



GOVERNO DO ESTADO DO AMAPÁ
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

PLANO ESTADUAL DE SAÚDE 2024- 2027



GOVERNO DO ESTADO DO AMAPÁ
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Clécio Luís Vilhena Vieira
Governador do Estado

Antônio Pinheiro Teles Júnior
Vice-Governador

Silvana Vedovelli
Secretária de Saúde

Tânia Regina Ferreira Vilhena
Secretária Adjunta de Atenção à Saúde

Paulo Roberto Dias da Silva
Secretário Adjunto de Gestão e Planejamento de Saúde

Raimunda Madureira
Secretária Adjunta do Fundo Estadual de Saúde

Organização
Coordenadoria de Planejamento – COPLAN

Eunice Gomes Pereira
Juvanete Amoras Távora
Marcos Tadeu Boução da Silva
Maria Anésia Nunes
Maria Santana de Almeida de Souza
Nilma da Silva Pureza
Sandro Ricardo Lima
Samuel Spener
Valéria Priscila Lameira da Costa

Diagramação, Capa, Contracapa, Divisórias dos capítulos
Valéria Priscila Lameira da Costa – COPLAN

Síntese e Revisão dos Capítulos
Eloisa Melo da Silva – Residente em Saúde Coletiva / UNIFAP
Sarah Ohrana Freitas da Silva – Residente em Saúde Coletiva / UNIFAP
Jaqueline Barbosa Campos – Residente em Saúde Coletiva / UNIFAP

ÁREAS TÉCNICAS QUE PARTICIPARAM DA CONSTRUÇÃO DO INSTRUMENTO

ADINS

Dimas Lúcio da Silva Ribamar
Lídia Rodrigues Barbos

AMBULATÓRIO

Ligium Francis Sousa de Oliveira
José Hamilton Guimarães Soriano
Érika Tavares de Aviz

AUDITORIA

Eberenice Paula Ferreira
Karina Cristiane Castelo Branco Rodrigues de Melo

CGETES

Maria Benedita Gomes da Costa
Benedita de Jesus Azevedo Amorim –
Claudia Simmony Fernandes Costa da Silva

COASF

Carlos André Oeiras Sena
Márcia Carvalho da Silva

COTEC

Allana Carolyne de Figueiredo Tavares
Inaldo Costa Pastana
Edson Monteiro Lagoia Filho

CPAS

Aline Dias Rêgo
Assunção de Maria Rocha Lima
Balbina Claudina Picanço
Cintia do Socorro Matos Pantoja
Donato Farias da Costa
Doriane Nunes dos Santos
Elielbe Vales Maciel

Macapá,
2023;



GOVERNO DO ESTADO DO AMAPÁ
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

ÁREAS TÉCNICAS QUE PARTICIPARAM DA CONSTRUÇÃO DO INSTRUMENTO

Jairo Pereira Carvalho Moraes
Janaina Almeida da Silva
Luciana Aparecida de Souza Nascimento
Marcos André Nascimento Cordeiro
Maria Raimunda Nunes da Costa
Michelly da Costa Cavalcante Muniz
Raimunda Goreth Assunção Espindola
Roosevelt da Silva Pureza Rosa Natália Muniz C. Mota
Rosilene Maria Lopes Gomes
Rozilene Valadares Martins
Sabla Mikaelly de Souza Figueiredo
Samea Marine Pimentel Verga
Sandra Eliza Pereira Souza
Wesley Lieverson Nogueira do Carmo

COESI

Amanda Rodrigues da Silva
Alessandra Macial Sfair

CRCA

Andrea de Nazaré Marvão Oliveira
Jorleo Ferreira Ardasse
Patrick Dione da Silva Fortunato

CRDT- Centro de Referência de Doenças Transmissíveis

Eduardo Dias de Souza
Fabryny Barbosa Góes
Kelly Christina de Sousa Dutra
Maria Virginia Moreira Costa CREAP
Maria Angelita Souza Nascimento Capiotti
Mônica Rodrigues Lima

CENTRO PÓS COVID

Savio Ignácio de Jesus dos Santos Sarquis

ESP

Diego Vinicius Pacheco de Araújo
Luciana Leal
Marluce Gouveia Quintas
Suane Leite Fernandes

FES

Antônio Moraes Brito

FUNDESA

Gisela Cezimbra Tavares Moraes
Angela Melissa dos Santos Carvalho
Gabriella Furtado Monteiro
Verônica Batista Cambraia Favacho

HEMOAP

Hellen Tayana de Oliveira Bitencourt
Nayra dos Santos Barbosa

HOSPITAL DE CLINICAS ALBERTO LIMA

Fadiane Soares de Oliveira
Rosiani dos Santos Pereira

HOSPITAL DA MULHER MÃE LUZIA

Cristiani Barros Gomes

HOSPITAL DA CRIANÇA

Claudio Gabriel Costa
Ana Claudia Lobo da Silva

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA OSWALDO CRUZ

Emanoel Pantoja Martins
Cely Franciane Ferreira da Silva
Ana Karolina Oliveira Moura
Rafaela Ingrid Mota dos Santos

HOSPITAL ESTADUAL DE LARANJAL DO JARI

Diego Conrado

HOSPITAL DE OIAPOQUE

Natalia Furtado Coutinho

HOSPITAL DE SANTANA

Delma de Sousa Ramos
Kátia do Socorro Abrantes Vasconcelos

NEAS

Fernanda Dias
Anderson Penha

OUVIDORIA

Maria de Fátima Lopes Fernandes
Nahon de Sá Galeno
Odilea de Souza Ribeiro Magno
Weliton Barreto Lima

SAÚDE MENTAL

André Romero do Rosário Silva
Valéria Priscila Lameira da Costa

SAÚDE BUCAL

Cássia Oliveira Klein
George Costa de Araújo

SVS

Adalton da Costa Abreu/ CIASS;
Ana Cristina Monteiro dos Santos
Diovana de Sena Alberto
Francis Christian
Iracilda Costa da Silva Pinto
Ivon Cardoso
Lindomar dos Anjos Silva
Maria da Conceição Soutelo Souto da Silva
Nilza Rosa de Almeida Salgado
Rackel Barroso
Regiclaudio de Souza Silva
Roberto Carlos Mendonça Malcher
Ruan Pereira do Amaral

CES

Idelfonso Silva
Nazareno Ferreira Barreto

Macapá,
2023;

Figuras, tabelas, mapas, quadros

MAPAS

Mapa 01: Localização do Amapá

Mapa 02: áreas protegidas do Amapá

Mapa 03: Geopolítico do Amapá

Mapa 04: Hidrografia do Amapá

Mapa 05: Rodovias do Amapá

Mapa 06: Mapa Estratégico 2024-2027

FIGURAS

Figura 01: Floresta Nacional do Amapá

Figura 02: Mapa do Índice de Desenvolvimento Humano do Amapá

Figura 03: índice da População total com atendimento de água tratada, segundo Região do Brasil e Estado do Amapá, 2021

Figura 04: Proporção da população residindo em domicílios com acesso a esgotamento sanitário por rede coletora ou pluvial – Amapá, Região Norte e Brasil, 2021

Figura 05: População Urbana e Rural do Estado do Amapá

Figura 06: Perfil das Causas de Mortalidade Geral no Amapá

Figura 07: Planejamento estratégico situacional, de acordo com Matus

Figura 08: Passo a Passo do Planejamento Estadual

Figura 09: Linha do tempo do processo de descentralização/regionalização da saúde no Brasil

Figura 10: Mapa das Regiões de Saúde

Figura 11: Linha do tempo do processo de regionalização no Amapá

Figura 12: Hemorrede do Estado do Amapá

Figura 13: Centros Especializados em Reabilitação no Estado do Amapá

Figura 14: Fluxograma de Atendimento Programa BariSUS

Figura 15: Processos de Saúde em Primeira Instância (Em milhares)

Figura 16: Processos de Saúde em Segunda Instância (Em milhares)

Figura 17: Principais Assuntos dos Processos de Saúde

Figura 18: Principais Assuntos das Decisões em Segunda Instância (%)

Figura 19: Citações a órgãos técnicos

TABELAS

Tabela 01: Número de óbitos de residentes por local de ocorrência – Amapá/BR, 2017 a 2021

Tabela 02: Mortalidade proporcional por grupos de causa capítulo CID 10 – Amapá/BR, 2021

Tabela 03: Número e percentual de óbitos de residentes por causa específica CID 10 3D. Amapá/BR, 2021

Tabela 04: Número e incidência de tuberculose segundo município de residência e região de saúde – Amapá/BR, 2017

Tabela 05: Coeficiente de detecção geral de casos novos de hanseníase, por município e região de saúde – Amapá/BR, 2017 a 2021

Tabela 06: Número de casos de sífilis adquirida por município de residência e região de saúde – Amapá/BR, 2017 a 2021

Tabela 07: Número e taxa de incidência de sífilis congênita de residentes menores de 1 ano e região de saúde – Amapá/BR, 2017 a 2021

Tabela 08: Número de casos de hepatite B em residentes por região de saúde – Amapá/BR, 2017 a 2021

Tabela 09: Número de casos de HIV e AIDS em adultos por município de residência e região de saúde - Amapá/BR, 2017 a 2021

Tabela 10: Número de casos notificados e confirmados de toxoplasmose congênita e gestante por município de residência – Amapá/ BR, 2017 a 2021

Tabela 11: Número de casos de doença de Chagas aguda por município de residência e de acordo com o modo provável de infecção – Amapá/BR, 2017 a 2021

Tabela 12: Incidência Parasitária Anual de malária nos municípios por local provável de infecção e região de saúde – Amapá/BR, 2017 a 2021

Tabela 13: Distribuição dos casos (número, percentual e incidência), óbitos (número, percentual e letalidade) por Covid-19 por região de saúde e municípios – Amapá/BR, 2021

Tabela 14: Número e proporção de município com coberturas vacinais adequadas de residentes para as vacinas do calendário de vacinação da criança – Amapá/BR, 2017 a 2021

Tabela 15: Cobertura da campanha de vacinação contra a Influenza em crianças e idosos – Amapá/BR, 2017 a 2021

Tabela 16: Número de notificações de acidentes de trabalho típico por município de residência e região de saúde – Amapá/BR, 2017 a 2021

Tabela 17: Demonstrativo de atendimentos e procedimentos realizados HEMOAP de 2020 a 2022

QUADROS:

Quadro 01: População e terras indígenas no território do Amapá/BR, 2023

Quadro 02: Estabelecimentos de Saúde Amapá

Quadro 03: Leitos de Internações por Município e Especialidades, sob Gestão Estadual

Quadro 04: Leitos Complementares SUS sob Gestão Estadual.

Quadro 05: Serviços sob Gestão estadual habilitados junto ao Ministério da Saúde

Quadro 06: Serviços sob Gestão Estadual pendentes de habilitações junto ao Ministério da Saúde:

Quadro 07: Propostas Aprovadas na 9ª Conferência Estadual de Saúde

Quadro 08: Indicador 1: Proporção de registros de óbitos alimentados no SIM em relação ao estimado, recebidos na base federal em até 60 dias após o final do mês de ocorrência, de janeiro a setembro de 2022, por região de saúde

Quadro 09: Indicador 2 - Proporção de registros de nascidos vivos alimentados no Sinasc em relação ao estimado, recebidos na base federal até 60 dias após o final do mês de ocorrência, por região de saúde, de janeiro a setembro de 2022, por região de saúde

Quadro 10: Indicador 3 - Proporção de Salas de Vacina com alimentação mensal no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI), por município, de janeiro a setembro de 2022, por região de saúde

Quadro 11: Indicador 4 - Proporção de vacinas selecionadas que compõem o Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 1 ano de idade (Pentavalente - 3ª dose, Poliomielite - 3ª dose, Pneumocócica 10 valente - 2ª dose) e para crianças de 1 ano de idade (tríplice viral – 1ª dose) – com coberturas vacinais preconizadas, de janeiro a setembro de 2022, por região de saúde

Quadro 12: Indicador 5 - Percentual de amostras analisadas para o Residual de Agente Desinfetante em água para consumo humano (cloro residual livre, cloro residual combinado ou dióxido de cloro), de janeiro a setembro de 2022, por região

de saúde

Quadro 13: Indicador 6 - Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerradas em até 60 dias após notificação, de janeiro a setembro de 2022, por região de saúde

Quadro 14: Indicador 7 - Proporção de casos de malária que iniciaram tratamento em tempo oportuno, de janeiro a setembro de 2022, por região de saúde

Quadro 15: Indicador 8 - Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue, de janeiro a setembro de 2022, por região de saúde

QUADRO 16: Indicador 9 - Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes, de janeiro a setembro de 2022, por região de saúde

Quadro 17: Indicador 10 - Proporção de contatos examinados de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial, de janeiro a setembro de 2022, por região de saúde, de janeiro a setembro de 2022, por região de saúde

Quadro 18: Indicador 11 - Número de testes de Sífilis por gestante, de janeiro a setembro de 2022, por região de saúde.

Quadro 19: Indicador 12 - Número de testes de HIV realizados, de janeiro a setembro de 2022, por região de saúde

Quadro 20: Indicador 13 - Proporção de preenchimento do campo “ocupação” nas notificações de agravos e doenças relacionados ao trabalho, de janeiro a setembro de 2022, por região de saúde

Quadro 21: Indicador 14 - Proporção de notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida, de janeiro a setembro de 2022, por região de saúde

Quadro 22: Variação de Procedimentos Cirúrgicos entre 2019 e 2020

Quadro 23: As sete prioridades do plano de ação

GRÁFICOS

Gráfico 01: Esperança de vida ao nascer – Amapá/BR, projeção 2017 a 2021

Gráfico 02: Taxa de fecundidade total – Amapá e Brasil, 2012 a 2021

Gráfico 03: Taxa de parto normal no Brasil, Região Norte e Estado do Amapá, 2021

Gráfico 04: Taxa de alfabetização da população de 15 anos ou mais de idade – Brasil e Amapá, 2017 a 2021

Gráfico 05: Pirâmide Etária do Estado Amapá, 2012

Gráfico 06: Pirâmide Etária do Estado do Amapá, 2021

Gráfico 07: Coeficiente geral de mortalidade – Amapá/BR, 2012 a 2021

Gráfico 08: Taxa de mortalidade infantil – Macapá, Santana e Estado, 2017 a 2021

Gráfico 09: Razão de mortalidade materna em Macapá, Santana e Estado – Amapá/BR, 2017 a 2021

Gráfico 10: Coeficiente de mortalidade por causas externas – Amapá/BR, 2017 a 2021

Gráfico 11: Número de óbitos por homicídio e meio de agressão – Amapá/BR, 2017 a 2021

Gráfico 12: Mortalidade por acidentes de trânsito segundo sexo e faixa etária, Amapá/BR, 2017 a 2021

Gráfico 13: Incidência de hepatite A de residentes por região de saúde – Amapá BR, 2017 a 2021

Gráfico 14: Incidência de rotavírus em menores de 5 anos – Amapá/BR, 2017 a 2021

Gráfico 15: Número de casos esperados, notificados e taxa de notificação de febre tifoide/100.000 hab. menores de 15 anos – Amapá/BR, 2017 a 2021

Gráfico 16: Incidência de casos de DDA por 1.000 habitantes – Amapá/BR, 2017 a 2021

Gráfico 17: Incidência de leishmaniose tegumentar (por 100 mil hab.), por região de saúde – Amapá/BR, 2017 a 2021

Gráfico 18: Número de casos de doenças exantemáticas e sarampo confirmados – Amapá/BR, 2017 a 2021

Gráfico 19: Incidência de acidentes por animais peçonhentos – Amapá/BR, 2017 a 2021

Gráfico 20: Percentual de acidentes por tipo de animal agressor – Amapá/BR, 2017 a 2021

Gráfico 21: Incidência acumulada de leptospirose por 100.000 habitantes – Amapá/BR, 2017 a 2021

Gráfico 22: Número de casos autóctones e importados de malária por local provável de infecção Amapá/BR – 2017 a 2021

Gráfico 23: Número de casos de dengue confirmados por município de notificação e local provável de infecção por região de saúde – Amapá/BR, 2017 a 2021

Gráfico 24: Número de casos notificados de febre chikungunya, por região de saúde – Amapá/BR, 2017 e 2021

Gráfico 25: Número de casos notificados e confirmados de Zika vírus – Amapá/BR, 2017 a 2021

Gráfico 26: Número de atendimentos realizados no Programa + Visão.

Gráfico 27: Procedimentos realizados no Programa + Saúde

Gráfico 28: Evolução dos procedimentos ambulatoriais eletivos, Brasil

Gráfico 29: Painel de Monitoramento do Programa Zera Fila de Cirurgias Eletivas 2023

Gráfico 30: Execução das cirurgias no Programa de Cirurgias Eletivas 2023

Gráfico 31: Cirurgias bariátricas realizadas por mês de atendimento no período de setembro de 2022 a fevereiro de 2023

Gráfico 32: Casos novos de ações judiciais envolvendo medicamentos, 2014–2020, Brasil

Gráfico 33: Gasto do Ministério da Saúde em Ações Judiciais de Medicamentos e com o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica - CEAF (2012–2020)

Gráfico 34: Demandas judiciais, Amapá, 2023

Apresentação

O Plano de Saúde é o instrumento de planejamento do SUS que orienta a elaboração do planejamento e o orçamento governamental na área da saúde. É necessário que o Plano de Saúde, a Programação Anual de Saúde e o Relatório de Gestão estejam coerentes com os instrumentos de planejamento governamental, o Plano Plurianual (PPA), a lei de diretrizes orçamentárias (LDO) e a lei orçamentária anual (LOA) de forma harmônica.

O Planejamento Estratégico da Saúde do Estado do Amapá para o quadriênio 2024-2027, retrata uma construção coletiva de informações, debates, oficinas, reuniões internas e externas com as áreas técnicas da Secretaria Estadual de Saúde do Amapá (SESA-AP), consultores, entidades de controle social, o que possibilitou o diálogo, a identificação de oportunidades de melhorias, a descentralização de poder e a divisão de responsabilidades nas decisões.

A metodologia utilizada para a construção do Plano Estratégico da Saúde reflete a necessidade de tomada de medidas de gestão cada vez mais assertivas e estratégicas acerca da elaboração e desenvolvimento das políticas de saúde no Amapá, baseadas na elaboração de planos, projetos e programas.

É preciso considerar o contexto atual, pós pandemia, onde as demandas de saúde foram intensificadas pela suspensão ou redução das ações e serviços de saúde durante o período pandêmico recente. Aliado a isso, um dos objetivos do atual governo é de promover a saúde pública e o bem-estar da população, por meio de políticas integradas e universais, com adoção de inovação, modernização e a democratização de acesso aos serviços de saúde, em consonância com o Art. 196 da Constituição Federal: saúde é direito de todos e dever do Estado. Ademais, um dos passos decisivos da nova gestão vem sendo estabelecer um novo modelo de administração pública e forma de governar, tendo a saúde como prioridade imediata, absoluta e inegociável.

Assim, a Secretaria de Estado da Saúde busca promover ações estratégicas com vistas para o fortalecimento da saúde, identificando suas principais necessidades a serem supridas para o período de 2024-2027. Neste contexto, uma das medidas estratégicas desenvolvida pela SESA-AP foi dar continuidade ao Projeto de Fortalecimento da Gestão Estadual do Sistema Único de Saúde (SUS), através do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do SUS, o que foi importante para a elaboração e consolidação do Plano Estratégico da Saúde, bem como a capacidade técnica da equipe de planejamento que atuou de forma sintonizada orquestrando esse grande movimento sinérgico ao longo dos últimos oito meses.

O planejamento do SUS tem como base territorial, as regiões de saúde. Portanto, as ações do plano estratégico dos próximos anos serão baseadas nos conhecimentos loco-regionais dos aspectos socioeconômicos, da análise de situação de saúde da população, dimensionamento da capacidade instalada de produção dos serviços de saúde, dos equipamentos e profissionais de saúde, levando-se em consideração parâmetros espaciais e temporais nas três regiões de saúde.

Um outro desafio na elaboração deste Plano Estratégico da Saúde, foi a sincronização com o Plano Plurianual. Pela primeira vez, foi possível estabelecer uma coerência entre as diretrizes, objetivos, metas e indicadores entre o instrumento de planejamento do SUS e o instrumento de planejamento governamental, o que irá facilitar o monitoramento, controle e avaliação dos resultados a serem alcançados a partir do desenvolvimento das ações, projetos e programas planejados pela Secretaria de Estado da Saúde.

REFERENCIAL ESTRATÉGICO

MISSÃO: Desenvolver políticas de saúde, de forma integral, humanitária, universal e com equidade, contribuindo com a melhoria da qualidade de vida da população amapaense.

VISÃO: Ser reconhecida, até 2027, por eficiência e eficácia, compromisso e inovação como instituição gestora das políticas de saúde.

VALORES: Integração, transparência, ética, respeito, comprometimento, competência, valorização profissional, gestão participativa e excelência.

DIRETRIZ DE GOVERNO

PROMOVER A SAÚDE PÚBLICA E O BEM ESTAR DA POPULAÇÃO

RESULTADOS PARA SOCIEDADE

Ampliar o acesso de serviços de saúde à população

Reduzir a mortalidade materna por causas evitáveis.

Reduzir, eliminar/erradicar as doenças imunopreveníveis.

Fortalecer as Políticas de Atenção Integral à Saúde para pessoas em condições de vulnerabilidade social.

PROCESSOS

Organizar as Redes de Atenção a Saúde

Instituir o Sistema de Transporte Sanitário.

Organizar e qualificar o acesso à Assistência e o Controle da Atenção à Saúde.

Estruturar a assistência farmacêutica e aperfeiçoar o acesso.

Organizar e qualificar a Saúde Indígena, garantindo a Assistência à Saúde.

FINANCEIRO

Garantir a transparência dos gastos em saúde

Aprimorar o modelo de gestão orçamentária do FES.

Ampliar as fontes de captação de recursos para o financiamento do SUS.

GESTÃO E REGIONALIZAÇÃO

Promover a cultura de gestão por resultados

Estruturar e Organizar a Vigilância em Saúde.

Expandir e modernizar a Rede Estadual de Saúde.

Implantar a Política de Fortalecimento da APS.

Implantar tecnologias e inovações em saúde.

Implementar melhorias na comunicação com a sociedade e colaboradores.

Desenvolver e ampliar as atividades de auditoria, ouvidoria, e controle social.

APRENDIZAGEM E CONHECIMENTO

Desenvolver pessoas para viabilizar a excelência na gestão

Realizar o planejamento e organização da força de trabalho do SUS.

Promover um ambiente de trabalho saudável.

SUMÁRIO

CAPÍTULO I – Análise da Situação de Saúde	12
CAPÍTULO II - Caracterização e estrutura do Sistema de Saúde Amapaense	80
CAPÍTULO III - Gestão, Planejamento e Regionalização do SUS/AP	90
CAPÍTULO IV - Participação e Controle Social	98
CAPÍTULO V - Educação e Gestão do Trabalho	104
CAPÍTULO VI - Vigilância em Saúde	107
CAPÍTULO VII - Hemorrede	123
CAPÍTULO VIII - CREAP	127
CAPÍTULO IX - Políticas Estratégicas de Saúde	131
CAPÍTULO X - Judicialização da Saúde	144
CAPÍTULO XI - Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores (DOMI)	150
CAPÍTULO XII - Avaliação e Monitoramento	206
REFERÊNCIAS:	208

CAPÍTULO I

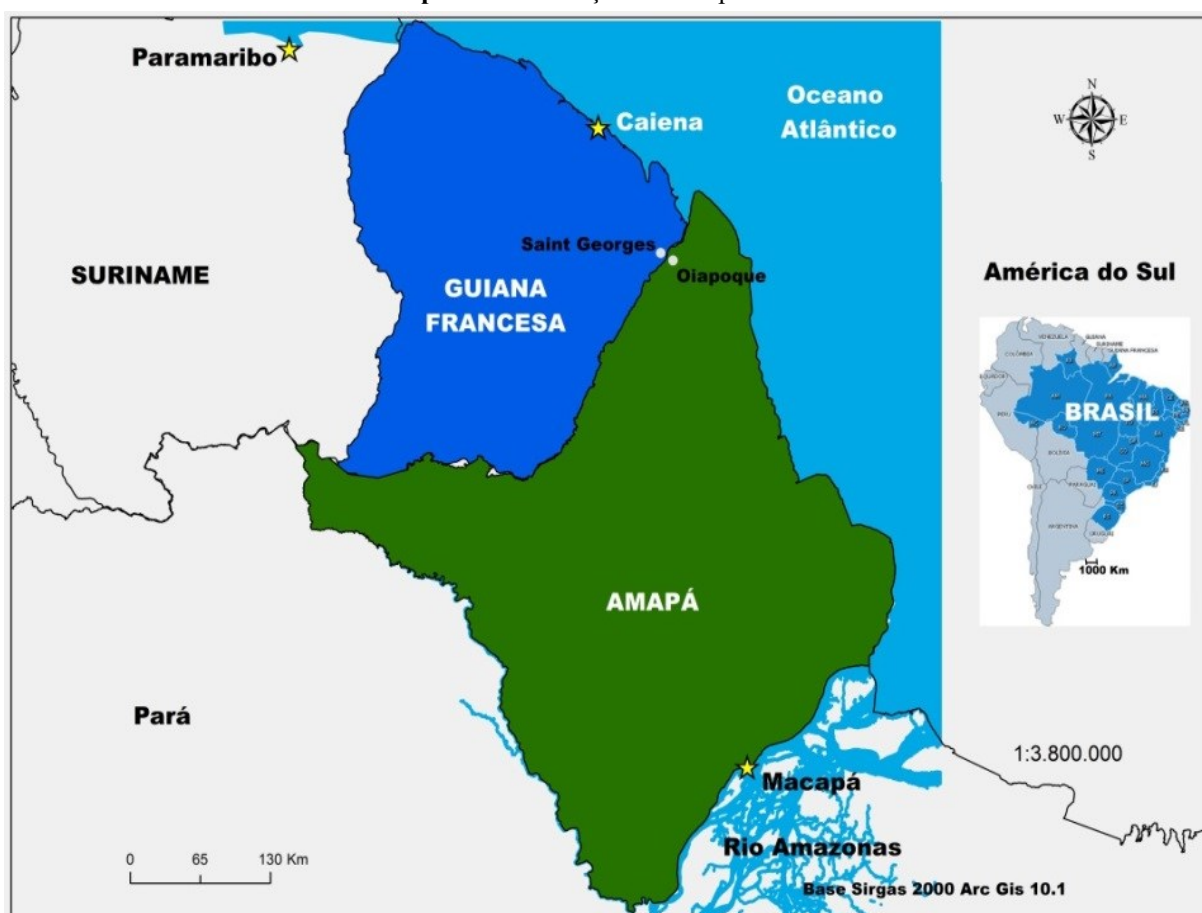
ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE



ASPECTOS SOCIOECONÔMICO E CULTURAIS DO AMAPÁ

O Estado do Amapá possui uma área de 142.815 km², sendo considerado um dos menores estados brasileiros e o menos povoado. Está situado na região norte do Brasil, fazendo limite ao norte com a Guiana Francesa, a noroeste com o Suriname, a oeste e sul com o Pará e a Leste com o oceano atlântico. É conhecido como estado mais preservado do Brasil, sendo que 72% do seu território se encontra dentro de áreas de preservação ambiental (Superti & Silva, 2015).

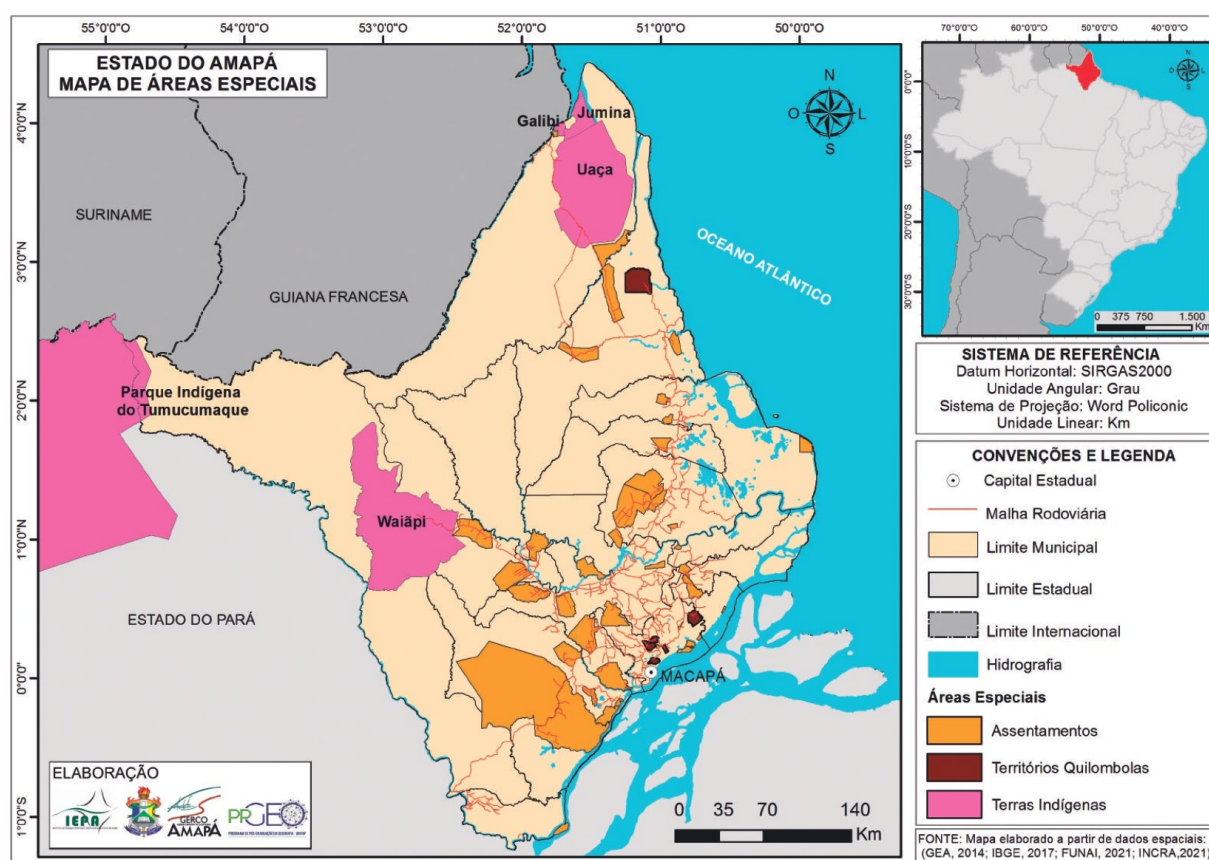
Mapa 01: Localização do Amapá.



Fonte: Base Cartográfica Sirgas, 2017.

É visto como uma região periférica porque se encontra afastado do centro do país, e em função disso é isolado em razão da barreira natural decorrente da bacia e da floresta amazônica, as quais impede a sua interligação rodoviária, caracterizando um estado periférico geograficamente e economicamente dependente do governo central do Brasil (Tostes & Ferreira, 2017). Um outro aspecto particular é o grande número de unidades de conservação de uso econômico restrito e de reservas indígenas (Mapa 02).

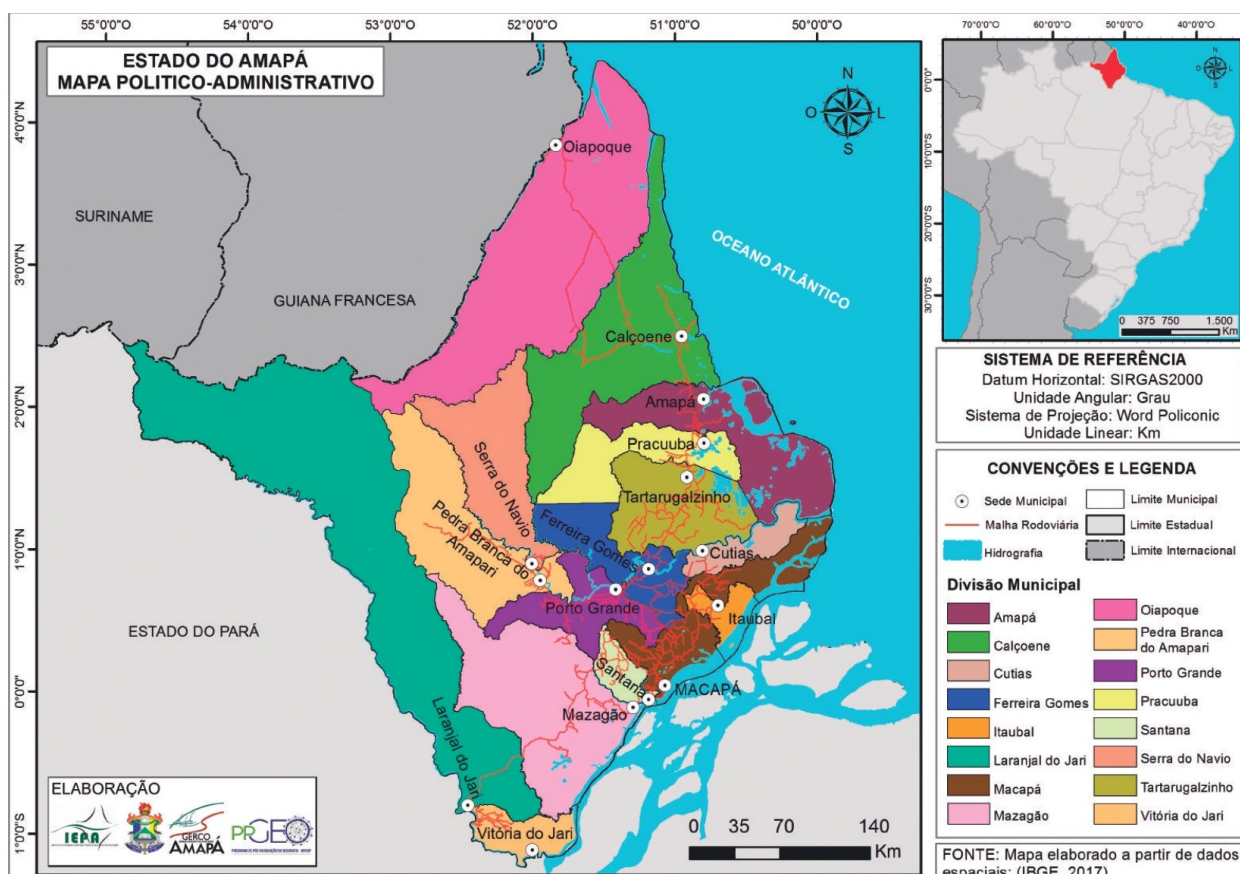
Mapa 02: Áreas protegidas do Amapá.



Fonte: Silva Junior *et al*, 2022.

O Estado do Amapá é constituído por 16 municípios: Oiapoque, Calçoene, Amapá, Pracuúba, Tartarugalzinho, Ferreira Gomes, Porto Grande, Pedra Branca do Amapari, Cutias, Itaubal, Macapá, Santana, Mazagão, Laranjal do Jari e Vitória do Jari. Os maiores municípios em extensão territorial são Laranjal do Jari (30.782,998 km²) seguido por Oiapoque (23.034,392 km²) e Calçoene (14.117,297 km²). Seis municípios tem uma população inferior a 10 mil habitantes (Mapa 3). Os três municípios com menor população são: Pracuúba (3.803 habitantes), Cutias (4.461 habitantes) e Serra do Navio (4.673 habitantes). A maior concentração de habitantes está na capital, Macapá, com 442.933, o equivalente a 60,3% da população do Amapá (IBGE, 2023).

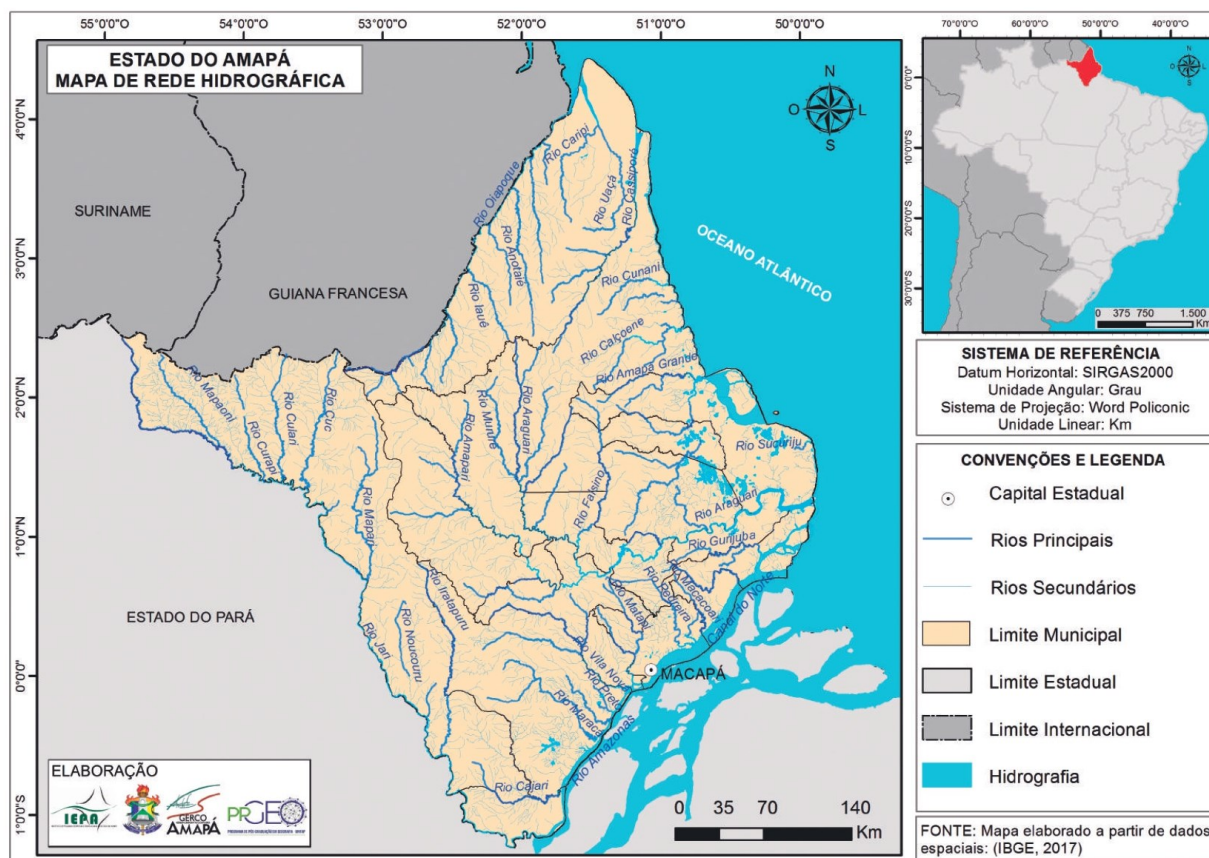
Mapa 03: Geopolítico do Amapá.



Fonte: Silva Junior *et al*, 2022.

Possui uma bacia hidrográfica constituída de muitos rios que desaguam na sua grande maioria no oceano atlântico e se destacam pela sua importância econômica e social (Mapa 04).

Mapa 04: Hidrografia do Amapá.



Fonte: Silva Junior *et al*, 2022.

Malha viária

Em relação a malha viária do Amapá, ela é composta por rodovias estaduais e federais. De acordo com o DNIT (2017), o estado possui 1.020 km de rodovias federais: as rodovias BR156 e BR-210. A BR-156 é uma rodovia longitudinal – direção norte-sul – e liga o extremo sul do estado (Laranjal do Jari) até o extremo norte (Oiapoque), passando pela capital do estado, Macapá, que está diretamente conectada pela BR-156. Alguns trechos ao norte ainda estão em leito natural. A manutenção da rodovia, em toda sua extensão, é precária e insuficiente para preservar as condições de tráfego esperadas. Juntamente com a BR-156, a BR-210 é a principal ligação rodoviária da capital com o interior do estado (Mapa 05).

Mapa 05: Rodovias do Amapá.



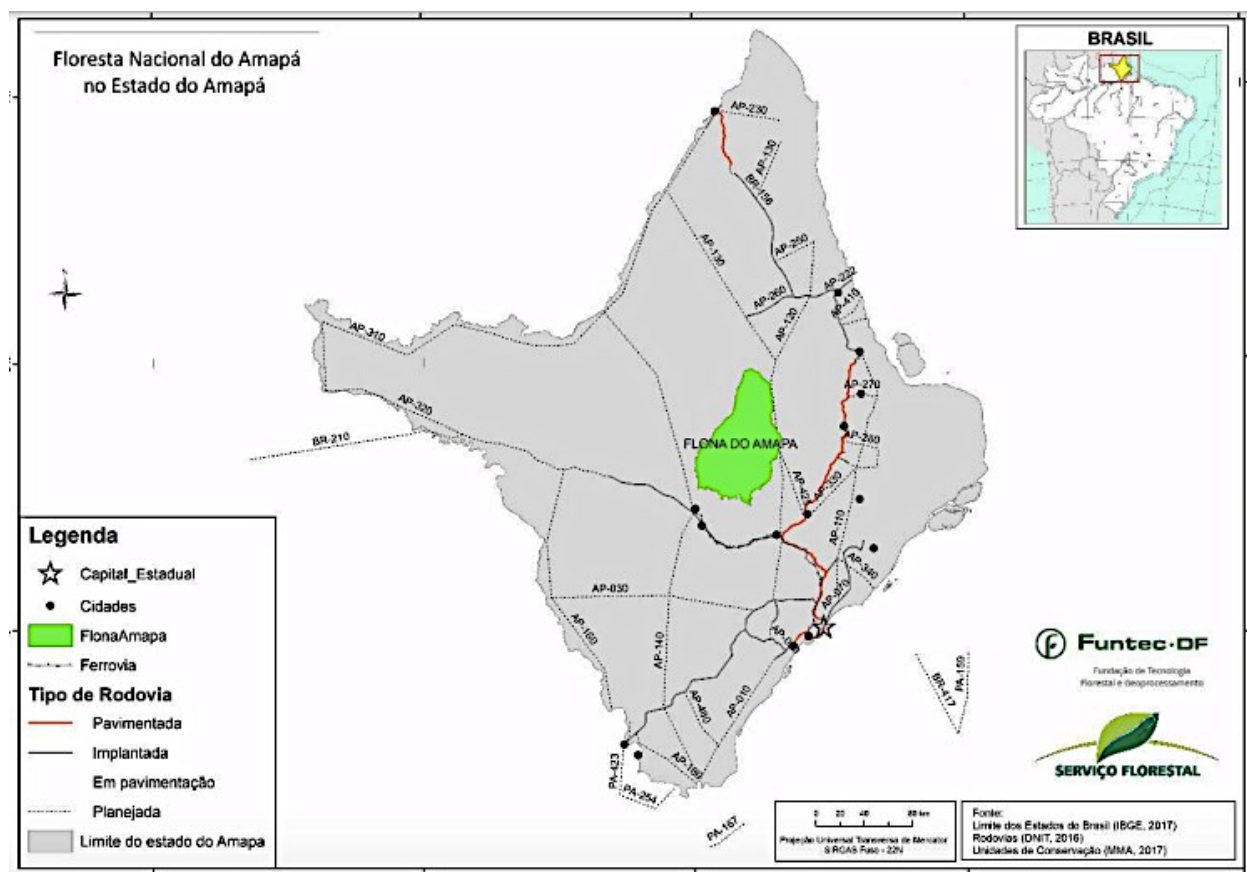
Fonte: Brasil Turismo, 2023.

A Amazônia Amapaense tem nos eixos rodoviários das BRs-156 e 210 (Perimetral Norte) e hidroviário nos rios Amazonas, Jari, Oiapoque e Araguari seus principais eixos de circulação. Tais vias representam importantes estruturas para o desenvolvimento regional e econômico, não somente por seu valor geográfico ou de ordem física, mas também pelo que representam em sua dinâmica social, política, desenvolvimentista, histórica e cultural.

A Floresta Nacional do Amapá - FLONA (Figura 1) foi a primeira Unidade de Conservação (UC) de uso sustentável criada em 1989 no estado do Amapá. Com área

de aproximadamente 459.800 hectares, tem como objetivo promover o uso múltiplo dos recursos naturais de forma que seja permitida a geração permanente de bens e serviços passíveis de serem oferecidos por essa Unidade de Conservação. Existem três acessos à Floresta Nacional, compostos pelos modais rodoviário (ramais não asfaltados) e hidroviário.

Figura 01: Floresta Nacional do Amapá.



Fonte: Funtec, 2017.

De acordo com o DNIT (2017), a pavimentação do trecho norte da BR-156 tem uma importância de cunho socioeconômico para a região porque, além de finalizar a interligação entre Macapá e Oiapoque, maior município do estado, finaliza também o corredor para interligação com a Guiana Francesa através da ponte binacional, inaugurada em 2017. A BR 210, também conhecida como Perimetral Norte, foi concebida para atender aos estados do Amazonas, do Pará, do Amapá e de Roraima. Segundo o DNIT, aproximadamente 50% da estrada está caracterizada como rodovia conservada não pavimentada. Sendo que alguns trechos da rodovia ficam quase intransitáveis no período chuvoso.

A maioria das rodovias estaduais não foi implementada e não há previsão para iniciar. A malha rodoviária estadual é composta principalmente pelas rodovias AP-010, AP-020, AP-030, AP-070, AP-130 e AP-340. As vias AP-010 e AP-020 podem ser consideradas as principais vias estaduais do estado e ligam Macapá ao município de Santana, segunda cidade mais populosa do estado. A AP-030 interliga Macapá ao município de Mazagão, enquanto a AP-070 interliga a capital do estado ao município de Cutias. De todas as rodovias estaduais implementadas no estado, apenas 63 km de rodovias encontram-se pavimentados.

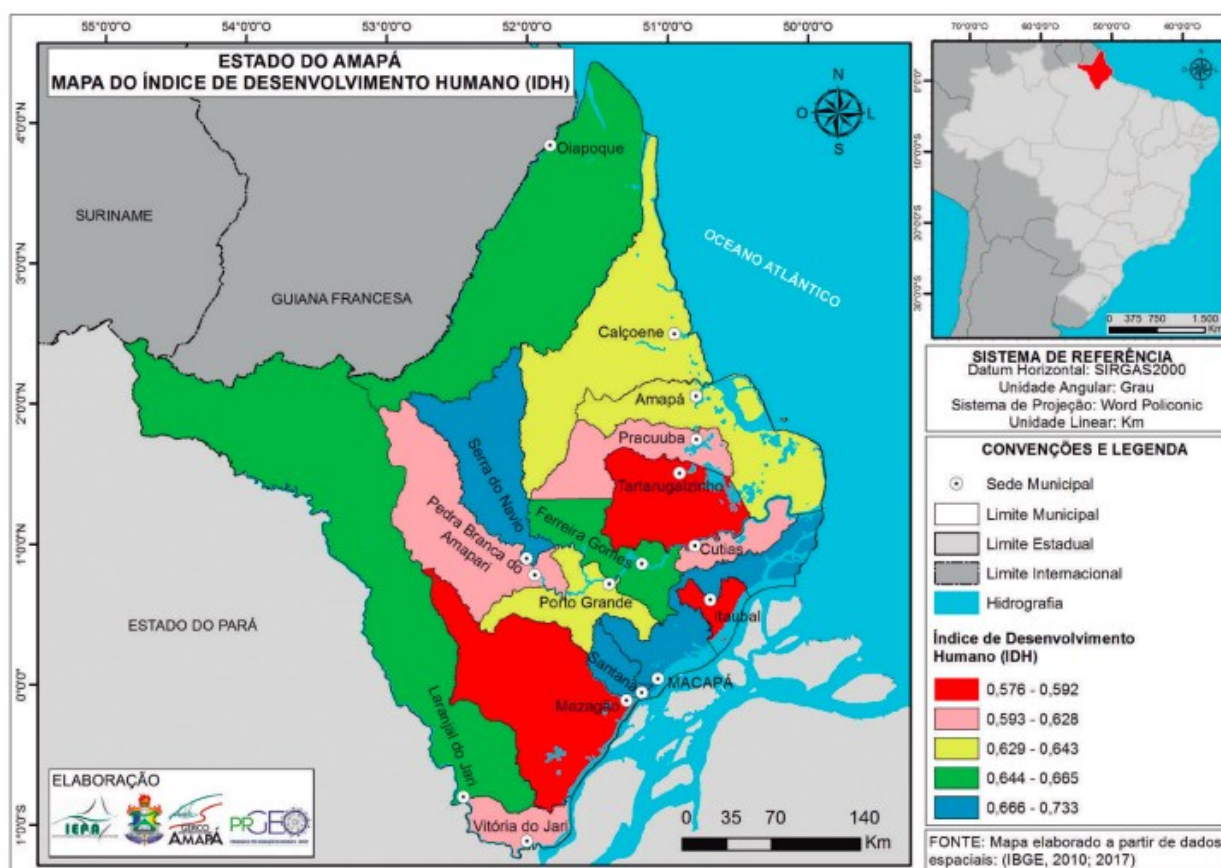
A cultura do Amapá tem suas origens na população indígena, africana e colonizadores portugueses, o que se apresenta fortemente na gastronomia e nas danças como o marabaixo e o batuque. Mais recentemente, sua cultura foi influenciada pela diversidade encontrada na crescente imigração das regiões norte e nordeste, bem como a influência cultural da Guiana Francesa (Tostes & Ferreira, 2017).

A economia do estado do Amapá é diretamente dependente dos recursos naturais que se caracterizam pela exploração de matérias-primas, produtos primários e semielaborados. Importante contribuição é dada pelo setor terciário/estatal, com o funcionalismo público que tem grande participação na econômica estadual (Silva Junior *et al*, 2022).

Índice de Desenvolvimento Humano

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) é uma medida resumida do progresso a longo prazo em três dimensões básicas do desenvolvimento humano: renda, educação e saúde. O Amapá em 2021 teve uma queda do IDH, chegando a 0,688 (IBGE, 2021). Na Figura 02, é apresentado o IDH do estado do Amapá, por município.

Figura 02: Mapa do índice de Desenvolvimento Humano do Amapá



Fonte: Silva Junior *et al.*, 2022.

Rendimento domiciliar e salários dos ocupados formais

A análise da distribuição de rendimentos de uma população é o ponto de partida para os estudos de desigualdades econômicas e pobreza monetária. É importante ressaltar que durante a recente crise sanitária causada pela Covid-19, as disparidades no acesso aos serviços de saúde se acentuaram. Assim, observou-se que a pandemia afetou os rendimentos, especialmente da população mais vulnerável, o que demandou a implementação de programas emergenciais de transferência monetária, além do Programa Emergencial de Manutenção do Emprego e da Renda principalmente por parte do governo federal (BRASIL, 2020).

Sobre o rendimento real médio mensal per capita nos domicílios para 2021, o estado do Amapá ficou em R\$ 1.007,00, valor menor que o salário mínimo vigente no país (R\$ 1.100,00). Já o rendimento médio domiciliar per capita da população brasileira foi R\$ 1.430,00, foi o menor valor desde o ano de 2012, com queda de 3,8%, sendo a Região Norte com segundo menor rendimento. Segundo a PNAD (2022), a distribuição dos rendimentos observada em 2021 aproximou-se a de 2019,

antes da pandemia de Covid-19, dado o aspecto estrutural da desigualdade econômica no Brasil.

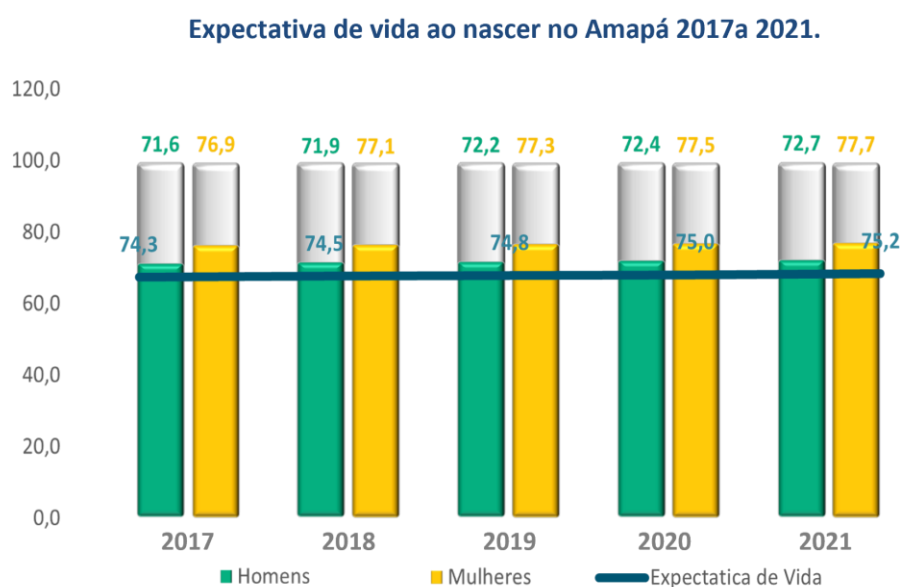
Em relação a taxa de desocupação, enquanto o índice nacional ficou 7,9% no final do 4º trimestre de 2022, o Estado do Amapá, por sua vez ficou muito acima da média nacional, 13,3 (PNAD, 2022). A expressiva taxa pode ter sido reflexo ainda dos efeitos da pandemia da Covid-19, uma vez que no Estado mais da metade de seus trabalhadores vivem na informalidade.

Referente a taxa de desocupação por sexo, historicamente, o nível de ocupação das mulheres é substancialmente inferior ao dos homens, o que ocorre tanto pela menor participação no mercado de trabalho, como pela maior taxa de desocupação desse grupo (PNAD, 2022). O percentual de desocupação por sexo no Estado do Amapá foi 44,5% para homens e 55,5% para as mulheres, sendo que o padrão de maior desocupação por sexo é similar para o Brasil e Região Norte.

Expectativa de vida ao nascer

A esperança de vida ao nascer no Amapá entre os anos de 2017 e 2021 cresceu 9 meses passando de 74,2 para 75,1 anos, respectivamente. Quando diferenciado por sexo, a expectativa apresenta uma diferença de 7 anos e 8 meses vividos a mais para as mulheres, sendo 80,5 anos vividos para mulheres e 72,7 anos para os homens (Gráfico 01). Tal diferença é explicada devido à sobremortalidade masculina nas diversas idades, o impacto das variações geográficas na expectativa de vida da população, bem como, sua relação direta com indicadores de educação, socioeconômicos, de criminalidade e entre outros.

Gráfico 01: Esperança de vida ao nascer – Amapá/BR, projeção 2017 a 2021.



Fonte: Banco de dados da coleta do Censo 2022, consolidado em 31 de Janeiro de 2023.

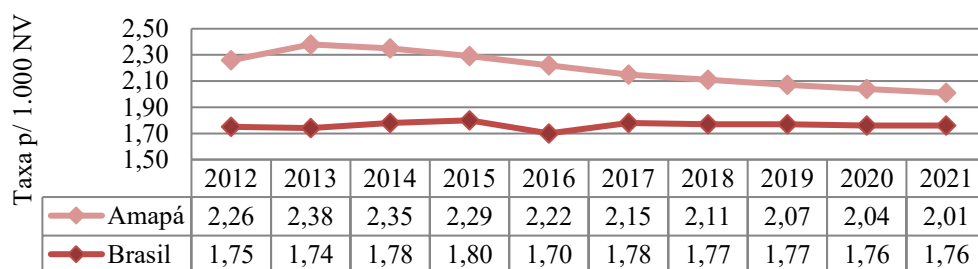
Índice de envelhecimento

O Índice de envelhecimento é um indicador demográfico que aponta a proporção de idosos na população. Ele assinala a velocidade de avanço da transição demográfica. No Censo de 2010, o Estado tinha cerca de 5% da população com 60 anos ou mais de idade e em 2021 é em torno de 8,4%, isso significa que a expectativa de vida está melhorando. O índice de envelhecimento dos amapaenses para os anos 2010 e 2021 foram respectivamente 9,8% e 16,8%. Em doze anos houve um aumento de 71,4% na proporção de idosos superando aos índices do Brasil (67,8%) no mesmo período.

Fecundidade

A taxa de fecundidade total, expressa o número médio de filhos que uma mulher tem ao longo do seu período reprodutivo. No Brasil, essa taxa apresentou estabilidade com média de 1,8 filhos por mulher, o Amapá superou essa taxa com 2,01 filhos.

Gráfico 02: Taxa de fecundidade total – Amapá e Brasil, 2012 a 2021.



Natalidade

Segundo dados do Sistema de Informações de Nascidos Vivos (SINASC/AP) em 2021 nasceram 14.976 crianças, entre as quais (99,6%) 14.921 são residentes do Estado, e 0,3% (45) são de mães residentes do Pará e 10 (0,1%) de outras Unidades da Federação.

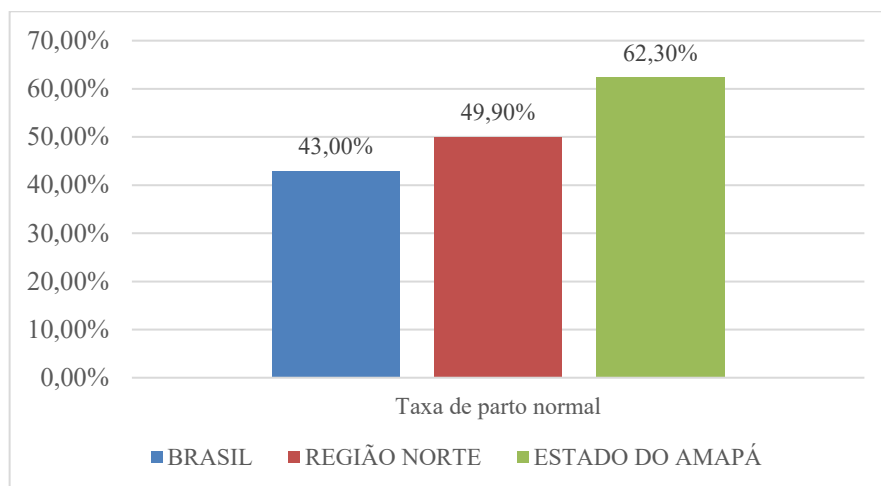
Em 2012, nasceram em estabelecimentos assistenciais de saúde 96,0% das crianças, comparando com 2021 não houve alteração. Na mesma década houve redução do número de 8,6% de partos domiciliares.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que as taxas de cesariana não ultrapassem 15%. O Pacto Nacional pela Redução das Taxas de Cesárea estabeleceu 25% como limite a ser atingido pelos estados, desde 2000 as taxas têm

aumentado, alcançando 57,0%, em 2021, dos nascidos vivos captados pelo SINASC segundo dados preliminares do DATASUS.

O Amapá, em 2021 apresentou taxa de parto cesariano elevada (37,7%) e de parto normal de 62,3%. Em 2021, o Brasil apresentou taxa de parto normal de 43,0%, a região Norte 49,3% (DATASUS, 2021) e o Estado 62,3% (Gráfico 03).

Gráfico 03: Taxa de parto normal no Brasil, Região Norte e Estado do Amapá, 2021.



Fonte: COPLAN/SESA, 2023.

Em 2021, o Brasil apresentou 13,6% de mães adolescentes, a região Norte 21,2% e no Amapá a proporção foi de 20,6%, sendo que a região de saúde norte contribuiu com 26,6% (DATASUS, 2021).

Os municípios de Tartarugalzinho (30,9%), Cutias (30,8%) e Ferreira Gomes (29,2%) registraram os maiores percentuais de gravidez na adolescência. Ressaltam-se ainda as jovens menores de 14 anos de Ferreira Gomes e Tartarugalzinho com 2,6% de grávidas. Diante disso, há necessidade de maior integração da Atenção Básica estadual e municipais para criar mecanismos que promovam políticas públicas específicas para mudanças desse cenário.

O Ministério da Saúde recomenda 7 ou mais consultas de pré-natal. No Brasil, segundo dados preliminares do DATASUS, em 2021 este percentual foi de 73,1%, a região Norte 54,4%, o Estado apresentou 41,9%.

A região de saúde norte apresentou maior cobertura de consulta pré-natal (43,2%). Os municípios que se destacaram foram Porto Grande (56,6%) e Vitória do Jari com (56,2%). Das mães brasileiras 1,5% não realizaram consulta de pré-natal e

no Amapá 3,3%, sendo que Pracuúba apresentou o maior percentual (25,9 %) seguido de Itaubal com 14,1%

A prematuridade é considerada importante fator de risco para a saúde da criança, implicando na mortalidade infantil, especialmente a neonatal. De 2017 a 2021, houve aumento de 4,1% na proporção de nascimentos prematuros no Estado. Somente a região de saúde Central apresentou redução de 5,8% no período.

Características do recém-nascido

Em 2021, 8,4% dos nascidos vivos amapaenses tiveram peso abaixo de 2.500g, este percentual está abaixo da média nacional (8,9%) e acima da região norte (8,1%).

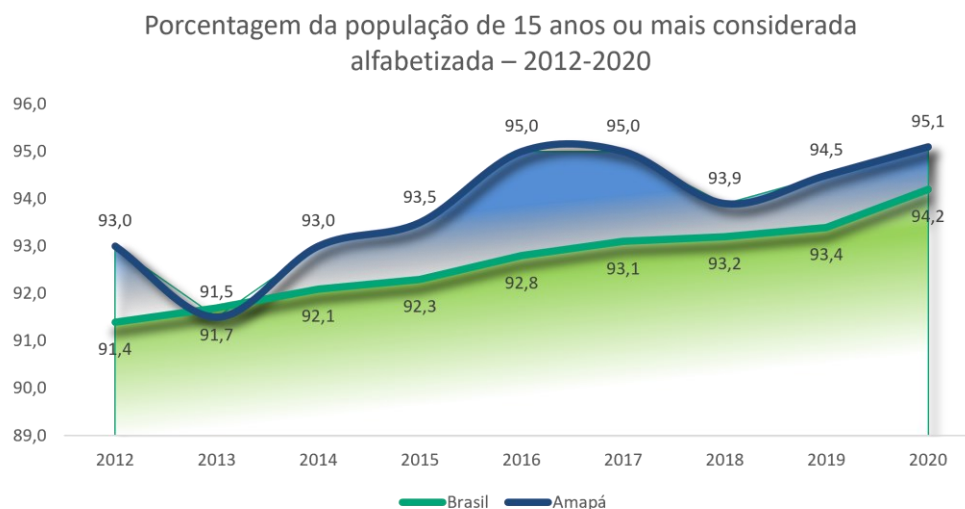
A região de saúde norte foi a que apresentou o menor percentual de baixo peso ao nascer (8,0%), os municípios que apresentaram maior percentual foram Calçoene (12,4%), Pedra Branca do Amapari e Serra do Navio ambos com 10,6%. Tanto o baixo peso ao nascer quanto a prematuridade contribuem para o aumento da mortalidade infantil, sendo um indicador que reflete as condições de saúde das mães e a qualidade dispensada durante o pré-natal e o parto (BRASIL, 2014).

No Brasil em 2021, conforme dados preliminares do DATASUS, foram registrados 22.534 (0,8%) nascidos vivos com anomalias, entre os 2.672.046 nascimentos, na Região Norte 1.895 (0,6%). O Estado apresentou uma taxa de 1,6%, ocorrendo maior prevalência em Santana (5,5%), Mazagão (3,7%), elevando o percentual da região de saúde Sudoeste com 4,0%.

Alfabetização

Segundo o relatório do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP), as taxas de alfabetizados tanto do Brasil, quanto do estado do Amapá, apresentaram elevação na série histórica de 2017 a 2021 (Gráfico 04). Porém, o próprio Instituto, sugere cautela na leitura e na análise dos resultados, pois os efeitos da pandemia causaram diferentes resultados ao relacionar os indicadores de avaliação da educação.

Gráfico 04: Taxa de alfabetização da população de 15 anos ou mais de idade – Brasil e Amapá, 2017 a 2021.

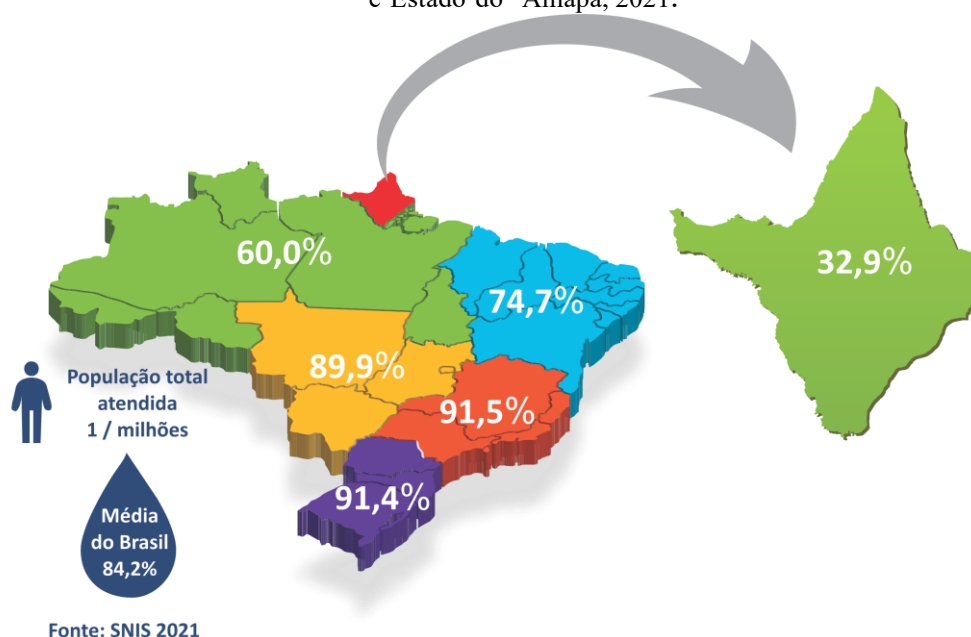


Educação e saúde são políticas sociais fundamentais profundamente entrelaçadas. Não existe educação de qualidade sem saúde, assim como é difícil imaginar uma população saudável com baixo nível educacional. É notório que, regiões que carecem de bons indicadores educacionais e sociais enfrentam maiores taxas de mortalidade infantil e menor expectativa de vida. São áreas em que garotas engravidam mais cedo e garotos se envolvem mais precocemente com violência. Não é à toa que as mortes de jovens por causas externas (acidentes, homicídios, suicídio) disparam nas áreas de maior exclusão social.

Saneamento

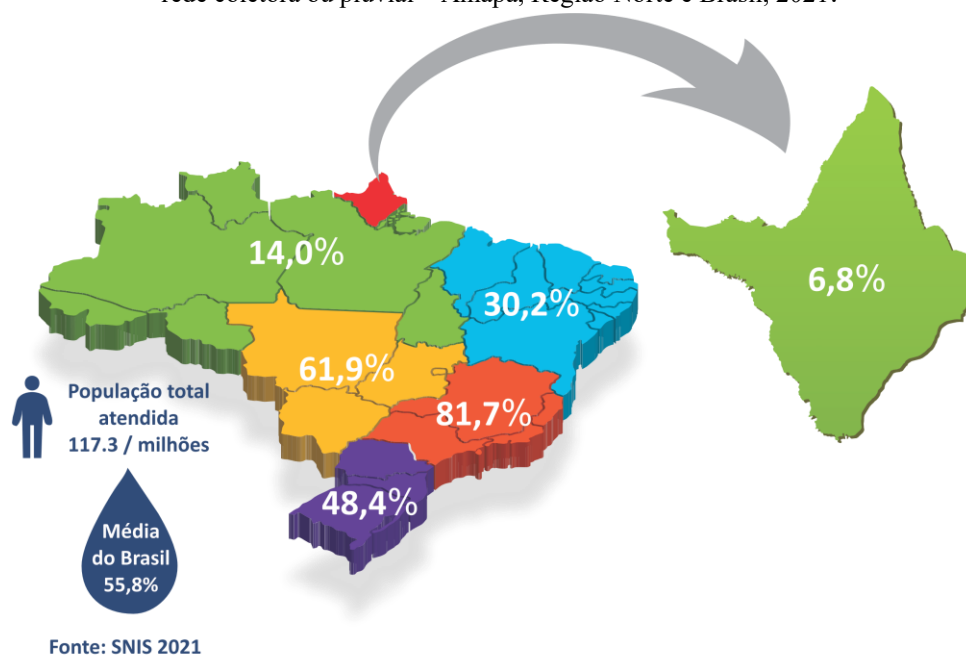
Dados do Sistema Nacional de Informações sobre Saneamento Básico (SNIS) evidenciam que a população da Região Norte apresenta percentual abaixo da média nacional (84,2%), igualmente o Estado do Amapá, 32,9% (Figura 03). Em comparação ao ano de 2017 (35,5%), houve redução de 7,3% na cobertura de água tratada em todo o Estado, o que pode favorecer a busca por soluções individuais ao produto, como poços amazônicos ou artesianos. É importante destacar que a água está no centro do desenvolvimento sustentável, ligada ao Objetivo 6 da Agenda 2030 da Organização das Nações Unidas (ONU) para o desenvolvimento, que defende o acesso universal e equitativo à água potável e ao saneamento até 2030.

