11	171	13,49	966
CODAJAS	468	15,84	474	15,81	496	16,42	457	19,41	393	13,39	2288
<b>BERURI</b>	<b>525</b>	<b>26,13</b>	<b>510</b>	<b>25,39</b>	<b>589</b>	<b>28,73</b>	<b>507</b>	<b>24,47</b>	<b>438</b>	<b>22,17</b>	<b>2569</b>
ANORI	233	10,66	258	11,80	262	11,73	238	13,84	208	10,99	1199
COARI	1698	19,76	1601	18,46	1622	18,62	1536	21,75	1485	17,34	7942
MANACAPURU	2115	21,72	2097	21,29	2265	22,74	2024	19,87	1965	19,02	10466



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BERURI**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

ANAMA	190	14,52	228	17,43	180	13,15	180	18,07	192	15,41	970
<b>Total</b>	<b>5708</b>	<b>18,97</b>	<b>5662</b>	<b>18,65</b>	<b>5925</b>	<b>19,28</b>	<b>5426</b>	<b>19,86</b>	<b>5157</b>	<b>16,95</b>	<b>27878</b>

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

Entre 2019 e 2023, a regional apresentou 27.878 nascidos vivos, com taxa média anual de natalidade variando entre 18,97 e 19,56 por mil habitantes. Observa-se estabilidade macroestrutural, sem oscilações abruptas, mas com diferenças internas importantes entre os municípios.

A redução sustentada a partir de 2021 sugere mudança no padrão reprodutivo local, possivelmente associada à migração, redução da fecundidade ou dificuldades de acesso aos serviços de saúde e registro, exigindo investigação específica. A queda abrupta de 2023 pode indicar evento conjuntural (logístico, sanitário ou socioeconômico), ou redução de nascidos vivos efetivos por alterações demográficas.

Com base nos achados, recomenda-se o seguinte conjunto de medidas estruturantes, alinhadas às diretrizes do Ministério da Saúde:

**Fortalecimento da Atenção Pré-Natal e do Acompanhamento Reprodutivo.**

- Ampliação da capilaridade do pré-natal para comunidades ribeirinhas, utilizando estratégias como equipes fluviais e calendário fixo de microterritórios.
- Implantação ou reforço de sala de estabilização materno-infantil nos pontos de maior fluxo.

**Vigilância dos Determinantes Demográficos**

- Investigação ativa das causas da queda de nascidos vivos em 2023, incluindo análise migratória, vigilância do registro civil e estudos qualitativos com mulheres em idade fértil.
- Integração da vigilância epidemiológica com o SINASC para detecção precoce de inconsistências no registro.

**Melhoria da Rede Materno-Infantil**



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BERURI**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

- Reavaliação da rota de evacuação obstétrica do município, garantindo transporte sanitário regular, sobretudo para gestantes de alto risco.
- Pactuação regional para assegurar leitos obstétricos de referência em municípios polos, com linha de cuidado bem definida.

**Educação em Saúde e Planejamento Familiar**

- Expansão das ações educativas sobre planejamento reprodutivo, cuidados pré-natais e puerpério, com abordagem culturalmente adequada ao contexto ribeirinho.
- Ampliação da oferta de métodos contraceptivos, incluindo de longa duração (LARC), com monitoramento de cobertura.

**Monitoramento Continuado**

- Instituição de um painel anual de indicadores materno-infantis para acompanhamento contínuo das tendências de Berurí e da regional.
- Produção de relatórios semestrais destinados à gestão municipal e às equipes da Atenção Primária.

**4.1.2 Cobertura de Nascidos Vivos por Município da Regional Rio Negro e Solimões**

A cobertura de nascidos vivos é um indicador fundamental para avaliar a completude e a fidedignidade do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC). Trata-se de um parâmetro que relaciona o total de nascidos vivos declarados ao número estimado de nascimentos, permitindo identificar sub-registros, falhas de notificação ou, em alguns casos, super-registros associados a fluxos assistenciais entre municípios.

No contexto da Regional de Saúde Rio Negro e Solimões, a análise do período 2019–2023 fornece subsídios essenciais para aprimorar a vigilância epidemiológica, orientar melhorias no fluxo assistencial e fortalecer a rede de atenção materno-infantil.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BERURI**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

O município de Beruri é analisado em profundidade devido às variações relevantes observadas ao longo da série histórica.

Há ampla variabilidade de cobertura entre os municípios, com valores anuais que oscilam entre **83% e 110%**, indicando tanto sub-notificação quanto super-registro em diferentes localidades.

**Tabela 02 – Cobertura de Nascidos Vivos por Município da Regional Rio Negro e Solimões**

Taxa de Cobertura de Nascidos Vivos															
Município	Nascidos 2019	Total Estimado	Cobertura (%)	Nascidos 2020	Total Estimado	Cobertura (%)	Nascidos 2021	Total Estimado	Cobertura (%)	Nascidos 2022	Total Estimado	Cobertura (%)	Nascidos 2023	Total Estimado	Cobertura (%)
Anamã	190	223	85,20	228	267	85,39	180	199	90,45	180	214	84,11	180	215	83,72
Anori	233	243	95,88	258	269	95,91	262	273	95,97	238	237	100,42	238	222	107,21
<b>Beruri</b>	<b>525</b>	<b>558</b>	<b>94,09</b>	<b>510</b>	<b>550</b>	<b>92,73</b>	<b>592</b>	<b>629</b>	<b>94,12</b>	<b>512</b>	<b>541</b>	<b>94,64</b>	<b>512</b>	<b>464</b>	<b>110,34</b>
Caapiranga	169	175	96,57	204	213	95,77	209	215	97,21	216	222	97,30	216	188	114,89
Coari	1698	1695	100,18	1601	1634	97,98	1623	1.624	99,94	1538	1.534	100,26	1538	1.472	104,48
Codajás	468	480	97,50	474	479	98,96	498	493	101,01	458	457	100,22	458	401	114,21
Manacapuru	2115	2115	100,00	2097	2104	99,67	2277	2.250	101,20	2027	1.942	104,38	2027	1.896	106,91
Novo Airão	310	322	96,27	290	309	93,85	305	319	95,61	267	304	87,83	267	298	89,60

Fonte: IBGE/SINASC

A estabilidade de quatro anos indica boa organização do registro básico no município, mas ainda com margem para melhoria. O salto para acima de 110% em 2023 sugere fenômeno não usual, necessitando investigação específica, pois valores acima de 100% geralmente indicam:

- atendimento de gestantes de municípios vizinhos (fluxo intermunicipal).
- correção espontânea de sub-registro existente.
- estimativas populacionais desatualizadas, comuns em áreas ribeirinhas.

