



Prefeitura de
Bom Jesus
Do Tocantins-Pa
Juntos Construindo o Futuro!

Secretaria de
Saúde

PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JESUS DO TOCANTINS
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 11.695.769/0001-98

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE
2022-2025

JOÃO DA CUNHA ROCHA
Prefeito Municipal

JEILSON REIS
Vice Prefeito

MARCELO DE OLIVEIRA SILVA
Secretário Municipal de Saúde

SUMÁRIO

Apresentação

Identificação do Município
Características geográficas
Informações sociais, culturais e econômicas.

Análises da Situação de Saúde

Condições de Saúde.

Situação de Moradia e Saneamento Básico

Dados gerais referentes a saneamento básico

Condições de saúde

Vigilância Epidemiológica

Mortalidade por grupo de causa

Morbidade
Por local de Residência
Sexo e Faixa Etária
Fator de Risco
Mortalidade
Mortalidade geral
Coeficiente geral de Mortalidade
Mortalidade Infantil
Mortalidade Materna

Vigilância em saúde ambiental
Vigilância da saúde do trabalhador
Vigilância sanitária

Ações e serviços de saúde

Rede de Atenção Básica
Assistência Farmacêutica
Rede de Atenção Psicossocial
Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência
Rede de Atenção Materna e Infantil
Rede de Atenção às Urgências e Emergências
Linhas de Cuidados Prioritários
Atenção em Oncologia
Atenção de Alta Complexidade em Traumatologia – Ortopedia
Atenção ao Portador de Doenças Cardiovasculares
Atenção ao Portador de Doenças Renal Crônica
Atenção em Transplantes

Atenção Especializada Ambulatorial e Hospitalar
Atenção Ambulatorial Especializada
Atenção Hospitalar

Atenção à saúde da população indígena e populações tradicionais

Regulação e Auditoria em Saúde

Ações da Política Nacional de Humanização

Gestão na Saúde
Gestão Estratégica e Participativa
Regionalização da Saúde

Gestão do Trabalho e Educação em Saúde
Gestão do Trabalho
Educação na Saúde
Participação, Controle Social e Ouvidoria.
Conferência Municipal de Saúde
Conselho Municipal de Saúde
Ouvidoria do SUS no Município
Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores.

Monitoramento e Avaliação Situacional do PMS 2018 a 2021

APRESENTAÇÃO

São inegáveis os avanços alcançados pelo SUS, os quais repercutiram de forma muito importante sobre a saúde da população. A expansão e o fortalecimento da atenção primária, a eliminação e controle de doenças de grande impacto sobre a saúde da população, a eficácia das campanhas de vacinação e a redução da mortalidade infantil são exemplos que atestam as conquistas já registradas. Há, todavia, enormes desafios que requerem medidas estruturantes, capazes de assegurar a continuidade das conquistas e permitir o enfrentamento de desafios urgentes, de que são exemplos o envelhecimento populacional e as causas externas de morbidade e mortalidade, como os acidentes – sobretudo de trânsito e a violência interpessoal. O Plano Municipal de Saúde de Bom Jesus do Tocantins - PA, 2018-2021 teve sua elaboração a partir de uma análise da situação de saúde no município, que consistiu a identificação dos Determinantes Sociais de Saúde; na Análise das Condições de Saúde a partir dos dados de Vigilância e Promoção da Saúde; E as informações da rede assistencial de saúde instalada, tanto na Atenção Básica como na Média Complexidade, além da análise dos componentes da gestão e sua área de Políticas Estratégica e Participativa, de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde e de Controle social. A partir da análise situacional de Saúde através dos relatórios de Gestão de anos anteriores, o Sispacto 2022 a 2025, bem como as propostas emanadas na X Conferência Municipal de Saúde estabeleceram-se assim diretrizes, objetivos e metas, e indicadores que serão avaliados ao longo dos próximos quatro anos visando os princípios da universalização, da equidade, da integralidade, da descentralização e da participação.

Este Instrumento de gestão do Sistema Único de Saúde subsidiará o planejamento, operacionalização, monitoramento e avaliação das ações de saúde no município, levando em consideração as especificidades municipais e regionais, bem como sua dimensão territorial, esperamos que o mesmo norteie as tomadas de decisões,

mudando as situações identificadas como problemas, e melhorando as condições de vida e de saúde da população do município de Bom Jesus do Tocantins - PA.

IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO:

Nome: BOM JESUS DO TOCANTINS– PA

HISTÓRICO

Criado pela Lei nº 5.454, de 10 de maio de 1988, com área desmembrada de São João do Araguaia, que estabelece que o Município, enquanto não possuir legislação própria, seria regido pelas leis e atos reguladores do Município de São João do Araguaia e integraria a comarca de judiciária de Marabá, sendo instalado a 1º de janeiro de 1989.

Sua criação em 1964, ocasião em que a oferta de terras devolutas não era muito grande. Devido à inexistência da PA-70, poucas pessoas tinham acesso ao local. Sua história está relacionada com a do município que lhe deu origem. Segundo a memória social local, o morador mais antigo do município é o maranhense Adão de Souza, que estabeleceu, por volta de 1962, uma roça local.

A denominação Boa Jesus surgiu a partir das ideias de moradores mais antigos que consideravam ser um nome significativo, pois é o nome de Deus. Possui somente o distrito sede: Bom Jesus do Tocantins. O primeiro prefeito deste foi o Senhor Lúcio Antunes da Silva.

Em 1991, pela Lei nº 5.708, de 27 de dezembro de 1991 o Município de Bom Jesus do Tocantins teve parte de suas terras desmembradas para a criação do Município de Abel Figueiredo, anteriormente seu principal Distrito.

O atual prefeito é o Sr. JOÃO DA CUNHA ROCHA, pertencente ao do partido de Socialista Cristã. Aniversário: 25 de Abril de 1972

Bom Jesus do Tocantins está localizado na região sudeste do Pará, micro região de Paragominas, numa área de 2.936 89 Km², com uma distância de 604 Km da capital do estado (Belém). A população geral do município é de 16.375hab. Conforme IBGE2016. Concentrando o maior número de pessoas na zona Urbana.

Região Carajás: 11º Centro Regional de Saúde – Marabá

Distância da Sede da Regional: 70 Km

CARACTERÍSTICAS GEOGRÁFICAS:

Localização

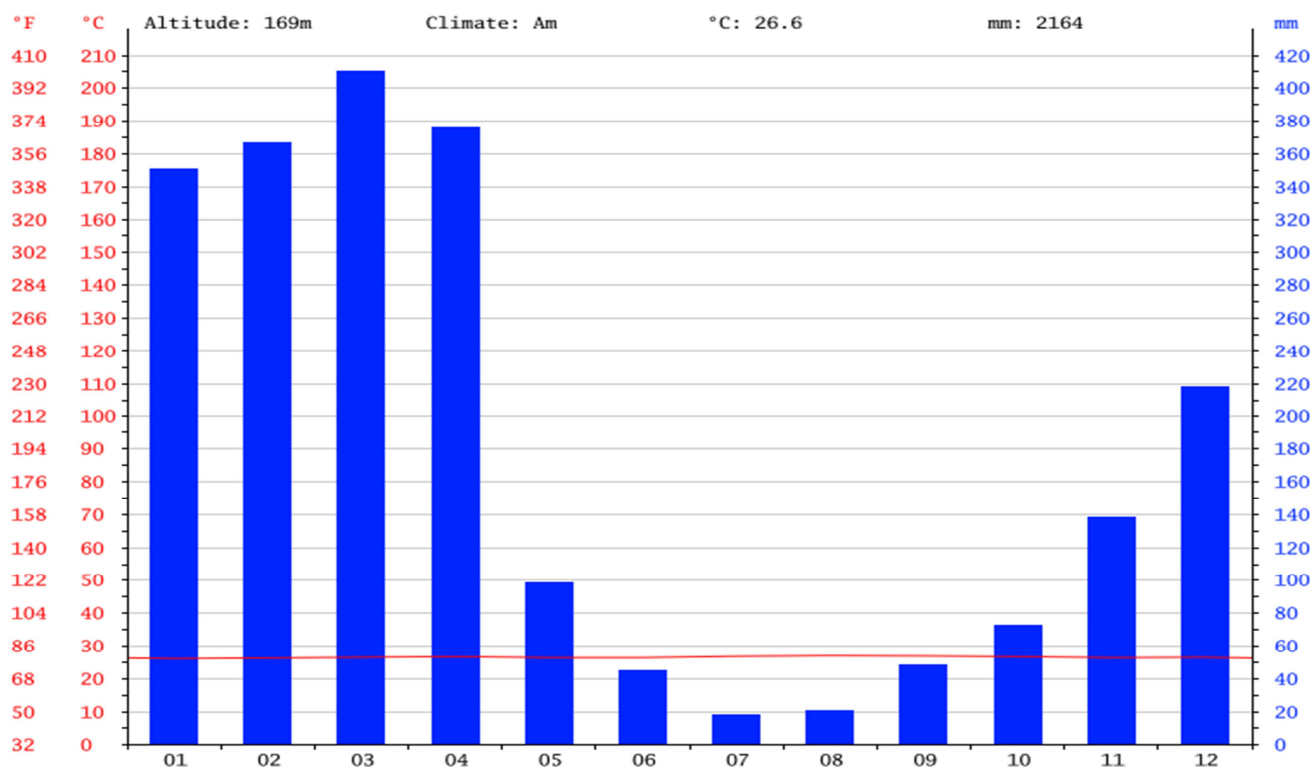
Bom Jesus do Tocantins está localizado na região sudeste do Pará, micro região de Paragominas, numa área de 2.936 89 Km², com uma distância de 604 Km da capital do estado (Belém). A população geral do município é de 17.710 hab. Conforme IBGE 2019. Concentrando o maior número de pessoas na zona Urbana.

Limites

Abel Figueiredo, Rondon do Pará, São João do Araguaia e Marabá e Nova Ipixuna no estado do Pará; e São Pedro da Água Branca, no estado do Maranhão.

Clima.

Bom Jesus do Tocantins tem um clima tropical. Na maioria dos meses do ano existe uma pluviosidade significativa. Só existe uma curta época seca e não é muito eficaz. De acordo com a Köppen e Geiger a classificação do clima é Am. 26.6 °C é a temperatura média em Bom Jesus do Tocantins. 2164 mm é o valor da pluviosidade média anual.



O mês mais seco é Julho com 18 mm. O mês de Março é o mês com maior precipitação, apresentando uma média de 410 mm.

Solos

Os solos do Município são representados pelo Podzólico Vermelho-Amarelo, textura argilosa; Podzólico Vermelho-Amarelo plântico, textura argilosa; Concrecionários Lateríticos indiscriminados distróficos, textura indiscriminada; Latossolo Vermelho-Amarelo distrófico, textura média e textura argilosa; Podzólico Vermelho-Amarelo, textura média; Gley Pouco Húmico e Solos Aluviais eutróficos e distróficos, texturas indiscriminadas.

Vegetação

A tipologia vegetal do município de Bom Jesus do Tocantins comporta os seguintes subtipos: Floresta Densa submontana, em relevo aplainado, da sub-região da superfície arrasada da Serra dos Carajás; Floresta Densa dos Altos platôs, da sub-região Pará-Maranhão e Floresta dos Terraços aluviais formados pelo rio Tocantins. A forte presença de Florestas Secundárias e Campos Artificiais deve-se ao assédio permanente de agricultores e pecuaristas sobre AS Florestas Primitivas da Terra Firme, NO afã de implantar cultivos de subsistência e pastagens artificiais, que, ao serem abandonados, favorecem a recomposição da Floresta de Capoeira.

