



Itacoatiara
Prefeitura Municipal
Juntos, pra gente crescer!



PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITACOATIARA

2022-2025

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITACOATIARA

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

Prefeito Municipal
Mário Jorge Bouez Abraham

Secretaria Municipal de Saúde
Francieli dos Santos Lima

**PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS NA ELABORAÇÃO DO PMS DE
ITACOATIARA**

ORIENTAÇÃO E SUPERVISÃO

Laene Gadelha

Apoiadora do COSEMS/AM

COMISSÃO RESPONSÁVEL PELA ORGANIZAÇÃO

Lorena Rolim dos Santos

Técnica Municipal de Planejamento

Maria Domingas Printes do Carmo

Técnica Municipal de Planejamento

Jefferson Romão Lima

Coordenador do Sistema de Informação

EQUIPE TÉCNICA

Diretora do Departamento de Atenção Básica	Patricia Margarida Barros de Vasconcelos
Coordenadora de Saúde Bucal	Simara Vieira Moreira
Coordenadora de Saúde da Criança/Adolescente	Izabel Gomes da Silva
Coordebadora de Saúde da Mulher	Izabel Gomes da Silva
Coordenador da Saúde do Homem/Educação Permanente	Patricia Margarida Barros de Vasconcelos
Coordenadora do Telemedicina/NASF	Luciana Pinto da Silva
Coordenadora da Saúde dos povos das águas e floresta	Lucimara do Vale Costa
Coordenadora do Bolsa Família	Amanda dos Anjos
Coordenadora do Hiperdia/Saúde do Idoso	Ana Cristina de Oliveira Lima
Coordenadora PSE	Sara Kelita Figueiredo Araújo
Coordenador do Sistema de Informação	Jefferson Romão Lima
Coordenadora da Central de Abastecimento Farmacêutico	Aline Batista Cruz
Coordenadora do LACEM/Vigiágua	Maryoilce de Oliveira Cunha
Coordenador de Vigilância em Saúde/Sanitária	Emersom Gomes Macedo
Coordenadora de Vigilância Ambiental em Saúde/Zoonose/Endemias	Emerson Gomes Macedo
Coordenadora de Vigilância Epidemiologica	Cristiane Benevides
Coordenadora de TB/HANS	Emerson Gomes Macedo
Coordenadora PNI	Marcela de Almeida Rego
Coordenadora do CEREST	Emerson Gomes Macedo
Diretor do Hospital Regional José Mendes	André Vasconcelos da Silva
Gerente Técnico do HRJM	Karin Favioly Trujillo
Gerente de Enfermagem HRJM	Nayanny Santos Lobo
Diretor da UPA 24hs	Robson Weil Muller
Gerente de Enfermagem da UPA 24hs	Silma Monteiro dos Santos
Diretora do CAPS	Rosimelke Serrão Brasil
Diretora do CER	Neidiane Barros Domingues
Técnica Municipal em Planejamento	Lorena Rolim dos Santos
Técnica Municipal em Planejamento	Maria Domingas Printes do Carmo

INTRODUÇÃO

O Plano Municipal de Saúde representa uma oportunidade de verificar as ações na saúde pública municipal e também de avaliar os avanços alcançados desde a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), uma das principais políticas públicas de inclusão social no Brasil.

Um planejamento consistente é uma maneira da Secretaria Municipal da Saúde (SMS) expandir sua capacidade de organização do SUS, enfrentar a fragmentação da atenção, integrar e otimizar recursos, evitar desperdícios, além de melhorar a eficiência e qualidade de suas ações e serviços.

O Plano Municipal de Saúde (PMS) é um dos principais instrumentos para aperfeiçoar a atuação da SMS e, a partir da avaliação de planos anteriores, das informações e diagnóstico atual da situação de saúde, destaca os principais problemas e prioridades de intervenção para a melhoria e sustentabilidade da saúde pública municipal, buscando equidade entre os territórios e a qualidade de vida e de saúde da população de Itacoatiara.

O PMS é organizado como base para execução, acompanhamento e avaliação da gestão do sistema de saúde, contemplando todas as áreas da atenção à saúde, de modo a garantir a integralidade da assistência. O PMS 2022-2025 traz como ações estratégicas a ampliação e a qualificação da oferta de serviços na atenção básica à saúde, a ampliação e a qualificação dos serviços da atenção especializada ambulatorial e hospitalar, aperfeiçoamento do serviço de urgência e emergência, bem como o fortalecimento do sistema de vigilância em saúde, da gestão do SUS e da participação popular. As metas que acompanham as diretrizes propostas nesse PMS são arrojadas, mas factíveis, dependendo diretamente do financiamento das três esferas de governo — federal, estadual e municipal. O PMS é um instrumento de gestão dinâmico, podendo ser alterado anualmente no Plano Anual de Saúde (PAS), a partir das necessidades indicadas no Relatório Anual de Gestão (RAG).

Este Plano Municipal de Saúde considerou as propostas gerais da Conferência Municipal de Saúde, no qual temos momentos de participação social na formulação da política de saúde, realizada no município de Itacoatiara nos dias 18 e 19 de Novembro de 2021 e

contemplará o detalhamento das propostas nas Programações Anuais de 2022, 2023, 2024 e 2025, conforme a disponibilidade orçamentária e financeira do poder público.

Sabe-se que o planejamento no setor saúde adquire maior importância, na medida em que se configura como um relevante mecanismo de gestão que visa conferir direcionalidade ao processo de consolidação do SUS, aonde os gestores do setor saúde vêm se empenhando continuamente em planejar, monitorar e avaliar as ações e serviços de saúde. Tais esforços têm contribuído, certamente, para os importantes avanços registrados pelo SUS.

Dessa forma, a Secretaria Municipal de Saúde de Itacoatiara pretende confrontar importantes desafios da saúde pública: o próprio aprimoramento de sua gestão, a transição demográfica com o consequente envelhecimento da população e o crescimento de doenças crônico-degenerativas, a pressão cada vez mais crescente por consultas, exames e procedimentos (em quantidade e qualidade suficientes), seja pela elevação da demanda por dificuldades socioeconômicas dos cidadãos, seja por ações judiciais.

Nos últimos anos a Secretaria Municipal de Saúde vem vivendo seus maiores desafios, a pandemia ocorrida em 2020/21 desencadeou um período de incertezas e enormes desafios do sistema de saúde, bem como no campo econômico e social. Os impactos do Coronavírus afetaram o mundo todo, com efeitos gravíssimos em todos os países, inclusive o Brasil. As implicações em curto prazo derivadas desse desafio global são evidentes em todos os lugares, porém as consequências a longo prazo ainda são incomensuráveis.

Além disso, é importante lembrar que a saúde depende do êxito de outras áreas para sua promoção e prevenção: cultura, educação, meio ambiente, segurança, esporte e lazer. Com todos esses esforços reunidos, a secretaria pretende elevar a equidade, efetividade e humanização do cuidado para a população.

CARACTERIZAÇÃO DA REGIÃO DE SAÚDE DE ITACOATIARA

Itacoatiara esta na Região de Saúde do Médio Amazonas onde compreende seis municípios: Itacoatiara, Itapiranga, São Sebastião do Uatumã, Silves, Urucará e Urucurituba. O acesso à região é, predominantemente, fluvial através do Rio Amazonas e Rio Uatumã. Itacoatiara é o município de referência assistencial para a atenção especializada de média complexidade.

Os Municípios que fazem parte da região de saúde do Médio Amazonas tem uma estimativa no total de 185.257 habitantes.



Fonte: SUSAM/AM

LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA E CARACTERIZAÇÃO DEMOGRÁFICA



Localizado: centro-leste do estado, na microrregião de Itacoatiara e na mesorregião do Centro Amazonense, numa área de baixo planalto, com uma pequena inclinação em direção aos cursos d'água.

Latitude: 12°44'26" leste **Longitude:** 60°08'45" oeste, **Altitude:** 612 metros. Possui uma área de 8.600 km².

Limite com as cidades de: Manaus, Urucará, Rio Preto da Eva, Nova Olinda do Norte, Silves, Itapiranga e São Sebastião do Uatumã. Compõe a Região Metropolitana de Manaus (Criada pela Lei Complementar Estadual nº 52 de 30 de maio de 2007), é a maior Região metropolitana do

Brasil em área territorial, com 101.474 km². Com 2.106.866 habitantes, é a mais populosa da Região Norte brasileira é a décima primeira mais populosa do país, de acordo com o censo demográfico realizado pelo IBGE em 2010, assim é formada por mais sete cidades: Manaus, Presidente Figueiredo, Rio Preto da Eva, Careiro da Várzea, Iranduba, Manacapuru, Novo Airão.

Forma de acesso ao município: pela rodovia AM- 010, totalmente pavimentada que liga a cidade à capital, Manaus, distante 271 km, também pelos rios Solimões e o Rio Negro, que formam o Rio Amazonas, ainda passam pela cidade, outros pequenos igarapés e lagoas que cortam a cidade contando com um considerável número de afluentes em suas redondezas.

HISTÓRICO DO MUNICÍPIO

Os registros de povoamento na região datam de 1655, quando o Padre Antônio Vieira criou a Missão dos Aroaquis na Ilha de Aibi, nas proximidades da boca do Lago do Arauató. Segundo historiadores, o núcleo urbano da cidade foi fundado em 8 de setembro de 1683 por padres jesuítas, na calha Rio Madeira, mais tarde transferido pelo Capitão-General Mendonça Furtado para às margens do Rio Amazonas, onde está assentada a cidade de Itacoatiara.

Em 1757, os habitantes da Aldeia dos Abacaxis são transferidos para a outra margem do Rio Amazonas (margem esquerda), onde está atualmente a cidade de Itacoatiara. Na foz do rio Maturá, afluente do Rio Madeira, Frei João Sampaio fundou, nos meados do século XVIII, o primeiro núcleo de povoamento na região do atual município. Todavia, os constantes ataques dos silvícolas e a procura de terras propícias à colonização motivaram a retirada dos habitantes para a ribeira do Canumã e mais tarde para o rio Abacaxis. Por esse último local passou, em 1755, o Capitão-general Francisco Xavier de Mendonça Furtado, Governador do Grão-Pará e Maranhão que, em carta dirigida ao Ministro de Ultramar (1758), descreveu a viagem e especificou as deliberações tomadas em sua visita às terras amazonenses.

No ano de 1759 a aldeia de Itacoatiara é elevada a vila, com a denominação de Serpa, nome de origem portuguesa. Foi a terceira vila instalada no Amazonas, antecedida apenas por Borba e Barcelos. Era, então, das mais importantes aglomerações da região.

Suprimido o município em 1833, dois anos depois era assolado pela Cabanagem, sedição que veio a terminar em 1840. A restauração verificou-se em 10 de dezembro de 1857. Em 25 de abril de 1874, a vila elevada à condição de cidade com a denominação de Itacoatiara, pela Lei Provincial n.º 283, de 25 de abril de 1874.

Em 28 de novembro de 1830, pelo Ato Estadual n.º 45, o município de Urucará é anexado ao de Itacoatiara. Em 14 de setembro de 1931, pelo Ato Estadual no. 33, o município de Urucurituba também é anexado ao de Itacoatiara. Em 1935, com a reconstitucionalização do estado, Urucará e Urucurituba retornam à condição de municípios.

O município de Itacoatiara foi elevado à categoria de cidade em 25 de abril de 1874, através de lei n.º 283, com o seu nome atual dois anos depois, é criada a comarca de Itacoatiara que se instalou em 11 de setembro de 1896.

A cidade é conhecida como *Cidade da Pedra Pintada* por possuir na entrada da área urbana uma pedra pintada com um escrito indígena do tupi ou nheengatu *itá*: pedra; e *coatiara*: (pintado, gravado, escrito, esculpido) que deu origem ao nome atual da cidade, devido a essas

inscrições gravadas em algumas pedras localizadas no rio Urubu em frente à cidade. Teve como primeiros habitantes os índios Muras, Juris, Abacaxis, Anicorés, Aponariás, Cumaxiás, Barés, Jumas, Juquis, Pariguais e Terás.

DADOS GEOGRÁFICOS

Situação Demográfica

Apresenta a terceira posição da cidade mais populosa do Amazonas, com estimativa de 104.046 habitantes, de acordo com estimativas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2021.

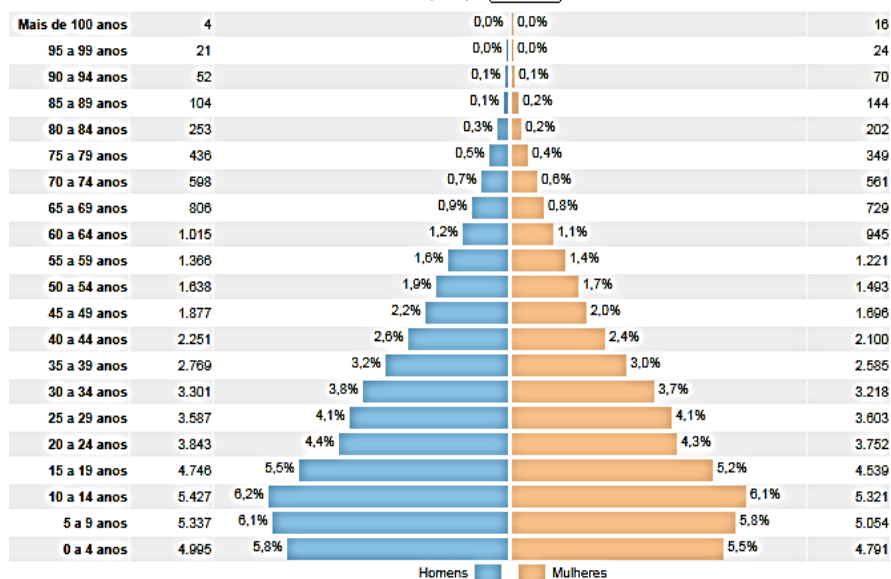
Indicadores Demográficos e Perfil Populacional

Território/ População	Município
Área (em km ²)	8.891,906 mk ²
População Estimativa 2021	104.046 pessoas
Densidade Demográfica	9,77 hab/km ²
Taxa de Crescimento Anual da População	4,26%
Grau de Urbanização	77,00%
Índice de Envelhecimento	7,36%
População com Menos de 5 anos (em %)	11,52%
População com 60 anos e mais (em %)	7,3%

Tabela 1 Fonte: estimativas populacionais IBGE 2021

POPULAÇÃO - SEXO E FAIXA ETÁRIA, Censo (ano 2010)

Distribuição da população por sexo, segundo os grupos de idade Itacoatiara (AM) - 2010



Fonte: estimativas populacionais IBGE 2021

População do município: 104.046 habitantes (estimativas de 2021 – IBGE), apresenta uma densidade populacional de 11,08 habitantes por km²;

Censo demográfico de 2010: 44.426 - homens (51,11%) e 42.413- mulheres (48,89%), registrou-se que 66% da população reside em: zona urbana (58.157 habitantes) e 34% vivia na zona rural e ribeirinha (28.682 habitantes). Em 2010 viviam, no município, 86.839 pessoas. E no ano de 2016, a previsão da população está em 104.046 hab.

Dados Educacionais

Total de Escolas de Educação Básica		
Total de Escolas	144 escolas	Brasil: 179.533 AM: 5.308

Fonte Censo Escolar/INEP 2020 | Total de Escolas de Educação Básica: 144 | QEdu.org.br

Matrículas		
Matrículas em creches	813 estudantes	Brasil: 3.651.989 AM: 32.055
Matrículas em pré-escolas	3.486 estudantes	Brasil: 5.177.806 AM: 124.818
Matrículas anos iniciais	10.343 estudantes	Brasil: 14.790.415 AM: 402.362
Matrículas anos finais	8.612 estudantes	Brasil: 11.928.415 AM: 297.742
Matrículas ensino médio	5.999 estudantes	Brasil: 7.550.753 AM: 207.688
Matrículas EJA	2.020 estudantes	Brasil: 3.002.749 AM: 70.644
Matrículas educação especial	546 estudantes	Brasil: 1.308.900 AM: 20.939

Fonte: Censo Escolar INEP 2020.