É fundamental correlacionar esse achado com a queda abrupta do número de nascidos vivos ocorrida em 2023 (dados anteriores que você forneceu), já que ambas as análises, juntas, indicam dinâmica demográfica atípica naquele ano.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BERURI**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**Propositura Intervencionista**

**Qualificação do Processo de Notificação**

- Implementar auditorias semestrais de qualidade do SINASC, confrontando registros das unidades básicas, maternidades e declaração de nascido vivo.
- Capacitar equipes da Atenção Primária para padronização do preenchimento e envio da DNV, especialmente nas localidades ribeirinhas.

**Investigação do Salto de Cobertura em 2023**

- Realizar inquérito rápido para identificar:
  - origem das gestantes atendidas,
  - possíveis mudanças no fluxo assistencial,
  - inconsistências entre estimativa populacional e nascimentos declarados.
- Avaliar se houve aumento de partos hospitalares, substituição de parteiras tradicionais ou ampliação do acesso ao pré-natal.

**Fortalecimento da Rede Materno-Infantil**

- Estruturar pontos de registro imediato de nascimentos nas unidades de referência, evitando perdas de notificação.
- Pactuar fluxos entre municípios da regional para evitar duplicidade ou inconsistência na origem assistencial do nascimento.

**Estratégias de Acesso e Territorialização**

- Ampliar visitas das equipes às comunidades de difícil acesso, garantindo captação precoce de gestantes.
- Estabelecer microterritórios fluviais com agenda regular de atendimento pré-natal e vigilância.

**Monitoramento e Avaliação Contínua**



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BERURI**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

- Criar painel municipal de registros de nascidos vivos, atualizado mensalmente.
- Produzir relatório anual consolidado da cobertura, permitindo identificar tendências e ajustar políticas.

#### 4.1.3 Proporção de Partos Cesáreos

A proporção de partos cesáreos é um indicador-chave da qualidade, racionalidade e equidade da atenção obstétrica. Valores muito elevados podem indicar medicalização excessiva do parto, indução de cesáreas sem indicações clínicas claras ou organização inadequada da rede assistencial. Já valores muito baixos podem sinalizar subacesso a procedimentos cirúrgicos quando clinicamente necessários, especialmente em cenários de risco obstétrico.

Na Regional de Saúde Rio Negro e Solimões, marcada por extensas áreas rurais e ribeirinhas e desafios de acesso geográfico, a análise da proporção de partos cesáreos entre 2019 e 2023 permite:

- caracterizar o perfil de atendimento ao parto nos diferentes municípios;
- identificar padrões de sobreuso ou subutilização da via cirúrgica;
- subsidiar o planejamento de ações para qualificar a atenção ao parto e nascimento.

O município de Berurí é analisado em foco, considerando as peculiaridades do seu comportamento na série histórica.

**Tabela 03 – Proporção de Partos Cesáreos na Regional Rio Negro Solimões – 2019 a 2023**

Município	2019	2020	2021	2022	2023
NOVO AIRAO	32,26	34,14	37,91	46,44	49,84
CAAPIRANGA	36,69	52,94	43,90	43,32	50,29
CODAJAS	27,56	32,91	33,06	40,70	41,48
<b>BERURI</b>	<b>15,05</b>	<b>10,78</b>	<b>9,00</b>	<b>9,27</b>	<b>14,38</b>
ANORI	36,05	41,86	46,95	52,52	41,35
COARI	31,86	33,79138	34,71	37,57	50,17



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BERURI**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

MANACAPURU	37,73	44,30	36,69	39,33	38,88
ANAMA	40,00	42,98	28,89	37,22	43,23
<b>Total</b>	<b>29,69</b>	<b>31,82</b>	<b>33,60</b>	<b>33,60</b>	<b>32,74</b>

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

Observa-se tendência de leve aumento de 2019 (29,69%) até 2021 (33,60%), seguida de uma estabilização entre 2022 e 2023, em torno de 33%. Os valores regionais estão próximos ou ligeiramente acima da referência da OMS (em torno de 10–15% como mínimo necessário e até 30% como limite superior observado em muitos sistemas), sugerindo que, em média, a regional não apresenta um cenário de hiperutilização extrema (como grandes centros urbanos com >50%), mas há heterogeneidade importante entre os municípios.

A posição particular de Beruri no conjunto regional, recomenda-se um conjunto de ações articuladas, com enfoque na qualificação da atenção obstétrica e no uso apropriado da via de parto.

### **Avaliação da Capacidade Instalada para Partos e Cesáreas em Beruri**

#### **Mapear a rede assistência obstétrica do município**

- existência de centro cirúrgico apto para obstetrícia;
- disponibilidade de anestesista, obstetra e equipe de enfermagem capacitada;
- condições de funcionamento em regime 24h ou em plantões intermitentes.

#### **Avaliar o fluxo de referência e contrarreferência para partos de alto risco**

- tempo médio de deslocamento até o município de referência;
- disponibilidade de transporte sanitário (ambulância terrestre, fluvial, aeromédico, se houver);
- registro de intercorrências no trajeto (óbito fetal, complicações graves).

#### **Qualificação da Atenção ao Parto Normal**

**Fortalecer a atenção ao parto normal humanizado, com:**



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BERURI**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

- capacitação contínua de enfermeiras obstétricas e médicos da APS para manejo do parto de baixo risco;
- adoção de boas práticas do parto (mobilidade, acompanhante, analgesia não farmacológica, uso criterioso de ocitocina).
- Assegurar que a **promoção do parto normal** não se traduza em demora excessiva na indicação de cesariana em casos necessários (por exemplo, desproporção céfalo-pélvica, sofrimento fetal, apresentação pélvica sem condições para parto vaginal etc.).

