

PREFEITURA DO JABOATÃO DOS GUARARAPES

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029



Secretaria de
Saúde



**JABOATÃO
DOS GUARARAPES**
PREFEITURA DA GENTE



SUS
Sistema
Único
de Saúde

PREFEITURA MUNICIPAL DE JABOATÃO DOS GUARARAPES

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

SECRETARIA EXECUTIVA DE GESTÃO ADMINISTRATIVA E FINANCEIRA

DIRETORIA DE GESTÃO DO SUS

GERÊNCIA DE PLANEJAMENTO

COORDENAÇÃO DE INSTRUMENTOS DE GESTÃO

EXPEDIENTE

Luiz José Inojosa de Medeiros

Prefeito

Zelma de Fátima Chaves Pessoa

Secretária Municipal de Saúde

Nadjane Arcanjo Neves de Lima

Secretária Executiva de Atenção à Saúde

Rogério Wallace Povoá Aguiar

Secretário Executivo de Gestão Administrativa e Financeira

Juliana Wanderley Lopes

Diretora de Atenção à Saúde

Nilton Rodrigues de Carvalho

Diretor de Gestão do SUS

Vânia Cristina de Lima Freitas

Diretora de Vigilância à Saúde

Maria da Conceição Sampaio Alves

Diretora de Regulação em Saúde

Silvia Janaina

Diretora Administrativa e Financeira

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

BIÊNIO 2024-2026



USUÁRIO - TITULAR	USUÁRIO - SUPLENTE
José Carlos dos Prazeres	Kátia Paes Barreto de Lima
José Bartolomeu Fernandes dos Santos	Zenilda Bizerril da Penha
Pedro Martins dos Santos	Cláudio Ribeiro Guedes
Jozicleide Maria Lopes Monteiro	Iracema Maria da Silva
Ubirajara Felix dos Santos	Maria Aparecida Pereira da Silva
Maruska Matos Barbosa de Lima	Adriano Airton Brochardt
José Roberto dos Santos	Suely Domingos da Rocha
Roseane Maria dos Santos Souza	Verônica Floriano da Silva

TRABALHADOR - TITULAR	TRABALHADOR - SUPLENTE
Maria José Prazeres do Nascimento	Rosalva Ferreira de Brito
Claudemir José da Silva (PRESIDENTE)	Roberta Virgínia de Santana
Simone da Cunha Oliveira Tito	Glaucia Lucia de Lima Santos
Alinne Santos Teixeira	Maria Marcionila da Conceição Neta

GESTOR - TITULAR	GESTOR -SUPLENTE
Nadjane Arcanjo Neves de Lima	Ricardo Estrêla de Moraes
Ana Paula Carneiro de Lima	Nilton Rodrigues de Carvalho

PRESTADOR DE SERVIÇO - TITULAR	PRESTADOR DE SERVIÇO - SUPLENTE
Carla Alcântara Tenório	Hugo José C. de Mendonça Carvalho
Jecilene Maria do Nascimento	Isabelle de Oliveir Braga

EQUIPE DE SISTEMATIZAÇÃO

Adrielle Rodrigues dos Santos

Coordenação de Instrumentos de Gestão

Ana Paula Carneiro de Lima

Núcleo de Gestão Participativa

Rosângela Gomes Brayner Araújo

Coordenação de Informações Estratégicas

Lara Michele de Lira Rocha

Gerente de Planejamento

Gryghor Camonni Ferreira Cesar

Suporte Técnico

Gabriella Diogo da Silva

Residente de Saúde Coletiva - FIOCRUZ

Sara Rebeca Santiago

Residente de Saúde Coletiva - FIOCRUZ

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Proporção dos óbitos não fetais por causa básica (Cap. CID10) de 2014 a 2024. Jaboaão dos Guararapes, 2025.	10
Tabela 2	Número de gestantes HIV+ por ano de notificação e regional de residência de 2014 a 2024. Jaboaão dos Guararapes, 2025.	36
Tabela 3	Distribuição do coeficiente de detecção da AIDS, por sexo, por 100.000 habitantes, segundo ano de diagnóstico, 2014 a 2024. Jaboaão dos Guararapes, 2025.	39
Tabela 4	Número de óbitos por AIDS, por regional de saúde de residência de 2014 a 2024. Jaboaão dos Guararapes, 2025.	40
Tabela 5	Número de casos de Hepatite B por regional de saúde e ano de diagnóstico, 2014 a 2024. Jaboaão dos Guararapes, 2025.	41
Tabela 6	Número de casos de Hepatite C por regional de saúde e ano de diagnóstico, 2014 a 2024. Jaboaão dos Guararapes, 2025.	41
Tabela 7	Número de casos de sífilis congênita por regional de saúde de residência e ano, 2014 a 2024. Jaboaão dos Guararapes, 2025.	44
Tabela 8	Número de casos de sífilis em gestante por regional de saúde de residência e ano, 2014 a 2024. Jaboaão dos Guararapes, 2025.	46
Tabela 9	Número de casos de violência interpessoal e autoprovocada, segundo regional de residência da vítima, 2014 e 2024. Jaboaão dos Guararapes, 2025. ...	51
Tabela 10	Proporção das notificações por intoxicações exógenas segundo regional de residência, 2014 e 2024. Jaboaão dos Guararapes, 2025.	53