Matrículas no Ensino Fundamental		
Matrículas 1º ano	2.022 estudantes	Brasil: 2.818.814 AM: 76.008
Matrículas 2º ano	2.018 estudantes	Brasil: 2.846.425 AM: 76.881
Matrículas 3º ano	1.973 estudantes	Brasil: 3.076.357 AM: 86.235
Matrículas 4º ano	2.134 estudantes	Brasil: 3.025.904 AM: 79.583
Matrículas 5º ano	2.196 estudantes	Brasil: 3.022.915 AM: 83.655
Matrículas 6º ano	2.230 estudantes	Brasil: 3.254.406 AM: 83.340
Matrículas 7º ano	2.298 estudantes	Brasil: 3.107.920 AM: 76.217
Matrículas 8º ano	2.230 estudantes	Brasil: 2.896.868 AM: 72.369
Matrículas 9º ano	1.854 estudantes	Brasil: 2.669.221 AM: 65.816

Fonte: Censo Escolar INEP 2020.

Matrículas no Ensino Médio

Matrículas 1º ano	2.070 estudantes	Brasil: 2.695.977 AM: 75.238
Matrículas 2º ano	1.926 estudantes	Brasil: 2.248.083 AM: 66.667
Matrículas 3º ano	1.721 estudantes	Brasil: 1.891.685 AM: 60.137

Fonte: Censo Escolar INEP 2020.

Características geográficas	
Área total [6]	8 891,906 km ²
• Área urbana est. Embrapa[7]	13,531 km ²
População total (estatísticas IBGE/2021[8])	104 046 hab.
• Posição	AM: 3º
Densidade	11,7 hab./km ²
Clima	Equatorial (Am)
Altitude	26 m
Fuso horário	Hora do Amazonas (UTC-4)
Indicadores	
IDH (PNUD/2010[9])	0,644 — <i>médio</i>
• Posição	AM: 5º
Gini (PNUD/2010[9])	0,59
PIB (IBGE/2016[10])	R\$ 2 054 829,56 mil
• Posição	AM: 2º
PIB per capita (IBGE/2016[10])	R\$ 20 860,58

O município possui um dos maiores Pólos agropecuário da Região Norte do Brasil, a cidade vem ocupando uma relevante posição nacional, sendo considerada uma das mais dinâmicas do Brasil. Ocupa uma área de 8.891,993km², representando 0.5661% do Estado, 0.2308% da Região e 0.1047% de todo o território brasileiro. Desse total 10,2412 km² estão em perímetro urbano.

Situação Ambiental

Clima: temperatura média anual mínima de 25 C e de 34°C como média máxima.

Vegetação: predomina o bioma amazônico.

ASPECTO ECONÔMICO

Situação Econômica e Social

Economia:

As principais atividades econômicas do município são a agricultura, pecuária, comércio e prestação de serviços. A cidade conta com agências bancárias, lojas, hotéis, comércios e pequenos prestadores de serviços, TV e Rádios, Rádio Difusora, Radio Panorama e Radio Pedra Pintada. As televisões são estações repetidoras das emissoras Globo, Record, Bandeirantes, SBT, Rede TV e Rede Vida.

Agricultura:

A região possui vastos campos de produção com grandes canteiros de horticulturas e produtos de viveiro, cultivo de hortaliças, legumes e especiarias. Embora muitas famílias tenham deixado a zona rural, a agricultura ainda é uma atividade econômica fundamental no município. A produção agrícola é bem diversificada, com plantações de abacaxi, maracujá, cupuaçu, laranja, entre outros. O município atualmente é um dos maiores produtores do estado de abacaxi, com uma produção de 4.770 unidades. Destaca-se também a produção bovina e criação de peixe em cativeiro.

Pecuária:

A pecuária é outra atividade econômica de fundamental importância para o município, que possui o quinto maior rebanho bovino do Amazonas, na pecuária predominam os pequenos e médios proprietários, que priorizam a criação de gado bovino de corte, o rebanho bovino teve uma contagem de 42.554 cabeças (IBGE/2010).

Indústria:

A principal atividade econômica do município é o trabalho com as indústrias madeireiras que, apesar de estarem passando por sérias dificuldades nos últimos anos, ainda respondem pelo maior índice de geração de emprego e renda para a população. Itacoatiara possui também um enorme Porto Graneleiro voltado para a exportação da soja produzida no cerrado mato-grossense, e distribuição de Combustível através da logística do município. A extração de madeira comercializada para outras regiões, bem como para a construção civil local se constituiu em uma importante atividade econômica local e que se fortaleceu pela vinda de indústria de móveis atraídas pela disponibilidade de madeiras nobres como o mogno e a cerejeira.

Renda:

A renda per capita média de Itacoatiara cresceu 70,93% nas últimas duas décadas, passando de R\$ 218,63, em 1991, para R\$ 235,91, em 2000, e para R\$ 373,71, em 2010. Isso equivale a uma taxa média anual de crescimento nesse período de 2,86%. A taxa média anual de crescimento foi de 0,85%, entre 1991 e 2000, e 4,71%, entre 2000 e 2010. A proporção de pessoas pobres, ou seja, com renda domiciliar per capita inferior a R\$ 140,00 (a preços de agosto de 2010), passou de 55,20%, em 1991, para 56,69%, em 2000, e para 36,60%, em 2010. A evolução da desigualdade de renda nesses dois períodos pode ser descrita através do Índice de Gini, que passou de 0,55, em 1991, para 0,60, em 2000, e para 0,59, em 2010.

INDICADORES DE SAÚDE DO MUNICÍPIO

Situação de natalidade

A média de nascimentos ocorridos conforme da faixa etária da mãe é possível identificar nessa serie historia que os nascidos predominam na faixa etária de 25 a 29 anos seguido da faixa etária de 15 a 19 anos nos anos de 2016 a 2019.

Nascidos Vivo por Idade da Mãe	2016	2017	2018	2019	Total
Menor de 14 Anos	49	29	28	36	142
15 a 19 Anos	564	518	490	465	2037
20 a 24 Anos	571	563	628	587	2349
25 a 29 Anos	423	421	400	435	1679
30 a 34 Anos	268	293	314	296	1171
35 a 39 Anos	124	120	164	152	560
40 a 44 Anos	26	39	41	57	163
45 e mais	3	2	3	6	14
TOTAL	2.028	1.985	2.068	2.034	8.115

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) Data da consulta: 30.11.2021 14:18
TabNetWin32

Número de nascidos vivos com baixo peso ao nascer

Peso ao Nascer < 2.500	2016	2017	2018	2019	TOTAL
< 2500	150	148	128	155	581

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) Data da consulta: 30.11.2021 14:18
TabNetWin32

Número de consultas de pré-natal

Consultas de Pré - Natal	2016	2017	2018	2019	TOTAL
Nenhuma	18	57	53	37	165
1 a 3 vezes	259	243	245	240	987
4 a 6 vezes	586	660	682	617	2.545
7 ou mais Consultas	1.126	1.018	1.088	1.139	4.371
Ignorado	39	7	0	1	47
Total	2.028	1.985	2.068	2.034	8.115

Situação de Morbidade

As principais causas de internação hospitalar (morbidade hospitalar) foram em ocorrência das doenças relacionadas à gravidez, parto e puerpério (48%), seguidas de doenças do aparelho respiratório (09%); e por doenças do aparelho digestivo (08%); o aparelho geniturinário registra (07%) do total de internações e as doenças infecciosas e parasitárias (08%).

MORBIDADE HOSPITALAR – POR LOCAL DE RESIDÊNCIA

Capítulo CID -10	2016	2017	2018	2019	2020	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	201	329	357	277	736	1900
II. Neoplasias (tumores)	98	75	109	103	66	451
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	39	50	46	55	48	238
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	87	98	98	86	105	474
V. Transtornos mentais e comportamentais	2	0	2	3	5	12
VI. Doenças do sistema nervoso	22	41	45	42	26	176
VII. Doenças do olho e anexos	9	11	2	176	3	201
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	0	7	2	4	4	17
IX. Doenças do aparelho circulatório	195	207	247	195	115	959
X. Doenças do aparelho respiratório	342	512	445	476	387	2162
XI. Doenças do aparelho digestivo	450	314	512	413	320	2009
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	48	111	65	84	93	401
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	3	15	26	27	25	96
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	338	412	362	394	210	1716
XV. Gravidez parto e puerpério	2402	2386	2587	2322	2150	11847
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	56	30	30	37	46	199
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	18	11	18	21	15	83
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	39	44	45	32	20	180
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	145	323	354	357	307	1486
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	0	0	0	0	0	0
XXI. Contatos com serviços de saúde	2	12	9	11	8	42
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	0	0	0	0	0	0
Total	4496	4988	5361	5115	4689	24649

Morbidade por Doenças de Notificação Compulsória

Agravos notificado	2016	2017	2018	2019	2020	2021	TOTAL
B24 - AIDS	0	57	59	56	45	37	254
B571 – Doenças de Chagas Aguda	0	0	1	7	2	1	11
B09 – Doenças Exantemáticas	0	0	270	8	2	1	281
L989 – Dermatoses Ocupacionais	0	0	1	0	0	0	1
F99 – Transtorno Mental	0	1	0	2	0	0	3
A010 – Febre Tifoide	1	1	1	0	0	0	3
Z21 – Gestante HIV	0	7	12	6	15	5	45
A309 – Hanseníase	10	18	13	5	4	6	56
A988 – Hantavirose	0	0	1	0	0	0	1
Z209 – Acidente de Trabalho com Exposição a Material Biológico	15	37	32	52	28	27	191
B19 – Hepatites Virais	23	49	42	69	27	14	224
A279 – Leptospirose	0	2	4	5	2	2	15
G039 – Meningite	0	6	2	2	3	2	15
O981 – Sífilis em Gestante	8	24	21	16	17	31	117
A35 – Tétano Acidental	0	0	1	0	0	0	1
A169 – Tuberculose	50	41	40	58	39	60	288
J07 – Síndrome Respiratória Aguda Grave	0	0	0	0	1	0	1
A379 – Coqueluche	0	0	1	1	0	0	2
A959 – Febre Amarela	0	2	2	0	1	0	5
A509 – Sífilis Congênita	3	4	3	1	1	4	16
A59 – Tricomoníase	27	38	15	32	13	5	130
N79 – Transtornos Inflamatórios da Pelve Feminina em Doenças Classificada em Outra Parte	0	2	0	4	0	16	22
A56 – Outras Infecções Causadas por Clamídia Transmitida por Via Sexual	0	0	0	6	5	33	44
A54 - Infecção Gonocócica	0	1	0	0	0	0	1
N485 – Síndrome da Ulcera Genital (Excluído Herpes Genital)	1	0	0	0	0	0	1
N72 – Síndrome do Corrimento Cervical em Mulheres	96	170	109	117	35	4	531
A60 – Herpes Genital (Apenas o Primeiro Episódio)	18	17	13	12	12	0	72
A630 – Condiloma Acuminado (verrugas Anogenitais)	28	30	18	20	6	5	107
Z206 – Crianças Exposta HIV	0	3	9	8	10	7	37
H10 – Conjuntivite	0	0	0	1	0	0	1
A080 – Rotavírus	0	0	1	0	2	4	7
W64 – Atendimento Antirrábico	273	232	229	209	99	110	1152
X29 – Acidente por Animais Peçonhentos	105	158	169	196	185	175	988
A539 – Sífilis Não Especificada	16	39	52	58	43	60	268

R36 – Síndrome do Corrimento Uretral em Homem	60	69	13	41	14	12	209
B01 – Varicela	0	0	0	3	2	0	5
A515 – Sífilis Precoce Latente	4	2	0	0	0	0	6
Y09 – Violência Interpessoal/Autoprovoado	212	219	158	358	178	101	1226
B551 – Leishmaniose Tegumentar Americana	20	130	56	40	97	89	432
N770 – Ulceração da Vulva em Doenças Infecciosas e Parasitárias	0	0	0	0	1	1	2
B58 – Toxoplasmose	0	1	1	0	0	0	2
A928 – Doenças Aguda Pelo Zika Vírus	7	1	27	7	2	7	51
B26 – Caxumba(Parotidite Epidêmica)	0	0	1	0	0	0	1
T659 – Intoxicação Exógena	137	138	35	178	113	91	692
Y96 – Acidente de Trabalho Grave	26	34	18	26	31	8	143
COVID – SRAG	0	0	0	0	9238	27263	36501
Dengue	200	87	200	44	46	72	649
Chikungunya	0	2	8	1	0	9	20
Rabdomiólise	0	0	0	0	0	37	37
Malária Confirmado	0	0	0	389	604	49	1042
G039 – Meningite	0	6	2	2	3	2	15
TOTAL	3356	3645	3658	4059	12946	30371	45924

Fonte: Sistema de Informações SINAN-NET - Data da consulta: 30.11.2021

Situação de Mortalidade

De acordo com as informações do Sistema de Informação de Mortalidade as principais causas de óbitos foram: Sinais, sintomas e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte (19,58%); doenças do aparelho circulatório 18,22%; causas externas de morbidade e mortalidade 16,20% e neoplasias com 13,02%. Os dados apontam um aumento de 14,9%, nos óbitos relacionados aos Sinais, sintomas e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte, em relação ao ano anterior. O cenário pode demonstrar que a qualidade das informações declaradas ainda necessita de melhorias. Os óbitos por aparelho circulatório reduziram 8,3%, em comparação ao ano anterior, ainda assim a gestão municipal vem buscando traçar estratégias junto as equipes de Saúde da Família e Hospital Regional para reduzir ainda mais este índice, pois entende que as doenças crônicas ou semelhantes se não forem bem assistidas, reduzem a qualidade de vida e aumentam a morbimortalidade.

Mortalidade por grupos de causas, segundo capítulo CID-10

Capítulo CID-10	2016	2017	2018	2019	2020	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	17	19	17	16	17	86
II. Neoplasias (tumores)	48	59	65	54	48	242
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	2	5	4	2	2	13
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	34	33	40	36	34	147
V. Transtornos mentais e comportamentais	-	1	2	-	-	10
VI. Doenças do sistema nervoso	4	8	6	9	4	23
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	-	-	-	-
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	-	-	-	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	73	94	79	84	73	334
X. Doenças do aparelho respiratório	27	31	40	34	27	130
XI. Doenças do aparelho digestivo	16	10	10	14	16	60
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	-	2	-	1	-	2
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	4	4	2	2	4	6
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	4	10	9	18	4	23
XV. Gravidez parto e puerpério	1	2	1	2	1	6
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	15	26	10	27	15	69
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	4	6	6	8	4	26
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	54	48	37	52	54	359
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	-	-	-	-	-	-
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	64	73	56	70	64	297
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	-	-	-	-
XXII. Códigos para propósitos especiais	-	-	-	-	-	-
Total	367	431	390	429	367	1833

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (MS/SVS/CGIAE/SIM-TABNET) Data da consulta:

30.11.2021

Mortalidade Infantil-Materna

Em relação à mortalidade infantil, o Coeficiente ou Taxa de Mortalidade Infantil (CMI),

que estima o risco de um nascido vivo morrer durante o primeiro ano de vida, apresenta um crescimento nos últimos anos, sendo ainda considerada como alta, ou seja, mais de 20 óbitos por mil nascidos vivos.

Taxa de mortalidade infantil	2016	2017	2018	2019	Total
Menos de 24 Horas	13	14	5	20	52
1 a 6 dias	3	9	4	8	24
7 a 27 dias	1	6	3	5	15
28 dias a 2 meses	1	4	1	0	6
3 a 5 meses	2	0	2	4	8
6 a 11 meses	3	3	1	1	8
TOTAL	23	36	16	38	113

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (MS/SVS/CGIAE/SIM-TABNET) Data da consulta:

30.11.2021

ESTRUTURA DO SISTEMA DE SAÚDE

Atenção Primária à Saúde

A portaria 2.436 de 21 Setembro de 2017, aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) onde define atenção básica básica como porta de entrada no sistema de saúde, priorizando a Estratégia Saúde da Família como instrumento principal para a reorganização da atenção básica no país. Esta estratégia orienta a implantação de equipes de saúde da família, propriamente ditas (ESF),(ESFR),(ESFF) da saúde bucal (ESB) e de equipes de agentes comunitários de saúde (EACS) nos estabelecimentos de saúde dos municípios. O Plano Municipal de Saúde 2022-2025 confirma a importância da atenção básica como orientadora e ordenadora de todo o sistema de saúde em rede de cuidados progressivos, da gestão participativa, consirando Estratégia Saúde da Família como fonte de instrumentos para qualificar o cuidado na atenção básica e a criação da cultura de responsabilidade sanitária para as equipes nos estabelecimentos de Atenção Básica.