A alteração da cobertura vegetal, observada em imagens de satélite LANDSAT-TM, do ano de 1988, somou 54,91%. O desmatamento do município de Bom Jesus do Tocantins está incorporada ao ocorrido NO município de São João do Araguaia, pois

quando o levantamento foi realizado suas terras ainda não haviam sido desmembradas daquele Município.

Os acidentes geográficos ecologicamente mais importantes são os rios Mãe Maria, Jacundá, Jacundazinho e Grapiá. A área indígena Mãe Maria, com 62.488,45 ha (624,88 Km²), localiza-se neste Município e é cortada pela Rodovia Federal BR-222 e pela Ferrovia Carajás-São Luís. TOPOGRAFIA Na variação topográfica de Bom Jesus do Tocantins aparece cotas altimétricas com valores que vão de 330 metros, a nordeste, do Município, até cerca de 90 metros, ao sul de seu território, com a sede municipal localizada a 166 metros acima do nível do mar.

Topografia

Topograficamente, o território desse Município apresenta uma grande variação em seus níveis altimétricos, cuja cota mínima está próxima de 76 metros, situada na porção noroeste do Município, e a máxima em torno de 330 metros, localizada ao sul, proporcionando as médias altimétricas mais elevadas da Microrregião de Paragominas.

Geologia e Relevo

A geologia do Município é representada por áreas de exposição de rochas do período Pré-Cambriano, que correspondem ao Grupo Tocantins (filitos, xistos, gnaisses, quartzitos, etc.); áreas com exposições de rochas de idade Mesozóica, representativas da Formação Itapecuru (arenitos caulínicos e argilitos); áreas do Cenozóico, que constituem a Formação Barreiras (arenitos, argilitos e siltitos) do período Terciário e sedimentos Inconsolidados (areia, siltes, argilas e cascalhos) do período Quaternário Recente e Sub-atual.

O relevo é relativamente movimentado, com áreas dissecadas, superfícies aplainadas, eventuais serras de pequena extensão, áreas tabuliformes, colinosas e de várzea, que estão inseridas nas unidades morfoestruturais da Depressão Periférica do Sul do Pará e do Planalto Setentrional Pará-MaO clima do Município insere-se na categoria equatorial superúmido, do tipo Am, da classificação de

Köppen, NO limite de transição para o Aw. Possui temperaturas médias anuais de 26,35° C, apresenta a média máxima em torno de 32,10° C, e mínima de 22,71° C.

HIDROGRAFIA

O rio Tocantins é o principal acidente hidrográfico de Bom Jesus do Tocantins e recebe, juntamente com o seu afluente, o rio Jacundá, toda a drenagem do Município. O Tocantins serve de limite NATURAL, ao sul, com o município de São João do Araguaia.

Os seus tributários mais importantes (sendo que, somente os da margem direita pertencem ao Município) são: o rio Flecheira, que serve de limite oeste com o município de Marabá; o rio Mãe Maria; o rio Jacundá e seus afluentes, o rio Jacundazinho e o igarapé Maguari; o rio Boa Sorte e seus afluentes, o Cajueiro e o Grapiá ou Gavião.

INFORMAÇÕES SOCIAIS, CULTURAIS E ECONÔMICAS: HISTÓRICO

O município de Bom Jesus do Tocantins foi criado pela Lei nº 5.454, de 10 de maio de 1988 sancionada pelo então governador Hélio da Mota Gueiros, com área desmembrada do município de São João do Araguaia. Esta Lei estabeleceu que, enquanto o município de Bom Jesus do Tocantins não possuísse legislação própria, seria regido pelas leis e atos reguladores do município de São João do Araguaia, e integraria a Comarca Judiciária de Marabá. A instalação do Município aconteceu no dia 1º de janeiro de 1989, com a posse do prefeito Lúcio Antunes da Silva, vice-prefeito e vereadores eleitos. A história de Bom Jesus do Tocantins está relacionada com a do Município que lhe deu origem, São João do Araguaia. Por volta de 1960, devido à inexistência da rodovia estadual PA-70 (atual BR-222) e, também, quando a oferta de terras devolutas era muito restrita, poucas pessoas tinham acesso àquela região. Segundo a memória social local, foi o maranhense Adão Alvino de Souza em 1962, quem primeiro se estabeleceu em terras do já formado município de São João do Araguaia, onde iniciou uma roça. Com o tempo, em 1966, outros maranhenses foram-se instalando no local. Por volta de 1968 ali habitavam cerca de 60 moradores. Foi então que construíram uma escola e, em 1969, foi fundado o povoado com o nome de Bom Jesus do Tocantins. A emancipação político-administrativa e econômica foi inevitável em função do difícil acesso ao município-mãe, longe cerca de 150 Km que impedia o povoado de receber apoio regular e necessário ao seu desenvolvimento. Assim foi feito o plebiscito, a votação foi praticamente 100 % favorável para transformação em município. Em 1991, pela Lei nº 5.708, de 27 de dezembro de 1991, o município de Bom Jesus do Tocantins, teve parte de suas terras desmembradas para a criação do município de Abel Figueiredo, anteriormente o seu principal Distrito. A denominação Bom Jesus surgiu a partir das ideias de moradores mais antigos que consideravam ser este um nome significativo, pois é o nome do filho de Deus. O Município possui, somente, o distrito-sede: Bom Jesus do Tocantins.

LOCALIZAÇÃO

O município de Bom Jesus do Tocantins pertence à Mesorregião do Sudeste Paraense e à Microrregião Paragominas. O Município é entrecortado pela rodovia BR-222, antiga PA-70, que liga Marabá à rodovia Belém-Brasília. A sede municipal tem as seguintes coordenadas geográficas: 05° 03' 55" de latitude Sul e 48° 36' 05" de longitude a Oeste de Greenwich.

LIMITES

Ao Norte - Município de Rondon do Pará, Nova Ipixuna
Ao Leste - Estado do Maranhão e Município de Abel Figueiredo
Ao Sul - Estado do Maranhão e Município de São João do Araguaia
Ao Oeste - Municípios de Marabá e Nova Ipixuna.

PATRIMÔNIO NATURAL

A alteração da cobertura vegetal, observada em imagens de satélite LANDSAT-TM, do ano de 1988, somou 54,91% . O desmatamento do município de Bom Jesus do Tocantins está incorporada ao ocorrido no município de São João do Araguaia, pois quando o levantamento foi realizado suas terras ainda não haviam sido desmembradas daquele Município.

Os acidentes geográficos ecologicamente mais importantes são os rios Mãe Maria, Jacundá, Jacundazinho e Grapiá.

A área indígena Mãe Maria, com 62.488,45 ha (624,88 Km²), localiza-se neste Município e é cortada pela Rodovia Federal BR-222 e pela Ferrovia Carajás-São Luís.

Cultura

Bom Jesus do Tocantins ganha espaço nas telas de cinema

Seu Sonho é virar uma estrela, O Filme a Guerreira Gavião, teve seu roteiro vencedor Nacional do circuito Revelando os Brasis, ficando entre os 15 selecionados que vão ganhar as telas de cinema, nos dias 10 a 15 de Novembro estaremos filmando em Bom Jesus e nas Aldeias, e um Filme de emoção e aventura mostra nossa cultura e do nosso povo Indígena ... Venha atuar no filme, apoiar esse projeto de grande importância, O sonho de transformar uma história em filme é a inspiração, Para isso contamos com a participação de todos vocês, ao levarmos o nome de Bom Jesus do Tocantins notamos que é uma grande responsabilidade, e para que realmente esse projeto tenha excito, e que venha representar nos festivais de cinemas que iremos participar, o seu apoio é fundamental, quando o Prefeito Joãozinho soube do projeto, recebeu de braços abertos, temos que nos orgulhar muito em ver nossa história transformada em filme, e o nossos atores gente da nossa terra, que irar brilhar nas telas. Por isso esteja convocado a participar com conosco. O Governo de mãos dadas

para o futuro vem deixando um legado diferenciado, acredita-se que nos pequenos detalhes se consegue transformar vidas e trabalhar esse pensamento para que tornem-se atitudes. Uma parceria com a fundação Curro Velho que esteve em Bom Jesus do Tocantins durante 15 dias, certificou quase 100 pessoas na oficina de reciclagem, curso sediado na Secretaria de Cultura do município. Ter uma fonte de renda para também melhorar a qualidade de vida da população é uma grande prioridade do governo. O concurso Intermunicipal de Quadrilhas em Bom Jesus do Tocantins contou com apresentações exuberantes de Juninas da região. A disputa a cada ano fica mais acirrada, a maior vencedora do concurso promovido pela Prefeitura Municipal, a Explode Coração agitou o público na noite de domingo, impressionando jurados.

Com ambiente totalmente revigorado e de cara nova, a gestão do Prefeito Joãozinho Rocha preza pela transparência na escolha da quadrilha vencedora. Quem foi assistir aos festejos ficou impressionado com o nível das quadrilhas.

A “Explode Coração”, quadrilha Marabaense, já representa o estado do Pará pelo Brasil afora. O casal de noivos do grupo ganhou a seletiva em Jacundá e vai disputar uma competição nacional do gênero no Rio de Janeiro.

Com nova cara e grande força, os festejos juninos em Bom Jesus do Tocantins-PA, tem tudo para ficar na história do município, a Prefeitura Municipal, investe na ornamentação rústica e com cara de junina, resgatando brincadeiras que a muito tempo não havia nos festejos juninos do município, tais como: Barraca do beijo, pau de sebo, destacar as comidas típicas que estavam deixando de ser servidas ao público que prestigiam o evento. Investe maciçamente no passeio caipira que vinha perdendo força nos últimos anos.

Com ótimas premiações, quadrilhas juninas confirmam com entusiasmo suas participações no FESTIVAL INTERMUNICIPAL DE QUADRILHAS que acontece dentro da programação do ARRAIÁ DO BONJA. Então marque ai na sua agenda e participe, serão em Junho na Quadra municipal de esportes. Com estrutura de primeiro mundo e uma equipe altamente qualificada, a Prefeitura de Bom Jesus juntamente com departamento de cultura, estão ajustando os últimos detalhes para proporcionar a população e visitantes a maior e melhor festa da região, as festividades do aniversário da cidade, que este ano conta com atrações de reconhecimento nacional.

Há uma linda programação, diferente de tudo que você já viu. Ambiente super, Agradável e aconchegante. Este ano conta com camarotes de ponta, e uma área VIP que é a grande novidade. Muita coisa mudou no local do evento, mas para melhor. Prefeito João da Cunha Rocha: “O povo merece comodidade, o povo deve estar integrado as comemorações. Isso é o que estamos fazendo.”