Figura 03: Índice da população total com atendimento de água tratada, segundo Região do Brasil e Estado do Amapá, 2021.



Da mesma forma que foi visto com relação ao acesso a água tratada, a Região Norte apresenta a menor cobertura de domicílios com fossas ligadas à rede de esgoto, 14,0%. O Estado do Amapá apresenta o apenas 6,8% dos domicílios com acesso a esgotamento sanitário, sendo que destes, 51,2% recebem o devido tratamento sanitário (Figura 04).

Figura 04: Proporção da população residindo em domicílios com acesso a esgotamento sanitário por rede coletora ou pluvial – Amapá, Região Norte e Brasil, 2021.



Em relação à cobertura da coleta de lixo total, o Estado do Amapá (92,7%) ficou acima da média do Brasil (89,9%) e da Região Norte (79,0%), demonstrando um serviço de coleta domiciliar total e de porta a porta eficiente. Entretanto, a estimativa da disposição final de resíduo sólido urbano é de apenas 3,8%, em aterro controlado, contra 65,4% de aterro sanitário e 30,8% em lixões. É importante enfatizar que esse serviço é essencial para eliminar ambientes de propagação de vetores de doenças (ratos, baratas), fontes poluidoras de águas superficiais e subterrâneas e obstrução de infraestruturas de drenagem das águas das chuvas. Com isso, promovem a melhoria da saúde pública, da qualidade de vida e da sustentabilidade ambiental, bem como a geração de emprego e renda.

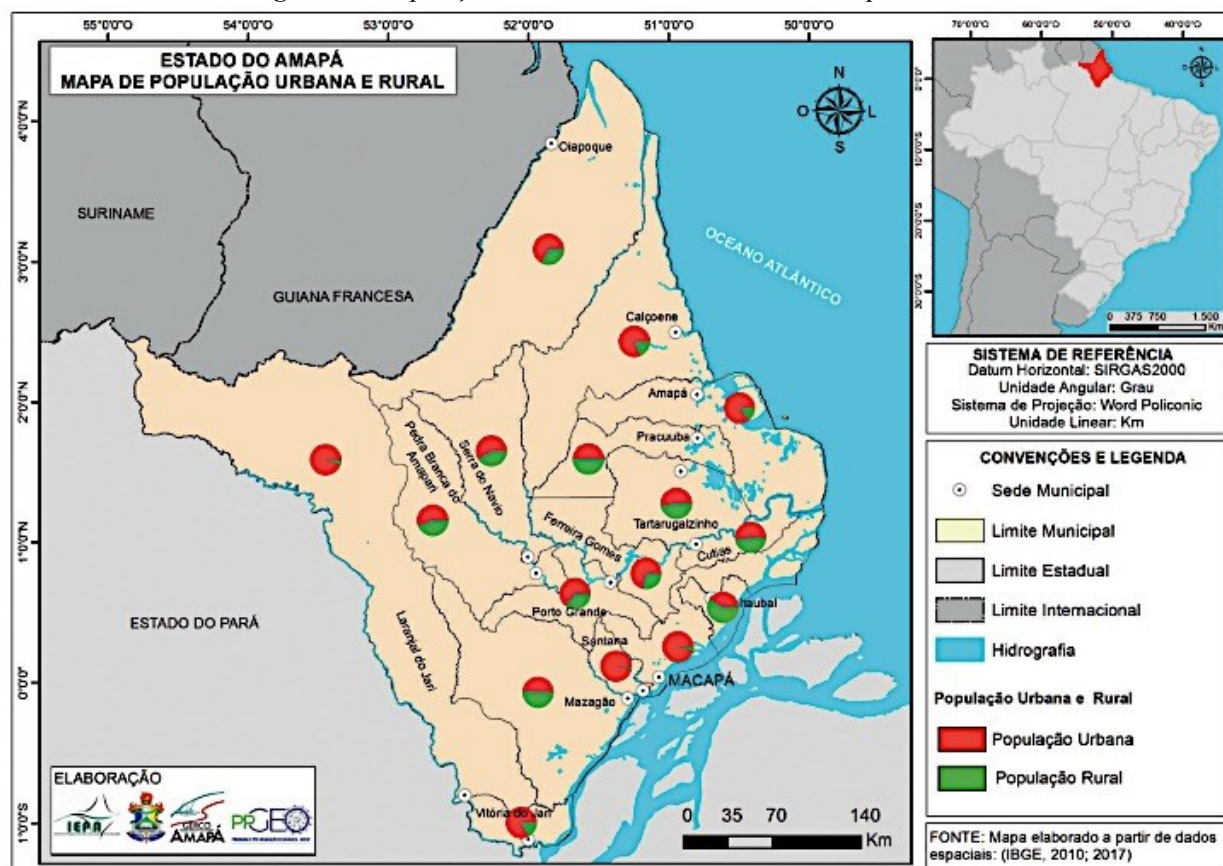
PERFIL DEMOGRÁFICO

A população do Estado do Amapá é de 733.508 habitantes, com uma taxa de crescimento anual de 0,76% ao ano, superando a taxa nacional que é de 0,52% e a densidade demográfica é de 5,15 hab/km² (IBGE, 2023).

Segundo o IBGE (2021a), as informações demográficas nas regiões brasileiras demonstram que a população residente e a taxa de crescimento estão em queda, se comparadas aos dados censitários do período de 2000 a 2010, cidades brasileiras apresentaram queda no número de habitantes, situação que não aconteceu em nenhum dos municípios amapaenses. O aumento proporcional no período de 2020 a 2021 no Estado foi de 1,8%, os municípios com variação de crescimento maior que 2,0% foram: Tartarugalzinho (2,5%), Pracuúba (2,4%), Oiapoque (2,3%), Ferreira Gomes (2,3%), Porto Grande (2,1%), Vitória do Jari e Itaubal foi de 2,0% cada um.

Em relação a distribuição da população na área urbana e rural, podemos observar que o estado do Amapá apresenta majoritariamente uma população urbana, com maiores concentrações nas cidades da região metropolitana: Macapá, Mazagão e Santana. As maiores populações rurais estão presentes nos municípios de Tartarugalzinho, Pracuúba e Pedra Branca do Amapari (Figura 05).

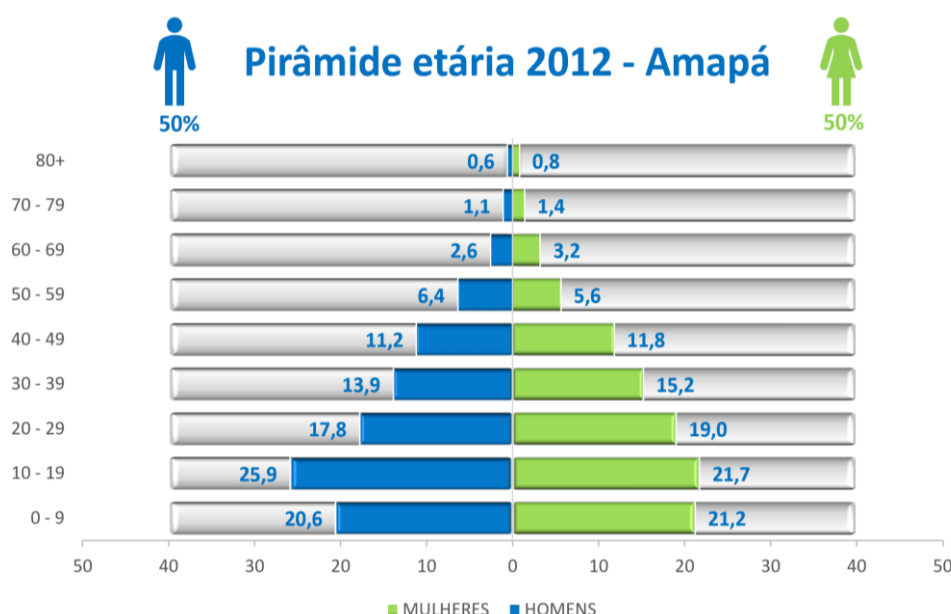
Figura 05: População Urbana e Rural do Estado do Amapá.



Fonte: Silva Junior *et al*, 2022.

Do total de habitantes do Estado, 50,1% são do sexo masculino, a razão entre sexos é de 1.002 homens para cada grupo de 1.000 mulheres. A população feminina, em 2021 apresentou predominância nas faixas etárias de 20 a 29 anos, 30-39 anos, 40-49 anos e acima de 60 anos em relação aos homens (Gráfico 5).

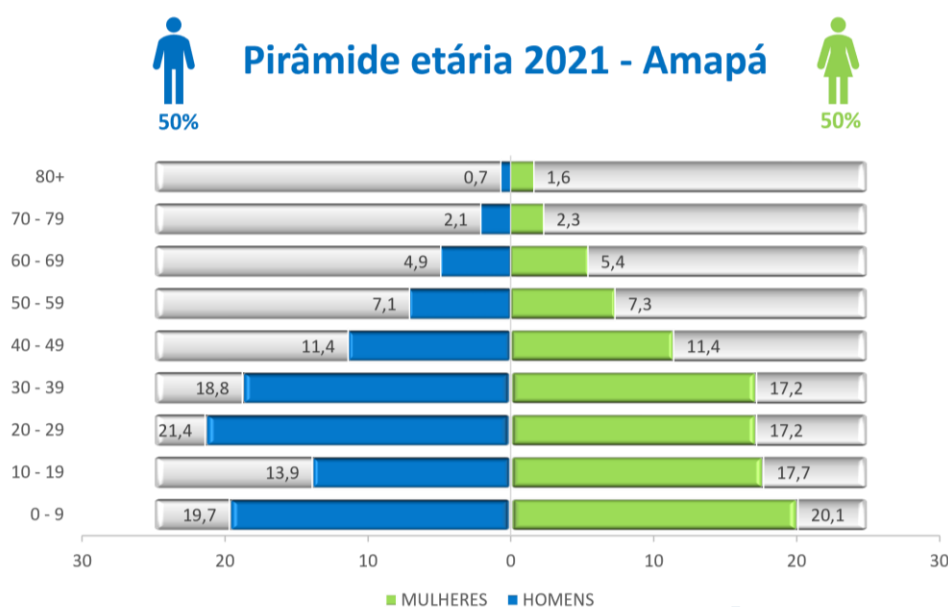
Gráfico 05: Pirâmide Etária do Estado Amapá, 2012.



Fonte: Banco de dados da coleta do Censo 2022, consolidado em 31 de Janeiro de 2023.

De modo geral, o padrão etário da população amapaense, ao longo dos anos de 2012 a 2021 revela que está passando por um processo de envelhecimento. Esse padrão acontece como consequência do aumento na taxa de crescimento de 21,0% e elevação da expectativa de vida. Os indivíduos com 60 anos ou mais apresentam acréscimo de 65,0%, já a participação de menores de 15 anos teve discreto decréscimo (0,1%), confirmando assim, o processo de envelhecimento da população (Gráfico 06).

Gráfico 06: Pirâmide Etária do Estado do Amapá, 2021.



O padrão de envelhecimento da população amapaense possui uma média anual de 6,0%, evidenciando a necessidade de políticas públicas com intuito de atingir essa população e sua condição de vida. A atenção à saúde do idoso passa a demandar não só o direcionamento na contratação de especialistas (geriatrias, ortopedistas, cardiologistas, angiologistas etc.), a inclusão de um calendário específico de imunizações, a implantação e ampliação do atendimento domiciliar. Ademais, há necessidade de expansão do acesso e a adequação da oferta de medicamentos na farmácia básica e o desenvolvimento de ações de promoção da saúde, com orientações nutricionais, educação física, lazer e cultura.

Com relação aos jovens, há necessidade de fomento a prevenção, especialmente dos acidentes e violências, com integração intersetorial, fortalecendo o Programa de Saúde do Escolar (PSE). O incentivo de práticas educativas deve buscar abordar, problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas, a gravidez na adolescência, a paternidade/maternidade responsável, a contracepção e as Infecções

Sexualmente Transmissíveis (IST) e AIDS, assim como, investir na estruturação da rede hospitalar, para receber essa demanda.

Quanto ao decréscimo do número de pessoas do sexo masculino, tem relação com as altas mortalidades, sobretudo entre as faixas etárias jovens e adultos, em decorrência ao aumento da incidência de óbitos por causas externas.

Povos tradicionais

De acordo com o Sistema de Atenção à Saúde Indígena (SIASI), o Amapá possui uma área territorial indígena toda demarcada, que representam 8,6% de todo o território estadual, 140.276 km². São cerca de 14.214 indígenas constituído por seis etnias (Galibi Kalina, Galibi Marworno, Karipuna, Karipuna do Amapá, Palikur, Waiãpi), e distribuídos em 100 aldeias (SIASI, 2022). Segundo o censo 2010, pelo menos 1,4 mil indígenas moram fora das aldeias, ou seja, na capital ou nas sedes dos municípios amapaenses.

Os povos indígenas do Amapá ocupam cinco áreas protegidas, denominadas, Juminá, Uaçá, Galibi e Waiãpi, e o Parque Indígena do Tumucumaque que abrange uma pequena porção de terras amapaenses (Quadro 01).

Quadro 01. População e terras indígenas no território do Amapá/BR, 2023.

Terras Indígenas	Área (ha)	Dentro do território do Estado do Amapá (%)	População	Povos
Galibi	6.689	100%	4.336	Galibi do Oiapoque e Karipuna do Amapá
Juminã	41.601	100%	2.468	Galibi-Marworno e Karipuna do Amapá
Uaçá	470.164	100%	1.884	Galibi-Marworno, Karipuna do Amapá e Palikur
Waiãpi	607.017	100%	1.838	Waiãpi
Parque Indígena do Tumucumaque/PA/AP*	3.071.067	Parcialmente dentro do Estado do Amapá e Norte do Pará	2.312	Aparai, Wayana, Tiriyo e Kaxuyana
Parque Indígena do Tumucumaque/PA/AP*	3.071.067	Parcialmente dentro do Estado do Amapá e Norte do Pará	1.376	Bona, Missão Tiriyo

Fonte: SIASI/SESAI/AP, 2023.

Nota: *População indígena total ocupada nesta área que envolve os estados do Amapá e Pará.

O complexo do Tumucumaque é constituído pelas terras indígenas Parque do Tumucumaque e Paru d'Este, situadas, em sua maior parte no Estado do Pará e numa pequena faixa no Estado do Amapá. Este complexo situa-se na região em que o Brasil faz fronteira com Suriname e Guiana Francesa. Os grupos pertencentes nas terras de Tumucumaque (Tiriyo, Kaxuyana, Wayana e Aparai) possuem parentes no outro lado

da fronteira, tanto no Suriname, quanto na Guiana Francesa, por isso, essa condição e efeitos da fronteira tornam esses povos muito importantes para a vigilância em saúde.

Outro fato a ser considerado sobre os povos tradicionais refere-se ao sistema de saúde. O Ministério da Saúde (MS) organiza-se em subsistemas de atenção à saúde indígena, a partir de unidades intituladas, Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI). Trata-se de um modelo de organização de serviço, orientado para um espaço etnocultural dinâmico, geográfico, populacional e administrativo bem delimitado, e que contempla um conjunto de atividades técnicas de atenção à saúde. Dessa forma, o DSEI do Amapá, assiste além dos povos indígenas localizados em dois municípios do estado do Amapá (Oiapoque e Pedra Branca), e de dois municípios do estado do Pará (Almeirim e Óbidos). Isso significa que há um adicional demográfico de um pouco mais de 3.000 indígenas, que suscitam a atenção integral, englobando os serviços de média e alta complexidade da rede de serviços do estado do Amapá.

Em relação a raça/cor, segundo a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua – Características Gerais dos Moradores (PNAD Contínua), referente ao ano de 2021, 15% dos amapaenses declararam ter cor branca, 7,2% cor preta e 77,3% se consideram pardos.

População Quilombola

A população quilombola representa 1,71% de pessoas residentes no estado, sendo que 4.701 (37,54%) moram em territórios quilombolas e 7.823 (62,46%) fora desses territórios. O Amapá possui 31 territórios quilombolas oficialmente delimitados e 44 comunidades quilombolas com certificação da autodefinição.

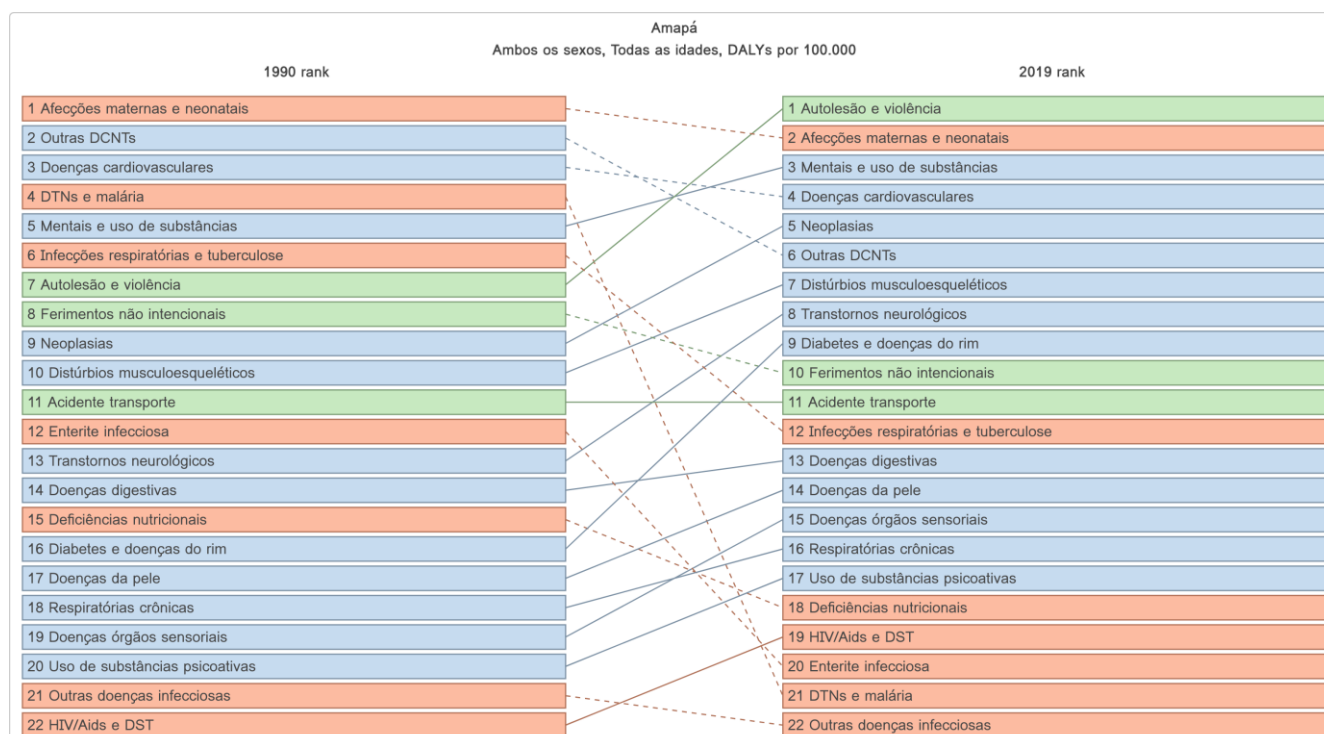
PERFIL DA MORBIMORTALIDADE NO AMAPÁ

Mortalidade Geral

A maior mortalidade no Amapá nas últimas 3 décadas continua sendo por doenças cardiovasculares. Já as doenças crônicas como diabetes e neoplasias superaram os óbitos por afecções maternas e neonatais.

Houve uma mudança no perfil das causas de mortalidade geral, onde se destaca o aumento no rank de autolesão e violências, uso de substâncias psicoativas, doenças digestivas e transtornos neurológicos e a diminuição considerável de enterite infecciosa e doenças nutricionais, conforme Figura 06.

Figura 06: Perfil das Causas de Mortalidade Geral no Amapá.



Fonte: OMS, 2019.

Analisando os dados de 2021, foram registrados 4.964 óbitos de residentes, destes 4.750 (95,7%) foram não fetais e 214 (4,3%) fetais. Dentre os fetais a maioria da causa de morte foi relacionada a afecções maternas (46,7%). Dos óbitos registrados entre 2017 e 2021, a maior ocorrência foi em hospitais com aumento de 42,1%, já os informados em domicílios o aumento foi de 48,8 % (Tabela 01).

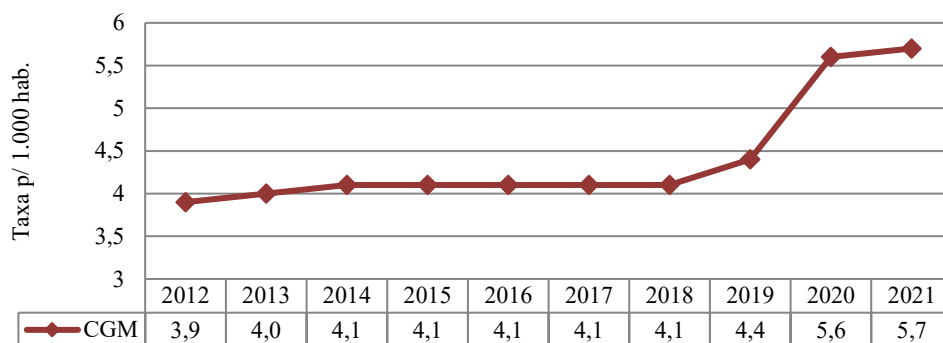
Tabela 01: Número de óbitos de residentes por local de ocorrência – Amapá/BR, 2017 a 2021.

Local de ocorrência	2017	2018	2019	2020	2021
Hospital	2.434	2.496	2.582	3.285	3.459
Outros estabelecimentos de saúde	41	72	92	179	214
Domicílio	547	611	647	895	814
Via pública	155	190	208	210	202
Outros	190	190	203	245	267
Ignorado	3	15	6	16	8
Total	3.370	3.574	3.738	4.830	4.964

Fonte: SIM/SVS/SESA, 2021.

Observa-se no Gráfico 07, que o Coeficiente Geral de Mortalidade – CGM a partir de 2013 começou a registrar melhoria na cobertura das informações, indicando taxa de 4/1.000 habitantes, já em 2020 esse indicador foi de 5,6/1.000 em virtude dos óbitos ocorridos durante a pandemia do novo coronavírus.

Gráfico 07: Coeficiente geral de mortalidade – Amapá/BR, 2012 a 2021.



Fonte: SIM/SVS/SESA, 2021.

Mortalidade Proporcional por Grupos de Causas

Em 2021, a maior proporção de óbitos por grupo de causa Capítulo CID 10, na população residente foram atribuídas às doenças infecciosas e parasitárias com 1.232 óbitos (25,96%), onde alberga os óbitos ocorridos pelo novo Coronavírus. Em segundo as causas externas de morbidade e mortalidade, responsável por 783 óbitos (16,50%) em terceiro as Doenças do aparelho circulatório com 725 (15,28%), seguido das neoplasias 516 (10,87%) (Tabela 02).

Somando as principais causas de óbitos por doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório e neoplasias) que representam 26,2% do total de óbitos ocorridos em 2021, além dos óbitos por diabetes, inclusos no Capítulo IV e os por doenças respiratórias crônicas, reforça-se a importância de manter o foco nestas causas, além dos seus fatores de riscos na prevenção desses agravos.

Tabela 02: Mortalidade proporcional por grupos de causa Capítulo CID 10 – Amapá/BR, 2021.

Causa Capítulo CID 10	Nº	%
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	1.232	25,96
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	783	16,50
IX. Doenças do aparelho circulatório	725	15,28
II. Neoplasias (tumores)	516	10,87
X. Doenças do aparelho respiratório	354	7,46
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	268	5,65
XVIII. Sintomas sinais e achados anomalia, exames clínicos e laboratoriais	239	5,04
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	165	3,48
XI. Doenças do aparelho digestivo	159	3,35
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	85	1,79
VI. Doenças do sistema nervoso	79	1,66
XVII. Malformações congênitas deformidades e anomalias cromossômicas	62	1,31
III. Doenças sangue órgãos hematopoiéticos e transtorno imunitário	24	0,51
XV. Gravidez, parto e puerpério	18	0,38
V. Transtornos mentais e comportamentais	16	0,34
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	11	0,23

XIII. Doenças sistema osteomuscular e tecido conjuntivo	10	0,21
Total	4.746	100,00

Fonte: SIM/SVS/SESA, 2021.

Mortalidade por Ciclo de vida

Analisando os óbitos de residentes em 2021 por ciclos de vida e Causa Capítulo (CID 10), 214 foram fetais, dentre os 299 óbitos ocorridos em menores de um ano, algumas afecções originadas no período perinatal (160) representam 53,5% em menores de 28 dias, o período neonatal precoce (135) representou 45,2% destes. Na faixa etária de 28 dias a menores de 1 ano (104), as Malformações congênita, deformidades e anomalias cromossômica contribuiu 9,4% (28).

Na faixa etária de 1 a 9 anos, as causas externas representaram 28,4% do total de 67 óbitos. As causas externas continuam como primeira causa de óbito na faixa etária de 10 a 59 anos, categorizando por faixa etária: 74,1% de 20 a 59 anos e 30,1% de 10 a 19 anos.

Dos 1.872 óbitos na faixa etária de 20 a 59 anos, onde concentra a população economicamente ativa, as causas externas representam 30,1%, no segundo grupo estão: Algumas doenças infecciosas e parasitárias (27,5%) e as neoplasias com 11,2%.

Na faixa etária de 60 anos e mais dos 2.323 óbitos, 29,0% são devidos às doenças infecciosas e parasitárias, seguido das doenças do aparelho circulatório com 22,9%; as neoplasias são a terceira causa com 12,3%.

Mortalidade por Causa Básica Definida

A proporção de registros de óbitos com causa básica definida é uma diretriz nacional segundo indicador do SISPACTO, com parâmetro de 90% até 2016 e passando para 95% até 2021, com o objetivo de aprimorar as redes de atenção e promover o cuidado integral nos vários ciclos de vida, possibilitando a inferência sobre a qualidade das informações relativas as causas de mortalidade e mede a participação relativa dos principais grupos de causas de morte no total de óbitos com causa definida dos óbitos não fetais notificados. Assim sendo, o Estado atingiu a meta em 2021.

Na série histórica 2012 a 2021, observa-se o aumento de 5,7% na causa básica definida, provavelmente pela melhoria no preenchimento da Declaração de Óbito e

das investigações dos óbitos de mulheres em idade fértil, materno e infantil e nas causas Garbage.

Mortalidade pelo Grupo de Causa Garbage

No Brasil, dados do Ministério da Saúde revelam que aproximadamente 1/3 das mortes são atribuídas a um conjunto de causas denominadas códigos “*garbage*” (CG), que não podem ser consideradas causas básicas do óbito ou são códigos mal definidos ou pouco específicos, sendo, portanto, inadequado utilizá-los do ponto de vista da saúde pública.

Dentre os óbitos não fetais em 2021, o Estado apresentou 23,9% de causa Garbage, que tem como recomendação 10% a 15% (os dados de óbitos por Covid-19 não foram contabilizados nessa análise). O município de Cutias teve o maior percentual de causas Garbage (40,0%), já Itaubal apresentou o maior percentual de causa básica específica definida (83,3%).

Considerando o percentual de óbitos com causa Garbage dos maiores municípios, Macapá (22,7%), Santana (29,2%), e Laranjal do Jari (19,7%) apresentaram melhoria em relação a 2020 devido aos esforços na correção da base de dados através dos resultados da investigação. Por apresentarem os maiores percentuais de Códigos Garbage, os municípios de Cutias, Pracuúba, Pedra Branca do Amapari e Amapá devem concentrar esforços na capacitação dos técnicos desses municípios para melhorar a qualidade dos dados.

Dentre outras estratégias para redução do percentual dos códigos poucos específicos está a implantação do Serviço de Verificação de Óbito

Mortalidade por Causa Específica

O indicador de mortalidade por causa específica (exceto causa mal definida) possibilita analisar variações populacionais, geográficas e temporais da mortalidade por grupos de causas em segmentos populacionais, identificando situações de desigualdade e tendências que demandem ações e estudos específicos. Bem como, contribuir na avaliação dos níveis de saúde e de desenvolvimento socioeconômico da população, prestando-se para comparações nacionais e internacionais, além de subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas públicas visando à adoção de medidas preventivas e assistenciais relativas a cada grupo de causas (RIPSA, 2008).

Analisando os óbitos por causa específica do Estado, em 2021 houve uma mudança no cenário epidemiológico em virtude da pandemia do novo coronavírus, sendo as cinco principais: Doenças por vírus de localização NE (Covid-19) 1.068 (23,7%), Agressão disparo outra arma de fogo ou NE 265 (5,9%) Infarto agudo do miocárdio 187 (4,1%); Diabetes mellitus NE 158 (3,5%), Pneumonia por microrganismos NE 141 (3,1%) e Acidente vascular cerebral NE como hemorrágico ou isquêmico 108 (2,4%).

Tabela 03: Número e percentual de óbitos de residentes por causa específica CID 10 3D. Amapá/BR, 2021.

Causa específica (3D)		Nº	%
B34	Doenças p/vírus de localização NE	1.068	23,7
X95	Agressão disparo outra arma de fogo ou NE	265	5,9
I21	Infarto agudo do miocárdio	187	4,1
E14	Diabetes mellitus NE	158	3,5
J18	Pneumonia por microrganismos NE	141	3,1
I64	Acidente vascular cerebral NE como hemorrágico ou isquêmico	108	2,4
I10	Hipertensão essencial	81	1,8
Y35	Intervenção legal	81	1,8
X99	Agressão objeto cortante ou penetrante	71	1,6
A41	Outras septicemias	63	1,4
I67	Outras doenças cerebrovasculares	63	1,4
J44	Outras doenças pulmonares obstrutivas crônicas	61	1,4
X70	Lesão autoprovocada intenção enforcamento estrangulamento e sufocamento	58	1,3
C16	Neoplasia maligna do estômago	56	1,2
C53	Neoplasia maligna do colo do útero	55	1,2
C34	Neoplasia maligna dos brônquios e dos pulmões	53	1,2
	Demais causas	1.938	43,0
	Total	4.507	100,0

Fonte: SIM/SVS/SESA, 2021.

Mortes Evitáveis

Evitabilidade ou mortes evitáveis trata-se de um agravo ou situação, prevenível pela atuação dos serviços de saúde que incidem, provavelmente, quando o sistema de saúde não consegue atender as necessidades de saúde e seus fatores determinantes são frágeis a identificação e a intervenção acertada.

A Lista Brasileira de Mortes Evitáveis elaborada por especialistas de diversas áreas e coordenada pelo Ministério da Saúde e é construída para duas faixas etárias: menores de cinco anos e de cinco a setenta e quatro anos (MALTA, D. C. *et al*, 2010).

Em relação às ocorrências dos óbitos por evitabilidade em menores de 5 anos no Estado de 2017 a 2021, considerando o percentual de causas evitáveis a redução nesse período foi de 21,8 % e aumento de 51,8% nas não claramente evitáveis.

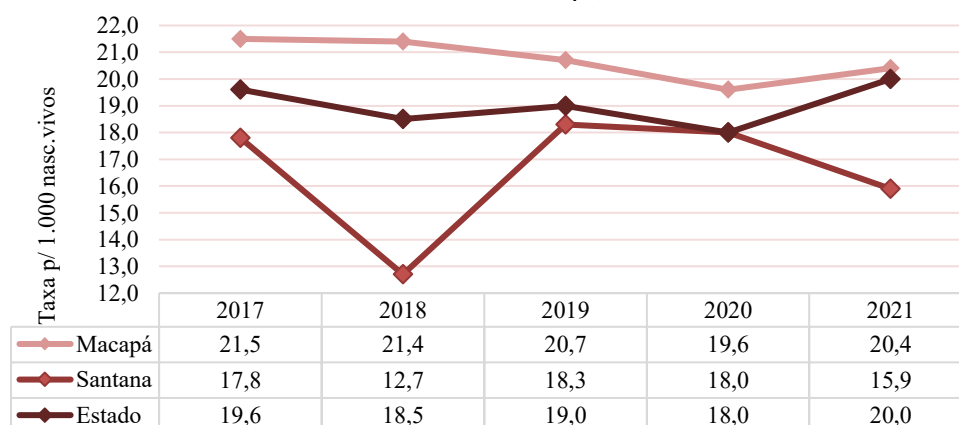
Mortalidade Infantil

Óbitos infantis representam um evento lamentável, em todos os sentidos, decorrente na maioria das vezes, de causas evitáveis. Por isso, tem sido historicamente utilizada como indicador adequado para avaliar as condições de saúde e de vida da população.

O coeficiente de mortalidade infantil mede o risco de morte dos nascidos vivos durante o seu primeiro ano de vida e ocorre como consequência de uma combinação de fatores biológicos, sociais, culturais e de falhas do sistema de saúde. É classificado em neonatal precoce (de 0 a 6 dias), neonatal tardio (7 a 27 dias) e pós neonatal (28 a 364 dias completos de vida).

O Brasil apresentou uma redução expressiva da Taxa de Mortalidade Infantil – TMI no período de 1990 a 2014, passando de 47,1/1.000 NVs para 14,1/1.000 NVs (BRASIL, 2021). No Estado de 2017 a 2021 a taxa não apresentou variação significativa (Gráfico 08).

Gráfico 08: Taxa de mortalidade infantil – Macapá, Santana e Estado, 2017 a 2021.



Fonte: SIM/SINASC/SVS/SESA, 2021.

A maior ocorrência da mortalidade infantil nos primeiros momentos de vida confirma a complexidade da redução do componente neonatal. No Estado, entre 2017 e 2021 houve aumento na taxa da mortalidade neonatal precoce de 3,4%, no período neonatal tardio houve um aumento de 11,1% e no pós-neonatal redução de 6,8%.

Analisando os óbitos infantis por causa específica do Estado em 2021, 16,1% foram: Feto e recém-nascidos afetados por afecções não obstétricas na gravidez anterior, 8,0% de Septicemia bacteriana do recém-nascido e 7,0% de outras malformações congênitas do coração.

Mortalidade de Mulheres em Idade Fértil (MIF)

Este indicador permite detectar casos de óbitos maternos não declarados, ou descartar, após investigação, a possibilidade de os óbitos dessas mulheres terem sido maternos, independente da causa declarada no registro original. Permite, também, identificar fatores determinantes que originaram o óbito materno, com o objetivo de apoiar aos gestores locais na adoção de medidas direcionadas a evitar ocorrência de eventos similares.

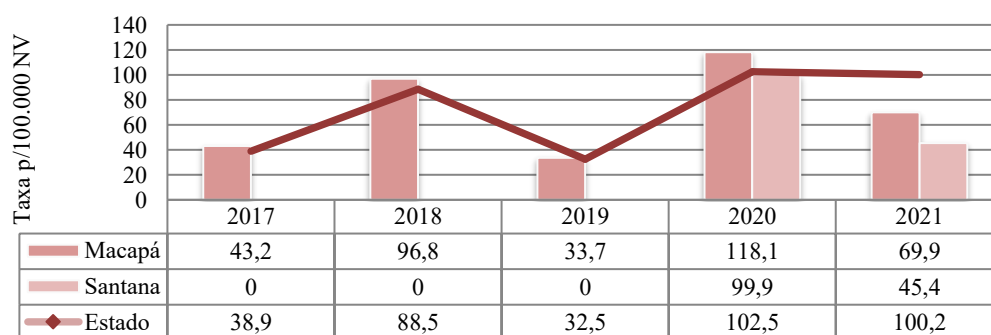
O Estado não apresentou melhoria no processo de investigação de óbitos de MIF de 2017 a 2021, com um decréscimo de 2,6%. Nas regiões de saúde observou-se aumento no percentual de investigação: Norte de 7,6% e Central 1,3% somente na região de saúde Sudoeste teve aumento de 4,8% nas investigações. Em 2021 apenas Santana não investigou 100% dos óbitos de mulheres em idade fértil.

Mortalidade Materna (MM)

Em 2020, o Brasil registrou a razão de MM de 71,97 óbitos/100 mil NV, a região Norte, obteve taxa de 94,5 óbitos maternos/100 mil /NV, o Amapá no mesmo ano, atingiu o resultado de 102,5 óbitos/100 mil NV, ficando 7% acima da RMM da região Norte e 41,6% acima da RMM Nacional.

No período de 2017 a 2021, o Estado apresentou elevação na RMM de 38,9 para 100,2/100.000 NV, cabe destacar que no ano de 2017 teve razão de 38,9 e elevou essa razão para 88,5 em 2018, mas apresentou um considerável decréscimo para 32,5 no ano de 2019. Em 2020, em cenário de pandemia, atingiu a RMM de 102,5 e em 2021, passou para 100,2/100 mil NV (Gráfico 09).

Gráfico 09: Razão de mortalidade materna em Macapá, Santana e Estado – Amapá/BR, 2017 a 2021.



Fonte: SIM/SINASC/CIAS/SVS-AP, 2021.

As causas de mortalidade materna no Brasil são consideradas, em sua maioria, como evitáveis. Segundo a OPAS as soluções de cuidados de saúde para prevenir ou administrar complicações são bem conhecidas. Todas as mulheres precisam ter acesso a cuidados pré-natais durante a gestação, cuidados capacitados durante o parto e cuidados e apoio nas semanas após o parto. Por isso supõem-se que uma falha na prevenção e/ou promoção a saúde leva mulheres a evoluírem ao óbito, por negligência, em algum momento do período gravídico ou no puerpério imediato ou tardio. No Amapá, deve-se dar destaque para os anos de 2020 e 2021, uma vez que complicações como a eclâmpsia, hemorragias e doenças virais vêm aparecendo sucessivamente como causa específica desses óbitos.

Dentre os óbitos maternos por causa básica específica no período de 2017 a 2021 (55 óbitos), as cinco mais prevalentes seriam reduzíveis por ações adequadas de promoção, prevenção, controle e atenção às causas de morte materna, conforme a Lista de causas de mortes evitáveis por intervenção do SUS, onde 23,6% foram devido a hipertensão e eclâmpsia.

Em 2021 o SIM registrou 17 óbitos maternos declarados, dos quais 02 óbitos foram excluídos do cálculo da RMM. Após análise de cada caso, observou-se que os 02 óbitos não se enquadram na definição de óbito materno declarado direto, por ter ocorrido entre o 43º dia e menos de 1 ano de puerpério, isso foi devido a uma codificação incompleta, onde o código O96 da CID-10 não foi incluído nas linhas de causas.

MORBIMORTALIDADE

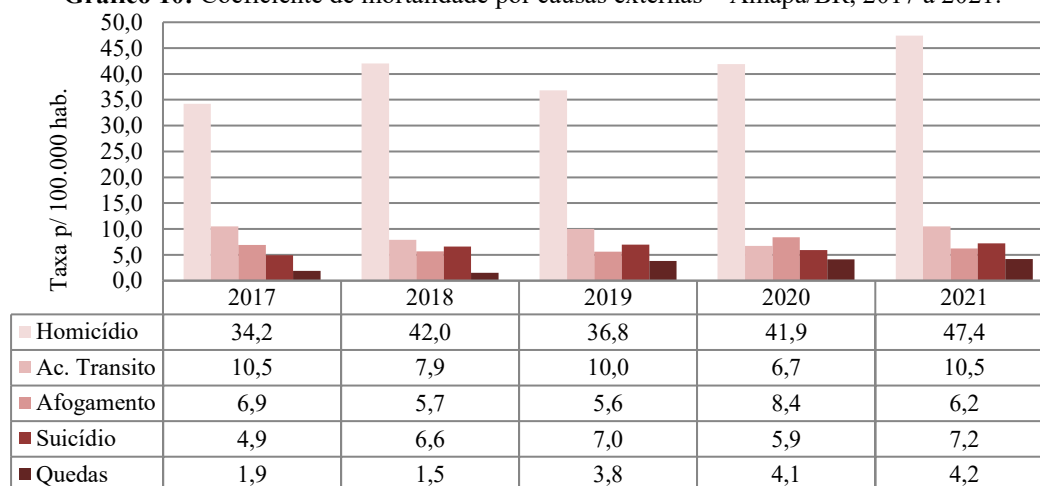
Morbimortalidade por Causas Externas

As mortes por violência incluem agressões interpessoais, violência auto infringida (suicídio) e atos de guerra ou conflitos civis, enquanto as mortes por lesões consideradas acidentais resultam de colisões no trânsito, afogamentos, envenenamentos, quedas e queimaduras.

Os acidentes e as violências têm sido uma preocupação dos gestores e profissionais de saúde em decorrência de sua magnitude e da complexidade envolvida em sua causalidade para o seu enfrentamento no apoio de políticas e ações de prevenção, promoção da saúde e da cultura da paz.

A observação da série histórica dos coeficientes de mortalidade por causas externas no Estado, no período de 2017 a 2021, revela aumento de 38,6% na taxa dos homicídios que figura como primeira causa de morte violenta; acidentes de trânsito constituem a segunda causa permanecendo estável, houve diminuição de 10,1% na taxa de afogamento e aumento de 46,9% suicídios e 121% nos óbitos por quedas (Gráfico 10).

Gráfico 10: Coeficiente de mortalidade por causas externas – Amapá/BR, 2017 a 2021.

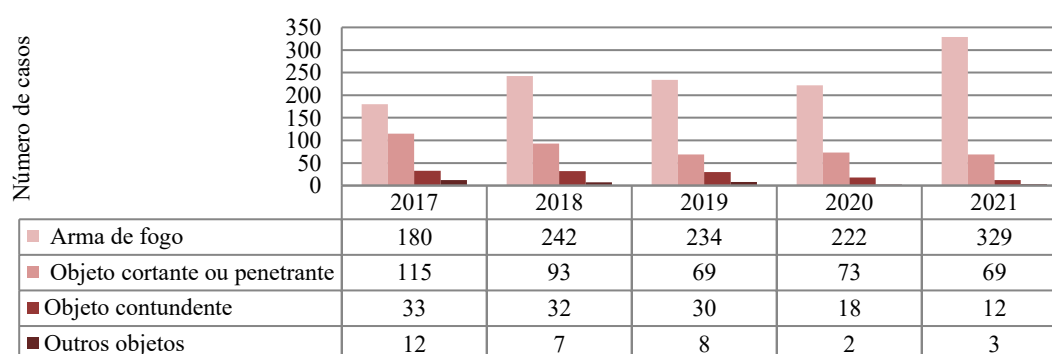


Fonte: SIM/SVS/SESA, 2021.

Homicídios

Em 2019, houve uma redução da taxa de homicídios no Brasil, região e estados, com retomada do crescimento em 2020. A região norte possui a mais alta taxa de homicídios e o estado do Amapá segue entre os 18 estados com taxa superior à nacional (21,7/100.000 hab. em 2019). Quanto ao meio utilizado pelo agressor, predomina a arma de fogo em 75% dos casos, com aumento progressivo a partir do ano de 2018, seguido do uso de arma branca (Gráfico 11).

Gráfico 11: Número de óbitos por homicídio e meio de agressão – Amapá/BR, 2017 a 2021.



Fonte: SIM/SVS/SESA, 2021.

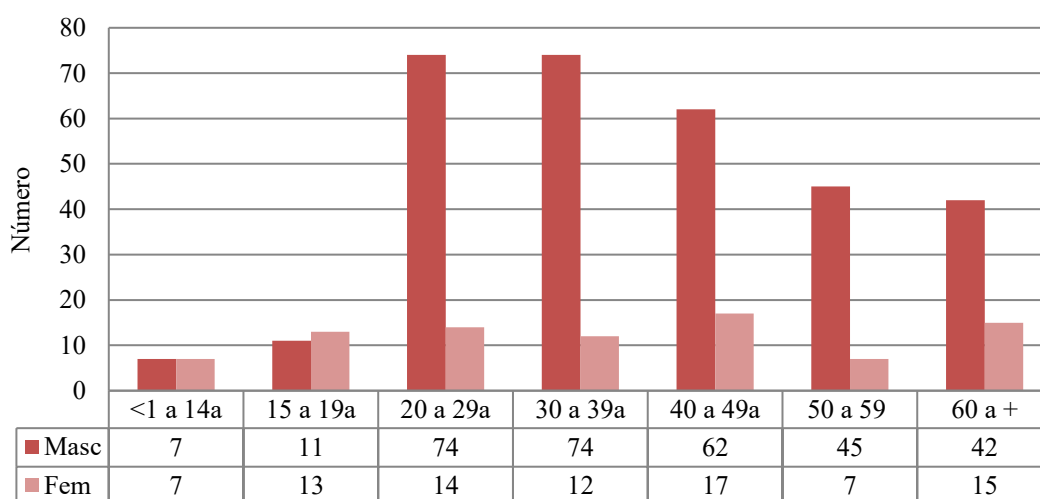
Acidentes de trânsito

No Brasil as taxas dos acidentes de trânsito vêm sofrendo redução progressiva, passando de segunda para terceira causa de morte violenta no Estado do Amapá. Entre 2017 e 2021 a taxa de mortalidade por acidentes de trânsito foi de 10,5 por 100 mil/hab.

Destaca-se a redução em 2020 que foi de 6,7 que pode ter sido motivada por um conjunto de ações voltadas para o enfrentamento da Covid 19 como o *lockdown*, com fechamento de muitos serviços e espaços de entretenimento: bares, boates, proibição de festas para evitar aglomerações etc. Houve ainda proibição de venda de bebidas alcoólicas (Lei seca), redução da circulação de pessoas e veículos – medidas que geraram repercussão também nos acidentes de trânsito.

No gráfico 12, evidencia-se a sobre mortalidade masculina (79%) na faixa etária entre 20 e 39 anos.

Gráfico 12: Mortalidade por acidentes de trânsito segundo sexo e faixa etária, Amapá/BR, 2017 a 2021.



Fonte: SIM/SVS/SESA/AP, 2021.

Suicídios

No Brasil, constitui a terceira maior causa de morte entre jovens do sexo masculino entre 15 e 29 anos de idade, cerca de 40 mortes por dia e 8,6 milhões gastos com internações hospitalares (OMS, 2019). Em 2019, dados do SIM demonstraram que os suicídios resultaram em 13.523 mortes, com taxa de mortalidade de 6,1 óbitos por 100 mil habitantes.

Trata-se de um grave problema de saúde pública mundial, em especial pelos crescimentos na população mais jovem (adolescência e início da fase adulta) -

principais estágios da vida para o início de comportamentos suicidas (NOCK; BORGES; ONO, 2012). Alguns fatores relacionados ao comportamento suicida na juventude são os sentimentos de tristeza, desesperança, depressão, ansiedade, baixa autoestima, experiências adversas pregressas como abusos físicos e sexuais pelos pais ou outras pessoas próximas, falta de amigos e suporte de parentes, exposição à violência e discriminação no ambiente escolar e o uso de substâncias psicoativas.

No estado do Amapá, desde o ano de 2017, a mortalidade por suicídio atingiu principalmente na faixa etária de 20 a 39 e anos, no sexo masculino, tendo como principal meio o enforcamento. Chama a atenção a maior ocorrência no sexo feminino na faixa etária de 10 a 14 anos.

Notificação da lesão autoprovocada

Este agravo ainda é muito estigmatizado e subnotificado. O aumento das notificações se apresenta como um grande desafio. Se para cada morte por suicídio estima-se pelo menos 20 tentativas.

O número de notificações de lesão autoprovocada aumentou no período de 2017 a 2019, saltando de 79 para 199 respectivamente, uma curva ascendente com aumento de 151,9%, situação que se modificou em 2020 durante a pandemia da Covid-19, onde muitos serviços (20 serviços) deixaram de notificar as violências em geral.

Observa-se através do monitoramento das notificações registradas no SINAN que a maioria das vítimas de lesão autoprovocada é do sexo feminino, na faixa etária entre 15 e 29 anos. Quanto ao meio, são utilizados principalmente medicamentos, venenos, pesticidas, instrumentos cortantes.

A partir de 2020 o mundo vem vivenciando uma situação atípica, com repercussão em todos os países, a pandemia de Covid-19, cujas medidas preventivas como lockdown, rodízio de circulação de veículos, transformação de atividades presenciais em online, frequência aos espaços de trabalho substituídos trabalho remoto, produziram uma mudança significativa na rotina das pessoas, suas interações sociais, a privação da circulação em espaços públicos seja a trabalho, estudos, lazer, atividade física, entre outros. Devido a toda instabilidade, perdas de familiares, colegas de trabalho ou amigos devido à doença, sobrecarga dos profissionais de saúde, a rede de apoio emocional e atendimento psicossocial seja na modalidade online ou presencial foi ampliada.

Não se pode afirmar se as restrições citadas ou a ampliação do atendimento psicossocial interferiram na redução tanto na notificação das lesões autoprovocadas quanto na taxa de óbitos por suicídio – são questões que necessitam de uma avaliação mais específica de suas repercussões na vida das pessoas.

Conforme constatado em supervisão realizada pela área técnica das doenças e agravos não transmissíveis, as portas hospitalares e de urgência e emergência (Hospitais, Unidades Mistas, UPA) e as UBS em todo o Estado constatou que 70% dos serviços de saúde de referência não possuem protocolo e fluxograma de atendimento às vítimas de violência, inclusive autoprovocada (tentativas de suicídio). A articulação interna dos serviços e com a rede intersetorial é fundamental para que estas vítimas não venham a concretizar o óbito por suicídio.

A ampliação (capilaridade) e divulgação da rede de atendimento e seu fluxograma é de fundamental importância tanto para a população quanto para os profissionais que atuam nos serviços da rede socioassistencial, de maneira direta ou indireta (programas sociais, educativos, esportivos).

Afogamentos

O afogamento é uma das principais causas de morte em crianças e adultos jovens no Brasil. Em 2018, foi a 2ª causa óbito de 1 a 4 anos, 3ª causa de 5 a 14 anos, 4ª de 15 a 24 anos. No Estado, a taxa de afogamento está entre as maiores do Brasil, sendo de 6,2 a cada 100 mil habitantes no ano de 2021. No ano de 2018 a taxa de 5,78 foi a terceira maior do país, em 2020 o Estado foi campeão com 8,4/100.000, taxa acentuada por uma tragédia (naufrágio do navio Ana Karoline III).

Observando a série histórica de 2017 a 2021 quanto à ocorrência de óbitos por afogamento no Estado, as faixas etárias mais atingidas são os adultos de 20 a 29 anos e de 30 a 39 anos sendo 79% e 82,4 % respectivamente do sexo masculino. Verifica-se ainda que nas crianças de menor de 1 ano a 9 anos não há muita discrepância entre os sexos. Os tipos de afogamento ocorridos no Amapá quanto à natureza das águas no período 2017 a 2021, são em sua maioria em águas naturais (rios, igarapés etc.) e os municípios com maior incidência são: Macapá, Santana, Mazagão e Oiapoque.

Óbitos por quedas

Segundo dados do Ministério da Saúde, em 2017, quase 12 mil pessoas com mais de 60 anos morreram em decorrência de quedas. Estimativas apontam que, por

ano, no Brasil, cerca de 30% dos idosos caem pelo menos uma vez, dos quais 50% ficam com a mobilidade reduzida, gerando lesões que vão requerer vigilância contínua para este idoso.

As quedas representam um dos principais motivos de internação no Brasil, especialmente entre a população idosa, representando um problema de saúde pública em ascensão. Segundo a OMS, aproximadamente 28% a 35% das pessoas com mais de 65 anos de idade sofrem quedas a cada ano, subindo essa proporção para 32% a 42% para as pessoas com mais de 70 anos. A frequência das quedas aumenta com a idade e o nível de fragilidade. Idosos que vivem em casas de repouso caem com maior frequência dos que os que vivem na comunidade. Aproximadamente 30% a 50% das pessoas que vivem institucionalizadas sofrem quedas, a cada ano, e 40% delas experimentam quedas recorrentes. A Região Norte está em 3º lugar no Brasil com 5,5% de óbitos por 100.000 hab.

De acordo com os dados do SIM/AP observa-se o aumento do índice de óbitos por quedas no Estado a partir de 2018, saltando de 1,5 para 4, 2/100.000 hab. De acordo com os dados do SIH do SUS são gastos no Brasil, por ano, mais 51 milhões de reais com tratamentos de fraturas decorrentes de queda em idosos e 483 milhões com internações. Isso implica na necessidade de direcionar políticas públicas para essa população e os problemas a que estão expostos, a exemplo da morbimortalidade por quedas acidentais.

Notificação das violências interpessoal/autoprovocada

A notificação se destina a casos suspeitos ou confirmados de violências contra crianças, adolescentes, mulheres e pessoas idosas; é uma exigência legal, fruto de uma luta contínua para que a violência perpetrada contra estes segmentos da população saia da invisibilidade, revelando sua magnitude, tipologia, gravidade, perfil das pessoas envolvidas, localização de ocorrência e outras características dos eventos violentos. De igual patamar de relevância e interesse se insere a luta pela equidade nas políticas públicas de segmentos sociais como: a população negra, indígena, população do campo, da floresta e das águas, pessoas com deficiência e população LGBTQIA+ (BRASIL, 2017).

A notificação deve produzir informação epidemiológica relacionada ao perfil das violências e promover novas organizações e estruturas de atendimento que qualifiquem a atenção à pessoa em situação de violência e a seus familiares, retirando

os casos da invisibilidade, prevenindo a violência de repetição e permitindo que a rede de proteção e garantia de direitos seja acionada e se articule. As Notificações destes importantes agravos vêm sendo negligenciada em toda a rede de saúde, desde hospitais, UPAs, serviços de atenção psicossocial, rede básica, dificultando o dimensionamento da questão, visto que, cerca de 40% dos municípios registraram menos de 20 notificações/ano e dos 16 municípios existentes no estado do Amapá, 02 estão silenciosos: Pracuúba (região norte) e Serra do Navio (região central). Todos os demais municípios alcançaram percentual acima de 95% de preenchimento do quesito raça-cor com campo válido.

Notificação das Violências Interpessoal/Autoprovocada

No período de 2017 a 2021 houve aumento de 13 para 15 municípios notificantes, de 34 (2020) para 44 unidades notificadoras, bem como redução de 2,0% no número de notificações (pós-pandemia). A região Central concentra a maioria dos casos notificados (50%), seguido da região Sudoeste (36%) ambas mais populosas do Estado.

A notificação de violência é realizada de maneira esporádica em cerca de 60% dos municípios - situação preocupante que reflete a dificuldade de implantação desta rotina nos serviços de saúde, intersetoriais, sobretudo das redes municipais. Mesmo diante dos esforços de sensibilização de gestores e técnicos, a maioria das notificações provêm das unidades Hospitalares, UPAs e Unidades Mistas.

A ampliação da notificação na rede de cuidados e proteção social é fundamental no sentido da quebra do ciclo de violência, produção do perfil epidemiológico do Estado para que as políticas de prevenção, promoção da saúde e cultura de paz, o cuidado em rede se efetive.

No período entre 2017 e 2022, foram notificadas 5.688 violências, as principais são: a violência física (45%), psicológica (20%), sexual (16%) e lesão autoprovocada (13%) e negligência (4%).

Na maioria dos casos a vítima é do sexo feminino, o agressor é do sexo masculino e a violência ocorre na residência da vítima. Os dados apontam que mulheres jovens (na faixa etária entre 20 e 29 anos e entre 15 e 19 anos respectivamente) estão mais vulneráveis à violência física, psicológica e lesão autoprovocada. Já as crianças e adolescentes do sexo feminino entre 10 e 14 anos estão mais expostos ao abuso sexual, à violência física e à lesão autoprovocada.

Morbimortalidade por Doenças Crônicas não Transmissíveis – DCNT

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são um problema de saúde pública mundial. Os quatro principais grupos de DCNT são: Doença do Aparelho Circulatório (DAC), Doenças Respiratórias Crônicas (DRC), neoplasias e diabetes. As DCNT são responsáveis pela maior carga de morbimortalidade no mundo, acarretando perda de qualidade de vida, limitações, incapacidades, além de alta taxa de mortalidade prematura. Em 2019, dos óbitos registrados no Brasil 54,7% foram causados por DCNT.

O indicador 01 do SISPACTO define-se: a) Para município e região com menos de 100.000 habitantes: Número de óbitos prematuros (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais DCNT); b) Para município e região com 100 mil ou mais habitantes, estados e Distrito Federal: Taxa de mortalidade prematura (No Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das DCNT no Brasil (2011 a 2022) a meta nacional de redução da mortalidade prematura por DCNT era de 2% ao ano. Este indicador visava contribuir para o monitoramento da mortalidade por DCNT, que representam a maior causa de óbitos em todo o país; além de ser um importante parâmetro para planejamento e pactuação de serviços de saúde, em todos os níveis de atenção, voltado aos portadores de doenças crônicas.

Contudo, o grande impacto das causas externas no padrão de morbimortalidade da população brasileira evidenciou a necessidade de um novo Plano para abranger os agravos, passando de um plano específico para as DCNT para um documento mais completo, envolvendo as DANT (Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis). Dessa forma, alinhado com as principais políticas e programas sobre os temas e com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, o MS apresenta o **Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis no Brasil**, com metas e ações propostas para o período de 2021 a 2030. O novo Plano de DANT objetiva fortalecer a agenda de enfrentamento das DCNT, das violências e dos acidentes nas esferas federal, estaduais, municipais e do Distrito Federal, bem como pautar a promoção da saúde nas ações de saúde. As metas estabelecidas para as DCNT são: “reduzir em 1/3 a probabilidade incondicional de morte prematura (30 a 69 anos) por DCNT”, “reduzir a mortalidade por câncer de mama em 10%”, “reduzir a mortalidade por câncer de

colo do útero em 20%” e “reduzir a mortalidade por câncer do aparelho digestivo em 10%”, no Brasil, até 2030.

A mortalidade prematura das DCNT no Estado, no período de 2017 a 2021, observa-se na região de Saúde Norte, Oiapoque e Tartarugalzinho apresentaram incremento de 57,1% e 16,7%, respectivamente. O município do Amapá apresentou em média 5 óbitos, sendo 2018 e 2019 os anos de maior registro, Calçoene apresentou redução de (18,2%) no período.

Na região de saúde Central seis municípios apresentaram aumento de óbitos prematuro por DCNT em 2021 em relação a 2017, somente Cutias apresentou o número de óbitos reduzido. Na região de saúde Sudoeste os municípios que apresentam aumento no número de óbitos foram, Mazagão (112,5%) e Vitória do Jari (50%). Os municípios de Laranjal do Jari e Santana apresentam no ano de 2021 número inferiores ao ano de 2017.

Analisando o período de 2017 a 2021, observam-se oscilações nos números de óbitos prematuros por DCNT por municípios. A complexidade que envolve a redução da mortalidade prematura por DCNT requer um enfoque de atenção integral, combinando intervenções populacionais e individuais, incluindo estratégias de prevenção e controle das principais DCNT e fatores de risco mais frequentes, como a alimentação inadequada, sedentarismo, tabagismo e consumo de álcool.

Analisando o período de 2017 a 2021 verifica-se um incremento de 8,8% na taxa de mortalidade prematura por DCNT. Em 2017 a taxa de mortalidade foi de 208,1 passando para 226,4/100.000 hab., no ano de 2021, quando analisado apenas os dois últimos anos percebe-se uma redução de 2,5%.

As taxas de mortalidade prematura por DCNT são calculadas para municípios com mais de 100 mil habitantes. No período de 2017 a 2021 houve aumento das taxas tanto no Estado (8,8%) como em Macapá (10,2%) e redução de 3,0% em Santana. A maior taxa registrada por DCNT ocorreu em 2020 em Macapá (258,4/100.000 hab) e a menor em 2021 em Santana 185,1/100.000 hab.

As DCNT representam consequências sociais e econômicas, e a estratégia para o controle e prevenção das DCNT deve ter abrangência Intersetorial – saúde, educação, agricultura e pecuária, desenvolvimento urbano e meio-ambiente, envolvendo assim, diferentes instituições da sociedade como instituições públicas federais, estaduais e municipais, empresas do setor privado, academia, sociedade civil organizada e ONG's.

FATORES DE RISCO E PROTEÇÃO PARA DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

De acordo com a OMS, um pequeno conjunto de fatores de risco responde pela grande maioria das mortes por DCNT e por fração substancial da carga de doenças devida a essas enfermidades.

A Secretaria de Vigilância em Saúde/MS em 2006 implantou nas capitais brasileiras e Distrito Federal o Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico – VIGITEL, cujo objetivo é monitorar na população adulta a frequência e distribuição dos principais determinantes das DCNT, contribuindo na formulação de políticas públicas que promovam a melhoria da qualidade de vida da população brasileira.

A pesquisa Vigitel é realizada com acompanhamento contínuo dos fatores de risco modificáveis em comum as DCNT, nesta análise serão referenciados: o tabagismo, o excesso de peso e obesidade, a inatividade física e o consumo excessivo de bebidas alcoólicas, além do diagnóstico médico referenciados de hipertensão arterial e diabetes.

Tabagismo

No Brasil, em 2021, a frequência de adultos (≥ 18 anos) fumantes foi de 9,1%. Independentemente do número de cigarros e da duração do hábito de fumar no período de 2017 a 2021, Macapá apresentou um dos menores percentuais (5,4%), com redução de 25% deste universo. Dos fumantes passivos no domicílio a redução foi de 23,1% e aumento de 37,5% de fumantes passivos no trabalho.

Excesso de peso e obesidade

O excesso de peso e a obesidade são diagnosticados quando o Índice de Massa Corporal (IMC) alcança valores iguais ou superiores a 25 kg/m^2 e 30 kg/m^2 , respectivamente. De acordo com o Vigitel (2021), o percentual de brasileiros que referiram ter excesso de peso e obesidade foi de 57,2 e 22,4, respectivamente, elevando o risco de doenças cardiovasculares, como infarto agudo do miocárdio, doenças cerebrovasculares, hipertensão arterial, cânceres e diabetes. Em Macapá no período de 2017 a 2021 a prevalência de adultos com excesso de peso aumentou em 3,3%, a obesidade no mesmo período houve incremento de 0,4%.

Inatividade física

A OMS considera fisicamente inativo o adulto que não praticou qualquer atividade física no tempo livre nos últimos três meses e que não realizou esforços físicos intensos no trabalho, não se deslocou para o trabalho ou curso/escola caminhando ou de bicicleta perfazendo um mínimo de 20 minutos no percurso de ida e volta e não foi responsável pela limpeza pesada de sua casa. No Brasil, em 2021 esse percentual foi de 15,8%, no Estado 15,5% e a média de inatividade física no período de 2012 a 2021 foi de 14,6%.

Consumo abusivo de bebidas alcoólicas

Segundo a OMS, considera-se consumo abusivo de bebidas alcoólicas cinco ou mais doses para homens ou quatro ou mais doses para mulheres em uma única ocasião, pelo menos uma vez nos últimos 30 dias; uma dose de bebida alcoólica corresponde a uma lata de cerveja, uma taça de vinho ou uma dose de cachaça, whisky ou qualquer outra bebida alcoólica destilada.

No Brasil em 2021 o consumo abusivo de bebida alcoólica foi 18,3% dos adultos, sendo superior em homens (25,0%), que nas mulheres (12,7%). No Amapá, de 2017 a 2021 houve aumento de 28,3% no consumo de 5 ou mais doses de bebida alcoólica. O menor percentual no período foi em 2017 com 15,9%. No mesmo período o Estado teve média de 7,1%, de pessoas dirigindo após consumo de bebida alcoólica sendo o ano de 2018 o de maior percentual 7,9%.

Segundo o Vigitel de 2021, considerando o conjunto de fatores de risco para as DCNTs o excesso de peso apresentou o maior percentual e não há diferença significativa entre os sexos; com relação ao consumo abusivo de álcool, fumantes e consumo de refrigerantes é maior no sexo masculino, já no sexo feminino prevalece a inatividade física, a obesidade apresentou o mesmo percentual; com relação ao consumo de refrigerante.

Hipertensão arterial e Diabetes referidos

O Vigitel estima a frequência de adultos que autoreferiram diagnóstico médico de hipertensão arterial e de diabetes. No período de 2017 a 2021 Macapá apresentou incremento de 0,5% de pessoas que referiram hipertensão arterial e de 31,7% que referiram ser diabéticos.

Avaliando os óbitos em menores de 5 anos por tipo de evitabilidade no Estado de 2017 a 2021 os maiores registros seriam evitados por adequada atenção a gestação, com média anual de 85 óbitos; passando de 29,1% para 39,6% no período com aumento de 36,1%, sendo 2018 o maior registro. Por adequada atenção ao recém-nascido a média anual foi de 52 óbitos, por ação adequada de diagnóstico e tratamento a média foi 42, por ações de promoção à saúde vinculada a ações de atenção a média anual foi 28, por adequada atenção a mulher ao parto a média anual foi 24 e devido à baixa adesão as ações de imunização foi registrado 3 óbitos no período analisado.

As ocorrências dos óbitos por evitabilidade na faixa etária de 5 a 74 anos no Estado de 2017 a 2021 reduziram em 24,9% no período passando de 76,3% para 57,3%.

No Estado de 2017 a 2021, os óbitos ocorridos na faixa etária de 5 a 74 anos as ocorrências evitáveis por Ações adequadas de promoção à saúde, prevenção, controle e atenção às doenças não transmissíveis foram a de maior registro, com média anual de 821 óbitos, passando de 47,9% para 47,4%, com redução de 1% no período; nas Ações adequadas de prevenção, controle e atenção às causas de morte materna a média anual foi 9 óbitos, com aumento de 150% no período; e nas ações reduzíveis por imunoprevenção houve registro de 6 óbitos evidenciando a baixa cobertura vacinal.

MORBIDADE

Tuberculose

No período de 2017 a 2021 o Estado apresentou variação acentuada na incidência por tuberculose, com redução de 35,5% no mesmo período, sendo a maior incidência ocorrido em 2019 (35,6/100.000 habitantes); acredita-se que esse aumento esteja relacionado com a melhoria no diagnóstico através do teste rápido molecular da tuberculose, implantado no Estado (Tabela 04).

Tabela 04. Número e incidência de tuberculose segundo município de residência e região de saúde – Amapá/BR, 2017 a 2021.

Região de saúde / Município	2017		2018		2019		2020		2021	
	Nº	Inc	Nº	Inc	Nº	Inc	Nº	Inc	Nº	Inc
Região Norte	15	22,8	24	35,1	30	42,9	15	21,0	14	15,1
Amapá	1	11,4	2	22,2	3	32,9	7	76,2	1	10,8
Calçoene	7	66,5	8	73,2	4	36,0	-	0,0	2	8,7
Oiapoque	5	19,6	10	37,6	21	77,0	8	28,7	4	10,5
Pracuúba	-	..	2	40,1	-	0,0	-	..	1	18,6
Tartarugalzinho	2	12,4	2	11,9	2	11,6	-	..	6	27,4

Região Central	185	34,7	154	27,7	211	37,2	120	20,8	172	
Cutias	2	35,5	1	17,1	2	33,4	1	16,4	-	..
Ferreira Gomes	2	27,5	1	13,2	4	51,4	-	..	1	12,3
Itaubal	1	19,3	2	37,1	-	..	1	17,8	-	..
Macapá	174	36,7	144	29,2	194	38,5	108	21,1	162	22,2
P.B. Amapari	1	6,6	5	31,4	1	6,1	4	23,4	5	17,0
Porto Grande	5	24,3	1	4,7	8	36,4	6	26,7	4	8,7
Serra do Navio	-	..	-	..	2	37,1	-	..	-	..
Região Sudoeste	51	25,7	50	24,3	60	28,7	40	18,8	61	18,0
Laranjal do Jari	14	29,4	15	30,3	19	37,7	12	23,4	14	11,5
Mazagão	5	24,5	2	9,4	9	41,6	2	9,1	8	17,8
Santana	28	24,2	30	25,1	30	24,7	25	20,3	36	21,6
Vitória do Jari	4	26,7	3	19,2	2	12,6	1	6,2	3	12,1
Estado	251	31,5	228	27,5	301	35,6	175	20,3	247	20,3

Fonte: SINAN/SVS/SESA, 2021.

Nota: (-) Indica dado numérico igual a zero, não resultante de arredondamento.

(..) Não se aplica dados numéricos

A meta da OMS é de curar pelo menos 85% dos casos novos diagnosticados de tuberculose. Na série histórica de 2017 a 2021, o Estado só atingiu a meta preconizada no ano de 2019, ainda apresentou redução da cura de 17,4%, sendo 2020 o ano com menor percentual, acredita-se que seja por conta da pandemia da COVID-19 que todos os esforços foram concentrados no seu combate.