O município de Itacoatiara vem ao longo dos anos se organizando para estruturar e consolidar cada vez mais a Atenção Básica. Atualmente possui 15 Unidades Básicas de Saúde e 3 unidades de apoio cadastradas no CNES do município, sendo 7 na zona urbana e 08 na zona rural; conta com 25 Equipes de Saúde da Família, e são 03 equipes ribeirinhas, 22 equipes de Saúde Bucal, 05 equipes de NASF e 02 equipes de Agente Comunitário de Saúde, 01 Equipe Prisional.

Unidades Básicas de Saúde – Área Urbana (7)

- 1- UBS Manoel Mendes – Gestora: Cydia Suely Rogrigues
- 2- UBS José Resk – Gestor: Roberto Marçal da Silva Junior;
- 3- UBS Nicolas Euthemes – Gestor: Raimundo Samarone Bentes de Lima;
- 4- UBS Santo Antônio: Gestora: Gilmara Rocha Smith
- 5- UBS Paulo Gomes – Gestora: Nadir Tavares de Matos;
- 6- UBS Bernardino Dessimoni – Gestora: Raimunda do Socorro Pereira Batista;
- 7- UBS Sistema Prisional de Itacoatiara (Fem e Masc) - Gestora Enfermeira Elinilma Maria Martins.

Unidades Básicas de Saúde – Área Rural

1. UBS Maria da Paz Litaiff - Gestora: Rosa Maria do Nascimento dos Santos
2. UBS Izolina Cardoso Santa Rosa do Rio Arari (3 Apoios) - Gestora: Rosa Maria do Nascimento dos Santos
 - i. Unidade de Apoio Vila do Batista do Rio Arari
 - ii. Unidade de Apoio do Rio Arari
 - iii. Unidade de Apoio São José do Rio Arari
3. UBS Manoel Eloi – RONDON – Rosa Maria Nascimento dos Santos
4. UBS Waldionor de Abreu – SUDAM – Rosa Maria Nascimento dos Santos
5. UBSF Ana Araújo – Gestora: Rosa Maria Nascimento dos Santos
6. UBS Francisco Athayde – Vila de Lindóia: Gestora Geyli da Silva Monteiro
7. UBS José Alexandre – Iporá - Gestora Jomara Lopes de Souza
8. 8 - UBS Expedita Holanda – Vila de Engenho: Gestora Marcela Silva dos Santos
9. 9 - UBS Eudócia de Oliveira – Vila de Novo Remanso: Gestora: Luana Moura Gonçalves

Atenção Ambulatorial e Especializada

Na Atenção Especializada, o município dispõe de serviços secundários e terciários: Ambulatorial e hospitalar com Serviços de Apoio Diagnóstico, contamos com 01 Centro de Especialidades Odontológicas – CEO e 01 Centro de Especializado em Reabilitação, 01 Centro de Especialidades Médicas de Itacoatiara. Conta ainda com 01 Centro de Testagem e Aconselhamento em IST/ AIDS - CTA e 01 Centro de Atenção Psicossocial – CAPS e Centro de Referência a Saúde do Trabalhador - CEREST e 01 Unidade de Pronto Atendimento – UPA 24hs.

Ambulatório Consultas especializadas

O município conta com as seguintes especialidades: Cirurgia geral; Neurologia; Ortopedia; Ginecologia; Psiquiatria e Pediatria.

Serviços de Apoio e Diagnóstico

Raio x; Ultrassonografia e Eletrocardiograma.

Laboratório Central Municipal

O município dispõe de três Laboratórios para análises clínicas ambulatoriais. Laboratório Central que funciona anexo do Departamento de Vigilância em Saúde; Laboratório de Lindoia e Laboratório de Novo Remanso. A produção destes exames gira em torno de 30.000 exames por mês, atendendo os diferentes programas e a vigilância epidemiológica. O Laboratório do Hospital José Mendes atende à demanda hospitalar. O município conta com 30 laboratórios descentralizados de malária.

Centro de Atenção Psicossocial - CAPS

O município inaugurou o Centro de Apoio Psicossocial – CAPS em dezembro de 2012, estando em funcionamento com os atendimentos e serviços até o momento. Ele conta com uma equipe completa que atende as necessidades dos usuários.

Centro Especializado em Reabilitação - CER

O Centro Especializado em Reabilitação de Itacoatiara, conta com os seguintes profissionais: Fisioterapeutas, Fonoaudióloga e Neurologista. Ainda estamos funcionando com recursos próprios e local adaptado. Habilitação encontra-se em Processo aguardando entrar em pauta da CIB para aprovação.

Rede de Urgência/ Emergência

O município de Itacoatiara conta com um Hospital Regional que atende todas as internações locais com 110 leitos, todos SUS, correspondendo a 1,1 leitos por habitante. De acordo com a Portaria GM nº 1101 de 12/06/2002, o parâmetro de necessidade de leitos hospitalares é de 2,5 a 3 leitos para cada 1.000 habitantes, o que, para o município, representaria a necessidade de 250 a 300 leitos. Dessa forma o número de leitos existentes não supre as necessidades do município. Contudo, vale ressaltar, que o número de leitos existentes, tem ficado com ocupação abaixo de 80%

Conta com uma Unidade de pronto atendimento UPA 24 hs

Distribuição dos leitos hospitalares existentes em Itacoatiara por tipo em 2021

Tipo	Leitos
CLINICA CIRURGICA	12
CLÍNICA MÉDICA	10
CLÍNICA PEDIÁTRICA	20
PRONTO SOCORRO	20
CLÍNICA ROSA SEMI (UTI)	14
CLINICA OBSTÉTRICA	26
CENTRO CIRÚRGICO	4
UTI NEONATAL	4
Total	110

Fonte: SCNES/MS, 2021.

Distribuição dos leitos da Unidade de Pronto Atendimento – UPA24h, existentes em Itacoatiara por tipo em 2021

Tipo	Leitos
URGÊNCIA	03
OBSERVAÇÃO	06
Total	9

Fonte: SCNES/MS, 2021.

Produção de Serviços

Produção Ambulatorial - Atenção Básica

Procedimento	2016	2017	2018	2019	2020	TOTAL
Atendimento Médico	36.867	59.550	97.808	94.438	84.108	372.771
Atendimento de Enfermagem	14.852	30.641	56.411	73.539	73.807	249.250
Atendimento de Outras profissionais de Nível Superior (Psicólogo, Fisioterapeuta, Assistente Social)	4.951	13.021	15.853	16.320	11.220	61.365
Atendimento de Cirurgião dentista	15.263	26.193	42.190	57.647	34.295	175.588
Visitas de Agente Comunitário de Saúde	84.288	162.556	332.100	449.554	703.204	1.731.702
Procedimentos Individualizados	40.677	85.645	151.928	219.376	280.035	777.661
Vacinação de Rotina	0	0	0	3.537	59.745	63.282

Fonte: ESUS/PEC

Produção Ambulatorial - Rede de Atenção Especializada

Procedimentos	2016	2017	2018	2019	2020	TOTAL
0101 Ações coletivas/individuais em saúde	1.179.734	665.284	8.969	15.879	9.611	1.879.477
0102 Vigilância em saúde	2.136	10.695	29.832	27.271	20.098	90.032
0201 Coleta de material	49.089	61.390	75.494	73.745	69.743	329.461
0202 Diagnóstico em laboratório clínico	325.993	1.402.163	382.891	368.232	401.530	2.880.809
0204 Diagnóstico por radiologia	334.080	1.065.766	22.175	22.847	19.991	1.464.859
0205 Diagnóstico por ultrasonografia	2.243	2.843	5.394	6.430	4.533	21.443
0206 Diagnóstico por tomografia	18	0	0	0	0	18
0209 Diagnóstico por endoscopia	4	3	4	112	268	391
0211 Métodos diagnósticos em especialidades	2.737	2.318	5.353	5.246	5.445	21.099
0212 Diagnóstico e procedimentos especiais em hemoterapia	0	0	0	0	276	276
0213 Diagnóstico em vigilância epidemiológica e ambiental	0	65	98	70	117	350
0214 Diagnóstico por teste rápido	14.474	13.157	245	255	32	28.163
0301 Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	820.197	1.106.137	1.121.673	861.197	623.172	4.532.376
0302 Fisioterapia	4.445	6.500	31.188	55.234	38.502	135.869
0303 Tratamentos clínicos (outras especialidades)	1.715	2.319	2.319	1.748	859	8.960
0306 Hemoterapia	0	0	0	0	1.243	1.243
0307 Tratamentos odontológicos	24.339	16.420	3.864	7.886	2.189	54.698
0309 Terapias especializadas	0	73	43	21	10	147
0401 Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	22.733	9.511	2.148	5.992	5.987	46.371
0404 Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço	31	14	498	806	264	1.613
0405 Cirurgia do aparelho da visão	0	0	0	27	540	567
0406 Cirurgia do aparelho circulatório	0	6	0	0	0	6
0407 Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal	194	161	242	684	171	1.452
0408 Cirurgia do sistema osteomuscular	0	4	0	0	1	5
0409 Cirurgia do aparelho geniturinário	0	25	2	0	1	28

0412 Cirurgia torácica	0	0	0	1	0	1
0414 Bucomaxilofacial	10.431	5.747	2.015	2.782	1.593	22.568
0417 Anestesiologia	0	0	0	102	977	1.079
0702 Órteses, próteses e materiais especiais rel+A12:A31acionados ao ato cirúrgico	0	0	5	0	0	5

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (MS/SVS/CGIAE/SIM-TABNET) Data da consulta:

30.11.2021

Produção Hospitalar (AIH) – Hospital Regional José Mendes 2016 a 2020

Procedimentos	2016	2017	2018	2019	2020	TOTAL
0301 Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	0	0	0	0	58	58
0303 Tratamentos clínicos (outras especialidades)	1.144	1.668	1.514	1.412	1.650	7.388
0304 Tratamento em oncologia	0	0	0	0	4	4
0305 Tratamento em nefrologia	26	44	37	52	29	188
0308 Tratamento de lesões, envenenamentos e outros, decorrentes de causas externas	19	41	49	61	108	278
0310 Parto e nascimento	1.449	1.287	1.336	1.219	1.243	6.534
0401 Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	1	3	3	6	5	18
0402 Cirurgia de glândulas endócrinas	1	0	0	0	0	1
0403 Cirurgia do sistema nervoso central e periférico	0	2	1	3	0	6
0404 Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço	0	4	2	2	1	9
0405 Cirurgia do aparelho da visão	0	0	1	173	0	174
0406 Cirurgia do aparelho circulatório	0	2	1	0	0	3
0407 Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal	416	209	384	320	308	1.637
0408 Cirurgia do sistema osteomuscular	1	59	114	123	142	439
0409 Cirurgia do aparelho geniturinário	150	65	115	93	72	495
0410 Cirurgia de mama	1	2	4	3	2	12
0411 Cirurgia obstétrica	669	714	885	870	837	3.975
0412 Cirurgia torácica	1	23	16	26	20	86
0413 Cirurgia reparadora	1	46	20	14	14	95
0414 Bucomaxilofacial	0	0	1	0	0	1
0415 Outras cirurgias	2	7	7	7	2	25

ACÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE ATENÇÃO BÁSICA

NÚCLEO DE APOIO A SAÚDE DA FAMÍLIA

O Município de Itacoatiara enquadra-se na modalidade NASF 1 por realizar a cobertura de atendimentos em mais de 5 equipes da Saúde da Família e para populações específicas (Equipe Ribeirinha e Fluvial). A somatória das cargas horárias profissionais são no mínimo 200 horas semanais, sendo que cada ocupação deve ter, no mínimo 20 horas e, no máximo, 80 horas de carga horária semanal, conforme a Portaria nº 3.124/2012.

Atualmente os NASFs são compostos pelos seguintes profissionais: Assistentes Sociais, Psicólogos, Farmacêuticos, Educadores Físicos e Fisioterapeutas, sendo que surgindo a necessidade de adequação dos profissionais conforme estabelecido pela PNAB novos profissionais serão inseridos nas equipes NASFs. O NASF no município cobre apoio especializado em 8 Unidades Básicas de Saúde, sendo 7 na Zona Urbana, e 1 na Zona Rural.

PROGRAMA DE SAÚDE NA ESCOLA

O Programa Saúde na Escola foi implantado em 05 de dezembro de 2007 pelo decreto 6.286, onde fica instituído, no âmbito dos Ministérios da Educação e da Saúde, o Programa Saúde na Escola - PSE, com finalidade de contribuir para a formação integral dos estudantes da rede pública de educação básica por meio de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde.

No dia 27 de Janeiro de 2021 foi realizada a nova adesão das escolas no programa no município de Itacoatiara, onde foram cadastradas 44 escolas.

PROGRAMA DE SAÚDE DO ADOLECENTE

O Programa de Saúde do Adolescente visa à implantação e implementação de uma política pública universalizada de juventude na área da saúde, com atendimento integral para jovens de ambos os sexos de 10 a 19 anos de idade. A adolescência é uma etapa da vida de grande criatividade e o adolescente deve ter seu potencial criador apoiado e estimulado.

PROGRAMA DE SAÚDE DA CRIANÇA

A Portaria Nº 1.130, de 05 de agosto de 2015, institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). O Município de Itacoatiara – AM, a estimativa de crianças até o ano de 2015 segundo os dados do IBGE eram de 21.354.

PROGRAMA DE SAÚDE DA MULHER

As mulheres são a maioria da população brasileira e as principais usuárias do Sistema Único de Saúde. Na década de 1980 ocorreu o lançamento do documento “Assistência Integral à Saúde da Mulher: bases de ação programática”, que serviu de apoio para o Programa de

Assistência Integral à Saúde da Mulher, o PAISM, elaborado pelo Ministério da Saúde em 1983 e publicado em 1984. Em 2004, o Programa se torna Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Mulher, cujo objetivo é promover a melhoria das condições de vida e saúde das mulheres por meio da: (i) garantia de direitos; e (ii) ampliação do acesso aos meios e serviços de promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde.

A área técnica de Saúde da Mulher é responsável pelas ações de assistência ao pré-natal, incentivo ao parto natural e redução do número de cesáreas desnecessárias, redução da mortalidade materna, enfrentamento da violência contra a mulher, planejamento familiar, assistência ao climatério, assistência às mulheres negras e população GLBTT.

A Rede Cegonha (RC) estratégia que visa organizar a rede de cuidados à mulher e à criança foi instituída no âmbito do Sistema Único de Saúde- SUS, por meio da portaria 1.459, de 24 de junho de 2011. Dentre seus objetivos estão a implantação de um novo modelo de atenção ao parto, ao nascimento, ao crescimento e ao desenvolvimento da criança de zero aos vinte e quatro meses e o da redução da mortalidade materna e infantil com ênfase no componente neonatal.

PROGRAMA DE SAÚDE DO HOMEM

As ações desenvolvidas em atenção à Saúde do Homem hoje nas Unidades Básicas do município de Itacoatiara- AM se restringem ao atendimento nos Programas de Saúde já existentes (Hiperdia, Tuberculose, Hanseníase), o que não atende ao proposto pela Política. Percebe-se ainda que geralmente a ida do homem até a Unidade Básica de Saúde é para conseguir consulta médica, o qual pretende um Atestado Médico ou ainda acompanhar um familiar para algum tipo de atendimento.