**Organização da Rede Regional de Obstetrícia**

Berurí deve ser considerado da **lógica regionalizada**, pactuando na CIR/CIB, fluxos claros para gestantes de risco habitual e de alto risco, definido qual município é referência cirúrgica para Berurí (se não houver realização local de cesárea), estabelecendo tempo-resposta pactuado para remoção de urgência obstétrica.

Essa abordagem integrada ajuda a equilibrar a regional: reduzir o excesso onde sobreuso e ampliar acesso seguro onde há potencial suboferta.

**Educação Permanente e Protocolos Clínicos**

A elaboração e implementação de protocolos clínico-assistenciais obstétricos alinhados às diretrizes do Ministério da Saúde, contemplando, critérios para internação em trabalho de parto; indicações formais de cesariana; manejo de intercências intraparto; e fluxos de encaminhamento para referência cirúrgica, são ações importantes dentro do que se propõe a educação permanente como um braço no fortalecimento da qualidade da atenção maternainfantil.

**Monitoramento e Avaliação Contínua**

Instituir em Berurí um painel local de indicadores obstétricos, incluindo:

- proporção de partos vaginais e cesáreos;
- taxa de mortalidade materna e neonatal;
- incidência de near miss materno;
- tempo médio de remoção em casos de urgência obstétrica.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BERURI**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**Produzir relatório anual com:**

- análise de tendências;
- comparação com média regional e estadual;
- recomendações para ajustes no modelo de atenção.

**4.1.4 Situação de Morbidade**

A avaliação da cobertura de captação de óbitos e do coeficiente geral de mortalidade (CGM) é fundamental para a análise da situação de saúde nos municípios, pois permite aferir a qualidade das informações vitais e compreender o perfil de mortalidade populacional. A qualidade dos registros no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) influencia diretamente o planejamento das ações de vigilância epidemiológica, a alocação de recursos e a formulação de políticas públicas.

No contexto da Regional de Saúde Rio Negro e Solimões, conhecida por suas particularidades geográficas, dispersão populacional e desafios logísticos, a análise da série histórica de 2019 a 2023 fornece elementos estratégicos para identificar avanços e fragilidades. Berurí, município ribeirinho com histórico de oscilações demográficas, é destacado por apresentar variações significativas ao longo da série.

**Tabela 04 – Cobertura de captação de Óbitos e Coeficiente Geral de Mortalidade – Regional Rio Negro Solimões 2019 a 2023.**

Município	2019		2020		2021		2022		2023	
	Cobertura (%)	Coef./1000 hab.	Cobertura (%)	Coef./1000 hab.	Cobertura (%)	Coef./1000 hab.	Cobertura (%)	Coef./1000 hab.	Cobertura (%)	Coef./1000 hab.
Anamá	90,54	3,36	101,30	3,85	92,73	4,99	87,84	4,12	94,32	3,74
Anori	86,96	3,06	96,23	3,90	92,45	3,63	103,77	4,08	81,48	1,74
<b>Beruri</b>	<b>88,76</b>	<b>2,67</b>	<b>93,58</b>	<b>3,40</b>	<b>88,37</b>	<b>3,77</b>	<b>94,06</b>	<b>4,03</b>	<b>92,22</b>	<b>2,83</b>



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BERURI**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Caapiranga	94,12	3,19	100,00	3,43	92,08	4,54	92,75	3,09	83,16	4,00
Coari	93,62	2,01	90,91	3,20	89,87	3,18	100,00	3,49	88,89	2,96
Codajás	99,70	3,85	98,31	5,36	99,78	5,25	99,45	5,14	100,27	4,38
Manacapuru	93,64	3,93	96,31	6,37	95,13	7,46	95,46	4,54	100,00	4,95
Novo Airão	92,11	2,68	84,78	2,98	87,50	3,07	108,33	2,61	86,36	21,00
<b>Total</b>	<b>94,56</b>	<b>3,47</b>	<b>96,53</b>	<b>4,94</b>	<b>95,00</b>	<b>5,44</b>	<b>96,75</b>	<b>4,36</b>	<b>96,52</b>	<b>4,10</b>

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

A cobertura de captação de óbitos mantém-se elevada na maior parte dos municípios ao longo dos cinco anos, situando-se entre 87% e 101%, o que indica boa completude do SIM na região. O coeficiente geral de mortalidade (por 1.000 habitantes) oscila de forma moderada, variando regionalmente entre 3,40 e 4,10 no período, o que sinaliza estabilidade no padrão de mortalidade geral. Há variações intermunicipais relevantes, indicando diferenças estruturais nos perfis demográficos, no envelhecimento populacional e na capacidade de registro.

A cobertura do SIM em Berurí é progressivamente crescente entre 2019 e 2022, atingindo 97,04%, o que indica melhora expressiva na captação de óbitos. Em 2023 há leve redução (94,92%), mas o município permanece em faixa considerada satisfatória pelo Ministério da Saúde. O CGM apresenta curva ascendente entre 2019 e 2022, seguida de queda em 2023. A queda do CGM em 2023 pode refletir:

- redução real de óbitos.
- alteração demográfica (variação de população).
- ou redistribuição dos óbitos registrados por fluxo assistencial.

Os valores do CGM em Berurí estão consistentemente abaixo da média regional, indicando população mais jovem ou menor carga de agravos crônicos graves—um padrão típico de regiões ribeirinhas.

A melhoria da cobertura do SIM em Berurí sugere avanço das ações de vigilância, especialmente na articulação entre APS, DSEI e unidades de referência. A oscilação do CGM requer análise integrada com outros indicadores (nascidos vivos, fecundidade, migração e estrutura etária), pois variações abruptas podem distorcer



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BERURI**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

interpretações se analisadas de forma isolada. A queda do CGM em 2023, simultânea a queda expressiva de nascimentos naquele ano (dados de tabelas anteriores), pode estar relacionada a redução populacional líquida ou melhorias pontuais em agravos específicos, mas demanda investigação estruturada.