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 Tabela. Distribuição dos bairros e população estimada por regional de saúde, 2024. Jaboatão dos Guararapes, 2025.	11
Quadro 2 Principais indicadores de natalidade de 2014 e 2024. Jaboatão dos Guararapes, 2025.	4
Quadro 3 Taxa de detecção de casos de sífilis em gestantes e sífilis congênita por mil nascidos vivos. Jaboatão, Pernambuco, Nordeste e Brasil, 2024.	42
Quadro 4 Descrição dos serviços de Policlínica por Regionais de Saúde	60
Quadro 5 Relação de Especialistas por policlínica, Jaboatão dos Guararapes, 2025.	61
Quadro 6 Relação dos Centros de Reabilitação por Especialidades e Perfil de Atendimento	63
Quadro 7 UPAS localizadas no território do Jaboatão dos Guararapes	64
Quadro 8 Distribuição dos CEOs e respectivas especialidades, 2025.	65
Quadro 9 Composição da RAPS no município do Jaboatão dos Guararapes, 2025	66
Quadro 10 Distribuição de Leitos de Internação por especialidade e Leitos Complementares por tipo, segundo gestão.	68

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 População estimada por sexo e faixa etária, 2024. Jaboatão dos Guararapes, 2025.	12
Gráfico 2 Equipamentos de Saúde, Jaboatão dos Guararapes em 2024.	1
Gráfico 3 Taxa de natalidade por 1.000 habitantes, segundo local de nascimento. Jaboatão, Pernambuco, Nordeste, Brasil, 2024.	1
Gráfico 4 Número de nascidos vivos (NV) e taxa de natalidade (por mil hab.), 2014 a 2024. Jaboatão dos Guararapes, 2025.	2
Gráfico 5 Taxa de natalidade (por 1.000 hab.) segundo regional de residência da mãe, 2014 e 2024. Jaboatão dos Guararapes, 2025.	3
Gráfico 6 Proporção de nascidos vivos segundo número de consultas de pré-natal, de 2014 a 2024. Jaboatão dos Guararapes, 2025.	4
Gráfico 7 Proporção de Nascidos Vivos, segundo tipo de parto, 2014-2024. Jaboatão dos Guararapes, 2025.	5
Gráfico 8 Proporção de Nascidos Vivos, segundo duração da gestação, 2014-2024. Jaboatão dos Guararapes, 2025.	5
Gráfico 9 Taxa de mortalidade geral por 1.000 habitantes, segundo local do óbito. Jaboatão, Pernambuco, Nordeste, Brasil, 2024. Jaboatão dos Guararapes, 2025.	6
Gráfico 10 Número de óbitos e taxa de mortalidade geral por 1.000 habitantes de 2014 a 2024. Jaboatão dos Guararapes, 2025.	7
Gráfico 11 Taxa de mortalidade geral por 1.000 habitantes, segundo regional de residência, 2014 e 2024. Jaboatão dos Guararapes, 2025.	8
Gráfico 12 Distribuição do Coeficiente de Mortalidade Geral (CMG) total e por sexo, por 1.000 habitantes, 2014 a 2024. Jaboatão dos Guararapes, 2025.	8
Gráfico 13 Número de óbitos não fetais por faixa etária de 2022 a 2024. Jaboatão dos Guararapes, 2025.	9
Gráfico 14 Proporção dos óbitos não fetais por causa externa de 2014 a 2024. Jaboatão dos Guararapes, 2025.	11
Gráfico 15 Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais DCNT, 2014 e 2024. Jaboatão dos Guararapes, 2025.	12
Gráfico 16 Coeficiente de mortalidade fetal (por 1.000 nascimentos) e infantil por componente etário (por 1.000 nascidos vivos) de 2014 a 2024. Jaboatão dos Guararapes, 2025.	12
Gráfico 17 Distribuição da Razão da Mortalidade Materna, por 100.000 nascidos vivos, 2014 a 2024. Jaboatão dos Guararapes, 2025.	14
Gráfico 18 Óbitos maternos e de mulher em idade fértil, segundo regional de residência, 2014 a 2024. Jaboatão dos Guararapes, 2025.	14
Gráfico 19 Taxa de detecção por tuberculose, por 100 mil habitantes. Jaboatão, Pernambuco, Nordeste, Brasil, 2014-2024. Jaboatão dos Guararapes, 2025.	15