A Prefeitura Municipal de Bom Jesus do Tocantins – Pa, em nome do Prefeito João da Cunha Rocha e Vice Jeilson Reis, parabeniza todos os índios do Brasil pelo seu dia, em especial aos nossos indígenas das aldeias do município de Bom Jesus do Tocantins. Um evento em alusivo a este dia estava sendo preparado pela secretaria de cultura em parceria com o planejamento e assistência social. Será realizado em Abril, tem como finalidade, homenagear todos os guerreiros das aldeias indígenas do município que tanto são valorizados pela atual gestão. O evento realizado em prol de

selecionar 06 (seis) candidatas para o Concurso Miss Bom Jesus, reuniu pouco mais de 400 pessoas. O evento que chamou atenção pelo recorde de público, também teve como destaque, as pré-candidatas que fez belíssimos desfiles. Depois de muitos anos, o concurso Miss Bom Jesus é uma das atrações das comemorações do aniversário da cidade. Pensando em valorizar a beleza feminina do município, o Prefeito João da Cunha Rocha e Vice Jeilson Reis solicitou que com urgência fosse voltado o concurso, o projeto levar Bom Jesus ao topo, pensando inteligentemente em levar o ganhadora a concorrer Miss Pará. O Prefeito João da Cunha Rocha e Vice Jeilson Reis quer valorizar a ganhadora tanto na premiação, quanto em eventos de responsabilidade da prefeitura municipal, convidando a mesma a fazer parte de cerimoniais oficiais. A prefeitura de Bom Jesus do Tocantins e o prefeito municipal João da Cunha Rocha agradece a todos os que compareceram no bonja Folia e parabeniza a todos por terem mostrado que é possível se divertir com responsabilidade, respeito, alegria e sem confusão.

Agradecimento a todos os organizadores e envolvidos. "... eu estou muito feliz com o trabalho e comprometimento de todos com a gestão e com o povo que me elegeu. Muito obrigado, obrigado a todos! Um forte abraço." palavras do nosso prefeito Joãozinho Rocha.

ECONOMIA

A abertura da rodovia PA-070 (atual [BR-222](#)) em 1969, propiciou a inserção de novas atividades econômicas e a migração de novos colonos para a vila de Bom Jesus. Até então as atividades regionais estavam principalmente ligadas a pequena lavoura ou a agricultura de subsistência com pouca ou nenhuma produção de excedente. A abertura da PA-070 trouxe para a região a atividade [pecuária](#) extensiva e a possibilidade de extração da madeira que ainda havia em abundância na região.^[16]

Bom Jesus é um dos municípios que compõem a [fronteira agrícola Amazônica](#), maior produtora de [commodities](#) agrícolas da Amazônia brasileira. No município há a produção da lavoura, com destaque as produções de [arroz](#), [feijão](#), [milho](#) e [mandioca](#). O excedente produzido pelo município é principalmente vendido aos municípios vizinhos. Bom Jesus depende muito do comércio com os municípios vizinhos, que além de venderem outros produtos agrícolas essenciais, também vendem gêneros alimentícios industrializados não produzidos localmente.

Na economia local, porém, se destaca principalmente a produção de leite e carne bovina, sendo a segunda maior bacia leiteira do [Pará](#). O município é auto-suficiente na produção desses gêneros, contudo não é capaz de [beneficiar](#) toda a sua produção, vendendo a maior parte desta *in natura* para a produção secundária em outras cidades.

A produção de carvão vegetal de coco [babaçu](#) é outra atividade muito importante para o município. A produção é vendida principalmente para as indústrias siderúrgicas e metalúrgicas dos [Distrito Industrial de Marabá](#) e [Breu Branco](#) chegando a produzir nesta atividade por dia, cerca de 56 toneladas de carvão. A atividade se tornou importante na região depois que ficou proibida a extração de madeira para a produção de carvão vegetal^[17], e alternativamente a produção de carvão de coco babaçu se tornou a mais viável e, em termos teóricos, a "mais ecológica

TERRA INDIGINA

Em Bom Jesus há uma importante população de indígenas localizado na Reserva Mãe Maria, as margens da BR-222. A Terra Indígena Mãe Maria é uma [terra indígena](#) de usufruto dos [povos indígenas](#) dos grupos [Gavião do Oeste](#) e Gavião da Montanha.^{[19][20][21]} Foi homologada em [20 de agosto de 1986](#), pelo então presidente [José Sarney](#)^{[20][22]} possuindo área de 62.488 hectares,^[20]. Apresenta como limites os [igarapés](#) Flecheiras e Jacundá, afluentes da margem direita do curso médio do [rio Tocantins](#).^{[19][21]} Segundo a [Fundação Nacional de Saúde](#) (FUNASA), sua população em 2010 era de 782 habitantes.^[23]

Indústria, comércio e serviços

A abertura da rodovia PA-070 (atual [BR-222](#)), em 1969, propiciou a inserção de novas atividades econômicas e a migração de novos colonos para a vila de Bom Jesus. Até então as atividades regionais estavam principalmente ligadas a pequena lavoura ou a agricultura de subsistência com pouca ou nenhuma produção de excedente. A abertura da PA-070 trouxe para a região a atividade [pecuária](#) extensiva e a possibilidade de extração da madeira que ainda havia em abundância na região.

Bom Jesus é um dos municípios que compõem a [fronteira agrícola Amazônica](#), maior produtora de [commodities](#) agrícolas da Amazônia brasileira. Segundo a pesquisa agropecuária do IBGE, em 2015 havia no município a lavoura temporária de [amendoim](#), [arroz](#), [feijão](#), [milho](#), [melancia](#) e [mandioca](#), e; a permanente de [banana](#), [coco-da-baía](#) e [urucum](#). O excedente produzido pelo município é principalmente vendido aos municípios vizinhos. Bom Jesus depende muito do comércio com os municípios vizinhos, que além de venderem outros produtos agrícolas essenciais, também vendem gêneros alimentícios industrializados não produzidos localmente. No extrativismo vegetal, o destaque é a [castanha-do-brasil](#).

Segundo a pesquisa agropecuária do IBGE, em 2015 a economia local se assentava na produção de leite e carne bovina, sendo a segunda maior bacia leiteira do [Pará](#). O município é auto-suficiente na produção desses gêneros, contudo não é capaz de [beneficiar](#) toda a sua produção, vendendo a maior parte desta *in natura* para a produção secundária em outras cidades.

ESTRUTURA DO SISTEMA DE SAÚDE 2021

Nº	Especificação	Capacidade Instalada	Cobertura	SUS	NÃO SUS	Carência de Ampliação
01	Leitos e média de permanência hospitalar.					
	ESPEC – CIRÚRGICO	1		1		2
	ESPEC – CLÍNICO	3		3		
	COMPLEMENTAR					
	OBSTÉTRICO	1		1		2
	PEDIÁTRICO	0		0		1
Média de permanência						
02	Serviços de uti's existentes		Referenciado/ PPI			
03	Quantitativo de leitos de uti's		Referenciado/ PPI			
04	Internações hospitalares					
05	Equipamentos:					
	Equipamentos de radiologia	0		0	0	1
	Equipamentos de Diagnóstico por Imagem	1		1	0	1
	Equipamentos de Infra-Estrutura	x		x	x	x
	Equipamentos de Odontologia	6		6		6
	Equipamentos para Manutenção da Vida	0		0	0	0
	Equipamentos por Métodos Gráficos	0		0	0	0
	Equipamentos por Métodos Ópticos	0		0	0	0
	Outros Equipamentos	3		3	0	
06	Recursos humanos				0	0
07	Serviços especializados					
08	Samu– serviço de atendimento móvel de urgência	1	90%	1	0	1
8.1	Unidade de Pronto	0	0	0	0	0

	atendimento (UPA)					
09	Imunização	0		0	0	0
10	Assistência farmacêutica					
10.1	Básico	6		6	0	6
10.2	Estratégico	X		X	X	2
10.3	Especializado	X		X	X	1
11	Rede de Atenção Básica					
11.1	Estratégia de Saúde da Família	6	100%	6	0	8
11.2	Equipes de Saúde Bucal	6	100%	6	0	8
11.3	Agente comunitário de Saúde	52		xxx	0	11
11.4	Núcleo de Apoio a Estratégia de Saúde da Família (NASF)	1	Em processo de implantação.	1	0	1
1.5	Equipe de Atenção Domiciliar EMAD e EMAP	xx	Em processo de implantação.	xxx	0	xxx

Unidades de Saúde por nome fantasia

Estabelecimento	CNES	Gestão
ACADEMIA DA SAÚDE DE BOM JESUS DO TOCANTINS	5588154	M
BASE DESCENTRALIZADA SAMU 192 DE BOM JESUS DO	7891415	M
FARMACIA POPULAR DE BOM JESUS DO TOCANTINS	0000	M
HOSPITAL E MATERNIDADE POPULAR BOM JESUS DO	2678624	M
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE BOM JESUS DO TOCANTINS	6523714	M
ESF – VILA SÃO RAIMUNDO	2329344	M
ESF-FERROVIA	2329352	M
ESF –LARANJEIRAS	2622629	M
ESF - CÓRREGO LIMPO	2622629	M
ESF – CAMPO VERDE - BACABAL	5517109	M
ESF – SANTA MARIA	5588154	M
NASF BOM JESUS DO TOCANTINS	5588154	M
POSTO DE SAÚDE INDIGENA DA ALDEIA KRIAMRETIJE	7764871	M
POSTO DE SAÚDE INDIGINA DA ALDEIA AKRANTIMATEJE	7764936	M
POSTO DE SAÚDE INDIGINA DA ALDEIA MÃE MARIA	7786042	M

POSTO DE SAÚDE INDIGINA DA ALDEIA KRIKATEJE	7786255	M
ESFSB-MI –ESF COM SAÚDE BUCAL – M I	2329344	M
ESFSB-MI –ESF COM SAÚDE BUCAL – M I	2329352	M
ESFSB-MI –ESF COM SAÚDE BUCAL – M I	2622629	M
ESFSB-MI –ESF COM SAÚDE BUCAL – M I	5517109	M
ESFSB-MI –ESF COM SAÚDE BUCAL – M I	5588154	M

Fonte: DATASUS/CNES -2021

Rede da Atenção Básica:

1. Nº de Unidades de Saúde da Família: 6
2. Nº de Postos de Saúde Tradicionais: 0
3. Nº de Equipes de Saúde da Família: 6
4. Nº de Equipes de Saúde da Família Mais Médico: 2
5. Nº de Equipes de Saúde Bucal modalidade I: 6
6. Nº de Agentes Comunitários de Saúde: 52
7. Cobertura Saúde da Família: 100%
8. Cobertura EACS: 100%
9. Cobertura de Saúde Bucal: 100%
10. Nº de Polos da Academia da Saúde: 01
11. Nº de Centros de Saúde Odontológicos:

Rede de Média e Alta Complexidade:

Os serviços de média complexidade são realizados em um estabelecimento de saúde: Hospital e Maternidade Popular de Bom Jesus do Tocantins, todos os exames laboratoriais de Média Complexidade são feitos no Laboratório do Hospital Municipal. Em relação à assistência ambulatorial, o município oferece consultas especializadas de pediatria, ginecologia e obstetrícia, cirurgia geral, gastroenterologia, traumatologia, fonoaudiologia, Otorrinolaringologia, nutrição e fisioterapia. Os exames de radiologia, eletrocardiografia, ultrassonografia, mamografia, densitometria Óssea, colposcopia, colonoscopia e endoscopia são efetuados nas Clínicas conveniada com o consócio Intermunicipal (CISAT) na cidade de Marabá.

Os procedimentos de alta complexidade, ambulatoriais e hospitalares, são

encaminhados aos municípios de Belém, Marabá e Paragominas, obedecendo a pactuação realizada na última Programação Pactuada e Integrada – PPI2010.

Vigilância em Saúde

Os Recursos Humanos Vigilância Epidemiológica é composta por 01 enfermeiro e um técnico visitador.

As doenças de maior incidência notificadas e acompanhadas no SINAN são: Atendimento antirrábico humano, Leishmaniose Tegumentar Americana, Acidentes por animais peçonhentos, Dengue, Hanseníase e Tuberculose.