Embora no momento atual nossa capacidade instalada seja suficiente, se faz necessário manter o atendimento ambulatorial, para o período noturno, para atender as características desta população, que desenvolve trabalhos informais, e que por este motivo não procuram os Serviços de Saúde no horário normal de expediente.

Além dessa breve análise supracitada apontando as dificuldades na implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem – PNAISH existem ainda outros entraves que precisam ser solucionados, tais como:

- Barreiras que dificultam a procura dos serviços de saúde de prevenção;
- Processo de construção de políticas intersetoriais incipientes.

Os desafios a superar são imensos, por isso estamos tendo a oportunidade de mostrar a

fragilidade da saúde do homem na implementação com isso estaremos tendo condições de reestruturar a Rede de Atenção à Saúde com visão a Atenção Saúde Integral do Homem.

PROGRAMA DE SAÚDE DO IDOSO

A porta de entrada da Atenção primária é o momento da identificação do usuário, local onde seus dados são imputados no sistema de informação e é dado início a todos os registros de saúde até o final da sua vida.

Percebe-se ainda que o acolhimento voltado aos idosos ainda é muito precário seja no atendimento à Unidade de Saúde ou em outras instituições existentes no Município. O usuário idoso na maioria das vezes recebe uma rotulação pejorativa dada pelos profissionais que ali estão. Com isso, precisa ser melhorado o atendimento a esse público alvo observando suas peculiaridades, sobretudo com a criação de critérios de prioridade para que essas atitudes não se tornem entraves para a sustentabilidade do sistema de saúde.

Neste sentido, ressaltamos a necessidade de que todos os envolvidos no processo de organização do cuidado à saúde dos idosos sejam estimulados a repensar o modelo, com o propósito de construir um sistema de saúde mais humano, participativo e de qualidade, que contribua efetivamente para a melhoria da vida dos idosos na saúde.

PROGRAMA HIPERDIA

O Município de Itacoatiara detém ainda uma frágil estrutura para desenvolver a prevenção e controle do Diabetes e Hipertensão, para melhorar necessita-se criar protocolos para manter a organização dos atendimentos estabelecidos pelo Programa. É preciso a estruturação das redes de atenção, assim como ações de prevenção, pois uma vez que essas doenças representam para estados e municípios um alto custo, devido ao aumento da prevalência das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) e suas complicações na população, assim como da morbidade e mortalidade associadas a estas enfermidades. Os problemas de saúde como a Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus, que demandam atendimento na Atenção Básica são em geral pouco estruturados e não respondem favoravelmente somente à oferta de “consultas médicas - exames de apoio diagnóstico – medicamentos”. Para enfrentar e resolver estes problemas as equipes de saúde devem trabalhar de maneira interdisciplinar, utilizando conhecimentos multiprofissional para que, por meio de uma clínica ampliada e a regulação com a atenção especializada e os serviços de urgência e emergência, criar um campo compartilhado de “saber fazer” que contribua para melhorar o quadro de morbimortalidade e a qualidade de vida dessa população.

PROGRAMA DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO

A atenção nutricional compreende os cuidados relativos à alimentação e nutrição voltados à promoção e proteção da saúde, prevenção, diagnóstico e tratamento de agravos, devendo estar associados às demais ações de atenção à saúde do SUS, para indivíduos, famílias e comunidades, contribuindo para a conformação de uma rede integrada, resolutiva e humanizada de cuidados. A atenção nutricional tem como sujeitos os indivíduos, a família e a comunidade. Os indivíduos apresentam características específicas e entre os elementos de sua diversidade está a fase do curso da vida em que se encontram, além da influência da família e da comunidade em que vivem. Todas as fases do curso da vida devem ser foco da atenção nutricional, no entanto cabe a identificação e priorização de fases mais vulneráveis aos agravos relacionados à alimentação e nutrição.

ODONTOLOGIA

O atendimento odontológico foca a promoção, prevenção e tratamento dos Usuários na comunidade e pacientes com deficiência. Faz parte da integração do atendimento a gestante, de prevenção nas escolas em parceria com o programa saúde na escola. Todas as Unidades de Saúde dispõem dos serviços da Odontologia.

CEO – Centro de Especialidades Odontológicas

Foi implantado em 2008 e atende pacientes com necessidades específicas, nas áreas de especialidades odontológicas que não são contempladas nas unidades presentes na UBS, tais como: Endodontia - tratamento de canal, Cirurgias orais menores - dentes inclusos e regularização de rebordo, pacientes com necessidades especiais e outros. Todos os pacientes encaminhados pelas unidades odontológicas para especialidades não realizados na UBS.

VIGILANCIA EM SAÚDE

A Vigilância em Saúde se expressa pelo acompanhamento da saúde da população através do rastreamento de situações de risco humano e de risco ambiental conforme os princípios e diretrizes da Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde. O desenvolvimento da vigilância em saúde ocorre em Itacoatiara de forma integrada através das ações de vigilância epidemiológica, sanitária e ambiental.

A Vigilância Ambiental conta com a equipe composta: 01 Gerente de Endemias, 01 coordenador, 02 supervisores, 07 Auxiliares na Entomologia, 41 Agentes de Endemias, 02 Digitador que ficam no sistema de informação da Dengue e Malária.

O município dispõe de uma rede de diagnóstico de malária composta por 22 unidades

notificante sendo, 01 na gerencia, 01 no Hospital Geral Jose mandes, 01 na UPA 24hs, 01 na UBS Francisco de Oliveira Athayde, 01 UBS Eudócia de Oliveira, 01 UBS Expedita Holanda, 01 UBS Nova Aliança no Iporá, 15 em demais localidades da zona rural.

O controle da malária é realizado de forma integrada e efetiva através dos fatores ambientais, sócio-econômicos, operacionais e situações epidêmicas nas localidades. Itacoatiara tem área endêmicas de malária, onde as ações de vigilância são mantidas de forma contínua com as supervisões, diagnóstico e tratamento supervisionado e as demais atividades.

Quanto ao controle da Dengue, as atividades estão sendo realizadas rotineiramente, como as visitas domiciliares e orientações pelos agentes de endemias, pesquisa larvária, captura de vetores pela equipe de entomologia, instalações de armadilhas.

A Vigilância Epidemiológica é definida como um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos. (Lei 8.080/90).

O Departamento de Vigilância Epidemiológica tem como objetivo alimentar os sistemas de informação (SINAN, SIM, SINASC, API) e realizar análises que permitam o monitoramento do quadro epidemiológico do município e subsidiem a formulação, implementação e avaliação das ações de prevenção e controle de doenças e agravos, a definição de prioridades e a organização dos serviços e ações de saúde.

Vigilância e investigação de doenças infecciosas, assim como de seu controle, sejam de casos isolados ou de surtos, são inseparáveis em conceito e em ação, uma inexiste na ausência da outra. Constituem, sem dúvida, as ações fundamentais e imprescindíveis de qualquer conjunto de medidas de controle de doenças infecciosas e adquirem hoje uma importância fundamental.

REDE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO - CER

O CER realiza atendimentos especializado em Fisioterapia e Fonoaudiologia, e esses atendimentos acontecem de forma multidisciplinar onde compete, avaliar, reabilitar e habilitar, proceder a necessária adaptação, criando assim situações para estimular o desenvolvimento global do paciente.

CENTRO ESPECIALIZADO DE ITACOATIARA - CEI

O Centro Especializado de Itacoatiara – CEI oferece atendimento médico ambulatorial especializado em diversas áreas como: Ginecologia, Pediatria, Cirurgia Geral, Ortopedia,

Neurologista, no momento o centro de especialidade esta em fase de reestruturação de local de atendimento. Após sua reestruturação os serviços oferecidos serão reorganizados com o objetivo de garantir aos usuários acesso a atenção especializada de forma integral com equidade, humanização e qualidade.

REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

HOSPITAL REGIONAL JOSÉ MENDES

Qualidade com humanização; Comunicação clara e confiável; Igualdade; Solidariedade e respeito ao indivíduo; Ambientes harmoniosos, cooperativos e comprometidos; Desenvolvimento e valorização profissional; Consciência e orgulho em ser público; Satisfação do cliente como razão de existir. Sua missão é ser um hospital de referência e excelência, prestando assistência de média complexidade, atuando no sistema de saúde, valorizando os princípios da humanização, promovendo a cura, a reabilitação da saúde, fortalecendo a cidadania.

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

A Assistência Farmacêutica é um sistema de apoio para qualificação dos serviços de saúde, como objetivo de propiciar acesso, a segurança e o uso racional dos medicamentos. O medicamento é um instrumento que assumiu na prática médica um papel de importante ferramenta, que visa o resultado final do processo diagnóstico e demonstra o contato mais direto serviço – usuário, além de ser o símbolo do desejo de modificar o curso natural da doença. A Assistência Farmacêutica funciona de forma descentralizada nas Unidades Básicas de Saúde assim melhorando o acesso dos usuários.

GESTÃO EM SAÚDE

O município de Itacoatiara é gestão pleno do sistema de saúde desde 04/05/2004, habilitado nesta condição pela Portaria GM nº 2.553/2004 (com base na NOB96). O Termo de Compromisso de Gestão ao Pacto pela Gestão e Saúde e Pacto pela Vida (Portaria nº 399/GM de 22 de fevereiro de 2006) ainda não teve a adesão do município. Contudo, já existe um processo de discussão em andamento, para assinatura do COAP em substituição ao TCG.

A construção de um modelo descentralizado, substituindo o tradicional, deverá ser implementado para que suas decisões se transformem em ações imediatas não dependentes do poder central, e sim em consonância com as diretrizes preestabelecidas, incorrendo na liberdade decisória com base na conjuntura que se apresenta, tanto epidemiológica quanto administrativa.

Os dois modelos funcionando em paralelo apresentam suas fragilidades quando confrontados, porém, o modelo descentralizado possui mecanismos de ação que possibilitam resoluções que envolvem todos os atores de maneira rápida e definitiva, visto que há um pacto entre os envolvidos na solução dos problemas apresentados ao grupo.

Fortalecer a Atenção Primária, como ordenadora do Sistema Local de Saúde de Itacoatiara, é o objetivo da Gestão. Assim, como estabelecer a estrutura das Redes de Atenção que se configuram em estratégias fundamentais, para a integralidade do acesso que requer continuidade do cuidado por todo o percurso que o usuário necessita para ter resolutividade da sua situação de Saúde.

Para tanto, é necessário que a Gestão tenha investimento para desenvolver capacidade técnica, a fim de conduzir a Atenção a Saúde, de forma a dar respostas para a realidade epidemiológica do município, bem como corresponder aos princípios e diretrizes do SUS.

Vale ressaltar, que a Gestão deve viabilizar estratégias de acesso a população rural, com ações contínuas que garantam as ações de Prevenção, Promoção e Reabilitação. E, imprescindível que a Atenção a Saúde aos Ribeirinhos seja ampliada e continua com destaque a área do Rio Arari, onde no período da seca tem áreas de difícil acesso e com distancias que interferem no deslocamento da população para a zona urbana.

PLANEJAMENTO E GERENCIAMENTO DE SAÚDE

O planejamento é a ferramenta vital tanto na organização do serviço como na tomada de decisões, está presente em todos os setores da Secretaria Municipal da Saúde. Tendo por objetivo ordenar e tornar o sistema de atenção à saúde eficiente, e acessível a todos, deve se organizar a rede municipal de forma a atender as necessidades da população usuária em obediência aos princípios fundamentais do SUS: universalidade, equidade, integralidade, regionalização e hierarquização, descentralização e comando único, e a participação popular.

O Planejamento atua positivamente por meio de estudos técnicos de viabilidade, assessorando na implantação, implementação de serviços, monitoramento e elo entre os diversos setores da Secretaria Municipal de Saúde. Presente nas decisões de implantação de futuros serviços, e inerente às atividades de todos os setores da rede municipal, o planejamento quer seja, por meio da equipe técnica da Secretaria Municipal da Saúde, ou ainda pela própria organização do sistema, se faz presente no dia a dia da rede de atenção à saúde das pessoas.

Porém, para que o Planejamento alcance a efetividade, é necessário que a Gestão tenha investimento para desenvolver capacidade técnica, a fim de conduzir a Atenção a Saúde, com

capacidade de respostas para a realidade epidemiológica do município, bem como corresponder aos princípios e diretrizes do SUS.

SISTEMAS DE INFORMAÇÕES

Embora os sistemas de informação estejam implantados, descentralizados e em funcionamento, atualmente o município não dispõe de equipamentos de informática em quantidade e qualidade suficientes para atender as necessidades do sistema local de saúde.

É fundamental, então priorizar investimentos para esta área, considerando que o bom funcionamento dos sistemas de informações garante a regularidade de envio de informações para o Ministério da Saúde que é requisito para manter a regularidade dos repasses financeiros pelo Fundo Nacional de Saúde.

Sistemas de Informação em uso de alimentação obrigatória pelo município:

BOLSA FAMÍLIA, SCNES, CADSUS, SGIF, SISAB/ESUS, SIASUS, SIHD – SIH-SUS DESCENTRALIZADO, SIOPS, SI-PNI, SI-API, SICRIE, SIEAPV, SIEDI, SI PAIS, SI PAISSV, SIOC CHAGAS, SIM, SINAN-NET, SINAN Windows, SINASC, FAD, SIVEP, SISPRENATAL (As normas pressupõem que os municípios organizem suas estruturas de controle, regulação e avaliação de modo a garantir o acesso a todas as ações e serviços necessários para a solução de seus problemas de saúde otimizando recursos disponíveis. Espera-se com o sistema de informatização atualizado otimizar o atendimento e garantir mecanismos que tornem a rede de atenção à saúde mais eficiente, efetivo e eficaz.

Fundo Municipal de Saúde

O Fundo Municipal de Saúde - FMS foi instituído através da Lei Municipal nº 012 de 06/10/1997, o gestor do FMS é a Secretária Municipal de Saúde.

Conselho Municipal de Saúde

Seguindo a legislação da saúde, especialmente as Leis Federais nº 8080/90 - 8142/90, o município de Itacoatiara conta com um Conselho Municipal de Saúde instituído através da Lei Municipal nº 007 de 25/06/1999 formado por membros e respectivos suplentes, sendo representantes do governo, dos prestadores de serviços de saúde, profissionais e trabalhadores de saúde e os outros são representantes dos usuários.

Gestão da Educação e do Trabalho

Tabela de Funcionarios Quantidade por Ocupação em Geral Segundo

TABNET/CNES – FEV/2022

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE
ANESTESISTA	3
ASSISTENTE SOCIAL	28
BIOQUÍMICO/FARMACÊUTICO	15
CIRURGIÃO GERAL	2
CLÍNICO GERAL	27
ENFERMEIRO	82
ENFERMEIRO DA ESTATÉGIA DA FAMÍLIA	29
FISIOTERAPEUTA	23
FONOAUDIÓLOGO	4
GINECO OBSTETRA	4
MÉDICO DE FAMÍLIA	19
NUTRICIONISTA	3
ODONTÓLOGO	34
PEDIATRA	7
PSICÓLOGO	16
RADIOLOGISTA	1
OUTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS	6
OUTRAS OCUPAÇÕES DE NÍVEL SUPERIOR RELAC À SAÚDE	6
AUXILIAR DE ENFERMAGEM	10
FISCAL SANITÁRIO	3
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	278
TÉCNICO E AUXILIAR DE FARMÁCIA	1
TÉCNICO E AUXILIAR DE LABORATÓRIO	34
TÉCNICO E AUXILIAR EM SAÚDE ORAL	8
TÉCNICO E AUXILIAR EM RADIOLOGIA MÉDICA	16
OUTRAS OCUPAÇÕES NÍVEL TÉCNICO E AUXILIAR EM SAÚDE	2
AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	245
AGENTE DE SAÚDE PÚBLICA	4
ATENDENTE DE ENFERMAGEM/AUX OPER SERV	17
ADMINISTRAÇÃO	237
SERVIÇO DE LIMPEZA/CONSERVAÇÃO	94
SEGURANÇA	86
OUTRAS OCUPAÇÕES ADMINISTRATIVAS	270
TOTAL	1614

Fonte: <http://tabnet.datasus.gov.br/CNES/> - Acesso em 01/01/2022

Os serviços em saúde ofertados pela Gestão Municipal movimentam no município, de forma direta, 1.633 pessoas distribuídas nas diversas categorias que compõe o quadro funcional da rede de atenção à saúde (UBS's, UPA, Hospital, Vigilância, CER, CAPS, CEO, CEREST, CEI). O crescimento desta força de trabalho resulta do investimento em saúde e decorre da abertura de novos serviços para a população, no entanto ainda não é o quadro ideal para atender a demanda exigida por esta mesma população. A falta de uma política de pessoal específica para o setor de saúde tem acarretado um alto “turnover” na categoria médica, principalmente na área de pronto atendimento. A Secretaria Municipal não dispõe de uma mesa de negociação

permanente das questões relativas ao trabalho, que resolveriam muitos dos conflitos existentes.