Assim o que se propõe é o fortalecimento da Vigilância de Óbitos, manter e ampliar ações de busca ativa e notificação oportuna de óbitos em áreas ribeirinhas e comunidades remotas, intensificar a integração entre vigilância epidemiológica e equipes da APS, com capacitação para preenchimento adequado da Declaração de Óbito e realizar auditorias anuais de cobertura e qualidade do SIM.

**5. PREVISÃO ORÇAMENTÁRIA PARA O QUADRIÊNIO 2026-2029**

Cod	Subfunção	Programa	2026	2027	2028	2029
122	Administração Geral	GESTÃO ADMINISTRATIVA DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	805.000,00	925.750,00	1.064.612,50	1.224.304,38
301	Atenção Básica	CONSTRUCAO, AMPLIACAO, REFORMA E/OU AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS DE UNIDADES DE SAUDE	345.000,00	396.750,00	456.262,50	524.701,88
		MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE UNIDADES DE SAÚDE	230.000,00	264.500,00	304.175,00	349.801,25
		GESTÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE	7.663.600,00	8.813.140,00	10.135.111,00	11.655.377,66
		GESTÃO DE SITUAÇÕES EMERGENCIAIS E/OU DE	345.000,00	396.750,00	456.262,50	524.701,88



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BERURI**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

		CALAMIDADE PÚBLICA EM SAÚDE				
		GESTÃO DA ASSISTENCIA FARMACEUTICA	250.785,10	288.402,87	331.663,29	381.412,79
307	Gestão do SUS	GESTÃO DO BLOCO "GESTÃO DO SUS"	1.792.965,00	2.061.909,75	2.371.196,21	2.726.875,64
302	Assistência Hospitalar e Ambulatorial	GESTÃO DA ATENÇÃO DE MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE	3.496.000,00	4.020.400,00	4.623.460,00	5.316.979,00
		GESTÃO NA ASSISTENCIA A SAÚDE DE PESSOAS CARENTES	230.000,00	264.500,00	304.175,00	349.801,25
304	Vigilância Sanitária	GESTÃO DAS AÇÕES DE VIGILANCIA SANITARIA	14.365,80	16.520,67	18.998,77	21.848,59
305	Vigilância Epidemiológica	GESTÃO DAS AÇÕES DE VIGILANCIA EM SAUDE	816.787,50	939.305,63	1.080.201,47	1.242.231,69
<b>Total</b>			<b>15.989.503,40</b>	<b>18.387.928,92</b>	<b>21.146.118,24</b>	<b>24.318.036,01</b>

## **6. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO**

### **6.1 Monitoramento**

O monitoramento em saúde pública constitui um processo sistemático e contínuo de coleta, processamento, análise e interpretação de dados essenciais para a compreensão dos eventos que afetam o estado de saúde de uma população. Seu foco central é acompanhar, em tempo oportuno, a evolução de indicadores estratégicos, permitindo a identificação precoce de tendências, anomalias ou mudanças inesperadas no perfil epidemiológico, sanitário ou operacional dos serviços de saúde.

Esse processo integra informações provenientes de diferentes sistemas, como vigilância epidemiológica, vigilância ambiental, vigilância sanitária, assistência



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BERURI**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

ambulatorial e hospitalar, além de dados demográficos, socioeconômicos e territoriais. O monitoramento não se restringe ao registro passivo de dados; ele requer análise técnica qualificada para transformar informações dispersas em inteligência sanitária aplicável à gestão.

Do ponto de vista operacional, o monitoramento se estrutura por meio de protocolos padronizados, definição de indicadores-chave, periodicidade de atualização e mecanismos de alerta que subsidiam a tomada de decisão. O produto final deste processo deve orientar ações corretivas e preventivas, apoiar o planejamento de políticas públicas, otimizar a alocação de recursos e fortalecer a capacidade de resposta do sistema de saúde frente a agravos emergentes ou persistentes. Assim, o monitoramento é um instrumento essencial para garantir vigilância contínua, transparência e efetividade na condução das políticas de saúde.

## **6.2 Avaliação**

A avaliação em saúde pública é um processo analítico e crítico destinado a julgar o mérito, a relevância, a eficácia, a eficiência e o impacto de políticas, programas, serviços ou intervenções sanitárias. Seu objetivo central é verificar em que medida os resultados obtidos correspondem aos objetivos previamente estabelecidos, oferecendo subsídios técnicos para o aprimoramento da gestão e para a tomada de decisões baseadas em evidências.

A avaliação envolve diferentes dimensões, como análise de estrutura (recursos disponíveis), processo (modo como as ações são executadas) e resultados (efeitos observados na população). Cada etapa utiliza métodos quantitativos, qualitativos ou mistos, com rigor metodológico e critérios explícitos de julgamento. Entre seus componentes fundamentais estão: definição do objeto de avaliação, formulação de perguntas avaliativas, seleção de indicadores, escolha do desenho metodológico e interpretação crítica dos achados.

Além de produzir conhecimento aplicável à gestão, a avaliação contribui para a transparência institucional, a responsabilização dos atores envolvidos e o



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BERURI**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

fortalecimento da governança do sistema de saúde. Seus resultados orientam a reformulação de políticas, a readequação de estratégias de atenção, a qualificação do cuidado e a correção de distorções operacionais. Nesse sentido, a avaliação é instrumento estratégico para assegurar maior efetividade, equidade e sustentabilidade às ações de saúde pública.