A Vigilância Sanitária, além de contar com as legislações Federais e Estaduais para realização das ações o município conta com legislação própria, Lei nº 195/GP de 29 de Outubro de 1997, Lei que institui o código da vigilância do município.

O Programa de Eliminação e Controle de Endemias (PECD) é composto por 01 Coordenadores 01 Supervisores, 01 microscopistas em Malária e 5 agentes de campo.

No que se refere trabalho de campo, o Setor de Endemias possui imóveis cadastrados na área de atuação, nas quais são realizadas visitas domiciliares nas residências, comércios, terrenos baldios, fazendo inspeção em busca da larva do *Aedes Aegypti* (mosquito transmissor da dengue) a partir da coleta de amostras de água. Quando detectadas larvas nos depósitos de água é feito os tratamentos focais utilizando larvicida apropriado.

A referida equipe também realiza entrevista, palestras e passeatas, mutirão com a participação das Escolas públicas e particulares, objetivando sensibilizar a comunidade com relação ao perigo que a Dengue representa para todos.

O Conselho de Saúde funciona em 01 sala no prédio da Secretaria de Saúde, possuindo uma Secretária Executiva e é representado por 12 membros titulares e 12 suplentes.

O departamento de Regulação Ambulatorial fica localizado no prédio da Secretaria Municipal de Saúde, na sala onde funciona o TFD- Tratamento Fora de Domicílio, e a equipe é formada por uma assistente social e duas auxiliar administrativa.

Atualmente o setor trabalha com os encaminhamentos das especialidades que são pactuadas para os municípios de Belém e Marabá, assim como as solicitações de exames de média e alta complexidade.

O departamento acompanha os processos de TFD autorizados, coordena os sistemas CADWEB- programa que gerencia dados do Cartão SUS, SISREG, CISAT - programa que gerencia vagas nas especialidades e procedimentos médicos especializados realizados no Hospital Regional de Marabá, Clínica conveniada com o consócio Intermunicipal.

O departamento também atende pacientes que são encaminhados para dar entrada no benefício de Hanseníase, considerando que esses pacientes já foram avaliados e constatados algum grau de incapacidade física após exame dermatoneurológico. Também atende a demanda de solicitação de órteses, próteses e cadeiras de rodas, desde que as mesmas sejam feitas por médicos da atenção básica através

de laudo médico.

Desde o ano de 2010 o Município encontra-se na Gestão Plena do Sistema Municipal (TCGM, homologado em 2011).

População Residente, segundo Faixa Etária e sexo;

Tabela 1 - Distribuição da população estimada, por sexo e faixa etária, Bom Jesus do Tocantins ano 2010.

Fonte: IBGE/Censos e Estimativas

A taxa de crescimento populacional formada pela diferença entre o número de nascimentos e óbitos ocorridos em determinado período. Sendo assim no Município de Bom Jesus do Tocantins a taxa de crescimento anual estimada em 2010 é -1,7%.

Rede de Atenção Básica

A Atenção Básica está constituída por 6 Estratégias de Saúde da Família, modalidade 01, sendo 03ESFs distribuídas na zona urbana e 03 ESF na zona rural, distribuídas assim: 01ESFs no distrito de Santa Maria , e 01 ESF Laranjeiras e 01 Córrego limpo. Possui também um Posto de Saúde na Vila São Raimundo e 01 na Ferrovia e 01 Bacabal que atende a população residente em todas vilas da zona rural . Além das 06 ESFs o município conta com 05 EACS com 47ACSs que contemplam a zona rural e zona urbana.ACSs vinculados às ESFs.

Assistência Farmacêutica

Estando presente em todas as 6 Estratégias de Saúde da Família, e no Hospital Municipal. Atualmente 01 está toda informatizada através do programa QUALIFAR e do sistema HÓRUS. Distribui medicamentos gratuitos em todas as unidades de saúde de acordo com os protocolos de medicamentos comuns e especiais implantados pelo SUS.

Rede de Atenção Psicossocial

O serviço funciona no município e conta com uma equipe completa atendendo toda a demanda de saúde mental do município em parceria com as Estratégias de

Saúde da Família.

Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência

O serviço funciona das Estratégias de Saúde da Família.

Rede de Atenção às Urgências e Emergências

O serviço é executado em todas as unidades básicas de saúde e hospital e Maternidade Popular em parceria com o SAMU 192.

Linhas de Cuidados Prioritários

Atenção em Oncologia

Este serviço é referenciado para Belém-Pa e o controle dos pacientes tratados efeito pelas unidades de saúde.

Atenção de Alta Complexidade em Traumato – Ortopedia

O serviço de Alta Complexidade em Traumatologia e Ortopedia é referenciado para Belém e para o Hospital Regional do Sudeste do Pará, em Marabá.

Atenção ao Portador de Doenças Cardiovasculares.

Serviço referenciado para Belém e Hospital Regional do Sudeste do Pará.

Atenção ao Portador de Doenças Renal Crônica

Os pacientes com nefropatologias são referenciados para a capital do estado, Belém. Os que precisam de TRS são acompanhados em Marabá na CRDC, através do processo de pactuaçãoe CISAT.

Atenção em Transplantes

Este serviço está disponível, atualmente, somente em Belém na capital do estado do Pará.

Atenção Especializada Ambulatorial e Hospitalar

Atenção Ambulatorial Especializada

Serviço existente e funcionando nas áreas de Ortopedia, Gastrenterologia, Cardiologia, Ginecologia, Pediatria, Fisioterapia, Otorrinolaringologia e Fonoaudiologia.

Atenção Hospitalar

O Município conta com 01 unidade hospitalares e laboratoriais, 01 Municipal e 01 particular, todos integrantes do Sistema Único de Saúde – SUS. Sendo 30 leitos Municipais. O Município oferece no setor de internação: clínica médica, obstétrica, cirúrgica e pediátrica e urgência e emergência.

Atenção à saúde da população indígena e populações tradicionais.

A demanda da população indígena é atendida nas unidades de Saúde da Família e no Hospital e Maternidade Popular.

Regulação e Auditoria em Saúde

O departamento de Regulação Ambulatorial fica localizado, na sala onde funciona o TFD- Tratamento Fora de Domicilio, e a equipe é formada por uma assistente social e duas auxiliar administrativa.

Atualmente o setor trabalha com os encaminhamentos das especialidades que são pactuadas para os municípios de Belém e Marabá, assim como as solicitações de exames de média e alta complexidade.

Estamos em fase de implantação do sistema de ouvidoria municipal.

Ações da Política Nacional de Humanização

Para melhoria da qualidade no atendimento e garantia de acesso do usuário aos serviços de saúde buscamos:

Redução das filas (através de agendamento diário dos atendimentos) e do tempo de espera com ampliação do acesso e atendimento acolhedor e resolutivo baseados em critérios de risco;

Garantia de informação aos usuários sobre quem são os profissionais que cuidam de sua saúde e os serviços de saúde se responsabiliza por referencia territorial;

As unidades de saúde garantem gestão participativa aos seus servidores e usuários, bem como promove educação permanente aos trabalhadores;

Co-responsabilidade dos atores que constituem a rede SUS no cuidado a saúde, tendo como padrão de atenção o vínculo com os usuários garantindo seus direitos e de seus familiares, através de ações e controle social;

Fortalecimento do trabalho em equipe interdisciplinar, fomentando a participação do grupo.

4.1 - Atenção Básica

A Atenção Primária à Saúde (APS) é o primeiro nível de atenção em saúde e se caracteriza por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na situação de saúde das coletividades. Trata-se da principal porta de entrada do SUS e do centro de comunicação com toda a Rede de Atenção dos SUS, devendo se orientar pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização e da equidade (Ministério da Saúde).

Os princípios fundamentais da atenção básica no Brasil são: integralidade, qualidade, equidade e participação social. Mediante a adstrição de clientela, as equipes de Saúde da Família estabelecem vínculo com a população, possibilitando o compromisso e a corresponsabilidade destes profissionais com os usuários e a comunidade. Seu desafio é o de ampliar suas fronteiras de atuação visando uma maior resolubilidade da atenção, onde a Saúde da Família é compreendida como a estratégia principal para mudança do modelo de saúde, que deverá sempre se integrar a todo o contexto de reorganização do sistema de saúde.

O financiamento da Atenção Básica é de responsabilidade das três esferas de gestão do SUS, sendo que o recurso federal compõe o Bloco de Financeiro da AB. A Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019, instituiu um novo modelo de financiamento para a APS, o Programa Previne Brasil, o novo modelo de financiamento altera algumas formas de repasse das transferências para os municípios, que passam a ser distribuídas com base em três critérios: capitação ponderada, pagamento por desempenho e incentivo para ações estratégicas.

A proposta tem como princípio a estruturação de um modelo de financiamento focado em aumentar o acesso das pessoas aos serviços da Atenção Primária e o vínculo entre população e equipe, com base em mecanismos que induzem à responsabilização dos gestores e dos profissionais pelas pessoas que assistem. O Previne Brasil equilibra valores financeiros per capita referentes à população efetivamente cadastrada nas equipes de Saúde da Família (eSF) e de Atenção

Primária (eAP), com o grau de desempenho assistencial das equipes somado a incentivos específicos, como ampliação do horário de atendimento (Programa Saúde na Hora), equipes de saúde bucal, informatização (Informatiza APS), equipes de Consultório na Rua, equipes que estão como campo de prática para formação de residentes na APS, entre outros tantos programas.

Hoje o município de Tucuruí dentro da estrutura da Atenção Básica conta com 24 (vinte e quatro) Unidades de Saúde da Família, 05 (cinco) Centros de Saúde e 01 (uma) Unidades Básica de Saúde Fluvial. Nessas unidades estão alocadas: 24 (vinte e quatro) equipes de Saúde da Família (ESF); e 10 (dez) Equipes de Saúde Bucal (ESB), 01 (um) Centro de Especialidades Odontológicas e 01 (um) Laboratório de Prótese Dentária. Vale ressaltar que este ano foi assinado uma ordem de serviço para a construção de mais uma Unidades de Saúde da Família no bairro do Cristo Vive que irá colaborar para o aumento da cobertura populacional de atenção básica. Em relação ao atendimento de pacientes suspeitos e confirmados de COVID-19 com quadro leve, todas as unidades de saúde então aptas ao atendimento desta demanda e seguem os protocolos da vigilância sanitária.

4.1.2 - Assistência Farmacêutica

A Assistência Farmacêutica (AF) engloba um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o acesso e seu uso racional. Tem caráter sistêmico e multidisciplinar e representa atividade de grande impacto financeiro no âmbito do SUS, em razão da crescente demanda por medicamentos.

Em 1990, A Lei nº 8.080, que criou o Sistema Único de Saúde (SUS), estabeleceu a assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica, como obrigação do sistema. Em 1998, nasceu a Política Nacional de Medicamentos (PNM), procurando romper com o foco exclusivo na aquisição e distribuição de medicamentos que se mostrava insuficiente. Em 2004 a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF), como parte integrante da Política Nacional de Saúde (PNS). A PNAF explicitou a necessidade de qualificação dos serviços e dos recursos humanos, a descentralização das ações, o acesso e a promoção do uso racional de medicamentos como seus principais eixos estratégicos.

Na linha do tempo abaixo, você encontrará os principais marcos relacionados

à implantação da Assistência Farmacêutica no Brasil pelo SUS.

Fonte: ccates.org.br

A Assistência Farmacêutica tem passado por alterações significativas, principalmente no seu modelo lógico-conceitual. Nesse modelo, o acesso aos medicamentos é garantido pelo abastecimento por meio do ciclo logístico, que contempla, igualmente, o uso racional e integral às ações e serviços nas Redes de Atenção à Saúde (RAS), especialmente aos serviços de gestão clínica do medicamento.