Em consonância com o Ministério da Saúde, propõe-se adotar os Princípios e Diretrizes para a Norma Operacional Básica de Recursos Humanos para o SUS (NOB/RHSUS)”, destacando a importância do trabalho e a necessidade da valorização dos profissionais, na implantação dos modelos assistenciais e da regulação das relações de trabalho no setor saúde.

FINANCIAMENTO POR BLOCO

O financiamento no SUS é tripartite por conceito e assim deveria ser na prática, no entanto, no município de Itacoatiara a participação esperada dos três níveis de governo no financiamento do sistema não se dá como o esperado. O município, que deverá investir no mínimo 15% de suas receitas de impostos líquida e transferências constitucionais e legais (EC 29), tem aplicado percentuais maiores nos últimos cinco anos por conta da crescente necessidade da população pelos serviços de saúde no Terceiro relatório quadrimestral do ano de 2020, o município de Itacoatiara investiu 18,72% de recurso próprio para a saúde, haja vista não serem suficientes os recursos transferidos pela União e pelo Estado. A nova sistemática a ser implantada, a partir do Pacto de Gestão, implica em melhor entendimento da aplicação dos recursos conforme a sua origem e destino da despesa, divididos nos Blocos de Custeio e Investimento.

No caso da União, o montante aplicado deve corresponder ao valor empenhado no exercício financeiro anterior, acrescido do percentual relativo à variação do Produto Interno Bruto (PIB) do ano antecedente ao da Lei Orçamentária Anual - LOA.

Os recursos Federais destinados às ações e serviços de saúde são transferidos através dos seguintes blocos de financiamento:

- Atenção Básica;
- Média e Alta Complexidade;
- Vigilância em Saúde: Vigilâncias Sanitária e Epidemiológica;
- Assistência Farmacêutica;
- Gestão do SUS.

Enfretamento da COVID-19

1. Hospital de Campanha

Dentre as ações de enfrentamento ao coronavírus em Itacoatiara, a prefeitura determinou no início da pandemia o reparo de uma Unidade Básica de Saúde para abrigar o Hospital de Campanha para auxiliar o Hospital Regional José Mendes.

A medida resultou na disponibilização de 10 leitos de internação numa e 04 leitos da estabilização para assistir pacientes exclusivamente relacionados à Covid-19. Criado pela gestão municipal com o intuito exclusivo de oferecer à população o suporte diante da pandemia que iniciou em março de 2020.

Atenção Básica realizou um papel fundamental no início da pandemia realizando busca ativa através das Equipes de Estratégia Saúde da Família com isso resultando no tratamento precoce e diminuindo o número de internação e consequentemente os óbitos.

2. Centro de Atendimento Enfrentamento a COVID 19

Em janeiro de 2021, com o avanço contínuo da pandemia, verificou-se a necessidade de implantar dois locais centralizados para atendimento aos pacientes com sintomas gripais que fossem sugestivos para COVID.

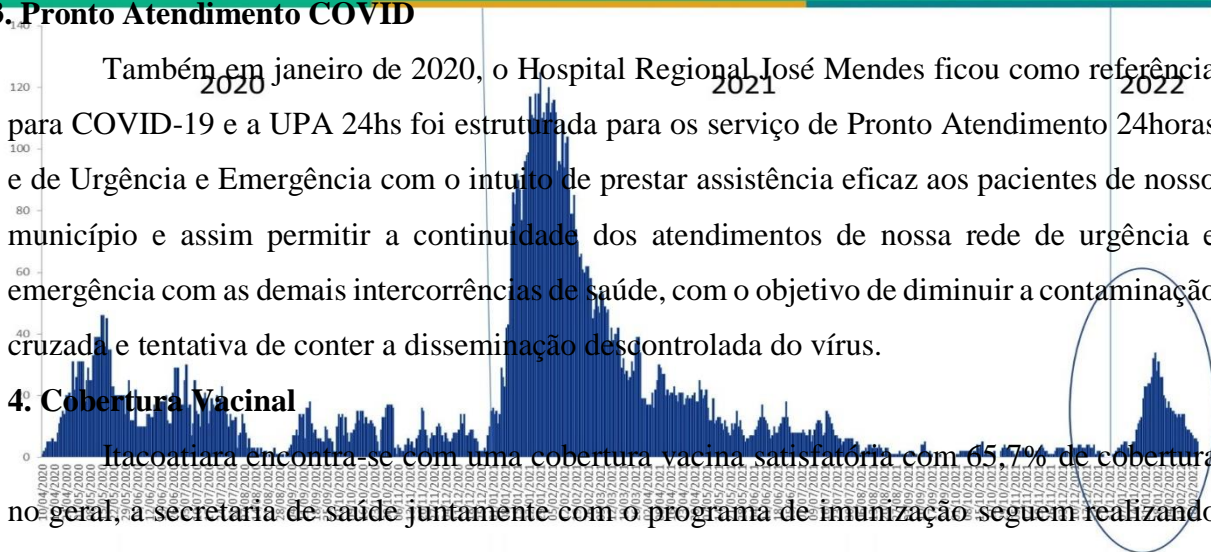
Hospitalizações, casos confirmados por COVID-19, por data de internação entre 2020 à 2022 no município de Itacoatiara

3. Pronto Atendimento COVID

Também em janeiro de 2020, o Hospital Regional José Mendes ficou como referência para COVID-19 e a UPA 24hs foi estruturada para os serviços de Pronto Atendimento 24 horas e de Urgência e Emergência com o intuito de prestar assistência eficaz aos pacientes de nosso município e assim permitir a continuidade dos atendimentos de nossa rede de urgência e emergência com as demais intercorrências de saúde, com o objetivo de diminuir a contaminação cruzada e tentativa de conter a disseminação descontrolada do vírus.

4. Cobertura Vacinal

Itacoatiara encontra-se com uma cobertura vacinal satisfatória com 65,7% de cobertura no geral, a secretaria de saúde juntamente com o programa de imunização seguem realizando as vacinações e fazem as férias rotárias respeitando o tempo de uma dose para outra e a curva da internação apresentando os 3 picos da pandemia, ressaltando o impacto da imunização de 76,1% da cobertura vacinal, frente a redução do agravamento da doença na hospitalização em 2022 frente aos anos anteriores.



Fonte: E-SUS NOTIFICA/SIM/M.S.
Até 21/02/2022

Digitizado com CamScanner

Óbitos confirmados pela COVID-19, em Itacoatiara, mês e ano em 2020 à 2022.



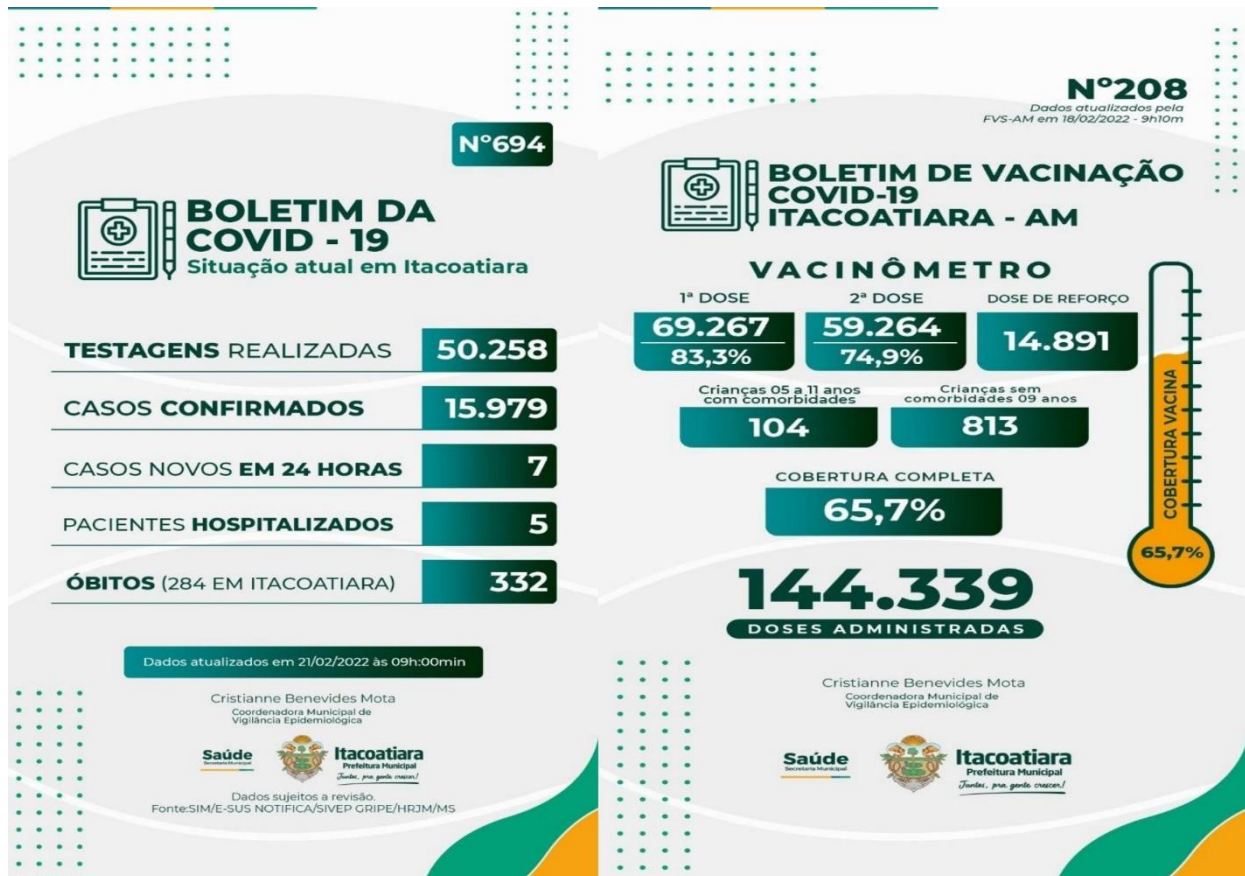
O primeiro pico da pandemia em maio de 2020 registrou 42 óbitos, o segundo pico em janeiro de 2021 com 103 óbitos e com o poder da vacinação conseguimos reduzir para 9 óbitos em janeiro 2022 e 8 em fevereiro.

Dos 9 óbitos em janeiro de 2022, 7 estavam sem a cobertura completa da vacina.

Diga sim a vacinação e salve vidas!

Fonte: E-SUS NOTIFICA/SIM/M.S.
Até 21/02/2022

Digitizado com CamScanner



Digitizado com CamScanner

PREVISÃO DE DESPESAS CORRENTES NO PPA 2022-2025

Prefeitura Municipal de Itacoatiara

ESTADO DO AMAZONAS

PLANO PLURIANUAL 2022 A 2025

Despesas Realizadas 2019/2020, Orçada 2021 e Previstas 2022/2025

ANEXO 05 - Projetos e Atividades por Órgãos e Unidades Orçamentárias

Página: 5 Em
Real (R\$)

DISCRIMINAÇÃO	DESPESA REALIZADA		ORÇADA	PREVISTA			
	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
02.09 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE							
Projeto(s)							
1.030	Realização de Obras a Serviço de Atividades da Saúde	17.420,28	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1.036	Ampliação da Academia da saúde	0,00	0,00	0,00	236.000,00	200.000,00	200.000,00
1.039	Construção do Centro de exame e imagem (diagnóstico)	0,00	0,00	0,00	400.000,00	600.000,00	500.000,00
1.044	Construção de Laboratórios de Malária nas Comunidades Rurais	0,00	0,00	0,00	1.000.000,00	1.000.000,00	1.000.000,00
1.046	Construção Consultório Odontológico Móvel (UOM)	0,00	0,00	0,00	0,00	380.000,00	380.000,00
Atividade(s)							
2.032	Manutenção e Funcionamento da Secretaria Municipal de Saúde	4.455.037,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2.040	Manut. e Funcion. da Secretaria Municipal de Saúde	0,00	4.695.255,19	4.695.086,18	4.855.188,62	5.015.895,36	5.178.410,38
2.041	Manut. e Funcion. do Conselho Municipal de Saúde	0,00	0,00	20.000,00	20.682,00	21.366,56	22.058,84
	Total da Unidade	4.472.457,53	4.695.255,19	4.715.086,18	6.511.870,62	7.217.261,92	7.280.469,22
							6.386.771,06

1 DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES E AS AÇÕES DO PLANO DE SAÚDE

A Secretaria Municipal da Saúde, com interveniência dos seus Departamentos, Divisões, Coordenadorias e Setores, apresenta, no quadro a seguir, as diretrizes, objetivos e metas pactuadas e ações a serem desenvolvidas para o município no período de 2022 a 2025.

O Plano foi elaborado com base na análise do perfil demográfico, epidemiológico, sanitário do município e com participação social.

DIRETRIZ 1 – Garantia do acesso da população aos serviços de saúde, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, mediante o aprimoramento da política de atenção básica.					
OBJETIVO 1 - Ampliar e qualificar o acesso da população às ações e serviços de saúde básicos no município.					
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	INDICADOR (LINHA BASE) ÚLTIMO RESULTADO DO INDICADOR		UNIDADE DE MEDIDA	META PLANO (2022-2025)
		VALOR (resultado)	ANO		
Aumentar o percentual de cobertura populacional das equipes de atenção básica.	Indicador Pacto Interfederativo -Cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica.	100,00	2021	Percentual	90,00
Aumentar o percentual de cobertura populacional das equipes básicas de saúde bucal.	Indicador Pacto Interfederativo -Cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de saúde bucal na atenção básica.	70,05	2021	Percentual	90,00
Aumentar o percentual de cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF).	Indicador Pacto Interfederativo -Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	99,30	2021	Percentual	90,00

PRINCIPAIS AÇÕES PARA 4 ANOS	ÁREA TÉCNICA RESPONSÁVEL	META 2022	META 2023	META 2024	META 2025
Implantação do Programa Melhor em Casa	Coordenação Municipal do Melhor em Casa	100%	-	-	-
Monitorar e avaliar os dados produzidos pela Equipe do Melhor em Casa	Coordenação Municipal do Melhor em Casa	100%	100%	100%	100%
Promover Educação Permanente entre a Equipe do Melhor em Casa	Coordenação Municipal do Melhor em Casa	100%	100%	100%	100%
Promover Matricimante com a Rede de Saúde	Coordenação Municipal do Melhor em Casa	80%	80%	80%	80%
Capacitação para os cuidadores	Coordenação Municipal do NASF- AB	100%	100%	100%	100%
Estimular junto a Gestão que se tenha transparência das ações realizadas na atenção básica a cada quadrimestre com isso fortalecendo a participação social e o planejamento das ações na APS	Coordenação da Atenção Primária em Saúde	100%	100%	100%	100%
Implementar no processo de trabalho a cultura de planejamento das ações, monitoramento e avaliações dos resultados alcançados junto a equipe técnica e gestores de Unidades de Saúde	Coordenação da Atenção Primária em Saúde	100%	100%	100%	100%
Acompanhar, Monitorar e Avaliar a qualidade dos Sistemas de Informação em Saúde da Atenção Primária (E- SUS/ SISAB, SCNES, SISCAN e etc.)	Coordenação da Atenção Primária em Saúde	100%	100%	100%	100%
Organizar os atendimentos de demanda programada/agendada e demanda espontânea em todas as UBS do município através do acolhimento com classificação de risco	Coordenação da Atenção Primária em Saúde	100%	100%	100%	100%
Implementar ações que venham reduzir as internações Hospitalares por condições sensíveis à atenção básica	Coordenação da Atenção Primária em Saúde	80%	80%	80%	80%
Estimular a cobertura de atenção básica através do aumento do número de equipes de ESF/ESFR/ESFF, ESB	Coordenação da Atenção Primária em Saúde	90%	90%	90%	90%
Implementar e Fortalecer as áreas técnicas da SEMSA	Coordenação da Atenção Primária em Saúde	100%	100%	100%	100%
Adquirir a aquisição de Material Permanente para as UBS	Coordenação da Atenção Primária em Saúde	90%	90%	90%	90%
Manter descentralizado o sistema de informações nas unidades básicas de saúde com intuito de fortalecer o PEC e indicadores de saúde	Coordenação da Atenção Primária em Saúde	100%	100%	100%	100%