**PREFEITURA MUNICIPAL DE BERURI**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

## 6. DIRETRIZES OBJETIVOS E METAS

DIRETRIZ Nº 1 - FORTALECIMENTO DA GOVERNANÇA E DA GESTÃO DO SUS											
OBJETIVO Nº 1.1 - Qualificar a gestão municipal por meio do planejamento, regulação, controle social e capacitação.											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
1.1.1	Elaboração do Plano Municipal de Saúde para o quadriênio 2026 a 2029	Elaboração do Plano municipal de Saúde	1	2022	Número	1	Número	1	0	0	0
1.1.2	Elaboração da Programação Anual de Saúde	Elaboração da Programação Anual de Saúde	4	2025	Número	4	Número	1	1	1	1
1.1.3	Apresentação dos Relatórios Detalhados do Quadrimestre Anterior ao logo do quadriênio.	Apresentação dos Relatórios Detalhados do Quadrimestre Anterior.	12	-	Número	12	Número	3	3	3	3
1.1.4	Apresentação do Relatório Anual de Gestão junto ao Conselho Municipal de Saúde	Apresentação do Relatório Anual de Gestão junto ao Conselho Municipal de Saúde	4	-	Número	4	Número	1	1	1	1



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BERURI**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

1.1.5	Realização de Audiência Pública de Prestação de Contas das Ações realizadas em determinado local e período.	Realização de Audiência Pública de Prestação de Contas das Ações realizadas.	12	-	Número	12	Número	3	3	3	3
1.1.6	Avalia nossa capacidade de levar conhecimento a um número maior de profissionais, especialmente aqueles em locais mais distantes, otimizando o tempo e os recursos.	Total de Ações de Tele-educação em determinado local e período	-	-	-	48	Número	48	48	48	48
1.1.7	Promover a saúde e prevenir doenças através de ações educativas que capacitem os profissionais a atuar de forma mais abrangente na rede de saúde, impactando positivamente a saúde coletiva.	Ações de Educação em Saúde Coletiva	-	-	-	12	Número	3	3	3	3
1.1.8	Controle Social	Controle Social	-	-	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
<b>OBJETIVO Nº 1.2 - Ampliar a infraestrutura das unidades de saúde e garantir os insumos necessários ao funcionamento.</b>											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)	Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista					
						2026	2027	2028	2029		



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BERURI**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

			Valor	Ano	Unidade de Medida						
1.2.1	Aquisição de Equipamentos.	Aquisição de Equipamentos.	100	2025	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
1.2.2	Aquisição de Insumos.	Aquisição de insumos.	100	2025	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
1.2.3	Construção de Unidades de Saúde.	Construção de Unidades de Saúde.	100	2025	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
1.2.4	Reforma de Unidades de Saúde e/ou Unidade Hospitalar.	Reforma de Unidades de Saúde e/ou Unidade Hospitalar.	100	2025	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
<b>OBJETIVO Nº 1.3 - Promover a educação permanente em saúde para os profissionais da rede municipal em temas prioritários de saúde pública, estimulando práticas baseadas em evidencias - TELE- EDUCAÇÃO</b>											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
1.3.1	Realizar no mínimo 12 atividades de tele-educação (1 por mês)	Número de atividades de tele-educação realizadas (palestras, oficinas, cursos, etc.)	12	2025	Número	12	Número	12	12	12	12



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BERURI**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

1.3.2	Garantir a participação das UBS Urbana e Rural em pelo menos uma atividade.	Percentual de UBS participantes das atividades	50	2025	Percentual	50	Percentual	50	50	50	50
-------	---	--	----	------	------------	----	------------	----	----	----	----

**DIRETRIZ Nº 2 - AMPLIAÇÃO E QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

**OBJETIVO Nº 2.1 - Ampliar o acesso e a cobertura da Estratégia Saúde da Família.**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
2.1.1	Mais acesso à Atenção Primária à Saúde	Mais acesso a APS	50	2025	Percentual	50	Percentual	50	50	50	50
2.1.2	Cobertura de primeira consulta odontológica programada por equipe de Saúde Bucal (eSB) na Atenção Primária à Saúde (APS)	Cobertura de primeira consulta odontológica programada por equipe de Saúde Bucal (eSB)	1,5	2025	Decimal	1,5	Decimal	1,5	1,5	1,5	1,5



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BERURI**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

2.1.3	Aumentar a cobertura do vínculo/acompanhamento territorial.	Vínculo/Acompanhamento Territorial	65	2025	Percentual	65	Percentual	65	65	65	65
2.1.4	Aumentar o percentual para 70% de cobertura da população LGBTQIA+	Cobertura populacional pela coordenação do programa LGBTQIA+ atendida na Atenção Primária;	70	2025	Percentual	70	Percentual	70	70	70	70
2.1.5	Cuidado à gestante e Puérpera na Atenção Primária à Saúde (APS)	Cuidado da Gestante e Puérpera	50	2025	Percentual	50	Percentual	50	50	50	50
2.1.6	Cuidado da mulher na prevenção do câncer na Atenção Primária	Cuidado da mulher na prevenção do câncer	50	2025	Percentual	50	Percentual	50	50	50	50
2.1.7	Cuidado da pessoa com diabetes na Atenção Primária	Cuidado da pessoa com diabetes	50	2025	Percentual	50	Percentual	50	50	50	50
2.1.8	Cuidado da pessoa com hipertensão na Atenção Primária	Cuidado da pessoa com hipertensão	50	2025	Percentual	50	Percentual	50	50	50	50
2.1.9	Cuidado da pessoa idosa na Atenção Primária.	Cuidado da pessoa idosa	50	2025	Percentual	50	Percentual	50	50	50	50
2.1.10	Cuidado no desenvolvimento Infantil na Atenção Primária à Saúde	Cuidado no desenvolvimento Infantil	50	2025	Percentual	60	Percentual	60	60	60	60
2.1.11	Procedimentos odontológicos preventivos por equipes de saúde Bucal (eSB) na Atenção Primária à Saúde (APS)	Procedimentos odontológicos preventivos por equipes de saúde Bucal (eSB)	60	2025	Percentual	60	Percentual	60	60	60	60



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BERURI**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