Gráfico 20 Taxa de detecção de tuberculose (por 100.000 hab.), segundo regional de saúde de residência de 2014 a 2024. Jaboatão dos Guararapes, 2025.	16
Gráfico 21 Taxa de mortalidade por tuberculose, segundo local do óbito. Jaboatão, Pernambuco, Nordeste, Brasil, 2014-2024. Jaboatão dos Guararapes, 2025.	17
Gráfico 22 Taxa de Mortalidade por tuberculose (por 100.000 hab.), segundo regional de saúde de residência de 2014 a 2024. Jaboatão dos Guararapes, 2025.	17
Gráfico 23 Proporção de cura e abandono de tuberculose, 2014-2024. Jaboatão dos Guararapes, 2025.	18
Gráfico 24 Proporção de cura e abandono de tuberculose, segundo regional de saúde de residência, 2024. Jaboatão dos Guararapes, 2025.	19
Gráfico 25 Proporção de testagem para o HIV e de coinfeção TB-HIV entre os casos novos de tuberculose, 2014 a 2024. Jaboatão dos Guararapes, 2025.	20
Gráfico 26 Número de contatos e proporção dos contatos examinados, segundo ano de diagnóstico, 2014 a 2024. Jaboatão dos Guararapes, 2025.	21
Gráfico 27 Taxa de detecção por hanseníase. Jaboatão, Pernambuco, Nordeste, Brasil, 2024. Jaboatão dos Guararapes, 2025.	21
Gráfico 28 Proporção de cura e abandono de casos de hanseníase segundo, 2014-2024. Jaboatão dos Guararapes, 2025.	22
Gráfico 29 Proporção de cura e abandono de casos de hanseníase segundo regional de saúde de residência, 2024. Jaboatão dos Guararapes, 2025.	23
Gráfico 30 Número de contatos e proporção dos contatos examinados, segundo ano de diagnóstico, 2014 a 2024. Jaboatão dos Guararapes, 2025.	24
Gráfico 31 Número de casos confirmados de esquistossomose por ano, 2014 a 2024, por regional. Jaboatão dos Guararapes, 2025.	25
Gráfico 32 Nº de óbitos e taxa de mortalidade por esquistossomose, por 100 mil habitantes 2014 a 2024. Jaboatão dos Guararapes, 2025.	26
Gráfico 33 Número de casos notificados, confirmados e taxa de incidência das arboviroses de 2014 a 2024. Jaboatão dos Guararapes, 2025.	27
Gráfico 34 Taxa de incidência dos confirmados de arboviroses por regional de saúde, 2024. Jaboatão dos Guararapes, 2025.	28
Gráfico 35 Distribuição dos casos notificados, casos confirmados e óbitos por leptospirose, 2014 a 2024. Jaboatão dos Guararapes, 2025.	30
Gráfico 36 Distribuição dos casos notificados e confirmados de esporotricose, 2018 a 2024. Jaboatão dos Guararapes, 2025.	31
Gráfico 37 Distribuição dos casos confirmados LTA e LV, 2014 a 2024. Jaboatão dos Guararapes, 2025.	32
Gráfico 38 Distribuição dos casos confirmados de toxoplasmose e toxoplasmose congênita, 2014 a 2024. Jaboatão dos Guararapes, 2025.	33
Gráfico 39 Distribuição dos casos notificados de acidentes por animais peçonhentos, segundo tipo de animal, 2014 a 2024. Jaboatão dos Guararapes, 2025.	34

Gráfico 40 Distribuição dos casos notificados de atendimento antirrábico em humanos, segundo ano de notificação, 2014 a 2024. Jaboatão dos Guararapes, 2025.	35
Gráfico 41 Número e taxa de detecção, por mil nascidos vivos, de gestantes HIV, 2014 a 2024. Jaboatão dos Guararapes, 2025.	36
Gráfico 42 Número de casos de crianças expostas ao HIV por ano do nascimento da criança e de gestantes HIV+, de 2014 a 2024. Jaboatão dos Guararapes, 2025.	37
Gráfico 43 Distribuição do coeficiente de detecção da AIDS, por sexo, por 100.000 habitantes, segundo ano de diagnóstico, 2014 a 2024. Jaboatão dos Guararapes, 2025.	38
Gráfico 44 Proporção de casos de Aids, por faixa etária e ano de diagnóstico de 2014 a 2024. Jaboatão dos Guararapes, 2025.	38
Gráfico 45 Taxa de mortalidade por AIDS, por 100 mil habitantes, 2014 a 2024. Jaboatão dos Guararapes, 2025.	40
Gráfico 46 Número de casos de sífilis em gestante e sífilis congênita, por ano de diagnóstico de 2014 a 2024. Jaboatão dos Guararapes, 2025.	43
Gráfico 47 Distribuição do coeficiente de detecção de sífilis congênita, por 1.000 nascidos vivos, 2014 a 2024. Jaboatão dos Guararapes, 2025.	43
Gráfico 48 Distribuição do coeficiente de detecção de sífilis em gestantes por 1.000 nascidos vivos, 2014 a 2024. Jaboatão dos Guararapes, 2025.	45
Gráfico 49 Número de casos confirmados de agravos agudos (meningites, coqueluche, caxumba e varicela) 2014 a 2024. Jaboatão dos Guararapes, 2025.	48
Gráfico 50 Casos SRAG, casos leves e óbitos confirmados pelo novo Coronavírus (COVID-19), 2020 a 2024. Jaboatão dos Guararapes, 2025.	49
Gráfico 51 Casos SRAG confirmados pelo novo Coronavírus (COVID-19), segundo Regional de Saúde de Residência, 2020 a 2024. Jaboatão dos Guararapes, 2025.	49
Gráfico 52 Número de notificações dos casos de violência interpessoal e autoprovocada por ano de ocorrência, por sexo, 2014 a 2024. Jaboatão dos Guararapes, 2025.	50
Gráfico 53 Proporção de casos de violência doméstica, segundo raça, 2014 e 2024. Jaboatão dos Guararapes, 2025.	51
Gráfico 54 Proporção das notificações por intoxicações exógenas segundo a circunstância de exposição, 2014 e 2024. Jaboatão dos Guararapes, 2025.	52