Acompanhar e monitorar junto ao Ministério da Saúde e Emendas Parlamentares a abertura para Adesão ao Programa Qualifica UBS (Construção, Reforma, Ampliação e Aquisição de Material Permanente).	Coordenação da Atenção Primária em Saúde	90%	90%	90%	90%
Monitorar os Recursos Financeiros repassados pelos Fundos Nacional de Saúde e Estadual	Coordenação da Atenção Primária em Saúde	100%	100%	100%	100%
Implementar os Protocolos da Atenção Básica, conforme as Legislações, Cadernos e Manuais do Ministério da Saúde nas UBS.	Coordenação da Atenção Primária em Saúde	90%	90%	90%	90%
Fortalecer as ações Intersetoriais e a participação da Sociedade Civil nas ações de promoção em saúde realizadas pelas EAB	Coordenação da Atenção Primária em Saúde	80%	80%	80%	80%
Garantir o Apoio Institucional para as equipes de atenção básica	Coordenação da Atenção Primária em Saúde	100%	100%	100%	100%
Solicitar ao Gestor da Saúde Municipal que contemple na Dotação orçamentária anual recursos financeiros para os serviços de (Manutenção Corretiva e preventiva: Predial, Equipamentos e Refrigeração), Aluguel de transportes Terrestre e Fluvial	Coordenação da Atenção Primária em Saúde	100%	100%	100%	100%
Ampliar o horário de funcionamento das Unidades Básicas de Saúde para atender a população masculina e demais usuários.	Coordenação da Atenção Primária em Saúde	90%	90%	90%	90%
Retornar e ampliar os atendimentos as demais comunidades duas vezes por semana a cada 15 dias com a equipe multiprofissional da zona rural	Coordenação da Atenção Primária em Saúde	100%	100%	100%	100%
Aumentar o número de pontos de apoio na zona rural através das equipes ribeirinha	Coordenação da Atenção Primária em Saúde	100%	-	-	-
Aquisições de ambulanchas para zona rural	Coordenação da Atenção Primária em Saúde	2	2	-	-
Reativar as salas de estabilização nas unidades de saúde	Coordenação de Atenção Primária em Saúde	80%	80%	80%	80%
Implantação do Projeto Coleta de água nas comunidades rurais	Coordenação de Atenção Primária em Saúde	50%	50%	-	-
Fortalecer os programas, telemedicina, telessaude e conexa	Coordenação de Atenção Primária em Saúde	100%	100%	100%	100%
Garantir o número de Médicos, Enfermeiros, Dentistas, Técnicos de Enfermagem e demais profissionais para atender o sistema de saúde do município	Coordenação de Atenção Primária em Saúde	100%	100%	100%	100%

Apoiar as Ações das Equipes de Saúde para melhorar o atendimento na zona urbana e rural	Coordenação de Atenção Básica em Saúde	100%	100%	100%	100%
Ampliar as visitas domiciliares realizadas pela ESF/ESFR	Coordenação de Atenção Básica em Saúde	100%	100%	100%	100%
Promover Campanhas itinerantes nas zonas urbana e rural, voltadas a exames oftalmológicos, diabéticos, mamários, ginecológicos e urológicos	Coordenação de Atenção Básica em saúde	25%	25%	25%	25%
Fortalecer a Política da População dos Campos, da Floresta e das Águas	Coordenação da Populações do Campo, da Floresta e das Águas	100%	100%	100%	100%
Fortalecer o vínculo do homem com o Pré-natal e o parto humanizado (pré-parto, intraparto e pós-parto).	Coordenação do Programa de Saúde do Homem	100%	100%	100%	100%
Ampliar o acesso ao atendimento especializado em Urologia no Município de Itacoatiara.	Coordenação do Programa de Saúde do Homem	50%	50%	50%	50%
Promover ações de prevenção e cuidado a saúde do homem em parceria com CEREST, CAPS e coordenação IST/AIDS, TB, MH, Saúde Bucal e HIPERDIA	Coordenação do Programa de Saúde do Homem	100%	100%	100%	100%
Desenvolver ações e procedimentos coletivos na Rede pública de ensino por meio de Promoção e Prevenção em Saúde Bucal.	Coordenação Municipal de Saúde Bucal	30%	30%	30%	30%
Aumentar o acesso à primeira consulta odontológica programática considerando critérios para classificação de risco.	Coordenação Municipal de Saúde Bucal	40%	40%	40%	40%
Dinamizar a adesão e garantir a continuidade do tratamento, priorizando o atendimento por consultas agendadas.	Coordenação Municipal de Saúde Bucal	40%	40%	40%	40%
Garantir o acesso e a resolutividade dos casos de urgências e demais demandas espontâneas.	Coordenação Municipal de Saúde Bucal	80%	80%	80%	80%
Realizar reabilitação oral por meio de próteses	Coordenação Municipal de Saúde Bucal	3%	3%	3%	3%
Ampliar o número de equipes de Saúde Bucal inseridas na estratégia Saúde da Família.	Coordenação Municipal de Saúde Bucal	5%	5%	5%	5%
Implantar o serviço odontológico móvel aos escolares da rede pública de ensino da zona urbana	Coordenação Municipal de Saúde Bucal	3	3	-	-
Implantar o serviço odontológico móvel aos escolares da rede pública de ensino da zona rural	Coordenação Municipal de Saúde Bucal	3	2	-	-

Manter o serviço de atendimento itinerante de saúde bucal na zona rural	Coordenação Municipal de Saúde Bucal	75%	75%	75%	75%
Ampliar o acesso aos procedimentos Odontológicos especializados no CEO.	Coordenação Municipal de Saúde Bucal	50%	50%	50%	50%
Ofertar Serviços odontológicos especializados na zona rural (CEO INTINERANTE)	Coordenação Municipal de Saúde Bucal	40%	40%	40%	40%
Implantar e manter o serviço de assistência técnica especializada em conserto e manutenção de equipamentos odontológicos.	Coordenação Municipal de Saúde Bucal	100%	100%	100%	100%
Auxiliar a gestão municipal no processo de aquisição de equipamentos, materiais e insumos para os consultórios odontológicos, além de creme dental e escovas para as ações de prevenção de saúde bucal da Atenção Básica	Coordenação Municipal de Saúde Bucal	90%	90%	90%	90%
Manter Semana de Saúde Bucal	Coordenação Municipal de Saúde Bucal	100%	100%	100%	100%
Implantar o Projeto Dentista na Comunidade	Coordenação Municipal de Saúde Bucal	100%	100%	100%	100%
Implantar o Projeto Odontologia em Foco	Coordenação Municipal de Saúde Bucal	100%	100%	100%	100%
Monitorar e avaliar os indicadores de alimentação e nutrição e alimentar os sistemas de informação da saúde (SISVAN/e-SUS), de forma contínua, com dados produzidos no sistema local de saúde;	Coordenação Municipal de Alimentação e Nutrição	100%	100%	100%	100%
Ampliar o percentual de doses de vitamina A aplicadas em crianças na faixa etária de 06 – 59 meses;	Coordenação Municipal de Alimentação e Nutrição	100%	100%	100%	100%
Implantar a Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no Sistema Único de Saúde – Amamenta e Alimenta Brasil nas Unidades Básicas de Saúde do município e promover o acesso a capacitação de tutores da estratégia.	Coordenação Municipal de Alimentação e Nutrição	100%	100%	100%	100%
Manter o percentual de cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF).	Coordenação Municipal de Alimentação e Nutrição	90%	90%	90%	90%
Promover práticas alimentares adequadas e saudáveis, desenvolver ações de prevenção e cuidado integral dos agravos relacionados à alimentação e nutrição e realizar ações de vigilância alimentar e nutricional junto às equipes de Atenção Básica.	Coordenação Municipal de Alimentação e Nutrição	80%	80%	80%	80%

Capacitar os profissionais das equipes ESF/ESFR/ESFF/NASF-AB sobre o Guia Alimentar para a População Brasileira/2014 e Guia Alimentar para Crianças de menores de dois anos.	Coordenação Municipal de Alimentação e Nutrição	100%	100%	100%	100%
Fortalecer a política de assistência a pessoa idosa, promovendo ações de prevenção e cuidado a saúde do idoso em parceria com IST/AIDS, Saúde Bucal, Saúde Mental e o Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS).	Coordenação Municipal de Saúde do Idoso	80%	80%	80%	80%

DIRETRIZ 2 – Aprimoramento da Rede de Atenção às Urgências e Emergências, com ênfase no Serviço de Pronto Atendimento da unidade hospitalar, UPA 24hs, implantação dos Serviços de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), articulada às outras redes de atenção.

OBJETIVO 2.1 – Qualificar e estruturar a Rede de Atenção às Urgências e Emergências.

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	INDICADOR (LINHA BASE) ÚLTIMO RESULTADO DO INDICADOR		UNIDADE DE MEDIDA	META PLANO (2022 – 2025)
		VALOR (resultado)	ANO		
Qualificar e estruturar o serviço de pronto atendimento na unidade hospitalar e UPA 24hs.	Pronto atendimento estruturado.	60,00	2020	Percentual	90,00
Serviço de Urgência Móvel (SAMU) implementado e em funcionamento	Implantar e implementar o serviço do SAMU implementado e em funcionamento.	100,00	2020	Percentual	100,00
Reduzir o percentual de internações hospitalares (SUS) por habitante	Proporção de Internações hospitalares (SUS) por habitante	4,82	2018	Percentual	4,8
Aumentar o percentual de parto normal.	Proporção de Parto Normal	66,03	2020	Percentual	70,00
Aumentar a oferta de procedimentos cirúrgicos eletivos.	Número de cirurgias eletivas	200	2021	Número Absoluto	800

PRINCIPAIS AÇÕES PARA 4 ANOS	ÁREA TÉCNICA RESPONSÁVEL	META	META	META	META
------------------------------	--------------------------	------	------	------	------

		2022	2023	2024	2025
Aquisição e manutenção de equipamentos hospitalares e materiais permanentes com prioridades aos setores de urgência e emergência.	SEMSA/SUSAM/HRJM	75%	75%	75%	75%
Aquisição e manutenção de equipamentos hospitalares e materiais permanentes com prioridades aos setores de urgência e emergência	SEMSA/SUSAM/UPA	75%	75%	75%	75%
Reestruturação, ampliação e reforma da área física da unidade, com prioridade aos setores de emergência e Centro Cirúrgico.	SEMSA/SUSAM/HRJM	50%	50%	50%	50%
Ampliação da frota de veículos ambulâncias equipadas para remoção e resgate de pacientes em zona urbana, rural, TFD através de emendas parlamentares.	SEMSA/SUSAM	02	02	02	01
Manutenção preventiva e corretiva dos veículos de emergência.	SEMSA/HRJM	50%	50%	50%	50%
Adotar e estabelecer protocolos de classificação de risco e clínico-assistencial no setor de urgência emergência.	HRJM	60%	60%	60%	60%
Adotar e estabelecer protocolos de classificação de risco e clínico-assistencial no pronto atendimento.	UPA 24hs	60%	60%	60%	60%
Implantação de sistema de atendimento eletrônico/informatizado e faturamento integrado.	SEMSA/HRJM	01	-	-	-
Manutenção de 100% de cobertura de atendimentos do SAMU na sede do município de Itacoatiara e comunidades próximas com acesso rodoviário.	SEMSA/SAMU	50%	50%	50%	50%
Desvinculação do SAMU das dependências do Hospital Regional José Mendes.	SEMSA/SAMU	-	100%		
Otimização dos critérios clínicos para internação de pacientes por meio de protocolos clínicos-assistenciais e educação médica continuada.	HRJM	70%	70%	70%	70%
Auxiliar a Atenção Primária à Saúde do município, fornecendo dados que possam corroborar com a qualificação da assistência, principalmente de pacientes portadores de doenças crônicas não transmissíveis.	HRJM	50%	60%	70%	70%
Fortalecer a Rede Cegonha no Hospital Regional José Mendes e UBS.	HRJM/SEMSA/APS	70%	80%	90%	90%
Fortalecer o acolhimento e as políticas do parto humanizado na Unidade Hospitalar.	HRJM	100%	100%	100%	100%
Fortalecer parceria com a Atenção Primária à Saúde na qualificação do Pré-natal, com informações que auxiliem e contribuam para redução dos partos cirúrgicos.	HRJM/SEMSA/APS	90%	90%	90%	90%
Educação continuada com equipe Médica-obstetra e de Enfermagem-obstétrica para garantia e indicação adequada de partos cirúrgicos, como sugerir a adoção do Partograma.	HRJM	03	03	03	03

Buscar garantias para o abastecimento regular de Medicamentos e Insumos advindos da Central de Medicamentos do Amazonas - CEMA para a Unidade Hospitalar buscando atendimento do Mapa Padrão de Medicamentos e Insumos.	SEMSA/SUSAM/HRJM	80%	80%	80%	80%
Buscar garantias para o abastecimento regular de Medicamentos e Insumos advindos da Central de Medicamentos do Amazonas - CEMA para a Unidade de Pronto Atendimento 24 hs buscando atendimento do Mapa Padrão de Medicamentos e Insumos.	SEMSA/SUSAM/UPA	90%	90%	90%	90%
Buscar Parceria Intersetorial com a Comissão Estadual de Residência Médica para criação de “Módulo Rural” das especialidades médicas, com ênfase em Cirurgia Geral e Ginecologia e Obstetrícia, entre outras especialidades Médicas.	SEMSA/SUSAM/HRJM	70%	70%	70%	70%
Buscar apoio da SUSAM no provimento de Recursos Humanos para o Hospital Regional de Itacoatiara.	SEMSA/SUSAM/HRJM	40%	40%	40%	40%
Buscar apoio da SUSAM no provimento de Recursos Humanos para a Unidade de Pronto Atendimento - UPA 24hs	SEMSA/SUSAM/UPA	20%	20%	20%	20%
Disponibilização de ambulância para Zona Rural localidade Itaubal na seca dos rios	SEMSA/SUSAM/HRJM	01	01	01	01

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

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

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

OBJETIVO 3.3 – Implantar e/ou implementar ações de prevenção, detecção precoce e tratamento oportuno do câncer do colo do útero.