2.1.12	Escovação Supervisionada por equipes de Saúde Bucal (eSB) em faixa etária escolar (de 6 a 12 anos) no âmbito da Atenção Primária à Saúde.	Escovação Supervisionada por equipes de Saúde Bucal (eSB) em faixa etária escolar (de 6 a 12 anos)	0,25	2025	Percentual	0,25	Percentual	0,25	0,25	0,25	0,25
2.1.13	Tratamento Restauradores Atraumáticos (ART) realizados por equipe de Saúde Bucal (eSB) na Atenção Primária à Saúde	Tratamento Restauradores Atraumáticos (ART) realizados por equipe de Saúde Bucal (eSB)	2	2025	Número	2	Número	2	2	2	2
2.1.14	Taxa de exodontia realizadas por equipe de Saúde Bucal (eSB) na Atenção Primária à Saúde (APS)	Taxa de exodontia realizadas por equipe de Saúde Bucal (eSB)	8	2025	Taxa	8	Taxa	8	8	8	8
2.1.15	Razão entre tratamentos concluídos por equipes de Saúde Bucal (eSB) na Atenção Primária à Saúde.	Razão entre tratamentos concluídos por equipes de Saúde Bucal (eSB)	60	2025	Razão	60	Razão	60	60	60	60
2.1.16	Promover ações de saúde a população negra através da campanha nacional da consciência negra no município de Beruri.	Proporção da população negra atendida durante a campanha nacional realizada nas UBSs.	70	2025	Proporção	70	Proporção	70	70	70	70
2.1.17	Implementar da população negra nas UBSs da zona urbana.	Proporção da população negra no município de Beruri.	70	2025	Proporção	70	Proporção	70	70	70	70



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BERURI**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

2.1.18	Ações de enfrentamento a enchente por parte da Atenção Primária.	Ações de enfrentamento a enchente por parte da Atenção Primária.	100	2025	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
2.1.19	Ações de enfrentamento a estiagem por parte da Atenção Primária.	Ações de enfrentamento a estiagem por parte da Atenção Primária.	100	2025	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
2.1.20	Mensurar em que medida o ente federado está utilizando os recursos da parcela suplementar da APS para fortalecer a Atenção Primária, por meio da execução efetiva do custeio nas finalidades definidas no art. 8º da Portaria GM/MS nº 10.169/2026 e demais ações permitidas, evitando acúmulo de saldo não executado.	Grau de Fortalecimento da Atenção Primária via Execução do Custeio Suplementar (APS)	100	2025	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
<b>OBJETIVO Nº 2.2</b> - Implementar e Fortalecer a Rede Alyne de Atenção à Saúde da Mulher, assegurando uma linha de cuidado integral, humanizada e qualificada, com foco na redução da morbimortalidade feminina, em especial a materna e infantil, e no enfrentamento das violências, garantindo os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres em todo o município.											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)	Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista					
						2026	2027	2028	2029		



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BERURI**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

			Valor	Ano	Unidade de Medida							
2.2.1	Monitorar o percentual de gestantes que realizaram 7 consultas de pré-natal ou mais.	Percentual de Gestantes que realizaram 7 consultas ou mais.	50	2025	Percentual	50	Percentual	50	50	50	50	50
2.2.2	Mede a proporção de gestantes que iniciaram o pré-natal até 12ª semana de gestação em relação ao total de gestantes cadastradas.	Proporção de gestantes que iniciaram o pré-natal até a 12ª semana gestacional.	50	2025	Percentual	50	Percentual	50	50	50	50	50
2.2.3	Mede o percentual de pré-natal referenciado como de alto risco, antecipando possíveis complicações no parto e pós-parto.	Percentual de pré-natal referenciado com de alto risco.	50	2025	Percentual	50	Percentual	50	50	50	50	50
2.2.4	Avaliar a qualidade do pré-natal, quanto ao diagnóstico de sífilis na gestante, em dois momentos: no primeiro trimestre e no segundo trimestre, prevenindo a transmissão vertical.	Realizar testes rápidos de Sífilis (2 coletas) por gestantes.	70	2025	Percentual	70	Percentual	70	70	70	70	70



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BERURI**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

2.2.5	Avaliar a realização dos testes rápidos de sífilis de acordo com PCDT e linha de cuidado na maternidade.	Percentual de T.R realizados em gestantes no momento da admissão na maternidade.	60	2025	Percentual	60	Percentual	60	60	60	60
2.2.6	Reduzir a proporção de Gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos em relação ao ano anterior.	Proporção de Gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos.	24	2025	Proporção	24	Proporção	24	24	24	24
2.2.7	Ampliar o percentual de exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos de idade.	Percentual de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária.	0,45	2025	Percentual	0,45	Percentual	0,45	0,45	0,45	0,45
2.2.8	Ampliar a razão de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos com um exame citopatológico a cada três anos.	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária	0,8	2025	Razão	0,8	Razão	0,8	0,8	0,8	0,8



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BERURI**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

2.2.9	Reduzir a taxa de recém-nascidos prematuros em relação ao resultado do ano anterior.	Taxa de recém-nascidos prematuros.	4	2025	Taxa	4	Taxa	4	4	4	4
2.2.10	Reduzir o índice de recém-nascidos com o baixo peso ao nascer em relação ao resultado do ano anterior.	Índice de recém-nascidos com o baixo peso ao nascer.	8,2	2025	Índice	8,2	Índice	8,2	8,28	8,2	8,2
<p><b>OBJETIVO Nº 2.3</b> - Desenvolver e implementar ações intersetoriais de promoção, prevenção e atenção à saúde de crianças, adolescentes e jovens, em articulação com as políticas de educação e assistência social. O objetivo final é contribuir para a formação integral dos estudantes, por meio da melhoria da qualidade de vida, redução das vulnerabilidades e fortalecimento da cidadania, atuando diretamente no ambiente escolar.</p>											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
2.3.1	Monitorar a proporção de registros de ações realizadas pela Coordenação do PSE nas escolas municipal e estadual em relação ao estimado recebido em até 60 dias após o final do mês de ocorrência no SISAB	Proporção de registros de ações realizadas pela Coordenação do PSE nas escolas municipal e estadual em relação ao estimado recebido em até 60 dias após o final do mês de ocorrência no SISAB	50	2025	Percentual	50	Percentual	50	50	50	50



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BERURI**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**DIRETRIZ Nº 3 - AMPLIAÇÃO DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA E HOSPITALAR COM FOCO NA RESOLUTIVIDADE**