No Estado os municípios de Macapá, Oiapoque, Santana e Laranjal do Jari são considerados municípios prioritários para as ações de controle da tuberculose e na série histórica o alcance da meta preconizada pela OMS ficou comprometido.

Hanseníase

No Sinan/AP, no período de 2017 a 2021 foram detectados 424 casos novos de hanseníase no Estado, com distribuição do coeficiente de detecção anual de casos novos registrando uma diminuição de 66,9%; o menor coeficiente foi em 2021 (4,1 casos novos/100 mil habitantes). Essa redução deve-se ao fato de 10 municípios estarem silenciosos: Oiapoque, Pracuúba, Tartarugalzinho, Ferreira Gomes, Itaúbal, Pedra Branca do Amapari, Mazagão e Vitória do Jari a não registraram nenhum caso em 2021 (Tabela 05).

Tabela 05: Coeficiente de detecção geral de casos novos de hanseníase, por município e região de saúde –Amapá/BR, 2017 a 2021.

Regiões de Saúde/ Municípios	2017	2018	2019	2020	2021
Região Norte	9,6	21,4	13,1	7,7	2,9
Amapá	..	..	..	11,0	10,8
Calçoene	9,5	37,0	36,0	9,0	3,5
Oiapoque	7,8	4,0	29,3	18,3	..
Pracuúba	..	60,0	..	..	..

Tartarugalzinho	31,0	6,0	..	..	..
Região Central	10,0	10,0	14,8	11,0	2,2
Cutias	..	..	33,4	16,7	..
Ferreira Gomes	13,8	26,0	12,9	12,9	..
Itaubal	19,3	..	36,3	..	..
Macapá	12,9	15,0	14,7	6,4	4,0
P. B. Amapari	..	6,0	6,1	18,2	..
Porto Grande	24,3	23,0	..	4,6	11,3
Serra do Navio	..	..	18,5	18,5	..
Região Sudoeste	11,4	6,5	9,5	6,9	3,6
Laranjal do Jari	16,8	8,0	7,9	4,0	9,5
Mazagão	19,6	9,0	9,3	13,9	..
Santana	9,5	9,0	15,7	9,9	4,8
Vitória do Jari	..	..	..	..	..
Estado	12,4	13,0	13,8	7,5	4,1

Fonte: SINAN/SVS/SESA, 2021.
Nota: (..) não se aplica dados numéricos.

Contatos intradomiciliares são aquelas pessoas que residem ou tenha residido, conviva ou tenham convivido com o doente de hanseníase, no âmbito domiciliar, nos últimos cinco anos anteriores ao diagnóstico da doença podendo ser familiar ou não.

Os parâmetros nacionais para a detecção da doença nos contatos intradomiciliares dos casos novos de hanseníase diagnosticados são: bom (>75%); regular (50 a 75%) e precário (<50%). De acordo com esses parâmetros, o Estado nos anos de 2017 a 2021 foi classificado como “Regular”. Neste período houve redução de 21,7% dos contatos intradomiciliares examinados nos anos da coorte

A proporção de cura da hanseníase avalia a qualidade da atenção e do acompanhamento dos casos novos diagnosticados até o encerramento do tratamento, é preconizado pelo MS 90% de cura. Em relação a esse indicador no período de 2017 a 2021 houve redução de cura de 21,7% entre os casos novos nos anos da coorte. O Estado alcançou a meta somente em 2017.

Sífilis

A sífilis é uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST) curável e exclusiva do ser humano, causada pela bactéria *Treponema pallidum*. Pode apresentar várias manifestações clínicas e diferentes estágios (sífilis primária, secundária, latente e terciária).

Nos estágios primário e secundário da infecção, a possibilidade de transmissão é maior. A sífilis pode ser transmitida por relação sexual sem preservativo com uma pessoa infectada ou para a criança durante a gestação ou parto.

No período de 2017 a 2021, foi notificado no SINAN um total de 738.775 casos de sífilis adquirida, dos quais 49.028 (6,6%) foram casos residentes na região Norte e no Estadual 2.301 casos com aumento na detecção de 187,5% e em todas as regiões de saúde: 304,3% na Central, 67,6% na região Norte e 48,3% Sudoeste (Tabela 06).

Tabela 06: Número de casos de sífilis adquirida por município de residência e região de saúde – Amapá/BR, 2017 a 2021.

Região de saúde/ Municípios	2017	2018	2019	2020	2021
Região Norte	34	46	40	23	57
Amapá	3	3	7	7	5
Calçoene	-	2	-	-	-
Oiapoque	14	26	21	13	24
Pracuúba	-	1	1	-	2
Tartarugalzinho	17	14	11	3	26
Região Central	141	273	322	212	570
Cutias	11	9	7	2	1
Ferreira Gomes	1	4	7	1	2
Itaubal	-	4	-	1	-
Macapá	123	255	291	175	552
P. B. Amapari	2	-	6	29	8
Porto Grande	2	-	11	4	6
Serra do Navio	2	1	-	-	1
Região Sudoeste	89	108	166	88	132
Laranjal do Jari	32	64	112	44	53
Mazagão	6	6	6	5	8
Santana	46	30	45	30	64
Vitória do Jari	5	8	3	9	7
Estado	264	427	528	323	759

Fonte: SINAN/SVS/SESA, 2021.

Nota: (-) Indica dado numérico igual a zero não resultante de arredondamento.

Sífilis em gestantes

Como primeiro critério de classificação sífilis em gestante considera-se que toda mulher que em período gestacional ou puerperal apresente “teste não treponêmico” (VDRL ou similares) com qualquer titulação e “teste treponêmico” (Teste rápido para sífilis) reagentes, independente de evidência clínica de doença. Como segundo critério de classificação inclui-se a gestante com “teste treponêmico” reagente e “teste não treponêmico” não reagente ou não realizado, sem informação de tratamento prévio.

Todas as pessoas sexualmente ativas devem realizar o teste para diagnosticar a sífilis, principalmente as gestantes, pois a doença pode causar aborto, má formação do feto e/ou morte ao nascer. O teste deve ser feito na 1ª consulta do pré-natal, no 3º trimestre da gestação e no momento do parto ou aborto (independentemente de exames anteriores).

No período de 2017 a 2021, foi notificado no SINAN um total de 317.760 casos de sífilis em gestante, dos quais 30.798 (9,7%) foram casos residentes na região Norte e no estadual 1.807 casos. A taxa média de incidência foi de 24,3/1.000 NV, sendo o menor registro em 2017 com 15,1/1.000 NV e o maior em 2021 com 42,3/1.000 NV, com aumento no período de 180,1%

Analisando os casos de sífilis em gestantes por região de saúde observa-se aumento de 38,8% na região de saúde Norte, 239,9% na região Central e 68,4% na Sudoeste. No Estado o aumento na série histórica foi de 180,1%.

Sífilis Congênita

A sífilis congênita é uma doença transmitida para criança durante a gestação (transmissão vertical), pode se manifestar logo após o nascimento, durante ou após os primeiros dois anos de vida da criança por isso, é importante fazer o teste para detectar a sífilis durante o pré-natal e, quando o resultado for positivo (reagente), tratar corretamente a mulher e sua parceria sexual, para evitar a transmissão. Recomenda-se que a gestante seja testada pelo menos em 3 momentos: primeiro e terceiro trimestre de gestação e no momento do parto ou em casos de aborto.

No período de 2017 a 2021, foram notificados no Sinan Nacional um total de 128.190 casos de sífilis congênita, dos quais 10.852 (8,5) % foram casos residentes na região Norte e no estadual 720 casos. A taxa média de incidência foi de 9,2/1.000 NV, sendo o maior registro em 2021 com 18,6/1.000 NV e o menor de 4,9/1.000 NV em 2017. Em 2021, as maiores taxas estão concentradas em Macapá e Porto Grande (26,7 e 22,8/1.000 NV). (Tabela 07)

As elevadas taxas de sífilis congênita que ocorreram nos municípios de Itaubal, Ferreira Gomes e Serra do Navio são em decorrência do baixo número de nascimentos. Há ainda a necessidade de detecção precoce da sífilis em gestante e o tratamento adequado, evitando a sífilis congênita. O cuidado também deve ser especial durante o parto para evitar sequelas no RN, como cegueira, surdez e deficiência mental.

Tabela 07: Número e taxa de incidência de sífilis congênita de residentes menores de 1 ano e região de saúde – Amapá/BR, 2017 a 2021.

Região de saúde/ Município	2017		2018		2019		2020		2021	
	Nº	Taxa	Nº	Taxa	Nº	Taxa	Nº	Taxa	Nº	Taxa
Região Norte	3	12,8	6	20,5	3	11,6	5	18,4	4	2,8
Amapá	-	..	2	10,6	1	5,3	-	-	-	..
Calçoene	2	9,5	-	..	1	4,5	2	9,0	1	4,8
Oiapoque	-	..	2	3,7	1	1,8	-	..	1	1,7

Pracuúba	-	..	-	..	-	..	-	..	-	..
Tartarugalzinho	1	3,3	2	6,2	-	-	3	9,4	2	5,9
Região Central	56	5,4	62	5,9	99	9,4	126	11,2	245	24,7
Cutias	1	9,3	-	..	-	..	-	..	-	..
Ferreira Gomes	1	6,0	1	6,0	4	23,8	1	6,0	2	13,0
Itaubal	-	..	-	..	1	6,4	-	..	2	12,8
Macapá	51	5,5	60	6,5	93	10,0	124	12,5	231	26,7
P. B. Amapari	-	..	1	3,6	1	3,6	1	3,6	-	..
Porto Grande	2	5,0	-	..	-	..	-	..	9	22,8
Serra do Navio	1	16,1	-	..	-	..	-	..	1	10,6
Região Sudoeste	17	4,5	24	6,11	23	5,86	15	3,8	32	8,6
Laranjal do Jari	4	4,9	4	4,82	1	1,2	1	1,2	4	5,8
Mazagão	1	2,2	2	3,86	1	1,9	1	1,9	4	7,0
Santana	12	5,5	18	7,90	20	8,8	11	4,8	24	10,9
Vitória do Jari	-	..	-	..	1	3,3	2	6,7	-	..
Estado	76	4,9	92	5,8	125	7,9	146	8,7	281	18,6

Fonte: SINAN/SVS/SESA, 2021.

Nota: (-) Indica dado numérico igual a zero, não resultante de arredondamento.

(..) Não se aplica dados numéricos

Os números de casos de sífilis em gestante e os de casos de sífilis congênita são indicadores do Programa de Qualificação de Ações da Vigilância em Saúde (PQAVS) e do Pacto pela Vida, Saúde e Gestão (SISPACTO). Considerando uma transmissão vertical da sífilis de 25%, é possível estimar o número de casos esperados de sífilis congênita para cada região do país. A inclusão desses dois indicadores nas pactuações que envolvem as três esferas do Sistema Único de Saúde (SUS) demonstra claramente a vontade política do MS em atingir a eliminação da sífilis congênita, ou seja, 0,5 casos de sífilis congênita por mil nascidos vivos.

No momento em que a sífilis na gestação for um agravo controlado e a razão observada/estimada se aproximar de 1,0 caso para mil nascidos vivos, teremos então, uma redução real do número de casos de sífilis congênita, e a razão para sífilis congênita se aproximará de zero, refletindo a meta de eliminação, ou seja, uma incidência menor do que 0,5 casos por mil nascidos vivos.

Para cada 4 gestantes com sífilis espera-se 1 caso de sífilis congênita no período de 2017 a 2021 a ocorrência de casos sempre foi maior do que o esperado. Houve um aumento de 174% no número de casos de sífilis em gestante e o número de casos de sífilis congênita para o mesmo período apresentou um aumento de 269,7%, um dos fatores desse aumento se deve a oferta de teste rápido para sífilis nas Unidades Básicas de Saúde e a qualificação no diagnóstico.

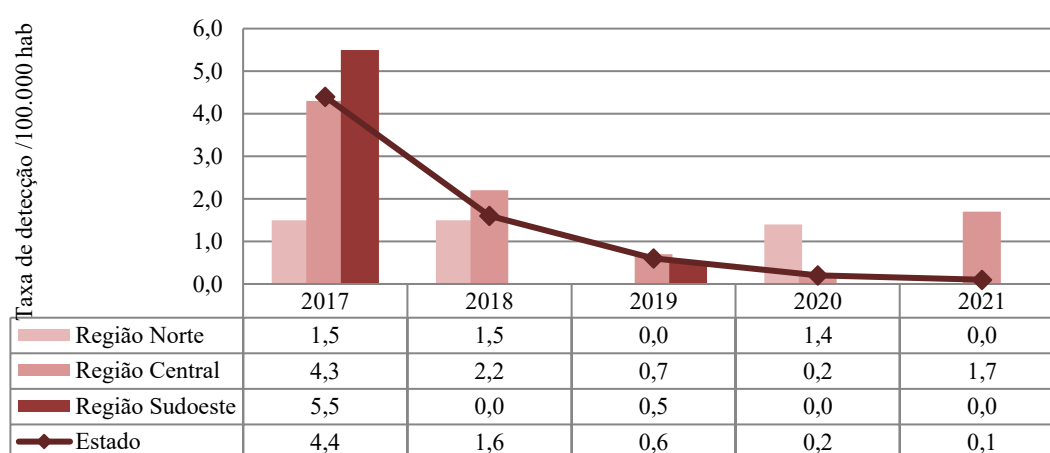
Hepatites Virais

As hepatites virais A e E são transmitidas por via fecal-oral e estão relacionadas as condições de saneamento básico, higiene pessoal, qualidade de água e dos alimentos. As hepatites B, C e D são transmitidas pelo sangue (via parenteral, percutânea e vertical), espermatozoides e secreção vaginal (via sexual). A transmissão vertical pode ocorrer no momento do parto. O risco é maior para a hepatite B, ocorrendo em 70 a 90% cuja gestante apresenta replicação viral. Na hepatite C a transmissão vertical é menos frequente.

Hepatite A

No período de 2017 a 2021 o Estado notificou 57 casos de hepatite A; sendo os maiores registros em 2017 (35 casos) e 2018 (13 casos). A redução da incidência na série histórica foi de 97,1%.

Gráfico 13: Incidência de hepatite A de residentes por região de saúde – Amapá BR, 2017 a 2021.



Fonte: Sinan/SVS/SESA, 2021.

Hepatite B

No Estado, no período de 2017 a 2021 foram notificados 161 casos confirmados de hepatite B, sendo 8 casos na região de saúde Norte, 98 na Central e 55 na região de saúde Sudoeste. A região Central abrange a capital, assim é previsível o maior número de casos em decorrência de maior massa populacional. Na região Sudoeste, Santana notificou 21 casos. Na região Norte, Oiapoque fez 6 notificações no período. Não houve notificação de casos nesse período em Amapá, Calçoene, Cutias, Itaubal, Pracuúba e Ferreira Gomes. A média estadual no número de casos de hepatite B no período de 2017 a 2021 foi de aproximadamente 32 novos casos, o ano

de 2018 registrou maior incidência dos 5 anos e a menor ocorreu em 2021, que pode ser ainda atribuída a pandemia.

Tabela 08: Número de casos de hepatite B em residentes por região de saúde – Amapá/BR, 2017 a 2021.

Região de saúde/ Município de residência	2017	2018	2019	2020	2021
Região Norte	2	2	2	2	-
Oiapoque	1	2	2	1	-
Tartarugalzinho	1	-	-	1	-
Região Central	26	31	22	7	12
Macapá	24	29	18	5	12
P. B. Amaparí	-	1	-	2	-
Porto Grande	2	1	3	-	-
Serra do Navio	-	-	1	-	-
Região Sudoeste	12	21	15	7	-
Laranjal do Jari	2	13	6	4	-
Mazagão	3	1	4	-	-
Santana	7	7	4	3	-
Vitória do Jari	-	-	1	-	-
Estado	40	54	39	15	12

Fonte: SINAN/SVS/SESA, 2021.

Nota: (-) Indica dado numérico igual a zero não resultante de arredondamento.

Hepatite C

As hepatites virais são uma das maiores causas de transplantes hepáticos no mundo – com destaque para a hepatite C (HCV), um agravo que hoje afeta mais de 185 milhões de pessoas em todos os continentes, apresentando elevado impacto na saúde pública global.

No Estado, nos anos de 2017 a 2021, foram notificados 141 casos confirmados de hepatite C, sendo 08 casos na região de saúde Norte, 99 na Central e 34 no Sudoeste. Em Macapá, houve maior número de casos em decorrência de maior massa populacional e concentração de serviços de saúde, apresentando 98 casos. Santana registrou 24 notificações. Não houve notificação de casos no período em Oiapoque, Pracuúba, Ferreira Gomes e Itaubal.

HIV/AIDS

A infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana - HIV, cursa com um amplo espectro de apresentações clínicas, desde a fase aguda até a fase avançada da doença (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida - AIDS). Em indivíduos não tratados, estima-se que o tempo médio entre o contágio e o aparecimento da doença esteja em torno de dez anos (BRASIL, 2015).

No Brasil os casos de aids em 2020 chegaram a 29.917. No Estado, a maior incidência de AIDS na faixa etária de 15 a 49 anos no período de 2017 a 2021, foi em 2018 com 30,5 casos novos/100 mil habitantes, e a menor em 2021 com 13,5 casos novos/100 mil habitantes que foi um ano atípico por conta da pandemia do coronavírus. Em relação ao sexo há predominância no sexo masculino e a maior incidência foi em 2017 com 43,5/100.000 hab. com redução de 54,7% referente a 2021.

No Estado houve aumento do número de casos de HIV em adultos (11,0 %) no período de 2017 a 2021, passando de 272 casos para 302, isso se deve a melhoria nas notificações e a implantação dos testes rápidos para diagnósticos no âmbito da Atenção Básica (BRASIL, 2014). Em relação ao número casos novos de AIDS em adultos, 2018 apresentou o maior registro (159), e o menor foi em 2020 com 122 casos com redução de 2,6% no período analisado (Tabela 09).

Tabela 09. Número de casos de HIV e AIDS em adultos por município de residência e região de saúde - Amapá/BR, 2017 a 2021.

Região de saúde/ Município	2017		2018		2019		2020		2021	
	HIV	AIDS	HIV	AIDS	HIV	AIDS	HIV	AIDS	HIV	AIDS
Região Norte	18	10	17	7	43	4	15	6	18	12
Amapá	4	1	2	1	2	-	2	-	4	1
Calçoene	3	2	2	1	4	1	1	1	2	1
Oiapoque	9	5	11	4	36	1	11	4	10	7
Pracuúba	-	-	-	-	-	1	-	1	-	2
Tartarugalzinho	2	2	2	1	1	1	1	-	2	1
Região Central	193	114	235	132	239	120	111	98	235	119
Cutias	4	1	-	-	-	-	1	2	3	-
Ferreira Gomes	-	3	2	-	1	1	-	-	2	-
Itaubal	-	-	1	1	-	-	1	-	-	2
Macapá	186	104	229	128	236	111	105	89	220	114
P. B. Amapari	1	1	-	1	2	-	3	4	7	1
Porto Grande	2	4	3	2	2	8	1	3	3	1
Serra do Navio	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1
Região Sudoeste	61	28	49	20	45	21	32	18	49	17
Laranjal do Jari	14	3	21	4	15	4	9	3	22	-
Mazagão	6	5	2	2	5	1	2	1	3	3
Santana	31	19	21	14	25	16	18	12	20	14
Vitória do Jari	10	1	5	-	1	-	3	2	4	-
Estado	272	152	301	159	330	145	150	122	302	148

Fonte: SINAN/SVS/SESA, 2021.

Nota: (-) Indica dado numérico igual a zero, não resultante de arredondamento.

No Estado, a relação HIV/AIDS em crianças (menores de 13 anos) foi bastante acentuada com registro de 3 casos de HIV para 14 casos de AIDS, no período de 2017 a 2021, provavelmente, devido ao diagnóstico tardio, ou ao abandono do segmento, bem como ao estigma e a discriminação. Somente sete municípios registraram casos no Sinan, os demais municípios não apresentaram casos no período. Faz-se necessário identificar quais são as diversas barreiras que comprometem a saúde das pessoas diagnosticadas.

Gestantes com HIV

O aumento progressivo de casos de HIV/ AIDS em mulheres em idade reprodutiva contribuiu para o incremento nas taxas de transmissão vertical, apresentando-se como importante desafio para as políticas públicas de saúde.

No período de 2.000 até junho de 2021 foram notificados no país 141.021 gestantes infectadas com HIV das quais 7.814 no ano de 2020 e taxa de detecção de 2,7/1.000 NV, a taxa na Região Norte foi de 3,6/ 1.000 NV. Esse aumento pode ser explicado, em parte, pela ampliação do diagnóstico no pré-natal e a melhoria da vigilância na prevenção da transmissão vertical do HIV. A tendência de aumento também se verifica em todas as regiões do Brasil, sendo que a região Norte apresentou incrementos dessa taxa nos últimos dez anos de 73,8% (BRASIL, 2022).

No Estado, de 2017 a 2021 houve 244 registros de gestantes com HIV, sendo 172 (70,5%) na Capital, devido à captação na maternidade de referência. No município de Itaubal e Ferreira Gomes não houve nenhuma notificação e a maior ocorrência foi em 2019, que podem estar relacionados com a maior oferta do teste rápido no pré-natal e no parto. A taxa de detecção de gestante com HIV no Estado vem reduzindo de 3,2 em 2017 para 2,7/1.000 nascidos vivos em 2021.

As elevadas taxas de detecção de HIV em gestantes remetem à necessidade de intensificação do cuidado às mulheres durante o pré-natal, com garantia de integralidade da assistência, diagnóstico precoce e aprimoramento de estratégias para a melhoria da adesão ao tratamento antirretroviral visando à supressão viral materna no momento do parto e redução do risco de transmissão vertical.

Rotavírus

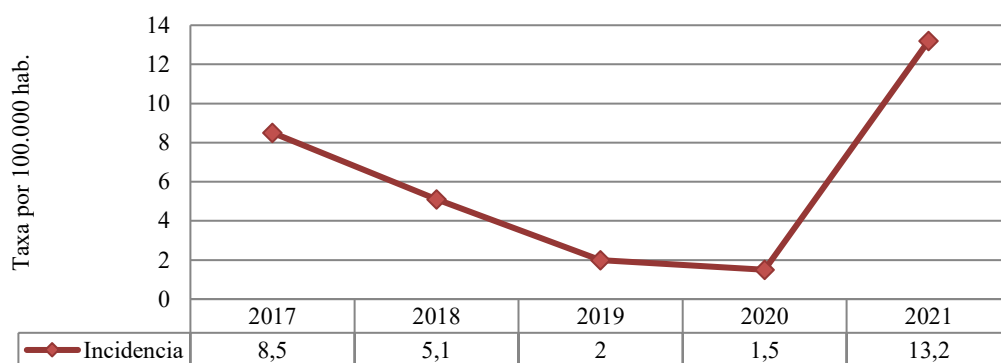
De 2017 a 2021 foram notificados 257 casos de Rotavírus no Estado, o ano com maior número de casos foi 2021 com 116 casos havendo um aumento de 68,1%.

Os municípios notificantes foram: Macapá, Mazagão, Pedra Branca do Amapari, Porto Grande, Santana, Serra do Navio, Tartarugalzinho e Vitória do Jari.

Acredita-se que a pandemia em 2020 impactou na baixa cobertura vacinal de Rotavírus, gerando assim, o aumento do número de casos de rotavirose. Estudos mostram que em áreas de elevada cobertura vacinal, observa-se uma redução significativa no número de casos e internações por Rotavírus, bem como na redução de testes laboratoriais positivos, tanto nas crianças vacinadas quanto nos grupos etários mais velhos.

No Estado, de 2017 a 2021 foram notificados 257 casos de rotavírus em menores de 5 anos. A incidência registrada em 2017 foi de 8,5/100.000 habitantes com decréscimo até 2020 e aumento acentuado de 780% em 2021. No período analisado o aumento foi de 79,5%. (Gráfico 14).

Gráfico 14: Incidência de rotavírus em menores de 5 anos – Amapá/BR, 2017 a 2021.



Fonte: SINAN NET/SVS/SESA, 2021.

Paralisia Flácida Aguda – PFA

A poliomielite é uma doença infectocontagiosa viral aguda caracterizada por um quadro de paralisia flácida, de início súbito, que ocorre em aproximadamente 1% das infecções causadas pelo poliovírus. O déficit motor instala-se subitamente e sua evolução, frequentemente, não ultrapassa três dias. Acometem, em geral, os membros inferiores, de forma assimétrica, tendo como principais características a flacidez muscular, com sensibilidade preservada e arreflexia no segmento atingido.

Macapá teve maior número de casos registrados entre 2017 a 2021 (02 casos), seguindo por outros municípios que apresentaram somente 01 caso por ano. Em 2021 tivemos 01 caso importado do município de Portel, estado do Pará.

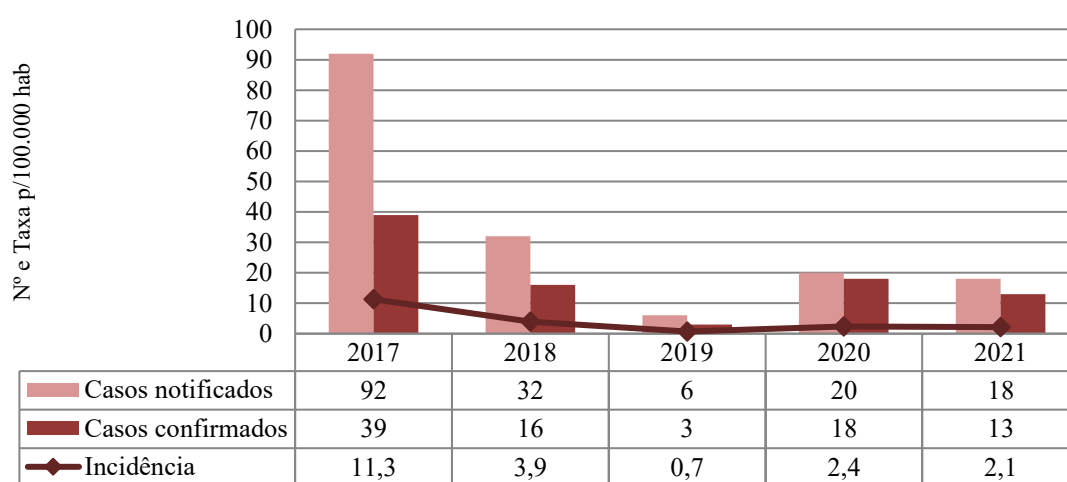
A taxa de notificação de casos suspeitos de Paralisia Flácida Aguda no período de 2017 a 2021 variou de 0,8 a 1,2 para cada 100.000 habitantes menores de

15 anos. O ano de 2021 apresentou a maior taxa. Destaca-se que no período de avaliação não ocorreram casos confirmados de PFA no Estado e nos anos de 2019 e 2020 não houve casos notificados.

Febre Tifoide

No período de 2017 a 2021, no Sinan/AP foram notificados 168 casos de febre tifoide e confirmados 89 (53%), sendo em: Vitória do Jari, Laranjal do Jari e Macapá. A maior taxa de notificação e casos confirmados foram observados em 2017 nesse ano Macapá, registrou 39 casos positivos da doença (Gráfico 15).

Gráfico 15: Número de casos esperados, notificados e taxa de notificação de febre tifoide/100.000 hab. menores de 15 anos – Amapá/BR, 2017 a 2021

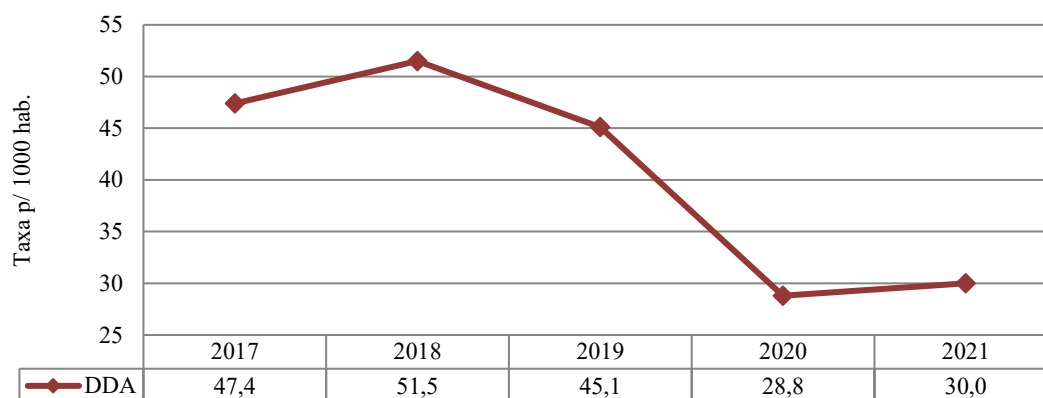


Fonte: SINANET/IBGE/SVS/SESA, 2021.

Doenças Diarreicas Agudas – DDA

A incidência de DDA nos amapaenses, de 2017 a 2021 variou de 49,7 a 28,8/1.000 habitantes, com redução de 42% que pode ser atribuída as medidas sanitárias adotadas durante a pandemia do coronavírus (Gráfico 16). Os municípios com maior número de casos notificado são Macapá e Santana, pelo fato de as regiões terem a rede hospitalar mais estruturada e em maior quantidade para receber pacientes com quadro diarreico, aumentando assim, o fluxo de atendimento.

Gráfico 16: Incidência de casos de DDA por 1.000 habitantes – Amapá/BR, 2017 a 2021



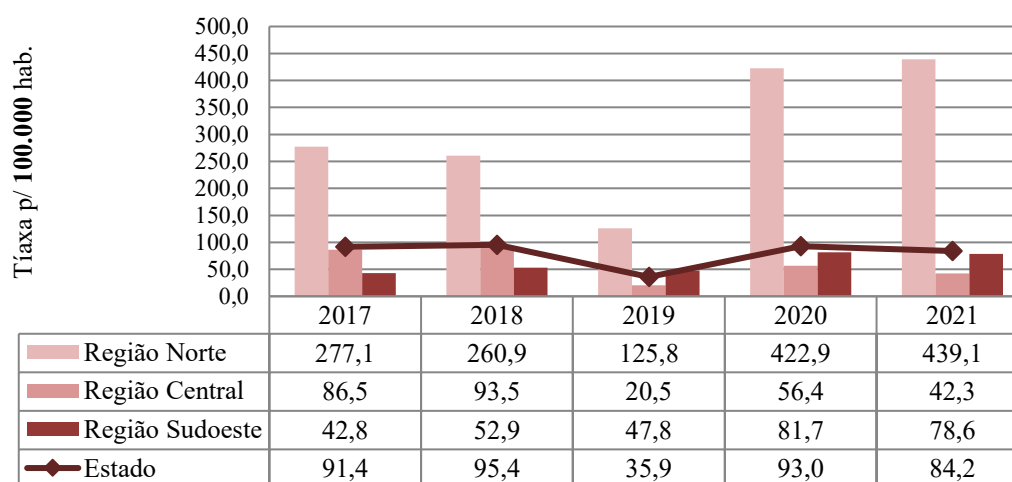
Fonte: SIVEP/MDDA/SVS/SESA, 2021.

Leishmaniose Tegumentar – LT

Em 2021, dentre os municípios de cada região os que apresentaram as maiores incidências foram: Calçoene (1.070,2/100.000 habitantes), Serra do Navio (573,8), Oiapoque (553,7), Pedra Branca do Amapari (289,4) que segundo a classificação do MS apresentaram risco muito alto. Os municípios com menor incidência foram: Pracuúba (18,6/100.000 habitantes), Ferreira Gomes (24,5) e Macapá com 24,9, porém com risco alto de infecção. Itaubal e Santana não registraram casos em 2021.

Durante os anos de 2017 a 2021, foram confirmados 2.358 casos de LT no Estado. Observam-se diferenças significativas quanto à incidência da LT entre as regiões de saúde, sendo as maiores taxas registradas na região de saúde Norte e classificada com risco muito alto. A maior incidência no Estado foi registrada em 2018 (Gráfico 17).

Gráfico 17: Incidência de leishmaniose tegumentar (por 100 mil hab.), por região de saúde – Amapá/BR, 2017 a 2021.



Fonte: SINAN/SVS/SESA, 2021.

Tétano acidental

Doença infecciosa aguda não contagiosa, causada pela ação de exotoxinas produzidas pelo *Clostridium tetani*, as quais provocam um estado de hiperexcitabilidade do sistema nervoso central. Clinicamente, a doença manifesta-se com febre baixa ou ausente, hipertonia muscular mantida, hiperreflexia e espasmos ou contraturas paroxísticas. Em geral, o paciente mantém-se consciente e lúcido (Portal Saúde). Foram confirmados 08 casos de tétano acidental no período de 2017 a 2021 no Estado. Macapá apresentou 05 casos e 3 em Pedra Branca do Amapari.

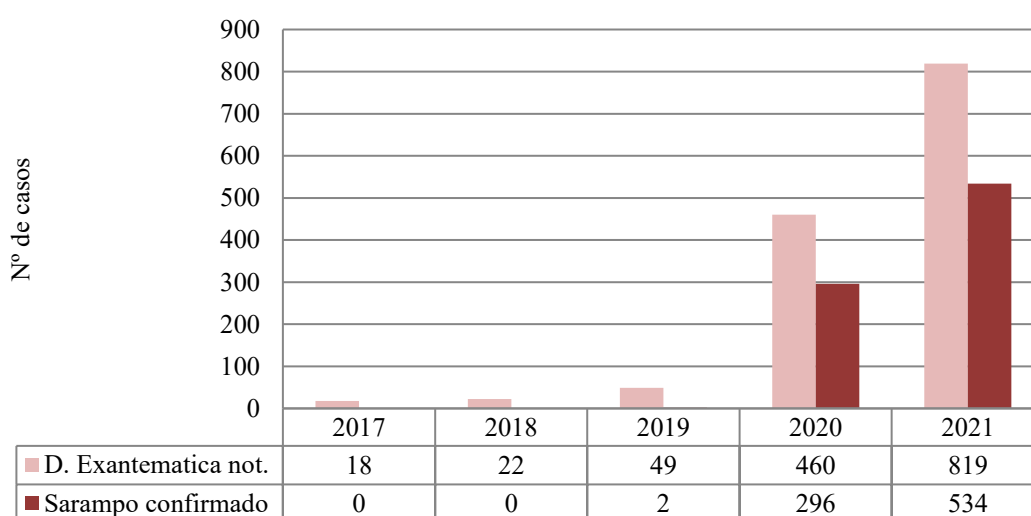
Doenças exantemáticas – Sarampo e Rubéola

No Estado de 2017 a 2021 foram notificados 1.367 casos suspeitos de doenças exantemáticas. 51 casos eram suspeitos de rubéola e 832 (60,9%) foram confirmadas como sarampo (Gráfico 18).

Em 2021 no Sinan/AP foram confirmados 534 casos de sarampo. Destes, 408 foram em Macapá, 59 em Santana, 22 em Mazagão, 16 em Oiapoque, 7 em Porto Grande, 6 em Itaubal, 5 em Tartarugalzinho, 3 em Pedra Branca, 2 casos em Cutias e Ferreira Gomes. 1 caso nos municípios de Amapá, Serra do Navio e Vitoria do Jari.

A vacina contra o sarampo é a medida de prevenção mais eficaz. A vacina tríplice viral (SCR) que protege contra o sarampo, protege também contra a rubéola e a caxumba.

Gráfico 18: Número de casos de doenças exantemáticas e sarampo confirmados – Amapá/BR, 2017 a 2021.

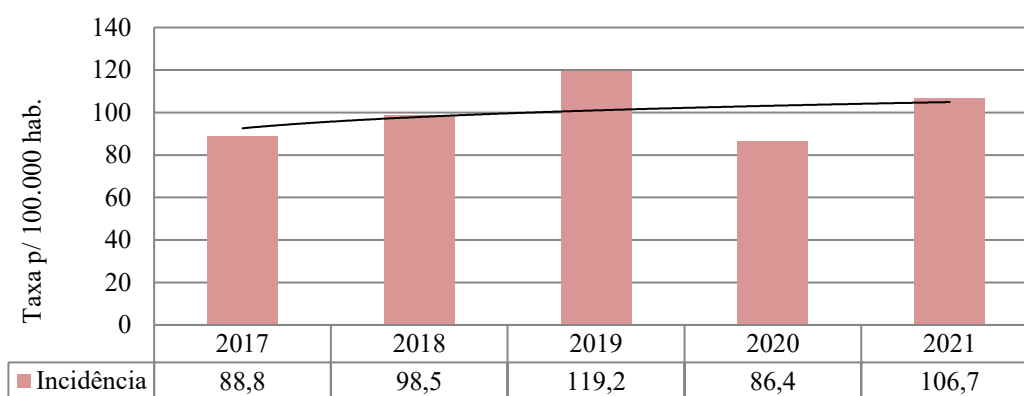


Fonte: SINAN/SVS/SESA, 2021.

Animais peçonhentos

No Amapá os acidentes por animais peçonhentos apresentam-se de forma sazonal, nos períodos do ano de maior índice pluviométrico, nos meses de janeiro a junho. As atividades de campo, como agricultura e caça, expõem os trabalhadores ao maior risco, por isso, o sexo masculino é o mais acometido. O coeficiente de incidência dos acidentes sofreu aumento gradual ao longo dos anos, de 2017 a 2021 passou de 88,8 para 106,7/100 mil habitantes com incremento de 20,2%. A maior incidência foi registrada em 2019 (Gráfico 19).

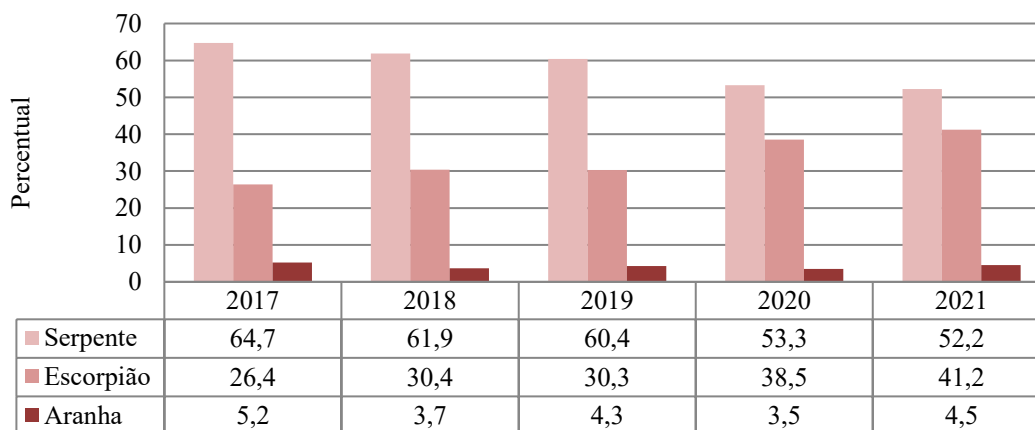
Gráfico 19: Incidência de acidentes por animais peçonhentos – Amapá/BR, 2017 a 2021.



Fonte: SINAN/SVS/SESA, 2021.

Na série de 2017 a 2021 ocorreram 5.290 acidentes por animais peçonhentos, as serpentes peçonhentas foram responsáveis em média por 58,5% dos casos, os escorpiões por 33,4% com aumento no período de 56,1%, seguidos pelas aranhas com 4,2% (Gráfico 18). Com menor relevância as lagartas (0,5%); as abelhas (0,6%) e outros animais (1,4 %), aparecem ainda nos registros 1% de ignorados e em branco.

Gráfico 20: Percentual de acidentes por tipo de animal agressor – Amapá/BR, 2017 a 2021

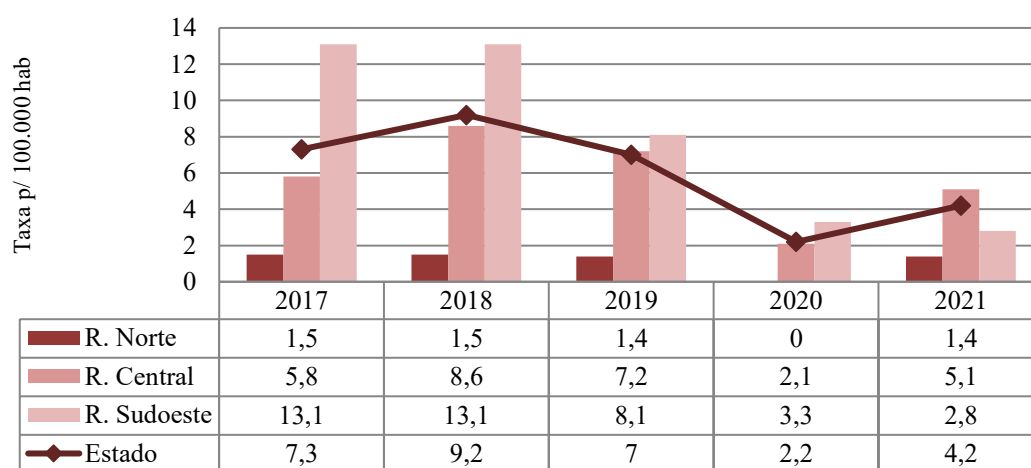


Fonte: SINAN/SVS/SESA, 2021.

Leptospirose

No período de 2017 a 2021 houve o registro de 255 casos de leptospirose e a incidência desses casos no Estado foi entre 7,3 para 4,2 /100.000 habitantes, sendo 2018 o ano de maior incidência. Dentre as regiões de saúde a Sudoeste foi quem apresentou as maiores taxas no período, com exceção de 2021 onde a região de saúde Central teve taxa de (5,1/100.000 habitantes) (Gráfico 19). Observa-se que o ano com maior ocorrência de óbitos entre os casos confirmados de leptospirose foi 2018 com 7 óbitos e a letalidade no período variou de 3% em 2021 e 14% em 2020.

Gráfico 21: Incidência acumulada de leptospirose por 100.000 habitantes – Amapá/BR, 2017 a 2021.



Fonte: SINAN/SVS/SESA/IBGE, 2021.

Raiva Humana

A Raiva é uma doença infecciosa viral aguda, que acomete mamíferos, inclusive o homem, e caracteriza-se como uma encefalite progressiva e aguda com letalidade de aproximadamente 100%. É causado pelo vírus do gênero *Lyssavírus*, da família *Rabhdoviridae*.

No período de 2017 a 2021 foram relatados 03 casos confirmados de raiva em bubalino no Estado, 01 em Porto Grande em 2019 e 02 em Santana em 2021. Em ambos os casos foram tomadas as medidas cabíveis: a) bloqueio vacinal em cães e gatos, num raio de 15 km do foco. b) Esquema de profilaxia dos funcionários (das propriedades) envolvidos na necropsia animal. c) Controle de população de morcegos hematófagos realizada pela DIAGRO (2022) e pela UCZ. d) Educação em Saúde aos técnicos municipais.

Na região de saúde Norte destaque para o município do Amapá, considerado a melhor cobertura do Estado. Na região de saúde Central, a grande preocupação é a

cobertura vacinal de Macapá que tem a maior população de animais do Estado chegando aproximadamente 70% e não alcança meta por mais de 5 anos, isso se deve principalmente pela falta de cobertura vacinal principalmente nas zonas rurais e seus distritos. Esse município é alvo de extrema preocupação de um possível caso de raiva humana no Estado. A região de saúde Sudoeste não alcançou a meta de 80%. No período de 2017 a 2021, o Estado registrou 7 notificações sem nenhum caso confirmado. Os municípios notificantes foram: Amapá com 6 e Cutias 1.

Toxoplasmose

A toxoplasmose é uma infecção causada por um protozoário chamado *Toxoplasma gondii*, encontrado nas fezes de gatos e outros felinos, que pode se hospedar em humanos e outros animais. É causada pela ingestão de água ou alimentos contaminados e é uma das zoonoses (doenças transmitidas por animais) mais comuns em todo o mundo, sendo um grave problema à saúde humana

Os casos agudos são, geralmente, limitados e com baixas incidências. A fase aguda da infecção tem cura, mas o parasita persiste por toda a vida da pessoa e pode se manifestar ou não em outros momentos, com diferentes tipos de sintomas. Quanto à infecção crônica, a taxa de incidência é baixa até os cinco anos de idade e começa a aumentar a partir dos 20.

No organismo humano, os protozoários se multiplicam e atacam todos os órgãos através do sangue, provocando infecção generalizada. Surgem deficiências neurológicas, inflamações nos olhos, complicações musculares, hepatites e pancreatites.

Toxoplasmose congênita

Ocorre quando a gestante tem ou teve a doença, podendo transmiti-la ao recém-nascido. O bebê pode apresentar complicações como: hidrocefalia, convulsões, atrofia cerebral, anemia, problemas no fígado e alterações oculares.

Durante a gestação, a mulher deve fazer exames para detectar a doença e tratá-la caso seja constatada, pois a doença pode provocar abortamento ou nascimento de criança com icterícia, macro ou microcefalia e crises convulsivas.

Os recém-nascidos que apresentarem manifestações clínicas no período neonatal ou nos primeiros meses de vida costumam ter, com mais frequência, sequelas graves, como acometimento visual em graus variados, retardo mental,

anormalidades motoras e surdez. As sequelas são ainda mais frequentes e mais graves nos RN que já apresentam sinais ao nascer, com acometimento visual em graus variados, retardo mental, crises convulsivas, anormalidades motoras e surdez.

No período de 2017 a 2021 foram notificados 89 casos de toxoplasmose em residentes, destes 84 (94,4%) foram confirmados (Tabela 10).

Tabela 10: Número de casos notificados e confirmados de toxoplasmose congênita e gestante por município de residência – Amapá/ BR, 2017 a 2021.

Causa específica 3D/Ano	2017		2018		2019		2020		2021	
	Noti f	Con f	Noti f	Con f	Noti f	Con f	Noti f	Con f	Noti f	Conf
Toxoplasmose Gestante O 98.6	-	-	-	-	4	2	13	11	67	66
Toxoplasmose congênita P57.1	-	-	-	-	1	1	-	-	4	4
Estado	-	-	-	-	5	3	13	11	71	70

Fonte: SINAN/SVS/SESA, 2021

Nota: (-) Indica dado numérico igual a zero, não resultante de arredondamento.

Doença de Chagas Aguda – DCA

A doença de Chagas aguda é uma antropozoonose causada pelo *Trypanosoma cruzi* (*T. cruzi*), protozoário flagelado que pode causar doença de curso clínico bifásico (fases aguda e crônica). A transmissão ocorre através da picada dos vetores triatomíneos hematófagos, conhecidos como “barbeiros” ou “chupões”, ou mais frequentemente em nossa região, pela ingestão de alimentos contaminados. Além de outras formas, como a transfusional, vertical e acidental.

No período de 2017 a 2021 no Estado foram notificados 1.620 casos suspeitos e confirmados 182 casos de doença de Chagas em residentes, sendo 2021 o ano de maior registro (59). No SIM estadual foram registrados 6 óbitos por DCA no período de 2017 a 2021; sendo 1 nos municípios: Oiapoque, Pracuúba, Santana e Vitória do Jari e 2 em Macapá.

A tabela 11 mostra a identificação do modo provável de transmissão de DCA, onde 87,9% foram identificados por via oral, através de alimentos contaminados com fezes de triatomíneos, corroborando com os demais casos da região norte do país, o que demonstra um desafio no controle da doença, levando em consideração atividades culturais alimentares dos amapaenses, a exemplo da ingestão do açaí, o que requer a intensificação de ações de vigilância sanitária e ações de promoção em saúde.

Tabela 11: Número de casos de doença de Chagas aguda por município de residência e de acordo com o modo provável de infecção – Amapá/BR, 2017 a 2021.

Município de notificação	Oral	Transfusional	Vertical	Vetorial	Ing./branco	Total
Laranjal do Jari	1	-	-	-	-	1
Macapá	118	1	1	1	-	121

Mazagão	3	-	-	-	-	3
Pedra Branca do Amapari	1	-	-	-	-	1
Porto Grande	-	-	-	-	1	1
Santana	33	3	-	-	-	36
Tartarugalzinho	3	-	-	-	-	3
Vitória do Jari	1	-	-	-	-	1
Estado	160	4	1	1	1	166

Fonte: SINAN/SVS/SESA, 2021.

Nota: (-) Indica dado numérico igual a zero não resultante de arredondamento.

Febre Amarela – FA

É uma doença infecciosa febril aguda, imunoprevenível, causada pelo vírus *Flavivirus*, transmitida por vetores urbanos (*Aedes aegypti*) e silvestres (*Haemagogus* e *Sabethes*). Apresenta dois ciclos distintos, silvestre e urbano. O período de incubação varia em média de 3 a 6 dias. O quadro clínico da doença se caracteriza por manifestação de insuficiência hepática e renal tendo em geral apresentação bifásica, com um período inicial prodrômico (infecção) e um toxêmico, que surge após uma aparente remissão e, em muitos casos, evolui para óbito em aproximadamente uma semana.

No Estado, entre os anos de 2017 a 2021 foram notificados por município de residência 34 casos suspeitos: 19 em Santana, 10 em Macapá, 3 em Mazagão e 1 em cada município de Laranjal do Jari e Ferreira Gomes e o ano de maior notificação foi 2017 com 20 casos notificados. Não houve nenhum caso confirmado no período.

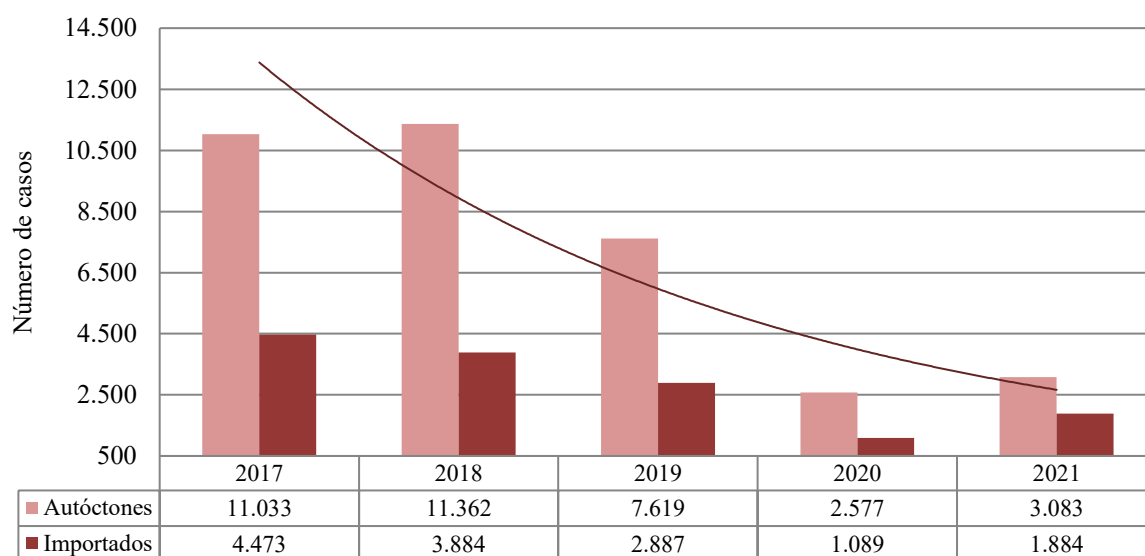
Malária

Avaliando o número de casos autóctones de malária no Estado, observa-se redução de 72,1% no período de 2017 a 2021, sendo a região de saúde Sudoeste a que apresentou maior redução (94,9%). Dos municípios com maior endemicidade para malária a redução foi maior em Santana com 98,8% seguido de Mazagão 88,9%, Laranjal do Jari 79,9%, Oiapoque 74,5%, Calçoene 60,7% e em Porto Grande com 29,9%. Todos os municípios apresentaram redução no número de casos, com exceção de Itaubal.

De acordo com o Sivep-malária, em 2021, Porto Grande, Pedra Branca do Amapari, Calçoene e Oiapoque apresentaram maiores números de casos positivos. Infere-se isto às áreas propícias e às pessoas expostas principalmente nas atividades de extrativismo vegetal e extração mineral.

No período de 2017 a 2021, o Estado apresentou uma redução do número de casos de malária tanto dos casos autóctones quanto dos casos importados (Gráfico 22).

Gráfico 22: Número de casos autóctones e importados de malária por local provável de infecção Amapá/BR – 2017 a 2021.



Fonte: SIVEP-malária/SVS/SESA, 2021.

Incidência Parasitária Anual – IPA

Quanto a incidência parasitária anual de malária (número de exames positivos de malária por 1.000 habitantes, em determinado espaço geográfico no ano considerado). O IPA classifica-se segundo o risco em: baixo à 0,1 a 9,9; médio à 10,0 a 49,9 e alto à $\geq 50,0$.

No período de 2017 a 2021, o Estado manteve-se em médio risco nos anos de 2017 a 2019 segundo a classificação do IPA, passando para baixo risco nos anos de 2020 e 2021; neste ano somente a região de saúde Norte foi de médio risco; nenhum município apresentou alto risco. Os de risco baixo em 2021 foram: Amapá, Tartarugalzinho, Cutias, Ferreira Gomes, Itaubal, Macapá, Laranjal do Jari, Mazagão, Santana e Vitória do Jari (Tabela 12).

Os municípios de Calçoene e Oiapoque contribuíram para elevação do IPA da região de Saúde Norte; Pedra Branca do Amapari, Porto Grande e Serra do navio elevaram o IPA na região Central; quanto ao Estado comparando 2017 e 2021 houve redução de 73,2%.

Tabela 12. Incidência Parasitária Anual de malária nos municípios por local provável de infecção e região de saúde – Amapá/BR, 2017 a 2021.

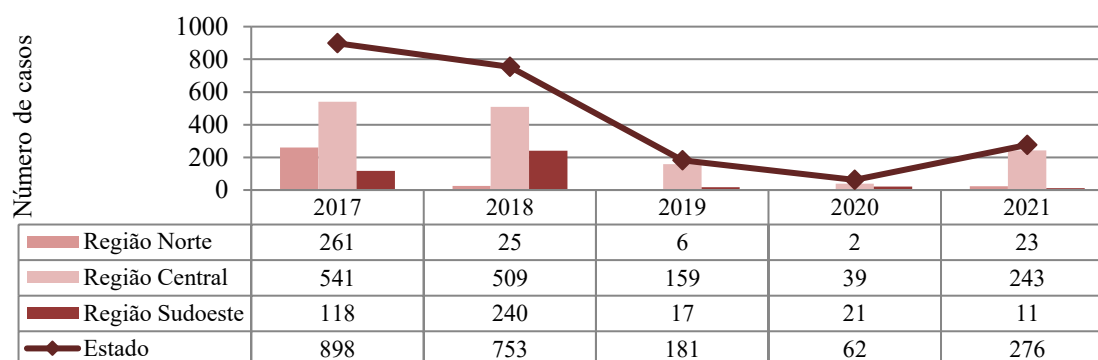
Região de saúde / Município	2017	2018	2019	2020	2021
Região Norte	48,7	35,7	23,2	12,4	13,4
Amapá	3,2	0,9	1,2	0,3	0,2
Calçoene	124,7	45,8	45,9	27,6	52,2
Oiapoque	59,3	61,2	34,5	18,8	12,7
Pracuúba	1,3	1,2	0,8	-	-
Tartarugalzinho	21,1	17,7	9,1	2,4	1,3
Região Central	11,1	41,1	23,2	12,4	13,6
Cutias	0,9	2,4	1,5	0,0	1,1
Ferreira Gomes	8,1	4,6	4,5	3,8	3,1
Itaubal	0,2	0,2	0,0	0,0	0,3
Macapá	6,3	5,9	4,2	1,1	1,0
P. B. Amapari	58,9	82,7	68,7	37,0	50,5
Porto Grande	78,2	88,1	60,7	27,9	48,1
Serra do Navio	64,6	87,4	44,1	24,4	36,6
Região Sudoeste	32,3	11,9	8,6	3,4	4,7
Laranjal do Jari	16,7	14,1	8,9	4,4	8,7
Mazagão	79,9	110,9	67,0	10,7	8,0
Santana	33,6	25,9	17,4	2,7	1,5
Vitória do Jari	6,5	1,6	0,8	1,0	1,0
Estado	19,4	18,4	12,4	4,3	5,2

Fonte: SIVEP-malária/SVS/SESA, 2021.

Dengue

No Estado foram registrados 2.170 casos de dengue clássica no período de 2017 a 2021 apresentando uma redução de 62,3% bem como em todas as regiões de saúde, os anos de 2017 a 2018 foram de altas incidência demonstrando o comportamento cíclico da doença (Gráfico 23).

Gráfico 23: Número de casos de dengue confirmados por município de notificação e local provável de infecção por região de saúde – Amapá/BR, 2017 a 2021.



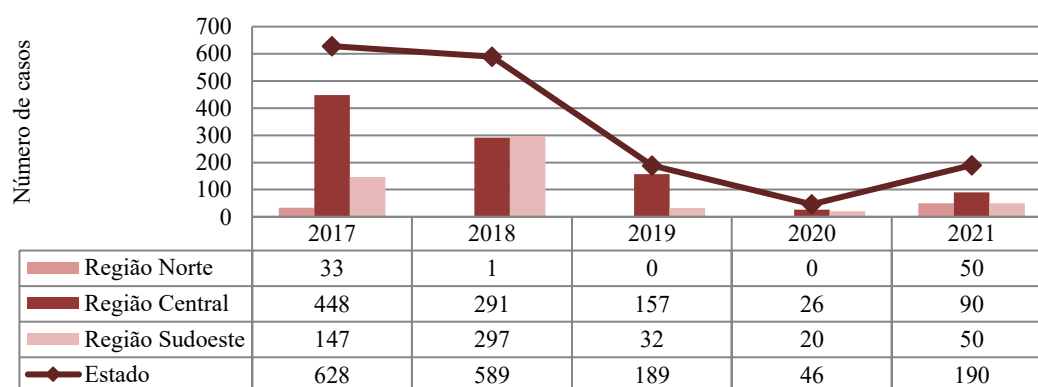
Fonte: SINAN/SVS/SESA, 2021.

Febre do Chikungunya

No Estado o primeiro registro de caso positivo importado da febre de chikungunya, ocorreu em julho de 2014 e o primeiro caso autóctone em agosto. No decorrer do mesmo ano 1.652 casos foram notificados e 1.519 confirmados. A região de saúde Norte foi a mais atingida, onde Oiapoque sofreu com a epidemia concentrando o maior número de registros.

No período de 2017 a 2021, o Estado notificou 1.642 casos apresentando uma redução de 69,7% e apenas 498 foram confirmados com redução real de 64,5% no número de casos devido as intervenções do controle vetorial e da vigilância entomológica (Gráfico 24).

Gráfico 24: Número de casos notificados de febre chikungunya, por região de saúde – Amapá/BR, 2017 e 2021.



Fonte: SINAN/SVS/SESA, 2021.

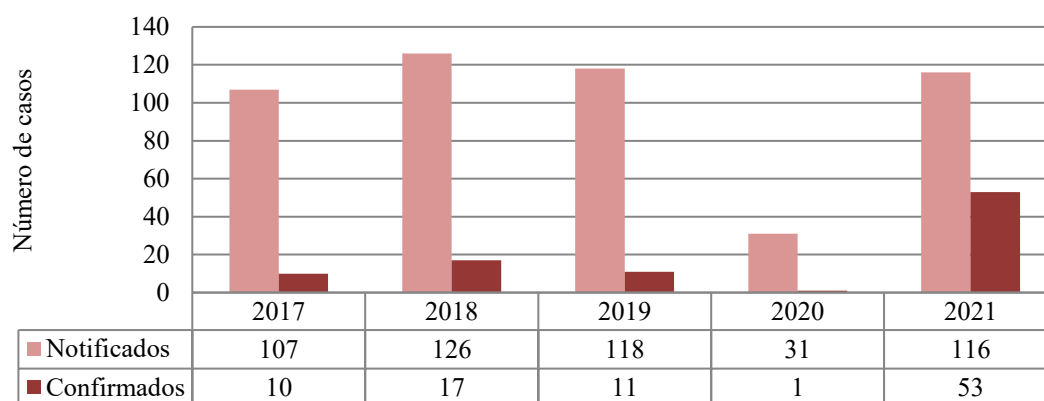
Febre pelo vírus Zika

É uma doença viral aguda, transmitida principalmente, pelos mosquitos *Aedes aegypti* e *Ae. albopictus*, caracterizada por exantema maculopapular pruriginoso, febre intermitente, hiperemia conjuntival não purulenta e sem prurido, artralgia, mialgia e dor de cabeça. A sazonalidade da Zika é semelhante à da dengue, com predomínio no primeiro semestre do ano. A circulação simultânea de dengue, Zika e chikungunya aumenta a probabilidade de erro de diagnóstico, o que reforça a necessidade de abordagem sindrômica para diagnóstico e medidas de controle.

É necessário aprimorar a vigilância integrada dessas doenças, visando à detecção oportuna, e a implementação de medidas de controle vetorial para reduzir a transmissão. Referindo-se especialmente ao Zika, é imprescindível garantir o manejo clínico dos casos agudos, a estimulação precoce dos bebês com síndrome congênita do vírus Zika e o tratamento adequado das manifestações neurológicas.

Os municípios que notificaram esse agravo no período foram: Macapá (327), Mazagão (11), Santana (06), Porto Grande (05), Oiapoque (04), Pedra Branca do Amapari e Laranjal do Jari (01); os casos confirmados no período tiveram aumento de 430,0%. De 2017 a 2021 no Estado foram confirmados 92 casos, sendo 2021 o ano de maior registro de casos e de maior incidência (Gráfico 25).

Gráfico 25: Número de casos notificados e confirmados de Zika vírus – Amapá/BR, 2017 a 2021.



Fonte: SINANNET/SVS/SESA, 2021.

No período de 2017 a 2021 foram notificados 41 casos de Zika em gestantes sendo confirmados 4 casos. Os municípios notificantes foram: Pedra Branca do Amapari (19), Macapá (14), Porto Grande (4), Serra do Navio e Santana (2). Foram confirmados 4 casos em Macapá. No período de 2017 a 2021 foram confirmados 35 casos de Zika em mulheres em idade fértil, sendo 19 (54,2%) na faixa etária de 19 a 35 anos.

Influenza

As Unidades Sentinelas da influenza têm como fim monitorar através de notificações e coleta de material para exames laboratoriais, dos casos que atendem a definição de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG). Os registros desses agravos são inseridos no Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-GRIPE).

A Vigilância Epidemiológica da Influenza no Estado conta hoje com quatro Unidades Sentinelas implantadas; sendo no Hospital de Emergências, Hospital da Criança e do Adolescente HCA no Hospital Estadual de Laranjal do Jari e no Hospital Estadual de Oiapoque. No período de 2017 a 2021, foram registrados no Gerenciador

de Ambiente Laboratorial – GAL 54 vírus de sendo 22 de H1N1, 15 de H3N2 e 13 de Influenza B.

COVID-19

No Amapá, foram registrados em 2021 no e-SUS notifica 58.686 casos confirmados para a COVID-19, ocorrendo 1.005 óbitos.

Devido a diferença populacional dos municípios amapaenses, o coeficiente de incidência foi calculado por 1.000 habitantes para melhor comparação entre as regiões. A região de saúde Sudoeste concentrou a maior incidência dos casos positivos (172,2/1.000 hab.), seguido da região de saúde Central (63,3/1.000 hab.) e Norte (61,0/1.000 hab.). O município com maior incidência foi Oiapoque com 108,9/1000 hab., seguido de Serra do Navio com 94,7 e Santana com 93,8/1.000 hab. A taxa de letalidade apresentou-se em maior percentual na região de saúde Central (2,2), enquanto a taxa do Estado foi de 1,7/1.000 hab. (Tabela 13).

Tabela 13: Distribuição dos casos (número, percentual e incidência), óbitos (número, percentual e letalidade) por Covid-19 por região de saúde e municípios – Amapá/BR, 2021.

Região de Saúde/ Município de residência	Confirmados		Incidência p/ 1.000 hab.	Óbitos		Letalidade
	Nº	(%)		Nº	(%)	
Região Norte	4.442	7,6	61,0	44	4,4	1,0
Amapá	443	0,8	4,8	6	0,6	1,4
Calçoene	479	0,8	41,7	7	0,7	1,5
Oiapoque	3.107	5,3	108,9	22	2,2	0,7
Pracuúba	42	0,1	7,8	-	..	..
Tartarugalzinho	371	0,6	20,4	9	0,9	2,4
Região Central	37.229	63,4	63,3	801	79,7	2,2
Cutias	133	0,2	21,4	4	0,4	3,0
Ferreira Gomes	580	1,0	71,2	2	0,2	0,3
Itaubal	210	0,4	36,6	-	..	..
Macapá	34.625	59,0	66,6	779	77,5	2,2
Pedra B. do Amapari	569	1,0	32,3	6	0,6	1,1
Porto Grande	584	1,0	25,5	9	0,9	1,5
Serra do Navio	528	0,9	94,7	1	0,1	0,2
Região Sudoeste	17.015	29,0	172,2	160	15,9	0,9
Laranjal do Jari	3.176	5,4	60,7	43	4,3	1,4
Mazagão	1.338	2,3	59,6	14	1,4	1,0
Santana	11.704	19,9	93,8	89	8,9	0,8
Vitória do Jari	797	1,4	48,1	14	1,4	1,8
Estado	58.686	100,0	66,9	1.005	100,0	1,7

Fonte: E-SUS/CIEVS/SVS/AP, 2021

Nota: (-) Indica dado numérico igual a zero, não resultante de arredondamento.

(..) Não se aplica dados numéricos

Doença de Haff

A doença de Haff é uma síndrome com etiologia desconhecida, tendo como característica clínica o quadro de rabdomiólise com início súbito de rigidez e dores musculares. Desta forma, há um aumento nos níveis de creatinofosfoquinase sérica (CPK) e outras enzimas musculares, pode-se haver o escurecimento da coloração urina, variando de avermelhada a marrom, característica que tornou a enfermidade popularmente conhecida como “doença da urina preta”.

Para definição de caso, enquadram-se indivíduos com rabdomiólise de etiologia desconhecida e apresentou histórico de consumo de pescado (de água salgada ou doce) nas últimas 24h do início dos sinais e sintomas.

Em 2021 foram notificados 10 casos em Santana e 8 confirmados, sendo 5 do sexo feminino. Com relação à faixa etária, 6 encontravam-se na fase economicamente ativa e 2 no grupo de 60 anos e mais.

Imunização

As vacinas são sem dúvida nenhuma, uma das intervenções em saúde pública de maior efetividade que demonstram maior impacto na redução de algumas doenças e mortes no Brasil e no mundo inteiro. As vacinas foram responsáveis pela eliminação de doenças como a varíola, pela interrupção da transmissão da poliomielite, do sarampo autóctone e isso é reconhecido pela população brasileira.

Os dados de vacinação infantil mostram que as coberturas vacinais em todo o país vêm sofrendo uma queda brusca, que coloca o Brasil entre os dez países com menor cobertura vacinal do mundo. A baixa cobertura vacinal no país deixa a população infantil exposta a doenças que antes não eram mais uma preocupação, como o sarampo, que foi erradicado no país em 2016 e em 2018 voltou para a lista de doenças no Brasil. Além do sarampo, outras doenças que correm o risco de voltar a acometer as crianças são a poliomielite, meningite, rubéola e a difteria.

No Estado do Amapá não é diferente, a análise das coberturas vacinais em crianças menores de 1 ano no período de 2017 a 2021, mostra que há uma queda que se acentua a cada ano, muitos municípios atingiram coberturas em níveis abaixo das preconizadas pelo MS.

A Tabela 14 mostra que a vacina BCG foi a que obteve um maior percentual de municípios que atingiu cobertura vacinal adequada, no período analisado, isto se deve ao fato de ser vacina de dose única e aplicada ainda na maternidade. Em 2021

nenhum município atingiu as metas de vacinação para os imunos contra a Hepatite A e a Febre amarela.

Tabela 14: Número e proporção de município com coberturas vacinais adequadas de residentes para as vacinas do calendário de vacinação da criança – Amapá/BR, 2017 a 2021.