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	INDICADOR (LINHA BASE) ÚLTIMO RESULTADO DO INDICADOR		UNIDADE DE MEDIDA	META PLANO (2022-2025)
		VALOR (resultado)	ANO		
Reduzir a incidência de sífilis congênita.	Indicador Pacto Interfederativo -Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade.	3	2020	Número	12

Aumentar o percentual de parto normal.	Indicador Pacto Interfederativo -Proporção de parto normal no SUS e na Saúde Suplementar.	69,03	2020	Percentual	70,00
Diminuir a proporção de gravidez na adolescência.	Indicador Pacto Interfederativo -Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos.	26,00	2021	Percentual	26,00
Reduzir a taxa de mortalidade infantil.	Indicador Pacto Interfederativo -Taxa de mortalidade infantil.	26	2021	Número	104
Reduzir o número de óbitos maternos.	Indicador Pacto Interfederativo -Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência.	3	2021	Número	12
Ampliar a razão de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos com um exame citopatológico a cada três anos.	Indicador Pacto Interfederativo -Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária.	0,40	2021	Razão	0,40
Ampliar a razão de exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos de idade.	Indicador Pacto Interfederativo -Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária.	0,10	2017	Razão	0,10

AÇÕES ANUAIS	ÁREA TÉCNICA RESPONSÁVEL	META 2022	META 2023	META 2024	META 2025
Garantir o atendimento especializado às crianças classificadas de alto risco ou quando necessário	Saúde da Criança	100%	100%	100%	100%
Promover ações de prevenção, promoção e proteção de doenças e agravos relacionados a saúde da criança, saúde da mulher e adolescente	Saúde da Criança/ Saúde da Mulher/ Saúde do Adolescente	100%	100%	100%	100%
Manter os exames de Mamografia no Município	Saúde da Mulher	90%	90%	90%	90%
Implantar o Banco de Leite Materno através de emenda parlamentar	Saúde da Mulher	100%	100%	100%	100%
Fortalecer o programa de aleitamento materno e a realização da triagem neonatal.	Saúde da Mulher/Saúde da Criança	100%	100%	100%	100%
Implantar o Hospital da mulher (Maternidade) através de emenda parlamentar	Saúde da Mulher	50%	50%	-	-
Promover ações e serviços de atenção a violência doméstica/intrafamiliar sexual Intensificar as notificações das situações de violência doméstica/intrafamiliar e sexual;	Saúde da Criança/Saúde do Adolescente/Saúde da Mulher	100%	100%	100%	100%

Descentralizar o serviço de coleta do teste do pezinho	Saúde da Criança	100%	-	-	-
Oferecer treinamentos aos profissionais de saúde com intuito de fortalecer as Políticas de Saúde da Criança, Saúde da Mulher e Adolescente.	Saúde da Criança e Saúde da Mulher	100%	100%	100%	100%
Implantar um Comitê de Investigação de Óbitos Materno e Infantil.	Saúde da Criança Saúde da Mulher	100%	-	-	-
Garantir o atendimento especializado ginecologista/obstetra para gestantes classificadas de alto risco	Saúde da Mulher	100%	100%	100%	100%
Oferecer exames de rotina e apoio diagnóstico para as gestantes, tais como: Ultrassonografia, urina tipo I, antibiograma, proteinúria, dentre outros.	Saúde da Mulher	100%	100%	100%	100%
Estabelecer parceria com as instituições (igrejas, hospital, pastoral da criança e outras) para ampliar as ações dos Programas de Saúde da Mulher, Saúde da Criança e Adolescente.	Saúde da Mulher/Saúde da Criança/Adolescente	100%	100%	100%	100%
Promover as ações voltadas para a redução dos índices de mortalidade infantil e materna.	Saúde da Mulher/Saúde da Criança	100%	100%	100%	100%
Intensificar junto ao PSE temas voltados para saúde sexual e reprodutiva ao público adolescente.	Saúde do Adolescente	100%	100%	100%	100%

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

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

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	INDICADOR (LINHA BASE) ÚLTIMO RESULTADO DO INDICADOR		UNIDADE DE MEDIDA	META PLANO (2022-2025)
		VALOR (resultado)	ANO		
Aumentar as Ações de Matriciamento realizadas por Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) com equipes de Atenção Básica.	Indicador Pacto Interfederativo -Ações de Matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica.	100,00	2021	Percentual	100,00

Implementar e ou Implantar o CAPS.	CAPS implantado e em funcionamento	100,00	2021	Percentual	100,00
------------------------------------	------------------------------------	--------	------	------------	--------

PRINCIPAIS AÇÕES PARA 4 ANOS	ÁREA TÉCNICA RESPONSÁVEL	META 2022	META 2023	META 2024	META 2025
Aumentar o número de atendimentos em saúde mental	Rede de Atenção Psicossocial	95%	95%	95%	95%
Aumentar o número de atendimentos a usuários de álcool e outras drogas	Rede de Atenção Psicossocial	95%	95%	95%	95%
Melhorar o atendimento e a formação de grupos terapêuticos	Rede de Atenção Psicossocial	95%	95%	95%	95%
Participar do Programa Saúde na Escola – PSE com ênfase na prevenção dos transtornos mentais e uso abusivo de álcool e outras drogas	Rede de Atenção Psicossocial	95%	95%	95%	95%
Implantar Núcleo de Apoio aos Dependentes Químicos e Família	Rede de Atenção Psicossocial	95%	95%	95%	95%
Fortalecer/Efetivar 02 leitos de Saúde Mental em Hospital Regional e Unidade de Pronto Atendimento (UPA)	Rede de Atenção Psicossocial	95%	95%	95%	95%
Fortalecer o protagonismo de usuários do CAPS e seus familiares	Rede de Atenção Psicossocial	95%	95%	95%	95%
Implantar o projeto do CAPS AD através de emenda parlamentar	Rede de Atenção Psicossocial	-	100%	-	-

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

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

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	INDICADOR (LINHA BASE) ÚLTIMO RESULTADO DO INDICADOR		UNIDADE DE MEDIDA	META PLANO (2022-2025)
		VALOR (resultado)	ANO		
Reduzir a mortalidade prematura por doenças crônicas	Indicador Pacto Interfederativo - Mortalidade				

não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, respiratórias crônicas, câncer e diabetes).	prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, respiratórias crônicas, câncer e diabetes).	80	2021	Número	320
---	---	----	------	--------	-----

PRINCIPAIS AÇÕES PARA 4 ANOS	ÁREA TÉCNICA RESPONSÁVEL	META 2022	META 2023	META 2024	META 2025
Fortalecer a Política de Assistência a Pessoa Idosa.	Coordenação Municipal do Programa de Saúde do Idoso	100%	100%	100%	100%
Promover ações de prevenção e cuidado a saúde do idoso em parceria com IST/AIDS, Saúde Bucal, Saúde Mental e o Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS).	Coordenação Municipal do Programa de Saúde do Idoso	100%	100%	100%	100%
Fortalecer as Unidades Básicas de Saúde a realizarem as atividades físicas aos usuarios com doenças crônicas não transmissíveis	Coordenação Municipal de DCNT	25%	25%	25%	25%
Fortalecer ações educativas na área de abrangência bem como as escolas municipais e estaduais para detecção precoce dos fatores de risco da Hipertensão e Diabetes.	Coordenação Municipal do HIPERDIA	100%	100%	100%	100%
Garantir acesso aos exames laboratoriais e às especialidades necessárias para o acompanhamento dos Hipertensos e Diabéticos.	Coordenação Municipal do HIPERDIA	100%	100%	100%	100%
Garantir acesso aos insumos (distribuição gratuita de medicamentos e materiais necessários à sua aplicação e à monitoração da glicemia capilar – Lei nº 11.347) para os pacientes portadores de Diabetes das áreas de abrangência	Coordenação Municipal do HIPERDIA	25%	25%	25%	25%
Implantar a Política Antitabaco no município.	Coordenação Municipal de DCNT	25%	25%	25%	25%
Fortalecer as ações educativas nas escolas em parceria com PSE desenvolvendo ações voltadas para a promoção da alimentação saudável, estimulando o consumo de frutas e hortaliças e a redução do consumo de refrigerantes.	Coordenação Municipal de DCNT	20%	20%	20%	20%

Prestar Assistência ao paciente portador de doença renal crônica	Coordenação Municipal de DCNT	90%	90%	90%	90%
Aquisição e manutenção de sonda nasoenteral para pacientes de uso contínuo	Coordenação Municipal de DNT	50%	60%	70%	80%

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

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

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	INDICADOR (LINHA BASE) ÚLTIMO RESULTADO DO INDICADOR		UNIDADE DE MEDIDA	META PLANO (2022-2025)
		VALOR (resultado)	ANO		
Aumentar a investigação dos óbitos de mulheres em idade fértil (MIF).	Indicador Pacto Interfederativo - Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.	90,00	2021	Percentual	90,00
Aumentar a proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	Indicador Pacto Interfederativo - Proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	90,00	2021	Percentual	90,00
Alcançar, nacionalmente, em pelo menos 75% dos municípios, as coberturas vacinais adequadas do Calendário Básico de Vacinação da Criança.	Indicador Pacto Interfederativo - Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade – Pentavalente 3ª dose, Pneumocócica 10-valente 2ª dose, Poliomielite 3ª dose e Tríplice viral 1ª dose – com cobertura vacinal preconizada.	00,00	2020	Percentual	95,00
Aumentar os registros de Doença de Notificação Compulsória Imediata -DNCI,	Indicador Pacto Interfederativo - Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata	80,00	2021	Percentual	90,00

encerrados dentro de 60 dias a partir da data de notificação.	(DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.				
Aumentar a proporção de cura dos casos novos de hanseníase nos anos das coortes.	Indicador Pacto Interfederativo - Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.	95,00	2021	Percentual	100,00
Reduzir a transmissão da malária.	Indicador Pacto Interfederativo - Número de Casos Autóctones de Malária.	300	2021	Número	311
Reduzir a incidência de AIDS em menores de cinco anos.	Indicador Pacto Interfederativo - Número de casos novos de AIDS em menores de cinco anos.	0	2021	Número	0
Ampliar a proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	Indicador Pacto Interfederativo - Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	100,00	2020	Percentual	80,00
Ampliar o percentual de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.	Indicador Pacto Interfederativo - Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.	4	2021	Número	16
Identificar as ocupações que apresentam maiores incidências de agravos relacionados ao trabalho, possibilitando a definição de ações de promoção, prevenção, vigilância e assistência, de forma mais adequada.	Indicador Pacto Interfederativo - Proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	100,00	2021	Percentual	100,00
Aumentar o percentual de cura nos casos novos de Tuberculose.	Proporção de cura de casos novos de Tuberculose.	90,00	2020	Percentual	85,00
Garantir a vacinação de cães e gatos na campanha	Proporção de cães e gatos vacinados na campanha	94,4	2019	Percentual	80,00

PRINCIPAIS AÇÕES PARA 4 ANOS	ÁREA TÉCNICA RESPONSÁVEL	META 2022	META 2023	META 2024	META 2025
Garantir o monitoramento da qualidade da água integrado às boas práticas metodológicas, controle de qualidade laboratorial, mecanismo eficiente de	Coordenação do Vigiagua	80%	80%	80%	80%

recebimento de queixas e informações aos consumidores.					
Reduzir o Índice de malária através dos dados anteriores.	Vigilância Ambiental em Saúde	25%	25%	25%	25%
Ampliar a Cobertura do Diagnóstico da malária capacitando os profissionais de saúde para gota espessa	Vigilância Ambiental em Saúde				
Aquisição de Fardas e EPI para Agentes de Endemias.	Vigilância Ambiental em Saúde	100%	-	100%	-
Realizar ações de controle de vetores nas localidades com índice de malária acima de 10 casos/mês.	Vigilância Ambiental em Saúde	100%	100%	100%	100%
Ampliar o percentual de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.	Vigilância Ambiental em Saúde	100%	100%	100%	100%
Capacitar as equipes ESF das localidades com casos autóctones de LTA para o diagnóstico precoce e tratamento supervisionado	Vigilância Ambiental em Saúde	100%	100%	100%	100%
Restrukturar o centro de zoonoses para promoção e prevenção em saúde, atendimentos e cirurgias de esterelização, buscando parceria com Deputados Estaduais para o financiamento através de emendas parlamentares	Vigilância Ambiental em Saúde	40%	50%	60%	70%
Fortalecer a cobertura das ações de hanseníase em parceira com ESF/ESFR e Implementando a busca ativa dos usuários.	Coordenação de Hanseníase	95%	95%	95%	95%
Diagnosticar e tratar precocemente casos novos de Hanseníase	Coordenação de Hanseníase	95%	95%	95%	95%
Fortalecer a cobertura das ações de Tuberculose em parceira com ESF/ESFR e implementando a busca ativa dos usuários.	Coordenação de Tuberculose	95%	95%	95%	95%
Realizar cultura e TS para 100% casos retratamento TB.	Coordenação de Tuberculose	95%	95%	95%	95%
Garantir a cura de casos novos diagnosticados de tuberculose	Coordenação de Tuberculose	95%	95%	95%	95%
Realizar cadastro e inspeção dos estabelecimentos sujeitos a vigilância sanitária.	Vigilância Sanitária Municipal	90%	90%	90%	90%
Capacitar e integrar os Fiscais da VISA junto a Atenção Básica participando de encontros de formação e capacitação para a promoção da educação da população e do setor regulado.	Vigilância Sanitária Municipal	100%	100%	100%	100%
Qualificar o Gestor para o fortalecimento da gestão participando de reuniões, oficinas, cursos, congressos e seminários locais regionais estaduais e nacionais.	Vigilância Sanitária Municipal	100%	100%	100%	100%
Manter promoção de ações de educação continuada, capacitação dos de profissionais da ESF/ESFR/ESFF relacionadas às infecções sexualmente transmissíveis	Coordenação Municipal de IST's/AIDS e Hepatites Virais	100%	100%	100%	100%
Ampliar o percentual de realização de teste rápido pelas ESF/ESFR/ESFF.	Coordenação Municipal de	100%	100%	100%	100%

	IST's/AIDS e Hepatites Virais				
Fortalecer o pré-natal do homem para que de fato haja redução da transmissão vertical das infecções sexualmente transmissíveis	Coordenação Municipal de IST's/AIDS e Hepatites Virais	100%	100%	100%	100%
Intensificar a vacinação em crianças, adolescentes, adultos, gestantes e idosos conforme preconizado no calendário de imunização.	Coordenação de Imunização	100%	100%	100%	100%
Fortalecer busca-ativa dos faltosos de cada área adscrito para manter em dia o calendário vacinal.	Coordenação de Imunização	100%	100%	100%	100%
Intensificar as campanhas vacinais na zona urbana e rural	Coordenação de Imunização	100%	100%	100%	100%
Implantar o Grupo Técnico de Vigilância dos óbitos maternos, fetais, infantis e Mulheres em Idade Fértil - MIF.	Coordenação de Vigilância Epidemiológica	100%	-	-	-
Realizar Matriciamento com os profissionais da Atenção Básica.	Coordenação de Vigilância Epidemiológica	90%	90%	90%	90%
Manter a proporção de caso de doenças de Notificação Compulsória Imediata - DNCI encerradas em até 60 dias.	Coordenação de Vigilância Epidemiológica	85%	85%	85%	85%
Realizar investigação dos óbitos maternos, fetais, infantis e Mulheres em Idade Fértil - MIF.	Coordenação de Vigilância Epidemiológica	100%	100%	100%	100%
Aquisição de mobiliário e equipamentos para CEREST.	Gerência CEREST	100%	-	-	-
Inauguração do CEREST – Itacoatiara Regional Médio Amazonas.	Gerência CEREST	100%	-	-	-
Promover e participar de articulações intra e intersetorias com vistas à promoção de ambientes e processos de trabalho saudáveis e acesso as informações pertinentes a saúde dos trabalhadores, assim como desenvolver atividades educativas em saúde do trabalhador.	Gerência CEREST	80%	80%	80%	80%
Garantir capacitação e atualização dos servidores da rede de atenção a saúde conforme Portaria GM nº 1.061/2020, que define a lista nacional de notificações compulsórias respectivas as doenças e agravos relacionados ao trabalho- DART:	Gerência CEREST	90%	90%	90%	90%
Desenvolver ações relacionadas a saúde do trabalhador, contemplando a complexidade das relações saúde/doença no trabalho	Gerência CEREST	85%	85%	85%	85%
Contribuir para o fortalecimento do controle social no processo de monitoramento de saúde do trabalhador.	Gerência CEREST	80%	80%	80%	80%
Intensificar as ações de vigilância em saúde do trabalhador – VISAT, exercitando o ato de inspeção técnica em ação conjunta com as vigilâncias	Gerência	85%	85%	85%	85%

	CEREST				
Colaborar com a Coordenação Estadual e Nacional de Saúde do Trabalhador no desenvolvimento da política nacional de saúde do trabalhador, assegurando ações de promoções, vigilâncias e assistência em saúde do trabalhador.	Gerência CEREST	80%	80%	80%	80%
Monitorar os sistemas de informações SIM e SINAN, para que haja qualificação técnica dos dados informados das doenças e agravos relacionados ao trabalho.	Gerência CEREST	100%	100%	100%	100%
Capacitar, atualizar e fortalecer a referência técnica dos municípios pertencentes à regional do medio amazons. Ofertando também o apoio técnico de acordo com a necessidade local.	Gerência CEREST	60%	60%	60%	60%
Realizar oficinas, capacitações, rodas de conversas, seminários e outras atividades relacionado à saúde do trabalhador, em parceria com instituições públicas e privadas.	Gerência CEREST	75%	75%	75%	75%
Participar de capacitações, fóruns, jornadas e outras atividades que visam utilização e melhor atendimento da equipe técnica. Promovidas pela rede estadual e ou federal de saúde do trabalhador. Podendo ser de modo presencial ou plataformas digitais	Gerência CEREST	100%	100%	100%	100%

DIRETRIZ 7 – Garantia da assistência farmacêutica no âmbito do SUS.