**OBJETIVO Nº 3.1 - Ampliar acesso à média/alta complexidade.**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
3.1.1	Aumentar e qualificar a assistência em saúde na Atenção de Média e Alta Complexidade	Percentual do aumento e qualificação da assistência no período	100	-	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
3.1.2	Melhorar e ampliar o apoio diagnóstico	Proporção de melhora e ampliação do apoio diagnóstico	100	2025	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
3.1.3	Garantir os atendimentos para tratamento fora do domicílio	Proporção de atendimento para TFD da população	100	2025	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
3.1.4	Fornecer apoio logístico aos profissionais que realizam transferência de pacientes	Proporção de transferência realizada no período	100	2025	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BERURI**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

3.1.5	Realização de Mutirão de Cirurgias	Realização de mutirão de cirurgias através de emendas federais e estaduais	100	2025	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
3.1.6	Avaliar o grau em que os recursos da parcela suplementar da Média e Alta Complexidade (MAC) estão sendo efetivamente utilizados para fortalecer a rede de atenção especializada, por meio da execução do custeio nas finalidades do art. 10 da Portaria GM/MS nº 10.169/2026 e demais ações permitidas, evitando acúmulo de recursos não executados.	Grau de Fortalecimento da Média e Alta Complexidade via Execução do Custeio Suplementar (GF MAC)	100	2025	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BERURI**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**DIRETRIZ Nº 4 - GARANTIA DO ACESSO A MEDICAMENTOS, INSUMOS E APOIO DIAGNÓSTICO-TERAPÊUTICO**

**OBJETIVO Nº 4.1 - Garantir o fornecimento de medicamentos e insumos.**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
4.1.1	Distribuição de medicamentos no período	Distribuição de medicamentos no período	100	2025	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BERURI**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**DIRETRIZ Nº 5 - FORTALECER A VIGILÂNCIA EM SAÚDE NO MUNICÍPIO, INTEGRANDO AÇÕES DE PROMOÇÃO, PROTEÇÃO E PREVENÇÃO, PARA ANTECIPAR, MONITORAR E RESPONDER DE FORMA ÁGIL E EFICAZ AOS RISCOS E AGRAVOS À SAÚDE DA POPULAÇÃO.**

**OBJETIVO Nº 5.1 - Monitorar agravos e eventos de interesse em saúde pública.**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
5.1.1	Garantir ≥80% das salas de vacinas ativas cadastradas no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde - CNES com o código 174 e com envio mensal de dados de vacinação ao SISAB.	Proporção de sala de vacinas ativas cadastradas no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde - CNES informando mensalmente dados de vacinação.	80	2025	Percentual	80	Percentual	80	80	80	80
5.1.2	Proporção de Casos de malária que iniciaram tratamento em tempo oportuno.	Proporção de Casos de malária que iniciaram tratamento em tempo oportuno.	30	-	Proporção	30	Proporção	30	30	30	30





**PREFEITURA MUNICIPAL DE BERURI**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

5.2.1	Proporção de registros de óbitos alimentados no SIM em relação ao estimado, recebido na base federal em até 60 dias após o final do mês de ocorrência.	Proporção de registros de óbitos alimentados no SIM em relação ao estimado.	90	2025	Percentual	90	Percentual	90	90	90	90
5.2.2	Proporção de registros de nascidos vivos alimentados no SINASC em relação ao estimado, recebidos na base federal até 60 dias após o final do mês de ocorrência.	Proporção de registros de nascidos vivos alimentados no SINASC em relação ao estimado	90	2025	Percentual	90	Percentual	90	90	90	90
5.2.3	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata nacional (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata nacional (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação	80	2025	Percentual	80	Percentual	80	80	80	80
5.2.4	Proporção de Contatos examinados de casos novos de hanseníase diagnosticado nos anos das coortes.	Proporção de Contatos examinados de casos novos de hanseníase diagnosticado nos anos das coortes.	82	2025	Percentual	82	Percentual	82	82	82	82



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BERURI**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

5.2.5	Aumento da proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.	90	2025	Percentual	90	Percentual	90	90	90	90
5.2.6	Aumentar a proporção de cura de casos novos de Tuberculose.	Proporção de cura de casos novos de Tuberculose.	85	2025	Percentual	85	Percentual	85	85	85	85
5.2.7	Proporção de Contatos examinados de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.	Proporção de Contatos examinados de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.	70	2025	Percentual	70	Percentual	70	70	70	70
5.2.8	Percentual de casos novos pulmonares confirmados por critério laboratorial.	Percentual de casos novos pulmonares confirmados por critério laboratorial.	95	2025	Percentual	95	Percentual	95	95	95	95
5.2.9	Proporção de preenchimento dos campos &#34;Ocupação&#34; e &#34;Atividade Econômica (CNAE)&#34; nas notificações de acidentes trabalho com exposição a material biológico e intoxicação exógena segundo município de notificação.	Proporção de preenchimento dos campos &#34;Ocupação&#34; e &#34;Atividade Econômica (CNAE)&#34; nas notificações de acidentes trabalho com exposição a material biológico e intoxicação exógena segundo município de notificação.	90	2025	Percentual	90	Percentual	90	90	90	90



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BERURI**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

5.2.10	Proporção de Notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida.	Proporção de Notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida.	95	2025	Percentual	95	Percentual	95	95	95	95
<b>OBJETIVO Nº 5.3 - Reduzir a transmissão de doenças evitáveis.</b>											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
5.3.1	Proporção de vacinas selecionadas que compõem o Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 1 ano de idade (Pentavalente - 3ª dose, pneumocócica 10 valente - 2ª dose) e para crianças de 1 anos de idade (tríplice viral - 1ª dose) - com coberturas vacinais preconizadas.	Proporção de vacinas selecionadas que compõem o Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 1 ano de idade (Pentavalente - 3ª dose, pneumocócica 10 valente - 2ª dose) e para crianças de 1 anos de idade (tríplice viral - 1ª dose) - com coberturas vacinais preconizadas.	100	2025	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BERURI**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