Ano	BCG		Hep. B		Rotavírus		Men. C		Penta		Pneumo		Pólio	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
2017	08	50,0	02	12,5	05	31,2	04	25,0	04	25,0	04	25,0	03	18,7
2018	12	75,0	06	37,5	08	50,0	06	37,5	06	37,5	07	43,7	07	43,7
2019	10	62,5	04	25,0	05	31,2	05	31,2	01	6,2	05	31,2	04	25,0
2020	11	68,7	02	68,7	02	12,5	03	18,7	01	6,2	02	12,5	01	6,2
2021	08	50,0	02	50,0	02	12,5	02	12,5	01	6,2	02	12,5	01	6,2

Ano	FA		Hep. A		TV D1	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
2017	03	18,7	03	18,7	03	18,7
2018	03	18,7	03	18,7	06	37,5
2019	04	25,0	04	25,0	08	50,0
2020	01	6,2	01	6,2	02	12,5
2021	-	-	-	-	03	18,7

Fonte: <http://tabnet.datasus.gov.br>- Acesso em: 10/02/2023.

Nota: (-) Indica dado numérico igual a zero, não resultante de arredondamento.

Desde 1999, quando iniciou a campanha de vacinação contra a influenza, o Estado vem alcançando a meta de vacinação para os grupos prioritários, de 90%. Na tabela 15, observa-se que de 2017 a 2021 as metas de cobertura vacinal foram alcançadas para idosos e crianças, com exceção do ano de 2021, que o grupo das crianças alcançou apenas 72,8% da meta, provavelmente devido à pandemia que causou impacto negativo nas coberturas vacinais de um modo geral.

Tabela 15: Cobertura da campanha de vacinação contra a Influenza em crianças e idosos – Amapá/BR, 2017 a 2021.

Ano	Grupo prioritário	
	Crianças (%)	Idosos (%)
2017	97,3	106,7
2018	97,3	100,8
2019	101,7	105,3
2020	98,7	109,9
2021	93,3	72,8
2017	97,3	106,7

Fonte: SIPNI, DATASUS (2017;2018;2019;2020).

Várias são as causas das baixas coberturas vacinais em todo o país e no estado do Amapá, tais como: a percepção enganosa dos pais de que não é necessário mais vacinar porque as doenças desapareceram, o desconhecimento de quais são os imunizantes que integram o calendário nacional de vacinação, todos de aplicação

obrigatória, o medo de que as vacinas causem reações prejudiciais, falhas no acesso às salas de vacinas que funcionam apenas um horário, insegurança de vacinadores em fazer múltiplas doses simultaneamente, a rotatividade de vacinadores, erros de registro e dificuldades com os sistemas de informações, a pandemia e as fake news que também causaram um grande impacto negativo nas coberturas vacinais.

Saúde do Trabalhador

O trabalho é um dos determinantes da saúde e do bem-estar da trabalhadora e do trabalhador e de sua família, permite gerar renda que viabiliza as condições materiais, tem uma dimensão humanizadora que permite a inclusão social de quem trabalha, proporcionando a formação social das redes de apoio que também são importantes para a saúde. No entanto, ao mesmo tempo em que promove vida, subsistência e saúde, pode ter impactos negativos como acidentes, adoecimentos, sofrimentos e mortes, aprofundar iniquidades e a vulnerabilidade das pessoas, das comunidades e produzir a degradação do ambiente (BRASIL, 2018).

Nesse sentido, a vigilância em saúde do trabalhador, um dos componentes do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde, compreende um conjunto de ações que visam promoção da saúde, prevenção da morbimortalidade e redução de riscos e vulnerabilidades na população trabalhadora, por meio da integração de ações que intervenham nas doenças e agravos e seus determinantes decorrentes dos modelos de desenvolvimento, de processos produtivos e de trabalho (BRASIL, 2021).

Os acidentes de trabalho são todos aqueles que ocorrem no ambiente de trabalho ou durante o exercício do trabalho provocando direta ou indiretamente lesão corporal, perturbação funcional, doença, morte, perda total ou parcial, permanente ou temporária da capacidade para o trabalho. Pode ser classificado em acidente típico aquele que ocorre no local de trabalho e/ou durante o desempenho da função, ou acidente de trajeto que ocorre no percurso (de ida ou volta) do trabalho (SANTA CRUZ DO SUL, 2019).

De 2017 a 2021, o Estado notificou 2.700 agravos à saúde do trabalhador, destes 1.366 (72,4 %) foram de acidente de trabalho típico e 521 (27,6 %) casos de acidente de trabalho de trajeto e 813 de (30,1%) por exposição a material biológico. O SIM estadual registrou 61 óbitos de residentes, com incremento de 160%.

Na tabela 16 observa-se um aumento de 94,6% dos casos de acidente de trabalho típico no período analisado; sendo 2020 o ano de maior número de

notificações. A região de saúde central é a que mais registrou por ter maior concentração populacional de trabalhadores expostos a fatores de risco ocupacionais.

Tabela 16: Número de notificações de acidentes de trabalho típico por município de residência e região de saúde – Amapá/BR, 2017 a 2021.

Região /Município	2017	2018	2019	2020	2021
Região Norte	1	-	1	31	15
Amapá	1	-	-	-	-
Oiapoque	-	-	1	31	15
Região Central	87	76	111	269	276
Cutias	3	8	3	-	1
Macapá	63	49	87	201	257
P. B. do Amapari	-	-	-	59	13
Porto Grande	21	19	18	9	5
Serra do Navio	-	-	3	-	-
Região Sudoeste	96	120	109	107	67
Laranjal do Jari	29	15	4	-	39
Mazagão	3	12	33	43	20
Santana	64	93	72	39	7
Vitória do Jari	-	-	-	25	1
Estado	184	196	221	407	358

Fonte: SINAN NET/SVS/SESA, 2021.

Nota: (-) Indica dado numérico igual a zero, não resultante de arredondamento.

Constatou-se o registro dos casos notificados de acidente de trabalho de trajeto uma redução de 25,4% no período analisado e aumento de 237,0% referente aos dois últimos anos. Os municípios de Amapá, Calçoene, Pracuúba, Tartarugalzinho, Itaúbal, Ferreira Gomes, Serra do Navio e Vitória do Jari permaneceram silenciosos. No Estado houve redução de 25% no número de notificações de acidentes com material biológico. A região Central concentrou as notificações apresentando redução de 27,4% no período analisado.

NÚCLEO HOSPITALAR DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

O Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS) realiza o monitoramento de doenças e agravos e está em constante articulação com os setores da vigilância em saúde, no intuito de detectar em tempo oportuno emergências em saúde pública. Da mesma forma, faz o acompanhamento e monitoramento dos Núcleos Hospitalares de Epidemiologia através da Rede Estadual de Vigilância Hospitalar (RENAVEH). No ano de 2021 foram realizados treze alertas e nove comunicados de risco, dentre os quais doenças como Febre Amarela, Doença de Haff, COVID-19 e Sarampo.

O CIEVS também realizou a produção dos Clippings de notícias, totalizando quinze (15) no ano de 2021. Essa ferramenta tem como objetivo o monitoramento de notícias.

O Comitê de Monitoramento de Eventos (CME) foi outra implantação da Rede CIEVS feita em 2021, cujo objetivo é realizar o monitoramento dos eventos capturados na mídia ou notificados pelas áreas técnicas da SVS e Rede-CIEVS. Através do CME busca-se fortalecer a capacidade de resposta em eventos da área por meio da coleta e análise de dados regulares e o repasse dessas informações aos agentes envolvidos.


No Estado existem 5 Núcleos Hospitalares de Epidemiologia (NHE) que fazem parte da RENAVEH (HE, HCA, HCAL, HES e HEO). Existem ainda núcleos no Hospital São Camilo São Luís (HSCSL) UPA da zona norte e UPA da zona sul, Hospital Central de Macapá, Hospital Estadual de Laranjal do Jari (HELJ), e Hospital da Mulher Mãe Luzia (HMML); que registraram 25.615 agravos de notificações compulsória suspeitos, destes 2.904 (11,3%) foram confirmados no período de 2017 a 2021.

INTERNAÇÃO HOSPITALAR

No período de 2017 a 2021 o número de internações de residentes no Estado aumentou em 5,9%, a região de saúde Norte e Central apresentaram acréscimo de 34,7% e 6,9% respectivamente e a Sudoeste houve redução de 4%.

Na série histórica de 2017 a 2021, com exceção do capítulo XV, as três principais causas de internações hospitalares dos leitos cadastrados no SUS de residentes do Estado por Capítulo CID 10 foram: Algumas doenças infecciosas e parasitárias com 14.982; as doenças do aparelho respiratório com 17.267, seguido das doenças do aparelho digestivo também com 13.383. As internações por algumas afecções originadas no período perinatal que figuram como a oitava causa registraram incremento (36,7%) e neoplasias (10,5%). Em 2021, gravidez, parto e puerpério foram responsáveis por 39,4% das internações hospitalares, algumas doenças infecciosas e parasitárias 15,1% e do aparelho respiratório 8,2%.

Dentre os eventos e agravos relacionados à algumas doenças infecciosas e parasitárias no período de 2017 a 2021, outras doenças virais representaram 29,95% (2.516 casos em que estão inclusos os casos de COVID-19); a sífilis congênita apresentou incremento de 654,5%, passando de 33 internações para 527, outro agravo



preocupante é o sarampo com 199 internações e as septicemias passaram de 50 para 241 com aumento percentual de 382.

Considerando as internações nos estabelecimentos com leitos cadastrados no SUS no período de 2017 a 2021 observa-se que o Hospital da Mulher Mãe Luzia concentrou 30,4% das internações seguido do Hospital São Camilo e São Luís com 15,7%, Hospital Estadual de Santana com 11,3% e Hospital Estadual de Laranjal do Jari com 9,9%, Hospital de Emergência Dr. Oswaldo Cruz com 8,7%.

CAPÍTULO II

CARACTERIZAÇÃO E ESTRUTURA DO SISTEMA DE SAÚDE AMAPAENSE



CAPÍTULO II - CARACTERIZAÇÃO DO SISTEMA DE SERVIÇOS DE SAÚDE DO AMAPÁ

No sistema de serviços de saúde no Estado do Amapá, a Secretaria de Estado da Saúde, vem exercendo a articulação e consolidação do Planejamento Regional Integrado PRI, Programação Geral das Ações e Serviços de Saúde – PGASS e Plano Diretor de Investimentos, implantação e gestão do sistema de regulação no âmbito estadual e pela gestão das centrais de regulação, gestão e acompanhamento do sistema de referências intermunicipais, coordenação da rede estadual de alta complexidade, coordenação da Hemorrede e de laboratório de saúde pública, relações com o MS para viabilizar a assistência de alta complexidade não disponível no estado. Além disso, o gestor estadual participa na formulação das políticas de saúde nacionais através da presença de representantes estaduais na CIT. Mas, também ainda se apresenta como executor do processo de assistência, pois concentra sob gestão estadual, em sua maioria a resolutividade de média e alta complexidade ambulatorial e 100 % hospitalar.

Com base nessa realidade a gestão estadual além da responsabilidade pela condução do processo, por intermédio de pactuação com os gestores municipais e mediante a contratualização dos serviços de natureza filantrópica e privados de maior complexidade, ainda tem papel fundamental na oferta de ações e serviços de saúde diretamente à população, por meio da administração direta de uma rede de serviços estaduais de saúde, ambulatoriais e hospitalares, além da cessão de recursos humanos para a atenção primária.

Essa característica centralizada vem de um processo histórico que se mantém até os dias atuais, devido à baixa adesão dos 16 municípios à descentralização na busca do comando único na integralidade. Temos que considerar que essa baixa adesão também decorre do subfinanciamento, resultando na falta de investimentos em estruturas físicas, tecnológicas e além da grande dificuldade no Estado de fixar profissionais especializados nos municípios, com isso forçando a grande concentração da assistência especializada na capital do estado e sob gestão estadual.

Um dos grandes desafios que vem sendo enfrentado pela gestão é o alto custo com a folha de pagamento dos profissionais de saúde, que no período de 2022 representou 65,81 % do total de gastos, comprometendo o direcionamento de recursos para desenvolvimento de outras ações de relevância para assistência inclusive em investimentos. Estudo com levantamento da força de trabalho e redirecionamento de

profissionais com um melhor aproveitamento da carga horária de encontro às escalas de plantões, vem sendo implementada em todas as unidades, aliado ao processo de implantação do Programa Nacional de Gestão de Custos – PNGC, onde possibilita ao gestor, para efeito de planejamento, o monitoramento dos custos de cada unidade assistencial.

A rede hospitalar de média e alta complexidade do SUS, é formada por doze Hospitais em cinco cidades distintas, Macapá (7), Santana (2), Laranjal do Jarí (1), Porto Grande (1) e Oiapoque (1), dos quais dois ofertam a alta complexidade, Hospital de Clínicas Dr. Alberto Lima e o Hospital São Camilo e São Luís, em Serviço de Atenção à Saúde, assim como oito Unidades Mistas de Saúde em sedes municipais de Serra do Navio, Pedra Branca, Ferreira Gomes, Tartarugalzinho, Amapá, Calçoene, Mazagão e Vitória do Jarí. Juntos ofertam 100% dos leitos SUS de internação do estado, no montante de 1.299, impactando em 90,7 % dos totais de leitos de internações existentes no Estado e 92,5% dos leitos complementares (Isolamento, UTI's, UCINCo, UCINCa, UCINp e UCINa) que totalizam 196 leitos. Desse montante de leitos complementares, mesmo disponíveis e em uso no Estado do Amapá, 96 leitos ainda estão pendentes de habilitações junto ao Ministério da Saúde. Observando que os estabelecimentos considerados tipo Unidades Mistas, por força da alteração na metodologia para cadastramento dos estabelecimentos de Saúde, conforme previsto na Seção IV, Capítulo IV da Portaria Consolidada GM/MS nº1, de 28 de setembro de 2017, passaram a ser considerados Hospitais Gerais.

Quanto a atenção ambulatorial especializada, ainda sob gestão estadual, os Centros de Referências absorvem grande demanda específica conforme a especialidade, Centro de Reabilitação do Amapá – CREAP, Centro de Especialidade Odontológica - CEO, Centro de Referências de Doenças Tropicais – CRDT, Centro de Referência em Práticas Integrativas – CERPIS, Centro de Referência em Saúde do Trabalhador e o Centro de Atenção Psicossocial – CAPS. O Estado também conta com o Ambulatório do Hospital de Clínicas Dr. Alberto Lima, responsável pela oferta de consultas, exames e procedimentos ambulatoriais especializados referenciados pelos Municípios, incluindo os procedimentos de Quimioterapia e de Terapia Renal Substitutiva – TRS.

Na Urgência e Emergência a gestão estadual também está muito presente com a manutenção do funcionamento do único hospital de Emergências do estado, o Hospital de Emergência Oswaldo Cruz, das Portas de Entrada de Urgência e Emergência (Pronto Atendimento Infantil – PAI, Hospital Estadual de Santana, Hospital Estadual de

Laranjal do Jarí, Hospital Estadual de Oiapoque e das Maternidades), das Unidades de Pronto Atendimento – UPA (Zona Norte, Zona Sul e no Município de Laranjal do Jarí), do Atendimento Pré-Hospitalar Móvel de Salvamento e Resgate, efetuado pelo Corpo de Bombeiros do Amapá e do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU.

O Estado do Amapá possui habilitações junto ao Ministério da Saúde, na alta complexidade em Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Nefrologia com Hemodiálise e Diálise Peritoneal, no Hospital de Clínicas Dr. Alberto Lima, no Hospital São Camilo e São Luís, filantrópico contratualizado com o estado, e na Clínica UNINEFRO Amapá Ltda, prestador privado também contratualizado de forma complementar a rede; em Unidade de Alta Complexidade em Oncologia – UNACON, no Hospital de Clínicas Dr. Alberto Lima; e em Unidade de Assistência de Alta Complexidade Cardiovascular e Cirurgia Cardiovascular e Procedimentos em Cardiologia Intervencionista, todas em parceria com o Hospital São Camilo e São Luís.

Complementarmente a rede assistencial, a SESA tem contratos firmados com prestadores privados e prestadores sem fins lucrativos. No que se refere a questão hospitalar, possui contrato com o Hospital São Camilo e São Luís, filantrópico, onde disponibiliza internações para procedimentos cirúrgicos em cirurgias eletivas, cirúrgicos em cirurgias cardíacas, obstétricos clínicos e cirúrgicos, pediátricos clínicos e cirúrgicos e internações em Unidades de Tratamentos Intensivos Adultos e Neonatais. No Município de Santana contrato com o Hospital de Vila Amazonas, privado, disponibilizando a internação Clínica. A gestão estadual também conseguiu, firmar Contrato com o Hospital Universitário onde nesse primeiro momento foi disponibilizado internações clínicas, pediátricas e internações em terapia intensiva.

Também de forma complementar, a gestão estadual mantém contratos com:

- Policlínica: Instituto de Neurologia e Cardiologia do Amapá Ltda, na oferta de Diagnóstico por Radiologia, Diagnóstico por Tomografia, Diagnóstico por Ressonância Magnética e em Métodos Diagnóstico em Especialidades.
- Clínica especializada: UNINEFRO Amapá Ltda na oferta de procedimentos Diagnóstico por Ultrassonografia, Tratamento em Nefrologia e Cirurgias em Nefrologia.
- Unidades de Apoio Diagnose e Terapia (SADT Isolado): Imagem Center ofertando Diagnósticos por Radiologia, Diagnósticos por Ultrassonografia, Diagnósticos por

Tomografia e Métodos Diagnósticos em Especialidades; MEGA Clínica na oferta de Diagnósticos por Radiologia, Diagnósticos por Ultrassonografia, Diagnósticos por Tomografia, Diagnósticos por Ressonância Magnética, Diagnósticos por Endoscopia e Métodos Diagnósticos em Especialidades; NEUROCOR – Macapá, na oferta de Diagnósticos por Radiologia, Diagnósticos por Tomografia, Diagnósticos por Ressonância Magnética e Métodos Diagnósticos em Especialidades; e Hospital de Vila Amazonas, ofertando Diagnósticos por Tomografia.

- Hospital/Dia – Isolado: Hospital do Amor Macapá na oferta de Coletas de Materiais, Diagnósticos por Radiologia, Diagnósticos por Ultrassonografia, Métodos Diagnósticos em Especialidades, Consultas/Atendimentos/Acompanhamentos, Pequenas Cirurgias e Cirurgias de Pele, Tecidos Subcutâneo e Mucosa.

- E com o Polo de Prevenção de Doenças e Agravos e Promoção da Saúde: Fraternidade dos Frades Capuchinhos do Amapá na oferta de Diagnósticos por Ultrassonografia, Métodos Diagnósticos por especialidades, Diagnósticos por Testes Rápidos, Consultas/Atendimentos/Acompanhamentos, Tratamento Clínico Ambulatorial e Cirurgias do Aparelho da Visão

Com a certeza da ascensão da qualidade do serviço prestado pelos hospitais em outras unidades da federação que aderiram à transferência da administração para Organizações Sociais de Saúde (OSS), o Governo do Amapá por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde, vem seguindo esse modelo implementando-o. Estando em vigor na Unidade de Pronto Atendimento – UPA Zona Sul e no anexo do Hospital de Emergência com a administração da OSS Instituto Brasileiro de Gestão Hospitalar – IBGH e na Maternidade de Risco Habitual Dra. Euclélia Américo pela OSS Instituto Ovídio Machado – IOM. Estando em processo de concorrência com o lançamento do Edital para a contratação de OSS para assumir a gestão Administrativa do Hospital Estadual Regional de Porto Grande.

Tomando por base o último período, ano de 2022, o Estado do Amapá apresenta sob gestão estadual, uma rede assistencial de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar própria e terceirizada atendendo sua população e absorvendo uma grande parte da população do vizinho Estado do Pará, totalizando 54 estabelecimentos, conforme quadro abaixo:

Quadro 2: Estabelecimentos de Saúde Amapá

Tipo	Estabelecimento	CNES
1. Centro de Saúde/Unidade Básica (1)	Instituto de Administração Penitenciária – IAPEN	6722679
2. Policlínica (1)	Instituto de Neurologia e Cardiologia do Amapá Ltda	9140344
3. Hospital Geral (9)	Hospital de Clínicas Dr. Alberto Lima	2020645
	Hospital Estadual de Santana	2021064
	Hospital Estadual de Laranjal do Jari	2020076
	Hospital Estadual de Oiapoque	2021463
	Hospital de Emergência Oswaldo Cruz	2020653
	Hospital São Camilo e São Luís	2020890
	Hospital de Vila Amazonas	2021765
	Hospital Municipal de Porto Grande	2019736
	Hospital Universitário da Universidade Federal do Amapá	3432076
4. Hospital Geral (Antigas Unidades Mistas de Saúde) (8)	Hospital Geral de Ferreira Gomes	2019663
	Hospital Geral Tartarugalzinho	2019671
	Hospital Geral de Amapá	2019701
	Hospital Geral de Calçoene	2019728
	Hospital Geral de Vitória do Jari	2020149
	Hospital Geral de Mazagão	2020165
	Hospital Geral de Pedra Branca do Amapari	2021218
	Hospital Geral de Serra do Navio	2021382
5. Hospital Especializado (3)	Hospital da Mulher	2020068
	Hospital da Criança e Adolescente	2019647
	Hospital Maternidade Dra. Euclélia Américo	2906635
6. Clínica/Centro de Especialidade (8)	Centro de Especialidade Odontológica CEO 1	2020459
	Centro de Reabilitação do Amapá – CREAP	2019655
	Centro de Referências de Doenças Tropicais - CRDT	2022192
	Centro de Referência em Saúde do Trabalhador	3297284
	Centro de Referência em Práticas Integrativas – CERPIS	3425002
	Rede Sarah Macapá	3787907
	Centro de Referência em Saúde do Trabalhador – Regional Santana	6685689
	Clínica UNINEFRO Amapá Ltda	9677739
7. Unidade de Apoio Diagnose e Terapia (SADT Isolado) (3)	Imagem Center	0505692
	MEGA Clínica	0972703
	NEUROCOR - Macapá	9140344
8. Unidade Móvel Terrestre (1)	Corpo de Bombeiro Militar do Estado	2021072
9. Unidade Móvel de Nível Pré-hospitalar na Área de Urgência (2)	USA 201 SAMU 192	6942040
	USA 202 SAMU 192	6942067
10. Farmácia (1)	Coordenadoria de Assistência Farmacêutica	6911967
11. Unidade de Vigilância em Saúde (1)	Superintendência de Vigilância em Saúde – SVS	6561691
12. Hospital/Dia – Isolado (1)	Hospital do Amor Macapá	9866310
13. Central de Gestão em Saúde (1)	Secretaria de Estado da Saúde – SESA	7150296
14. Centro de Atenção Hemoterapia e ou hematológica (1)	Instituto de Hematologia e Hemoterapia do Amapá – HEMOAP	2020904
15. Centro de Atenção Psicossocial (2)	Centro de Atenção Psicossocial AD – CAPS Álcool e Drogas – Espaço Acolher	3041859
	Centro de Atenção Psicossocial CAPS II – Casa Gentileza	7790287
16. Pronto Atendimento (3)	Unidade de Pronto Atendimento Tipo I – UPA Zona Norte	7709196

	Unidade de Pronto Atendimento Tipo I – UPA Zona Sul	9550291
	Unidade de Pronto Atendimento Tipo I - UPA Laranjal do Jari	9619488
17. Central de Regulação Médica das Urgências (1)	Central de Regulação Médica das Urgências SAMU 192	6931693
18. Laboratório de Saúde Pública (2)	Laboratório Central de Saúde Pública LACEN	2019639
	Laboratório de Fronteira de Oiapoque – LAFRON	7377584
19. Central de Regulação do Acesso (2)	Unidade Autorizadora de Tratamento Fora Domicílio - PTFD	3004368
	Central de Regulação de Serviço de Saúde	7150318
20. Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos Estadual (1)	Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos do Estado do Amapá	7932103
21. Polo de Prevenção de Doenças e Agravos e Promoção da Saúde (1)	Fraternidade dos Frades Capuchinhos do Amapá	6817866
22. Central de Abastecimento (1)	Central Estadual de Rede de Frios - CERF	0297992

Fonte: TabWin \DATASUS\CNES.

O Centro de Saúde/Unidade Básica, Instituto de Administração Penitenciária – IAPEN, CNES 6722679, consta na composição, isso se deu em razão do Ministério da Saúde ter lançado a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), instituída pela Portaria Interministerial nº 1, de 2 de janeiro de 2014, com o objetivo de ampliar as ações de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) para a população privada de liberdade, fazendo com que cada unidade básica de saúde prisional passasse a ser visualizada como ponto de atenção da Rede de Atenção à Saúde, e o Instituto estar sendo administrada pelo Estado, portanto, estando no Estado do Amapá sob gestão estadual.

Em 2022, no tocante a capacidade de leitos de Internação e leitos complementares foram disponibilizados a toda rede no estado:

Quadro 3: Leitos de Internações por Município e Especialidades, sob Gestão Estadual

Município	Cirúrgicos	Clínicos	Obstétricos	Pediátricos	Total
160005 Serra do Navio	0	16	4	10	30
160010 Amapá	0	20	6	11	37
160015 Pedra Branca	0	8	2	5	15
160020 Calçoene	1	10	4	5	20
160023 Ferreira Gomes	0	6	3	3	12
160027 Laranjal do Jari	19	40	14	12	85
160030 Macapá	189	389	153	105	836
160040 Mazagão	0	6	3	5	14
160050 Oiapoque	5	25	11	10	51
160053 Porto Grande	5	19	4	6	34
160060 Santana	8	74	22	35	139
160070 Tartarugalzinho	0	10	3	5	18
160080 Vitória do Jari	0	5	1	2	8
Total	227	628	230	214	1.299

Fonte: Tabwin\DATASUS\CNES\LTAP2212.DBC

Quadro 4: Leitos Complementares SUS sob Gestão Estadual.

Descrição	Total	Habilitados	Sem Habilitação
- Unidade Intermediária Neonatal	6	0	6
- UTI Adulto Tipo I	8	8	0
- UTI Adulto Tipo II	60	4	56
- UTI Pediátrica Tipo II	20	5	15
- UTI Neonatal Tipo II	50	40	10
- Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal - UCINCo	45	39	6
- Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Canguru – UCINCa	15	12	3
- Unidade de Cuidados Intermediários Adulto	8	8	0
Total	212	116	96

Fonte: TabWin/DATASUS/CNES.

Diante dos problemas enfrentados pela ausência de alguns serviços de saúde, profissionais especializados e equipamentos, a Secretaria de Estado da Saúde-SESA vem sendo acionada frequentemente pelo Ministério Público Estadual e Federal com ações judiciais, o que onera de maneira significativa o orçamento, vale ressaltar que a falta de oferta de alguns procedimentos na rede estadual gera o encaminhamento de pacientes através do Programa de Tratamento Fora de Domicílio (PTFD) para outras unidades federadas correspondendo um impacto anual significativo no teto MAC (financiamento do SUS).

Além da necessidade de investimentos na rede estadual de saúde o estado precisa se adequar as portarias ministeriais para buscar junto ao Ministério da Saúde habilitações de diversos serviços que ora oferta a população, porém sem o financiamento pelo Ministério da Saúde. Por este motivo entre outros não é efetuado os registros nos sistemas de informações para compor os bancos de dados (SIA e SIH), tais como: Leitos de UTI tipo II (neonatal, pediátrico e adulto), Cirurgias de Alta Complexidade em Neurologia, Cirurgias de Alta Complexidade em Trauma Ortopedia, Atenção Especializada em Oftalmologia, Atenção Especializada em Terapia Nutricional, Unidades de Pronto Atendimento – UPA's, Assistência a Gestante de Alto Risco, entre outros.

O Planejamento Regional Integrado desenvolvido pela Secretária de Estado da Saúde, através da Coordenadoria de Planejamento, permitirá o levantamento do déficit de leitos por tipo, a fim de que possamos organizar e suprir a necessidade de internação nas unidades da rede estadual de saúde.

Quadro 5: Serviços sob Gestão estadual habilitados junto ao Ministério da Saúde

Código/Descrição da Habilitação	Quant.
0405 CEO III - Centro de Especialidades Odontológicas	1
0635 CAPS AD III – Centro de Atenção Psicossocial	1
0801 Unidade de Assistência de Alta Complexidade Cardiovascular	1

0803 Cirurgia Cardiovascular e Procedimentos em Cardiologia Intervencionista	1
0813 Qualisus Cardio Nível C	1
1101 Serviço Hospitalar para Tratamento AIDS	1
1404 Hospital Amigo da Criança	1
1406 Centro de Ref em Triagem Neonatal /Acompa Tratamento - Doenças Falciformes e Outras	1
1407 Centro de Referên em Triagem Neonatal/Acompanhamento e Tratamento - Fibrose Cística	1
1408 Triagem Neonatal Fase IV	1
1409 Serviço Diagnóstico de Fibrose Cística	1
1504 Atenção Especializada em DRC com Hemodiálise	3
1505 Atenção Especializada em DRC com Dialise Peritoneal	1
1706 Unidade de Alta Complexidade em Oncologia - UNACON	1
1901 Laqueadura	3
1902 Vasectomia	1
2208 Centro Especializado Em Reabilitação (CER) - Modalidade Física	1
2209 Centro Especializado Em Reabilitação (CER) - Modalidade Intelectual	1
2210 Centro Especializado Em Reabilitação (CER) - Modalidade Auditiva	1
2601 UTI II Adulto	1
2603 UTI II Pediátrica	1
2610 Unidade de Terapia Intensiva Neonatal Tipo II - UTIN II	2
2696 UTI I Adulto	2
2702 Hospital Tipo II em Urgência	1
2802 Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Convencional (UCINCO)	2
2803 Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Canguru (UCINCA)	1

Fonte: TabWin/DATASUS/CNES

Quadro 6: Serviços sob Gestão Estadual pendentes de habilitações junto ao Ministério da Saúde:

Código/Descrição da Habilitação	Quant.
0202 Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Paciente Portador de Obesidade Mórbida	1
0503 Unidade de Atenção Especializada em Oftalmologia	1
0805 Cirurgia Vascular e Procedimentos Endovasculares Extracardíacos	1
1413 Atenção Hospitalar de Referência a Gestante de Alto Risco – GAR I	1
1601 Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Neurologia/Neurocirurgia	1
2102 Centro de Referência em Queimados de Alta Complexidade	1
2211 Centro Especializado em Reabilitação – CER – Modalidade Visual	1
2301 Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Terapia Nutricional	1
2303 Nutrição Enteral	1
2304 Nutrição Enteral e Parenteral	1
2501 Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Traumato-Ortopedia	1
Unidades de Pronto Atendimento - UPA	3
Leitos de UTI Adulto Tipo II	48 leitos
Leitos de UTI Pediátrico Tipo II	15 leitos
Leitos de UTI Neonatal Tipo II	10 leitos
Leitos de Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal – UCINCo	06 leitos
Leitos de Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Canguru – UCINCa	03 leitos

Fonte: DATASUS/CNES

O quadro acima demonstra os serviços que estão sendo realizados nas diversas unidades assistenciais do estado, mas em virtude ausência de habilitações junto ao Ministério da Saúde, o estado arca com 100% do custo operacional, não havendo financiamento via Teto MAC por parte do ente federal, e a impossibilidade de registro dessas informações nos Sistemas de Informações oficiais (SIA e SIH).

A habilitação desses serviços é um grande desafio para a gestão estadual visto que para atender os requisitos normativos do Ministério da Saúde é necessário que o Estado do Amapá providencie a contratação de profissionais especializados escassos na região amazônica. Além do investimento em equipamentos e educação permanente necessários para garantir a qualidade da assistência.

Considerando as dificuldades citadas acima, o Governo do Estado do Amapá, em 2015 tomou como decisão estratégica adotar a contratação de Organizações Sociais de Saúde para gerir algumas unidades de saúde. E mais recentemente, em 2023 foi criada a Fundação de Saúde Amapaense com a finalidade de realizar a gestão das unidades hospitalares e pré-hospitalares.

A gestão do sistema estadual de saúde não se restringe a gestão ambulatorial e hospitalar. Quando se trata de vigilância da saúde, 100% da população é assistida pelos serviços relacionados às práticas de atenção e promoção da saúde dos cidadãos e aos mecanismos adotados para prevenção de doenças. O Estado por intermédio da Superintendência de Vigilância em Saúde – SVS, atua na coordenação dos procedimentos Laboratoriais de Vigilância em Saúde, na Vigilância epidemiológica, onde se inclui as ações de Imunização, na Vigilância Ambiental, na Vigilância Sanitária e na Vigilância de Saúde do Trabalhador, utilizando-se das estratégias das políticas da atenção básica apoiando também aos municípios, ou seja, na condução e desenvolvimento de ações efetivas e integradas para a promoção, prevenção e proteção à saúde e o controle de riscos, agravos e doenças, por meio do Sistema de Vigilância em Saúde para toda população no Estado do Amapá.

CAPÍTULO III

PLANEJAMENTO, GESTÃO E REGIONALIZAÇÃO DO SUS/AP



CAPÍTULO III: PLANEJAMENTO, GESTÃO E REGIONALIZAÇÃO DO SUS

PLANEJAMENTO

O Plano de Saúde é o instrumento de planejamento do SUS que orienta a elaboração do planejamento e o orçamento governamental na área da saúde. É necessário que o Plano de Saúde, a Programação Anual de Saúde e o Relatório de Gestão estejam coerentes com os instrumentos de planejamento governamental, o Plano Plurianual (PPA), a lei de diretrizes orçamentárias (LDO) e a lei orçamentária anual (LOA) de forma harmônica.

O planejamento estratégico situacional, de acordo com Matus (1993) é um processo dinâmico e desenvolvido em quatro momentos. O explicativo que tem como intencionalidade conhecer o cenário (situação inicial), o que é realizado através da análise da situação de saúde. O momento normativo vem para definir “onde se deseja chegar”. É neste momento que se analisa o cenário desejado, mapeia os riscos e fatores que podem influenciar na execução das ações planejadas. O momento estratégico diz respeito a viabilidade do plano, é quando se analisa a dimensão política, econômica e organizativa do plano. Já o momento tático operacional é a execução do plano propriamente dita.

Figura 07: Planejamento estratégico situacional, de acordo com Matus.



Fonte: COPLAN/SESA-AP, 2023.

A Construção do Plano de Saúde 2024-2027 do Amapá foi baseada na metodologia do planejamento estratégico situacional aplicada para a elaboração do planejamento da Secretaria Estadual de Saúde, onde envolveu a análise do cenário atual da saúde e a sinergia com os produtos de dois outros projetos em andamento na SESA, o quais são: o projeto de Regionalização da Saúde e o de Fortalecimento da Regulação

e Contratualização.

O Plano de Saúde 2024-2027 foi desenvolvido com o assessoramento do Hospital Alemão Oswaldo Cruz, através do Projeto Fortalecimento da Gestão do SUS promovido pelo Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional (PROADI-SUS) e contou com a realização de várias oficinas, incluindo momentos de concentração e dispersão, além de reuniões presenciais e virtuais com todas as áreas técnicas da saúde, caracterizando um movimento intenso e de muita reflexão.

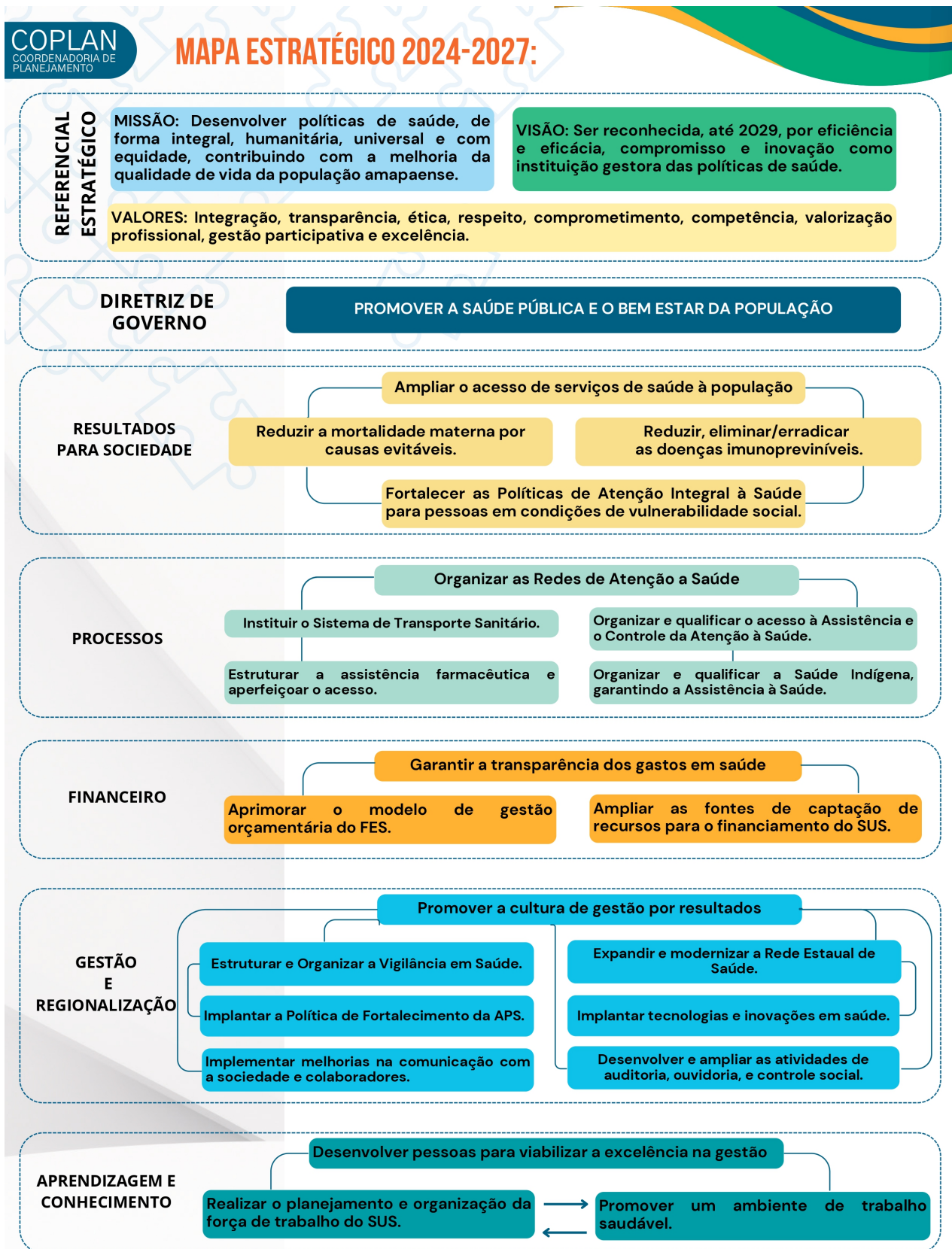
Inicialmente, foi realizada a revisão da missão, visão e valores visando a definição da identidade organizacional da Secretaria de Estado da Saúde. Em seguida as áreas técnicas fizeram imersão para conhecer a real situação de saúde do Amapá, suas fragilidades, limitações e potencialidades. Em ato contínuo, mapearam os macroproblemas e definiram os problemas prioritários. E, posteriormente foram definidos os objetivos, de forma micro, dentro das suas áreas de competência e responsabilidade, para então promover um debate mais amplo e macro, identificando as interfaces e as necessidades de diálogo entre elas, e assim definir os objetivos estratégicos para a saúde no próximo quadriênio.

Em seguida, foram elaborados o mapa estratégico e o painel de indicadores para a avaliação e monitoramento das ações, metas e prazos.

Figura 08: Passo a Passo do Planejamento Estadual.



Fonte: COPLAN/SESA-AP, 2023.



GESTÃO

Desde 2020 um conjunto de ações para a melhoria da gestão do SUS foram implementadas no âmbito da Secretaria de Estado da Saúde, como pode-se citar, a implantação de fluxos padronizados para licitação, celebração de contratos, liquidação e pagamento de bens e serviços com o objetivo de organizar os processos de trabalho.

A grande maioria dos problemas identificados no diagnóstico situacional da saúde no Amapá realizado pelos técnicos estão relacionados à gestão, são problemas de infraestrutura da rede de saúde, baixa qualificação dos profissionais de saúde, ausência de sistema informatizado de gestão hospitalar e desabastecimento farmacêutico. Como solução para esses problemas apontados, um conjunto de estratégias foram desenvolvidas visando a superação das dificuldades e assim melhorar a gestão estadual do SUS.

A busca pela eficiência e a melhoria da gestão dos recursos do SUS será meta a ser alcançada pela nova gestão no próximo quadriênio, incluindo a transparência, a melhoria da comunicação em saúde com a sociedade, a expansão e modernização da rede de saúde pública, a implantação do sistema informatizado de gestão hospitalar, o fortalecimento da educação permanente dos profissionais de saúde, a implantação do programa de melhoria da qualidade de vida da força de trabalho do SUS e entre outras estratégias para melhorar a performance dos indicadores de processo e resultados na área da saúde.

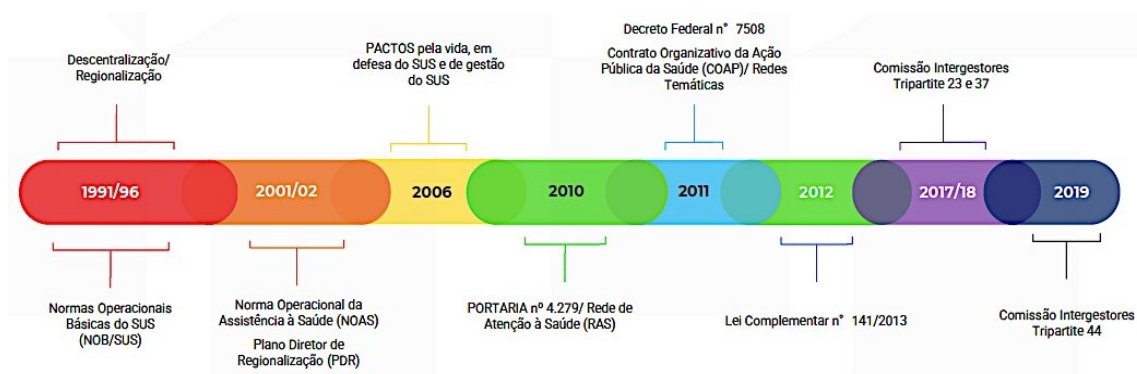
Em 2023, através da Lei Complementar nº 148, de 4 de janeiro, foi criada a Fundação de Saúde Amapaense- FUNDESA, que tem como finalidade a gestão das unidades hospitalares e serviços pré-hospitalares.

REGIONALIZAÇÃO

A constituição federal estabelece em seu art. 198, que as ações e serviços de saúde integram uma rede regionalizada e deve ser organizada de acordo com as diretrizes sobre as regiões de saúde, integração de territórios, referência e contrarreferência (BRASIL, 1988).

A regionalização é uma estratégia de organização do SUS que vem sendo fundamentada ao longo da história da saúde brasileira (FIGURA 09) e visa garantir o direito à saúde da população, reduzindo as desigualdades sociais e territoriais por meio da organização dos serviços e ações em regiões de saúde, racionalizando os gastos e otimizando a aplicação dos recursos humanos, materiais e financeiros.

Figura 09: Linha do tempo do processo de descentralização/regionalização da saúde no Brasil.

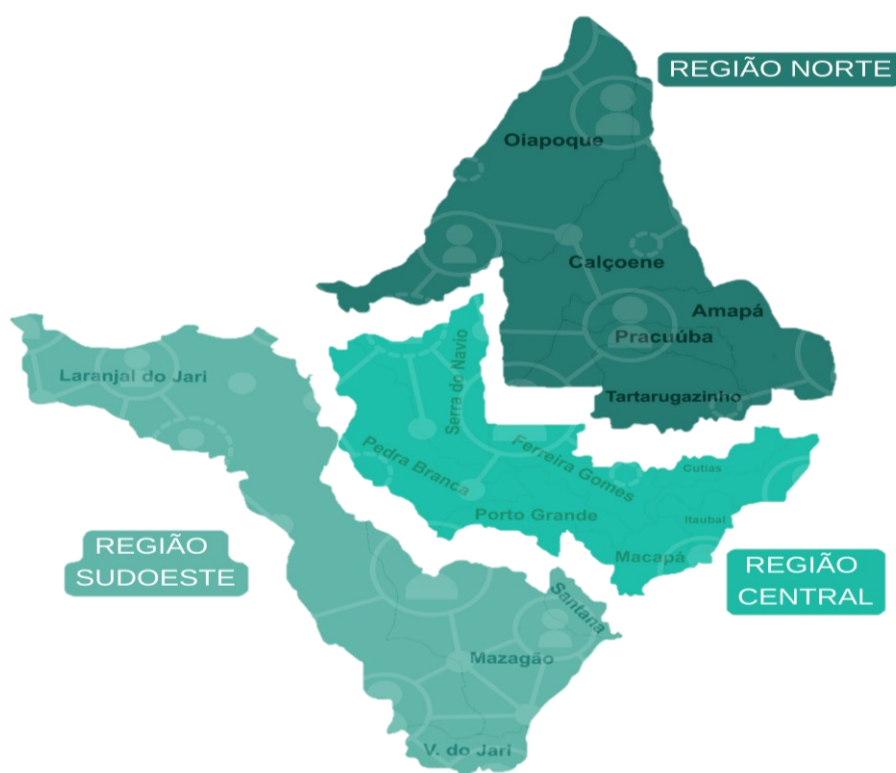


Fonte: DGIP/MS, 2023.

A região de saúde é um espaço geográfico contínuo, constituídos por vários municípios limítrofes, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução das ações e serviços de saúde.

O Amapá possui uma macrorregião de saúde, constituída por três regiões de saúde. Possui uma região de saúde no extremo norte que faz fronteira com a Guiana Francesa, uma região de saúde ao sudoeste que faz fronteira com o Pará, Suriname e Guiana Francesa e uma região central que ao leste tem como limite o rio Amazonas. As regiões de saúde foram organizadas de acordo com as características epidemiológicas, geográficas e estão apresentadas na Figura 10.

Figura 10: Mapa das Regiões de Saúde.



Fonte: COPLAN/SESA-AP, 2022.

Há intenção de rever a organização das regiões de saúde, tendo em vista as dificuldades geográficas e as distâncias entre os municípios no formato atual.

O Planejamento Regional Integrado (PRI) vem sendo conduzido pela SESA desde 2019, quando a pandemia por COVID-19 paralisou as ações e somente em 2021 as atividades foram retomadas. O diagnóstico foi realizado através das oficinas do Planejamento Regional Integrado permitindo identificar as necessidades de saúde nos territórios, as dificuldades de acesso geográfico, as fragilidades dos sistemas logísticos e transporte sanitário, a deficiência no abastecimento farmacêutico e de apoio ao diagnóstico. A grande rotatividade de gestores municipais e de profissionais de saúde são, também, desafios a serem enfrentados e superados para implementar a regionalização da saúde no Amapá.

Considerando a absoluta ausência do processo de regionalização das ações e serviços de saúde no Amapá diagnosticada em 2021, iniciou-se a definição das redes de atenção à saúde prioritárias a serem organizadas, sendo ela a rede materno infantil, rede de urgência e emergência e rede de doenças crônicas não transmissíveis. Foram identificados os pontos de atenção e as competências no âmbito de cada rede de atenção, bem como as necessidades de serviços de média e alta complexidade, por região de saúde.

No momento, a Programação Geral das Ações e Serviços de Saúde (PGASS) encontra-se em elaboração, com a colaboração do COSEMS e o assessoramento técnico do Hospital Beneficência Portuguesa, através do Projeto de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do SUS (PROADI-SUS), além da participação das áreas técnicas da Secretaria de Estado da Saúde.

O mapa macrorregional de saúde que se encontra em construção, irá retratar a realidade sanitária e epidemiológica da população, capacidade instalada, os vazios assistenciais e o desenho das redes de atenção à saúde identificadas como prioritárias.

São grandes os desafios para implementar a regionalização da saúde no Amapá, entre outros podemos citar o subfinanciamento como principal fator limitador para o avanço da organização do sistema de saúde em regiões de saúde visando garantir a economia de escala e a otimização de recursos humanos e materiais. Ainda no contexto da Regionalização, as relações intergovernamentais são consideradas a chave para o sucesso de pactuação das ações e serviços de saúde nas regiões de saúde.

De forma resumida apresentamos a linha do tempo do processo de

Regionalização do Amapá, a partir de 2021 (Figura 11).

Figura 11: Linha do tempo do processo de regionalização no Amapá.



Fonte: COPLAN/SESA-AP, 2021.

CAPÍTULO IV

PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL



CAPÍTULO IV - O CONTROLE SOCIAL NO SUS AMAPÁ

Os conselhos de saúde são definidos como órgãos permanentes e deliberativos com representantes do Governo, dos prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, e que atuam na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros.

No Amapá o Conselho Estadual de Saúde (CES) está regulamentado pela lei 1.628/2012, e se organiza segundo seu Regimento Interno através do Plenário, instância máxima deliberativa; Mesa Diretora, órgão administrativo do conselho e as Comissões.

Atualmente o Plenário é composto por 28 membros titulares e 56 suplentes, representantes das entidades e movimentos dos três segmentos que compõe o conselho, respeitando a paridade de representação de Usuários (50%) em relação aos demais segmentos (Gestor - 25% e Trabalhador 25%). Os atuais conselheiros foram empossados após recente eleição realizada em maio e junho de 2023, e têm seus mandatos até 31 de dezembro de 2023.

O Plenário tem como principal função atuar na formulação e no controle da execução de Política Estadual de Saúde, inclusive nos seus aspectos econômicos e financeiros e nas estratégias para sua aplicação aos setores públicos e privados, deliberando sobre os modelos de atenção à saúde da população e de gestão do Sistema Único de Saúde, podendo estabelecer diretrizes a serem observadas na elaboração de Planos de Saúde do Sistema Único de Saúde, no âmbito estadual, de acordo com as características epidemiológicas e as diretrizes emanadas da Conferência Estadual de Saúde.

A Mesa Diretora, composta pelo presidente, vice-presidente, secretário geral e secretário de comunicação, igualmente respeita o princípio da paridade, sendo atualmente a presidência exercida pelo segmento de trabalhadores. Tem entre suas atribuições articular junto ao Poder Executivo, as condições necessárias para o pleno funcionamento do CES-AP, incluindo a execução do planejamento e o monitoramento das ações, além de promover articulações políticas com órgãos e instituições, internos e externos, com vista a garantir a intersetorialidade do controle social e a articulação com outros conselhos de políticas públicas com o propósito de cooperação mútua e de estabelecimento de estratégias comuns para o fortalecimento da participação da sociedade na formulação, implementação e no controle das políticas públicas, sem perder de vista a administração interna de seu funcionamento. No último dia 31 de julho a Mesa Diretora foi empossada para mandato até 31 de dezembro de 2025.

As Comissões são órgãos de assessoria ao Plenário, podendo emitir pareceres e relatórios para subsidiar posicionamento do Pleno. Atualmente o Conselho Estadual de Saúde conta com 18 comissões, dentre elas a Comissão de Orçamento e Finanças, Comissão Saúde da Mulher, Comissão de Legislação e Ética, Comissão de Saúde do Trabalhador e Comissão de Saúde da População Negra.

Em 1988, a nova Constituição Brasileira consagra os princípios da Reforma Sanitária, entre eles, o da participação da comunidade no Sistema Único de Saúde (SUS), e desde então o SUS representa uma verdadeira reforma do Estado, pois incorpora novos atores sociais ao cenário da saúde, garantindo a prática da democracia participativa, da descentralização e do controle social.

O período pandêmico da COVID-19, foi verdadeiramente desafiador, não somente para gestão, mas sobretudo para o controle social que foi ativo e determinante ao exigir das autoridades negacionistas ações concretas e determinantes para o enfrentamento da pandemia, em sintonia com a ciência mundial. Não fosse a atuação do Conselho Nacional de Saúde, aliada as ações dos conselhos estaduais e municipais, a catástrofe seria ainda maior.

Em que pese as barreiras impostas pelos desafios da pandemia, ainda assim, grandes avanços foram possíveis, além do forte empoderamento do controle social. Sobretudo, quanto a formulação de políticas públicas que integraram os instrumentos de gestão, seguida das respectivas avaliações e deliberações pelo plenário do Conselho Estadual de Saúde. Com destaque para a aprovação do Plano Estadual de Saúde – PES – 2020/2023, da PAS 2020, PAS 2021 e PAS 2022, assim como, dos RAG 2020 e RAG 2021.

Ademais a realização das conferências municipais de saúde, que resultaram com a 9ª Conferência Estadual de Saúde do Amapá, como partes integrantes da 17ª Conferência Nacional, forma resultados da expressão do fortalecimento do protagonismo do controle social no Amapá.

RECOMENDAÇÕES DA 9ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE

O Amapá tem mantido o compromisso constante com as obrigações legais ao realizar regulamente as conferências de saúde. A mais recente delas, a 9ª Conferência Estadual, ocorreu em Macapá de 10 a 12 de maio de 2023, com o tema "Garantir Direitos e Defender o SUS, a Vida e a Democracia – Amanhã vai ser outro dia". Um destaque desse evento foi a participação ativa dos dezesseis municípios do Amapá. No total, 449 pessoas marcaram presença, das quais 246 delegados. Dentro desse grupo, 114 representavam o segmento de usuários, 71 pertenciam ao segmento de trabalhadores e 61 faziam parte do segmento de gestores/prestadores. Eles foram organizados em grupos de trabalho, com base

nos eixos temáticos para discutir as propostas que seriam encaminhadas para a XVII Conferência Nacional de Saúde, bem como aquelas destinadas a nível estadual.

Na plenária final da 9ª Conferência Estadual de Saúde foram aprovadas 25 propostas com encaminhamento para 17ª Conferência Nacional de Saúde, além de 36 propostas recomendadas no âmbito estadual, conforme detalhado NO QUADRO ABAIXO

Quadro 7 - Propostas Aprovadas na 9ª Conferência Estadual de Saúde

EIXO 1: “O Brasil que temos. O Brasil que queremos”: Sugere uma reflexão sobre o que sociedade e governo precisam para alcançar a qualidade de vida para nossa Nação.	
ESTADUAL	NACIONAL
Construção e implementação de uma casa de apoio para gestantes/alto-risco, parturientes na cidade de Macapá, fora do município.	Revogação da Emenda Constitucional 95 (EC-95).
Garantir a melhoria de agendas de consultas especializadas, fornecendo esse atendimento aos municípios em tempo hábil.	10% do PIB para o SUS distribuído aos municípios e estados para aquisição de transporte sanitário para trabalhar na área ribeirinha e de difícil acesso.
Pactuação entre municípios e estados para melhorar a acessibilidade da população rural ao serviço de saúde.	Reformular e implantar laboratório de entomologia na região amazônica.
Concursos públicos para área da saúde com plano de carreira própria para todos os municípios.	Reajustar o valor repassado aos municípios para custeio da assistência farmacêutica.
	Ampliar o acompanhamento direcionado aos casos de comportamentos suicidas para as UBSs.
EIXO 2: “O papel do controle social e dos movimentos sociais para salvar vidas”: Propõe uma análise da participação social como mecanismo de fortalecimento da cidadania e como essa participação pode contribuir para aproximar a sociedade do Estado.	
ESTADUAL	NACIONAL
Implementar o hospital de tratamento de câncer com quimioterapia, radioterapia e dar condições de tratamento ao paciente.	Revogação EC-95, fortalecendo a valorização dos profissionais da saúde.
Melhorar o sistema de marcação de consultas especializadas.	Revogação da EC-95.
Estabelecer prioridade transversais, bem como garantir atendimento e acompanhamento psicossocial com estratégias permanentes de intervenções nas escolas, através de equipes multiprofissionais em povos originários tradicionais.	Garantir a atualização da tabela do SUS.
Implantação da casa de acolhimento às grávidas de alto risco no Vale do Jari para fortalecer as boas práticas do parto e nascimento e reduzir a mortalidade neonatal e maternal.	Criar um mecanismo de redução do índice populacional para criação do CAPS, para quantitativo de 15 mil habitantes.
Garantir educação permanente para os profissionais da saúde, educação e assistência nas variadas vertentes: TEA, pessoa idosa, criança e adolescente, obstetrícia e doenças crônicas.	Criação da Lei que trata de exames toxicológicos e impregnação de metais pesados tendo em vista a especificação da região que se encontra em área de minério.
Construção de um prédio para a sede do conselho municipal de saúde.	Instalação de atendimento básico priorizando a água tratada, sistema de esgoto, coleta seletiva e aterro sanitário.
Implantação de um centro para transtorno do neuro desenvolvimento, com equipamento para que haja igualdade entre sexo e valorização do usuário.	Regulamentação do imposto sobre grandes fortunas, previsto na Constituição Federal e nunca implementado, com destino exclusivo para saúde.
Garantir o atendimento integral de saúde para os profissionais de todas as áreas que ficaram com sequelas do COVID- 19.	

Descentralização de medicamentos de média complexidade.	
Reformar o Hospital da Criança e do Adolescente.	
EIXO 3: “Garantir direitos e defender o SUS, a vida e a democracia”: Promove um debate sobre a defesa de um Sistema Único de Saúde universal, 100% público, com equidade no acesso às ações e serviços de saúde, integralidade do cuidado e financiamento adequado e suficiente.	
ESTADUAL	NACIONAL
Construção de hospitais de pequeno porte em cada região de saúde, com serviços de média e alta complexidade inclusive obstétricos, bem como melhorar a estrutura das atuais unidades mistas.	Garantir acesso aos recursos do fundo amazônico, destinado à promoção da saúde e saneamento básico no âmbito do território da Amazônia legal.
Criar os centros de referência especializados equipados a saúde integral da mulher / meninas LBTQIAP+ e garantir a execução dos programas específico à saúde da mulher no climatério, em especial a menopausa e seus sintomas contratação de especialistas, assegurar a realização dos exames hormonais, bem como o acesso a medicamentos e suporte psicológico, geriatra para acompanhamento hormonal, trabalhar na transversalidade na gestão, por exemplo, conteúdo programático nas escolas e palestras nas UBS e em hospitais.	Garantir revogação da EC: 95/16 que congela os gastos em saúde por 20 anos.
Implantação do centro de tratamento de PCDs e serviços de ostomia, bem como implantação de residências terapêuticas (tipo 2) regionalizadas.	Garantir que em toda a distribuição de investimentos, de contratação de pessoal de infraestrutura em saúde seja levado em consideração o fator amazônico.
Construção de uma casa de apoio estadual para pacientes dos municípios na capital.	Ampliar e inovar o financiamento federal dentro do SUS.
	Garantir a discussão e efetivação da saúde.
EIXO 4: “Amanhã será outro dia para todos, todas e todes”: Dá a oportunidade para debater a gestão do trabalho como eixo organizacional no processo de modernização do SUS e as contribuições que a produção de conhecimentos técnicos e científicos, ajustada às necessidades e consequências socioeconômicas e culturais, trará para a gestão das políticas públicas do País.	
ESTADUAL	NACIONAL
Implantar a odontologia hospitalar nas unidades de saúde administradas pelo governo do estado do Amapá.	Aperfeiçoar e aprimorar políticas públicas para populações vulneráveis: LBTQIAP+, negras, mulheres, idosos, pessoas que vivem com HIV/AIDS, povos indígenas e outros, considerando os princípios de integralidade e equidade.
Criar uma política pública de auxílio financeiro para os pacientes em tratamento oncológico.	Garantir a conclusão / término da pavimentação da BR156 e BR210.
Aquisição de equipamentos e ampliação das equipes do SAMU.	Reajustar na CIT o percentual de recurso destinado à assistência farmacêutica para os municípios.
Implementar hospitais de pequeno porte contendo sala de maternidade equipada com UTI – neonatal nos municípios.	Destinar no mínimo 10% do PIB bruto da união para o SUS (saúde+10).
Instituir casa de acolhimento na capital para mulheres grávidas de alto risco oriundas dos municípios.	Revogação e reformulação da legislação que regulamentar as regras de criação de CAPS nos municípios.
Efetivar a implantação de laboratórios nas instalações das unidades mistas.	Estabelecimento da Política Nacional do piso salarial para os profissionais de saúde.
Criação de política pública voltada ao atendimento das regiões híbridas do Estado.	Revisão da lei de financiamento do SUS objetivando a regionalização dos recursos da saúde, priorizando as desigualdades socioeconômicas amazônicas.
Implantação da sala de estabilização no distrito de Lourenço em Calçoene-AP, segundo a Portaria nº 1.600 de 07/07/2011	Revogação da EC 95/16.
Revitalização e estruturação da unidade mista de saúde de Calçoene com sala de parto, centro	

cirúrgico, lavanderia, restaurante e canalização de oxigênio, e equipe multifuncional.	
Implementar o serviço colposcopia em todas as unidades.	
Garantir a criação do centro de referência em intervenções para pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) ao longo da vida.	
Aperfeiçoar e aprimorar políticas públicas para populações vulneráveis: LGBTQIAP+, negras, mulheres, idosos, pessoas que vivem com HIV/AIDS, povos indígenas e outros, considerando os princípios de integralidade e equidade.	
Implementar e fortalecer as ações de vigilância em saúde: saúde do trabalhador e da trabalhadora, doenças e agravos não transmissíveis, centro de referência de imunobiológicos especiais, para monitoramento SRA ampliado e aprimoramento da sistematização de bases de dados da vigilância sanitária.	
Implementar um laboratório de análises clínicas para atendimento de pré-natal e média e alta complexidade em consonância com o Previn Brasil.	
Aquisição de aparelhos de Raio – X completos e técnicos de radiologia nas unidades de saúde do estado.	
Capacitar as equipes das unidades hospitalares para o atendimento qualificado as mulheres vítimas de violência doméstica	
Revisão dos códigos sanitários estaduais e municipais, com intuito de criar a função de fiscal de saúde do trabalhador, para que as ações e fiscalizações do VAPT (vigilância de ambientes e processos de trabalho), sejam feitas com maior autonomia.	
Ampliar o número de vagas para atendimento para o diagnóstico em especialidades médicas com atenção para as doenças raras.	

Fonte: COPLAN/SESA-AP, 2023.

Os resultados da etapa nacional serão incorporados no próximo ciclo de planejamento do governo federal, servindo de subsídio para a elaboração do Plano Nacional de Saúde e Plano Plurianual de 2024-2027.

Os desafios são constantes, e o controle social deve mais que nunca se manter vigilante e firme na defesa da democracia e do Sistema Único de Saúde. A busca da equidade e da diminuição das desigualdades existentes, através de formas concretas e práticas de melhoria da qualidade, eficiência e eficácia no cuidado da saúde de todos. Manter os avanços e aprimorar novas conquistas, tendo sobretudo, como papel orientador as diretrizes aprovadas na última conferência nacional de saúde, que devem se aperfeiçoar em políticas públicas a serem entregues a todos os segmentos da sociedade.

CAPÍTULO V

EDUCAÇÃO E GESTÃO DO TRABALHO



CAPÍTULO V – EDUCAÇÃO E GESTÃO DO TRABALHO EM SAÚDE

A Política da Gestão do Trabalho e Educação em Saúde está sob responsabilidade da Coordenadoria de Gestão do Trabalho e Gestão na Saúde e da Escola de Saúde Pública. A Política está assentada em dois pilares, a gestão dos recursos humanos e a promoção da educação permanente em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Como fator externo, o advento da pandemia da Covid-19, com as medidas restritivas e de isolamento social que se estenderam pelos anos de 2020 e 2022, dificultaram ou mesmo impossibilitaram a dinâmica de trabalho nessa área, que tem como pressuposto o intenso relacionamento entre os atores da política, quer na área da gestão, quer na área da educação permanente.

Dentre os fatores internos, a pandemia acabou por demandar todo o esforço da Administração da SESA para combate a Covid-19, no intuito de salvar vidas, o que levou à necessária priorização da assistência médico-hospitalar e de imunização, postergando as demais políticas de saúde para o período pós-pandemia.

Em decorrência, as ações de gestão do trabalho pouco avançaram. Dentre seus objetivos não alcançados, está a não retomada da mesa de negociações do SUS, a implementação do plano de carreira ficou estagnada e o trabalho de dimensionamento da força de trabalho que ainda permanece sem conclusão.

Na área da educação permanente, cujo braço operacional é a Escola de Saúde Pública, a qual encontra-se em processo de institucionalização. Ao longo de 2020-2023 os processos de estruturação foram realizados, contudo, resta a finalização da estruturação do espaço físico. A ESP permanece sem credenciamento perante o Conselho Estadual de Educação, o que impossibilita a realização e certificação de cursos de pós-graduação e da educação de nível técnico-profissionalizante. Como solução para o cumprimento das demais metas foi estabelecimento de parcerias com instituições de educação superior e médio públicas e privadas através da contrapartida presente nos convênios estabelecidos entre as partes.

Para o período de 2024-2027, pretende-se retomar o trabalho de reativação da mesa de negociação e promover a revisão do plano de carreira dos trabalhadores do SUS, finalizar o dimensionamento da força de trabalho para instrumentalizar a política de concursos públicos de educação permanente, e instituir o núcleo em saúde e segurança do trabalhador, fatores considerados fundamentais para o avanço da política.

No campo da educação permanente, o foco é a institucionalização da Escola de Saúde Pública do Amapá, promovendo seu credenciamento no Conselho Estadual de Educação, mediante a sua completa estruturação física e aprovação de seu regimento interno. Com efeito, serão retomados os processos de aquisição de materiais e equipamentos para o pleno funcionamento pedagógico da Escola.

Serão priorizados, ainda, os processos pendentes dos cursos iniciados e não concluídos. Nesse campo, destacam-se a viabilização da certificação do atual programa de Residência em enfermagem; a readequação do Programa de Residências em Saúde; a oferta do curso de Pós-Graduação *Lato Sensu*, inclusive na modalidade de Residência Multiprofissional; a promoção de cursos de capacitação, aperfeiçoamento, oficinas e seminários para profissionais de nível superior e médio; assim como a reativação da Escola Técnica do SUS.

Com isso, pretende-se promover a formação inicial de nível técnico, através da ativação da ETSUS-AP, implementar ações de Educação Popular em Saúde; gerir convênios a firmados, a partir da demanda das Instituições de Ensino Públicas e Privadas e com a Secretaria de Saúde para realização de Estágios curriculares obrigatórios; assegurar o papel da Comissão Permanente de Integração Ensino Serviço (CIES) na participação da formulação, condução e desenvolvimento da Política de Educação Permanente em Saúde; incentivar, coordenar e acompanhar pesquisas científicas no âmbito do SUS, de acordo com a demanda solicitada; realização de Seminário e publicação da Revista da ESPAP; Incentivar a incorporação de resultados (produtos) de pesquisas na assistência e na Gestão do SUS.

CAPÍTULO VI

VIGILÂNCIA EM SAÚDE



CAPÍTULO VI: VIGILÂNCIA EM SAÚDE

No Amapá, a Vigilância em Saúde é desenvolvida e coordenada pela Superintendência de Vigilância em Saúde (SVS), autarquia vinculada à Secretaria de Estado da Saúde, criada em julho em 2017, através da Lei nº 2209/2017, pelo Governo do Estado do Amapá com o objetivo de unir e criar um sistema fortalecido de vigilância em saúde, agregando três áreas: a Coordenadoria de Vigilância em Saúde (CVS), Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN) e Centro de Referência em Saúde do trabalhador (CEREST), com personalidade jurídica de direito público, com patrimônio e receitas próprias, dotada de autonomia orçamentária, financeira e administrativa.

A SVS exerce protagonismo na vigilância à saúde da população através do planejamento, monitoramento, avaliação e cooperação técnica aos municípios, garantindo prestação de serviços eficazes para promoção de ações de vigilância epidemiológica, sanitária, ambiental, saúde do trabalhador e vigilância laboratorial.

A vigilância em saúde no estado é formada por um conjunto de componentes que trabalham de forma coordenada e integralizada, os quais são: Vigilância Epidemiológica; Vigilância Sanitária; Vigilância Ambiental; Vigilância em Saúde do Trabalhador; Centro de Informações de Análise da Situação em Saúde; Centro de Informações Estratégicas e Respostas em Vigilância em Saúde; e Vigilância Laboratorial.

Vale destacar o Laboratório de Fronteira do município de Oiapoque que é um componente importante dentro da vigilância laboratorial que tem como missão realizar análises laboratoriais e encaminhar amostras ao LACEN-AP, dando suporte às ações de Vigilância em Saúde na Fronteira Norte do Estado do Amapá.

Portanto, a vigilância em saúde integra as práticas e processos de trabalho das vigilâncias como um todo preservando suas especificidades, compartilhando saberes e tecnologias, promovendo o trabalho multiprofissional e interdisciplinar e assim cumprindo uma função importante para a gestão dessa área.

O Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQA-VS) representa um marco para a Vigilância em Saúde, os resultados preliminares do PQA-VS, que correspondem ao período de janeiro a setembro de 2022, consolidam os dados dos indicadores do programa no período. Estes dados agregam na análise da situação de saúde local, com identificação de dificuldades e potencialidades, a partir

das quais devem ser definidas prioridades de ação e as estratégias de intervenção, assim, todas as áreas das Secretarias de Saúde, cuja atuação interage com os indicadores pactuados no âmbito do PQA-VS, devem estar envolvidas, além da articulação necessária entre os diversos instrumentos de planejamento e programação do Sistema.