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	25
INTRODUÇÃO	2
1. Conferências Municipais de Saúde	3
1.1 Conferências Temáticas 3	
1.1.1 Conferência Municipal de Gestão e Educação	3
1.1.2 Conferência Saúde Municipal de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora do Jaboatão dos Guararapes	4
1.2 10ª Conferência Municipal de Saúde do Jaboatão dos Guararapes -	4
1.2.1 Pré-Conferência	4
1.2.2 Conferência Municipal De Saúde: “Saúde se faz com a gente, Jaboatão presente. O SUS que temos e o SUS que queremos”	5
2. Plano Municipal De Saúde 2026-2029	7
3. DIVISÃO TERRITORIAL DE SAÚDE E DIAGNÓSTICO SITUACIONAL	8
3.1 Divisão Territorial da Saúde: As Regionais de Saúde	8
3.2 Determinantes e Condicionantes Sociais da Saúde	9
3.3 População estimada por sexo e faixa etária	11
3.4 Perfil epidemiológico	12
3.5 Natalidade	1
3.6 Mortalidade	6
3.7 Morbidade	14
3.7.1 Doenças Transmissíveis	14
3.7.1.1 Tuberculose	15
3.7.1.2 Hanseníase	21
3.7.1.3 Esquistossomose	25
3.7.1.4 Arboviroses	27
3.7.1.5 Leptospirose	29
3.7.1.6 Esporotricose	31
3.7.1.7 Leishmanioses	32
3.7.1.8 Toxoplasmose/ Toxoplasmose Congênita	33

3.7.1.9 Outros Agravos	34
3.7.1.10 Infecções e doenças sexualmente transmissíveis	35
3.7.1.11 Agravos Agudos	47
3.7.1.12 Doenças e agravos não transmissíveis	50
4. REDE ASSISTENCIAL	54
4.1 SERVIÇOS DE ATENÇÃO BÁSICA	55
4.2 SERVIÇOS DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA	59
4.1.5 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	68
5. GESTÃO EM SAÚDE	74
5.1 Regulação Em Saúde	74
5.2 Planejamento	79
5.3 Financiamento	79
5.4 Gestão da Educação na Saúde	80
5.4.2 Estágio Não Obrigatório	80
5.4.3 Núcleo De Educação Permanente (NEP)	81
5.4.4 Coordenação Dos Programas De Residência Em Saúde Da SMS-JG	81
5.5 Ouvidoria do SUS	82
5.6 Junta Médica	82
5.7 Participação Social	83
6. PREVISÃO ORÇAMENTÁRIA	84
7. PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029: METAS, INDICADORES E PLANEJAMENTO ORÇAMENTÁRIO	86
8. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026- 2029	113

APRESENTAÇÃO

O documento aqui apresentado refere-se ao Plano Municipal de Saúde (PMS), cuja vigência se dará no quadriênio 2026-2029. A construção desse instrumento se deu a partir de discussões em nível local, regional e central na Secretaria Municipal de Saúde de Jaboatão dos Guararapes com base na análise dos problemas e necessidades de saúde da população, com participação do controle social através da 10ª Conferência Municipal de Saúde de Jaboatão dos Guararapes.

A 10ª Conferência Municipal de Saúde de Jaboatão dos Guararapes foi realizada pelo Conselho Municipal de Saúde e pela Secretaria Municipal de Saúde nos dias 30 de setembro, 01 e 02 de outubro, de 2025 por modalidade presencial, com a participação dos conselheiros municipais de saúde, gestores da Secretaria Municipal de Saúde, trabalhadores de saúde, prestadores de serviço e usuários do SUS, garantindo a necessária legitimidade ao processo de planejamento da política de saúde municipal, possibilitando a construção e consolidação de ações e serviços de saúde mais próximos daqueles que mais necessitam.

Desta forma, o PMS 2026-2029 traz em sua formulação em 8 diretrizes, 16 objetivos e 236 metas, representando as intenções do setor Saúde em dar resposta aos principais anseios da população quanto ao atendimento de suas necessidades, bem como na promoção de melhorias na atenção, gestão e participação social com o objetivo de oferecer uma saúde cada vez mais humanizada e resolutiva para população jaboatonense.

Carta da Secretária

Prezadas e prezados,

É com elevado senso de responsabilidade pública que apresentamos o Plano Municipal de Saúde do Jaboatão dos Guararapes, instrumento fundamental de planejamento e gestão que orienta as ações, programas e serviços do Sistema Único de Saúde em nosso município para o próximo quadriênio.

Este Plano é resultado de um processo técnico, coletivo, participativo e comprometido com a realidade local, construído a partir da análise do perfil epidemiológico, demográfico e social da população, das diretrizes nacionais e estaduais de saúde, bem como das contribuições potenciais das instâncias de participação social, em especial do Conselho Municipal de Saúde.