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

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	INDICADOR (LINHA BASE) ÚLTIMO RESULTADO DO INDICADOR		UNIDADE DE MEDIDA	META PLANO (2022-2025)
		VALOR (resultado)	ANO		
Aplicar R\$ 2,36 por hab. ano para financiar aquisição de medicamentos e insumos do componente básico da Assistência Farmacêutica.	Proporção de recursos aplicados por hab/ano com medicamentos e insumos do componente básico da AF.	6,15	2020	R\$	602.955,12
Utilizar o REMUME (ou de suas Atualizações).	Existência de REMUME (ou de suas Atualizações).	-	2020	Percentual	100,00
Aplicar Critérios técnicos na elaboração da programação de medicamentos.	Utilização de Critérios técnicos na elaboração da programação de	-	2020	Percentual	100,00

	medicamentos.				
Utilizar de Sistema Informatizado para gerenciamento de insumos farmacêuticos.	Utilização de Sistema Informatizado para gerenciamento de insumos farmacêuticos.	-	2020	Percentual	100,00
Elaborar POP que descrevam as normas para o correto armazenamento e dispensação de medicamentos.	Existência de POP que descrevam as normas para o correto armazenamento e dispensação de medicamentos.	-	2020	Percentual	100,00
Elaborar Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS).	Existência de Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS).	-	2020	Percentual	100,00

PRINCIPAIS AÇÕES PARA 4 ANOS	ÁREA TÉCNICA RESPONSÁVEL	META 2022	META 2023	META 2024	META 2025
Reestruturar as Farmácias das Unidades Básicas com equipamentos, os mobiliários e os recursos humanos habilitados para implantação do sistema de informação – GEUBS.	Coordenação da Assistência Farmacêutica	25%	25%	25%	25%
Estruturar a Central de Abastecimento Farmacêutico – CAF com equipamentos, mobiliários e os recursos humanos habilitados de acordo com o perfil demográfico, epidemiológico, regionalizado e logístico.	Coordenação da Assistência Farmacêutica	25%	25%	25%	25%
Implantar na Central de Abastecimento o Sistema Informatizado de Controle e Gestão de Insumos Farmacêuticos - SIGEM, visando garantir a qualidade da Assistência Farmacêutica aos usuários do SUS.	Coordenação da Assistência Farmacêutica	30%	20%	25%	25%
Captação de maiores recursos cujo aporte dê sustentação para a contratação de mais profissionais farmacêuticos e técnicos em farmácia, subsidiando maior abrangência da oferta de insumos farmacêuticos da rede municipalizada, veículo próprio para a manutenção da cadeia logística e disponibilidade de verbas que financiem a construção de nova Central de Abastecimento Farmacêutico obedecendo a todas as normas técnicas previstas na legislação vigente.	Coordenação da Assistência Farmacêutica	65%	20%	15%	-

DIRETRIZ 8– Aperfeiçoamento da gestão municipal de saúde.

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

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	INDICADOR (LINHA BASE) ÚLTIMO RESULTADO DO INDICADOR		UNIDADE DE MEDIDA	META PLANO (2022-2025)
		VALOR (resultado)	ANO		
Elaboração e aprovação do Plano de Saúde.	Plano de Saúde aprovado no Conselho.	1	2021	Número	1
Elaboração e aprovação da Programação Anual de Saúde	Programação Anual de Saúde elaborada e aprovada no Conselho	1	2021	Número	1
Elaboração e apresentação de 03 Relatórios do Quadrimestre Anterior	Relatórios do Quadrimestre Anterior apresentados na Câmara Municipal e Conselho de Saúde	3	2021	Número	3
Manter o funcionamento de 1 Conselho Municipal de Saúde.	Conselho Municipal de Saúde em funcionamento	1	2021	Número	1
Realização da Conferência de Saúde para Etapa Estadual	Secretaria de Saúde/Conselho de Saúde	1	2021	Número	1

PRINCIPAIS AÇÕES PARA 4 ANOS	ÁREA TÉCNICA RESPONSÁVEL	META 2022	META 2032	META 2024	META 2025
Realizar auditorias dos processos: licitatórios, aquisição de insumos, material permanente, contratação de empresas prestadoras de serviço.	Gestão Municipal	90%	90%	90%	90%
Implantar uma ferramenta para avaliação de desempenho e acompanhamento do servidor.	Gestão Municipal	100%	100%	100%	100%
Instituir processo de avaliação e monitoramento dos indicadores de saúde do município, bem como das ações e serviços de saúde.	Gestão Municipal	100%	100%	100%	100%
Manter a manutenção dos equipamentos duráveis, quanto ao desempenho dos limites de aceitabilidade em situação de uso. – *Eficiência e Eficácia. (Automação).	Gestão Municipal	100%	100%	100%	100%
Implantar um sistema informatizado no laboratório para assegurar a confiabilidade dos serviços prestados aos usuários e reduzindo assim, gastos com material de expediente	Gestão Municipal	100%	100%	-	-

Manter, monitorar e controlar as necessidades de pessoal da Secretaria Municipal de Saúde de forma a garantir a suficiência de recursos humanos	Gestão Municipal	100%	100%	100%	100%
Revisão e atualização do Plano de cargos e salários dos servidores da saúde.	Gestão Municipal	10%	50%	-	-
Implantar Academia da Saúde no município.	Gestão Municipal	100%	100%	-	-
Construir, reformar e ampliar Unidades de Saúde do Município através de emendas parlamentares	Gestão Municipal	50%	20%	20%	-
Melhorar a frota de transportes em funcionamento	Gestão Municipal	100%	100%	100%	100%
Realizar reparos e manutenção hidráulica, elétrica, entre outros, nas Unidades de Saúde	Gestão Municipal	50%	50%	50%	50%
Prover materiais permanentes e de materiais de consumo necessários aos serviços.	Gestão Municipal	100%	100%	100%	100%
Promover capacitação para conselheiros	Gestão Municipal	100%	100%	100%	100%
Realizar e participar de eventos, tais como: Conferências Municipais de Saúde, estadual e nacional.	Gestão Municipal	100%	100%	-	-
Dotar a Secretaria Municipal de Saúde e afins de recursos humanos, infraestrutura, insumos e equipamentos necessários para o bom funcionamento. Assim como, reorganizar o modelo organizacional existente.	Gestão Municipal	100%	100%	100%	100%
Dotar o conselho municipal de saúde de recursos humanos e financeiros, infraestrutura, insumos e equipamentos necessários para o bom funcionamento.	Gestão Municipal	100%	100%	100%	100%
Implantar a Ouvidoria da Saúde	Gestão Municipal	100%	-	-	-

DIRETRIZ 9– Aprimoramento da Rede de Atenção Especializada Garantindo o acesso aos serviços, com equidade e em tempo adequado de acordo das necessidades de saúde.

OBJETIVO 9.1 - Ampliar e Qualificar o Serviço da Rede Especializada em Reabilitação

OBJETIVO 9.2 - Qualificar, fortalecer e otimizar os serviços oferecidos pelo centro de especialidades odontológicas no município.

OBJETIVO 9.3 - Ofertar assistência médica especializada

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	INDICADOR (LINHA BASE) ÚLTIMO RESULTADO DO INDICADOR		UNIDADE DE MEDIDA	META PLANO (2022-2025)
		VALOR	ANO		

		(resultado)			
Ampliar o número de consultas especializadas no CEI	Número de consultas especializadas no CEI	-	2020	Número	27.424
Aumentar o número de atendimentos realizados pelo Centro de Especialidades odontológicas – CEO	Índice de atendimentos realizados e procedimentos pelo Centro de Especialidades odontológicas – CEO	7.519	2020	Número	30.076
Ampliar o número de consultas especializadas e procedimentos realizados no CER	Número de consultas especializadas e procedimentos no CER	-	2021	Número	42.265
Ampliar o número de exames Realizados pelo LACEM	Ampliação do número de exames realizados pelo Lacem	-	2021	Número	356.271

AÇÕES ANUAIS	AREA TECNICA RESPONÁVEL	META 2022	META 2023	META 2024	META 2025
Aumentar as oferta de atendimento médico especializado no Município, em Ginecologia, Pediatria, Cirurgia Geral, Ortopedia, Neurologia, Dermatologia, Cardiologia, ofalmologista, gastroenterologista.	Coordenação do CEI. SEMSA	6.856	6.856	6.856	6.856
Ampliar o acesso aos serviços especializados ofertados como: Raio-x e Ultrassom.	Coordenação do CEI. SEMSA	5.489	5.489	5.489	5.489
Implementar Educação Permanente entre os médicos especialistas e os da Atenção Básica para a qualificação da assistência uma vez ao mês.	Coordenação do CEI. SEMSA	12	12	12	12
Implantar o Prontuário Eletrônico nos Centros de Especialidades	Coordenação do CEI/CER/CEO. SEMSA	25%	25%	25%	25%
Criar instrumentos de mecanismos de avaliação de satisfação do serviço pelo usuário.	Coordenação do CEI/CER/CEO. SEMSA	100%	100%	100%	100%
Ampliar o número de procedimentos na especialidade de Cirurgia oral menor	Gerência CEO	1.100	1.100	1.100	1.100

Ampliar o número de procedimentos na especialidade de Endodontia	Gerência CEO	759	759	759	759
Ampliar o número de procedimentos realizados na especialidade de PPNE	Gerência CEO	1.320	1.320	1.320	1.320
Ampliar o número de procedimentos realizados nas especialidade de Periodontia	Gerência CEO	1.100	1.100	1.100	1.100
Implantar o serviço especializado em prótese dentaria	Gerência CEO	1	-	-	-
Revitalização do Centro de Especialidade Odontológica – CEO	SEMSA/Gerência CEO	100%	-	-	-
Realizar Manutenção dos equipamentos Odontológicos, estoque de materiais de consumo do CEO.	Gerência CEO	95%	95%	95%	95%
Aquisição de equipamentos para o CEO	Gerência CEO	40%	40%	40%	40%
Capacitar os profissionais da Atenção Básica com mecanismos de triagem adequados, de acordo com os critérios gerais para referências ao CEO (Matricialmente).	Gerência CEO	100%	100%	100%	100%
Aumentar números de atendimento em reabilitação no CER	Atenção Especializado em Reabilitação	10.566	10.566	10.566	10.566
Realizar a Habilitação do CER	Atenção Especializado em Reabilitação	100%	-	-	-
Aumentar números consultas medicas e de especialistas e não especialistas	Atenção Especializado em Reabilitação	100%	90%	90%	90%
Aquisição de equipamentos para o CER	Atenção Especializado em Reabilitação	50%	50%	-	-
Implantar o serviço de Audiologia; realizando o teste da orelhinha, diagnosticando precocemente possíveis patologias auditivas nos Recém-Nascidos.	Atenção Especializado em Reabilitação	100%	100%	-	-
Reformar e Melhorar a estrutura do LACEN – Laboratório Central para ampliar o atendimento de suas atividades	Coordenação LACEN	100%	-	-	-
Realizar Coleta de Exames de rotina na zona rural localidade estrada	Coordenação LACEN	80%	85%	85%	85%

Aquisição de Exames de PSA contínuo na atenção básica	Coordenação LACEN	90%	90%	90%	90%
---	-------------------	-----	-----	-----	-----

DIRETRIZ 10 – Garantir o Fortalecimento e estruturação das Redes de Atenção Básica e Urgência e Emergência no enfrentamento à COVID-19.					
OBJETIVO 10.1 – Promover medidas de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação da COVI-19.					
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	INDICADOR (LINHA BASE) ÚLTIMO RESULTADO DO INDICADOR		UNIDADE DE MEDIDA	META PLANO (2022-2025)
		VALOR (resultado)	ANO		
Reduzir a taxa de letalidade por COVI-19	Taxa de Letalidade por COVID-19	3,2	2020	Taxa	4,0

AÇÕES PROGRAMADAS	ÁREA TÉCNICA RESPONSÁVEL	META 2022	META 2023	META 2024	META 2025
Realizar ações de Educação Permanente para profissionais da Saúde e Gestores	SEMSA/DAB/EPS/DVS	100%	100%	100%	100%
Desenvolver ações de Saúde e Rastreamento dos contatos de pessoas com diagnóstico positivo para COVID 19	SEMSA/DAB/DVS	100%	100%	100%	100%
Adquirir equipamentos e materias permanentes insumos, medicamentos e demais produtos para a saúde.	SEMSA//DVS/CAF	95%	95%	95%	95%
Ampliar a capacidade de leitos hospitalares.	SEMSA/HRJM/DVS	95%	95%	-	-
Intensificação da vacina contra Covid 19	PNI/SEMSA/DVS/SUSAM	100%	100%	100%	100%

DIRETRIZ 11 – Capacitação e Qualificação para o trabalho em gestão do SUS e Identificação das Necessidades de Aprimoramento dos profissionais, serviços de saúde e da Gestão					
OBJETIVO 11.1 - Fortalecimento das práticas de Educação Permanente em Saúde					
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	INDICADOR (LINHA BASE) ÚLTIMO RESULTADO DO INDICADOR		UNIDADE DE MEDIDA	META PLANO (2022-2025)
		VALOR (resultado)	ANO		
Garantir a aplicabilidade da política nacional de educação permanente em saúde no âmbito municipal, estimulando a atuação crítica, reflexiva, técnica científica e efetiva para o aperfeiçoamento dos profissionais da saúde das RAS, com ênfase na APS	Aplicar no maior número de unidades de saúde	-	2021	Percentual	100%

PRINCIPAIS AÇÕES PARA 4 ANOS	ÁREA TÉCNICA RESPONSÁVEL	META 2022	META 2023	META 2024	META 2025
Garantir a formação e atualização profissional, com ênfase em primeiros socorros aos profissionais, que prestam serviços na zona rural e entidades filantrópicas.	Coordenação de Educação Permanente	100%	-	-	-
Facilitar atualização profissional, no âmbito dos sistemas de informação com vistas a garantir o alcance das metas estabelecidas pelos indicadores de saúde.	Coordenação de Educação Permanente	100%	100%	100%	100%
Fortalecer e promover capacitação, matriciamento e atualização em saúde do trabalhador, visando o aperfeiçoamento do cuidado integral, a redução e controle de doenças e agravos relacionados ao trabalho, para todos os profissionais da rede de atenção à saúde (RAS) do município.	Coordenação de Educação Permanente	100%	100%	100%	100%
Ampliar o acesso e qualificar o atendimento às pessoas com deficiência temporária ou permanente, progressiva, regressiva ou estável, intermitente ou contínua no SUS.	Coordenação de Educação Permanente	80%	80%	80%	-

Fortalecer o PSE para as ações educativas com a comunidade escolar.	Coordenação de Educação Permanente	100%	100%	100%	100%
Implementar comunicação efetiva entre a equipe de saúde com os usuários.	Coordenação de Educação Permanente	80%	80%	80%	80%
Implantar e fortalecer núcleos de educação permanente em saúde – NEPS, nas instituições de saúde (APS Rural, Urbana, UPA e HRJM)	Coordenação de Educação Permanente	100%	100%	100%	100%