Nesta perspectiva, de acordo com a Análise do PQA-VS, o estado do Amapá apresenta os resultados demonstrados nos quadros de 08 a 21, no período de janeiro a setembro de 2022, organizados por regiões de saúde.

QUADRO 08: Indicador 1 - Proporção de registros de óbitos alimentados no SIM em relação ao estimado, recebidos na base federal em até 60 dias após o final do mês de ocorrência, de janeiro a setembro de 2022, por região de saúde.

Região Norte				
MUNICÍPIO	Registros SIM	Total de Óbitos	Resultado	Meta ≥ 90%
Oiapoque	83	73	114%	
Calçoene	28	32	88%	
Amapá	13	23	70%	
Pracuúba	12	8	150%	
Tartarugalzinho	29	35	83%	
Região Central				
MUNICÍPIO	Registros SIM	Total de Óbitos	Resultado	Meta ≥ 90%
Serra do Navio	11	9	122%	
Pedra Branca	24	28	86%	
Ferreira Gomes	12	23	52%	
Porto Grande	41	54	76%	
Cutias	11	12	92%	
Itaubal	4	8	50%	
Macapá	1.805	2.039	89%	
Região Sudoeste				
MUNICÍPIO	Registros SIM	Total de Óbitos	Resultado	Meta ≥ 90%
Laranjal do Jari	138	164	84%	
Santana	410	480	85%	
Mazagão	57	60	95%	
Vitória do Jari	25	36	69%	

Fonte: PQA-VS/SESA, 2023

QUADRO 09: Indicador 2 - Proporção de registros de nascidos vivos alimentados no Sinasc em relação ao estimado, recebidos na base federal até 60 dias após o final do mês de ocorrência, por região de saúde, de janeiro a setembro de 2022, por região de saúde.

Região Norte				
MUNICÍPIO	Registros SINASC	Total Nasc. Vivos	Resultado	Meta ≥ 90%
Oiapoque	401	445	90%	
Calçoene	121	154	79%	
Amapá	107	157	68%	
Pracuúba	51	65	78%	
Tartarugalzinho	204	263	78%	
Região Central				
MUNICÍPIO	Registros SINASC	Total Nasc. Vivos	Resultado	Meta ≥ 90%
Serra do Navio	41	74	55%	
Pedra Branca	214	259	83%	
Ferreira Gomes	107	134	80%	
Porto Grande	260	287	91%	
Cutias	72	79	91%	
Itaubal	93	122	76%	
Macapá	5.841	6.182	94%	
Região Sudoeste				
MUNICÍPIO	Registros SINASC	Total Nasc. Vivos	Resultado	Meta ≥ 90%
Laranjal do Jari	433	539	80%	
Santana	1.493	1.488	100%	
Mazagão	356	43	128%	
Vitória do Jari	149	205	73%	

Fonte: PQAVS/SESA, 2023.

QUADRO 10: Indicador 3 - Proporção de Salas de Vacina com alimentação mensal no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI), por município, de janeiro a setembro de 2022, por região de saúde.

Região Norte				
MUNICÍPIO	Registros SI-PNI	Total de Salas	Resultado	Meta ≥ 80%
Oiapoque	4	11	36%	
Calçoene	2	5	40%	
Amapá	2	9	22%	
Pracuúba	1	4	25%	
Tartarugalzinho	3	17	18%	
Região Central				
MUNICÍPIO	Registros SI-PNI	Total de Salas	Resultado	Meta ≥ 80%
Serra do Navio	3	6	50%	
Pedra Branca	5	6	83%	
Ferreira Gomes	1	2	50%	
Porto Grande	2	13	15%	
Cutias	1	5	20%	
Itaubal	2	11	18%	
Macapá	14	75	19%	
Região Sudoeste				
MUNICÍPIO	Registros SI-PNI	Total de Salas	Resultado	Meta ≥ 80%
Laranjal do Jari	8	15	53%	
Santana	9	26	35%	
Mazagão	3	20	15%	
Vitória do Jari	1	8	13%	

Fonte: PQAVS/SESA, 2023.

QUADRO 11: Indicador 4 - Proporção de vacinas selecionadas que compõem o Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 1 ano de idade (Pentavalente - 3a dose, Poliomielite - 3a dose, Pneumocócica 10 valente - 2ª dose) e para crianças de 1 ano de idade (tríplice viral – 1ª dose) – com coberturas vacinais preconizadas, de janeiro a setembro de 2022, por região de saúde.

Região Norte				
MUNICÍPIO	Nº Vac. cob. alcanc.	Total Cal. Básico	Resultado	Meta ≥ 100%
Oiapoque	0	4	0%	
Calçoene	0	4	0%	
Amapá	0	4	0%	
Pracuúba	1	4	25%	
Tartarugalzinho	2	4	50%	
Região Central				
MUNICÍPIO	Nº Vac. cob. alcanc.	Total Cal. Básico	Resultado	Meta ≥ 100%
Serra do Navio	0	4	0%	
Pedra Branca	2	4	50%	
Ferreira Gomes	0	4	0%	
Porto Grande	0	4	0%	
Cutias	0	4	0%	
Itaubal	0	4	0%	
Macapá	0	4	0%	
Região Sudoeste				
MUNICÍPIO	Nº Vac. cob. alcanc.	Total Cal. Básico	Resultado	Meta ≥ 100%
Laranjal do Jari	0	4	0%	
Santana	0	4	0%	
Mazagão	0	4	0%	
Vitória do Jari	0	4	0%	

Fonte: PQAVS/SESA, 2023.

QUADRO 12: Indicador 5 - Percentual de amostras analisadas para o Residual de Agente Desinfetante em água para consumo humano (cloro residual livre, cloro residual combinado ou dióxido de cloro), de janeiro a setembro de 2022, por região de saúde.

Região Norte				
MUNICÍPIO	Análises realizadas	Total	Resultado	Meta ≥ 75%
Oiapoque	0	144	0%	
Calçoene	0	120	0%	
Amapá	0	108	0%	
Pracuúba	0	108	0%	
Tartarugalzinho	140	120	117%	
Região Central				
MUNICÍPIO	Análises realizadas	Total	Resultado	Meta ≥ 75%
Serra do Navio	0	108	0%	
Pedra Branca	106	120	88%	
Ferreira Gomes	0	108	0%	
Porto Grande	0	132	0%	
Cutias	0	108	0%	
Itaubal	0	108	0%	
Macapá	11	540	2%	
Região Sudoeste				
MUNICÍPIO	Análises realizadas	Total	Resultado	Meta ≥ 75%
Laranjal do Jari	1	180	1%	
Santana	0	264	0%	
Mazagão	0	132	0%	
Vitória do Jari	0	120	0%	

Fonte: PQA/VS/SESA, 2023

QUADRO 13: Indicador 6 - Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerradas em até 60 dias após notificação, de janeiro a setembro de 2022, por região de saúde.

Região Norte					
MUNICÍPIO	Ausência de casos	Encer. 60 dias	Total	Resultado	Meta ≥ 80%
Oiapoque	-	12	25	48%	
Calçoene	X	0	0	0%	
Amapá	-	3	7	43%	
Pracuúba	X	0	0	0%	
Tartarugalzinho	-	3	3	100%	
Região Central					
MUNICÍPIO	Ausência de casos	Encer. 60 dias	Total	Resultado	Meta ≥ 80%
Serra do Navio	X	0	0	0%	
Pedra Branca	-	2	2	100%	
Ferreira Gomes	X	0	0	0%	
Porto Grande	-	2	2	100%	
Cutias	X	0	0	0%	
Itaubal	X	0	0	0%	
Macapá	-	48	49	98%	
Região Sudoeste					
MUNICÍPIO	Ausência de casos	Encer. 60 dias	Total	Resultado	Meta ≥ 80%
Laranjal do Jari	X	0	0	0%	
Santana	-	22	22	100%	
Mazagão	-	5	5	100%	
Vitória do Jari	X	0	0	0%	

Fonte: PQA VS/SESA, 2023.

QUADRO 14: Indicador 7 - Proporção de casos de malária que iniciaram tratamento em tempo oportuno, de janeiro a setembro de 2022, por região de saúde.

Região Norte					
MUNICÍPIO	Ausência de casos	Início em 48h	Total	Resultado	Meta ≥ 75%
Oiapoque	-	34	41	83%	
Calçoene	-	340	462	74%	
Amapá	X	-	-	0%	
Pracuúba	X	-	-	0%	
Tartarugalzinho	-	34	41	83%	
Região Central					
MUNICÍPIO	Ausência de casos	Início em 48h	Total	Resultado	Meta ≥ 75%
Serra do Navio	-	27	44	61%	
Pedra Branca	-	112	242	46%	
Ferreira Gomes	-	2	2	100%	
Porto Grande	-	160	307	52%	
Cutias	-	0	1	0%	
Itaubal	X	-	-	0%	
Macapá	-	160	299	54%	
Região Sudoeste					
MUNICÍPIO	Ausência de casos	Início em 48h	Total	Resultado	Meta ≥ 75%
Laranjal do Jari	-	126	181	70%	
Santana	-	36	83	43%	
Mazagão	-	19	36	53%	
Vitória do Jari	-	2	11	18%	

Fonte: PQAVS/SESA, 2023.

QUADRO 15: Indicador 8 - Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue, de janeiro a setembro de 2022, por região de saúde.

Região Norte			
MUNICÍPIO	Não Infestado	Resultado	Resultado referente a ciclos
Oiapoque	-	0	Processamento: 18/05/2023
Calçoene	-	3	Processamento: 18/05/2023
Amapá	X	0	Processamento: 18/05/2023
Pracuúba	-	0	Processamento: 18/05/2023
Tartarugalzinho	-	4	Processamento: 18/05/2023
Região Central			
MUNICÍPIO	Não Infestado	Resultado	Resultado referente a ciclos
Serra do Navio	-	0	Processamento: 18/05/2023
Pedra Branca	-	2	Processamento: 18/05/2023
Ferreira Gomes	-	3	Processamento: 18/05/2023
Porto Grande	-	0	Processamento: 18/05/2023
Cutias	X	4	Processamento: 18/05/2023
Itaubal	-	3	Processamento: 18/05/2023
Macapá	-	0	Processamento: 18/05/2023
Região Sudoeste			
MUNICÍPIO	Não Infestado	Resultado	Resultado referente a ciclos
Laranjal do Jari	-	2	Processamento: 18/05/2023
Santana	-	4	Processamento: 18/05/2023
Mazagão	-	0	Processamento: 18/05/2023
Vitória do Jari	-	4	Processamento: 18/05/2023

Fonte: PQA VS/SESA, 2023.

QUADRO 16: Indicador 9 - Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes, de janeiro a setembro de 2022, por região de saúde.

Região Norte					
MUNICÍPIO	Ausência de casos	Nº Contatos	Total	Resultado	Meta ≥ 80%
Oiapoque	-	0	0	0%	
Calçoene	-	7	7	100%	
Amapá	-	0	3	0%	
Pracuúba	X	0	0	0%	
Tartarugalzinho	X	0	0	0%	
Região Central					
MUNICÍPIO	Ausência de casos	Nº Contatos	Total	Resultado	Meta ≥ 80%
Serra do Navio	X	0	0	0%	
Pedra Branca	-	5	5	100%	
Ferreira Gomes	X	0	0	0%	
Porto Grande	-	0	7	0%	
Cutias	-	0	5	0%	
Itaubal	X	0	0	0%	
Macapá	-	23	46	50%	
Região Sudoeste					
MUNICÍPIO	Ausência de casos	Nº Contatos	Total	Resultado	Meta ≥ 80%
Laranjal do Jari	-	6	6	100%	
Santana	-	3	9	33%	
Mazagão	-	2	11	18%	
Vitória do Jari	X	0	0	0%	

Fonte: PQA VS/SESA, 2023.

QUADRO 17: Indicador 10 - Proporção de contatos examinados de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial, de janeiro a setembro de 2022, por região de saúde, de janeiro a setembro de 2022, por região de saúde.

Região Norte					
MUNICÍPIO	Ausência de casos	Nº Contatos	Total	Resultado	Meta ≥ 70%
Oiapoque	-	94	101	93%	
Calçoene	-	6	6	100%	
Amapá	-	0	5	0%	
Pracuúba	-	16	15	107%	
Tartarugalzinho	-	31	31	100%	
Região Central					
MUNICÍPIO	Ausência de casos	Nº Contatos	Total	Resultado	Meta ≥ 70%
Serra do Navio	X	0	0	0%	
Pedra Branca	-	5	5	100%	
Ferreira Gomes	-	25	29	86%	
Porto Grande	-	28	35	80%	
Cutias	-	0	3	0%	
Itaubal	-	1	1	100%	
Macapá	-	520	843	62%	
Região Sudoeste					
MUNICÍPIO	Ausência de casos	Nº Contatos	Total	Resultado	Meta ≥ 70%
Laranjal do Jari	-	110	114	96%	
Santana	-	200	228	88%	
Mazagão	-	34	63	54%	
Vitória do Jari	-	5	18	28%	

Fonte: PQA VS/SESA, 2023

QUADRO 18: Indicador 11 - Número de testes de Sífilis por gestante, de janeiro a setembro de 2022, por região de saúde.

setembro de 2022, por Região de Saúde.				
Região Norte				
MUNICÍPIO	Nº de Testes	Total Gestantes	Teste por Gestante	Meta ≥ 2 Testes
Oiapoque	22	351	0,06	
Calçoene	40	104	0,38	
Amapá	255	119	2,14	
Pracuúba	3	41	0,07	
Tartarugalzinho	25	138	0,18	
Região Central				
MUNICÍPIO	Nº de Testes	Total Gestantes	Teste por Gestantes	Meta ≥ 2 Testes
Serra do Navio	7	29	0,24	
Pedra Branca	288	130	2,22	
Ferreira Gomes	335	83	4,04	
Porto Grande	55	228	0,24	
Cutias	7	59	0,12	
Itaubal	26	81	0,32	
Macapá	2122	6024	0,35	
Região Sudoeste				
MUNICÍPIO	Nº de Testes	Total Gestantes	Teste por Gestantes	Meta ≥ 2 Testes
Laranjal do Jari	908	443	2,05	
Santana	622	1109	0,56	
Mazagão	316	248	1,27	
Vitória do Jari	429	140	3,06	

Fonte: PQA VS/SESA, 2023.

QUADRO 19: Indicador 12 - Número de testes de HIV realizados, de janeiro a setembro de 2022, por região de saúde.

Região Norte				
MUNICÍPIO	Resultado 2021	Resultado 2022	Percentual	Meta ≥ 15%
Oiapoque	600	282	-53%	
Calçoene	116	308	166%	
Amapá	404	297	-26%	
Pracuúba	64	60	-6%	
Tartarugalzinho	31	513	1555%	
Região Central				
MUNICÍPIO	Resultado 2021	Resultado 2022	Percentual	Meta ≥ 15%
Serra do Navio	113	250	121%	
Pedra Branca	1064	594	-44%	
Ferreira Gomes	171	640	274%	
Porto Grande	352	421	20%	
Cutias	110	209	90%	
Itaubal	176	556	216%	
Macapá	7360	13390	82%	
Região Sudoeste				
MUNICÍPIO	Resultado 2021	Resultado 2022	Percentual	Meta ≥ 15%
Laranjal do Jari	2223	2024	-9%	
Santana	1271	2340	84%	
Mazagão	506	731	44%	
Vitória do Jari	708	830	17%	

Fonte: PQA VS/SESA, 2023.

QUADRO 20: Indicador 13 - Proporção de preenchimento do campo “ocupação” nas notificações de agravos e doenças relacionados ao trabalho, de janeiro a setembro de 2022, por região de saúde.

2022, por Região de Saúde.					
Região Norte					
MUNICÍPIO	Ausência de Casos	Nº Prench.	Total	Resultado	Meta ≥ 95%
Oiapoque	-	175	175	100%	
Calçoene	-	1	2	50%	
Amapá	X	-	-	0%	
Pracuúba	X	-	-	0%	
Tartarugalzinho	-	2	2	100%	
Região Central					
MUNICÍPIO	Ausência de Casos	Nº Prench.	Total	Resultado	Meta ≥ 95%
Serra do Navio	x	-	-	0%	
Pedra Branca	-	7	7	100%	
Ferreira Gomes	-	4	4	100%	
Porto Grande	-	5	5	100%	
Cutias	X	-	-	0%	
Itaubal	-	12	23	52%	
Macapá	-	626	652	96%	
Região Sudoeste					
MUNICÍPIO	Ausência de Casos	Nº Prench.	Total	Resultado	Meta ≥ 95%
Laranjal do Jari	-	49	58	84%	
Santana	-	63	63	100%	
Mazagão	-	55	55	100%	
Vitória do Jari	-	2	2	100%	

Fonte: PQAVS/SESA, 2023.

QUADRO 21: Indicador 14 - Proporção de notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida, de janeiro a setembro de 2022, por região de saúde.

Região Norte					
MUNICÍPIO	Ausência de Casos	Nº Prench.	Total	Resultado	Meta ≥ 95%
Oiapoque	-	116	116	100%	
Calçoene	-	6	6	100%	
Amapá	-	5	5	100%	
Pracuúba	-	1	1	100%	
Tartarugalzinho	-	4	4	100%	
Região Central					
MUNICÍPIO	Ausência de Casos	Nº Prench.	Total	Resultado	Meta ≥ 95%
Serra do Navio	X	-	-	0%	
Pedra Branca	-	20	20	100%	
Ferreira Gomes	-	4	4	100%	
Porto Grande	-	38	38	100%	
Cutias	-	13	13	100%	
Itaubal	-	4	4	100%	
Macapá	-	524	525	100%	
Região Sudoeste					
MUNICÍPIO	Ausência de Casos	Nº Prench.	Total	Resultado	Meta ≥ 95%
Laranjal do Jari	-	68	70	97%	
Santana	-	172	172	100%	
Mazagão	-	7	7	100%	
Vitória do Jari	-	3	3	100%	

Fonte: PQA VS/SESA, 2023.

CAPÍTULO VII

HEMORREDE



CAPÍTULO VII – HEMORREDE (HEMOAP)

O Instituto de Hematologia e Hemoterapia do Amapá - HEMOAP, é vinculado à SESA e desde 1997 conta com administração descentralizada e autônoma, por ter se tornado Autarquia do Estado, através da Lei nº 0338/97. Tem por finalidade formular, coordenar e desenvolver a Política Estadual de Sangue, dar assistência e apoio hemoterápico e hematológico à rede de serviço de saúde do Estado e exercer outras atribuições correlatas na forma do regulamento.

Para alcançar esta missão e visando atender a ampliação da rede de atenção à Saúde, principalmente com o incremento do Hospital Universitário e Maternidade Bem Nascer pretende-se ampliar e qualificar a produção e fornecimento de hemocomponentes à população amapaense, definindo a Política Estadual de Sangue até 2024.

A Hemorrede do Estado está constituída por 01 (um) Hemocentro Coordenador e 06 (seis) Agências Transfusionais de atendimento exclusivamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS), sendo 03 (três) no município de Macapá, 01 (uma) Santana, 01 (uma) Oiapoque e 01 (uma) no Laranjal do Jari. Além disso possui planejamento para a instituição da Agência Transfusional do Hospital da Criança para compor a Região Central, abrangendo todas as regiões de saúde do Estado definidas pelo Plano Regional Integrado – PRI.

Figura 12 – Hemorrede do estado Amapá



Fonte: HEMOAP

O HEMOAP enquanto Hemocentro Coordenador, localizado no município de Macapá, tem atividades nas áreas de Hemoterapia: captação de doadores de sangue e de candidatos à doação de medula óssea (REDOME), coleta, processamento e distribuição de sangue e seus componentes, exames laboratoriais das bolsas de sangue para detecção de infecções transmissíveis pelo sangue, exames imunohematológicos, pesquisa de hemoglobina S em doadores de sangue, atendendo aos requisitos técnicos das legislações hemoterápicas vigentes. Sendo assim, o Hemoap pretende garantir o estoque mínimo de hemocomponentes para a Hemorrede e capacitar 500 servidores da Hemorrede em ato transfusional até 2027.

A hematologia no Hemoap presta assistência ambulatorial aos pacientes com doenças hematológicas benignas, Coagulopatias e Hemoglobinopatias, além de doenças raras que cursam com alterações hematológicas. Oferta atendimento multiprofissional e assistência farmacêutica com a dispensação de medicamentos especializados e hemoderivados encaminhados pelo Ministério da Saúde. Conta com laboratório especializado para diagnóstico e acompanhamento, e a terapia transfusional aos pacientes.


O Demonstrativo de atendimentos e procedimentos realizados pelo HEMOAP de 2020 a 2022 estão descritos na Tabela 17:

Tabela 17: Demonstrativo de atendimentos e procedimentos realizados HEMOAP de 2020 a 2022

Anos	2020	2021	2022	TOTAL TRIÊNIO
Procedimentos realizados	11.799	14.197	14.480	40.476
Doadores existentes	1.387	1.220	1.097	3.704
Exames das bolsas de sangue	54.084	54.986	55.431	164.501
Quantitativo de pacientes que realizaram terapia transfusional	126	155	169	450
Medicamentos especializados dispensados	15.070	28.000	28.197	71.267
Hemoderivados	31.903	38.903	40.519	111.325

Fonte: HEMOAP, 2023.

Assim, pretende-se instituir centro ambulatorial integrado de atenção ao paciente hematológico até 2025, construir e implementar plano de atenção integral à pessoa com doença falciforme e hemoglobinopatias bem como ampliar em 12,10%



atendimento multiprofissional aos pacientes de hemoglobinopatias e Coagulopatias partindo de 1.008 e alcançando 1.130 atendimentos multiprofissionais realizados, além de vislumbrar a garantia do fornecimento de hemoderivados fornecidos pelo Ministério da Saúde.

Como metas, pretende-se ampliar o número de candidatos à doação de sangue até 2027 partindo de 19.168 e pretendendo ampliar em 1,52% alcançando 19.450 doadores, a meta estipulada nacionalmente de candidatos à doação de medula óssea qual seja de 830 candidatos ao ano, totalizando 3.320 durante o PPA de 2024-2027. A implantação da unidade de coleta de sangue no município de Santana e a unidade móvel de coleta (carreta) também são ações que destinam suas atividades para a ampliação e qualificação da produção e fornecimento dos hemocomponentes a todos os cidadãos. Pretende-se ampliar a produção de hemocomponentes produzidos em 2,69% partindo de 41.387 para 42.500, além de manter a realização de 100% dos exames de qualificação do doador de sangue.

Neste sentido, o HEMOAP tem como visão ser reconhecido como um centro de excelência nacional em hemoterapia e ampliar o atendimento hematológico, ofertando um serviço de qualidade e comprometido com a melhoria contínua, conduta orientada pela ética, responsabilidade ambiental, respeito, solidariedade e humanização, além da valorização dos servidores.

CAPÍTULO VIII

CREAP



CENTRO DE REABILITAÇÃO DO AMAPÁ - CREAP

O Centro de Reabilitação do Estado do Amapá – CREAP tem como finalidade programar, orientar, supervisionar, avaliar e realizar o processo de reabilitação biopsicossocial de média e alta complexidade de pacientes encaminhados da área hospitalar e de redes estaduais de saúde ou ambulatorial. Deste modo, a Lei nº 2.211 de 14 de julho de 2017, institui o CREAP, Autarquia Estadual com personalidade jurídica de direito público, vinculada à SESA com patrimônio e receitas próprias, dotada de autonomia orçamentária, financeira e administrativa, com sede e foro na Capital do Estado do Amapá.

Os serviços oferecidos pela Instituição são reabilitação física, reabilitação auditiva e reabilitação intelectual. Sendo as seguintes atividades: Fisioterapia neurológica, Fisioterapia (adulto, infantil e Geriátrico), Terapia ocupacional (adulto e infantil), Fisioterapia respiratória, Fisioterapia precoce, Fisioterapia em traumatologia, Fisioterapia em órteses e próteses, Grupo Coluna/ Enfermagem, Serviço de audiologia, Serviço de fonoaudiologia, Serviço de psicologia, Serviço Social, Serviço de nutrição, Serviço de Órteses, prótese e meios de locomoção, Serviço de reabilitação em pacientes ostomizados, Consulta médica em neurologia, ortopedia, otorrinolaringologista e clínico geral, Dispensação Órteses e próteses e meios de locomoção, Dispensação de Aparelhos de Amplificação Sonora Individual (AASI), Dispensação de Bolsas coletoras e adjuvantes para pacientes ostomizados, Educação continuada e Educação Permanente (Projetos de extensão e ensino).

O Agendamento Eletrônico de consultas e procedimentos foi efetivado no Portal Governo do Estado do Amapá, sendo complementado pelo aplicativo *whatsapp*, pelo canal de serviço do portal do estado e de forma presencial.

O Centro de Reabilitação tem como seu principal parceiro a SESA sendo o elo entre o Chefe do Poder Executivo. Também tem outras parcerias com seguintes Instituições: Faculdade Estácio, Faculdade de Macapá - FAMA, Igreja de Jesus Cristo dos Santos dos Últimos Dias, e VEPMA- Vara de Execução de Penas e Medidas Alternativas.

No exercício de 2022 foram realizados 137.906 de atendimentos e procedimentos médicos, reabilitações e capacitações de servidores. Sendo dispensados pelos programas de distribuições gratuitas 137 órteses, próteses e meios de locomoção, 12.901 bolsas coletora de ostomia e adjuvantes de segurança e concedidos 439 aparelhos de amplificação sonora individual. Foram feitas 4086

terapias com pacientes autistas, assim como na reabilitação intelectual aumentou os atendimentos estava programado para 7.880 e avançou para 18.230, devido contratação de profissionais pela SESA.

A obra do prédio do novo CREAP foi concluída, porém está pendente da instalação de um elevador, assim como construção de uma rampa. Bem como, o Termo de Homologação do procedimento licitatório com finalidade de contratação de obra e serviços de engenharia para construção de Oficina Ortopédica do Centro de Reabilitação do Amapá

O planejamento para o Plano Plurianual no período de 2024 a 2017 foi utilizado o ano base 2022, devido os projetos e ações elaborados pela Instituição onde ocorreram ampliações dos atendimentos com parcerias com as faculdades, criação do terceiro turno para realizar procedimentos fisioterapêuticos, diminuição do tempo de espera, capacitação de educação permanente para os profissionais efetivos e cargos comissionados do Centro de Reabilitação do Amapá.

O Estado do Amapá conta com os seguintes Centros de Reabilitação (CER): CER do estado do Amapá, CER Municipal de Macapá, CER Municipal de Santana, CER Municipal de Laranjal do Jari, CER Municipal de Tartarugalzinho e CER Porto Grande.

O Centro de Reabilitação do Estado do Amapá tem a finalidade de atender os pacientes que vem da rede pública e particular de todo o Estado do Amapá, habilitado como CER III e disponibiliza dos seguintes serviços: reabilitação física, reabilitação auditiva e realiza a concessão de aparelhos auditivos, bolsa de ostomia e adjuvantes, órteses, próteses, cadeiras de rodas e meios de locomoção.

O município de Tartarugalzinho apresenta ações e serviços da Atenção Básica, organizados pela gestão local, para as pessoas com deficiência auditiva, física, intelectual e visual. No entanto, o serviço ainda não está habilitado.

No município de Porto Grande, com a conclusão da obra e a aquisição dos equipamentos, iniciou-se o processo para a habilitação do Centro Especializado em Reabilitação Física e Visual – CER II de Porto Grande, juntamente ao MS e o Sistema de Apoio à Implementação de Políticas em Saúde (SAIPS), metas para Funcionamento do CER II (Física e Visual).

O Centro Especializado em Reabilitação-CER II Laranjal do Jari, conta com uma equipe multiprofissional que realiza atendimento nas modalidades de reabilitação Física e Intelectual.

O Município de Santana foi elevado à CER IV, para prestar serviços nas áreas de reabilitação Física, Auditiva, Visual e Intelectual. É um órgão subordinado à Secretaria de Municipal de Saúde de Santana-AP (SEMSA-AP).

O município de Macapá possui um Centro Especializado de Reabilitação – CER III. Este Centro foi inaugurado em julho de 2018 e disponibiliza serviços de reabilitação física, intelectual e visual. As maiores demandas na modalidade de reabilitação física são: trauma, AVC, paralisia cerebral e distúrbios respiratórios. Na modalidade de reabilitação intelectual os atendimentos são voltados para o Transtorno do Espectro do Autismo (TEA), Síndrome de Down, Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), Dificuldades de Aprendizagem (DISLEXIA, entre outros), sendo o TEA a maior demanda. Na modalidade de reabilitação visual são atendidos pacientes com Baixa Visão, Estrabismo e Miopia.

Figura 13 – Centros especializados em reabilitação no estado do Amapá.



Fonte: CREAP, 2023.

CAPÍTULO IX

POLÍTICAS ESTRATÉGICAS DE SAÚDE

PROGRAMA + VISÃO

PROGRAMA + SAÚDE

PROGRAMA DE CIRURGIAS ELETIVAS

PROGRAMA DE GESTÃO HOSPITALAR

PROGRAMA SAÚDE BUCAL

PROGRAMA BARISUS

PROGRAMA SAÚDE DIGITAL

PROGRAMA FORTALECIMENTO DA APS



PROGRAMA + VISÃO

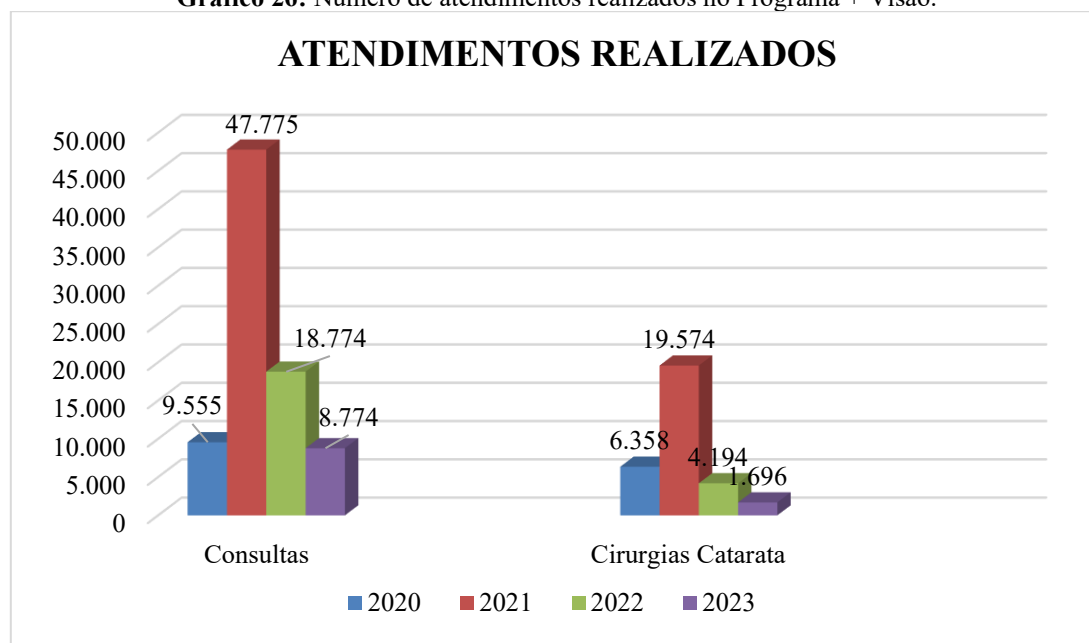
Lançado em 2020, o Programa + Visão foi ofertado à população pelo Estado do Amapá, através do Centro de Promoção Humana Frei Daniel de Samarate – Associação Educadora São Francisco de Assis, em plena pandemia de COVID-19. Neste ano, existia um *backlog* aproximado de 8.000 usuários do SUS aguardando consultas, exames especializados e cirurgias na especialidade de oftalmologia.

Os atendimentos inicialmente foram ofertados na capital e posteriormente com uma estrutura itinerante, descentralizou os procedimentos os ofertando em Santana, Mazagão, Laranjal do Jari, Vitória do Jari, Amapá, Calçoene e Oiapoque, alcançando também a população indígena somando 63.915 atendimentos a essas pessoas (AMAPÁ, 2022).

A maior demanda vinculou-se na cirurgia de catarata, responsável por 51% dos casos de cegueira no mundo, acometendo principalmente pessoas com mais de 50 anos, segundo a Organização Mundial de Saúde.

Durante os anos de 2020 a 2023, o Programa avançou em atendimento de média e alta complexidade. Neste período foi realizada a primeira cirurgia de catarata congênita do Estado, bem como os primeiros atendimentos em retina pelo SUS. Em todo o período, foram realizadas cerca de 116.700 consultas e cirurgias.

Gráfico 26: Número de atendimentos realizados no Programa + Visão.



Fonte: Centro de Promoção Humana Frei Daniel de Samarate, 2023.

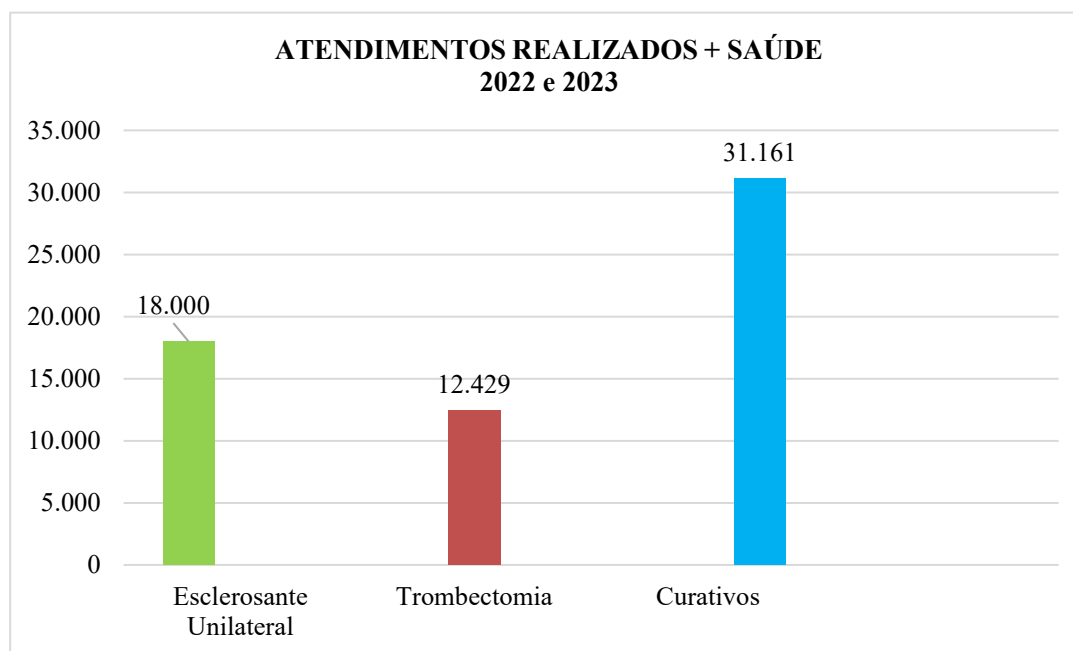
PROGRAMA + SAÚDE

A prevalência de varizes tende a aumentar com a idade, com a maioria dos casos sendo diagnosticados em pacientes com mais de 50 anos de idade. Além disso, as mulheres têm uma probabilidade maior de desenvolver varizes do que os homens, devido principalmente aos hormônios femininos, que podem enfraquecer as paredes das veias e dificultar o fluxo sanguíneo.

As varizes também podem ser hereditárias e filhos de pacientes com a condição tem uma probabilidade maior de desenvolvê-las do que a população em geral. Outros fatores de risco para varizes incluem obesidade, hábitos sedentários, tabagismo e histórico de trombose venosa profunda. Além disso, pessoas que passam longos períodos sentadas ou em pé, também, podem ter maior probabilidade de desenvolver, assim como mulheres grávidas, devido ao aumento da pressão no sistema vascular.

O Programa + Saúde é voltado a atender à necessidade de tratamento esclerosante não estético de varizes, iniciou em 2022 e já realizou 18.000 procedimentos de esclerosante unilateral até junho de 2023, 12.429 trombectomia e 31.161 curativos, além da concessão de meias compressivas a todo paciente que realiza o procedimento de escleroterapia.

Gráfico 27: Procedimentos realizados no Programa + Saúde.



Fonte: Centro de Promoção Humana Frei Daniel de Samarate, 2023.

PROGRAMA DE CIRURGIAS ELETIVAS

No Brasil e no Amapá, o número de procedimentos cirúrgicos eletivos diminuiu consideravelmente durante a pandemia, quando comparado aos anos anteriores (Quadro 22).

Quadro 22: Variação de Procedimentos Cirúrgicos entre 2019 e 2020.

PROCEDIMENTO	2019	2020	VARIAÇÃO
Apendicectomia	540	275	-49%
Colecistectomia	1.124	552	-51%
Postectomia	86	36	-59%
Histerectomia	109	52	-52%
Prostatectomia	119	43	-64%

Fonte: SIH, 2023.

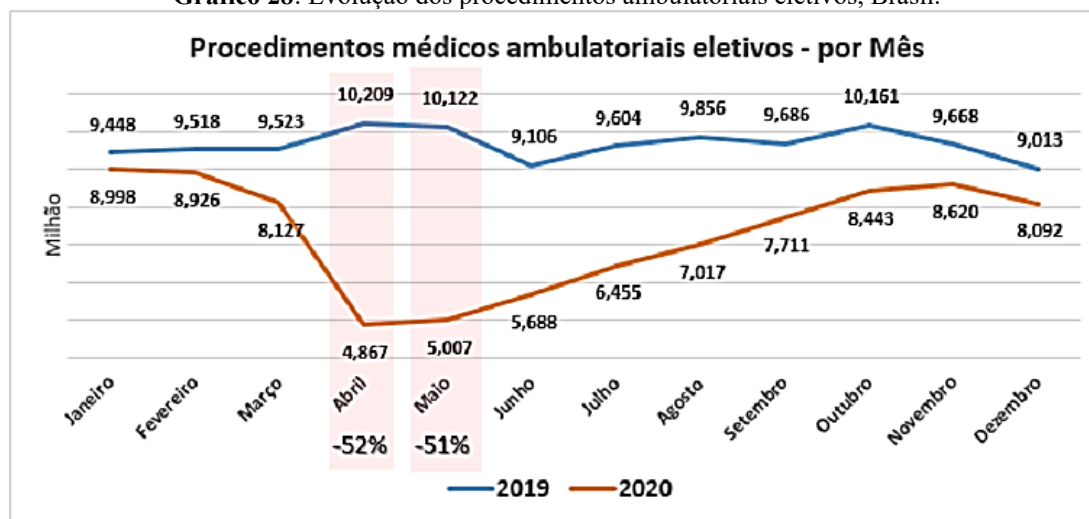
Em todo o território nacional, em 2020, houve uma redução de 38% do total de cirurgias eletivas e, no Estado do Amapá de 33,6% em relação à 2019 (SESA, 2021).

O acompanhamento das doenças crônicas e/ou outras necessidades de saúde, como diagnóstico da doença passou meses suspenso, aumentando o risco da população ao agravamento da doença ou mesmo ao risco de hospitalização por sua complicação.

A SESA, no sentido de mitigar o impacto da pandemia, retomou em 2022 a realização de cirurgias eletivas na rede estadual de saúde, através de mutirões. Porém, esse cenário se agravou pelo fato da rede complementar (Hospital São Camilo e UNIMED) estar comprometida com a demanda particular e conveniada, além das três salas cirúrgicas do Hospital de Clínicas Alberto Lima terem entrado em reforma, o que impediu o pleno funcionamento e consequentemente houve um aumento considerável do *backlog* da fila de pacientes com necessidade de cirurgia, consultas e exames especializados, sendo os pacientes oncológicos e ortopédicos os mais afetados com a situação pandêmica.

O impacto negativo nos atendimentos médicos nos ambulatorios da rede pública foi mais drástico durante os dois primeiros meses após a decretação de calamidade pública. Em abril e maio de 2020, a pandemia baixou pela metade os atendimentos eletivos oferecidos pelas mais diversas especialidades médicas (CFM 2021), conforme aponta o gráfico 28.

Gráfico 28: Evolução dos procedimentos ambulatoriais eletivos, Brasil.



Fonte: CFM, 2021.

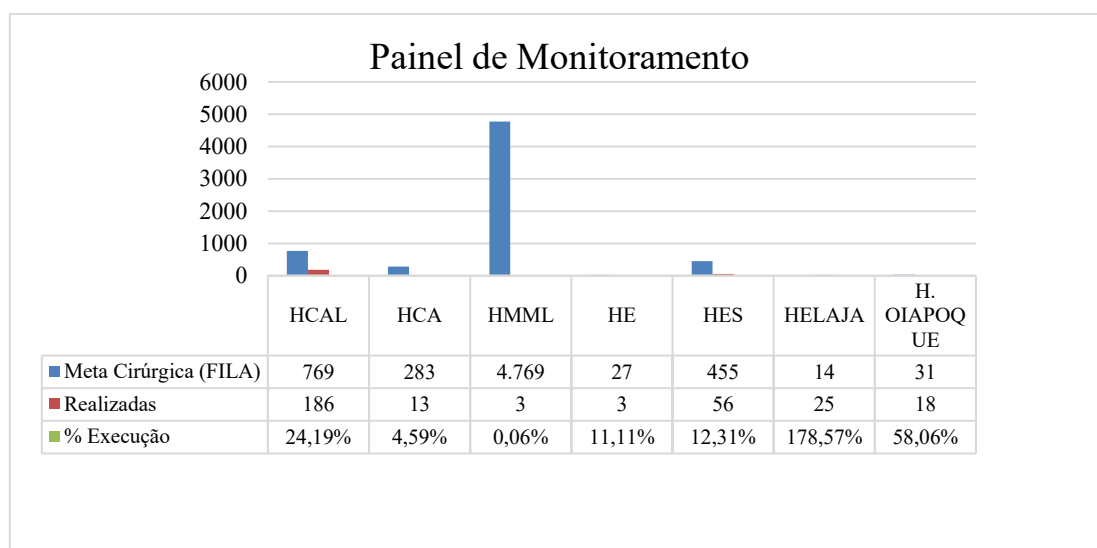
A demanda acumulada de cirurgias na área de oncologia, cirurgia geral, ortopedia, gineco-obstétricas, vascular e outras aumentaram consideravelmente nos últimos dois anos, chegando a mais de 10.000 cirurgias eletivas e 1200 ambulatoriais, na rede de saúde amapaense.

O Plano para Redução das Filas de Cirurgia Eletiva, Exames Diagnóstico e Consultas Especializadas foi implantado pela SESA e tem como objetivos:

1. Organizar e ampliar o acesso a cirurgias, exames e consultas na Atenção Especializada à Saúde, em especial àqueles com demanda reprimida identificada;
2. Fomentar o monitoramento e a avaliação das ações e dos serviços de saúde, visando melhorar a qualidade da atenção especializada e ampliar o acesso à saúde;
3. Qualificar a contratualização dos serviços de saúde com a rede complementar;
4. Garantir a estruturação do sistema hospitalar incluindo as instalações, instrumentos, equipamentos, profissionais médicos diretos e terceirizados, além de recursos financeiros dirigidos aos atendimentos dos usuários do sistema.

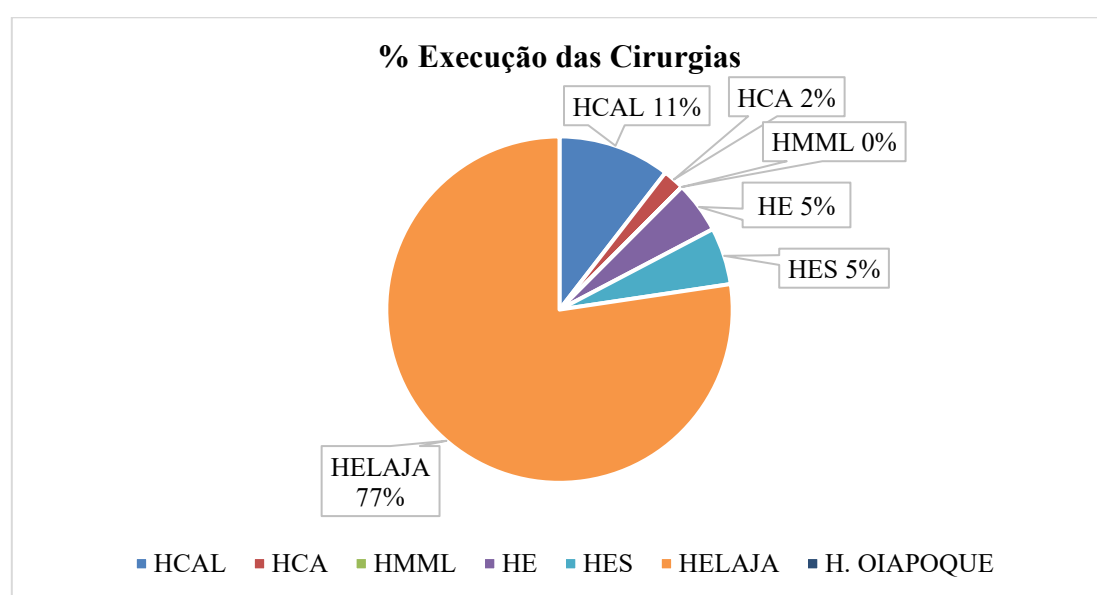
Desde janeiro de 2023 iniciou-se um conjunto de estratégias para reduzir a demanda de cirurgias eletivas em todas as especialidades médicas, visando garantir o cuidado aos usuários do SUS. Pretende-se zerar a demanda de cirurgias eletivas até 2024, seja na rede pública ou através de contratualização com a rede privada. Ainda em 2023, foi realizada a contratualização de exames especializados na área de patologia visando garantir o fechamento do diagnóstico na linha de cuidado de neoplasias.

Gráfico 29: Painel de Monitoramento do Programa Zera Fila de Cirurgias Eletivas 2023.



Fonte: COPLAN/SESA-AP, 2023.

Gráfico 30: Execução das cirurgias no Programa de Cirurgias Eletivas 2023.



Fonte: COPLAN/SESA-AP, 2023.

PROGRAMA DE GESTÃO HOSPITALAR

A estratégia para melhorar a gestão das unidades hospitalares inicia com a decisão de governo em criar a Fundação de Saúde Amapaense que tem como competência melhorar a gestão das unidades hospitalares e pré-hospitalares. A implantação do programa de Acreditação Hospitalar e de Humanização são as estratégias escolhidas para melhorar a qualidade da assistência hospitalar, além da implementação de ações e serviços que garantam a ampliação do acesso aos procedimentos de média e alta complexidade.

PROGRAMA SAÚDE BUCAL

O acesso a serviços de saúde bucal especializados é um privilégio para poucos, um programa que leva atendimento odontológico às populações indígenas, ribeirinhas, quilombolas e extrativistas busca promover a acessibilidade a esses serviços.

Nesse contexto, o programa de saúde bucal itinerante se torna uma ferramenta essencial para reduzir essas desigualdades e devolver qualidade de vida às populações que não tem acesso fácil a serviços especializados. Além de oferecer tratamentos básicos, como extrações e restaurações, o programa visa realizar próteses dentárias, tratamento endodôntico e atendimento infantil, utilizando tecnologia de ponta.

O programa de saúde bucal Mais Sorriso é uma iniciativa inédita que visa transformar a qualidade de vida da população por meio de cuidados odontológicos acessíveis e abrangentes. Com o compromisso de promover sorrisos saudáveis, serão realizadas pelo menos duas grandes ações anuais, adaptadas de acordo com as necessidades identificadas pela população.

PROGRAMA BARISUS

A obesidade ($IMC \geq 30 \text{ kg/m}^2$) é um dos mais graves problemas de saúde que temos para enfrentar. Em 2025, a estimativa é de que 2,3 bilhões de adultos ao redor do mundo estejam acima do peso, sendo 700 milhões de indivíduos com obesidade. No Brasil, essa doença crônica aumentou 72% nos últimos treze anos, saindo de 11,8% em 2006 para 20,3% em 2019 (ABESO, 2023).

Dados do VIGITEL (2020) apontam que Macapá tem uma incidência de obesidade de 22,6% da população, com frequência de 23% em mulheres e 22% em homens, sem diferença significativa na comparação entre ambos os sexos. Já, de

acordo com os dados do VIGITEL (2021), o percentual de adultos (≥ 18 anos) com obesidade é de 23,7%, com frequência de 24% em ambos os sexos, apresentando um aumento na incidência em comparação com 2020.

Em 2022, a Secretaria de Estado da Saúde implantou o Programa BariSUS visando a realização de cirurgias bariátricas na rede pública. Para isso organizou o Ambulatório de Obesidade com uma equipe multiprofissional especializada, devidamente capacitada para proporcionar um serviço de qualidade, conforme o fluxograma demonstrado na figura 14.

Figura 14: Fluxograma de Atendimento Programa BariSUS.

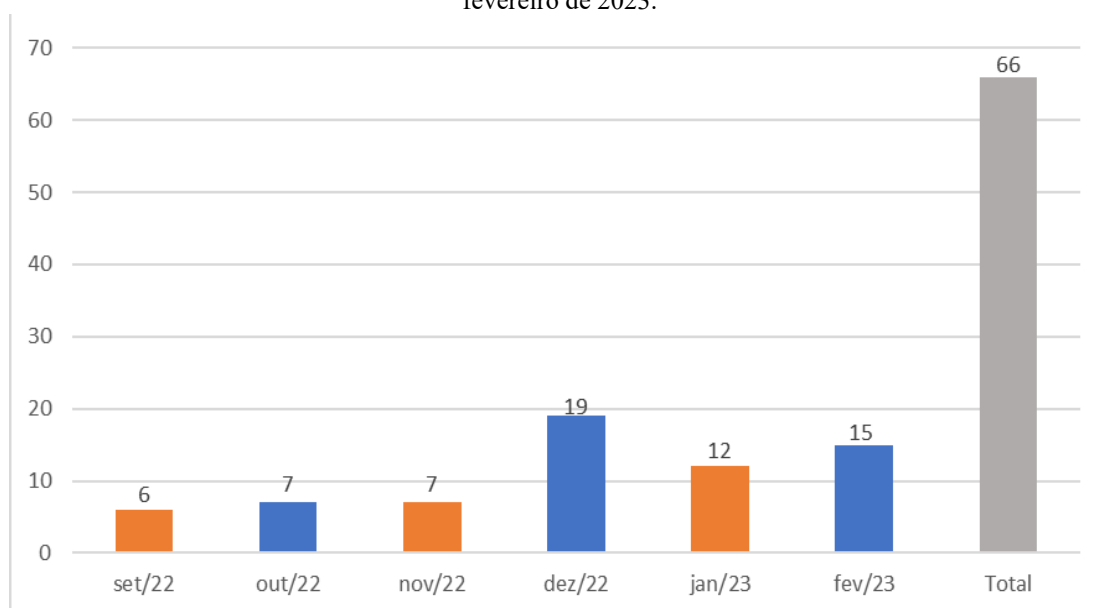


Fonte: SESA-AP, 2022.

O programa chegou a atender mais de 400 usuários até dezembro de 2022 e realizou 66 cirurgias bariátricas, conforme demonstra o gráfico 31.

Para os próximos quatro anos pretende-se ampliar o número de cirurgias ofertadas aos usuários do SUS que necessitam desse procedimento, bem como implementar e qualificar os pontos de atenção necessários para a garantir a assistência integral na linha de cuidado ao paciente com obesidade, na rede estadual de saúde pública.

Gráfico 31: Cirurgias bariátricas realizadas por mês de atendimento no período de setembro de 2022 a fevereiro de 2023.



Fonte: SESA/AP, 2023.

Considerando o cenário epidemiológico da obesidade pretende-se dar continuidade ao Programa BariSUS nos próximos anos associado às ações de vigilância nutricional.

PROGRAMA SAÚDE DIGITAL

A Saúde Digital compreende o uso de recursos de Tecnologia de Informação e Comunicação (TIC) para produzir e disponibilizar informações confiáveis sobre o estado de saúde para os cidadãos, profissionais de saúde e gestores públicos.

Em um breve histórico, em 1991 foi criado o Departamento de Informática do SUS (DATASUS), foram criados também, o Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC), o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), e os Sistemas TABWin e TABNet para análise de dados de saúde.

O ministério da saúde desenvolveu o documento de Estratégia de Saúde Digital para o Brasil visando oito anos, de 2020 a 2028 (ESD28), com o objetivo de sistematizar e consolidar o trabalho, materializado em diversos documentos como o da Política Nacional de Informação e Informática em Saúde – PNIIS (BRASIL, 2015).

Junto da ESD28 foram propostos os programas conecte SUS, Informatiza APS e Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS), além da criação do Departamento de Saúde Digital em 2019, somando-se ao DATASUS e ao Departamento de

Monitoramento e Avaliação em Saúde (DEMAS). Também foi instituído o Comitê Gestor da Saúde Digital (CGSD), formado majoritariamente por representantes do poder Executivo, sem participação de trabalhadores e usuários do SUS.

Foram formulados três eixos que irão orientar o Plano de Ação da EDS28, os quais são:

1. Ações do MS para o SUS: o primeiro eixo de ação valoriza o Programa Conecte SUS e suas iniciativas: a Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS) e o Informatiza APS, dentre as ações a serem desenvolvidas podem ser destacadas o fortalecimento das iniciativas do Informatiza APS para que todas as unidades de saúde se conectem à RNDS, além de expandi-la em abrangência nacional para todas as áreas de atenção à saúde;
2. Definição de Diretrizes para Colaboração: o segundo eixo objetiva consolidar a governança e recursos para sustentar a EDS28, as ações destacadas são as de explorar a colaboração entre atores para suporte ao Conecte SUS, definir a governança e os recursos organizacionais para a colaboração, identificar as necessidades de recursos humanos para a Saúde Digital e buscar o seu provimento;
3. Implantação do Espaço de Colaboração: o terceiro eixo pretende desenvolver estratégias que contribuam efetivamente para o desenvolvimento da EDS28 as principais ações a serem desenvolvidas constam em implementar espaço de colaboração intersetorial e inclusivo, estabelecer plano de comunicação com atores públicos e privados além de desenvolver estratégias para monitoramento e avaliação das ações de tais espaços de colaboração.

O Plano de Ação elaborado descreve o conjunto de atividades a serem executadas orientadas pelos 3 eixos, considerando 7 prioridades de ações essenciais para a Saúde Digital, conforme quadro 23:

Quadro 23: As sete prioridades do plano de ação.

Governança e liderança para a ESD	Garantir que a ESD28 seja desenvolvida sob a liderança do Ministério da Saúde, com capacidade de incorporar a contribuição ativa dos atores externos que participem das plataformas de colaboração
Informatização dos 3 níveis de atenção	Induzir a implementação de políticas de informatização dos sistemas de saúde acelerando a adoção de sistemas de

	prontuários eletrônicos e de gestão hospitalar como parte integradora dos serviços e processos de saúde
Suporte à melhoria da atenção à saúde	Fazer com que a RNDS ofereça suporte às melhores práticas clínicas, por meio de serviços, como telessaúde, e apps desenvolvidos no MS e também outras aplicações que sejam desenvolvidos pela plataforma de colaboração
O usuário como protagonista	Engajamento de pacientes e cidadãos, para promover a adoção de hábitos saudáveis e o gerenciamento de sua saúde, da sua família e da sua comunidade, além de auxiliar na construção dos sistemas de informação que irão utilizar
Formação e capacitação de recursos humanos	Capacitar profissionais de saúde em Informática em Saúde e garantir o reconhecimento da Informática em Saúde como área de pesquisa e o Informata em Saúde como profissão
Ambiente de interconectividade	Permitir que a Rede Nacional de Dados em Saúde potencialize o trabalho colaborativo em todos os setores da saúde para que tecnologias, conceitos, padrões, modelos de serviços, políticas e regulações sejam postos em prática
Ecossistema de inovação	Garantir que exista um Ecossistema de Inovação que aproveite ao máximo o Ambiente de Interconectividade em Saúde, estabelecendo-se como um grande laboratório de inovação aberta, sujeito às diretrizes, normas e políticas estabelecidas por meio da prioridade 1

Fonte: BRASIL, 2020.

No estado do Amapá foi realizado o 1º Fórum de Saúde Digital no dia 29 de junho de 2023, promovido pelo Conselhos de Secretarias Municipais de Saúde (COSEMS) que discutiu temas sobre informatização, qualidade da internet, necessidades de equipamentos, qualificação profissional e uso de ferramentas digitais como o prontuário eletrônico e o Conecte SUS.

PROGRAMA FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

A atenção primária à saúde (APS) é considerada a principal e mais adequada forma de acesso das pessoas ao sistema de saúde, sendo caracterizada pela oferta de um amplo espectro de ações voltadas à promoção da saúde, prevenção de doenças. Assim, é reconhecida como a principal porta de entrada do sistema de saúde brasileiro.

No Brasil, desde a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1988, avanços consistentes foram feitos em direção à cobertura universal em saúde, especialmente após o estabelecimento da Estratégia Saúde da Família (ESF) como

política nacional para implantação da APS, tendo como atributos o acesso, longitudinalidade, integralidade e coordenação do cuidado.

Alguns desafios devem ser superados para que este modelo de gestão seja consolidado, entre eles podemos citar um maior aporte de recursos para o financiamento por parte de estados e da União, fortalecimento da formação e desenvolvimento de profissionais e gestores, melhoria da infraestrutura física, tecnológica, integração e qualificação dos processos de trabalho nas UBSs.

No Estado do Amapá, a atenção primária está comprometida, em especial na capital, pela baixa cobertura da ESF e ACS e a desarticulação com as ações de vigilância em saúde e assistência farmacêutica. As fragilidades da APS estão evidenciadas nos relatórios com os resultados do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQA-VS) e do Programa Previne Brasil, retratados nos Capítulos II e VII, deste Plano Estadual de Saúde. Segundo o Observatório da APS, no estado, o número de internações por condições sensíveis à APS é de 1.096,8 por 100 mil habitantes.

Visando o fortalecimento da APS, a Secretaria de Estado da Saúde pretende implementar a Política de Fortalecimento da Atenção Primária em Saúde, a partir de 2024, com o objetivo de estabelecer incentivo financeiro aos municípios visando ampliar e consolidar a ESF, assegurar a informatização e integração dos sistemas de informação do SUS, implementação de tecnologias da informação e comunicação, a melhoria contínua de infraestrutura física e organização dos processos de trabalho e qualificação dos processos gerenciais, avaliação e monitoramento dos indicadores e metas pactuadas.

Desta forma, faz-se necessário aprimorar o modo de relação estabelecido entre a APS e seus usuários, de modo que os serviços sejam facilmente acessíveis à população e a às necessidades de saúde das comunidades seja a base da organização dos serviços, adequando também, a regionalização que se faz presente.

Para isto, será necessário garantir, além da estrutura física e tecnológica adequadas, o aprimoramento da regulação de serviços para fortalecer a APS como elemento estruturante do SUS, formação de profissionais para atuação multidisciplinar na APS além de reforçar a transparência das informações sobre saúde, facilitando o acesso da população a informações sobre as ações e os serviços de saúde com uso de tecnologia da informação e outros dispositivos de divulgação (TASCA *et al.*, 2020).

Ademais, com a perspectiva de fortalecer as ações da APS, o Ministério da Saúde instituiu a Estratégia de Saúde Cardiovascular (ECV) na APS, por meio da Portaria GM/MS nº 3.008, de 4 de novembro de 2021, a qual apresenta como objetivo promover e qualificar ações de prevenção, controle e atenção integral às pessoas com DCV e seus fatores de risco no âmbito da APS.

Além disso, o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis no Brasil, 2021-2030 (Plano DANT) elaborado com a contribuição de representantes das secretarias, das agências, dos institutos e das fundações ligadas ao Ministério da Saúde apresenta-se como diretriz para a prevenção dos fatores de risco das DANT, presentes na APS. Assim, o plano DANT, tem como objetivo promover o desenvolvimento e a implementação de políticas públicas efetivas, integradas, sustentáveis e baseadas em evidências, fortalecendo os serviços de saúde.

Portanto, com a implementação da Política de Fortalecimento da Atenção Primária em Saúde, busca-se assegurar uma melhor qualidade dos serviços prestados, a partir do fortalecimento das ações e consequentemente aumento da cobertura da APS.

CAPÍTULO X

JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE



CAPÍTULO X - JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE

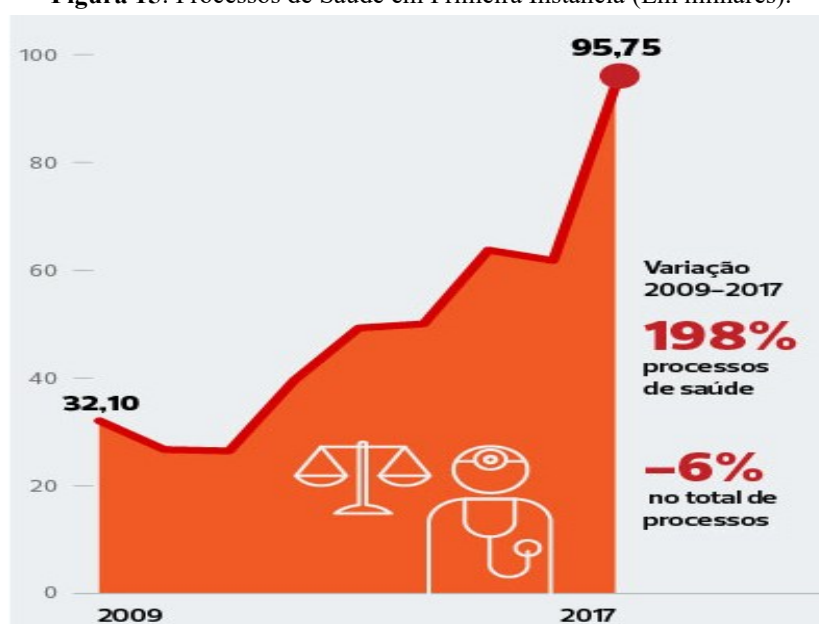
A judicialização da saúde pode ser entendida como uma situação de ampliação do acionamento do Poder Judiciário por parte de indivíduos ou grupos de indivíduos, na condição de cidadãos ou de consumidores, a fim de que sejam arbitrados conflitos destes com o Poder Executivo, com empresas privadas e pessoas físicas em matéria de saúde (VIEIRA, 2020).

Nos casos em que o réu é o Estado, o impacto da judicialização na garantia do direito à saúde tem sido apontado como positivo ou negativo. Por um lado, a judicialização seria benéfica por constituir um meio para garantir o direito à saúde e induzir melhora na resposta do Estado (VENTURA, 2010). Por outro lado, produziria tratamento desigual entre os cidadãos, em um país marcado por grandes desigualdades socioeconômicas e iniquidades em saúde (WANG, 2015; FERRAZ, 2020).

As ações judiciais no SUS iniciaram na década de 90, com as pessoas portadoras de HIV que demandavam tratamento. Desde então, as demandas judiciais se diversificaram, aumentaram e tornaram-se individuais na sua grande maioria, porém trazendo uma desorganização ao sistema de saúde brasileiro (VIEIRA, 2023).

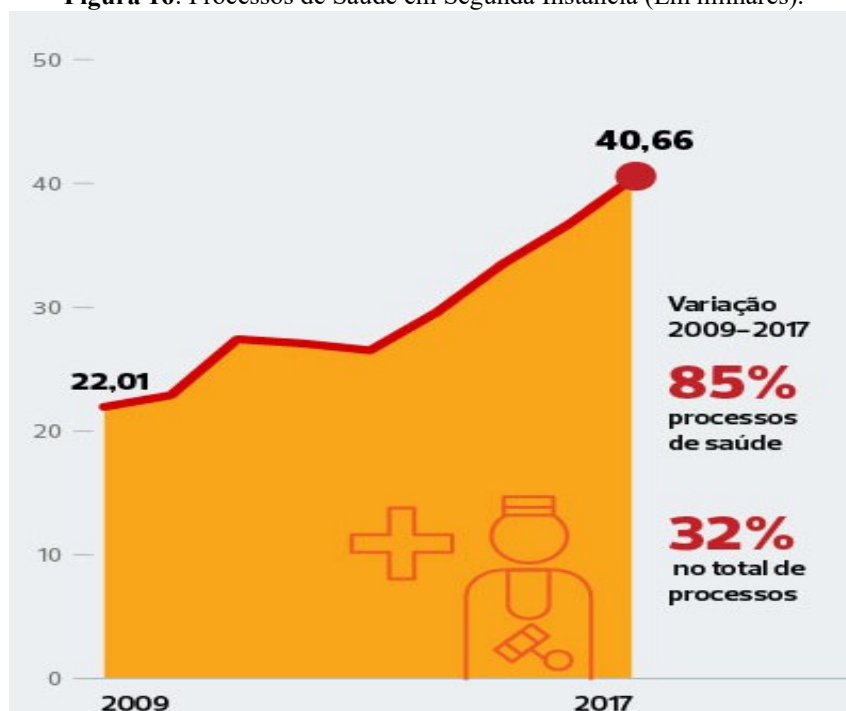
Dados do INSPER, apontam que entre 2009 e 2017, a demanda de processos judiciais de saúde cresceu 198%, na primeira instância do judiciário (Figura 15). Da mesma forma, se observa o crescimento na segunda instância, com um crescimento de 85% (Figura 16).

Figura 15: Processos de Saúde em Primeira Instância (Em milhares).



Fonte: INSPER, 2019.

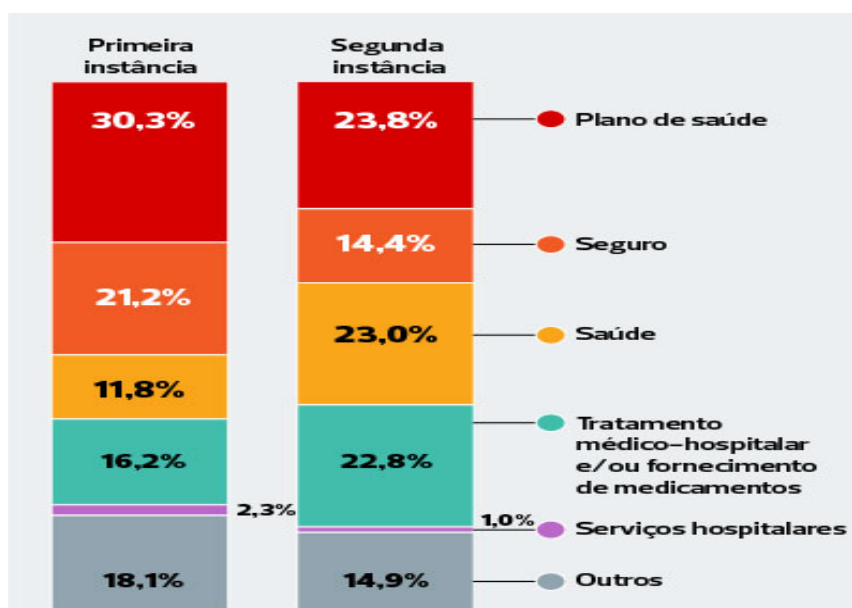
Figura 16: Processos de Saúde em Segunda Instância (Em milhares).



Fonte: INSPER, 2019.

Dentre os principais assuntos dos processos de saúde, na primeira instância, em 2019, são: Plano de Saúde (30,3%), Seguro (21,2%), Saúde (11,8%), Tratamento médico-hospitalar e/ou fornecimento de medicamentos (16,2%) e Serviços hospitalares (2,3%) (Figura 17).

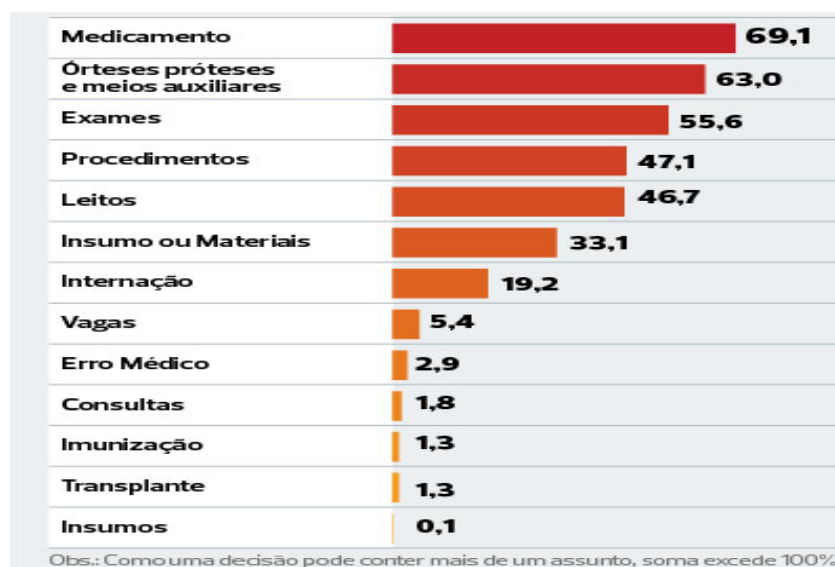
Figura 17: Principais Assuntos dos Processos de Saúde.