Em 2011, foi publicado o Decreto nº 7.508, que regulamenta a Lei nº 8.080/1990 e dispõe sobre a organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, sendo considerado um marco da legislação do SUS. Na área da assistência, define a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) como a “seleção e a padronização de medicamentos indicados para atendimento de doenças ou de agravos no âmbito do SUS” (art. 25) e que o “Estado, o Distrito Federal e o Município poderão adotar relações específicas e complementares de medicamentos, em consonância com a RENAME, respeitadas as responsabilidades dos entes pelo financiamento de medicamentos, de acordo com o pactuado nas Comissões Intergestores” (art. 27) (BRASIL, 2011b).

No que diz respeito ao financiamento e transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, estes ocorrem na forma de blocos de financiamento, de acordo com a Portaria GM/MS nº 204, de 29 de janeiro de 2007. O bloco de financiamento para a Assistência Farmacêutica será constituído por três componentes:

1. Componente Básico da Assistência Farmacêutica;
2. Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica; e
3. Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (denominação alterada pelo Art. 2º da Portaria GM/MS nº 2.981, de 26 de novembro de 2009).

Os medicamentos selecionados no SUS são agrupados nestes componente e elencados na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME (2013), 8ª edição, elaborada a partir das definições do Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011 e estabelecida pela Portaria GM/MS nº 533, de 28 de março de 2012.

5.1 - PARTICIPAÇÃO SOCIAL

Princípio fundamental do SUS, assegurado na Constituição e nas Leis Orgânicas da Saúde (8.080/90 e 8.142/90).

O município possui Conselho Municipal de Saúde (CMS) constituído e funcionando sendo realizadas reuniões ordinárias mensais e quando necessário extraordinário, as decisões do conselho em sua maioria geram resoluções e outras ficam registradas somente nas atas. O conselho tem participação ativa nas decisões dos serviços de saúde como seu financiamento.

A participação social na formulação e no controle da política de saúde é uma inovação institucionalizada pelo SUS sob a forma de conferências e conselhos de saúde. As conferências e conselhos de saúde são espaços institucionais de

5.2 - EDUCAÇÃO EM SAÚDE E GESTÃO DE TRABALHO

A Secretaria Municipal de Saúde, sempre que possível disponibiliza as condições e ferramentas necessárias para o processo de educação em saúde e gestão do trabalho através do custeio de cursos e capacitações, bem como o pagamento de diárias para o deslocamento de servidores que se ausentam do município para participar de cursos e capacitações ofertados por outras instâncias do SUS e planeja a implementação do setor de Educação em Saúde.

CONSELHO

DIRETIZ, OBJETIVOS, METAS INDICADORES 2022 - 2025

DIRETRIZ 1

DIRETRIZ 1 - Fortalecimento da Atenção Primária à Saúde nos eixos transversais e com ênfase nas ações estratégicas, garantindo ao usuário acesso e serviços de qualidade.

Objetivo 1- Garantir o acesso de qualidade aos serviços de saúde, aprimorando a Política de Atenção Básica.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Responsável	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
						2022	2023	2024	2025

Objetivo 2- Desenvolvimento de ações básicas que potencialize a melhoria da qualidade dos serviços, orientados pelos princípios da equidade, da humanização e resolutividade aos serviços do SUS e que impacte na situação de saúde, além da melhoria da integralidade e dos determinantes e condicionantes, em consonância com a Política Nacional de Atenção Básica

	Aumentar para 90 % de cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família (PBF).	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	Atenção Básica	70%	Percentual	80%	85%	90%	95%
	Realizar acompanhamento das condicionalidades da saúde em todas as unidades de saúde do município (zona urbana e rural) em tempo integral.								
	implementar a cobertura das áreas descobertas para que possam levar as informações aos beneficiários sobre as vigências do Programa BolsaFamília.								
	Promover a prevenção e promoção através do Programa Saúde na Escola (PSE).	Cobertura do PSE nas escolas pactuadas na adesão Quantidade de tipo de ação realizada por escola.	Atenção Básica	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%

	Traçar o perfil nutricional dos alunos através de avaliação antropométrica e aqueles que apresentarem risco nutricional serem encaminhados para acompanhamento com nutricionista.								
	Realizar palestras e oficinas educativas de alimentação saudável nas escolas.								
	Aumentar o percentual de ação coletiva de escovação dental supervisionada	Média da ação coletiva de escovação dental supervisionada	Atenção Básica	4	Percentual	4	5	6,0	7,0

	Promover saúde e educação em higiene bucal integral para crianças, adolescentes, jovens e adultos da educação pública juntamente com o Programa de Saúde Escolar - PSE onde serão desenvolvidas palestras e levantamentos epidemiológicos.								
	Promover reuniões com os Diretores da UBS, para o planejamento das ações e o melhor desenvolvimento da odontologia em harmonia com as particularidades de cada área, facilitando as orientações de higiene oral.								
	Implantar a estratégia Amamenta e Alimenta Brasil	Número de Unidades de Saúde da Família com Amamenta e Alimenta Brasil	Atenção Básica	40%	Percentual	40%	45%	50%	55%
	Fazer ações que promovam o incentivo ao aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de vida e também a alimentação saudável complementar até os 2 anos.								
	Fortalecer a educação nutricional nas unidades de saúde junto as gestantes e puérperas no sentido de levar conhecimento e incentivar este grupo para que sigam as orientações da nutricionista.								
	Reduzir para 20% as internações por causas sensíveis da Atenção Primária	Proporção de internações por condições sensíveis à Atenção Básica	Atenção Básica	20%	Proporção	20%	30%	40%	50%
	Realizar educação em saúde com vistas à obesidade, tabagismo, e doenças com risco cardiovascular								
	Realizar busca ativa e acompanhamento de usuários hipertensos e diabéticos para estratificação de riscos								
	Estimular processo de melhoramento dos padrões e indicadores de acesso e de qualidade que envolvam a gestão e o processo de trabalho	Resultados alcançados pelas equipes de saúde da atenção básica.	Atenção Básica	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
	Realizar avaliação e monitoramento por meio dos relatórios do E-SUS								
	Realizar treinamento para consecução de indicadores de saúde / implantação de tecnologias (E-SUS território)								

Diretriz 2

Diretriz 2- Fortalecimento da Promoção da atenção integral à saúde da mulher e da criança com implementação da Rede Cegonha

Objetivo 1- Aprimorar a Rede Materno-infantil garantindo o acesso, acolhimento, vinculação e ações da assistência desde o direito sexual e reprodutivo e a atenção humanizada durante o pré-natal, parto, puerpério, bem como o desenvolvimento e crescimento saudável do recém-nascido (RN) e da criança até 2 anos.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Responsável	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
						2022	2023	2024	2025
	Reduzir em 6 % de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos.	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	Atenção Básica	10%	Percentual	10%	8%	7%	6%
	Realizar ações educativas com o público adolescente nas escolas para redução da gravidez na adolescência								
	Promover conscientização de ações do planejamento familiar nas escolas das redes pública.								
	Fortalecimento da educação permanente em saúde na atenção primária acerca da saúde sexual e reprodutiva.								
	Garantir insumos relacionados à prevenção da gestação não desejada.								
	Garantir a oferta e aprimorar o acesso dos contraceptivos de barreira e/ou hormonais para clientela da rede APS								
	Reorganizar fluxo e aprimorar o acesso da população aos métodos contraceptivos temporários e definitivos com o fortalecimento do planejamento familiar	Proporção de gestantes cadastradas pela equipe de Atenção Básica de 10 a 49 anos	Atenção Básica/HMP	15%	Percentual	20%	18%	15%	15%
	Promoção de educação em saúde com o engajado do homem na discussão do planejamento familiar, tanto nos métodos contraceptivos temporários quanto nos métodos definitivos;								
	Implementar o aconselhamento; atividades educativas e atividades clínicas melhorando a oferta do procedimento cirúrgico da vasectomia, por ter menor risco em comparação com a laqueadura;								
	Implementar a proposta de inserção do DIU a nível ambulatorial e no pós parto.								

Garantir o acesso da população aos procedimentos definitivo eletivo, a avaliações especializadas;									
Ampliar para 0,50% a razão de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos com exame citopatológico a cada três anos e garantir o seguimento.	Razão de exames citopato-lógicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária. Número de exames de colposcopia realizados no ano da avaliação	Atenção Básica	0,20%	Razão	0,30%	0,40%	0,45%	0,50%	
Realizar gestão da fila de espera de exames de ultrassonografia pélvica, priorizando os casos de suspeita diagnóstica de lesões precursoras do colo do útero									
Garantir a colposcopia a partir dos exames de papanicolau as mulheres que necessitem, conforme protocolo estabelecido.									
Melhorar o acesso ao exame citopatológico do colo uterino na atenção primária									
Aumentar a oferta em 0,50% de mamografia de rastreamento para a população feminina entre 50 a 69 anos de idade e garantir seguimento	Número de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos, residentes no município Número de biópsias/exérese de nódulo de mama	Atenção Básica	0,20%	Razão	0,30%	0,40%	0,45%	0,50	
Ampliar a oferta do exame de mamografia de rastreamento para a população feminina entre 50 e 69 anos de idade, residente no município.									
Garantir a partir dos exames de mamografia, as mulheres que necessitem realizar biópsia/exérese de nódulo de mama, conforme protocolo estabelecido									
Promover as ações de promoção e de vigilância à saúde no pré-natal para aumentar a proporção de nascidos vivos de mães com no mínimo 7 consultas de pré-natal.	Proporção de nascidos vivos e % de gestantes com mais de 7 consultas no pré-natal	Atenção Básica/Regulação /HMP	75%	Percentual	80%	85%	90%	95%	

Viabilizar a realização de no mínimo 7 consultas de pré-natal									
Implementa a equipe multiprofissional do Hospital e Maternidade popular com ênfase no acolhimento									
Inserção da doula e fisioterapeuta obstétrica para melhora da assistência humanizada a parturiente									
Acompanhar proativamente o quantitativo na APS de consultas de pré- -natal por cada gestante (por meio de relatórios de sistema de informação)									
Garantir agendamento da consulta subsequente para as gestantes, acompanhando possíveis faltas e acionando a gestante.									
Garantir a oferta de exames básicos do pré-natal e resultados em tempo oportuno	Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV. % de gestantes com todos os exames preconizados	Atenção Básica/CTA	100%	Proporção	80%	90%	100%	100%	100%
Facilitar o acesso no CTA das gestantes advindas da atenção básica com teste rápido HIV positivo para confirmação de diagnóstico e introdução da U recomendada em tempo oportuno para a mãe, parceiro e criança									
Garantia de disponibilidade suficiente de insumos, equipamentos, exames e medicamentos necessários ao atendimento de pré-natal, segundo os parâmetros de qualidade vigentes.									
Reduzir a mortalidade materna.	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	Atenção Básica/Regulação /HMP	0	Número	0	0	0	0	0
Estabelecer pacto municipal intersetorial para redução da mortalidade materna, com implantação de comitê gestor.									
Reorganizar o acesso e qualificar o acolhimento objetivando resolutividade no parto de gestantes no Hospital e Maternidade Popular									
Orientar a manutenção do pré-natal e outros cuidados específicos para a atenção especial à gestante durante a pandemia através da Nota Técnica Nº 01/2020 - orientações sobre o atendimento de pré-natal diante da pandemia da Psicossocial-19.									
Aumentar para 60% de parto normal	Proporção de parto normal no SUS e na Saúde Suplementar	HMP	60%	Percentual	60%	65%	70%	75%	75%
Construção do Hospital e Maternidade Popular									