Mais do que um documento normativo, o Plano Municipal de Saúde expressa um **pacto coletivo em defesa da saúde** como direito de todos e dever do Estado. Ele reafirma o compromisso desta gestão com os princípios do SUS — universalidade, integralidade, equidade, participação social e eficiência na aplicação dos recursos públicos — valorizando práticas consolidadas, experiências e vivências dos territórios, fortalecendo a atenção primária e incorporando inovações de forma responsável e sustentável.

As diretrizes, objetivos e metas aqui estabelecidos refletem a busca contínua por uma gestão qualificada, transparente e orientada por evidências, capaz de responder aos desafios atuais e futuros da saúde pública, sem perder de vista o planejamento sério e estratégico, trabalho integrado e compromisso com a qualidade de vida das pessoas.

Convidamos gestores, trabalhadores da saúde, conselheiros e toda a sociedade a conhecerem este Plano e a participarem ativamente de sua execução, monitoramento, acompanhamento e avaliação, pois somente com o esforço e comprometimento coletivo é possível transformar diretrizes em resultados concretos e impactantes na melhoria da saúde da população.

Zelma Pessôa

INTRODUÇÃO

O Decreto nº 7.508/2011 e a Lei Complementar nº 141/2012 colocam o Planejamento da Saúde como questão obrigatória e central na agenda dos gestores, em um movimento ascendente e integrado. A elaboração e implementação de um Plano Municipal de Saúde participativo e legitimado pelo poder público local torna-se essencial para atingir as metas e objetivos do setor saúde, formulado com bases em premissas voltadas para o aprimoramento da qualidade de vida e a qualificação permanente do Sistema Único de Saúde.

Os Planos Municipais de Saúde são a base para a execução, o monitoramento e a avaliação da gestão local de saúde. Os Planos devem ser construídos a partir da análise situacional do município, da análise crítica dos dados epidemiológicos e das condições financeiras. Consideram-se também os determinantes e condicionantes de saúde e gestão da saúde. O Plano Municipal deverá apresentar a resposta dos municípios frente aos problemas de saúde na população que habita em seu território e deve estar em consonância com os Planos Estadual e Nacional de Saúde. De acordo ao Art. 3º da Portaria 2.135/2013 (BRASIL, 2013), o Plano Municipal de Saúde é "o instrumento central de planejamento para definição e implementação de todas as iniciativas no âmbito da saúde de cada esfera da gestão do SUS para o período de quatro anos (...)".

Como forma de promover a integração e a participação social na construção deste dispositivo, realizou-se nos dias 30 de setembro, 01 e 02 de outubro, de 2025 a 10ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE JABOATÃO DOS GUARARAPES, com o tema **“Saúde se faz com a gente, Jaboatão presente. O SUS que temos e o SUS que queremos”**. A Conferência foi convocada por meio da portaria municipal **Nº 335, de 9 de agosto de 2025**, aprovada em Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde, realizada em 03 de junho de 2025.

1. CONFERÊNCIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE

1.1 Conferências Temáticas

1.1.1 Conferência Municipal de Gestão e Educação

Abordando a temática “Democracia, trabalho e educação na saúde para o desenvolvimento: Jaboatão fazendo o SUS acontecer”, aconteceu no dia 20 de junho de 2024, das 8 às 18 horas na UNIFG - Unidade Piedade, a 1ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO NA SAÚDE - 1ª CMGTES, coordenada por comissão organizadora composta por membros do Conselho Municipal de Saúde e Gestores da Secretaria Municipal de Saúde do Jaboatão dos Guararapes-PE.

Em compasso com as atuais discussões nacionais sobre a temática da Conferência, e com o evento estadual que aconteceu no segundo semestre do corrente ano (4º Conferência Estadual de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde), realizamos as discussões objetivando a construção de propostas no âmbito municipal, ampliando o debate, permitindo a disseminação do conceito da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde no SUS, contribuindo para que ele seja incorporado socialmente enquanto política pública e incida nos instrumentos de gestão e orçamentários, bem como na Programação Anual de Saúde.

Finalizamos com a aprovação de 34 propostas municipais; 03 propostas estaduais e 03 propostas nacionais, todas apresentadas na Plenária Final.

1.1.2 Conferência Saúde Municipal de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora do Jaboatão dos Guararapes

A 4ª Conferência Municipal de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora do Jaboatão dos Guararapes, que teve como tema “**Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora Jaboatonense como Direito Humano**”, realizada nos dias 19 e 20 de março de 2025, no Centro Universitário dos Guararapes - UNIFG das 08h00 às 17h00.

Os Delegados puderam apresentar suas propostas, através dos trabalhos de grupos divididos em três eixos temáticos:

- Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora;
- As novas relações de trabalho e a saúde do trabalhador e da trabalhadora;
- Participação população na saúde dos trabalhadores e das trabalhadoras para o Controle Social.

Como resultado, além das propostas aprovadas para a ETAPA MACRORREGIONAL DA 5ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR E DA TRABALHADORA DE PERNAMBUCO, foram aprovadas 26 propostas de âmbito municipal, que foram incluídas no presente plano.

1.2 10ª Conferência Municipal de Saúde do Jaboatão dos Guararapes -

1.2.1 Pré-Conferência

As pré-conferências contemplaram as 07 (sete) Regionais de Saúde do município. Foram abertas 320 vagas, distribuídas da seguinte forma: 120 vagas

para as Regionais 1, 2, 3 e 200 vagas para Regionais 4, 5, 6, 7 nas pré-conferências.