Fonte: INSPER, 2019.

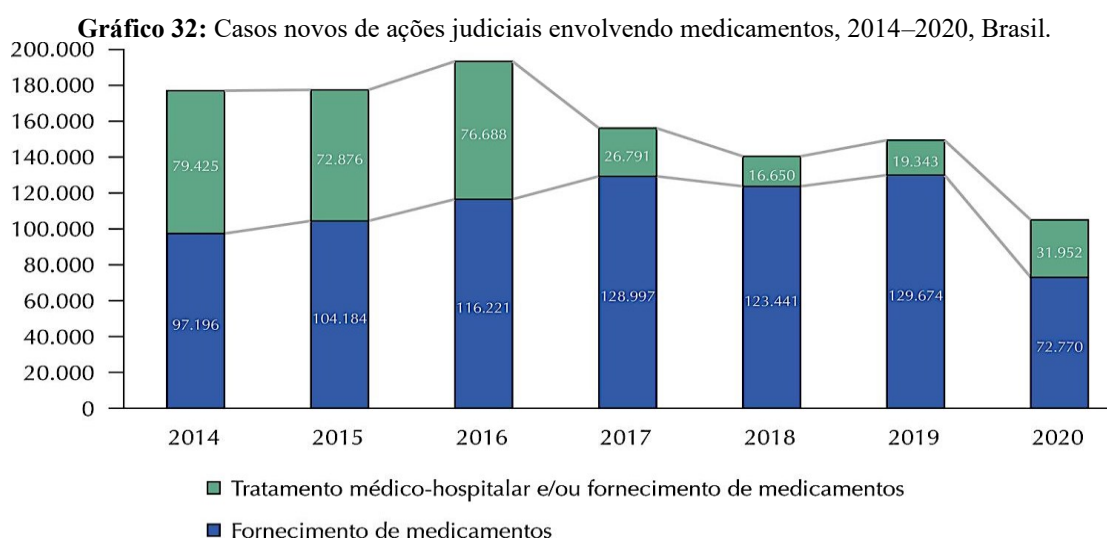
Já os principais assuntos das decisões, em segunda instância foram: medicamentos (69,1%), órteses e próteses (63%), exames (55,6%), procedimentos (47,1%), leitos hospitalares (46,7%), insumos ou materiais (33,1%) e internação (19,2%) (Figura 18).

Figura 18: Principais Assuntos das Decisões em Segunda Instância (%).



Fonte: INSPER, 2019.

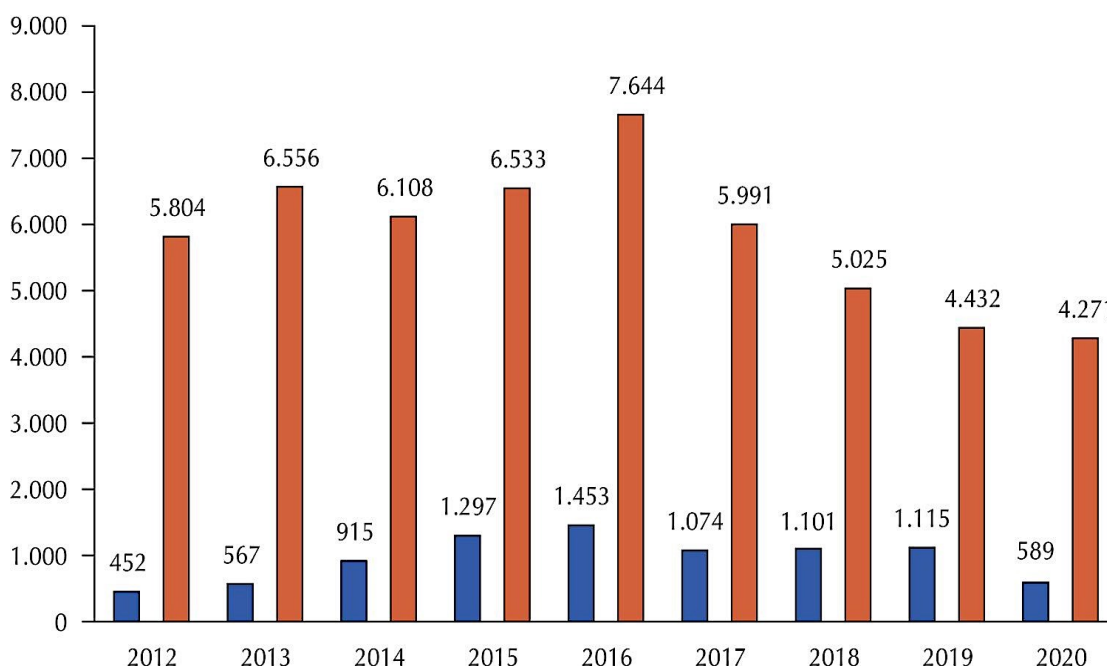
Apesar da abertura ao diálogo entre as instituições de defesa do direito à saúde e o Estado e a União, não houve diminuição das ações judiciais nos últimos anos, conforme demonstra o Gráfico 32.



Entre 2012 a 2016, o gasto pelo Ministério da Saúde com ações judiciais de medicamentos cresceu de forma considerável (221%), chegando a 1,5 bilhão em 2016 (Gráfico 33).

Gráfico 33: Gasto do Ministério da Saúde em Ações Judiciais de Medicamentos e com o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica - CEAF (2012–2020).

(Em R\$ milhões de 2020)



Fonte: VIEIRA, 2023.

Entre os itens judicializados adquiridos pelo Ministério da Saúde de 2016 a 2020, a maioria dos 10 medicamentos de maior impacto orçamentário não estava incorporada ao SUS, o que levou ao remanejamento de outros programas de saúde.

Os Núcleos de Apoio Técnico do Poder Judiciário (NAT) são instâncias internas que os tribunais estaduais desenvolveram para análise técnica das demandas em saúde. No total, apenas 0,29% dos acordos citam os NAT, número que varia a cada região. A Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias ao SUS (CONITEC) e seus respectivos protocolos, responsáveis por indicar ao Ministério da Saúde quais tecnologias e práticas devem ser incorporadas ao SUS, aparecem em menos de 0,51% das decisões, os protocolos são citados em 5,83% dos casos (Figura 19).

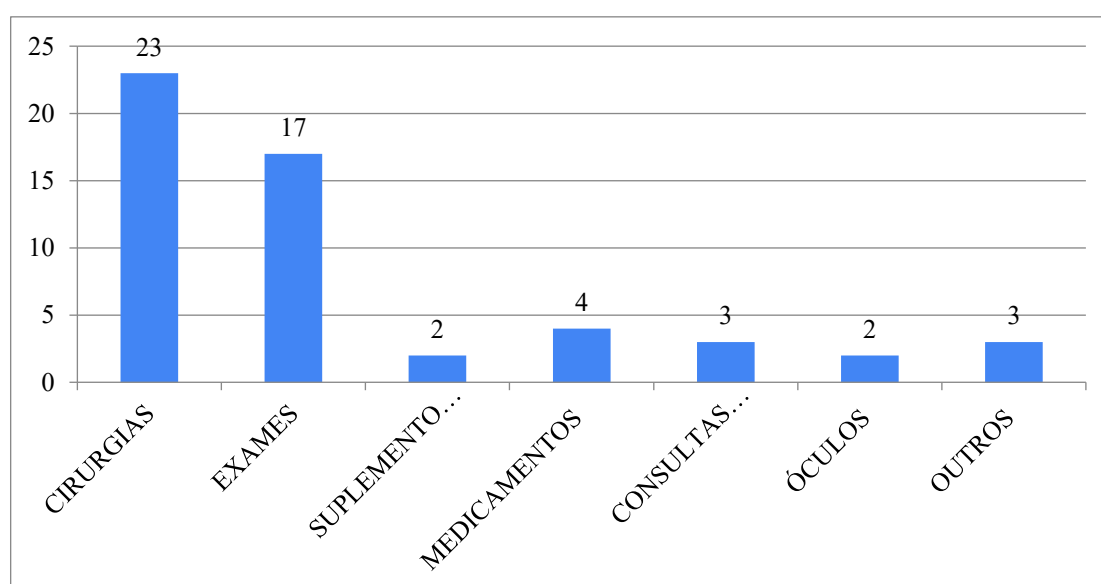
Figura 19: Citações a órgãos técnicos.



Fonte: INSPER, 2019.

No Amapá, as ações judiciais levaram a bloqueios junto ao Fundo Estadual de Saúde, no primeiro semestre de 2023, perfazendo um valor de R\$ 1.525.028,73 (Um milhão quinhentos e vinte cinco mil e vinte e oito reais e setenta e três centavos). As maiores demandas judiciais foram relacionadas à procedimentos cirúrgicos (23) e exames (17), conforme apresentado no Gráfico 34.

Gráfico 34: Demandas judiciais, Amapá, 2023.



Fonte: Fundo Estadual de Saúde, 2023.

CAPÍTULO XI

DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES



PROGRAMA PPA 0006

DIRETRIZ N° 1 - GERENCIAMENTO ADMINISTRATIVO: Aprimorar e operacionalizar o gerenciamento administrativo mantendo os serviços administrativos da SESA e de suas autarquias, em funcionamento garantindo quadro de servidores, aquisição de bens e serviços, materiais diversos e equipamentos.

Objetivo 1: Assegurar a Remuneração e Valorização do Trabalhador da Saúde

Ação PPA:	2331- Remuneração do Setor Saúde - FES						
META 1	Realizar o pagamento de 52 parcelas de remuneração						
	Unidade de Medida	Ano Ref.	Valor Ref.	Meta Anual			
		-	52	2024	2025	2026	2027
Indicador	Número de parcelas remuneratórias pagas						
Ações/Atividades:							
1. Manutenção das Remunerações de Servidores Efetivos.							
2. Manutenção dos Pagamentos de Contratos Administrativos.							
3. Manutenção dos Pagamentos de Cargos Comissionados.							
4. Manutenção de remuneração referente aos plantões presenciais e de sobreavisos, médicos e profissionais de níveis médio e superior.							
5. Recolhimento dos Encargos e Obrigações.							

Ação PPA:	2331- Remuneração do Setor Saúde - FES						
META 2	Realizar o pagamento de duas (2) parcelas ano de auxilio jaleco aos servidores da assistência sob gestão estadual.						
	Unidade de Medida	Ano Ref.	Valor Ref.	Meta Anual			
				2024	2025	2026	2027
		2022	2	2	2	2	2
Indicador	Número de parcelas efetivados						
Ações/Atividades:							
1. Repasse de valores referentes as parcelas do Auxilio Jaleco aos servidores lotados na rede de assistência fixa sob gestão estadual.							
2. Repasse das parcelas do auxílio jaleco aos servidores lotados na rede assistência móveis sob gestão estadual (SAMU).							

Ação PPA:	2331- Remuneração do Setor Saúde - FES						
META 3	Realizar o pagamento de 100% das demandas judiciais trabalhistas						
	Unidade de Medida	Ano Ref.	Valor Ref.	Meta Anual			
		-	-	2024	2025	2026	2027
Indicador	% de demandas judiciais trabalhistas pagas						
Ações/Atividades:							
1. Cumprimento de demandas judiciais provenientes de ações trabalhistas							

Objetivo 2: Assegurar a Manutenção Administrativa da Gestão – SESA

Ação PPA:	2333 – Manutenção de Serviços Administrativos FES/SESA						
META 4	Realizar operacionalização administrativa da sede da SESA						
	Unidade de Medida	Ano Ref.	Valor Ref.	Meta Anual			
				2024	2025	2026	2027
		2022	...	12	12	12	12
Indicador	Serviços em funcionamento						
Ações/Atividades:							
1. Repasses de valores dos Fundos Rotativos as unidades assistenciais sob gestão da SESA							
2. Contratação e pagamento de empresas terceirizadas, necessárias para apoio e funcionamento da SESA.							
3. Abastecimento de materiais de consumo para garantir o funcionamento da SESA.							
4. Aquisição de equipamentos e materiais permanentes para a SESA							

Ação PPA:	2333 – Manutenção de Serviços Administrativos FES/SESA						
META 5	Garantir o empenho e pagamento de 100% das demandas judiciais em saúde						
	Unidade de Medida	Ano Ref.	Valor Ref.	Meta Anual			
		2022	...	2024	2025	2026	2027
				100%	100%	100%	100%
Indicador	% de demandas judiciais em saúde empenhadas e pagas						
Ações/Atividades:							
1. Atendimento das demandas judiciais referente a assistência (medicamentos, procedimentos, consultas, exames)							

Objetivo 3: Garantir a manutenção administrativa do Instituto de Hematologia e Hemoterapia do Estado do Amapá – HEMOAP

Ação PPA:	2334 – Manutenção de Serviço Administrativo-FES/HEMOAP						
META 6	Operacionalizar técnica e administrativamente o HEMOAP						
	Unidade de Medida	Ano Ref.	Valor Ref.	Meta Anual			
		2022	...	2024	2025	2026	2027
				12	12	12	12
Indicador	Serviços em funcionamento						
Ações/Atividades:							
1. Contratação de 15 serviços para manutenção administrativa do Hemorrede.							
2. Atendimento de > 80% dos requisitos técnicos da gestão da qualidade conforme as legislações vigentes							

Objetivo 4: Garantir a manutenção administrativa da Superintendência de Vigilância em Saúde - SVS

Ação PPA:	2335 – Manutenção Administrativa Superintendencia de Vigilância em Saúde						
META 7	Estruturar e pactuar o Sistema de Vigilância em Saúde nos municípios						
	Unidade de Medida	Ano Ref.	Valor Ref.	Meta Anual			
		2019	...	2024	2025	2026	2027
				8	16	-	-
Indicador	Vigilância em Saúde estruturada nos municípios						
Ações/Atividades:							
1. Qualificar profissionais de saúde por rede de atenção, em Vigilância em Saúde							
2. Descentralização das Ações de Vigilância em Saúde para os municípios.							

Ação PPA:	2335 – Manutenção Asministrativa Superintendencia de Vigilância em Saúde						
META 8	Implantar o sistema de gestão da qualidade na vigilância em saúde						
	Unidade de Medida	Ano Ref.	Valor Ref.	Meta Anual			
		2019	...	2024	2025	2026	2027
Indicador	Sistema de gestão da qualidade implantado						
Ações/Atividades:							
1. Ações de capacitações contínuas, a fim de proporcionar crescimento pessoal e profissional com a expectativa de alcançar maior eficácia organizacional.							
2. Viabilização dos recursos necessários de forma a garantir a execução das ações de Vigilância em Saúde no âmbito do Sistema Estadual de Vigilância em Saúde							
3. Implantação do comitê da qualidade da vigilância em saúde, até 2024.							
4. Contratação de 04 Consultorias para implantação do Sistema de Gestão da Qualidade Laboratorial. até 2027.							

Ação PPA:	2335 – Manutenção Asministrativa Superintendencia de Vigilância em Saúde						
META 9	Operacionalizar técnica e administrativamente a SVS						
	Unidade de Medida	Ano Ref.	Valor Ref.	Meta Anual			
		2022	...	2024	2025	2026	2027
				12	12	12	12
Indicador	Serviços em funcionamento						
Ações/Atividades:							
1. Pagamento de diárias de pessoal civil							

2. Cumprimento das Ações Judiciais
3. Regularização frotas de veículos.
4. Efetivação de Taxas bancárias.
5. Efetivação de contratos com concessionárias de serviços públicos
6. Garantia de contratação e pagamento de empresas terceirizadas, necessárias para funcionamento da Superintendência de Vigilância em Saúde
7. Suprimentos de Fundo

Objetivo 5: Garantir a manutenção administrativa do Centro de Reabilitação do Estado do Amapá - CREAP

Ação PPA:	2336 - Manutenção Administrativo - CREAP/FES						
META 10	Operacionalizar técnica e administrativamente o CREAP						
	Unidade de Medida	Ano Ref.	Valor Ref.	Meta Anual			
				2024	2025	2026	2027
		2022	...	12	12	12	12
Indicador	Serviços em pleno funcionamento						
Ações/Atividades:							
<div>1. Garantia de contratação e pagamento de empresas terceirizadas, necessárias para funcionamento do Centro.</div> <div>2. Garantia da locação do prédio para armazenamento de OPM auxiliares da locomoção.</div> <div>3. Pagamento das Concessionárias de serviços Públicos.</div>							

Objetivo 6: Garantir a Manutenção Administrativa da FUNDESA, melhorando as condições do acolhimento e do atendimento ao usuário do SUS, com implantação da Política Estadual de Humanização e Acreditação Hospitalar.

Ação PPA:	2337- Manutenção Administrativo - FUNDESA						
META 11	Operacionalizar técnica e administrativa FUNDESA						
	Unidade de Medida	Ano Ref.	Valor Ref.	Meta Anual			
		2023	...	2024	2025	2026	2027
Indicador	Serviços em funcionamento						
Ações/Atividades:							
1. A Repasse de valores de diárias a servidores							
2. Aquisição de materiais de consumo							
3. Contratação de empresas de serviços terceirizados							
4. Contratação de serviços de pessoas físicas							
5. Aquisição de Equipamento para funcionamento da FUNDES							

Ação PPA:	2337- Manutenção Administrativo-FUNDESA						
META 12	Implantar o Programa de Humanização nas 16 unidades de saúde estaduais						
	Unidade de Medida	Ano Ref.	Valor Ref.	Meta Anual			
				2024	2025	2026	2027
		...	...	4	4	4	4
Indicador	Programa de Humanização implantado						
Ações/Atividades:							
1. Implantação do PNH na unidade hospitalar sob gestão estadual do Município de Santana							
2. Implantação do PNH na unidade hospitalar sob gestão estadual do Município de Porto Grande							

Ação PPA:	2337- Manutenção Administrativo - FUNDESA						
META 13	Implantar a Acreditação hospitalar nas 16 unidades de saúde estaduais						
	Unidade de Medida	Ano Ref.	Valor Ref.	Meta Anual			
				2024	2025	2026	2027
		...	...	4	4	4	4
Indicador	Programa de Acreditação Hospitalar implantado						
Ações/Atividades:							
1. Iniciação do processo de Acreditação Hospitalar na unidade hospitalar, sob gestão estadual, do Município de							

Santana

2. Iniciação do processo de Acreditação Hospitalar na unidade hospitalar do Município de Porto Grande

PROGRAMA PPA 0013

DIRETRIZ Nº 2 - PLANEJAMENTO E GESTÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS:

Contribuir com a transversalidade da gestão, otimizando e modernizando os processos, visando a complementariedade e qualidade dos serviços de saúde prestados à população, organizando as redes regionais de atenção à saúde (RRAS) prioritárias, fortalecendo a assistência farmacêutica, aprimorando a participação dos atores sociais na governança dos SUS, e organizando e qualificando o acesso à assistência e o Controle e Avaliação da atenção à saúde.

Objetivo 1: Expandir e Modernizar a Rede Estadual de Saúde, Unidades Administrativas e Controle Social.

Ação PPA:	2354 – Investimento em Infraestrutura Física e Tecnológica						
META 1	Equipar 36 estabelecimentos de saúde, unidades administrativas e o Controle Social.						
	Unidade de Medida	Ano Ref.	Valor Ref.	Meta Anual			
		2019	...	2024	2025	2026	2027
Indicador	Número de estabelecimentos de saúde, unidades administrativas e Controle Social equipados						
Ações/Atividades							
1. Ambulatório de especialidades (CAE, CAD, CEO, CAPS, CRDT, CERPIS, UPA, SAMU) 2. Hospitais (HCAL, HMML, HCA, HE, HES, HELJ, HEO) 3. Emergência, Serviços de Nefrologia (HES, HCAL, HRP, HELJ) 3. Serviços Especializados (Serviços de Nefrologia, Serviço de Oncologia, Banco de Leite, UNACON, Radioterapia, LACEN, HEMOAP, CREAP) 4. Ambientes administrativos da SESA, Autarquias, Fundação. 5. Ambientes da Sede do Conselho Estadual de Saúde - CES							

Ação PPA:	2354 - Investimento em Infraestrutura Física e Tecnológica						
META 2	Construir, modernizar e ampliar 24 estabelecimentos de saúde e a Sede do Controle Social						
	Unidade de Medida	Ano Ref.	Valor Ref.	Meta Anual			
		2019	...	2024	2025	2026	2027
Indicador	Número de estabelecimentos construídos e ampliados						
Ações/Atividades							
1. Centro de Atendimento Ambulatorial Especializado. 2. Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) de Porte III. 3. Prédio para a Residência Terapêutica atender demandas da saúde mental. 4. Novo Pronto Atendimento Infantil – PAI. 5. Unidade de Radioterapia. 6. Novo Hospital de Emergência (HE). 7. Serviço de Nefrologia no Hospital Regional de Porto Grande. 8. Laboratório de Fronteira (LAFRON) em Oiapoque – 1ª Etapa. 9. UPA Zona Oeste 10. Sede do Conselho Estadual de Saúde. 11. Centro de Especialidades Odontológicas estadual (CEO 2) em Macapá. 12. Centro de Especialidades em Saúde da Mulher. 13. FARMEX 14. Prédio para o SAMU 15. Centro de Tratamento em Oncologia – CTO 16. Hospital Regional no Município de Amapá							

Ação PPA:	2354 – Investimento em Infraestrutura Física e Tecnológica						
META 3	Reformar 13 estabelecimentos de saúde						
	Unidade de Medida	Ano Ref.	Valor Ref.	Meta Anual			

				2024	2025	2026	2027
		2019	...	11	2	3	1
Indicador	Número de estabelecimentos de saúde reformados						
Ações/Atividades							
1. Prédio da antiga sede da SESA para funcionamento do Serviço de Nefrologia do Hospital de Clínicas Alberto Lima.							
2. Conclusão da Ampliação do Centro de Reabilitação do Estado do Amapá (CREAP)							
3. Pronto Atendimento Infantil – PAI.							
4. Laboratório Central de Saúde Pública/LACEN.							
5. Banco de Leite no Hospital da Mulher Mãe Luzia							
6. Conclusão das Obras do Hospital da Criança e do Adolescente (HCA)							
7. Centro de Referência de Doenças Tropicais – CRDT							
8. Hospital de Santana (Bloco Internação Pediátrica)							
9. Hospital de Santana – Clínica da Vida Lourival Duarte Brandão – Nefrologia – Maternidade							
10. Hospital Estadual de Laranjal do Jari para Implantação do Serviço de Nefrologia							
11. Unidade Mista de Mazagão,							
12. Unidade Mista de Vitória do Jari.							
13. Unidade Mista de Calçoene.							
14. Unidade Mista de Serra do Navio.							
15. Unidade assistencial do Município de Pracuúba							
16. Reforma e Ampliação da HMML (2ª Etapa) – Construção do Novo Bloco Requalificação do Prédio Antigo.							
17. Reformar e Reestruturar o Hospital de Clínicas Alberto Lima/HCAL – Concluir Obra							

Objetivo 2: Operacionalização da Regionalização do SUS

Ação PPA:	2356 – Planejamento Regionalização da Saúde						
META 4	Organizar as Redes Regionais de Atenção à Saúde prioritárias (RRAS)						
	Unidade de Medida	Ano Ref.	Valor Ref.	Meta Anual			
		2019	...	2024	2025	2026	2027
				-	3	-	-
Indicador	Redes de saúde organizadas						
Ações/Atividades:							
1. Planejamento Regional Integrado efetivado com ênfase nas Redes Regionais priorizadas							

Ação PPA:	2356 – Planejamento Regionalização da Saúde						
META 5	Implantar o Sistema de Transporte Sanitário nas três regiões de saúde						
	Unidade de Medida	Ano Ref.	Valor Ref.	Meta Anual			
		2019	-	2024	2025	2026	2027
				1	2	-	-
Indicador	Sistema de Transporte Sanitário implantado nas regiões						
Ações/Atividades:							
1. Aquisição de Transportes para implantação nas regiões de saúde a modalidade de transporte voltada ao usuário que demanda serviços de saúde e que não apresenta risco de vida, nem necessidade de recursos assistenciais durante o deslocamento. Realizada por veículos tipo lotação: micro-ônibus, vans, embarcações.							

Objetivo 3: Efetivar política de fortalecimento da atenção primária com ênfase nas redes prioritárias de atenção à saúde

Ação:	2356 – Planejamento Regionalização da Saúde						
META 6	Pactuar e Efetivar Plano de Fortalecimento da APS						
	Unidade de Medida	Ano Ref.	Valor Ref.	Meta Anual			
				2024	2025	2026	2027
		2019	-	1	1	1	1
Indicador	Plano efetivado						
Ações/Atividades:							
1. Apoio aos municípios por meio de recursos financeiros para custeio no desenvolvimento ações na Atenção Primária em Saúde.							

Ação:	2356 – Planejamento Regionalização da Saúde						
--------------	---	--	--	--	--	--	--

META 7	Desenvolver Políticas e Programas de Saúde, destinadas a áreas estratégicas e grupos populacionais conforme os ciclos de vida e populações em situação de vulnerabilidade						
	Unidade de Medida	Ano Ref.	Valor Ref.	Meta Anual			
		2019	-	2024	2025	2026	2027
			1	1	1	1	
Indicador	Planificação da Atenção a Saúde Implantada						
Ações/Atividades:							
<div>1. Coordenação no Estado da Planificação da Atenção à Saúde organizando os processos de trabalho das unidades de saúde, promovendo a integração das atenções Primária e Especializada com implementação das Redes de Atenção à Saúde.</div> <div>2. Apoio Técnico para Subsidiar a Elaboração dos Planos Municipais a 1ª infância nas regiões de saúde.</div> <div>3. Apoio no processo de definição da Linha de Cuidado Integral à Criança.</div> <div>4. Qualificação dos profissionais de saúde da APS no cuidado integral a saúde da criança.</div> <div>5. Estruturação dos Grupos Técnicos e/ou Comitê de prevenção da mortalidade infantil e fetal no Estado do Amapá.</div> <div>6. Implantação até 2026 do Centro de Referência da Saúde da Mulher.</div> <div>7. Apoio a qualificação das equipes de APS para atenção integral à saúde da mulher, com ênfase no acesso, acolhimento, saúde sexual e reprodutiva, pré-natal, acompanhamento puerperal e puericultura.</div> <div>8. Fortalecer o Comitê Estadual de prevenção da mortalidade materna;</div> <div>9. Apoio na ampliação do acesso à contracepção e outras ações vinculadas aos direitos sexuais e reprodutivos (Projeto de LARC).</div> <div>10. Solicitação de assessoramento técnico do MS para a construção do Plano Estadual da atenção Integral à Saúde do Homem.</div> <div>11. Apoio e monitoramento das ações de Promoção da Saúde do Homem com foco na prevenção, no controle de agravos e condições crônicas, acidentes e violências, saúde sexual e reprodutiva voltada pra prevenção das infecções sexuais transmissíveis e sífilis adquirida e sífilis congênita nas três regiões de saúde.</div> <div>12. Apoio a implementação das ações da estratégia do pré-natal do parceiro.</div> <div>13. Qualificação das equipes de APS para atenção integral à saúde do adolescente, com ênfase no acesso, acolhimento, saúde sexual e reprodutiva, pré-natal, parto e puerpério.</div> <div>14. Implementação até 2027 do Plano Estadual de Prevenção da Gravidez na Adolescência nas regiões de saúde.</div> <div>15. Apoio ao processo de implantação dos grupos de adolescentes promotores em saúde para a educação entre pares.</div> <div>16. Apoio técnico e qualificar as equipes de APS para ações em saúde mental para adolescentes e jovens.</div> <div>17. Apoio a implantação da política estadual de atenção integral à saúde de adolescentes em conflito com a lei na capital do estado, até 2027.</div> <div>18. Estimulação da efetivação dos eixos dos PSE no currículo escolar e no plano de trabalho da APS nos Municípios;</div> <div>19. Apoio ao processo de implantação/implementação do plano estadual de prevenção da gravidez na adolescência no âmbito do Programa Saúde na Escola;</div> <div>20. Apoio ao processo de implementação da Linha de Cuidado para atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências, envolvendo o Programa Saúde na Escola;</div> <div>21. Solicitação de assessoramento técnico do MS para a construção e elaboração da Política Estadual de Alimentação e Nutrição até 2025.</div> <div>22. Elaboração da linha de cuidado para controle, tratamento e prevenção do sobrepeso e obesidade.</div> <div>23. Apoio as ações de vigilância alimentar e nutricional, atividades físicas e práticas corporais entre os escolares pactuados no PSE e beneficiários do Programa Bolsa Família;</div> <div>24. Garantia de apoio técnico e qualificação aos municípios para implantação, monitoramento e avaliação do programa nacional de controle ao tabagismo.</div> <div>25. Monitoramento da intensificação da coleta de citologia do colo do útero na população feminina, prioritariamente na faixa etária de 25 a 64 anos.</div> <div>26. Monitoramento e intensificação da realização de mamografias na população prioritariamente na faixa etária de 50 a 69 anos</div> <div>27. Rastreamento de mulheres para as ações de controle do câncer do colo de mama na APS.</div> <div>28. Definição e estabelecimento da política estadual de atenção à saúde da população LGBTQI+</div> <div>29. Resgate do grupo condutor da política nacional de atenção integral das pessoas privadas de liberdade - GC PNAISP.</div> <div>30. Apoio na definição da Linha de Cuidado Integral à Pessoa Idosa</div> <div>31. Monitoramento da avaliação multidimensional da Pessoa Idosa nas Regiões de Saúde</div> <div>32. Elaboração do Plano de Ações Estratégicas para o enfrentamento das DCNT e agravos não transmissíveis estadual.</div> <div>33. Apoio, monitoramento e avaliação da dispensação de Micronutrientes nos 16 Municípios.</div>							

34. Monitoramento, avaliação e apoio técnico para ampliação de Academias de Saúde no Estado.

Objetivo 4: Estruturar e Qualificar as Redes de Atenção de Urgência e Emergência, Materna-Infantil e de Doenças Crônicas não Transmissíveis.

Ação PPA:	2356 – Planejamento Regionalização da Saúde						
META 8	Pactuar e qualificar a Rede de Urgência e Emergência						
	Unidade de Medida	Ano Ref.	Valor Ref.	Meta Anual			
		2019	...	2024	2025	2026	2027
Indicador	Plano pactuado e Redes de Atenção qualificadas						
Ações/Atividades:							
1. Efetivação do Planejamento Regional Integrado, identificando os componentes da rede nos municípios (Porta de Entrada, SAMU, UTI)							

Ação PPA:	2356 – Planejamento Regionalização da Saúde						
META 9	Pactuar e qualificar a Rede de Doenças Crônicas não Transmissíveis - DCNT						
	Unidade de Medida	Ano Ref.	Valor Ref.	Meta Anual			
		2019	1	2024	2025	2026	2027
Indicador	Plano pactuado e qualificadas						
Ações/Atividades:							
1. Efetivação do Planejamento Regional Integrado, identificando os componentes temáticos específicos da rede nos municípios (Diabetes, Vascular, Oncológico...)							

Ação PPA:	2356 – Planejamento e Regionalização da Saúde						
META 10	Pactuar e qualificar a Rede Materna - Infantil						
	Unidade de Medida	Ano Ref.	Valor Ref.	Meta Anual			
		2019	-	2024	2025	2026	2027
Indicador	Rede organizada e pactuada						
Ações/Atividades:							
1. Efetivação do Planejamento Regional Integrado, identificando os componentes temáticos específicos da rede nos municípios (Pré Natal, Parto, Pós Parto, Assistência ao recém-nascidos)							

Ação PPA:	2356 – Planejamento e Regionalização da Saúde						
META 11	Monitorar as ações do Planejamento Regional Integrado nas regiões de saúde						
	Unidade de Medida	Ano Ref.	Valor Ref.	Meta Anual			
		2019	100%	2024	2025	2026	2027
Indicador	Ações do Planejamento Regional Integrado monitoradas						
Ações/Atividades:							
1. Monitoramento dos indicadores previstos no Plano Regional e Macrorregional da Saúde no Estado do Amapá.							
2. Quando necessário intervir no sentido de correções para o alcance dos objetivos tracado nos Planos.							

Objetivo 5: Desenvolver Pessoas para Viabilizar a Excelência na Gestão

Ação PPA:	2357 – Gestão do Trabalho e Educação em Saúde - CGETES/ESP						
META 12	Elaborar e pactuar o Plano Estadual de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde - PEGTES						
	Unidade de Medida	Ano Ref.	Valor Ref.	Meta Anual			
		2017	...	2024	2025	2026	2027
Indicador	Plano Estadual de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde elaborado e pactuado						
Ações/Atividades:							
1. Instituição do Grupo de Trabalho. 2. Realização de oficinas de trabalho. 3. Elaboração do Plano Estadual de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde. 4. Apresentação para homologação nas instâncias deliberativas (CIR, CES e CIB)							

Ação PPA:	2357 – Gestão do Trabalho e Educação em Saúde - CGETES/ESP						
META 13	Qualificar a Escola de Saúde Pública						
	Unidade de Medida	Ano Ref.	Valor Ref.	Meta Anual			
		2019	...	2024	2025	2026	2027
				1	-	-	-
Indicador	Escola de Saúde Pública qualificada						
Ações/Atividades:							
1. Submeter para Aprovação do Regimento e Credenciamento no Conselho Estadual de Educação – CEE.							
2. Adequação da estrutura física.							
3. Publicação da Resolução do CEE, de regulamentação e credenciamento da Escola.							

Ação PPA:	2357 – Gestão do Trabalho e Educação em Saúde - CGETES/ESP						
META 14	Ofertar 03 cursos de residência multiprofissional						
	Unidade de Medida	Ano Ref.	Valor Ref.	Meta Anual			
				2024	2025	2026	2027
		2019	...	-	01	01	01
Indicador	Cursos realizados						
Ações/Atividades:							
<div>1. Viabilização da certificação dos egressos dos cursos de residência em enfermagem iniciados antes da criação da ESP.</div> <div>2. Implementação dos requisitos para a oferta da Residência Multiprofissional em Saúde (credenciamento da ESP/AP no Conselho Estadual de Educação, aprovação do projeto na Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde do Ministério da Saúde).</div>							

Ação PPA:	2357 – Gestão do Trabalho e Educação em Saúde - CGETES/ESP						
META 15	Ofertar 4 cursos de Pós-graduação na área da saúde						
	Unidade de Medida	Ano Ref.	Valor Ref.	Meta Anual			
		2019	...	2024	2025	2026	2027
				1	1	1	1
Indicador	Cursos de pós-graduação realizados						
Ações/Atividades:							
1. Viabilização do pagamento/conclusão do curso de especialização lato sensu fisioterapia intensiva (instituição privada).							
2. Manutenção do nível de oferta de cursos de pós-graduação mediante processo seletivo.							

Ação PPA:	2357 – Gestão do Trabalho e Educação em Saúde-CGETES/ESP						
META 16	Realizar qualificações para 8.000 profissionais de nível superior e médio das áreas técnico-finalísticas da SESA.						
	Unidade de Medida	Ano Ref.	Valor Ref.	Meta Anual			
				2024	2025	2026	2027
		2019	-	2.000	2.000	2.000	2.000
Indicador	Número de profissionais qualificados						
Ações/Atividades:							
1. Realização de cursos de capacitação e de aperfeiçoamento, oficinas e seminários para servidores de nível superior demandados pelas áreas técnicas da SESA.							

Ação PPA:	2357 – Gestão do Trabalho e Educação em Saúde-CGETES/ESP						
META 17	Apoiar as áreas técnicas da saúde na promoção da educação popular						
	Unidade de Medida	Ano Ref.	Valor Ref.	Meta Anual			
		2019	...	2024	2025	2026	2027
				100%	100%	100%	100%
Indicador	Ações de educação popular realizadas						
Ações/Atividades:							
1. Ações mensais de conscientização por intermédio de campanhas populares.							

Ação:	2357 – Gestão do Trabalho e Educação em Saúde-CGETES/ESP						
META 18	Garantir a formação 750 profissionais de nível técnico profissional, no âmbito do SUS						
	Unidade de Medida	Ano Ref.	Valor Ref.	Meta Anual			
				2024	2025	2026	2027

		2019	...	-	250	250	250
Indicador	Número de profissionais de nível técnico formados/ano						
Ações/Atividades:							
1. Implementação dos requisitos para reativação da Escola Técnica do SUS no Amapá (Regimento interno, credenciamento no Conselho Estadual de Educação e adequação da estrutura.							
2. Oferta de cursos de formação técnico-profissionalizante no âmbito do SUS.							

Ação PPA:	2357 – Gestão do Trabalho e Educação em Saúde-CGETES/ESP						
META 19	Estabelecer 8 parcerias, para estágios. com instituições de ensino superior						
	Unidade de Medida	Ano Ref.	Valor Ref.	Meta Anual			
		2019	...	2024	2025	2026	2027
				02	02	02	02
Indicador	Número de parcerias estabelecidas com instituições de ensino superior						
Ações/Atividades:							
1. Monitoramento e controle dos convênios firmados entre a SESA com instituições de ensino públicas e privadas para a realização de estágios curriculares obrigatórios.							

Ação PPA:	2357 – Gestão do Trabalho e Educação em Saúde-CGETES/ESP						
META 20	Acompanhar 20 projetos de pesquisa científica no âmbito da SUS.						
	Unidade de Medida	Ano Ref.	Valor Ref.	Meta Anual			
			...	2024	2025	2026	2027
Indicador	Projetos de pesquisa desenvolvidos						
Ações/Atividades:							
1. Recepção e direcionamento de projetos de pesquisa científica no âmbito da SESA.							
2. Publicação de todas as pesquisas em saúde no site e/ou revista da ESPAP.							

Objetivo 6: Realizar o Planejamento e Organização da Força de Trabalho do SUS

Ação PPA:	2357 – Gestão do Trabalho e Educação em Saúde-CGETES/ESP						
META 21	Revisar o Plano de Carreira, Cargos e Salário (PCCS)						
	Unidade de Medida	Ano Ref.	Valor Ref.	Meta Anual			
		2019	...	2024	2025	2026	2027
				-	1	-	-
Indicador	Plano de Carreira, Cargos e Salários atualizado e aprovado						
Ações/Atividades:							
1. Instituição do Grupo de Trabalho na MENPS – Mesa Estadual Permanente de Negociação do SUS							
2. Reformulação da Lei 1.059/2006 considerando as atualizações realizadas no PCCS.							

Ação PPA:	2357 – Gestão do Trabalho e Educação em Saúde-CGETES/ESP						
META 22	Reativar a Mesa Estadual Permanente de Negociação do SUS						
	Unidade de Medida	Ano Ref.	Valor Ref.	Meta Anual			
				2024	2025	2026	2027
		2019	...	-	1	-	-
Indicador	Mesa Estadual Permanente de Negociação do SUS reativada e mantida						
Ações/Atividades:							
1. Realização de reuniões e deliberações visando a valorização profissional e melhorias nas condições do ambiente de trabalho.							
2. Formação aos membros da Mesa Estadual Permanente de Negociação do SUS - MENPS							

Ação PPA:	2357 – Gestão do Trabalho e Educação em Saúde-CGETES/ESP						
META 23	Realizar o dimensionamento dos servidores na área da gestão e assistência na saúde						
	Unidade de Medida	Ano Ref.	Valor Ref.	Meta Anual			
		2019	...	2024	2025	2026	2027
Indicador	Estudo de dimensionamento realizado						
Ações/Atividades:							
1. Fornecimento de informações necessárias das categorias profissionais dos grupos Gestão e Saúde.							
2. Formação aos membros da Portaria instituída.							

Objetivo 7: Promover a Ambiência Saudável no Trabalho

Ação PPA:	2357 – Gestão do Trabalho e Educação em Saúde-CGETES/ESP						
META 24	Elaborar Plano Estadual de Saúde e Segurança do Trabalhador do SUS						
	Unidade de Medida	Ano Ref.	Valor Ref.	Meta Anual			
		2019	...	2024	2025	2026	2027
Indicador	Plano Estadual de Saúde e Segurança do Trabalhador do SUS elaborado						
Ações/Atividades:							
1. Elaboração e pactuação do plano estadual de saúde e segurança do trabalhador.							
2. Instituição do Núcleo de Saúde e Segurança do Trabalhador no âmbito da Secretaria de Estado da Saúde - SESA.							

Objetivo 8: Promover a estruturação da Assistência Farmacêutica e o aperfeiçoamento do acesso aos medicamentos padronizados no SUS pela população.

Ação PPA:	2359 – Assistência Farmacêutica Especializada						
META 25	Garantir em 100% o acesso aos medicamentos padronizados no SUS						
	Unidade de Medida	Ano Ref.	Valor Ref.	Meta Anual			
				2024	2025	2026	2027
		2019	100%	100%	100%	100%	100%
Indicador	% de acesso aos medicamentos padronizados						
Ações/Atividades:							
1. Aquisição e distribuição de medicamentos padronizados nas políticas públicas para as unidades hospitalares.							
2. Monitoramento das ações e serviços da Assistência Farmacêutica prestadas aos usuários.							

Ação PPA:	2359 – Assistência Farmacêutica Especializada						
META 26	Monitorar a transferência de recursos financeiros destinados à contrapartida estadual do componente básico da assistência farmacêutica para os 16 municípios						
	Unidade de Medida	Ano Ref.	Valor Ref.	Meta Anual			
		2019	16	2024	2025	2026	2027
Indicador	Nº de municípios com recurso financeiro de contrapartida estadual transferido						
Ações/Atividades:							
1. Acompanhamento dos processos administrativos para a transferência dos recursos financeiros, do Fundo Estadual de Saúde aos Fundos Municipais de Saúde.							
2. Monitoramento e avaliação da aplicação dos recursos.							

Ação PPA:	2359 – Assistência Farmacêutica Especializada						
META 27	Implantar o sistema informatizado de controle do estoque farmacêutico						
	Unidade de Medida	Ano Ref.	Valor Ref.	Meta Anual			
		2019	-	-	1	-	-
Indicador	Sistema informatizado implantado						
Ações/Atividades:							
1. Adequação (reforma, ampliação ou construção) e informatização das farmácias, da central de abastecimento farmacêutico, em conformidade com as legislações vigentes							

Ação PPA:	2359 – Assistência Farmacêutica Especializada						
META 28	Atender 100% dos usuários do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF)						
	Unidade de Medida	Ano Ref.	Valor Ref.	Meta Anual			
		2019	100%	2024	2025	2026	2027
Indicador	% de usuários atendidos com medicamentos do Componente Especializado						
Ações/Atividades:							
<div><div>1.</div>Aquisição, recebimento, armazenamento e distribuição de medicamentos padronizados nas políticas públicas e sob responsabilidade de gerenciamento estadual.</div> <div><div>2.</div>Compra compartilhada de medicamentos por meio de consórcios públicos de saúde.</div>							

3. Monitoramento das ações e serviços da Assistência Farmacêutica prestadas aos usuários.

Ação PPA:	2359 – Assistência Farmacêutica Especializada						
META 29	Implantar o serviço de entrega domiciliar dos medicamentos do componente especializado						
	Unidade de Medida	Ano Ref.	Valor Ref.	Meta Anual			
				2024	2025	2026	2027
		-	-	-	-	-	1
Indicador	Serviço de entrega domiciliar implantado						
Ações/Atividades:							
1. Implantação do Projeto Medicamento em Casa							

Ação PPA:	2359 – Assistência Farmacêutica Especializada						
META 30	Descentralizar o serviço de dispensação dos medicamentos especializado						
	Unidade de Medida	Ano Ref.	Valor Ref.	Meta Anual			
		2019	-	-	1	-	-
Indicador	Número de unidades hospitalares com a descentralização implantada						
Ações/Atividades:							
1. Descentralização do serviço de dispensação dos medicamentos do CEAF para os demais municípios do estado.							
2. Monitoramento da descentralização do serviço							

Ação PPA:	2359 - Assistência Farmacêutica Especializada						
META 31	Implantar o sistema de distribuição unitária de medicamentos e correlatos nas unidades hospitalares						
	Unidade de Medida	Ano Ref.	Valor Ref.	Meta Anual			
		2019	-	-	1	-	-
Indicador	Número de unidades hospitalares com a distribuição unitária implantada						
Ações/Atividades:							
1. Distribuição dos medicamentos e correlatos nos hospitais estaduais em dose unitária.							
2. Capacitação para implementação da dose unitária.							
3. Implantação de protocolos e fluxos de distribuição de medicamentos e correlatos no meio inter- hospitalar.							
4. Aquisição de equipamentos para disponibilizar os medicamentos e correlatos nas doses unitárias.							

Ação PPA:	2359 – Assistência Farmacêutica Especializada						
META 32	Elaborar catálogo com as especificações dos insumos e correlatos padronizados pela SESA						
	Unidade de Medida	Ano Ref.	Valor Ref.	Meta Anual			
		2019	01	2024	2025	2026	2027
Indicador	Catálogo elaborado						
Ações/Atividades:							
1. Padronização dos correlatos na rede hospitalar.							
2. Criação da comissão para avaliação dos produtos padronizados.							
3. Publicação do material elaborado para os profissionais de saúde.							

Ação PPA:	2359 – Assistência Farmacêutica Especializada						
META 33	Elaborar 30 protocolos Farmacêutico						
	Unidade de Medida	Ano Ref.	Valor Ref.	Meta Anual			
		2019	8	8	8	8	6
Indicador	Número de protocolos farmacêuticos elaborados						
Ações/Atividades:							
1. Elaboração dos protocolos clínicos e Diretrizes terapêuticas para as doenças não contempladas pelo Ministério da Saúde.							
2. Capacitação da CATEFAT para elaboração dos protocolos.							
3. Monitoramento da aplicabilidade dos protocolos elaborados juntos as prescritores.							

Ação PPA:	2359 – Assistência Farmacêutica Especializada						
META 34	Adquirir de medicamentos, insumos e correlatos de acordo com a Relação Estadual de Medicamentos						

	Essenciais - RESME, para atender demanda hospitalar e ambulatorial especializada.						
	Unidade de Medida	Ano Ref.	Valor Ref.	Meta Anual			
				2024	2025	2026	2027
		2019	100%	100%	100%	100%	100%
Indicador	Unidades assistenciais abastecidas						
Ações/Atividades:							
1. Aquisição, recebimento, armazenamento e distribuição de medicamentos e insumos padronizados nas políticas públicas e sob gestão estadual.							
2. Monitoramento e avaliação da aplicação dos recursos							

Objetivo 9: Desenvolver e ampliar as atividades de Auditoria no Processo de Assessoramento da Gestão e Planejamento do SUS

Ação PPA:	2360 -Ações Estratégicas e Participativas						
META 35	Realizar Auditorias na área de Gestão e Assistência à Saúde						
	Unidade de Medida	Ano Ref.	Valor Ref.	Meta Anual			
		2019	...	2024	2025	2026	2027
				5	5	5	5
Indicador	Número de auditorias realizadas						
Ações/Atividades:							
1. Auditoria nos Fundos Rotativos em Unidades Assistenciais							
2. Auditoria em Fundos Municipais							
3. Auditoria nos Instrumentos de Gestão do SUS.							
4. Auditoria em Unidades Assistencias próprias e Unidades previstas na estrutura organizacional							
5. Auditoria em Unidades Assistenciais complementares a rede							
6. Realização do I Seminário Estadual de Auditoria do SUS do Amapá							
7. Participação em eventos relacionados a Auditoria do SUS							

Ação PPA:	2360 -Ações Estratégicas e Participativas						
META 36	Realizar visitas técnicas peticionadas pela Gestão do SUS e visitas técnicas de monitoramento						
	Unidade de Medida	Ano Ref.	Valor Ref.	Meta Anual			
		2019	...	2024	2025	2026	2027
				100%	100%	100%	100%
Indicador	Percentual de visitas técnicas realizadas						
Ações/Atividades:							
1. Atendimento das visitas técnicas demandadas pela Gestão do SUS							
2. Realizar visita Técnicas de Monitoramento, para verificar o cumprimento das recomendações constante no relatório de Auditoria:							

Ação PPA:	2360 -Ações Estratégicas e Participativas						
META37	Atender demandas externas de auditoria do SUS						
	Unidade de Medida	Ano Ref.	Valor Ref.	Meta Anual			
		2019	...	2024	2025	2026	2027
Indicador	Percentual de demandas externas de auditoria do SUS atendidas						
Ações/Atividades:							
1. Atendimento das solicitações externas provenientes de demandas dos órgãos de controle interno e externo; 2. Emitir Parecer Técnico.							

Objetivo 10: Desenvolver e Ampliar as atividades de Ouvidoria no Processo de Assessoramento da Gestão e Planejamento do SUS

Ação PPA:	2360 -Ações Estratégicas e Participativas						
	Implantar Ouvidoria do SUS em 13 municípios						
META 38	Unidade de Medida	Ano Ref.	Valor Ref.	Meta Anual			
		2019	0	2024	2025	2026	2027
				03	03	03	04
Indicador	Número demunicípios com ouvidorias do SUS implantadas						

Ações/Atividades:							
1. Visitas técnicas (Amapá, Calçoene, Oiapoque, Pracuuba, Ferreira Gomes, Cutias, Itaubal, Porto Grande, Pedra Branca, Serra do Navio, Vitória do Jarí, Santana e Mazagão)							
2. Qualificação das Ouvidorias							
3. Monitoramento de ouvidorias já implantadas (Macapá, Tartarugalzinho e Laranjal do Jarí)							

Ação PPA:	2360 -Ações Estratégicas e Participativas						
META 39	Implantar Ouvidoria do SUS em 6 unidades assistenciais sob gestão estadual						
	Unidade de Medida	Ano Ref.	Valor Ref.	Meta Anual			
		2019	0	2024	2025	2026	2027
				03	01	01	01
Indicador	Número de ouvidorias do SUS implantadas						
Ações/Atividades:							
1. Visitas técnicas							
2. Aquisição de Equipamentos							
3. Adequação de Espaço Físico							
4. Qualificação das Ouvidorias							
5. Implantação em 4 hospitais (HMML, HE, HCA e HEO)							
6. Implantação em 2 ambulatórios de especialidades (CERPIS e CRDT)							
7. Monitoramento de ouvidorias já implantadas (HCAL, HES e HELJ, HEMOAP e CREAP)							

Ação PPA:	2360 -Ações Estratégicas e Participativas						
META 40	Elaborar 12 Relatórios Técnicos Analíticos das Ouvidorias do SUS						
	Unidade de Medida	Ano Ref.	Valor Ref.	Meta Anual			
		2019	0	2024	2025	2026	2027
Indicador	Número de Relatórios Técnicos Analíticos elaborados						
Ações/Atividades:							
1. Registro, quantificar e qualificar as manifestações demandadas pelos usuários do SUS							
2. Coleta de dados, das manifestações realizadas nas unidades de ouvidorias, nas unidades assistenciais							

Objetivo 11: Fortalecer a Atuação do Controle Social no SUS

Ação:	2360 -Ações Estratégicas e Participativas						
META 41	Realizar 1.896 reuniões ordinárias e extraordinárias						
	Unidade de Medida	Ano Ref.	Valor Ref.	Meta Anual			
		2019	1.896	2024	2025	2026	2027
				474	474	474	474
Indicador	Número de reuniões ordinárias e extraordinárias no período						
Ações/Atividades:							
1. Reuniões Ordinárias do Pleno (48)							
2. Reuniões Extraordinária do Pleno (72)							
3. Reuniões Ampliadas (24)							
4. Reuniões Ordinárias das 19 Comissões Intersetoriais (912)							
5. Reuniões Extraordinárias das 18 Comissões Intersetoriais (456)							
6. Reuniões Ordinárias da Mesa Diretora (48)							
7. Reuniões Extraordinárias da Mesa Diretora (48)							
8. Reuniões de Grupo de Trabalho (288)							

Ação PPA:	2360 -Ações Estratégicas e Participativas						
META 42	Apoiar os Conselhos Municipais de Saúde						
	Unidade de Medida	Ano Ref.	Valor Ref.	Meta Anual			
		2019	16	2024	2025	2026	2027
Indicador	Número de Conselhos Municipais apoiados.						
Ações/Atividades:							
1. Acompanhamento do funcionamento dos Conselhos Municipais de Saúde, contemplando os 16 municípios.							

Ação PPA:	2360 -Ações Estratégicas e Participativas						
META 43	Realizar 192 monitoramentos das propostas da 17ª Conferência Nacional de Saúde.						
	Unidade de Medida	Ano Ref.	Valor Ref.	Meta Anual			
		2019	192	2024	2025	2026	2027
Indicador	Número de monitoramentos realizados						
Ações/Atividades:							
1. Realização do Monitoramento das propostas da 17ª Coferência Nacional de Saúde e do PES 2024/2027, mediante o monitoramento das respectivas PAS.							

Ação PPA:	2360 -Ações Estratégicas e Participativas						
META 44	Efetivar a Operacionalização do Plano Estadual de Educação Permanente para o Controle Social no SUS com a qualificação de 168 conselheiros.						
	Unidade de Medida	Ano Ref.	Valor Ref.	Meta Anual			
		2017	168	2024	2025	2026	2027
Indicador	Número de Conselheiros qualificados						
Ações/Atividades:							
1. Realização de oficina para elaboração do plano Estadual de educação permanente para o controle social no SUS. 2. Capacitação do quadro administrativo do CES 3. Oficinas de capacitação das comissões Intersetoriais do CES/AP 4. Agenda política do CES, mídia, radio e outros para campanha em defesa do SUS. 5. Participação em encontro nacionais, regionais e estadual de avaliação dos planos de educação permanente. 6. Oficina de Nivelamento de Instrumentos de Gestão e Controle Social no SUS 7. Promoção de Capacitação das Secretarias Executivas dos Conselhos Municipais de Saúde							

Ação PPA:	2360 -Ações Estratégicas e Participativas						
META 45	Analisar e deliberar 26 instrumentos de planejamento do SUS						
	Unidade de Medida	Ano Ref.	Valor Ref.	Meta Anual			
		2019	26	2024	2025	2026	2027
Indicador	Número de instrumentos de planejamento do SUS analisados e deliberados						
Ações/Atividades:							
1. Análise, apreciação e emissão de parecer do relatório anual de gestão – RAG 2023 a 2026 (CIOF-CES) (4)							
2. Análise, apreciação e emissão parecer do Relatórios Quadrimestrais de 2024 a 2027. (14)							
3. Apreciação e análise da Programação Anual de Saúde PAS 2024 a 2027. (4)							
4. Apreciação da Lei Orcamentaria Anual – LOA 2024 a 2027. (4)							

Ação PPA:	2360 -Ações Estratégicas e Participativas						
META 46	Realizar as Conferências de Saúde						
	Unidade de Medida	Ano Ref.	Valor Ref.	Meta Anual			
		2023	8	2024	2025	2026	2027
Indicador	Número de Conferências de Saúde realizadas						
Ações/Atividades:							
1. Participação da Conferência Nacional de Saúde Mental							
2. Realização da Conferências Estadual Gestão do Trabalho e Educação em Saúde.							
3. Participar da 4º Conferências Nacional de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde							
4. Realização da Conferencia Estadual de Saúde da Mulher.							
5. Participação da Conferência Nacional de Saúde da Mulher							
6. Organização e realização da 10ª Conferencia Estadual de Saúde.							
7. Participação da 18ª Conferência Nacional de Saúde.							

Ação PPA:	2360 - Ações Estratégicas e Participativas						
META 47	Garantir apoio à realização das Conferências Municipais de Saúde.						
	Unidade de Medida	Ano Ref.	Valor Ref.	Meta Anual			
		2019	128	2024	2025	2026	2027
Indicador	Número de Conferências Municipais de Saúde realizadas						

Indicador	Nº de Conferencias realizadas com apoio do CES									
Ações/Atividades:										
1. Apoioamento na Realização das Conferencias Municipais de Saúde do Trabalhador										
2. Apoioamento na Realização das Conferencias Municipais de Saúde da Mulher										
3. Apoioamento na Realização das Conferencias Municipais de Saúde										

Ação PPA:	2360 - Ações Estratégicas e Participativas						
META 48	Realizar fiscalizações nas 61 unidades de saúde do SUS sob gestão do estado e as privadas contratualizadas.						
	Unidade de Medida	Ano Ref.	Valor Ref.	Meta Anual			
		2019	480	2024	2025	2026	2027
				120	120	120	120

Indicador	Número de fiscalizações realizadas
Ações/Atividades:	
1. Realizar Fiscalização e Inspeção nas unidades de saúde, administradas pelo Estado do Amapá bem como, a emissão de relatório e diagnostico conclusivo.	
2. Atuação de instituições privadas conveniadas e que recebem recursos financeiros do SUS	

Ação PPA:	2360 - Ações Estratégicas e Participativas						
META 49	Acompanhar a execução orçamentaria do Fundo Estadual de Saúde.						
	Unidade de Medida	Ano Ref.	Valor Ref.	Meta Anual			
		2019	64	2024	2025	2026	2027
				16	16	16	16

Indicador	Número de relatórios analisados								
Ações/Atividades:									
1. Análise bimensal do SIOPS.									
2. Análise semestral da execução orçamentaria da SESA									

Objetivo 12: Acesso Regionalizado aos serviços de Média e Alta Complexidade

Ação PPA:	2361- Regulação, Controle e Avaliação do SUS						
META 50	Pactuar e implantar o Plano Estadual de Regulação Assistencial e da Atenção à Saúde						
	Unidade de Medida	Ano Ref.	Valor Ref.	Meta Anual			
		2024	2025	2026	2027		
		...	...	-	1	-	-

Indicador	Plano Estadual pactuado
Ações/Atividades:	
1. Elaboração do Manual de Critérios, Normas e Rotinas, até 2025.	
2. Validação e aplicação dos fluxos das RAS;	
3. Pactuação de fluxos interestaduais com outros entes da federação.	
4. Atualização e validação de 100% dos protocolos clínicos de regulação e protocolos institucionais até 2025.	
5. Criação do comitê de avaliação dos protocolos clínicos de regulação.	
6. Atualização dos protocolos existentes no sistema de regulação.	

Ação PPA:	2361- Regulação, Controle e Avaliação do SUS						
META 51	Regular, até 2027, 100% dos leitos de internação						
	Unidade de Medida	Ano Ref.	Valor Ref.	Meta Anual			
		2019	70%	2024	2025	2026	2027
				70%	80%	90%	100%

Indicador	% de leitos regulados	2022	2023	2024	2025	2026	2027
Ações/Atividades:							
1. Regulação no período de 70% até 100% em 2027, dos leitos ofertados.							
2. Implantação do Sistema informatizado de Regulação.							

Ação PPA:	2361- Regulação, Controle e Avaliação do SUS						
META 52	Regular 353.000 consultas especializadas						
	Unidade de Medida	Ano Ref.	Valor Ref.	Meta Anual			
		2019	...	2024	2025	2026	2027
				88.000	177.000	265.000	353.000

Indicador	Número de consultas especializadas reguladas
Ações/Atividades:	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Regulação da oferta de consultas especializadas. 2. Monitoramento da perda primária (percentual de vagas que é ofertado e não é utilizado) e perda secundária (usuários que foram agendados e não compareceram ao atendimento) via Sistema de Informação de Regulação. 	

Ação PPA:	2361- Regulação, Controle e Avaliação do SUS						
META 53	Regular 1.062.000 exames especializados na rede estadual						
	Unidade de Medida	Ano Ref.	Valor Ref.	Meta Anual			
		2019	553.000	2024	2025	2026	2027
				265.500	531.000	796.500	1.062.000

Indicador	Número de exames especializados regulados
Ações/Atividades:	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Exames especializados nas redes SUS e rede contratualizada, conforme distribuição de vagas, respeitando critério de classificação de risco e teto contratual. 2. Monitoramento do teto de vagas disponíveis nos executantes contratualizados. 3. Capacitações em todas as unidades solicitantes visando a uniformização dos processos e fluxos da regulação ambulatorial. 4. Monitoramento da execução de exames pelas unidades executantes. 5. Monitoramento da fila de espera para subsidiar possíveis contratualização de serviços complementares. 	

Ação PPA:	2361- Regulação, Controle e Avaliação do SUS						
META 54	Avaliar os serviços de Alta Complexidade habilitados						
	Unidade de Medida	Ano Ref.	Valor Ref.	Meta Anual			
		2019	68%	2024	2025	2026	2027
				100%	100%	100%	100%

Indicador	% de serviços de Alta Complexidade avaliados
Ações/Atividades:	
1. Avaliação das unidades de alta complexidade do SUS, próprias e/ou contratualizadas.	

Ação PPA:	2361- Regulação, Controle e Avaliação do SUS						
META 55	Avaliar serviços de saúde contratados de forma complementar						
	Unidade de Medida	Ano Ref.	Valor Ref.	Meta Anual			
		2019	12 (serviços)	2024	2025	2026	2027
				100%	100%	100%	100%

Indicador	% de serviços de saúde avaliados
Ações/Atividades:	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Avaliação das unidades do SUS, próprias e/ou contratualizadas. 2. Avaliação dos serviços executados via Sistema de Informação de Regulação. 3. Monitoramento por meio dos sistemas de informação em saúde os serviços executados. 4. Avaliação das OSS por intermédio do relatório de monitoramento e avaliação da CTA. 	

Ação PPA:	2361- Regulação, Controle e Avaliação do SUS						
META 56	Monitorar bases anual do CNES						
	Unidade de Medida	Ano Ref.	Valor Ref.	Meta Anual			
		2019	204	2024	2025	2026	2027
				204	204	204	204

Indicador	Nº de bases monitoradas.
Ações/Atividades:	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Orientação e acompanhamento do cadastro efetuado pelos estabelecimentos de saúde. 2. Emissão de relatórios mensais. 3. Treinamentos no sistema CNES para os profissionais que atuam na gestão do sistema. 	

Ação PPA:	2361- Regulação, Controle e Avaliação do SUS						
META 57	Elaborar Plano de necessidade de contratualização de serviços de saúde anual de forma complementar e regionalizada						
	Unidade de Medida	Ano Ref.	Valor Ref.	Meta Anual			
		2019	...	2024	2025	2026	2027
				-	1	-	-

Indicador	Plano de necessidades elaborado
Ações/Atividades:	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Identificação dos Serviços de saúde não disponíveis na Rede estadual de saúde. 2. Participação do processo de contratualização da rede complementar. 3. Estabelecimento de critérios técnicos dos serviços a serem contratualizados. 	

Ação PPA:	2361- Regulação, Controle e Avaliação do SUS						
META 58	Contratualizar serviços de saúde de forma complementar a rede assistencial, unidades próprias e autarquias						
	Unidade de Medida	Ano Ref	Valor Ref.	Meta Anual			
		2022		2024	2025	2026	2027
			-	15	15	15	15

Indicador							
Ações/Atividades:							
1. Entidades Beneficente sem Fins Lucrativos							
2. Hospital Universitário							
3. Prestadores privados em SADT							
4. Unidades assistenciais públicas							
5. Autarquias							
6. Fundação							

Ação PPA:	2361- Regulação, Controle e Avaliação do SUS						
META 59	Garantir atendimento a 90% dos pacientes do Programa de Tratamento Fora do Domicílio- PTFD						
	Unidade de Medida	Ano Ref	Valor Ref.	Meta Anual			
		2022		2024	2025	2026	2027
			-	90%	90%	90%	90%

Indicador	% de pacientes atendidos						
Ações/Atividades:							
<div>1. Implantação da Câmara técnica e realizar pelo menos 3 reuniões anuais visando pactuar com outros estados a referência para o Tratamento fora do domicílio.</div> <div>2. Revisão e/ou atualização das pactuações existentes realizando pelo menos 2 reuniões por ano.</div> <div>3. Recadastramento dos Usuários do PTFD a fim de verificar a real necessidade de permanencia no programa.</div> <div>4. Subsidio das informações necessárias para contratualização de serviços não disponíveis na rede.</div> <div>5. Contratualização de Casas de Apoio para suportes aos pacientes a serem encaminhados para outros centros.</div> <div>6. Elaboração de processos para repasses de diárias e ajuda de custos a pacientes e acompanhantes em deslocamentos para outros centros.</div>							

Objetivo 13: Implementar o processo de Doação, Captação e Distribuição de Órgãos, Tecidos e Células -Tronco no Estado

Ação PPA:	2361- Regulação, Controle e Avaliação do SUS						
META 60	Qualificar a equipe de transplante hospitalar						
	Unidade de Medida	Ano Ref.	Valor Ref.	Meta Anual			
		2019		2024	2025	2026	2027
			0	-	-	1	1

Indicador	Equipe qualificada
Ações/Atividades:	
<ol style="list-style-type: none">1. Capacitação de profissionais da CET, em centro de excelência em doação e transplantes de órgãos e tecidos.2. Capacitação de médicos, pelo Programa de Aprimoramento em centro de excelência, a fim de atuarem na qualidade de instrutores dos Cursos de Determinação de Morte Encefálica – CDME.3. Capacitação de profissionais da equipe médica de captação de múltiplos órgãos, em centro de excelência, a fim de atuarem na extração de órgãos para transplantes.4. Capacitação de profissionais (Assistentes Sociais, Psicólogos, Enfermeiros e Médicos) em doação de órgãos para transplante, por meio de simulação realística, para atuarem nas Comissões Intra- Hospitalares de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes – CIHDOTT's.5. Capacitação de profissionais que exerçam suas atividades em UTI's (Enfermeiros e Médicos Intensivistas), em manutenção do potencial doador de múltiplos órgãos para transplantes, por meio de simulação realística	

Ação PPA:	2361- Regulação, Controle e Avaliação do SUS						
------------------	--	--	--	--	--	--	--

META 61	Habilitar unidade hospitalar para realização de transplante						
	Unidade de Medida	Ano Ref.	Valor Ref.	Meta Anual			
		2019	0	2024	2025	2026	2027
				-	-	-	1
Indicador	Unidade hospitalar habilitada						
Ações/Atividades:							
1. Habilitação do hospital São Camilo; 2. Cadastramento do São Camilo e HCAL, no Cadastro Nacional de Hospitais Notificantes; 3. Habilitação do serviço de captação e transplante de córneas; 4. Habilitação o serviço de captação e transplantes de rim; 5. Habilitação o ambulatório para acompanhamento pré e pós- transplantes dos pretensos doadores e receptores de Transplantes.							

Ação PPA:	2361- Regulação, Controle e Avaliação do SUS						
META 62	Implantar o Banco de Tecidos Oculares						
	Unidade de Medida	Ano Ref.	Valor Ref.	Meta Anual			
		2019	0	2024	2025	2026	2027
Indicador	Banco de Tecidos Oculares implantado						
Ações/Atividades:							
1. Implantação do Banco de Tecidos Oculares – BTOC, em conformidade com a RDC nº 067/2008 da ANVISA, cuja construção está contemplada no Plano Diretor do complexo hospitalar do HCAL.							

Objetivo 14: Desenvolver Programas Estratégicos de saúde, ampliando o acesso aos serviços de saúde ofertados à população.

Ação PPA:	2363 – Ações Estratégicas em Saúde						
META 63	Realizar consultas multiprofissionais na linha de cuidado de obesidade encaminhada da APS						
	Unidade de Medida	Ano Ref.	Valor Ref.	Meta Anual			
		2022	400	2024	2025	2026	2027
Indicador	Número de consultas médicas realizadas						
Ações/Atividades:							
1. Seguindo a linha de cuidados, realização de consultas multiprofissionais para atendimentos de pacientes referenciados para o programa BARISUS							

Ação PPA:	2363 – Ações Estratégicas em Saúde						
META 64	Realizar o atendimento e cirurgias relacionadas ao programa BARISUS						
	Unidade de Medida	Ano Ref.	Valor Ref.	Meta Anual			
				2024	2025	2026	2027
		2022	66	73	81	108	158
Indicador	Número de cirurgias realizadas						
Ações/Atividades:							
1. Encaminhamentos para o Hospital de referência para realização da cirurgia Bariátrica							

Ação PPA:	2363 – Ações Estratégicas em Saúde						
META 65	Redução das filas de consulta, exames e cirurgias, cirurgias eletivas na rede de saúde						
	Unidade de Medida	Ano Ref.	Valor Ref.	Meta Anual			
		2019	10.000	2024	2025	2026	2027
				2.500	5.000	7.500	10.000
Indicador	Redução da Fila						
Ações/Atividades:							
1. Adesão ao Programa Nacional de Redução das Filas de Cirurgias Eletivas, Exames Complementares e Consultas Especializadas (PNRF), instituído por meio da Portaria GM/MS nº 90, de 3 de fevereiro de 2023 que tem como finalidade ampliar a realização de cirurgias eletivas em todo o país, bem como reduzir a fila de exames e consultas especializadas.							