Reduzir a quantidade de cesarianas realizadas sem indicação através de implantação do partograma, como processo avaliador do parto.									
Promoção de ações que fortaleça o vínculo das gestantes junto à equipe assistencial do parto com visita da gestante ao hospital de referência até o sexto mês de gestação e plano de parto através do pré-natal.									
Investigar 100% dos óbitos materno em Idade Fértil (MIF)	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.	VS	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%
Manter ações de investigação dos óbitos maternos em Idade Fértil (MIF), através de visita domiciliar, ambulatorial e hospitalar.									
Realizar Treinamento para AB/Pronto atendimento/V.E semestral (2)									
Participar de treinamento realizados pelo estado anual									
Reduzir a mortalidade infantil	Taxa de mortalidade infantil	Atenção Básica//HMP	10%	Taxa	15%	20%	25%	30%	
Implantação da estratégia de atenção à doenças prevalentes da infância									
Implementação de sala de parto humanizado no Hospital Municipal									
Capacitar a equipe multiprofissional para abordagem integral do recém-nascido de baixo e alto risco, para a aplicação da política de assistência ao parto humanizado, na prevenção, reconhecimento e conduta de problemas relacionados ao período perinatal.									
Implementar as condutas gerais e específicas no cuidado em condições de alto risco para o recém-nascido, incluindo a promoção da habilidade na assistência de estabilização e transporte neonatal;									
Reduzir a incidência de sífilis congênita	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade.	Atenção Básica/HMP	10	Número	20	30	40	50	
Implementar medidas de prevenção de casos de sífilis em mulheres e gestantes com vistas a redução de casos de transmissão vertical de mãe/filho									
Disponibilização de insumos necessários para prevenção, diagnóstico e tratamento da Sífilis em Gestante e seus parceiros.									
Melhorar a cobertura vacinal das crianças menores de 2 anos com garantia dos imunológicos.	Proporção da cobertura de cada vacina preconizada para menores de 2 (dois) anos de idade, residentes no	Atenção Básica/VISA/HMP	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%

		município - Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice viral (1ª dose) - com cobertura vacinal preconizada								
	Realizar busca ativa para atualização do cartão vacinal.									
	Disponibilizado as vacinas para todas as unidades básicas de saúde.									
	Verificação da situação vacinal na Caderneta de Saúde da Criança em todos os atendimentos, aproveitando oportunidades para atualizar o esquema vacinal e orientar as famílias sobre a sua importância									
	Realizada todo ano a campanha de multivacinação, conforme estabelecido pelo Ministério da Saúde, para verificar a situação vacinal das crianças.									
	Fazer parcerias com creches para verificação do calendário vacinal, acompanhamento conjunto e diálogo colaborativo entre as partes									
	Investigar 100% de óbitos infantis com foco na identificação de situações passíveis de intervenção em eventos futuros	Número de óbitos em menores de 1 ano investigados / total de óbitos em menores de 1 ano	VS	100%	Número	100%	100%	100%	100%	100%
	Manter ações de investigação e divulgação dos óbitos infantis, a partir da avaliação do Sistema de Informação sobre Mortalidade									
	Avaliação do sistema SIM FEDERAL.									
	Encaminhar para as unidades para investigação									

Diretriz 3

Diretriz 3 – Fortalecer a Atenção Integral nos diferentes Ciclos de Vida, incluindo o aprimoramento à Rede de Atenção Psicossocial, Atenção aos Usuários com Condições Crônicas e Cuidados à Pessoa com Deficiência

Objetivo 1- Qualificar as ações e serviços, promovendo a integralidade e a equidade dos serviços

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Responsável	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
						2022	2023	2024	2025
	Realizar ações que qualifiquem a rede de cuidado à saúde da criança e do adolescente	Reduzir a taxa de mortalidade em crianças e adolescentes de 10 a 19 anos por causas externas.	TODOS	10%	Taxa	20	30	40	50%
	Sensibilizar e capacitar as equipes de saúde para atendimento dos adolescentes na RAS								
	Instrumentalizar os serviços envolvidos no cuidado/atenção à saúde da infância/adolescência por meio de matriciamento qualificado e educação permanente								
	Implantação do CAPS - I, para prevenir o suicídio								
	Ter um corpo técnico multiprofissional com médico Psiquiatra infantil; médico Pediatra; Psicólogo; Assistente Social; Enfermeiro; Fonoaudiólogo; Terapeuta Ocupacional; Técnico em Enfermagem; Técnicos Administrativos.								
	Promover educação em saúde pelo Programa Saúde na Escola	Número de adolescentes atendidos nas escolas pelo Programa Saúde na Escola	Atenção Básica	100%	Número	100%	100%	100%	100%
	Implementar as ações de promoção da saúde e prevenção de doenças previstas no Plano de Adesão do Programa Saúde na Escola;								
	Elaborar cronograma anual de atividades a serem realizadas.								
	Atuar com mais vigor na esfera da prevenção em Saúde Mental por meio de palestras, orientações e rodas de conversas, em diversas escolas do município.								
	Buscar e Investigar casos novos de hepatites 100%	Proporção de casos de hepatite B confirmados e acompanhados	Atenção Básica	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
	Estimular ações de prevenção às Hepatites Virais, focando principalmente a população jovem								

	Desenvolver estratégias de estímulo à vacinação contra a Hepatite B								
	Promover, ampliar e qualificar a orientação do uso dos insumos e sua dispensação								
Objetivo 2- Implementar a Atenção Psicossocial em todos os ciclos de vida, de forma articulada com pontos da atenção em saúde e outros pontos intersetoriais.									
	Implantar Política Municipal de Acolhimento Psicossocial à crianças e adolescentes com transtornos mentais	n.º de crianças e adolescentes com transtornos mentais graves e persistentes atendidos na atenção básica	Atenção básica	100 %	Taxa	100%	100%	100%	100%
	Garantir o atendimento Integral à Crianças e Adolescente no Modelo de Atenção Psicossocial.								
	Fortalecer ações de diálogos com rede de proteção, atenção e cuidados à infância/adolescência, tais como: a ação social, a educação, a cultura, os esportes, os direitos humanos e a justiça.								
	Garantir uma rede de apoio psicossocial plena para efetivar os processos de desinstitucionalização	Cobertura de atenção básica.	Atenção básica	100 %	Percentual	100%	100%	100%	100%
	Ampliar o atendimento clínico psiquiátrico para fomentar a assistência em Saúde Mental, evitando as internações psiquiátricas.								
	Promover a inserção social das pessoas com transtornos mentais por meio de ações intersetoriais e a rede de atenção.								
	Reorganização do fluxo de entrada do acesso dos pacientes com transtornos psiquiátricos.								
	Dar continuidade nas atividades já existentes: acolhimento; consultas médicas; oficinas terapêuticas; festas comemorativas; passeios; reuniões de equipe, atendimento familiar; atendimento individual e psicoterapia.								
	Implantação do CAPS I no Município								
Objetivo 3- Aprimorar a rede de Atenção à Saúde da pessoa Idosa e dos Portadores de Doença Crônica, com estímulo de qualidade de vida ativa e fortalecimento das ações de promoção e prevenção.									

3.3.1	Reduzir em 15% ao ano a taxa de mortalidade prematura por Doenças Crônicas Não Transmissíveis - DCNT	Número de óbitos prematuros (30 a 60 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis. Número de óbitos prematuros (<70 anos) por Doenças Crônicas Não Transmissíveis – DCNT.	Atenção Básica/VS	15%	Taxa	20%	30%	40%	50%	
	Promover articulação intersetorial estabelecendo parcerias com secretarias afins como assistência social, esporte, cultura e educação para fortalecer as práticas de atividade física e diminuir o sedentarismo									
	Capacitar as equipes que realizam assistência em todos os pontos de atenção à saúde seguindo as diretrizes da rede de atenção à saúde às pessoas com doenças crônicas não transmissíveis, nos agravos mais prevalentes.									
	Acompanhar a situação vacinal da pessoa idosa para redução de complicações relacionadas a doença infecciosa aguda do trato respiratório	Número de idosos vacinados/ número total de idosos no município x 100	Atenção Básica/ VS	100 %	Razão	100%	100 %	100%	100%	
	Realização de campanha de influenza trivalente todos os anos.									
	Estimulação a vacinação conforme recomendações específicas do Ministério da Saúde									
	Garantia no semestre aferição de pressão arterial nas pessoas com hipertensão arterial sistêmica que são consultadas pelas equipes de APS	Percentual de pessoas hipertensas com Pressão Arterial aferida em cada semestre	Atenção Básica	50%	Percentual	60%	70%	80%	90%	
	Identificar e atualizar cadastro de pacientes hipertensos dentro do território para realizar acompanhamento e busca ativa de pacientes faltosos.									
	Realizar monitoramento através dos relatórios do e- SUS									
	Utilizar os dados da APS para subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas e ações preventivas e assistenciais relativas à Hipertensão e às doenças associadas									

	Garantir hemoglobina glicada aos pacientes diabéticos consultadas pelas equipes de APS menos uma vez no ano.	Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada.	Atenção Básica	100 %	Percentual	100%	100 %	100%	100%
	Oferta do exame hemoglobina glicada pela gestão local para realização em tempo oportuno e entrega do resultado ao usuário através do laboratório municipal								
	Manter acompanhamento nominal das pessoas com diabetes adscritas à equipe, verificando frequência de acompanhamento								
	Busca ativa de pessoas com fatores de risco para Diabetes Mellitus na comunidade (obesidade, antecedentes familiares, sintomas sugestivos, entre outros), por meio de campanhas de rastreamento, informação e/ou levantamentos.								

Diretriz 4

Diretriz 4- – Reorganizar as ações e serviços de Média e Alta complexidade, incluindo a rede de atenção às urgências, com a construção do HOSPITAL E MATERNIDADE POPULAR, de Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), Central de Regulação, articuladas as demais Redes de Atenção a saúde no município.