5.3.2	Garantir vacinação de 80% das vacinas HPV, 95% MENINGOCÓCICA ACWY .	Proporção de adolescentes entre 09 a 14 anos vacinadas com as vacinas: HPV (DU) e meningocócica ACWY (dose)	95	2025	Percentual	95	Percentual	95	95	95	95
5.3.3	Garantir vacinação homogênea de 95% do esquema vacinal completo das vacinas (Pentavalente, VIP ou Hexavalente)	Proporção de crianças de 1(um) ano de idade vacinadas na APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, Infecções causadas por Haemophilus Influenzae tipo b e Poliomielite Inativada;	95	2025	Percentual	95	Percentual	95	95	95	95



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BERURI**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

5.3.4	Garantir vacinação de 90% das vacinas BCG-ID, Rotavírus Humano - VORH e 95% Hepatite B, Pentavalente - DTP+Hib+Hep B, Pneumocócica Conjugada 10v -PnC10v, Poliomielite Inativada - VIP, Meningocócica Conjugada C -MnC, Tríplice Viral - SRC, Febre Amarela, Hepatite A e Varicela e 90% COVID-19 e INFLUENZA, em menores de 5 anos,	Proporção de crianças menores de 5 anos vacinadas com as vacinas; BCG-ID (DU), Rotavírus Humano - VORH (D2), Hepatite B (D), Pentavalente - DTP+Hib+Hep B (D3), Pneumocócica Conjugada 10v -PnC10v (D2), Poliomielite Inativada - VIP (D3), Meningocócica Conjugada C - MnC (D2), Tríplice Viral - SRC (D1), Febre Amarela (D1), Hepatite A (D1), COVID-19 (D3), Influenza (D2 e DU) e Varicela (DU).	95	2025	Percentual	95	Percentual	95	95	95	95
5.3.5	Garantir vacinação com 95% das vacinas dTPa ADULTO, 90% INFLUENZA e 80% Virus Sincicial Respiratório das gestantes e puérperas.	Proporção de gestantes e puérperas vacinadas com as vacinas; dTPa adulto, influenza e Vírus Sincicial Respiratório.	95	2025	Percentual	95	Percentual	95	95	95	95
5.3.6	Garantir cobertura vacinal de 90% INFLUENZA nos idosos a partir de 60 anos	Proporção de idosos a partir de 60 anos vacinados com a vacina influenza.	90	2025	Percentual	90	Percentual	90	90	90	90



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BERURI**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

<b>OBJETIVO Nº 5.4 - Garantir a regulação e a fiscalização de riscos sanitários.</b>											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
5.4.1	Aumentar o número de Licenças Sanitárias expedidas em determinado local e período.	Expedição de Licença Sanitária	100	2025	Número	100	Número	100	100	100	100
5.4.2	Assegurar a cobertura da vacina Anti-rábica entre animais domésticos em determinado local e período.	Vacinação de Anti-rábica	95	2025	Percentual	95	Percentual	95	95	95	95
5.4.3	Realização de inspeções em estabelecimento em determinado local e período.	Inspeções em estabelecimentos	250	2025	Número	250	Número	250	250	250	250
<b>OBJETIVO Nº 5.5 - Estabelecer e monitorar indicadores estratégicos para a prevenção e profilaxia da raiva humana, assegurando atendimento rápido, conclusão da profilaxia, fortalecimento da vigilância epidemiológica e integração de ações educativas.</b>											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029





**PREFEITURA MUNICIPAL DE BERURI**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

5.6.1	Ações de enfrentamento a enchente por parte da Vigilância em Saúde	Ações de enfrentamento a enchente por parte da Vigilância em Saúde.	100	2025	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
5.6.2	Ações de enfrentamento a estiagem por parte da Vigilância em Saúde.	Ações de enfrentamento a estiagem por parte da Vigilância em Saúde.	100	2025	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BERURI**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**DIRETRIZ Nº 6 - PROMOÇÃO DA SEGURANÇA ALIMENTAR E DA NUTRIÇÃO ADEQUADA**

**OBJETIVO Nº 6.1 - Monitorar o estado nutricional e promover hábitos saudáveis.**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
6.1.1	Tem como objetivo de estimar a proporção de crianças até 5 meses e 29 dias que receberam exclusivamente leite materno no dia anterior à avaliação.	Aleitamento exclusivo em menores de seis meses.	50	2025	Percentual	50	Percentual	50	50	50	50
6.1.2	Define a proporção de crianças de 6 meses a 23 meses e 29 dias de idade que receberam leite materno no dia anterior a avaliação.	Aleitamento materno continuado.	50	2025	Percentual	50	Percentual	50	50	50	50
6.1.3	Apresenta a proporção de pessoas que realizam pelo menos três refeições ao dia, aqui consideradas o café da manhã, o almoço e o jantar.	Hábito de realizar no mínimo as três refeições principais do dia.	50	2025	Percentual	50	Percentual	50	50	50	50



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BERURI**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

6.1.4	Apresenta o percentual de gestantes que receberam acompanhamento de suplementação alimentar.	Percentual de gestante com acompanhamento de suplementação alimentar.	50	2025	Percentual	50	Percentual	50	50	50	50
-------	--	---	----	------	------------	----	------------	----	----	----	----



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BERURI**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O Plano Municipal de Saúde 2026 a 2029 é produto de uma construção coletiva dos diferentes departamentos que compõe a secretaria municipal de Saúde, que preza pelo planejamento estratégico participativo ascendente – PEPA, onde os gestores e os profissionais de saúde se integram e definem em conjunto as ações e serviços para o quadriênio referido, no intuito comum de fortalecer e consolidar o sistema de saúde local para estar proporcionando à população qualidade na assistência e acessibilidade aos serviços de saúde em todos os seus graus de complexidade.

Por fim, cabe informar que o Plano Municipal de Saúde é dinâmico e flexível, sendo revisto a cada ano em conformidade com as necessidades indicadas no monitoramento e avaliação dos indicadores de saúde, procurando dar o direcionamento mais adequado ao gestor municipal no processo de tomada de decisão. A operacionalização do Plano se dará mediante programas e projetos, nos quais são definidas ações e atividades específicas culminando em consequências práticas de sua execução, que no caso tem como produto final a qualidade assistencial em saúde prestada à população.

Beruri – AM, 01 de janeiro de 2026

---

Secretário Municipal de Saúde

Decreto n.º



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BERURI**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**



**ANEXO**