Ação PPA:	2363 – Ações Estratégicas em Saúde						
META 66	Elaborar e pactuar o Plano Estadual de Saúde Bucal						

	Unidade de Medida	Ano Ref.	Valor Ref.	Meta Anual			
				2024	2025	2026	2027
		2019	...	1	-	-	-
Indicador	Plano de Saúde elaborado e pactuado						
Ações/Atividades:							
<div><div>1.</div>Elaboração e implantação do Programa Estadual de Equidade em Saúde Bucal: "Mais Sorrisos"</div> <div><div>2.</div>Ampliação do número de Centros de Especialidades Odontológicas por região de saúde.</div> <div><div>3.</div>Elaboração do projeto de reforma e ampliação do Centro de especialidades odontológicas com participação dos colaboradores e dentro da previsão orçamentária.</div> <div><div>4.</div>Apoio à criação das coordenações de saúde bucal nos municípios, garantindo o trabalho articulado em todos os níveis da atenção</div> <div><div>5.</div>Implantar os serviços de urgências odontológicas 24h em unidades de Pronto atendimento do estado;</div> <div><div>6.</div>Capacitações e educação permanente anuais com os profissionais da Atenção Básica e Especializada da rede de saúde bucal do estado;</div> <div><div>7.</div>Elaboração de protocolos, fluxos e organizar o serviço de Odontologia Hospitalar do estado;</div> <div><div>8.</div>Garantia da aquisição de equipamentos, materiais e insumos odontológicos para o pleno atendimento dos serviços odontológicos nos hospitais e centros de especialidades odontológicos de gerência estadual.</div> <div><div>9.</div>Auxílio ao estado e município na condução do Programa Saúde na Escola (PSE), dando prioridade ao combate da cárie dentária em estágios iniciais;</div> <div><div>10.</div>Elaboração de projetos que visem a odontologia minimamente invasiva em crianças em idade escolar e capacitação de profissionais da Atenção Básica;</div> <div><div>11.</div>Implantação do Projeto "Linguinhas Soltas do Amapá" nas unidades hospitalares e centros de especialidades odontológicas onde houver atendimento neonatal e infantil;</div> <div><div>12.</div>Capacitação de profissionais da Atenção Básica na utilização do aplicativo (APP) tele estômato Amapá e na realização de biópsias da cavidade oral;</div> <div><div>13.</div>Ações de conscientização do câncer de boca e contra o tabagismo em todo território amapaense;</div> <div><div>14.</div>Apoio e participação da rede VIGIFLÚOR no estado;</div> <div><div>15.</div>Elaboração do plano de educação permanente para colaboradores estaduais vinculados aos serviços odontológicos</div>							

Objetivo 15: Organizar e qualificar a Atenção Especializada à Saúde Indígena

Ação PPA:	2363 – Ações Estratégicas em Saúde						
META 67	Elaborar e Pactuar o Plano de Saúde Indígena Regionalizado						
	Unidade de Medida	Ano Ref.	Valor Ref.	Meta Anual			
		2019	...	2024	2025	2026	2027
Indicador	Plano de Saúde Regionalizado elaborado e pactuado						
Ações/Atividades:							
<div>1. Ações itinerantes de atenção especializadas em terras e territórios indígenas em parceria com DSEI/FUNAI</div> <div>2. Normatização do fluxo de referência e contrarreferência para atendimento especializado</div> <div>3. Visitas técnicas nas aldeias para elaboração de diagnóstico situacional</div> <div>4. Efetivação de seis ações para o desenvolvimento da política de saúde indígena até 2027</div> <div>5. Acesso da população indígena ao atendimento especializado hospitalar e ambulatorial até 2027</div> <div>6. Ampliação do quadro de funcionários da equipe multidisciplinar de saúde.</div> <div>7. Garantia da contratação de parteiras indígenas conforme a Lei 2721 de 02 de junho de 2022</div> <div>8. Acompanhamento dos pacientes indígenas hospitalizados</div> <div>9. Estruturação dos núcleos hospitalares de saúde indígena</div> <div>10. Visitas técnicas trimestralmente nos núcleos de saúde indígena</div> <div>11. Produção de cartilhas de orientações conforme as especificidades da população indígena</div> <div>12. Pactuação de cotas de vagas de consultas e exames especializados.</div> <div>13. Garantia da resolutividade assistencial de do Programa de Tratamento Fora a Domicilio - PTFD.</div> <div>14. Acompanhamento e monitoramento do IAEPI</div> <div>15. Garantia do atendimento especializado nas redes de saúde CEO, CREAP, CAPS.</div> <div>16. Capacitação das equipes multidisciplinares das unidades hospitalares e COESI/NESI</div> <div>17. Manutenção da permanência ininterrupta das equipes COESI/Macapá, NESI Pedra Branca e NESI Oiapoque</div> <div>18. Garantia de enfermarias indígenas conforme preconizado na portaria 2663 de 2017.</div> <div>19. Capacitação das parteiras indígenas.</div> <div>20. Elaboração de protocolos clínicos para o atendimento ao paciente indígena nas redes Hospitalares do estado.</div> <div>21. Educação permanente para equipe de saúde sobre interculturalidade dos povos originários.</div>							

22. Equipamentos e sistema informatizado os NESIs.
23. Insumos para os NESIs.
24. Capacitação e qualificação de profissionais para acompanhar e atuar nos comitês de vigilância do óbito.
25. Ações de saúde pontuais em datas alusivas aos povos indígenas.

Objetivo 16: Operacionalizar as instâncias de negociações e deliberações quanto aos aspectos operacionais do SUS no âmbito do Estado.

Ação PPA:	2364 – Modernização da Gestão da Saúde						
META 68	Operacionalizar a Comissão Intergestora Regional - CIR, com realização de 120 reuniões no período						
	Unidade de Medida	Ano Ref.	Valor Ref.	Meta Anual			
		2023	...	2024	2025	2026	2027
				30	30	30	30
Indicador	Número de Reuniões para deliberações e pactuações realizadas						
Ações/Atividades:							
<div><div>1.</div><div>Reuniões anuais itinerantes nas CIR Central – (10) a CIR Norte (10) e CIR Sudoeste (10)</div></div> <div><div>2.</div><div>Contratação de veículo para apoio aos trabalhos das CIR</div></div> <div><div>3.</div><div>Implantação de Câmara Técnicas para discussões das pactuações do Planejamento Regional Integrado</div></div> <div><div>4.</div><div>Realização de 1 visita técnica em CIR de outro estado da federação.</div></div> <div><div>5.</div><div>Seminário da Comissão Intergestores Regional</div></div> <div><div>6.</div><div>Participação em reuniões e/ou eventos</div></div>							

Ação PPA:	2364 – Modernização da Gestão da Saúde						
META 69	Operacionalizar a Comissão Intergestora Bipartite - CIB, com realização de 44 reuniões no período						
	Unidade de Medida	Ano Ref.	Valor Ref.	Meta Anual			
		2023	...	2024	2025	2026	2027
Indicador	Número de Reuniões para deliberações e pactuações realizadas						
Ações/Atividades:							
<div><div>1.</div><div>Realização de 11 Reunião Ordinária no ano</div></div> <div><div>2.</div><div>Realização de 3 Reuniões Itinerante da CIB por Região de Saúde</div></div> <div><div>3.</div><div>Participação em 3 reuniões e/ou eventos em outro Estado</div></div> <div><div>4.</div><div>Oficina de Avaliação dos Serviços da Macrorregião</div></div> <div><div>5.</div><div>Aquisição de equipamentos para as CIB (01 Notebook, 2 gravadores de Voz, 1 Datashow, 1 tela retrátil, 1 impressora a lazer, 01 nobreak de mesa, 01 computador completo com teclado e CPU)</div></div>							

Objetivo 17: Implantar a Política de Economia da Saúde

Ação PPA:	2364 – Modernização da Gestão da Saúde						
META 70	Implantar o uso racional e eficiente dos recursos públicos por meio da Política de Economia da Saúde						
	Unidade de Medida	Ano Ref.	Valor Ref.	Meta Anual			
				2024	2025	2026	2027
		2019	...	70%	80%	90%	100%
Indicador	% de unidades de saúde com a gestão de custos implantada						
Ações/Atividades:							
<div>1. Implantação do Programa Nacional de Gestão de Custos – PNGC, nas 25 unidades assistenciais sob gestão da SESA (HCAL, HMML, HCA, HE, HES, HELJ, HEO, HRP, CREAP, HEMOAP, CEO, CRDT, CERPIS, CAPS, UPA Zn, UPA Zs, UPA LJ, UMS Amapá, UMS Calçoene, UMS Tartarugal, UMS Ferreira Gomes, UMS Serra do Navio, UMS Pedra Branca, UMS Mazagão, UMS Vitória do Jarí) e outras a serem Construídas.</div> <div>2. Atualização bimensal do Sistema de Informação sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)</div>							

Objetivo 18: Estruturar a Comunicação, e a Informação em Saúde, para melhorias na comunicação com a sociedade e colaboradores

Ação PPA:	2364 – Modernização da Gestão da Saúde						
META 71	Construir e Pactuar Plano de Comunicação (Interna e Externa)						
	Unidade de Medida	Ano Ref.	Valor Ref.	Meta Anual			
				2024	2025	2026	2027

		2019	...	1	-	-	-
Indicador	Plano de Comunicação construído e implementado						
Ações/Atividades:							
1. Melhorias na comunicação interna e comunicação externa da Secretaria de Estado da Saúde envolvendo todas as áreas técnicas que compõem a estrutura SESA							

Objetivo 19: Implantar Tecnologias e Inovação em Saúde

Ação PPA:	2364 – Modernização da Gestão da Saúde						
META 72	Implantar e Pactuar o Centro de Inteligência Estratégica para Gestão Estadual do SUS-CIEGES						
	Unidade de Medida	Ano Ref.	Valor Ref.	Meta Anual			
				2024	2025	2026	2027
		2019	1	1	-	-	-
Indicador	CIEGES implantado						
Ações/Atividades:							
1. Implementação da infraestrutura de tecnologia da informação e comunicação na SESA.							
2. Construção de redundância de informações com base para BI.							

Ação PPA:	2364 – Modernização da Gestão da Saúde						
META 73	Implantar a gestão informatizada das unidades de saúde						
	Unidade de Medida	Ano Ref.	Valor Ref.	Meta Anual			
		2019	100%	2024	2025	2026	2027
Indicador	Unidades de saúde em gestão informatizada implantada						
Ações/Atividades:							
1. Desenvolvimento de ferramentas que busquem facilitar o acompanhamento e controle da gestão, permitindo produzir dados que venham subsidiar as tomadas de decisão e o planejamento mais próximo de uma realidade							

Objetivo 20: Implementar o modelo de gestão por Organizações Sociais de Saúde – OSS

Ação PPA:	2364 – Modernização da Gestão da Saúde						
META 74	Efetivar contratualização de Organizações Sociais de Saúde – OSS, para a condução da gestão administrativa na operacionalização de unidades assistenciais a critério da gestão estadual.						
	Unidade de Medida	Ano Ref.	Valor Ref.	Meta Anual			
		2023	8	2024	2025	2026	2027
Indicador	Número de Uniodades com gestão de OSS						
Ações/Atividades:							
1. Contratualização com OSS para o gerenciamento administrativos de Unidades assistenciais sob gestão do Estado.							

Objetivo 21: Aprimorar a gestão orçamentária e financeira do FES

Ação PPA:	2364 – Modernização da Gestão da Saúde						
META 75	Implantar modelo de gestão financeira						
	Unidade de Medida	Ano Ref.	Valor Ref.	Meta Anual			
		2019	...	2024	2025	2026	2027
Indicador	Gestão Financeira Implantada						
Ações/Atividades:							
1. Implantação de modelo de gestão financeira baseado em Business Intelligence-BI ou outras ferramentas.							
2. Criação de instrumentos sistemáticos para análise crítica e tomadas de decisão da gestão							

Ação PPA:	2364 – Modernização da Gestão da Saúde						
META 76	Empenhar no mínimo 95% da dotação orçamentária por exercício						
	Unidade de Medida	Ano Ref.	Valor Ref.	Meta Anual			
		2019	...	2024	2025	2026	2027
Indicador	Taxa de execução orçamentária empenhada						

Ações/Atividades:							
1. Implantação de modelo de gestão orçamentária que envolva os processos de programação, execução, acompanhamento e monitoramento do orçamento anual							

Ação PPA:	2364 – Modernização da Gestão da Saúde						
META 77	Executar até 2027 pagamento de no mínimo 85% das despesas empenhadas por exercício						
	Unidade de Medida	Ano Ref.	Valor Ref.	Meta Anual			
		2019	...	2024	2025	2026	2027
Indicador	Taxa de Pagamento executados						
Ações/Atividades:							
1. Estabelecimento de cronograma para execução orçamentária dos programas e ações baseadas em prioridades da gestão							

PROGRAMA PPA 0102

DIRETRIZ Nº 3 - GESTÃO DA ASSISTÊNCIA HOSPITALAR: Qualificar a atenção à saúde especializada garantindo a resolutividade dos serviços de saúde de forma integrada e regionalizada, visando a melhoria da qualidade da assistência integral e recuperação da saúde, com a eficiência dos serviços ofertados a população

Objetivo 1: Garantir a Manutenção e Operacionalização do Hospital Maternidade Mãe Luzia - HMML

Ação PPA:	2444 – Hospital Maternidade Mãe Luzia						
META 1	Realizar 10 contratos/ano para garantir a manutenção administrativa hospitalar						
	Unidade de Medida	Ano Ref.	Valor Ref.	Meta Anual			
		-	...	2024	2025	2026	2027
indicador	Número de contratos realizados						
Ações/Atividades:							
1. Garantia de contratos com empresas terceirizadas para realização de serviços de apoio, para o funcionamento do Hospital.							
2. Aquisição de bens de consumo para a manutenção dos serviços.							
3. Serviços de terceiros eventuais							

Ação PPA:	2444 – Hospital Maternidade Mãe Luzia						
META 2	Realizar 1.200.000 atendimentos ambulatoriais						
	Unidade de Medida	Ano Ref.	Valor Ref.	Meta Anual			
		2019	1.200.000	2024	2025	2026	2027
				300.000	300.000	300.000	300.000
Indicador	Exames de apoio ao diagnóstico realizados						
Ações/Atividades:							
1. Triage neonatal. 2. Exames laboratoriais 3. Exames radiológicos (Raio X) 4. Exames de imagem (ultrassonografia) 5. Consultas médicas 6. Consultas outros profissionais de nível superior 7. Atendimento de urgência cm observação até 24h 8. Cirurgias ambulatoriais.							

Ação PPA:	2444 – Hospital Maternidade Mãe Luzia						
META 3	Estabecer a padronização essencial da assistência farmacêutica na unidade						
	Unidade de Medida	Ano Ref.	Valor Ref.	Meta Anual			
				2024	2025	2026	2027
	-	...	1	-	-	-	
Indicador	Medicamentos essenciais patronizados						
Ações/Atividades:							

1. Manutenção do rol de medicamentos essenciais para o atendimento de todas as demandas das especialidades existentes na unidade assistencial.
2. Garantia de estoque correspondente as necessidades

Ação PPA:	2444 – Hospital Maternidade Mãe Luzia						
META 4	Ofertar 53.120 internações Clínicas, Cirúrgicas e Intensivas						
	Unidade de Medida	Ano Ref.	Valor Ref.	Meta Anual			
		2019	12.073	2024	2025	2026	2027
				13.280	14.608	16.069	17.676
Indicador	Número de Internações ofertadas						
Ações/Atividades:							
1. Atendimentos Obstétricos Clínicos							
2. Atendimentos Obstétricos Cirúrgicos							
3. Atendimentos Ginecológicos Clínicos							
4. Atendimentos Ginecológicos Cirúrgicos							
5. Atendimentos Clínicos Neonatal							
6. Atendimentos Intensivista Adulto							
7. Atendimentos Intensivista Neonatal							

Objetivo 2: Garantir a Manutenção e Operacionalização do Hospital de Emergência Oswaldo Cruz - HE

Ação PPA:	2445 – Hospital Geral com Urgência e Emergência- Oswaldo Cruz						
META 5	Realizar contratos para garantir a manutenção administrativa hospitalar						
	Unidade de Medida	Ano Ref.	Valor Ref.	Meta Anual			
				2024	2025	2026	2027
		...	...	10	10	10	10
Indicador	Número de contratos realizados						
Ações/Atividades:							
1. Garantia de contratos com empresas terceirizadas para realização de serviços de apoio, para o funcionamento do Hospital.							
2. Aquisição de bens de consumo para a manutenção dos serviços.							
3. Serviços de terceiros eventuais.							

Ação PPA:	2445 – Hospital Geral com Urgência e Emergência- Oswaldo Cruz -HE						
META 6	Realizar 2.697.000 atendimentos ambulatoriais de urgência/emergência.						
	Unidade de Medida	Ano Ref.	Valor Ref.	Meta Anual			
		2019	-	2024	2025	2026	2027
				532.400	600.340	752.674	811.586
Indicador	Número de exames realizados						
Ações/Atividades:							
1. Serviços de apoio ao diagnóstico (laboratorial, radiologia, ultrassonografia, tomografia e outros disponíveis)							
2. Atendimento de urgência com observação.							
3. Imobilização.							
4. Acolhimento com classificação de risco							
5. Administração de medicamentos							

Ação PPA:	2445 – Hospital Geral com Urgência e Emergência- Oswaldo Cruz -HE						
META 7	Estabeceer a padronização essencial da assistência farmacêutica na unidade						
	Unidade de Medida	Ano Ref.	Valor Ref.	Meta Anual			
				2024	2025	2026	2027
		...	...	1	-	-	-
Indicador	Medicamentos essenciais patronizados						
Ações/Atividades:							
1. Manutenção do rol de medicamentos essenciais para o atendimento de todas as demandas das especialidades existentes na unidade assistencial.							
2. Garantia de estoque correspondente as necessidades.							

Ação PPA:	2445 – Hospital Geral com Urgência e Emergência- Oswaldo Cruz - HE						
------------------	--	--	--	--	--	--	--

META 8	Ofertar 22.560 internações Clínicas, Cirúrgicas e Intensivas.						
	Unidade de Medida	Ano Ref.	Valor Ref.	Meta Anual			
		2019		2024	2025	2026	2027
		4.023		4.931	5.373	5.860	6.396
Indicador	Número de Internações ofertadas						
Ações/Atividades:							
1. Tratamentos Clínicos em diversas especialidades							
2. Procedimentos cirúrgicos em diversas especialidades.							
3. Internações na Unidade de Terapia Intensiva							

Objetivo 3: Garantir a Manutenção e Operacionalização do Hospital de Clínicas Dr. Alberto Lima-HCAL

Ação PPA:	2446 – Hospital de Clínicas Dr. Alberto Lima - HCAL						
META 9	Realizar contratos para garantir a manutenção administrativa hospitalar						
	Unidade de Medida	Ano Ref.	Valor Ref.	Meta Anual			
				2024	2025	2026	2027
		...	...	15	15	15	15
indicador	Número de contratos realizados						
Ações/Atividades:							
1. Garantia de contratos com empresas terceirizadas para realização de serviços de apoio, para o funcionamento do Hospital de Clínicas.							
2. Aquisição de bens de consumo para a manutenção dos serviços.							
3. Serviços de terceiros eventuais							

Ação PPA:	2446 – Hospital de Clínicas Dr. Alberto Lima -HCAL						
META 10	Realizar 639.109, serviços ambulatoriais						
	Unidade de Medida	Ano Ref.	Valor Ref.	Meta Anual			
				2024	2025	2026	2027
		2019	109.998	140.387	152.487	165.797	180.438
indicador	Número de serviços ambulatoriais realizados						
Ações/Atividades:							
1. Realização de exames laboratoriais, gráficos e de imagem aos pacientes internados.							
2. Fortalecimento do apoio diagnóstico aos pacientes internados, visando a redução do tempo de permanência.							
3. Pequenas cirurgias.							

Ação PPA:	2446 – Hospital de Clínicas Dr. Alberto Lima-HCAL						
META 11	Estabecer a padronização essencial da assistência farmacêutica na unidade						
	Unidade de Medida	Ano Ref.	Valor Ref.	Meta Anual			
				2024	2025	2026	2027
				1	-	-	-
Indicador	Medicamentos essenciais patronizados						
Ações/Atividades:							
1. Manutenção do rol de medicamentos essenciais para o atendimento de todas as demandas das especialidades existentes na unidade assistencial.							
2. Garantia de estoque correspondente as necessidades.							

Ação PPA:	2446 – Hospital de Clínicas Dr. Alberto Lima - HCAL						
META 12	Realizar 19.000 internações clínicas, cirúrgicas e intensiva, nas diversas especialidades						
	Unidade de Medida	Ano Ref.	Valor Ref.	Meta Anual			
		2019	4.476	2024	2025	2026	2027
				4.000	4.500	5.000	5.500
Indicador	Número de Internações realizadas						
Ações/Atividades:							
1. Realização de tratamento clínico especializado.							
2. Realização de procedimentos cirúrgicos nas diversas especialidades.							
3. Atendimento em Unidade de Terapia Intensiva (UTI)							

Ação PPA:	2446 – Hospital de Clínicas Dr. Alberto Lima - HCAL						
------------------	---	--	--	--	--	--	--

META 13	Manter as Unidades de Alta Complexidade em Nefrologia, ofertando 262.000 procedimentos especializados.						
	Unidade de Medida	Ano Ref.	Valor Ref.	Meta Anual			
		2019	60.000	2024	2025	2026	2027
Indicador	Número de Procedimentos especializados em nefroplogia realizados						
Ações/Atividades:							
1. Consultas especializadas multiprofissionais							
2. Consultas especializadas							
3. Ampliação da oferta de tratamento em TRS ambulatorial na Rede SUS, e serviços complementares.							
4. Ampliação da oferta de equipamentos para Hemodiafiltração para pacientes com Doença Renal Crônica/Dialíticos usuário do SUS.							
5. Execução de cirurgias de fistula Artério venosa ambulatorialmente e cirurgicamente no HCAL e serviços complementares.							
6. Execução de procedimentos de implante e retirada de cateter de longa permanência cirurgicamente no HCAL e serviços complementares.							
7. Utilização de OPME							
8. Estruturação do serviço de diálise peritoneal.							
9. Servico de apoio ao diagnóstico especializado							

Ação PPA:	2446 – Hospital de Clínicas Dr. Alberto Lima - HCAL						
META 14	Manter a Unidade de Alta Complexidade em Oncologia – UNACON, ofertando 62.000 procedimentos especializados.						
	Unidade de Medida	Ano Ref.	Valor Ref.	Meta Anual			
		2019	13.000	2024	2025	2026	2027
Indicador	Número de Procedimentos especializados em oncologia realizados						
Ações/Atividades:							
1. Consultas especializadas multiprofissionais							
2. Consultas especializadas em oncologia clínica							
3. Tratamento de quimioterapia							
4. Tratamento em hormonioterapia							
5. Serviço de pulsoterapia							
6. Implantação do serviço de radioterapia							
7. Cirurgia oncológica							
8. Procedimentos ambulatoriais na UNACON							
9. Implantação e execução de procedimentos radioterápicos							

Ação PPA:	2446 – Hospital de Clínicas Dr. Alberto Lima - HCAL						
META 15	Manter a referência para execução de 8.480 procedimentos em pacientes da rede para unidade habilitada em Unidade de Assistência de Alta Complexidade Cardiovascular com Cirurgia Cardiovascular e Procedimentos de Cardiologia Intervencionista.						
	Unidade de Medida	Ano Ref.	Valor Ref.	Meta Anual			
		2019	2.000	2024	2025	2026	2027
				2.120	2.120	2.120	2.120
Indicador	Número de procedimentos especializados em cardiologia de alta complexidade realizados						
Ações/Atividades:							
<div><div>1.</div><div>Consultas especializadas multiprofissionais</div></div> <div><div>2.</div><div>Consultas especializadas em cardiologia.</div></div> <div><div>3.</div><div>Procedimentos cirúrgicos em Cardiologia de Alta Complexidade (adulto) 240 a/a</div></div> <div><div>4.</div><div>Procedimentos cirúrgicos em Cardiologia Intervencionista (angioplastias) 500 a/a</div></div> <div><div>5.</div><div>Procedimentos de Método diagnósticos em especialidades – cardiologia (cateterismo) 1.320 a/a</div></div> <div><div>6.</div><div>Avaliação de marcapasso 60 a/a</div></div>							

Objetivo 4: Garantir a Manutenção e Operacionalização do Hospital da Criança e do Adolescente - HCA

Ação PPA:	2447 -Hospital da Criança e do Adolescente - HCA
META 16	Realizar contratos para garantir a manutenção administrativa hospitalar

	Unidade de Medida	Ano Ref.	Valor Ref.	Meta Anual			
				2024	2025	2026	2027
		...	...	10	10	10	10
Indicador	Número de Contratos efetivados						
Ações/Atividades:							
1. Garantia de contratos com empresas terceirizadas para realização de serviços de apoio, para o funcionamento do hospital.							
2. Aquisição de bens de consumo para a manutenção dos serviços.							
3. Serviços de terceiros eventuais							

Ação PPA:	2447 - Hospital da Criança e do Adolescente - HCA						
META 17	Realizar 2.026.000, de serviços ambulatoriais, de apoio ao diagnóstico terapêutico, consultas especializadas e atendimentos de urgência/emergência						
	Unidade de Medida	Ano Ref.	Valor Ref.	Meta Anual			
		2019	502.000	2024	2025	2026	2027
				452.000	507.200	507.920	558.880
Indicador	Número de serviços ambulatoriais realizados						
Ações/Atividades:							
1. Exames de análise clínicas 2. Exames de Radiologia (Raio-X) 3. Exames de Imagem (ultrassonografia) 4. Consultas médicas/outros profissionais de nível superior 5. Atendimentos de urgência. 6. Atendimentos de enfermagem. 7. Pequenas cirurgias							

Ação PPA:	2447 -Hospital da Criança e do Adolescente - HCA						
META 18	Estabecer a padronização essencial da assistência farmacêutica na unidade						
	Unidade de Medida	Ano Ref.	Valor Ref.	Meta Anual			
				2024	2025	2026	2027
				1	-	-	-
Indicador	Medicamentos essenciais patronizados						
Ações/Atividades:							
1. Manutenção do rol de medicamentos essenciais para o atendimento de todas as demandas das especialidades existentes na unidade assistencial.							
2. Garantia de estoque correspondente as necessidades.							

Ação PPA:	2447 -Hospital da Criança e do Adolescente - HCA						
META 19	Ofertar 15.077, Internações Clínicas, Cirúrgicas e Intensivas						
	Unidade de Medida	Ano Ref.	Valor Ref.	Meta Anual			
		2019	2.900	3.165	3.542	3.957	4.413
Indicador	Número de Internações realizadas						
Ações/Atividades:							
1. Internações em Clínica Pediátrica							
2. Internações em Clínica Cirúrgica							
3. Internações em Leitos Intensivos							

Objetivo 5: Garantir a Manutenção e Operacionalização do Hospital Estadual de Santana - HES

Ação PPA:	2448 – Hospital Estadual de Santana- HES						
META 20	Realizar contratos para garantir a manutenção administrativa hospitalar						
	Unidade de Medida	Ano Ref.	Valor Ref.	Meta Anual			
				2024	2025	2026	2027
		...	...	12	12	12	102
Indicador	Contratos realizados						
Ações/Atividades:							
1. Garantia de contratos com empresas terceirizadas para realização de serviços de apoio, para o funcionamento do hospital.							

2. Aquisição de bens de consumo para a manutenção dos serviços.
3. Serviços de terceiros eventuais

Ação PPA:	2448 – Hospital Estadual de Santana- HES						
META 21	Realizar 2.601.000 atendimentos ambulatoriais						
	Unidade de Medida	Ano Ref.	Valor Ref.	Meta Anual			
		2019	550.000	2024	2025	2026	2027
				600.250	620.250	630.250	750.250
Indicador	Número de Procedimentos ambulatoriais realizados						
Ações/Atividades:							
1. Exames laboratoriais. 2. Exames radiológicos. 3. Diagnóstico em cardiologia. 4. Consulta médica/outros profissionais de nível superior. 5. Consulta/Atendimento em urgência. 6. Atendimento de enfermagem. 7. Pequenas cirurgias.							

Ação PPA:	2448 – Hospital Estadual de Santana- HES						
META 22	Estabecer a padronização essencial da assistência farmacêutica na unidade						
	Unidade de Medida	Ano Ref.	Valor Ref.	Meta Anual			
			2024	2025	2026	2027	
	...	...	1	1	1	1	
Indicador	Medicamentos patronizados						
Ações/Atividades:							
<div>1. Manutenção do rol de medicamentos essenciais para o atendimento de todas as demandas das especialidades existentes na unidade assistencial.</div> <div>2. Garantia de estoque correspondente as necessidades.</div>							

Ação PPA:	2448 – Hospital Estadual de Santana- HES						
META 23	Ofertar 24.452, Internações Clínicas, Cirúrgicas e Intensivas						
	Unidade de Medida	Ano Ref.	Valor Ref.	Meta Anual			
		2019	5.558	2024	2025	2026	2027
				6.000	6.113	6.163	6.176
Indicador	Número de Internações realizadas						
Ações/Atividades:							
1. Internações em leitos obstétricos. 2. Internações em leitos complementares 3. Internações em leitos pediátricos 4. Internações em leitos cirúrgicos 5. Internações em leitos clínicos							

Objetivo 6: Garantir a Manutenção e Operacionalização do Hospital de Oiapoque - HEO

Ação PPA:	2449 – Hospital Estadual de Oiapoque - HEO						
META 24	Realizar contratos para garantir a manutenção administrativa hospitalar						
	Unidade de Medida	Ano Ref.	Valor Ref.	Meta Anual			
				2024	2025	2026	2027
		...	...	10	10	10	10
Indicador	Contratos realizados						
Ações/Atividades:							
1. Garantia de contratos com empresas terceirizadas para realização de serviços de apoio, para o funcionamento do hospital.							
2. Aquisição de bens de consumo para a manutenção dos serviços.							
3. Serviços de terceiros eventuais.							

Ação PPA:	2449 – Hospital Estadual de Oiapoque - HEO						
META 25	Realizar 668.000 atendimentos ambulatoriais						
	Unidade de Medida	Ano Ref.	Valor Ref.	Meta Anual			

				2024	2025	2026	2027
		2019		165.000	166.000	168.000	169.000
Indicador	Número de Procedimentos ambulatoriais realizados						
Ações/Atividades:							
1. Exames laboratoriais. 2. Exames radiológicos. 3. Diagnóstico em cardiologia. 4. Consulta médica/outras profissionais de nível superior. 5. Consulta/Atendimento em urgência. 6. Atendimento de enfermagem. 7. Pequenas cirurgias.							

Ação PPA:	2449 – Hospital Estadual de Oiapoque - HEO						
META 26	Estabecer a padronização essencial da assistência farmacêutica na unidade						
	Unidade de Medida	Ano Ref.	Valor Ref.	Meta Anual			
				2024	2025	2026	2027
		...	...	1	1	1	1
Indicador	Medicamentos patronizados						
Ações/Atividades:							
<div>1. Manutenção do rol de medicamentos essenciais para o atendimento de todas as demandas das especialidades existentes na unidade assistencial.</div> <div>2. Garantia de estoque correspondente as necessidades.</div>							

Ação PPA:	2449 – Hospital Estadual de Oiapoque - HEO						
META 27	Ofertar 7.200 internações hospitalares						
	Unidade de Medida	Ano Ref.	Valor Ref.	Meta Anual			
				2024	2025	2026	2027
		2019	1.574	1.700	1.750	1.850	1.900
Indicador	Número de Internações realizadas						
Ações/Atividades:							
1. Internações em leitos obstétricos.							
2. Internações em leitos pediátricos							
3. Internações em leitos cirúrgicos							
4. Internações em leitos clínicos							

Objetivo 7: Garantir a Manutenção e Operacionalização do Hospital Estadual de Laranjal do Jari - HELJ

Ação PPA:	2450 – Hospital Estadual de Laranjal do Jari - HELJ						
META 28	Realizar contratos para garantir a manutenção administrativo hospitalar						
	Unidade de Medida	Ano Ref.	Valor Ref.	Meta Anual			
		2019	...	2024	2025	2026	2027
				10	10	10	10
Indicador	Contratos realizados						
Ações/Atividades:							
1. Garantia de contratos com empresas terceirizadas para realização de serviços de apoio, para o funcionamento do hospital.							
2. Aquisição de bens de consumo para a manutenção dos serviços.							
3. Servicos de terceiros eventuais.							

Ação PPA:	2450 – Hospital Estadual de Laranjal do Jari - HELJ						
META 29	Realizar 1.440.000 atendimentos ambulatoriais						
	Unidade de Medida	Ano Ref.	Valor Ref.	Meta Anual			
				2024	2025	2026	2027
		2019	300.000	335.000	355.000	370.000	380.000
Indicador	Número de atendimentos ambulatoriais realizados						
Ações/Atividades:							
1. Exames laboratoriais.							
2. Exames radiológicos.							

3. Diagnóstico em cardiologia.
4. Consulta médica/outras profissionais de nível superior.
5. Consulta/Atendimento em urgência.
6. Atendimento de enfermagem.
7. Pequenas cirurgias.

Ação PPA:	2450 – Hospital Estadual de Laranjal do Jari - HELJ						
META 30	Estabeecer a padronização essencial da assistência farmacêutica na unidade						
	Unidade de Medida	Ano Ref.	Valor Ref.	Meta Anual			
				2024	2025	2026	2027
	...	...	1	1	1	1	
Indicador	Medicamentos padronizados						
Ações/Atividades:							
1. Manutenção do rol de medicamentos essenciais para o atendimento de todas as demandas das especialidades existentes na unidade assistencial.							
2. Garantia de estoque correspondente as necessidades.							

Ação PPA:	2450 – Hospital Estadual de Laranjal do Jari - HELJ						
META 31	Ofertar 19.632 internações hospitalares						
	Unidade de Medida	Ano Ref.	Valor Ref.	Meta Anual			
		2019	3.516	2024	2025	2026	2027
			4.683	4.883	4.983	5.083	
Indicador	Número de Internações realizadas						
Ações/Atividades:							
1. Internações em leitos obstétricos.							
2. Internações em leitos pediátricos							
3. Internações em leitos cirúrgicos							
4. Internações em leitos clínicos							

Objetivo 8: Garantir a Manutenção e Operacionalização do Hospital Regional de Porto Grande - HRP

Ação PPA:	2451 – Hospital Regional de Porto Grande - HRPG						
META 32	Realizar contratos para garantir a manutenção administrativa hospitalar						
	Unidade de Medida	Ano Ref.	Valor Ref.	Meta Anual			
				2024	2025	2026	2027
		...	...	10	10	10	10
Indicador	Contratos realizados						
Ações/Atividades:							
1. Garantia de contratos com empresas terceirizadas para realização de serviços de apoio, para o funcionamento do hospital.							
2. Aquisição de bens de consumo para a manutenção dos serviços.							
3. Serviços de terceiros eventuais.							

Ação PPA:	2451 – Hospital Regional de Porto Grande - HRPG						
META 33	Realizar 2.800.000, atendimentos ambulatoriais						
	Unidade de Medida	Ano Ref.	Valor Ref.	Meta Anual			
		2019	573.845	2024	2025	2026	2027
Indicador	Número de atendimentos ambulatoriais realizados						
Ações/Atividades:							
1. Exames laboratoriais. 2. Exames radiológicos. 3. Diagnóstico em cardiologia. 4. Consulta médica/outras profissionais de nível superior. 5. Consulta/Atendimento em urgência. 6. Atendimentos de enfermagem. 7. Pequenas cirurgias.							

Ação PPA:	2451 – Hospital Regional de Porto Grande - HRPG						
META 34	Estabeceer a padronização essencial da assistência farmacêutica na unidade						
	Unidade de Medida	Ano Ref.	Valor Ref.	Meta Anual			
				2024	2025	2026	2027
		...	...	1	1	1	1
Indicador	Medicamentos padronizados						
Ações/Atividades:							
1. Manutenção do rol de medicamentos essenciais para o atendimento de todas as demandas das especialidades existentes na unidade assistencial.							
2. Garantia de estoque correspondente as necessidades.							

Ação PPA:	2451 – Hospital Regional de Porto Grande - HRPG						
META 35	Ofertar 1.800 internações hospitalares						
	Unidade de Medida	Ano Ref.	Valor Ref.	Meta Anual			
		2019	-	2024	2025	2026	2027
Indicador	Número de Internações realizadas						
Ações/Atividades:							
1. Internações em leitos obstétricos.							
2. Internações em leitos pediátricos							
3. Internações em leitos cirúrgicos							
4. Internações em leitos clínicos							

Objetivo 9: Garantir a Manutenção e Operacionalização dos Hospitais de Pequeno Porte – HPP’s nos municípios.

Ação PPA:	2453 – Unidades Mistas de Saúde - UMS						
META 36	Realizar contratos para garantir a manutenção administrativa hospitalar						
	Unidade de Medida	Ano Ref.	Valor Ref.	Meta Anual			
		2019	...	2024	2025	2026	2027
Indicador	Contratos realizados						
Ações/Atividades:							
1. Garantia de contratos com empresas terceirizadas para realização de serviços de apoio, para o funcionamento das unidades assistenciais.							
2. Aquisição de bens de consumo para a manutenção dos serviços.							
3. Serviços de terceiros eventuais.							

Ação PPA:	2453 – Unidades Mistas de Saúde - UMS						
META 37	Realizar 210.874 serviços de apoio ao diagnóstico, terapêutico e consultas especializadas						
	Unidade de Medida	Ano Ref.	Valor Ref.	Meta Anual			
		2019	41.307	2024	2025	2026	2027
indicador	Número de Exames ofertados						
Ações/Atividades:							
1. Exames laboratoriais.							
2. Diagnóstico em radiologia							
3. Diagnóstico em ultrassonografia							

Ação PPA:	2453 – Unidades Mistas de Saúde - UMS						
META 38	Estabecer a padronização essencial da assistência farmacêutica na unidade						
	Unidade de Medida	Ano Ref.	Valor Ref.	Meta Anual			
		2019	...	2024	2025	2026	2027
Indicador	Medicamentos padronizados						
Ações/Atividades:							
1. Manutenção do rol de medicamentos essenciais para o atendimento de todas as demandas das especialidades existentes na unidade assistencial.							
2. Garantia de estoque correspondente as necessidades.							

Ação PPA:	2453 – Unidades Mistas de Saúde - UMS						
META 39	Ofertar 6.539 internações hospitalares						
	Unidade de Medida	Ano Ref.	Valor Ref.	Meta Anual			
				2024	2025	2026	2027
		2019	1.281	1.409	1.550	1.705	1.875
indicador	Número de Internações realizadas						
Ações/Atividades:							
1. Internações em leitos obstétricos.							
2. Internações em leitos pediátricos							
3. Internações em leitos clínicos							

Objetivo 10: Garantir a Manutenção e Operacionalização dos Serviços de Urgência e Emergência.

Ação PPA:	2454 – Serviço Urgência e Emergência						
META 40	Firmar contratos para garantir a manutenção Unidade de Pronto Atendimento-UPA						
	Unidade de Medida	Ano Ref.	Valor Ref.	Meta Anual			
		2019	...	2024	2025	2026	2027
Indicador	Contratos firmados						
Ações/Atividades:							
1. Garantia de contratos com empresas terceirizadas para realização de serviços de apoio, para o funcionamento das unidades assistenciais.							
2. Aquisição de bens de consumo para a manutenção dos serviços.							
3. Serviços de terceiros eventuais.							

Ação PPA:	2454 – Serviço Urgência e Emergência						
META 41	Realizar pronto atendimento com realização de 3.240.000 procedimentos nas UPA´s						
	Unidade de Medida	Ano Ref.	Valor Ref.	Meta Anual			
		2019		2024	2025	2026	2027
				800.000	807.000	813.000	820.000
Indicador	Número de pronto atendimentos realizados						
Ações/Atividades:							
1. Consultas							
2. Oferta de exames.							
3. Atendimento com estabilização com observação de até 24h							
4. Consulta/Atendimentos às urgências							
5. Pequenas cirurgias							

Ação PPA:	2454 – Serviço Urgência e Emergência						
META 42	Firmar contratos para garantir a manutenção administrativa do SAMU						
	Unidade de Medida	Ano Ref.	Valor Ref.	Meta Anual			
		2019	...	2024	2025	2026	2027
				10	10	10	10
Indicador	Contratos firmados						
Ações/Atividades:							
1. Garantia de contratos com empresas terceirizadas para realização de serviços de apoio, para o funcionamento das unidades assistenciais.							
2. Aquisição de bens de consumo para a manutenção dos serviços.							
3. Serviços de terceiros eventuais.							

Ação PPA:	2454 – Serviço Urgência e Emergência						
META 43	Garantir 300.000 assistências por intermédio do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU						
	Unidade de Medida	Ano Ref.	Valor Ref.	Meta Anual			
		2019		2024	2025	2026	2027
				72.000	75.000	76.000	77.000
Indicador	Número de atendimentos realizados						
Ações/Atividades:							
1. Atendimentos em qualquer lugar em situação de urgências de natureza clínica, cirúrgica, traumática, obstétrica,							

pediátrica, psiquiátrica, entre outras, com equipes que reúne médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem e condutores socorristas.

2. Remoção obedecendo o fluxo de referência.

PROGRAMA PPA 0105

DIRETRIZ N° 4 - ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA: Garantir acesso à atenção especializada, na recuperação da saúde do cidadão, com agravos específicos, referenciados pela atenção primária, seguindo fluxos e protocolos estabelecidos

Objetivo 1: Ampliar o Acesso às Consultas, Exames e Procedimentos Especializados Ambulatoriais

Ação PPA:	2455 – Manutenção do Ambulatorio de Especialidades						
META 1	Ampliar 5% aa, as consultas ambulatoriais especializadas (de 104.188 para 125.026 até 2027)						
	Unidade de Medida	Ano Ref.	Valor Ref.	Meta Anual			
		2019	104.188	2024	2025	2026	2027
Indicador	% de consultas especializadas ampliadas						
Ações/Atividades:							
1. Atendimento das demandas referenciadas, relacionadas as consultas especializadas ofertadas no Ambulatório de Especialidades							

Ação PPA:	2455 – Manutenção do Ambulatorio de Especialidades						
META 2	Ampliar 5% aa, procedimentos ambulatoriais especializados (SADT entre outros) de 189.533 para 227.440 até 2027						
	Unidade de Medida	Ano Ref.	Valor Ref.	Meta Anual			
		2019	189.533	2024	2025	2026	2027
Indicador	% de procedimentos ambulatoriais especializados ampliados						
Ações/Atividades:							
<div>1. Ampliação em a oferta de exames especializados de imagem na rede pública de saúde, até 2027.</div> <div>2. Ampliação em a oferta dos exames de imagem contrastados na rede pública, até 2027.</div> <div>3. Atendimento da demanda das pessoas privadas de liberdades.</div> <div>4. Implantação do serviço de ultrassonografia nas 03 regiões de saúde, até 2027</div> <div>5. Elaboração de um plano anual de treinamentos periódicos, com os itens mencionados na RDC 611, para capital e interiores.</div> <div>6. Realização do levantamento radio métrico semestral dos equipamentos de imagem, até 2027</div> <div>7. Previsão de estrutura para implantação do serviço de radioterapia no estado.</div> <div>8. Oferta do serviço de radioterapia.</div> <div>9. Oferta de dosímetro para 100% dos profissionais ocupacionalmente exposto a radiação, até 2027</div> <div>10. Oferta de atendimento especializado em diagnóstico laboratorial (microbiologia, anátomo patológico e bioquímica)</div> <div>11. Implementação de exames especializados (Cariótipo de Banda G, Cariótipo X-Frágil e Sangue Periférico, FVL - Fator V Leiden, PCR - Proteína C Reativa, PSV - Proteína S Funcional, LAC - Anti Coagulante Lúpico, ACA - Cardiolipina - Anticorpos IGA, ACM - Cardiolipina - Anticorpos IGM, ACG - Cardiolipina - Anticorpos IGG, MET - Mutações A 1298C E C677T da Mthfr, HEB - Eletroforese de Hemoglobina, 17 ALFA - Hidroxiprogesterona, CA 19-9, Alfa Feto proteína e Alfa 1 Anti Tripsina Soro) nas unidades hospitalares gerencias por esta secretaria de saúde - SESA</div> <div>12. Implantação do Serviço de Microbiologia nas Unidades Hospitalares, até 2025.</div> <div>13. Implantação do serviço de triagem neonatal, até 2025.</div> <div>14. Implantação do serviço anátomo patologia, até 2025.</div>							

Objetivo 2: Garantir o atendimento no Centro de Especialidades Odontológica - CEO

Ação PPA:	2455 – Manutenção do Ambulatorio de Especialidades						
META 3	Promover a reorganização da política da saúde bucal com elaboração do Plano Estadual de Saúde Bucal						
	Unidade de Medida	Ano Ref.	Valor Ref.	Meta Anual			
		2019	....	2024	2025	2026	2027
				1	-	-	-

Indicador	Plano de saúde bucal elaborado e pactuado
Ações/Atividades:	
1. Elaboração do Plano Estadual de Saúde Bucal, visando a reorganização da Política da Saúde Bucal em todo o estado.	

Ação PPA:	2455 – Manutenção do Ambulatorio de Especialidades						
META 4	Realizar até 2027, 233.600 atendimentos de saúde bucal especializados a população referenciada da Atenção Primária						
	Unidade de Medida	Ano Ref.	Valor Ref.	Meta Anual			
		2022	52.000	2024	2025	2026	2027
				56.850	57.850	58.950	59.950
Indicador	Número de atendimentos especializados em odontologia realizados						
Ações/Atividades:							
1. Procedimentos de Periodontia. 2. Procedimentos de Bucomaxilofacial. 3. Procedimentos de Estomatologia. 4. Procedimentos de Radiologia 5. Procedimentos de Pacientes Com Necessidades Especiais - PNE 6. Procedimentos de Odontopediatria 7. Procedimentos de Ortodontia/ Ortopedia Funcional dos Maxilares 8. Procedimentos de Endodontia 9. Procedimentos de Prótese Dentária							

Objetivo 3: Garantir o atendimento no Centro de Referência de Doenças Tropicais - CRDT/SAE/CTA

Ação PPA:	2455 – Manutenção do Ambulatorio de Especialidades						
META 5	Ofertar até 2027, 8.200 procedimentos ambulatoriais						
	Unidade de Medida	Ano Ref.	Valor Ref.	Meta Anual			
		2019	...	2024	2025	2026	2027
				2.000	4.000	6.000	8.200
Indicador	Número de Procedimentos realizados						
Ações/Atividades:							
1. Cauterização química.							
2. Biopsias, exérese, infiltração, esfoliação química.							
3. Curativos com ou sem desbridamentos.							

Ação PPA:	2455 – Manutenção do Ambulatorio de Especialidades						
META 6	Ofertar até 2027, 242.600 atendimentos multiprofissionais						
	Unidade de Medida	Ano Ref.	Valor Ref.	Meta Anual			
		2019	...	2024	2025	2026	2027
				60.650	121.300	181.950	242.600
Indicador	Número Atendimentos realizados						
Ações/Atividades:							
1. Consultas medicas em pneumologia adulto e infantil. 2. Consultas em dermatologia. 3. Consultas em infectologia adulto e pediátrica, clinico geral, ginecologia, 4. Atendimento em psicologia, farmácia, enfermagem, nutrição, assistência social, terapeuta ocupacional, biomédico, fisioterapeuta							

Ação PPA:	2455 – Manutenção do Ambulatorio de Especialidades						
META 7	Dispensar até 2027, 7.803.000 medicamentos						
	Unidade de Medida	Ano Ref.	Valor Ref.	Meta Anual			
				2024	2025	2026	2027
		2019	...	1.950.750	3.901.500	5.852.250	7.803.000
Indicador	Número de itens de Medicamentos dispensados						
Ações/Atividades:							
1. Dispensação de medicamentos especializados aos agravos diagnosticados em tratamento pelo serviço (esquema básico e especiais da Tuberculose, Antirretrovirais, MIO's, Toxoplasmose, Doença de chagas, Leishmaniose, hanseníase, IST's)							

Ação PPA:	2455 – Manutenção do Ambulatorio de Especialidades						
META 8	Confeccionar até 2027, 570 órteses						
	Unidade de Medida	Ano Ref.	Valor Ref.	Meta Anual			
		2019	...	2024	2025	2026	2027
Indicador	Número de Órteses confeccionadas						
Ações/Atividades:							
1. Confeção de palmilhas/órteses aos pacientes de hanseníase (palmilhas, fêrula de Harris, suporte metatársico, calçados adaptados, tipoias							

Ação PPA:	2455 – Manutenção do Ambulatorio de Especialidades						
META 9	Ofertar até 2027, 76.000 exames de apoio ao diagnóstico						
	Unidade de Medida	Ano Ref.	Valor Ref.	Meta Anual			
		2019	...	2024	2025	2026	2027
Indicador	Número de Exames ofertados						
Ações/Atividades:							
1. Testagem rápida no serviço e ações extra muro, dosagens de sorologias em HIV/AIDS e outros agravos, genotipagem, IGRA, teste PPD, Teste Rápido Molecular.							

Objetivo 4: Garantir o atendimento nos Centros de Atenção Psicossocial - CAPS

Ação PPA:	2455 – Manutenção do Ambulatorio de Especialidades						
META 10	Qualificar e pactuar a Rede de Saúde Mental						
	Unidade de Medida	Ano Ref.	Valor Ref.	Meta Anual			
		2019	...	2024	2025	2026	2027
Indicador	Rede qualificada e pactuada (02 CAPS i; CAPS AD, CAPS I, CAPS III, URESAM, Enfermarias de Saúde mental, UPAS)						
Ações/Atividades:							
1. Adequação e padronização da atuação dos dispositivos da rede de atenção a saúde mental até 2024							
2. Encontro presencial de forma semestral das unidades componentes da RAPS.							
3. Implantação de 3 linhas de cuidado da rede de atenção psicossocial até 2025.							
4. Estruturação de POPS e fluxos.							
5. Mapeamento e definir o itinerário terapêutico da pessoa com Transtorno do Espectro Autista,							
6. Pactuação do fluxo da rede Transtorno do Espectro Autista, até 2025							
7. Qualificação de 250 profissionais da rede de saúde mental até 2027.							
8. Ampliação de 9 leitos de retaguarda nas portas de urgência e emergência das unidades hospitalares e unidades de pronto atendimento até 2027,							
9. Ampliação do atendimento psicológico e psiquiátrico para a população indígena, até 2027.							
10. Implantação do atendimento 24h no Centro de Atenção Psicossocial Tipo III - Casa Gentileza.							
11. Elaboração de projeto para captar recursos para a construção das residências terapêuticas							

Objetivo 5: Garantir o atendimento no Centro de Referência em Práticas Integrativas e Complementares em Saúde – CERPIS

Ação PPA:	2455 – Manutenção do Ambulatorio de Especialidades						
META 11	Realizar 335.600 atendimentos nas práticas integrativas						
	Unidade de Medida	Ano Ref.	Valor Ref.	Meta Anual			
		2019	.....	2024	2025	2026	2027
				83.900	83.900	83.900	83.900
Indicador	Número de atendimentos em práticas integrativas realizados						
Ações/Atividades:							
<div>1. Procedimentos de acupuntura, fisioterapia, quiropraxia, ventosa/moxa, nutrição, enfermagem terapêutica, terapia em grupo, auriculoterapia, massoterapia, em reflexologia, naturopatia, Reik, fitoterapia, musicoterapia, biodança.</div> <div>2. Ações de saúde itinerante com atendimento e procedimentos das práticas integrativas e complementares em saúde a população indígena e quilombola.</div>							

3. Busca de capacitação para a equipe técnica, assim como participação em eventos relacionados ao Centro.
4. Estudos e parcerias para viabilização das Práticas Integrativas nos municípios.

Objetivo 6: Centro de Atendimento Pós Covid

Ação PPA	2455 – Manutenção do Ambulatorio de Especialidades						
META 12	Realizar acompanhamento, atendendo e referenciamento de pacientes com sequelas pós Covid						
	Unidade de Medida	Ano Ref.	Valor Ref.	Meta Anual			
		2022	-	2024	2025	2026	2027
Indicador							
Ações/Atividades:							
Sem projeção de ações para o período.							

PROGRAMA PPA 0090

DIRETRIZ Nº 5 - HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA NO ESTADO DO AMAPÁ:
Desenvolver a assistência Hematológica e Hemoterápica a população no Estado do Amapá.

Objetivo 1: Ampliar e qualificar a produção e fornecimento de Hemocomponentes.

Ação PPA:	2617 – Assistência em Hemoterapia						
META 1	Definir e pactuar Política Estadual de sangue						
	Unidade de Medida	Ano Ref.	Valor Ref.	Meta Anual			
		2019	...	2024	2025	2026	2027
Indicador	Política estadual de Sangue definida						
Ações/Atividades:							
1. Atendimento hemoterápico							

Ação PPA:	2617 – Assistência em Hemoterapia						
META 2	Ampliar em 1,52% à doação de sangue.						
	Unidade de Medida	Ano Ref.	Valor Ref.	Meta Anual			
		2019	19.168	2024	2025	2026	2027
				19.240	19.313	19.386	19.459
Indicador	Número de candidatos à doação de sangue ampliados						
Ações/Atividades:							
<div><div></div><div>1. Campanhas para aumentar a captação de doadores</div><div>2. Contato institucional e Ações de captação</div><div>3. Agendamento e acionamentos de doadores</div><div>4. Orientações/Informações</div><div>5. Contratação de empresa especializada para promoção de campanhas temáticas para captação de doadores</div><div>6. Palestras educativas para captação de doadores de sangue</div></div>							

Ação PPA:	2617 – Assistência em Hemoterapia						
META 3	Cadastrar 830 candidatos ao ano à doação de medula óssea.						
	Unidade de Medida	Ano Ref.	Valor Ref.	Meta Anual			
		2019	3.320	2024	2025	2026	2027
			830	1.630	2.490	3.320	
Indicador	Número candidatos à doação de medula óssea cadastrados						
Ações/Atividades:							
1. Captação de doadores de medula óssea							
2. Palestras educativas para captação de doadores medula óssea.							

Ação PPA:	2617 – Assistência em Hemoterapia						
META 4	Implantar uma unidade de coleta de sangue no município de Santana						
	Unidade de Medida	Ano Ref.	Valor Ref.	Meta Anual			
		...	...	2024	2025	2026	2027
				1	-	-	-

Indicador	Unidade de Coleta de sangue implantada
Ações/Atividades:	
1. Atendimento hemoterápico	

Ação PPA:	2617 – Assistência em Hemoterapia						
META 5	Implantar 01 unidade móvel de coleta externa de sangue						
	Unidade de Medida	Ano Ref.	Valor Ref.	Meta Anual			
		2019	...	2024	2025	2026	2027
Indicador	Unidade móvel de coleta externa de sangue implantada						
Ações/Atividades:							
1. Atendimento hemoterápico							

Ação PPA:	2617 – Assistência em Hemoterapia						
META 6	Ampliar 2,69% a produção anual de hemocomponentes						
	Unidade de Medida	Ano Ref.	Valor Ref.	Meta Anual			
		2019	41.387	41.664	41.943	42.224	42.506
Indicador	% de produção de hemocomponentes						
Ações/Atividades:							
1. Implantação da sistemática de validação de procedimentos técnicos							
2. Produção de hemocomponentes							

Ação PPA:	2617 – Assistência em Hemoterapia						
META 7	Realizar 100% dos exames de qualificação dos doadores de sangue						
	Unidade de Medida	Ano Ref.	Valor Ref.	Meta Anual			
				2024	2025	2026	2027
		2020	1.387	100%	100%	100%	100%
Indicador	Exames de qualificação dos doadores de sangue realizado						
Ações/Atividades:							
1. Manutenção do laboratório para realização dos exames, para efeito de qualificação, de doadores de sangue							

Objetivo 2: Ampliar e Qualificar o Atendimento Hematológico à População

Ação PPA:	2377 - Assistência em Hematologia						
META 8	Implementar o atendimento ambulatorial de atenção ao paciente hematológico.						
	Unidade de Medida	Ano Ref.	Valor Ref.	Meta Anual			
				2024	2025	2026	2027
		...	...	-	1	-	-
Indicador	Serviço implementado						
Ações/Atividades:							
Disponibilizar atendimentos e acompanhamento ambulatoriais a pacientes hematológicos							

Ação PPA:	2377 - Assistência em Hematologia						
META 9	Elaborar e pactuar o Plano Estadual à pessoa com doença falciforme e hemoglobinopatias						
	Unidade de Medida	Ano Ref.	Valor Ref.	Meta Anual			
				2024	2025	2026	2027
		...	...	1	-	-	-
Indicador	Plano Estadual à pessoa com doença falciforme e hemoglobinopatias implantado						
Ações/Atividades:							
1. Fornecimento de medicamento específico para pacientes falciformes							
2. Fornecimento de medicamentos padronizados do hemocentro							

Ação PPA:	2377 - Assistência em Hematologia						
META 10	Ampliar 12 % o atendimento multiprofissional aos pacientes de hemoglobinopatias.						
	Unidade de Medida	Ano Ref.	Valor Ref.	Meta Anual			
		2019	1.008	2024	2025	2026	2027
				-	1.048	1.089	1.132
Indicador	Percentual de Atendimentos ampliado						

Ações/Atividades:							
1. Consultas hematológicas 2. Procedimentos de enfermagem 3. Atendimento Nutricional 4. Atendimento Serviço Social 5. Atendimento Psicológico 6. Atendimento odontológico							

PROGRAMA PPA 0095

DIRETRIZ 6 - VIGILÂNCIA EM SAÚDE: Realizar a promoção da saúde e prevenção de doenças, na abordagem global, multisetorial, transcultural, integral e unificada; visando o equilíbrio e otimização de forma sustentável a saúde de pessoas, animais e ecossistemas, reduzindo os agravos, doenças e os riscos à saúde da população

Objetivo 1: Desenvolver ações administrativas da SVS.

Ação PPA:	2335 – Manutenção Asministrativa Superintendencia de Vigilância em Saúde						
META 1	Qualificar profissionais/ano de saúde em Vigilância em Saúde						
	Unidade de Medida	Ano Ref.	Valor Ref.	Meta Anual			
		2019	...	2024	2025	2026	2027
				40	80	120	160
Indicador	Número de Profissionais qualificados						
Ações/Atividades:							
1. Qualificação de profissionais de saúde por rede de atenção, em Vigilância em Saúde.							

Ação PPA:	2335 – Manutenção Asministrativa Superintendencia de Vigilância em Saúde						
META 2	Descentralizar ações de Vigilância em Saúde nos municípios						
	Unidade de Medida	Ano Ref.	Valor Ref.	Meta Anual			
				2024	2025	2026	2027
		2019	36	9	18	27	36
Indicador	Número de municípios com ações de vigilância descentralizadas						
Ações/Atividades:							
1. Descentralização das ações de Vigilância em Saúde em 9 municípios.							

Objetivo 2: Procedimentos Laboratoriais em Vigilância em Saúde

Ação PPA:	2430 – Procedimentos Laboratoriais em Vigilância em Saúde						
META 3	Contratar Consultorias para implantar o Sistema de Gestão da Qualidade Laboratorial						
	Unidade de Medida	Ano Ref.	Valor Ref.	Meta Anual			
				2024	2025	2026	2027
		2019	...	1	2	3	4
Indicador	Número de Consultorias contratadas						
Ações/Atividades:							
1. Contratação de consultoria para a implantação do Sistema de Gestão da Qualidade Laboratorial.							

Ação PPA:	2430 – Procedimentos Labratoriais em Vigilância em Saúde						
META 4	Efetivar 01 contrato de Locação do LAFRON						
	Unidade de Medida	Ano Ref.	Valor Ref.	Meta Anual			
		2019	...	2024	2025	2026	2027
Indicador	Contrato de locação efetivado						
Ações/Atividades:							
1. Efetivação de contrato locação de um imóvel para o funcionamento do Laboratório de Fronteira no Município de Oiapoque							

Ação PPA:	2430 – Procedimentos Laboratoriais em Vigilância em Saúde						
META 5	Realizar a revisão de 40.000 lâminas de hemoscopias						

	Unidade de Medida	Ano Ref.	Valor Ref.	Meta Anual			
				2024	2025	2026	2027
		2019	...	10.000	20.000	30.000	40.000
Indicador	Número de lâminas de hemoscopia revisadas						
Ações/Atividades:							
1. Revisão de lâminas de endemias / hemiparasitas (Malária, Doença de Chagas e Filariose), Leishmaniose Tegumentar Americana e Tuberculose, pelo controle de qualidade, conforme triagem recomendada pelo Ministério da Saúde até 2027.							

Ação PPA:	2430 – Procedimentos Laboratoriais em Vigilância em Saúde						
META 6	Implementar o Sistema de Controle de Qualidade Laboratorial da Rede de Laboratórios para diagnósticos de agravos de interesse em saúde pública						
	Unidade de Medida	Ano Ref.	Valor Ref.	Meta Anual			
				2024	2025	2026	2027
		2019	...	1	1	1	1
Indicador	Sistema de Controle de Qualidade Laboratorial da Rede de Laboratórios para diagnósticos de agravos de interesse em saúde pública implementado						
Ações/Atividades:							
1. Operacionalização do Sistema de Gestão da Qualidade Laboratorial com Base na ISO IEC 17.025/2017, RDC 512/2021, NIT DICLA 083, ou suas atualizações							

Ação PPA:	2430 – Procedimentos Laboratoriais em Vigilância em Saúde						
META 7	Realizar supervisões de monitoramento nos laboratórios da rede						
	Unidade de Medida	Ano Ref.	Valor Ref.	Meta Anual			
				2024	2025	2026	2027
		2019	200	50	100	150	200
Indicador	Número de supervisões na rede de laboratórios realizadas						
Ações/Atividades:							
1. Realização de supervisões de monitoramento da rede pública e privada de laboratoriais							

Ação PPA:	2430 – Procedimentos Laboratoriais em Vigilância em Saúde						
META 8	Realizar análises laboratoriais de média e alta complexidade						
	Unidade de Medida	Ano Ref.	Valor Ref.	Meta Anual			
				2024	2025	2026	2027
		2019	8.000	2.000	4.000	6.000	8.000
Indicador	Exames realizados						
Ações/Atividades:							
1. Realização da Vigilância Laboratorial por meio de análises de média e alta complexidade para agravos de Interesse em Saúde Pública.							

Ação PPA:	2430 – Procedimentos Laboratoriais em Vigilância em Saúde						
META 9	Realizar análises laboratoriais em amostras de produtos (alimentos, medicamentos, saneantes e água de estabelecimentos) sujeitos à Vigilância Sanitária.						
	Unidade de Medida	Ano Ref.	Valor Ref.	Meta Anual			
		2019	20.000	2024	2025	2026	2027
indicador	Exames realizados						
Ações/Atividades:							
1. Promoção da Vigilância Laboratorial de Agravos de Interesse em Saúde Pública							

Ação:	2430 – Procedimentos Laboratoriais em Vigilância em Saúde						
META 10	Realizar análises laboratoriais de média e alta complexidade para agravos de Interesse em Saúde Pública						
	Unidade de Medida	Ano Ref.	Valor Ref.	Meta Anual			
		2019	32.000	2024	2025	2026	2027
Indicador	Exames realizados						
Ações/Atividades:							
1. Realização da Vigilância Laboratorial por meio de análises de média e alta complexidade para agravos de Interesse em Saúde Pública.							

Ação PPA:	2430 – Procedimentos Labratoriais em Vigilância em Saúde						
META 11	Realizar análises laboratoriais em amostras de água e colinesterase						
	Unidade de Medida	Ano Ref.	Valor Ref.	Meta Anual			
				2024	2025	2026	2027
		2019	2.000	500	1.000	1.500	2.000
Indicador	Número de Exames realizados						
Ações/Atividades:							
1. Realização de Análises Laboratoriais de Suporte às Vigilâncias Ambientais							

Ação PPA:	2430 – Procedimentos Labratoriais em Vigilância em Saúde						
META 12	Realizar análises laboratoriais em amostras de água de consumo humano e balneabilidade						
	Unidade de Medida	Ano Ref.	Valor Ref.	Meta Anual			
		2019	6.000	2024	2025	2026	2027
Indicador	Número de análises laboratoriais realizados						
Ações/Atividades:							
1. Realização de Análises Laboratoriais de Suporte às Vigilâncias Ambientais							

Ação PPA:	2430 – Procedimentos Labratoriais em Vigilância em Saúde						
META 13	Produzir e publicar trabalhos científicos, de interesse em saúde pública						
	Unidade de Medida	Ano Ref.	Valor Ref.	Meta Anual			
		2019	32	2024	2025	2026	2027
Indicador	Número de Trabalhos científicos produzidos e publicados						
Ações/Atividades:							
1. Promoção a Formação Continuada e a Pesquisa Científica de Interesse em Saúde Pública							

Objetivo 3: Promover as Ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador

Ação PPA:	2433 – Vigilância em Saúde do Trabalhador						
META 14	Implantar e pactuar Política Estadual de Saúde do Trabalhador						
	Unidade de Medida	Ano Ref.	Valor Ref.	Meta Anual			
				2024	2025	2026	2027
		2019	...	1	-	-	-
Indicador	Política Estadual de Saúde do Trabalhador implantada e pactuada						
Ações/Atividades:							
1. Realização de audiências públicas objetivando esclarecimentos e difusão da política estadual de saúde do trabalhador e da trabalhadora.							

Ação PPA:	2433 – Vigilância em Saúde do Trabalhador						
META 15	Implementar a vigilância em saúde do trabalhador, nas três regiões de saúde						
	Unidade de Medida	Ano Ref.	Valor Ref.	Meta Anual			
		2019	...	2024	2025	2026	2027
Indicador	Número de regiões de saúde com a vigilância em saúde do trabalhador implementada						
Ações/Atividades:							
1. Desenvolvimento de estratégias em conjunto com os gestores municipais meios para fortalecimento da atuação da vigilância em saúde do trabalhador nos territórios de saúde do Amapá, pactuando nas CIR e CIB.							

Ação PPA:	2433 – Vigilância em Saúde do Trabalhador						
META 16	Realizar Inspeções e Ações educativas no ambiente do trabalho						
	Unidade de Medida	Ano Ref.	Valor Ref.	Meta Anual			
				2024	2025	2026	2027
		2019	120	30	60	90	120
Indicador	Inspeções e Ações educativas no ambiente do trabalho realizadas						
Ações/Atividades:							
1. Inspeção, orientação e proposição de melhorias das condições de trabalho e qualidade de vida do trabalhador							

Ação PPA:	2433 – Vigilância em Saúde do Trabalhador						
META 17	Realizar 40 Monitoramentos das Unidades Sentinelas de notificação de doenças ocupacionais compulsórias e de agravos a saúde do trabalhador						
	Unidade de Medida	Ano Ref.	Valor Ref.	Meta Anual			
				2024	2025	2026	2027
		2019	40	10	20	30	40
Indicador	Monitoramentos realizados						
Ações/Atividades:							
1. Realização de avaliação presencial, orientando em relação as notificações das doenças e outros agravos a saúde dos trabalhadores.							

Ação PPA:	2433 – Vigilância em Saúde do Trabalhador						
META 18	Investigar 10% dos acidentes de trabalho e óbito relacionado com o trabalho						
	Unidade de Medida	Ano Ref.	Valor Ref.	Meta Anual			
		2019	...	2024	2025	2026	2027
				2%	4%	7%	10%
Indicador	% acidentes de trabalho investigados e % de óbitos relacionado com o trabalho investigados						
Ações/Atividades:							
1. Estabelecimento da causalidade do dano e a doença com o trabalho e de forma individual ou coletivo, potencial ou instalado, e uma dada condição de trabalho.							

Ação PPA:	2433 – Vigilância em Saúde do Trabalhador						
META 19	Realizar 4.200 atendimentos multiprofissional em saúde do trabalhador.						
	Unidade de Medida	Ano Ref.	Valor Ref.	Meta Anual			
		2019	...	2024	2025	2026	2027
				600	600	600	600
Indicador	Número de atendimentos realizados						
Ações/Atividades:							
1. Desenvolvimento de atendimento multiprofissional, estabelecendo o nexo causal do acidente e de doenças relacionadas ao trabalho, através de um acolhimento qualificado e resolutivo, com referenciamento pela rede de atenção à saúde.							