A eleição dos delegados ocorreu durante as duas etapas das pré-conferências, realizadas nos dias 21 e 28 de agosto de 2025. A primeira etapa referente às Regionais 1, 2, 3 (Jaboatão, Cavaleiro, Curado) foi realizada no Centro Municipal de Formação e Academia da Guarda Civil Municipal, onde foram eleitos 40 delegados usuários, 20 delegados trabalhadores e 20 delegados gestores. A segunda etapa da pré-conferência das Regionais 4, 5, 6 e 7, (Muribeca, Prazeres, Praias e Guararapes) aconteceu no Centro Universitário dos Guararapes – UNIFG, sendo eleitos 80 delegados usuários, 40 delegados trabalhadores e 40 delegados gestores. No total, foram eleitos 240 delegados nas Pré-Conferências para participarem da 10ª Conferência Municipal de Saúde do Jaboaão dos Guararapes, além dos 32 delegados natos, totalizando 272 delegados participantes da conferência.

Durante esses encontros, os participantes puderam apresentar propostas, através dos trabalhos em grupos divididos em três eixos temáticos:

1. Atenção à Saúde e Vigilância em Saúde;
2. Fortalecimento da Gestão Participativa e Controle Social no SUS;
3. Gestão em Saúde e Financiamento da Saúde.

Ao final dos trabalhos em grupos, as propostas foram sistematizadas, com objetivo de serem posteriormente aprimoradas e apreciadas durante a Conferência Municipal.

1.2.2 Conferência Municipal De Saúde: “Saúde se faz com a gente, Jaboaão presente. O SUS que temos e o SUS que queremos”

Os objetivos da Conferência foram propor diretrizes para a Formulação da Política Municipal de Saúde e sua execução, bem como o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS); Mobilizar e estabelecer diálogos com os

municípios de Jaboatão dos Guararapes acerca da saúde como direito e em defesa do SUS; Fortalecer o município como espaço fundamental para a implementação da Política e das Práticas em Saúde; Reafirmar, impulsionar e efetivar a universalidade, a integralidade e a equidade do SUS para garantir a saúde como direito humano fundamentado em políticas que reduzam as desigualdades sociais e territoriais, conforme previsto na Constituição Federal de 1988, na Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e na Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990; Avaliar a situação de saúde, elaborar propostas a partir das necessidades de saúde e participar da construção do Plano Municipal de Saúde de Jaboatão dos Guararapes; Fortalecer a participação e o controle social no SUS; Pautar o debate e a necessidade da garantia de financiamento adequado e suficiente para o SUS.

As discussões aconteceram por Eixos Temáticos, Construção e Aprovação das Propostas. Na Conferência, o debate foi composto por 05 (cinco) eixos temáticos:

1. Garantia da Qualidade e Aperfeiçoamento do Acesso aos Serviços de Saúde (Atenção Básica, Média e Alta Complexidade);
2. Desenvolvimento e ampliação das Ações Estratégicas no âmbito da Vigilância em Saúde;
3. Fortalecimento da Gestão Participativa e Controle Social no SUS;
4. Políticas Estratégicas e Assistência Farmacêutica;
5. Gestão em Saúde e Financiamento da Saúde.

Após o resultado desse processo democrático de discussão, foram aprovadas 179 propostas, distribuídas nos 05 eixos temáticos, conforme os grupos de trabalho mencionados acima.

As diretrizes e propostas aprovadas na Conferência contribuirão para a consolidação do SUS, vindo a somar e buscando a cada dia qualificar as políticas públicas de saúde deste município.

2. PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

O PMS 2026-2029 traz o consolidado de todas as conferências supracitadas de forma que em sua formulação constam 8 diretrizes, 16 objetivos e 230 metas. Estes representam grandes desafios na efetivação do Sistema Único de Saúde, tendo em vista o crescimento das necessidades em saúde da população jaboatonense em detrimento da limitação orçamentária e subfinanciamento crônicos do setor saúde, acentuados pela crise econômica e por imposições legais a exemplo da Emenda Constitucional 55 que limita o teto do orçamento fiscal e da seguridade pelos próximos 20 anos.

O texto base do PMS está organizado a partir de um diagnóstico situacional do município, que caracteriza o território conforme sua divisão em sete regionais de saúde. Nele são apresentados aspectos demográficos, territoriais, socioeconômicos e epidemiológicos, além da forma como a rede assistencial municipal se estrutura para atender às necessidades de saúde identificadas.