Objetivo 1- Melhorar a qualidade dos serviços da Atenção Especializada

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Responsável	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
						2022	2023	2024	2025
	Implementação de serviço público de saúde incluídos nas linhas de cuidados prioritários a que se refere o Teto Financeiro de Atenção de Média e Alta Complexidade que serão destinados à realização de consultas, exames de média e alta complexidade, internações, procedimentos hospitalares, cirurgias relativos às especialidades definidas como linhas de cuidados prioritárias	100% das metas pactuadas no contrato de prestação de serviços	Regulação	70%	Percentual	50%	60%	65%	70%
	Controle e regulação dos leitos clínicos e cirúrgicos disponíveis e das agendas de consultas especializadas, informados nos cadastros de estabelecimentos e de profissionais e formalizados por meio dos contratos, convênios ou termos de compromisso;								
	Padronização das solicitações de internações, consultas, exames e terapias especializadas, por meio dos protocolos assistenciais, de acordo com os mais recentes e seguros consensos científicos;								
	Estabelecimento de mecanismos de referência entre as unidades, segundo fluxos e protocolos padronizados, a partir da integração entre as ações de solicitações e de autorização;								
	Organização de fluxos de referência especializada intermunicipal, por meio da conformação da rede hierarquizada e regionalizada e da PPI, articulados pelo TFD (Tratamento Fora do Domicílio)								

	Controle e monitoração da utilização mais adequada dos níveis de complexidade, balizados pelos protocolos e fluxos padronizados e consensuados;								
Ampliar em 10% ao ano a produção de consultas, exames e procedimentos especializados;	Razão de procedimentos ambulatoriais de MÉDIA complexidade e a população residente;	Regulação	60%	Taxa	40%	50%	55%	60%	
Aprimoramento do ambulatório Municipal com novos equipamentos e ampliação da estruturação.									
Fortalecer e aumentar a qualificação do Laboratório de Análises Clínicas Municipal									
Ampliar oferta de exames laboratoriais para a população com convênio com laboratórios de apoio.									
Ampliar em 10% ao ano a produção de consultas, exames e procedimentos especializados.	Razão de procedimentos ambulatoriais de ALTA complexidade e a população residente.	Regulação	8%	Taxa	4%	6%	8%	10%	
Revitalização e ampliação de serviços no Hospital Municipal para cirurgias eletivas									
Ampliar oferta de exames de ALTA complexidade para a população com convênio com clínicas e laboratórios de apoio.									
Casa de apoio contratada em Belém para os pacientes de TDF.	01 Casa de apoio mantida em Belém	Regulação	1	Numero	1	1	1	1	
Garantir a continuidade do serviços prestados pela casa de apoio a pacientes em Tratamento Fora do Domicílio- TFD em Belém									
Melhorar transporte de pacientes em TFD.	Ampliar rota de veículos que atenda a demanda de pacientes em TFD	Regulação	01	Numero	01	01	01	01	
Adquirir 02 veículos para transporte de pacientes em tratamento fora do domicílio									
Objetivo 2- Melhorar a qualidade dos serviços da Rede de Atenção às Urgência									
Melhorar o serviço de notificação contínua da violência doméstica, sexual e outras violências nos serviços de saúde	Proporção de unidades de saúde com serviço de notificação de violência doméstica, sexual e outras violências implantado.	Atenção Básica/HMP	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%	
Divulgar e monitorar a utilização da ficha de notificação de violência interpessoal e autoprovocada									

	Elaborar e divulgar o fluxo do atendimento e notificação na Rede Municipal de Saúde em articulação com a Vigilância								
	Sensibilizar e capacitar as equipes para a importância da notificação da violência através de impresso próprio								
	Reduzir em 10 % os óbitos nas internações por infarto agudo do miocárdio (IAM)	Proporção de óbitos nas internações por infarto agudo do miocárdio (IAM)	Atenção Básica/UPA	10%	Percentual	15%	13%	10%	10%
	Realizar oficinas de atualização do protocolo de atendimento às urgências cardiológicas								
	Garantir a resposta em tempo hábil para o resgate do SAMU								
	Intervenção para diminuir a incidência do infarto agudo do miocárdio no território das equipes de ESF, através do acompanhamento de hipertensos com risco cardiológicos.								
	Implementar atividades de controle ao tabagismo à população de cada unidade de saúde, bem como, garantir a manutenção das atividades já existentes.								
	Reorganização da rede para otimizar a ocupação e ampliar o acesso a leitos do Hospital e maternidade popular.	Nº de leitos do SUS por mil habitantes	HMP	70	Numero	63	65	68	70
	Elaborar e implantar Plano de Ampliação da Assistência na Rede Hospitalar. (CONSTRUÇÃO DE UM NOVO HOSPITAL E MATERNIDADE POPULAR)								
	Investir em unidades hospitalares, ampliando o número de leitos de Unidade de Cuidados Intermediários								
	Implementar a cobertura do serviço de Atendimento Móvel de Urgência	Cobertura do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU – 192).	SAMU	100%	Proporção	100%	100%	100%	100%
	Renovação de frota ambulâncias								
	Garantir manutenção corretiva e preventiva das ambulância								
	Desenvolver e pactuar protocolos, critérios e fluxos								
	Implantar o SAMUZINHO com projeto educativo nas escolas e comunidades para prevenção de trotes.								
	Realizar treinamentos de primeiros socorros nas escolas e comunidades								

	Implementar a equipe SAMU para atendimento as urgências e emergências psiquiátricas	Nº de treinamentos realizados durante o ano	CIES	5	Numero	5	5	5	5
	Realizar treinamento sistemático para a equipe multidisciplinar da SAMU voltados aos atendimentos de urgência e emergência psiquiátrica, atentando aos novos protocolos de atendimento e fortalecendo a humanização do cuidado com estes pacientes.								
	Realizar a contratação de (01) psicólogos para o atendimento dos paciente do Hospital e Maternidade Popular								

Diretriz 5									
Diretriz 5- Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.									
Objetivo 1- Aprimorar e manter as ações de vigilância em saúde para assegurar a promoção e proteção à saúde da população									
Nº	Descrição da META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	Responsável	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
						2022	2023	2024	2025
	Manter em 0 % a incidência de AIDS em menores de 5 anos	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos.	Atenção Basica	0	Número	0	0	0	0
	Reduzir a transmissão vertical do HIV com a oferta de teste rápidos (1 vez a cada trimestre) para todas as gestantes								
	Garantir acesso precoce da gestante HIV no atendimento ao CTA								
	Recém nascidos de gestantes positivo, garantir o início imediato da profilaxia ARV segundo protocolo do MS, para reduzir a índices de zero a transmissão vertical do HIV.								
	Garantir formula infantil e medicação para RN expostos ao HIV								
	Garantir a criança exposta ao HIV acompanhamento com pediatra e com demais especialistas apropriados								
	90% das pessoas com diagnóstico de HIV/ Sífilis e em tratamento.	Percentual de Pessoas com diagnóstico de HIV/ Sífilis em tratamento.	CTA/V.S	90%	Percentual	90%	90%	90%	90%

Garantir o tratamento antirretroviral às pessoas com diagnóstico de HIV.									
Garantir o tratamento e acompanhamento dos casos de sífilis adquirida, sífilis em gestante e sífilis congênita.									
Intensificar as ações de educação em saúde com orientações individuais e palestras educativas aos jovens adolescentes, nas comunidades e escolas, bem como, promoção de campanha de prevenção de HIV/ Sífilis									
Rastrear faltosos e abandonos do programa HIV/ Sífilis									
90 % dos registros de óbitos com causa básica definida.	Proporção de registro de óbitos com causa definida.	VS	70%	Percentual	60%	50%	40%	30%	
Manter e implementar medidas e soluções que busquem o registro de óbitos com causa básica definida.									
Identificar e encaminhar às unidades notificadoras para investigação, com a maior brevidade possível, todas as Declarações de Óbito com causa básica mal definida									
Aumentar 100% de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.	Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.	AB/VS	100	Percentual	100	100	100	100	100
Implementar ações de vigilância em saúde referente a: avaliação do Boletim de Acompanhamento, visitas da coordenação nas Unidades de Saúde e recomendações de acordo como cada realidade encontrada.									
Garantir que 100% dos pacientes com tuberculose realizem a cultura de escarro, nos casos de paciente com baciloscopia positiva no final do 2º mês de tratamento, para os casos de recidiva, reingresso após abandono e falência de tratamento e diagnóstico de HIV e pacientes com e positiva após 2 meses de tratamento									
Realizar acompanhamento sistemático de casos existentes e promover busca ativa de pacientes faltosos.									
Intensificar as capacitações e treinamentos aos profissionais de saúde quanto ao diagnóstico e acompanhamento ao paciente de tuberculose									
Realizar exames anti-HIV em 100% dos casos novos de tuberculose.	Proporção de exame anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose.	A.B/V	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%
Garantir e monitorar a realização de exame HIV, por via laboratorial ou pelo Programa Teste Rápido nas UBS em 100 % dos casos novos de Tuberculose									
Aumentar para 100 % de curados casos novos de hanseníase	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase por local de residência	A.B/V.S	100	Percentual	100	100	100	100	100
Avaliar a qualidade da atenção e do acompanhamento dos casos novos diagnosticados até a completude do tratamento									

Adquirir kit para avaliação dermato/neurológica, sendo 01 kit para cada unidade de saúde e unidade referência									
Aquisição de materiais educativos (panfletos, notificações, livro de registros)									
> 100% dos contatos examinados dos casos novos de hanseníase, nos anos das coortes.	Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase.	A.B/V.S	100	Percentual	100	100	100	100	100
Realizar a vigilância de contatos de casos novos de hanseníase, para detecção oportunamente de pessoas com este agravo									
Manter a proporção de examinados entre os contatos intradomiciliares registrados dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos de coortes.									
Reduzir a incidência Parasitária Anual (IPA) de malária na Região Amazônica.	Número de casos autóctones de malária.	V.S	100	Número	100	100	100	100	100
Aquisição de motos para busca ativa na zona rural									
Aquisição de kits para agentes de campo.									
Treinamento semestral para agentes de campo /microscopistas									
Manter em "0" o número absoluto de óbitos por dengue.	Número absoluto de óbitos por dengue.	HMP	0	Número	0	0	0	0	0
Analisar variações populacionais, geográficas e temporais na distribuição dos casos confirmados de dengue, como parte do conjunto de ações de vigilância epidemiológica e ambiental da doença									
Realizar capacitações permanentes com equipes das APS e HMP									
Subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas e ações de saúde direcionadas ao controle de doenças de transmissão vetorial									
Implantação de ficha ou forma de controle de acompanhamento de pacientes.									
Realizar visitas domiciliares para controle da dengue.	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis	V.S	6	Número	6	6	6	6	6

		visitados para controle vetorial da dengue.								
	Contribui para a avaliação e orientação das medidas de controle vetorial do Aedes aegypti.									
	Aquisição e distribuição de insumos para fortalecimento dos trabalhos dos agentes municipais. (Panfletos, cartazes, carteirinhas de acompanhamento de pacientes, entre os outros).									
	Avaliar amostras de água analisadas conforme determinado pela Diretriz Nacional do Plano de Amostragem da Qualidade da Água para Consumo Humano, inferindo na qualidade da água consumida pela população.	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	V.S	100	Percentual	100	100	100	100	100
	Realizar as análises físico-químicas (os parâmetros de PH, temperatura, cloro residual 101 livre, turbidez) e microbiológicas (coliformes totais e Escherichia coli nas amostras de água coletada).									
	Realizar coleta de amostras de água semanalmente dos pontos de sistema de abastecimento de água dos sistemas públicos (SAA) e soluções alternativas coletivas (SAC) de abastecimento de água para monitoramento de qualidade da água consumida pela população, conforme plano de amostragem de vigilância									
	Coletar as amostras de água em soluções coletivas alternativas como na fonte da praça da BICA e em escolas públicas e privadas, hospitais e encaminhar para o laboratório de provas básica e estas informações devem ser analisadas e comparadas com informações de vigilância (análises de vigilância da água, inspeções nos SAA e SAC de abastecimento de água, informações referentes às condições do manancial).									
	Identifica 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.	Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	V.S	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%
	Realizar políticas públicas voltadas a elaborar normativas técnicas orientadoras para as ações relacionadas à saúde do trabalhadores, incluindo a notificação de doenças e agravos relacionados ao trabalho.									
	Realizar estudos sobre a saúde do trabalhadores e disponibilizar informações, promovendo ações de educação permanente no âmbito da vigilância em saúde.									
	Monitorar os dados e propor intervenções quando necessário, e propor em conjunto com os serviços ações de prevenção no caso de doenças relacionadas ao trabalho.									