Objetivo 4: Promover as Ações de Vigilância Epidemiológica e Controle de Doenças/Agravos à Saúde da População Amapaense

Ação PPA:	2434 – Vigilância Epidemiológica						
META 20	Reduzir a incidência dos casos novos de tuberculose de 36 para 20 casos/100.000 habitantes						
	Unidade de Medida	Ano Ref.	Valor Ref.	Meta Anual			
		2019	36	2024	2025	2026	2027
Indicador	Taxa de incidência reduzida						
Ações/Atividades:							
1. Capacitação em Manejo Clínico da tuberculose, para os profissionais de saúde que atuam na atenção básica dos 16 municípios. 2. Visita (1) de monitoramento aos programas municipais de controle da tuberculose nos municípios. 3. Campanha (1) de prevenção e incentivo ao diagnóstico precoce, alusivo ao dia mundial de combate à tuberculose (24 de marco)							

Ação PPA:	2434 – Vigilância Epidemiológica						
META 21	Ampliar de 21,2 % para 70% a cobertura de contatos examinados de casos novos de tuberculose registrados						
	Unidade de Medida	Ano Ref.	Valor Ref.	Meta Anual			
				2024	2025	2026	2027
		2019	21,2%	25%	30%	50%	70%
Indicador	% de contatos examinados						
Ações/Atividades:							
1. Capacitações em aplicação e leitura de teste Tuberculínico para profissionais de saúde dos municípios.							

2. Implantação da PT (Prova Tuberculínica) nos municípios, mediante articulações com as gestões municipais de saúde.
3. Monitoramentos (6) indireto aos municípios, com envio trimestral das pendências para atualizações dos exames de contato.
4. Capacitação em ILTB (Infecção Latente da Tuberculose) para profissionais de saúde dos 16 municípios do estado.
5. Implantação do teste IGRA nos municípios.
6. Oficina de atualização em aplicação e leitura da PT para profissionais que já foram habilitados no município de Macapá.
7. Treinamento no IL-TB (sistema de notificações da infecção latente da tuberculose) para os municípios.

Ação PPA:	2434 – Vigilância Epidemiológica						
META 22	Ampliar de 76,6% para 85% a cura de casos novos de tuberculose com confirmação laboratorial						
	Unidade de Medida	Ano Ref.	Valor Ref.	Meta Anual			
		2019	76,6%	2024	2025	2026	2027
Indicador	% de cura casos novos de tuberculose com confirmação laboratorial						
Ações/Atividades:							
1. Monitoramentos (6) indiretos aos municípios, com envio trimestral das pendencias para atualizações dos exames de contato.							
2. Aumentar o percentual do TDO de 3,1 (2022) para 20%.							

Ação PPA:	2434 – Vigilância Epidemiológica						
META 23	Reduzir a taxa de mortalidade de tuberculose de 2,2 para 1,0 óbitos /100.000hab						
	Unidade de Medida	Ano Ref.	Valor Ref.	Meta Anual			
		2019	2,2	2024	2025	2026	2027
Indicador	Taxa de mortalidade de tuberculose por 100.000/hab						
Ações/Atividades:							
1. Pactuação e implantação do teste tuberculínico e tratamento da ILTB - Infecção latente da Tuberculose – (PVHIV, contatos de TB, outros.) nos municípios.							
2. Implantação da Vigilância do óbito por tuberculose nos municípios							
3. Monitoramentos (6) indiretos nos municípios, com envio trimestral das pendencias para atualizações das investigações de óbito por TB							

Ação PPA:	2434 – Vigilância Epidemiológica						
META 24	Ampliar cobertura dos contatos examinados de casos novos de hanseníase, por imunocromatografia						
	Unidade de Medida	Ano Ref.	Valor Ref.	Meta Anual			
		2019	40%	2024	2025	2026	2027
Indicador	% Cobertura ampliada						
Ações/Atividades:							
1. Realização de 01 capacitação em teste rápido para os profissionais de cada município ainda não capacitados							
2. Implantação do teste Imunocromatográfico nos municípios.							
3. Realização de 06 monitoramentos indiretos aos municípios, com envio trimestral das pendencias para atualizações dos exames de contatos							

Ação PPA:	2434 – Vigilância Epidemiológica						
META 25	Reduzir a incidência dos casos novos de hanseníase de 13,8 para menor ou igual a 1/10.000 habitantes até 2027						
	Unidade de Medida	Ano Ref.	Valor Ref.	Meta Anual			
		2019	13,8%	2024	2025	2026	2027
Indicador	Incidência zero						
Ações/Atividades:							
1. Capacitação em Manejo Clínico da hanseníase, para os profissionais de saúde que atuam na atenção básica dos 16 municípios do Estado do Amapá							
2. Visita (1) de monitoramento aos programas municipais de controle da hanseníase nos 16 municípios do estado.							
3. Campanha (1) de prevenção e incentivo ao diagnóstico precoce, alusivo ao dia mundial de combate à hanseníase							

(26 de janeiro).

Ação PPA:	2434 – Vigilância Epidemiológica						
META 26	Ampliar de 84,2% para 90% a proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coorte						
	Unidade de Medida	Ano Ref.	Valor Ref.	Meta Anual			
				2024	2025	2026	2027
		2019	84,2%	86,2%	88,6%	89,6%	90%
Indicador	% de cura						
Ações/Atividades:							
1. Monitoramentos (6) indireto aos municípios, com envio trimestral das pendencias para atualizações dos exames de contato.							

Ação PPA:	2434 – Vigilância Epidemiológica						
META 27	Encerrar 100% dos agravos de notificação compulsória de transmissão hídrica e alimentar (Rotavírus, febre tifoide, PFA (Paralisia flácida aguda), pelo critério laboratorial.						
	Unidade de Medida	Ano Ref.	Valor Ref.	Meta Anual			
		2019	80%	2024	2025	2026	2027
				100%	100%	100%	100%
Indicador	Proporção de agravos encerrados em tempo oportuno.						
Ações/Atividades:							
<div>1. Monitoramento semanal das notificações compulsórias das doenças de transmissão hídrica e alimentar, de acordo com a portaria 264/2020, através do SINAN-NET, no que tange ao encerramento oportuno, completude e consistência dos dados, totalizando 52 monitoramentos.</div> <div>2. Monitoramento semanal e recomendação a notificação dos casos das doenças diarreicas agudas no Sistema de Informações de Vigilância Epidemiológica das Doenças Diarreicas Agudas (SIVEP-DDA) de forma oportuna nos 16 municípios do Estado, totalizando 52 monitoramentos.</div> <div>3. Elaboração e divulgação de 01 boletim epidemiológico quadrimestral, sobre a ocorrência de doenças de transmissão hídrica e alimentar.</div> <div>4. Elaboração e disponibilização à rede de saúde dos 16 municípios, 01 nota técnica orientadora e conjunta sobre a vigilância de Rotavírus, Febre Tifoide e Paralisia Flácida aguda sobre encerramento de casos por critério laboratorial.</div>							

Ação PPA:	2434 – Vigilância Epidemiológica						
META 28	Manter erradicado o Poliovírus Selvagem (PVS) no Estado do Amapá						
	Unidade de Medida	Ano Ref.	Valor Ref.	Meta Anual			
		2019	0	2024	2025	2026	2027
Indicador	Taxa de detecção de casos de poliomielite						
Ações/Atividades:							
1. Elaboração e divulgação, o Plano Estadual de Mitigação de Risco de Reintrodução do Poliovírus Selvagem (PVS) e Surgimento do Poliovírus Derivado Vacinal (PVDV).							
2. Oficina (1) de sensibilização para os 16 municípios para execução de ações de contenção de possível surto de Poliomielite a nível local.							
3. Apoio os 16 municípios na construção do Plano de contingência para Eventual Surto de Poliomielite e Detecção de Poliovírus.							
4. Supervisão nos 16 municípios do estado para apoiar busca ativa de casos de PFA.							
5. Ação no dia 24 de outubro em alusão ao Dia Mundial de Combate a Poliomielite							

Ação PPA:	2434 – Vigilância Epidemiológica						
META 29	Identificar o genótipo circulante em 90% das amostras positivas do rotavírus						
	Unidade de Medida	Ano Ref.	Valor Ref.	Meta Anual			
		2019	37,5%	2024	2025	2026	2027
Indicador	Proporção de amostras identificadas						
Ações/Atividades:							
1. Fortalecimento das 03 unidades sentinelas do Rotavírus nos Municípios de Macapá, Oiapoque e Laranjal do Jari							
2. Monitoramento mensal dos genótipos circulantes (12 monitoramentos) no GAL/LACEN e notificar os							

- municípios para acrescentar na ficha de investigação de Rotavírus.
3. Elaboração e disponibilização à rede de saúde dos 16 municípios, 01 nota técnica orientadora sobre a vigilância epidemiológica Rotavírus e a importância de identificar os genótipos circulantes.

Ação PPA:	2434 – Vigilância Epidemiológica						
META 30	Reduzir em a taxa de incidência de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade de 11,8% em 2022 por 1.000 NV para 7,8% por 1.000 NV						
	Unidade de Medida	Ano Ref.	Valor Ref.	Meta Anual			
		2022	11,8%	2024	2025	2026	2027
Indicador	Taxa de incidência de sífilis congênita em menores de 1 ano						
Ações/Atividades:							
<div><div></div><div>1. Fortalecimento das ações de vigilância epidemiológica, nos 16 municípios do Estado, reduzindo o risco de transmissão vertical por sífilis.</div><div>2. Atuação na prevenção em parcerias com os municípios do Estado, realizando capacitações de atualização do PCDT (Protocolo Clínicos e Diretrizes Terapêuticas).</div><div>3. Capacitação de profissionais de saúde das instituições envolvidas (Atenção Básica de Saúde/Maternidade), sobre notificações e manejo clínico dos casos confirmados de sífilis congênita de crianças expostas.</div><div>4. Atuação diária no monitoramento dos casos de sífilis congênita, até o encerramento dos casos.</div><div>5. Elaboração do plano de implementação dos exames para diagnóstico da neuro sífilis, como raio x de ossos longos e liquor, e estabelecer prazo de entrega e execução do plano com as maternidades do Estado.</div><div>6. Ação em alusão ao outubro verde, mês de conscientização e combate a Sífilis (Terceiro sábado do mês).</div></div>							

Ação PPA:	2434 – Vigilância Epidemiológica						
META 31	Reduzir a taxa de detecção de sífilis gestacional de 39,5/1.000 NV para 23,7/1.000 NV						
	Unidade de Medida	Ano Ref.	Valor Ref.	Meta Anual			
		2022	39,5	35,5	31,6	27,65	23,7
Indicador	Proporção de redução de detecção de sífilis gestacional						
Ações/Atividades:							
<div><div>1.</div><div>Monitoramento da distribuição de Penicilina G. Benzatina nas Secretarias Municipais de Saúde e UBS's</div><div>2.</div><div>Fortalecimento dos serviços de saúde na ampliação do diagnóstico e tratamento da sífilis na população masculina, com o objetivo de reduzir os casos de sífilis adquirida e consequentemente da sífilis gestacional.</div><div>3.</div><div>Capacitação de profissionais de saúde e responsáveis técnicos que atuem com o pré-natal dos 16 municípios, sobre notificações e manejo clínico da Sífilis Gestacional e Adquirida.</div><div>4.</div><div>Atuação diária no monitoramento dos casos de sífilis gestacional, até o encerramento dos casos.</div></div>							

Ação PPA:	2434 – Vigilância Epidemiológica						
META 32	Reduzir a taxa de detecção de aids criança < 5 anos de 6,27 em 2021 para 1,0/100.000 habitantes						
	Unidade de Medida	Ano Ref.	Valor Ref.	Meta Anual			
		2021	6,27%	2024	2025	2026	2027
				4,27%	3,27%	2,27%	1,00%
Indicador	Taxa de detecção de aids criança <anos						
Ações/Atividades:							
1. Fomento da cobertura de TARV (Tratamento antirretroviral da infecção pelo HIV) em 90% das gestantes HIV acompanhadas no SAE e nas UBS							
2. Monitoramento mensal dos casos de crianças expostas ao HIV nos sistemas de informações e comparar com os casos atendidos no SAE.							
3. Investigação dos casos de transmissão vertical do HIV em menores de 5 anos no Estado do Amapá.							
4. Fornecimento da fórmula láctea a 100% das crianças expostas ao risco do HIV							

Ação PPA:	2434 – Vigilância Epidemiológica						
META 33	Ampliar em 6% a taxa de detecção de HIV						
	Unidade de Medida	Ano Ref.	Valor Ref.	Meta Anual			
				2024	2025	2026	2027
		2019	64,68%	65,68%	67,68%	71,68%	77,68%
Indicador	Taxa de detecção de HIV						
Ações/Atividades:							
1. Implantação da Linha de Cuidados às Pessoas que vivem com HIV e Aids- PVHA pela A.P.S. nos municípios							

2. Pactuação nas 3 CIR o atendimento às PVHA pela A.P.S naqueles municípios capacitados.
3. Monitoramento dos municípios com a Linha de Cuidados às PVHA implantados.

Ação PPA:	2434 – Vigilância Epidemiológica						
META 34	Reduzir a taxa de mortalidade por AIDS de 9,87% para 7,87% por 100.000.						
	Unidade de Medida	Ano Ref.	Valor Ref.	Meta Anual			
		2021	9,87%	2024	2025	2026	2027
Indicador	Mortalidade por Aids reduzida						
Ações/Atividades:							
<div><div>1.</div><div>Ampliação da oferta de Profilaxia da Pós-exposição -PEP e Profilaxia da pré-exposição -PREP nos 16 municípios.</div></div> <div><div>2.</div><div>Aquisição e disponibilização aos pacientes com Aids com baixo peso, atendidos no SAE, o suplemento alimentar.</div></div> <div><div>3.</div><div>Monitoramento mensal dos casos de AIDS pelos sistemas de informações (SICLOM, SISCEL, SIMC E SINAN) e relacionar com os casos atendidos pelo SAE.</div></div>							

Ação PPA:	2434 – Vigilância Epidemiológica						
META 35	Ampliar em 60 % a distribuição de preservativos femininos no Estado do Amapá, passando de 42.550 unidades para 68.070 unidades						
	Unidade de Medida	Ano Ref.	Valor Ref.	Meta Anual			
		2019	42.550	2024	2025	2026	2027
				48.930	55.310	61.690	68.070
Indicador	Número de Preservativos femininos distribuídos						
Ações/Atividades:							
<div><div>1.</div><div>Ampliação das ações de prevenção, às IST (HIV/AIDS, Sífilis e HV) nos municípios.</div></div> <div><div>2.</div><div>Realização de 01 oficina de prevenção combinada para profissionais de saúde que atuam na atenção básica.</div></div> <div><div>3.</div><div>Realização de 03 campanhas de prevenção voltadas para IST, HIV/AIDS e Hepatites Virais (Carnaval, Dia dos Namorados, Festa Junina e Dezembro Vermelho).</div></div>							

Ação PPA:	2434 – Vigilância Epidemiológica						
META 36	Aumentar em 40% a distribuição de preservativos masculinos passando de 960.000 unidades para 1.344.000 unidades.						
	Unidade de Medida	Ano Ref.	Valor Ref.	Meta Anual			
		2019	960.000	2024	2025	2026	2027
			1.056.000	1.156.000	1.280.000	1.344.000	
Indicador	Preservativos masculinos distribuídos						
Ações/Atividades:							
<div>1. Realização de 01 oficina de sensibilização para os responsáveis pela logística de insumos de prevenção dos 16 municípios do Estado visando a ampliação da cobertura de distribuição de preservativos internos e externos.</div> <div>2. Aquisição de 650 dispensadores de preservativos visando ampliar o acesso aos insumos de prevenção com enfoque nas escolas públicas, repartições públicas e locais de grande circulação.</div> <div>3. Realização de 02 oficinas de formação de multiplicadores adolescentes e jovens com enfoque na educação entre pares para atuarem nas escolas públicas estaduais.</div>							

Ação PPA:	2434 – Vigilância Epidemiológica						
META 37	Ampliar a distribuição de testes rápidos de HIV, Sífilis, Hepatites Virais (B e C) em 60%, de 248.380 unidades para 397.408.						
	Unidade de Medida	Ano Ref.	Valor Ref.	Meta Anual			
		2019	248.380	2024	2025	2026	2027
				285.637	322.894	360.151	397.408
Indicador	Número de testes distribuídos						
Ações/Atividades:							
<div><div>1.</div><div>Supervisões e monitoramento das ações de diagnóstico em 06 municípios prioritários. (Entre eles Macapá, Santana, Pedra Branca, Pracuúba, Tartarugalzinho, Mazagão, Calçoene, Porto Grande, Ferreira Gomes).</div><div>2.</div><div>Distribuição de testes rápidos para as 15 SEMSA's e serviços de saúde cadastrados. Exceto Macapá que está incluída na política de descentralização conforme preconizada pelo Ministério da Saúde.</div><div>3.</div><div>Capacitações em testagem rápida para IST (Infecções Sexualmente Transmissíveis), para profissionais das atenções Primária, Secundária e Terciária de Saúde do Estado.</div></div>							

4. Incentivo a oferta da testagem do HIV/SIFILIS E HEPATITES VIRAIS em 90% nas instituições de saúde do Estado do Amapá.

Ação PPA:	2434 – Vigilância Epidemiológica						
META 38	Reduzir as novas infecções pelo vírus hepatotrópicos (hepatite C) em 50%, passando de 5,2 para 2,6 casos/100.000hab						
	Unidade de Medida	Ano Ref.	Valor Ref.	Meta Anual			
		2019		2024	2025	2026	2027
				4,5	4,0	3,0	2,6
Indicador	Taxa de detecção de casos de hepatite C						
Ações/Atividades:							
<div><div></div><div>1. Implantação da linha de cuidados de hepatites virais C, nos municípios.</div><div>2. Apoiar o LACEN AP na supervisão de 100% dos laboratórios que compõem a rede das hepatites virais do Estado do Amapá.</div><div>3. Monitoramento e avaliação trimestral o percentual de notificações de hepatites com carga viral reagente na população, e encaminhar às unidades notificadoras, para ajustes de inconsistência e incompletude quando necessário.</div><div>4. Treinamento para atualização dos PCDT (protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas de hepatites, quando publicados.</div><div>5. Elaboração e publicação 01 boletim anual sobre a situação atual das hepatites virais no Estado do Amapá.</div><div>6. Realização de uma campanha do Dia Mundial de Luta Contra as Hepatites Virais (28 de julho).</div></div>							

Ação PPA:	2434 – Vigilância Epidemiológica						
META 39	Reduzir as novas infecções pelo vírus hepatotrópicos (hepatite B) em 50%, passando de 4,1 para 2,0 casos/100.000hab						
	Unidade de Medida	Ano Ref.	Valor Ref.	Meta Anual			
		2019	4,1	2024	2025	2026	2027
				3,5	3,0	2,5	2,0
Indicador	Taxa de detecção de casos de hepatite B						
Ações/Atividades:							
<div><div>1.</div><div>Apoio a rede de referência aos atendimentos de hepatites virais B, com fortalecimento e qualificação dos profissionais de saúde.</div></div> <div><div>2.</div><div>Treinamento de recomendação atualizado sobre PEP (profilaxia pós-exposição) e PREP (pré- exposição) e transmissão vertical do HBV, para os profissionais de saúde do Amapá.</div></div> <div><div>3.</div><div>Elaboração, pactuação e divulgação de nota técnica estadual com o LACEN sobre o manejo de esterilização adequado dos instrumentais utilizados em barbearias, salões de beleza e estúdio de tatuagens, com intuito de eliminar as hepatites virais B.</div></div> <div><div>4.</div><div>Apoio a unidade de imunização na inclusão de treinamentos para orientação sobre esquema de vacinação de hepatite B e critérios para solicitação de anti-HBS de grupos populacionais especiais, visando conferir a racionalidade do uso do exame.</div></div>							

Ação PPA:	2434 – Vigilância Epidemiológica						
META 40	Implantar 02 unidades sentinelas de síndromes gripais, nos municípios Macapá e Santana						
	Unidade de Medida	Ano Ref.	Valor Ref.	Meta Anual			
		2019	...	2024	2025	2026	2027
				2	-	-	-
Indicador	Unidades sentinelas implantadas						
Ações/Atividades:							
<div><div>1.</div><div>Pactuação com a Vigilância em Saúde municipal, a implantação de 01 Unidade Sentinela de SG em Macapá para vigilância de vírus respiratórios.</div></div> <div><div>2.</div><div>Pactuação com a Vigilância em Saúde municipal, a implantação de 01 Unidade Sentinela de SG em Macapá para vigilância de vírus respiratórios.</div></div> <div><div>3.</div><div>Monitoramento semanalmente (52 semanas) as notificações de caso de SG e SRAG nas Unidades Sentinelas implantadas.</div></div> <div><div>4.</div><div>Divulgação quadrimestral, através de Boletim Epidemiológico (03 boletins), a circulação de vírus respiratórios no estado, com ênfase nos vírus Influenza, Sars-Cov-2 e OVR.</div></div> <div><div>5.</div><div>Monitoramento de óbitos por SRAG no SIM, a cada 02 meses.</div></div> <div><div>6.</div><div>Busca Ativa Laboratorial (BAL) mensal de resultados de RT-PCR, para Vírus Respiratórios, a fim de identificar casos de SRAG não notificados.</div></div> <div><div>7.</div><div>Fortalecimento as ações de vigilâncias de Síndromes Gripais e Síndromes Respiratórias Agudas Graves.</div></div>							

Ação PPA:	2434 – Vigilância Epidemiológica						
META 41	Eliminar a circulação endêmica de casos de Doenças Exantemáticas (Sarampo, Rubéola e Síndrome da Rubéola Congênita)						
	Unidade de Medida	Ano Ref.	Valor Ref.	Meta Anual			
		2019	0	2024	2025	2026	2027
Indicador	Circulação endêmica eliminada						
Ações/Atividades:							
<div><div>1.</div><div>Monitoramento semanal das notificações de casos de doenças exantemáticas, no SINAN e GAL para a tomada de decisões, totalizando 52 monitoramentos.</div></div> <div><div>2.</div><div>Reuniões quadrimestral, com as V.E Municipais, APS e Imunizações, dos municípios, para intensificar ações de controle do sarampo e da rubéola, e realização de Buscas Ativas Retrospectivas.</div></div> <div><div>3.</div><div>Realização de 01 visita de supervisão para cada municípios silenciosos de notificação de sarampo e rubéola e região de fronteira</div></div> <div><div>4.</div><div>Produção de 01 Boletim Epidemiológico Quadrimestral para publicar a situação dos casos de sarampo e rubéola no estado, totalizando 03 boletins.</div></div> <div><div>5.</div><div>Realização de 02 treinamentos para multiplicadores em notificação de doenças exantemáticas.</div></div>							

Ação PPA:	2434 – Vigilância Epidemiológica						
META 42	Reduzir a taxa de mortalidade por causas externas (homicídios, acidentes de transporte, suicídios, quedas e afogamentos) de 12/100.000 habitantes para 10/100.000 habitantes						
	Unidade de Medida	Ano Ref.	Valor Ref.	Meta Anual			
		2019	12/100.000	2024	2025	2026	2027
Indicador	Taxa de mortalidade por causas externas						
Ações/Atividades:							
<ol style="list-style-type: none">1. Supervisão dos 16 municípios sobre a implementação do Plano de DANT 2022-2030.2. Capacitação ou treinamento nos 16 municípios sobre o VIVA- Vigilância de violências e acidentes.3. Monitoramento dos dados de mortalidade das causas externas (homicídios, suicídios), no quadrimestre, através do Sistema de Informação sobre Mortalidade.4. Produção de informe epidemiológico de causas externas no Amapá e divulgar no quadrimestre, os resultados do monitoramento das notificações de violências com ênfase no indicador 15 do PQA-VS, por e-mail às SMS e divulgação no site oficial da SVS.5. Participação de reuniões, encontros ou cursos nacional, estadual ou municipal na área de saúde pública e outros treinamentos que possam ser aplicados ao trabalho do VIVA/DANT.6. Sensibilização aos gestores e técnicos estaduais e municipais, quanto ao registro no SINAN do atendimento as vítimas de violências interpessoal/autoprovocada, para ampliar o número de unidades notificadoras.7. Qualificação da disponibilidade de informações no SINAN sobre quesitos de equidade (raça/cor, identidade de gênero e orientações sexual; comunidades tradicionais, população de rua e demais dados complementares) em relação aos agravos decorrentes de violência interpessoal e autoprovocada.8. Monitoramento dos dados de mortalidade das causas externas (acidentes de trânsito), no quadrimestre, através do sistema de informação sobre mortalidade.9. Monitoramento dos dados de mortalidade das causas externas (quedas e afogamentos), no quadrimestre, através do sistema de informação sobre mortalidade.10. Reunião técnica para os gestores estaduais e municipais, sobre prevenção de acidentes de trânsito com os parceiros do observatório do trânsito e o programa vida no trânsito.11. Reativação do observatório do trânsito envolvendo os gestores estaduais e municipais (ex: SVS, SEJUSP, SEED, SESA, CTMAC, SEMSA, SEMED, etc..) para a promoção de ações preventivas da população quanto os acidentes de trânsito.							

Ação PPA:	2434 – Vigilância Epidemiológica						
META 43	Reduzir 6,8% a taxa do consumo abusivo de bebidas alcoólicas						
	Unidade de Medida	Ano Ref.	Valor Ref.	Meta Anual			
		2019	...	2024	2025	2026	2027
Indicador	Taxa reduzida de consumo abusivo de bebida alcóolica						
Ações/Atividades:							
1. Apoio técnico para as campanhas de prevenção e promoção da saúde de acordo com o PLANO de DANT 2022-2030							

- Supervisão nos 16 municípios sobre a implementação do Plano de DANT 2022 – 2030.
- Realização de Educação em saúde para a redução dos fatores de risco de acordo com o Plano de DANT 2022 – 2030.
- Divulgação de Informe sobre os dados do VIGITEL, por e-mail as secretarias municipais de saúde e divulgação no site oficial da SVS.
- Elaboração de 01 (um) informe epidemiológico, com os dados do VIGITEL sobre o uso abusivo de álcool e suas correlações com as DCNT e as Causas Externas, por e-mail às secretarias municipais de saúde e divulgação no site oficial da SVS.
- Participação de cursos nacional, estadual ou municipal, na área de saúde pública e outros treinamentos que possam ser aplicados ao trabalho da Promoção da Saúde/ DANT.
- Ações de Advocacy entre a SESA (APS) e a SVS para inclusão de procedimentos de ações e prevenção do uso do álcool.

Ação PPA:	2434 – Vigilância Epidemiológica						
META 44	Reduzir 4% a taxa a mortalidade prematura (30 a 69 anos) pelos principais grupos de Doenças crônicas Não Transmissíveis (Doenças do Aparelho Circulatório, Doenças Respiratórias Crônicas, Diabetes e Neoplasias Malignas)						
	Unidade de Medida	Ano Ref.	Valor Ref.	Meta Anual			
		2019	225,3	2024	2025	2026	2027
Indicador	Taxa de mortalidade prematura reduzida						
Ações/Atividades:							
<div><div>1.</div><div>Monitoramento dos 16 municípios por quadrimestre, a mortalidade prematura (30 a 69 anos) quanto os principais grupos de DCNT, através do sistema SIM.</div></div> <div><div>2.</div><div>Supervisão nos 16 municípios sobre a implementação do Plano de DANT 2021- 2030.</div></div> <div><div>3.</div><div>Orientação técnica e/ou oferta de informações quanto á vigilância das DCNT para o fortalecimento da redução de mortalidade prematura.</div></div> <div><div>4.</div><div>Participação de encontros ou cursos nacional, estadual ou municipal, na área de saúde pública e outros treinamentos que possam ser aplicados ao trabalho da DCNT/DANT.</div></div> <div><div>5.</div><div>Divulgação dos resultados do monitoramento das 04 principais DCNT (doença do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas) através de informações por e-mail às secretarias municipais de saúde.</div></div> <div><div>6.</div><div>Elaboração de 01(um) informe epidemiológico, sobre as DCNT, divulgado através do site da SVS.</div></div> <div><div>7.</div><div>Investigação das fontes notificadoras (unidades de saúde) cadastradas sobre os casos novos de câncer do registro de câncer de base populacional- RCPB/AP.</div></div> <div><div>8.</div><div>Realização de 100% da limpeza do Banco de Dados da Ficha de Notificação partindo do sisbasepop, versão Web (BPW) do INCA/MS, dos casos novos de câncer do ano de 2018.</div></div> <div><div>9.</div><div>Realização de 100% de preenchimento e codificação (CID O) da ficha de notificação do RCBP, dos casos novos de câncer do ano 2018.</div></div> <div><div>10.</div><div>Realização de 100% a inserção de dados no sistema sisbasepop, versão WEB (BPW) do INCA/MS referente a ficha de notificação do RCBP.</div></div> <div><div>11.</div><div>Divulgação do relatório anual padronizado do RCBP dos dados das fontes</div></div>							

Ação PPA:	2434 – Vigilância Epidemiológica						
META 45	Alcançar 90% de oportunidade do Sistema de Informação da Mortalidade\ano						
	Unidade de Medida	Ano Ref.	Valor Ref.	Meta Anual			
		2019	...	2024	2025	2026	2027
Indicador	% de oportunidade do SIM						
Ações/Atividades:							
1. Treinamento de Busca Ativa de óbitos e nascimentos para os digitadores e outros profissionais de saúde dos municípios							
2. Treinamento sobre Sistema de Informação de Mortalidade.							

Ação PPA:	2434 – Vigilância Epidemiológica						
META 46	Alcançar 90% de oportunidade do Sistema de Informação de Nascidos Vivos\ano						
	Unidade de Medida	Ano Ref.	Valor Ref.	Meta Anual			
		2019	90%	2024	2025	2026	2027
indicador	% de oportunidade do SINASC						
Ações/Atividades:							

1. Treinamento em preenchimento de Declaração de Nascido Vivo.							
--	--	--	--	--	--	--	--

Ação PPA: 2434 – Vigilância Epidemiológica							
META 47	Ampliar a cobertura do SINASC de 96% para 98% no Estado						
	Unidade de Medida	Ano Ref.	Valor Ref.	Meta Anual			
		2019	96%	2024	2025	2026	2027
				98%	98%	98%	98%
Indicador % de ampliação da cobertura do SINASC							
Ações/Atividades:							
1. Supervisões nos 16 municípios do Estado para apoiar a busca ativa dos óbitos e nascimentos.							

Ação PPA: 2434 – Vigilância Epidemiológica							
META 48	Aumentar de 68% para 80% a investigação dos óbitos infantis						
	Unidade de Medida	Ano Ref.	Valor Ref.	Meta Anual			
		2019	68%	2024	2025	2026	2027
				71%	74%	77%	80%
Indicador % de óbitos infantis investigados							
Ações/Atividades:							
1. Treinamento em Vigilância do óbito para profissionais de saúde.							
2. Criação de uma plataforma digital para inserir dados das investigações hospitalar, domiciliar e ambulatorial.							

Ação PPA: 2434 – Vigilância Epidemiológica							
META 49	Aumentar em 4% a investigação dos óbitos fetais (76% para 80%)						
	Unidade de Medida	Ano Ref.	Valor Ref.	Meta Anual			
		2019	76%	2024	2025	2026	2027
				78%	80%	80%	80%
Indicador % de óbitos fetais investigados							
Ações/Atividades:							
1. Treinamento em preenchimento de Declaração Óbito.							
2. Criação de tutorial sobre preenchimento de Declaração Óbito							

Ação PPA: 2434 – Vigilância Epidemiológica							
META 50	Aumentar de 96% para 98% a investigação dos óbitos de mulheres em idade fértil, até 2027.						
	Unidade de Medida	Ano Ref.	Valor Ref.	Meta Anual			
		2019	96%	2024	2025	2026	2027
				97%	98%	99%	100%
Indicador % de óbitos de mulheres em idade fértil Investigados							
Ações/Atividades:							
1. Criação de um painel interativo de monitoramento da mortalidade materno infantil.							
2. Criação de Grupo Técnico Estadual de Vigilância do óbito materno infantil							

Ação PPA: 2434 – Vigilância Epidemiológica							
META 51	Aumentar de 92,9% para 95% o percentual das causas básicas definidas em mortalidade.						
	Unidade de Medida	Ano Ref.	Valor Ref.	Meta Anual			
		2019	92,9%	2024	2025	2026	2027
				93,4%	93,9%	94,4%	95%
Indicador % de causas básicas de mortalidade definidas, no período							
Ações/Atividades:							
1. Criação de um painel interativo de monitoramento da mortalidade materno infantil.							
2. Criação de Grupo Técnico Estadual de Vigilância do óbito materno infantil.							

Ação PPA: 2434 – Vigilância Epidemiológica							
META 52	Produzir e divulgar 04 instrumentos técnicos de análise da situação de saúde, até 2027.						
	Unidade de Medida	Ano Ref.	Valor Ref.	Meta Anual			
		2019	...	2024	2025	2026	2027
				1	1	1	1
Indicador Instrumentos produzidos e divulgados							
Ações/Atividades:							
1. Produção e confecção de boletins sobre os temas: óbitos maternos e MIF; Óbitos infantil e fetal; óbitos por							

causa mal definida.
2. Produção de boletim estatístico de vigilância em saúde anual dos agravos e morbimortalidade, detalhado por município (banco de 2022).
3. Produção de coletânea de indicadores de estatísticas vitais (nascimento, morbidade e mortalidade), 2013 a 2022.
4. Análise dos indicadores de saúde do Estado.
5. Seminário para divulgar as produções técnicas e análise da situação de saúde

Ação PPA:	2434 – Vigilância Epidemiológica						
META 53	Estruturar e implementar o CIEVS estadual para o funcionamento						
	Unidade de Medida	Ano Ref.	Valor Ref.	Meta Anual			
		2019	-	-	2024	2025	2026	2027
				-	-	-	1
indicador	CIEVS estadual estruturado e implementado						
Ações/Atividades:							
1. Capacitação sobre as atividades do CIEVS para profissionais de saúde dos municípios.							
2. Elaboração e divulgação informes epidemiológicos sobre eventos de emergência em saúde pública de relevância estadual e nacional.							
3. Reuniões do Comitê de Monitoramento de Eventos para análise e discussão de agravos de importância para a vigilância.							
4. Encontros com instituições e áreas afins para aperfeiçoar as respostas às emergências epidemiológicas e eventos de relevância estadual e nacional.							
5. Participação de eventos de relevância nacional e internacional em vigilância estratégica.							
6. Respostas técnicas rápidas a 100% das demandas às emergências epidemiológicas e eventos de relevância estadual e nacional.							

Ação PPA:	2434 – Vigilância Epidemiológica						
META 54	Implantar 02 Unidades Municipais do CIEVS (Santana e Laranjal do Jari)						
	Unidade de Medida	Ano Ref.	Valor Ref.	Meta Anual			
		2019	02	2024	2025	2026	2027
Indicador	CIEVS implantada						
Ações/Atividades:							
1. Implantação do CIEVS no Município de Santana							
2. Implantação até 2025 do CIEVS no Município de Laranjal do Jari							
3. Assessoria técnica aos municípios de Santana e Laranjal do Jari, estabelecendo cooperação aos municípios na organização das ações inerentes ao CIEVS.							
4. Supervisão técnica nas unidades do CIEVS implantados no estado.							

Ação PPA:	2434 – Vigilância Epidemiológica						
META 55	Elaborar e pactuar Plano Estadual de Respostas aos Desastres						
	Unidade de Medida	Ano Ref.	Valor Ref.	Meta Anual			
		2019	...	2024	2025	2026	2027
				-	1	-	-
Indicador	Plano Estadual elaborado e pactuado						
Ações/Atividades:							
1. Oficina com participação de profissionais da saúde e áreas afins na elaboração do Plano Estadual de Respostas Rápidas aos Desastres do Estado do Amapá.							
2. Capacitação técnica sobre as ações do VIGIDESASTRE para profissionais de saúde e instituições afins.							
3. Eventos para monitoramento e avaliação das ações desenvolvidas.							

Ação PPA:	2434 – Vigilância Epidemiológica						
META 56	Implantar Núcleos Hospitalares de Epidemiologia na rede estadual de Saúde						
	Unidade de Medida	Ano Ref.	Valor Ref.	Meta Anual			
		2019		2024	2025	2026	2027
		08		2	4	6	8
Indicador	Núcleos implantados						
Ações/Atividades:							
1. Incentivo para implantação de Núcleos Hospitalares de Epidemiologia na rede estadual de saúde.							

2. Capacitação técnica sobre as ações do RENAVER para profissionais de saúde e instituições afins.
3. Supervisão técnica nos NHE implantados no estado.
4. Relatórios anuais dos NHE para conhecimento e análise do perfil epidemiológico.

Ação PPA:	2434 – Vigilância Epidemiológica						
META 57	Efetuar 04 publicações de trabalhos científicos de interesse em saúde pública						
	Unidade de Medida	Ano Ref.	Valor Ref.	Meta Anual			
		2019	04	2024	2025	2026	2027
indicador	Trabalhos científicos publicados						
Ações/Atividades:							
1. Promoção de publicação de trabalhos científicos de interesse em saúde pública.							

Obejetivo 5: Promover ações de Vigilância Sanitária, na inspeção, no controlando, no monitorando dos produtos e serviços de interesse à saúde, assim como na orientação do setor regulado.

Ação PPA:	2435 – Vigilância Sanitária						
META 58	Descentralizar as ações de controle sanitário em serviços de vigilância municipais						
	Unidade de Medida	Ano Ref.	Valor Ref.	Meta Anual			
		2019	4	2024	2025	2026	2027
Indicador	Serviços de vigilância sanitária descentralizados						
Ações/Atividades:							
1. Realização de diagnóstico objetivando avaliar a estrutura do serviço e o funcionamento dos serviços de vigilância sanitária dos 16 municípios do estado							
2. Pactuação da descentralização na CIR e na CIB.							
3. Implementação gradual e presencial das ações de Vigilância Sanitária							
4. Supervisão dos serviços descentralizados realizados pelas Vigilâncias Sanitárias							

Ação PPA:	2435 – Vigilância Sanitária						
META 59	Aumentar de 211 para 220 por ano o nº de inspeções sanitárias em estabelecimentos de alto risco sujeito a regulação						
	Unidade de Medida	Ano Ref.	Valor Ref.	Meta Anual			
		2019	211	2024	2025	2026	2027
				215	215	220	220
Indicador	Número de inspeções sanitárias em estabelecimentos de alto risco sujeito a regulação realizadas						
Ações/Atividades:							
1. Realização de inspeções sanitárias em estabelecimentos assistenciais de saúde							
2. Realização de inspeções sanitária em estabelecimentos que comercializam produtos farmacêuticos em municípios com ação não descentralizada.							
3. Realização de inspeções sanitárias em estabelecimentos produtores.							
4. Realização de inspeções sanitárias em estabelecimentos distribuidores							
5. Realização de inspeções sanitárias em estabelecimentos que realizam transporte de produtos perigosos.							
6. Realização de inspeções sanitária em empresas que trabalham com produtos químicos - empresas especializadas na prestação de serviços de controle de pragas urbanas.							
7. Realização de inspeções sanitária em empresas de coleta, transporte e tratamento de RSS.							
8. Realização de inspeções em empresas saneantes - prestadora de serviços de zeladoria, limpeza e sanitização de ambiente hospitalar.							
9. Averiguação de denúncias.							

Ação PPA:	2435 – Vigilância Sanitária		Subação:				
META 60	Realizar o controle e monitoramento de 1300 amostras de produtos e serviços de interesse à saúde						
	Unidade de Medida	Ano Ref.	Valor Ref.	Meta Anual			
		2019	...	2024	2025	2026	2027
				325	650	975	1.300
Indicador	Número de amostras de produtos e serviços de interesse à saúde monitoradas						
Ações/Atividades:							
1. Realização de coleta de medicamentos do programa nacional de verificação da qualidade de medicamentos (proveme) para controle e monitoramento através da análise laboratorial.							

2.	Realização de coleta de alimentos do programa de monitoramento da qualidade sanitária de alimentos para controle e monitoramento através da análise laboratorial.
3.	Realização de coleta de água de consumo humano de estabelecimentos de assistência e/ou de interesse à saúde para controle e monitoramento através da análise laboratorial.

Ação PPA:	2435 – Vigilância Sanitária						
META 61	Realizar 100 orientações educativas ao setor regulado						
	Unidade de Medida	Ano Ref.	Valor Ref.	Meta Anual			
		2019	...	2024	2025	2026	2027
indicador	Número de orientações educativas ao setor regulado						
Ações/Atividades:							
1. Realização de esclarecimentos para concessão e renovação do licenciamento sanitário.							
2. Realização de atendimento aos profissionais e aos serviços de saúde para fornecimento de talonários tipos a e numeração para confecção de talonários tipos b, b2 e c2.							
3. Realização de atendimento as empresas para peticionamento de autorização de funcionamento junto a ANVISA.							
4. Realização de recebimento e atendimento de denúncia.							

Objetivo 6: Promover as ações de Vigilância Ambiental

Ação PPA:	2436 – Vigilância Ambiental						
META 62	Reduzir 75% os casos autóctones de malária						
	Unidade de Medida	Ano Ref.	Valor Ref.	Meta Anual			
		2019	2.800/casos	2024	2025	2026	2027
Indicador	Casos autóctones reduzidos						
Ações/Atividades:							
1. Ações de Mobilização Social e Educação em Saúde para o controle da Malária. 2. Realização de Oficina para orientação a elaboração dos Planos de Ação dos Municípios para atividades de Controle da Malária. 3. Monitoramento dos indicadores pertinentes ao programa; 4. Capacitação para os técnicos municipais dos sistemas de informação de controle de vetor (SIVEP malária, SIES, TABLEAU), 5. Avaliações de potencial malarígeno. 6. Supervisões Técnicas aos Programas Municipais de Controle da Malária. 7. Confecção de termo de referência para aquisição de materiais necessários para ações de combate à malária. 8. Capacitação dos técnicos municipais responsáveis pelo diagnóstico e tratamento da malária preconizado pelo Ministério da Saúde. 9. Seminário de Monitoramento das atividades de Controle da Malária. 10. Pactuação com os 11 municípios a realização de 03 ciclos de Borrifação Residual Intradomiciliar (BRI) para controle de Anopheles em 80% das localidades prioritárias/ano. 11. Participação de reuniões técnicas do Ministério da Saúde ou eventos nacionais/internacionais. 12. Supervisões nos Postos de Notificação de Malária em conjunto com as equipes municipais. 13. Atingimento da meta de 70% dos casos de malária com tratamento iniciado até 48h depois do aparecimento dos primeiros sintomas. Seminário de monitoramento das atividades							

Ação PPA:	2436 – Vigilância Ambiental						
META 63	Reduzir em 0,5% o índice de infestação predial por Aedes aegypti (1,4% para 0,9%)						
	Unidade de Medida	Ano Ref.	Valor Ref.	Meta Anual			
		2019	1,4%	1,3%	1,2%	1,1%	0,9%
Indicador	Índice de infestação predial, predial por Aedes aegypti, no período						
Ações/Atividades:							
1. Supervisões Técnicas aos Programas Municipais de Controle das Doenças Transmitidas pelo Aedes Aegypti de acordo com a Regiões de Saúde.							
2. Realização de um Encontro de avaliação anual das ações desenvolvidas pelos Programas Municipais de Controle do Aedes.							
3. Realização de atividades de Educação em Saúde e mobilização social para o Controle do Aedes.							
4. Confecção de material educativo.							

5. Publicação de informes sobre situação epidemiológica do Aedes a das arboviroses.
6. Orientação para elaboração dos planos de ação dos municípios.
7. Implementação do plano de enfrentamento das Arboviroses.
8. Participação em reuniões técnicas do Ministério da Saúde ou eventos nacionais/internacionais.
9. Pactuação com os 16 municípios a realização de 4 ciclos de visitas domiciliares para o controle do Aedes aegypti em 80% dos imóveis / ano
10. Pactuação com os 16 municípios a realização de 4 levantamentos de índices entomológicos de infestação do Aedes aegypti / ano (LIRAA e LIA).
11. Confeção de termo de referência para aquisição de materiais necessários para ações de combate ao Aedes

Ação PPA:	2436 – Vigilância Ambiental						
META 64	Implementar 08 serviços de controle vetorial nos municípios						
	Unidade de Medida	Ano Ref.	Valor Ref.	Meta Anual			
		2019	...	2024	2025	2026	2027
Indicador	Número de serviços de controle vetorial implementados						
Ações/Atividades:							
1. Capacitações Técnicas aos Programas Municipais de Controle vetorial do Aedes Aegypti das atividades de levantamento de índice entomológico e visitas domiciliares.							
2. Capacitação dos municípios do Programa Municipal de Controle da Malária em técnicas de Borrifação Residual Intradomiciliar (BRI).							
3. Monitoramento das instalações de Mosquiteiros Impregnados de Longa duração nos municípios prioritários.							
4. Capacitação para os técnicos municipais dos sistemas de informação de controle de vetor (SIES, Lira, Vetores malária).							
5. Supervisão dos Programas municipais de Controle de Vetores.							
6. Implementação do plano de enfrentamento da Arboviroses e do Plano de Eliminação da Malária.							

Ação PPA:	2436 – Vigilância Ambiental						
META 65	Realizar 20 ações de vigilância e controle da água						
	Unidade de Medida	Ano Ref.	Valor Ref.	Meta Anual			
		2019	08	2024	2025	2026	2027
Indicador	Número de ações de vigilância e controle da água realizadas						
Ações/Atividades:							
<div><div>1.</div><div>Realização nos municípios de coletas de água e envio das amostras ao LACEN.</div></div> <div><div>2.</div><div>Capacitações e/ou supervisões técnica dos programas municipais das ações VIGIAGUA.</div></div> <div><div>3.</div><div>Confecção, encaminhamento e efetivação de Termo de referência para aquisição de materiais e insumos para análise de água de consumo.</div></div> <div><div>4.</div><div>Coletar amostras de água em ação conjunta nos municípios para análise de agrotóxico:</div></div>							

Ação PPA:	2436 – Vigilância Ambiental						
META 66	Realizar 08 atividades de controle de risco ambiental/ano (VIGISOLO, VIGIAR, VIGIQUIM, VIGIDESASTRE) relacionados a saúde						
	Unidade de Medida	Ano Ref.	Valor Ref.	Meta Anual			
		2019	...	2024	2025	2026	2027
Indicador	Número de atividades de controle de riscos ambientais/ano						
Ações/Atividades:							
1. Capacitação, Implantação e Supervisão do programa VIGISOLO e VIGIAR.							
2. Monitoramento dos eventos naturais ou provocados, de acordo com as demandas que o sinistro exige.							
3. Monitoramento as doenças respiratórias prioritárias (asma, bronquite e IRA) nos municípios.							
4. Capacitação dos técnicos do município de Tartarugalzinho ações desenvolvidas do programa VIGIAR.							

Ação PPA:	2436 – Vigilância Ambiental						
META 67	Realizar 8 ações/ano de vigilância e controle da raiva/região de saúde						
	Unidade de Medida	Ano Ref.	Valor Ref.	Meta Anual			
		2019	8	2024	2025	2026	2027
Indicador	Número de ações/ano de vigilância e controle da raiva realizadas						
Ações/Atividades:							

1. Supervisionar, coordenar e/ou monitorar as Campanhas de Vacinação Antirrábica Animal (cães e gatos) nos municípios do estado de acordo com as regiões de saúde.
2. Monitoramento do SINAN para o encerramento oportuno de no mínimo de 80% das fichas de notificação de Atendimento Antirrábico Humano.
3. Coordenação da distribuição de imunobiológicos.
4. Captura de morcegos em áreas de risco, descentralizar o atendimento antirrábico humano no Município de Macapá.

Ação PPA:	2436 – Vigilância Ambiental						
META 68	Realizar 6 ações/ano de vigilância e controle da doença de chagas/região de saúde						
	Unidade de Medida	Ano Ref.	Valor Ref.	Meta Anual			
		2019	6	2024	2025	2026	2027
Indicador	Número de ações/ano de vigilância e controle da doença de Chagas realizadas						
Ações/Atividades:							
1. Investigação em parceria com os municípios de casos novos de Doença de Chagas (DC) em humanos e caninos. 2. Coordenação da distribuição de medicamentos para os municípios do estado. 3. Busca ativa de triatomíneos. 4. Atividades de educação em saúde voltadas a vigilância da DC. 5. Monitoramento dos sistemas oficiais (SINAN e GAL) para acompanhamento de casos, preenchimento adequado e 80% de encerramento oportuno.							

Ação PPA:	2436 – Vigilância Ambiental						
META 69	Realizar 3 ações /ano de vigilância e controle das zoonoses e acidentes de animais peçonhentos/região de saúde						
	Unidade de Medida	Ano Ref.	Valor Ref.	Meta Anual			
		2019	03	2024	2025	2026	2027
Indicador	Número de ações/ano de vigilância e controle das zoonoses e acidentes de animais peçonhentos realizadas						
Ações/Atividades:							
1. Oficina anual de Vigilância e Controle de Zoonoses e seus agravos, 2. Ações de Educação e Saúde. 3. Monitoramento dos sistemas oficiais (SINAN e GAL) para encerramento oportuno e preenchimento adequado de 80% das zoonoses classificadas como DNCs imediatas. 4. Implantação do Programa de Vigilância e Controle da Esporotricose no estado. 5. Ações afim de mitigar a subnotificação de zoonoses em animais domésticos. 6. Monitoramento dos sistemas oficiais (SINAN e SIES) para encerramento oportuno e preenchimento adequado de 80% das fichas de notificação de acidentes por animais peçonhentos. 7. Criação de material para atividades de educação em saúde.							

Ação PPA:	2436 – Vigilância Ambiental						
META 70	Realizar 3 ações / ano de vigilância e controle das leishmanioses (visceral e tegumentar) /região de saúde						
	Unidade de Medida	Ano Ref.	Valor Ref.	Meta Anual			
		2019	3	3	3	3	3
Indicador	Número de ações/ano de vigilância e controle das leishmanioses realizadas						
Ações/Atividades:							
1. Supervisão, coordenação e/ou monitoramento do inquérito sorológico para pesquisa de leishmaniose visceral canina (LVC) nos municípios do Estado.							
2. descentralização das ações de vigilância e controle da Leishmaniose tegumentar (LT) aos municípios de Macapá e Santana.							
3. Implantação do uso da Miltefosina como droga de escolha no tratamento de pacientes de LT.							
4. Supervisão dos Programas Municipais de Controle das zoonoses.							
5. Monitoramento do SINAN para o encerramento de 75% das fichas de notificação de Atendimento em tempo oportuno.							

Objetivo 7: Promover as Ações de Imunização

Ação PPA:	2437 – Coordenação das Ações de Imunização
------------------	--

META 71	Aumentar para 95% a proporção de Municípios, com homogeneidade de cobertura vacinais Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10 - valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice viral (1ª dose)						
	Unidade de Medida	Ano Ref.	Valor Ref.	Meta Anual			
		2019	...	2024	2025	2026	2027
Indicador	% de cobertura vacinal homogênea realizada						
Ações/Atividades:							
<div><div>1.</div><div>Recebimento, acondicionamento e distribuição aos 16 municípios os imunobiológicos que fazem parte do Programa Nacional de Imunizações, até 2017.</div></div> <div><div>2.</div><div>Aquisição e distribuição aos 16 municípios seringas e agulhas necessários à aplicação das vacinas.</div></div> <div><div>3.</div><div>Atualização e integração dos profissionais que desenvolvem atividades com imunização e sistemas de informações do PNI.</div></div> <div><div>4.</div><div>Seminário Anual sobre Imunizações para sensibilização dos gestores e profissionais da rede pública.</div></div>							

PROGRAMA PPA 0022

DIRETRIZ Nº 7 - QUALIDADE COM INCLUSÃO NA REABILITAÇÃO: Qualificar à acessibilidade e a resolutividade com a dispensação de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção da pessoa com deficiência e com transtorno do espectro autista, garantindo o cuidado integral e resolutivo através da promoção, prevenção e reabilitação

Objetivo 1: Gestão da Rede de Reabilitação

Ação PPA:	2396 – Reabilitação Multidisciplinar						
META 1	Organizar e estruturar a Rede de Atenção da pessoa com deficiência, nas três regiões de saúde						
	Unidade de Medida	Ano Ref.	Valor Ref.	Meta Anual			
		2019	...	2024	2025	2026	2027
Indicador	Rede de Atenção da pessoa com deficiência organizada e estruturada						
Ações/Atividades:							
1. Instituição do Grupo Condutor da pessoa com deficiência.							
2. Realização do diagnostico situacional da Rede de Atenção a pessoa com deficiência.							
3. Implantação do plano de intervenção nas três regiões de saúde.							

Objetivo 2: Ampliar o Acesso e Garantir o Cuidado Integral à População, através da Promoção, Prevenção e Reabilitação

Ação PPA:	2396 – Reabilitação Multidisciplinar						
META 2	Ofertar até 2027, 401.978 procedimentos de reabilitação física com equipe multidisciplinar						
	Unidade de Medida	Ano Ref.	Valor Ref.	Meta Anual			
				2024	2025	2026	2027
		2019	401.978	100.000	200.000	300.000	401.978
Indicador	Procedimentos ofertados						
Ações/Atividades:							
1. Atendimentos multiprofissionais							
2. Concessões de órteses, próteses, meios de locomoção, bolsa de ostomia e adjuvantes.							

Ação PPA:	2396 – Reabilitação Multidisciplinar						
META 3	Ofertar até 2027, 19.614 procedimentos de reabilitação da saúde auditiva,						
	Unidade de Medida	Ano Ref.	Valor Ref.	Meta Anual			
				2024	2025	2026	2027
		2019	19.614	5.000	10.000	15.000	19.614
Indicador	Procedimentos ofertados						
Ações/Atividades:							
1. Atendimentos de fonoaudiologia.							
2. Exames de audiometria.							
3. Exames BERA e DPAC							
4. Dispensação de Aparelhos de Ampliação Sonora Individual - AASI							

Ação PPA:	2396 – Reabilitação Multidisciplinar						
META 4	Realizar até 2027, 87.597 procedimentos de reabilitação da saúde intelectual, até 2027						
	Unidade de Medida	Ano Ref.	Valor Ref.	Meta Anual			
		2019	87.597	2024	2025	2026	2027
				22.000	44.000	66.000	87.597
Indicador	Procedimentos ofertados						
Ações/Atividades:							
1. Terapia ocupacional adulto e infantil 2. Terapia ocupacional precoce 3. Atendimentos para Transtorno do Espectro Autista 4. Fisioterapia infantil e precoce 5. Atendimento em fonoaudiologia 6. Estimulação Sensorial 7. Terapia em grupo							

Ação PPA:	2396 – Reabilitação Multidisciplinar						
META 5	Realizar até 2027, 22.860 procedimentos de reabilitação da Saúde visual ambulatorial						
	Unidade de Medida	Ano Ref.	Valor Ref.	Meta Anual			
				2024	2025	2026	2027
		2019	22.860	-	12.000	18.000	22.860
Indicador	Número de procedimentos de reabilitação da saúde visual realizados						
Ações/Atividades:							
1. Atendimentos multiprofissionais e adaptação e concessões de auxílios ópticos							

Ação PPA:	2396 – Reabilitação Multidisciplinar						
META 6	Realizar até 2027, 10.169 procedimentos de dispensação, confecção, adaptação e manutenção de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção (OPM)						
	Unidade de Medida	Ano Ref.	Valor Ref.	Meta Anual			
				2024	2025	2026	2027
		2019	10.169	-	-	7.500	10.169
Indicador	Número de procedimentos (OPM) dispensação						
Ações/Atividades:							
1. Fabricar produtos ortopédicos sob medida, como órteses, próteses, coletes e adaptações para cadeiras de rodas							

Obs: Constam no documento “Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores - DOMI”, metas condicionadas à elaboração e pactuação de planos específicos. Orientamos que, durante a elaboração destes planos, as metas planejadas deverão estar contidas na Programação Anual de Saúde – PAS, do respectivo ano.

CAPÍTULO XII

AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO



CAPÍTULO XII - AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO

No Brasil, o enfoque na avaliação em saúde ganhou destaque com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS). Desde então, diversas iniciativas visando a institucionalização da avaliação têm sido implementadas. Institucionalizar, nesse contexto, significa incorporar a avaliação de forma sistemática nas práticas das instituições, de modo a influenciar comportamentos (CRUZ; REIS, 2011; FELISBERTO *et al.*, 2008).

No estado do Amapá, a elaboração de um Planejamento Estratégico com base na diretriz governamental estabelecida no Plano Plurianual 2024-2027, que busca "PROMOVER A SAÚDE PÚBLICA E O BEM-ESTAR DA POPULAÇÃO", concentra-se na definição de objetivos e na implementação de ações de monitoramento, controle e avaliação. Isso representa um desafio significativo, pois os resultados, quando devidamente acompanhados e avaliados, se tornam ferramentas essenciais para embasar a tomada de decisões e fortalecer a gestão estadual.

Embora a implementação desse processo esteja em estágio inicial e ainda careça consolidação, as equipes gestoras, técnicas e os mecanismos de controle social estão se capacitando com o apoio do Ministério da Saúde, por meio do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do SUS (PROADI SUS), com o objetivo de promover uma cultura de gestão orientada para resultados.

Em consonância com o que foi construído de forma participativa no Plano Plurianual (PPA) e no Planejamento Estadual de Saúde (PES) para os próximos quatro anos, a proposta e meta de trabalho consistirão na avaliação da eficácia, eficiência e sustentabilidade do monitoramento, controle e avaliação, com vistas a aprimorar ainda mais esse processo fundamental para a gestão em Saúde.

REFERÊNCIAS

AMAPÁ. **Mais Visão: Programa já realizou cerca de 450 mil atendimentos oftalmológicos no Amapá.** Amapá: Governo do Estado do Amapá, 2022. Disponível em: <https://www.portal.ap.gov.br/noticia/1310/mais-visao-programa-ja-realizou-cerca-de-450-mil-atendimentos-oftalmologicos-no-amapa>.

Anuário Brasileiro da Educação Básica. Disponível em: https://www.todospelaeducacao.org.br/_uploads/_posts/302.pdf.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA OBESIDADE E SÍNDROME METABÓLICA (ABESO). Mapa da Obesidade. Abeso, 2023. Disponível em: <https://abeso.org.br/obesidade-e-sindrome-metabolica/mapa-da-obesidade/>.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Índice de Desenvolvimento Humano – IDH. IBGE, 2021. Disponível em <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ap/pesquisa/37/30255>.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua Divulgação Especial. Medidas de Subutilização da Força de Trabalho no Brasil [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2022. Disponível em: https://ftp.ibge.gov.br/Trabalho_e_Rendimento/Pesquisa_Nacional_por_Amostra_de_Domicilios_continua/Trimestral/Novos_Indicadores_Sobre_a_Forca_de_Trabalho/pnadc_202204_trimestre_novos_indicadores.pdf

BRASIL. Ministério da Economia. Governo lança Programa Emergencial de Manutenção do Emprego para enfrentar efeitos econômicos da Covid-19. [Brasília] 01 abr. 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/economia/pt-br/assuntos/noticias/2020/abril/governo-lanca-programa-emergencial-de-manutencao-do-emprego-para-enfrentar-efeitos-economicos-da-covid-19>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Brasília. 2023. Disponível em: <https://cnes.datasus.gov.br/>.

BRASIL. Ministério da saúde. Departamento de Informática do SUS (DATASUS) Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC). Brasília: Ministério da Saúde; 2021. Disponível: <http://tabnet.datasus.gov.br/>

BRASIL. Ministério da saúde. Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Brasília: Ministério da Saúde; 2021. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria MS/GM nº 1, de 28 de setembro de 2017.** Consolidação das normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria GM/MS nº 3.008, de 4 de novembro de 2021.**

BRASIL. Ministério da Saúde. HIV/Aids. **Boletim epidemiológico**, Brasília, n. esp, dez. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt->

[br/assuntos/noticias/2022/dezembro/arquivos/boletim_hiv_aids_-2022_internet_24-11_finalizado.pdf](https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/noticias/2022/dezembro/arquivos/boletim_hiv_aids_-2022_internet_24-11_finalizado.pdf).

BRASIL. Ministério da Saúde. Mortalidade infantil no Brasil. **Boletim epidemiológico**, Brasília, v.52, n.2, out. 2021. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2021/boletim_epidemiologico_svs_37_v2.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota Técnica Nº 52/2021-CGZV/DEIDT/SVS/MS**. Orienta a notificação e investigação integrada de caso compatível com a doença de Haff. 2021. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2022/nota-tecnica-anexos-sei_25000-153716_2021_72.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 2. ed. atual. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Saúde do trabalhador e da trabalhadora [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Cadernos de Atenção Básica, n. 41. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. **Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis no Brasil 2021-2030**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/doencas-cronicas-nao-transmissiveis-dcnt/09-plano-de-dant-2022_2030.pdf/view.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. **Vigitel Brasil 2020 : vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico : estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigitel/relatorio-vigitel-2020-original.pdf/view>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. **Vigitel Brasil 2021: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigitel/vigitel-brasil-2021-estimativas-sobre-frequencia-e->

distribuicao-sociodemografica-de-fatores-de-risco-e-protecao-para-doencas-cronicas/view.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância em Saúde. 5. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_5ed.pdf ISBN 978-65-5993-102-6

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Boletim Epidemiológico Aids e DST. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Notificação de violências interpessoais e autoprovocadas [recurso eletrônico] Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Regional. Sistema Nacional de Informação sobre Saneamento Básico (SNIS). 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/mdr/pt-br/assuntos/saneamento/snis>.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). **Pandemia derruba quase 30 milhões de procedimentos médicos em ambulatórios do SUS**. Conselho Federal de Medicina, 2021. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/noticias/pandemia-derruba-quase-30-milhoes-de-procedimentos-medicos-em-ambulatorios-do-sus/>.

CRUZ, M.M.; REIS, A. C. Monitoramento & Avaliação como uma das funções gestoras do Sistema Único de Saúde. In: GONDIM, R.; GRABOIS, V.; MENDES, W. (Org.). Qualificação de gestores do SUS. 2. ed. rev. e atual. Rio de Janeiro, RJ: EAD, Ensp, 2011. 480p. Disponível em: http://www5.ensp.fiocruz.br/biblioteca/dados/txt_511202866.pdf.

DNIT - Assessoria de Comunicação 2017 – <http://www.dnit.gov.br/noticias/dnit-assinaordem-de-servico-do-trecho-norte-da-br-156-ap>.

FELISBERTO, Eronildo *et al.* Contribuindo com a institucionalização da avaliação em saúde: uma proposta de auto-avaliação. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 24, p. 2091-2102, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/7SxM8SGZL8JJSsKNDSpyHcf/?lang=pt&format=html>

FERRAZ, O. L. M. **Saúde como Direito Humano: A Política e Judicialização da Saúde no Brasil**. New York: Cambridge University Press, 2020.

GOVERNO DO AMAPÁ. Diagro captura morcegos hematófagos para prevenir a raiva em rebanhos de Macapá. 2022. Disponível em: <https://portal.ap.gov.br/noticia/1105/diagro-captura-morcegos-hematofagos-para-prevenir-a-raiva-em-rebanhos-de-macapa>

GOVERNO DO AMAPÁ. Secretaria de Saúde. Ambulatório de Obesidade – BariSUS. Amapá: SESA-AP, 2022. Disponível em: <https://saude.portal.ap.gov.br/conteudo/rede-de-atendimento/ambulatorio-de-obesidade-BariSUS>.

GOVERNO DO ESTADO DO AMAPÁ. Superintendência De Vigilância Em Saúde (SVS). Análise Da Situação De Saúde Amapá/BR, 2021. Disponível em: https://editor.amapa.gov.br/arquivos_portais/publicacoes/SVS_5f619a4e142f6c014a9162d50e8cbf65.pdf

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e estatística. Panorama Amapá. IBGE, 2023. Disponível em <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ap/panorama>.

INSTITUTO DE ENSINO E PESQUISA (INSPE). **Judicialização da saúde dispara e já custa R\$ 1,3 bi à União**. Brasília, DF: INSPER, 2019.

MALTA, Deborah Carvalho et al. Atualização da lista de causas de mortes evitáveis por intervenções do Sistema Único de Saúde do Brasil. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 19, n. 2, p. 173-176, 2010. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?pid=S1679-49742010000200010&script=sci_arttext&tlng=pt

NOCK, Matthew K.; BORGES, Guilherme; ONO, Yutaka (Ed.). **Suicídio: Perspectivas globais das pesquisas mundiais de saúde mental da OMS**. Imprensa da Universidade de Cambridge, 2012.

OBSERVATÓRIO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. Observatório da Atenção Primária à Saúde. Dados, análises, pesquisas e informações sobre saúde no Brasil. Observatório da APS – UNAME, 2023. Disponível em: <https://observatoriodaaps.com.br/>.

OLIVEIRA, Ana Emília Figueiredo de; REIS, Regimarina Soares. Gestão pública em saúde: monitoramento e avaliação no planejamento do SUS/. São Luís, 2016. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/7408/1/GP5U1.pdf>

Organização Mundial da Saúde (OMS). Suicide worldwide in 2019. OMS, 2019. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240026643>

Prefeitura Municipal de Santa Cruz do Sul. Secretaria Municipal de Saúde. Centro Regional de Referência em Saúde do Trabalhador da Região dos Vales – CEREST/Vales. Guia de Vigilância em Saúde do Trabalhador – Orientações Técnicas para o SUS. Santa Cruz do Sul: CEREST/Vales, 2019. Disponível em: https://renastonline.ensp.fiocruz.br/sites/default/files/arquivos/recursos/guia_visat_cerest_vales.pdf.

REDE Interagencial de Informação para a Saúde Indicadores básicos para a saúde no Brasil: conceitos e aplicações / Rede Interagencial de Informação para a Saúde - Ripsa. – 2. ed. – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2008.

SISTEMA DE INFORMAÇÕES HOSPITALARES (SIH). Ministério da Saúde. Sistema de Informações Hospitalares, 2023. Disponível em: <http://sihd.datasus.gov.br/principal/index.php>.

SILVA JUNIOR, et al. Atlas Geográfico Escolar do Estado do Amapá. Macapá, AP: GERCO/IEPA, UNIFAP, 2022. Disponível em: <https://www2.unifap.br/editora/files/2022/04/atlas-geografico-escolar-do-estado-do-amapa.pdf>.

SUPERTI, Eliane; SILVA, Gutemberg de Vilhena. Comunidades Quilombolas na Amazônia: construção histórico-geográfica, características socioeconômicas e patrimônio cultural no Estado do Amapá. **Confins. Revue franco-brésilienne de géographie/Revista franco-brasileira de geografia**, São Paulo, v. 23, n. 23, 2015. Disponível em: <https://journals.openedition.org/confins/10021>.

TASCA, R.; *et al.* Recomendações para o fortalecimento da atenção primária à saúde no Brasil. **Revista Panam Salud Publica**, v.44, e. 4, 2020. Disponível em: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51793/v43e1842019.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

TOSTES, José Alberto; FERREIRA, José Francisco de Carvalho. Avaliação da Sustentabilidade na Amazônia: a mesorregião Norte do Amapá. **Revista Brasileira de Gestão e Desenvolvimento Regional**, São Paulo, v. 13, n. 1, 2017. Disponível em: <https://www.rbgdr.net/revista/index.php/rbgdr/article/view/2735>.

VENTURA, M. Judicialização da saúde, acesso à justiça e a efetividade do direito à saúde. Rio de Janeiro: **Physis Revista de Saúde Coletiva**, v.20, n. 1, p. 77-100, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/35xXdQXR9JrdvpPmtkktL9F/abstract/?lang=pt>.

VIEIRA, F. S. **Direito à saúde no Brasil: seus contornos, judicialização e a necessidade da macrojustiça**. Brasília, DF: IPEA, 2020.

VIEIRA, F. S. Judicialização e direito à saúde no Brasil: uma trajetória de encontros e desencontros. São Paulo: **Revista de Saúde Pública**, v. 57, n.1, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/VJQ34GLNDB49xYVrGVKgDVF/abstract/?lang=pt#>.

WANG, D. W. L. Right to health litigation in Brazil: the problem and the institutional responses. *Human Rights Law Review*, v. 15, ed. 4, p. 617-641, 2015.