3. DIVISÃO TERRITORIAL DE SAÚDE E DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

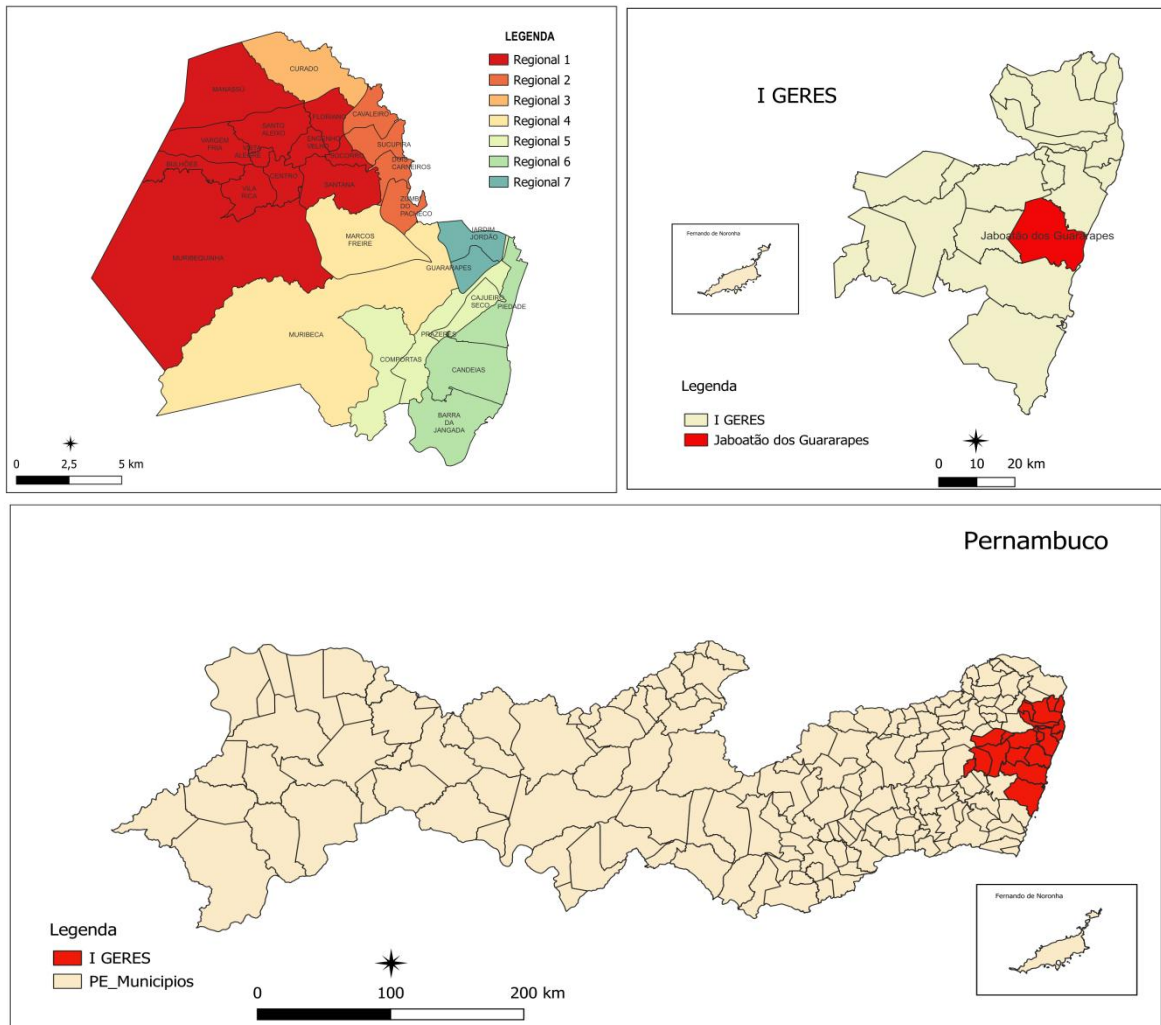
Jaboatão dos Guararapes é um município brasileiro do estado de Pernambuco, situado no litoral da Região Nordeste do país. Está localizado na Região Metropolitana do Recife, situando-se ao sul da capital do estado, da qual dista, aproximadamente, 18 km. Ocupa uma área de 258,7 km, limita-se ao norte com Recife e São Lourenço da Mata, ao sul com o município do Cabo de Santo Agostinho, a oeste com São Lourenço da Mata e Moreno, e a Leste com o Oceano Atlântico.

O município de Jaboatão dos Guararapes possui três tipos de relevo em seu território: as Planícies Costeiras, com trechos periódicos ou permanentemente inundados, com terraços marinhos com altitudes variando entre um e oito metros. Há, também, áreas com altitudes elevadas, podendo atingir mais de 100 metros na zona leste do município. A cobertura vegetal nativa do município é a mata atlântica, composta por floresta perenifólia, floresta caducifólia e manguezal. A cidade está dividida em 27 bairros, aglutinados em 7 Regionais Administrativas.

3.1 Divisão Territorial da Saúde: As Regionais de Saúde

Na área da Saúde, o município também está dividido em 07 Regionais de Saúde, conforme figura abaixo.

Imagem 1 Mapa. Visão espacial do município, por regionais e por GERES. Jaboatão dos Guararapes, 2025.