	Encerrar 80% ou mais das doenças compulsórias imediatas registradas no Sistema de Informações sobre Agravos de Notificação (SINAN), em até 60 dias a partir da data de notificação.	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	V.S	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%	
	Digitar e transferir, pelo menos uma informação das doenças e agravos de notificação compulsória (Individual, Epizootia, Surto ou Negativa) no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)									
	Treinar profissionais para preenchimento de dados de forma correta evitando o atraso na inclusão da notificação no sistema.									

Diretriz 6

Diretriz 6- Contribuir à adequada formação, alocação, qualificação, valorização e democratização das relações de trabalho

Objetivo 1- Promover, para as necessidades do SUS, a formação, a educação permanente, a qualificação, a valorização dos trabalhadores, a desprecarização e a democratização das relações de trabalho.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Responsável	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
						2022	2023	2024	2025
	Implantação do Programa de Residência Multidisciplinar em Saúde.	Proporção de novos Programas de Residência em Saúde.	Gestão	1	Proporção	1	1	1	1
	Implantar programa de residência multiprofissional, provendo minuta de projeto de lei, objetivando amparo às programações para no âmbito da Rede Primária								
	Estimular a parceira com municípios, universidades e programas de residência.								
	Implantar o Núcleo de Educação Permanente do Lago UHT para qualificação das áreas prioritárias do SUS.	Proporção de ações de educação permanente implementadas e/ou realizadas.	Gestão	100%	Proporção	70%	80%	90%	100%
	Implantar plano regional de educação permanente (CIR), adaptando-o às necessidades da RAS, com elaboração de programação anual de cursos e capacitações								
	Realizar capacitações voltadas para aprimorar os procedimentos, serviços e ações desenvolvidas no Serviço								
	Investir no fortalecimento da Humanização das relações de trabalho, através de educação permanente								
	Matricular as ações de Saúde do Trabalhador para os profissionais de saúde	Indicadores de saúde do trabalhador no Plano Nacional de Saúde – PNS (orientação norteadora para o estabelecimento da porcentagem das metas)	VS/ CEREST	80%	Percentual	80%	80%	80%	80%
	Ações de promoção, prevenção, vigilância, diagnóstico, tratamento e reabilitação em saúde de trabalhadores urbanos e rurais, formais ou informais.								
	Ações são realizadas de forma integrada com a Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT)								

	Reforçar aos serviços de saúde para a notificação Doenças e Agravos Relacionado ao Trabalho (DART) na RAS	Registro mensal de (DART).		100 %	Percentual	100%	100%	100%	100%	
	Realizar Oficina para a elaboração o fortalecimento das notificações									
	Monitorar os atendimentos a Agravos Doenças Relacionadas ao Trabalho (ADRT)									
	Consultas médicas e consulta profissional nível superior e emissão do nexo causal.	Consulta Médica/ consulta de profissionais nível superior em Saúde do Trabalhador	VS/CEREST	95 %	Percentual	70%	80%	90%	95%	
	Manter agendamentos semanais para consultas médicas.									
	Registro mensal na produção SAI-SUS.									
	Fortalecer a cultura de atendimentos em saúde do trabalhador para inserir o acolhimento do trabalhador pelos profissionais de saúde fazendo relação com o registro do histórico desde o primeiro local de até a condição de doenças apresentada.	Emissão de parecer sobre nexo causal	VS/CEREST	95 %	Percentual	70%	80%	90%	95%	
	Emissão de ficha com parecer pericial;									
	Intensificar comprovação de nexo causal com registro das notificações (DART) aos trabalhadores atendidos no CEREST e RAS;									
	Realizar Visitas Técnicas nos municípios para apoio, acompanhamento, monitoramento e avaliação das ações de vigilância, assistência, educação e promoção à saúde do trabalhador.	Inspeção sanitária em saúde do trabalhador	VS/CEREST	95 %	Percentual	70%	80%	90%	95%	
	Realizar um levantamento dos locais de trabalho com maior vulnerabilidade para o adoecimento;									

	Manter integração com Ministério Público do Trabalho na realização de Inspeção sanitária em saúde do trabalhador em municípios da região.								
	Discussão de casos em saúde do Trabalhador com a Atenção Primária (AP) em Saúde	Indicador 5: Apoio matricial em saúde do trabalhador na Atenção Primária de Saúde	VS/CEREST	95 %	Percentual	70%	80%	90%	95%
	Realizar visitas em Unidades de saúde da AP para estabelecer vínculos e estímulos às ações de promoção, prevenção e intervenção em saúde do Trabalhador.								
	Realizar captação de trabalhadores para a realização do acolhimento.								
	Discussão de casos em saúde do Trabalhador com a Atenção especializada e hospitalar;	Indicador 6: Apoio matricial em saúde do trabalhador atenção especializada;	VS/CEREST	95 %	Percentual	70%	80%	90%	95%
	Realizar investigação de acidentes de trabalho grave ou óbitos relacionados ao trabalho.								
	Monitorar trabalhadores com sequelas relacionadas ao trabalho.								
	Manter vínculo com IML.								
	Estabelecer vínculo com ambulatórios de especialidades do município.								
	Monitoramento quadrimestral dos indicadores em acordo o Ofício circular nº 12/2021-CGSAT/ DSAST/SVS/MS	Monitoramento quadrimestral dos indicadores;	VS/CEREST	95 %	Percentual	70%	80%	90%	95%
	Monitorar o banco do SINAN dos agravos e doenças relacionadas ao trabalho registrado pelos municípios da área de abrangência.								
	Realizar registro interno mensal dos indicadores em formulários específicos.								
	Realizar constante checagem e das ações que atendem aos indicadores.								
	Realizar atividades de educação permanente sobre saúde do Trabalhador	Atividade de Educação Permanente na Rede de Atenção à Saúde (RAS);	VS/CEREST	95 %	Percentual	70%	80%	90%	95%
	Atender programação interna bimestral de educação permanente na RENAST;								
	Priorizar a realização da Educação Permanente na atenção básica e rede de média complexidade;								

	Articular a inserção da temática Saúde do Trabalhador de forma Intersectorial com integração às instituições formadoras na realização de ações de educação em saúde a população em geral e aos trabalhadores.	Atividade Educativas para a população.	VS/CEREST	95 %	Percentual	70%	80%	90%	95%
	Mobilizar e organizar a realização de Eventos de acordo com o calendário Nacional ou Municipal relacionados à saúde do trabalhador.								
	Elaborar materiais educativos e informativos voltados à prevenção e promoção à saúde do trabalhador.								
	Divulgar os dados epidemiológicos em saúde do trabalhador da região.								
	Ampliar o número de pontos do Telemedicina. Vila São Raimundo e Bacabal	Número de pontos do Telemedicina.	Gestão	03	Número	01	02	03	03
	Implantar nas Unidades Básicas de Saúde para os profissionais da rede de atenção básica o telessaúde para que os mesmos utilizem esta ferramenta para solucionar a maior parte dos problemas de saúde da população na atenção básica evitando o encaminhamento de pacientes para rede especializada.								
	Manter a atenção especializada via Telemedicina para apoiar a atenção à saúde								

Diretriz 7									
Diretriz 7- Implementação de modelo de gestão e instrumentos, com centralidade na garantia do acesso, gestão participativa com foco em resultados, participação social e financiamento estável									
	Plano de Saúde enviados ao Conselho de saúde	Número de Plano de Saúde enviados ao Conselho de Saúde.	GESTÃO Inf. Complementares	01	Número	01	01	01	01
	Promover reuniões para elaboração do Plano e Programação de Saúde no Conselho Municipal de Saúde;								
	Elaboração das Resoluções dos referidos Instrumentos de Gestão.								

Realizar reuniões no ANO quando necessário previstas na Lei.	Nº de reuniões realizadas	GESTÃO Inf. Complementares	15	Numero	15	15	15	15
Realizar reuniões ordinárias 01 vez ao mês, conforme data já pré estabelecida pelo Conselho Municipal.								
Realizar reuniões extraordinárias, conforme necessidade para analisar, esclarecer, informar ou deliberar.								
Apoiar as Conferências de Saúde com vistas ao seu fortalecimento para que possam exercer plenamente os seus papéis.								
Criar resolução para realização de evento em homenagem de reconhecimento e agradecimento especial aos cidadãos que contribuem com projetos/serviços prestados na administração municipal da saúde a ser realizado 01 vez ao ano.								
Manter a estrutura administrativa do Conselho Municipal de Saúde	Recursos destinados (LOA)	GESTÃO	04	Numero	01	01	01	01
Aquisição de uma Sede própria do Conselho Municipal de Saúde								
Aquisição de um veículo para Conselho Municipal de Saúde em parceria de emendas parlamentares.								
Determinar e repassar um percentual do orçamento municipal da saúde para o CMS								
Promover mesas ou espaços formais de negociação permanentes do SUS	Número de mesas ou espaços formais municipais de negociação permanentes do SUS implantadas ou mantidas em funcionamento	GESTÃO Inf. Complementares	12	Numero	5	8	9	12
Identificar entidades e lideranças dentro das áreas adscritas								
Realizar reuniões com as lideranças comunitárias em conjunto com as equipes da ESF, garantindo recursos necessários para implantação e funcionamento dos conselhos locais, a ser regulamentado por CMS.								

Diretriz 8

Diretriz 8- Nortear o nível de resposta a emergência em saúde pública para o novo coronavírus (COVID-19) e seu impacto para a saúde pública, mediante aprimoramento das políticas de atenção básica, de atenção especializada e hospitalar na organização da rede de saúde.

Objetivo 1- Ampliar e qualificar o acesso as medidas de resposta para infecção humana pelo Novo Coronavírus (COVID-19).

Nº	Descrição da META	INDICADOR para monitoramento e avaliação da meta	Responsável	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
						2022	2023	2024	2025
	Revisar e atualizar o Plano de Contingência para o acolhimento, reconhecimento precoce e controle de casos suspeitos ou confirmados para a infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) na rede pública	Nº de Plano de Contingência implantado e apresentado a rede pública	GESTÃO Inf. Complementares	01	Numero	01	01	01	01
	Realizar reunião mensal multissetorial para tomada de decisões								
	Atualizar o plano para os anos subsequentes, se necessários.								
	Adotar medidas para evitar a disseminação do novo Coronavírus (SARS-CoV-2) nos serviços públicos de saúde do município de Bom Jesus do Tocantins, bem	Nº de emendas/projetos executadas	GESTÃO Inf. Complementares	12	NU/ ABSOLUTO	12	12	12	12

como contribuir para tomada de decisão quanto às demais ações necessárias da administração municipal									
Avaliar dados epidemiológicos dos sistemas SIVEP-GRIPE, MONITORA-PÁ, ESUS V.E e Sistema do Município									
Assegurar condições para que a Secretaria Municipal de Saúde atue no enfrentamento da covid em todas as frentes (Atenção Básica, Vigilância em Saúde, Assistência Farmacêutica, Média e Alta Complexidade, Urgência e Emergência, Gestão do SUS).									
Aquisição de materiais de informática, para aumentar o número de computadores e impressoras para maior suporte de digitação em tempo hábil.									
Notificar, investigar e monitorar 100% dos prováveis casos suspeitos para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19), conforme a definição de caso estabelecida, no devido sistema de informação orientado pelo MS	Percentual (%) de casos notificados, investigados e monitorados como prováveis casos suspeitos para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19)	GESTÃO Inf. Complementares	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%
Aquisição de um carro para avaliação/investigação e encerramento dos casos, em parceria de emendas parlamentares.									
Investigar Óbitos Por Causa Básica Covid -19									
Encerramentos Oportunos Das Notificações									

Marcelo de Oliveira Silva

Secretário Municipal de Saúde Portaria
Nº. 008/2019