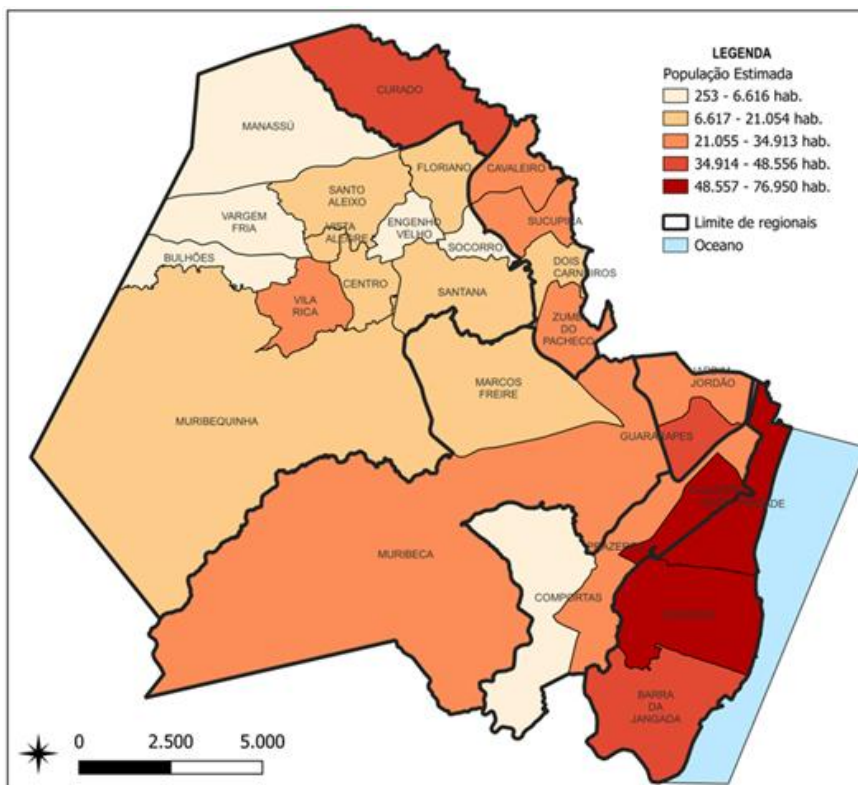


Fonte: GVE/DVS/SMS Jaboatão dos Guararapes
 Sistema de referência: SIRGAS 2000
 Sistema de Projeção: UTM (Universal Transverso Mercator)
 Base Cartográfica: IBGE 2022

3.2 Determinantes e Condicionantes Sociais da Saúde

Segundo estimativa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2024, a população da cidade de Jaboatão era de 683.285 habitantes, sendo, desta forma, o segundo município mais populoso do estado. Além disso, é o maior município em população sem ser capital no Norte-Nordeste, sendo também, maior fora do eixo Rio-São Paulo.

Imagem 2 População estimada por bairro, Jaboatão dos Guararapes em 2024.



Fonte: IBGE, estimativa populacional 2024.

A distribuição geográfica da população dentro do território municipal apresenta um padrão diversificado de ocupação dentro dos bairros. Isso significa que a cidade se apresenta como uma cidade heterogênea, na qual convivem áreas valorizadas e outras com problemas estruturais. Os bairros de Candéias, Piedade, Cajueiro Seco, Prazeres e Guararapes caracterizam-se como os mais populosos, representando 40,7% da população. Bulhões, Vargem Fria, Manassú e Comportas são os menos populosos, representando 1,04% da população. O nome e número de bairros e a população estimada por Regional estão descritos na tabela a seguir.

Quadro 1 Tabela. Distribuição dos bairros e população estimada por regional de saúde, 2024. Jaboatão dos Guararapes, 2025.

Regional	Nº de bairros	População estimada 2025
Regional 01 - Jaboatão Centro	12 (Bulhões, Centro, Engenho Velho, Floriano, Manassú, Muribequinha. Santana, Santo Aleixo, Socorro, Vargem Fria, Vila Rica e Vista Alegre)	130.669
Regional 02 - Cavaleiro	4 (Cavaleiro, Dois Carneiros, Sucupira e Zumbi do Pacheco)	105.285
Regional 03 - Curado	1 (Curado)	48.530
Regional 04 - Muribeca	2 (Marcos Freire e Muribeca)	44.495
Regional 05 - Prazeres	3 (Cajueiro Seco, Comportas e Prazeres)	98.496
Regional 06 - Praias	3 (Barra de Jangada, Candeias e Piedade)	192.740
Regional 07 - Guararapes	2 (Guararapes e Jardim Jordão)	63.079
Total	27	684.293

Fonte: GVE/DVS/SMS Jaboatão dos Guararapes

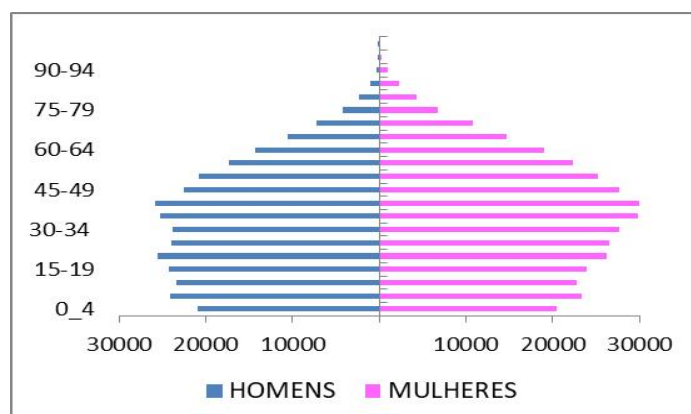
O município de Jaboatão enfrenta problemas sociais e de infraestrutura como pobreza e desigualdades sociais, concentrações populacionais, degradação dos recursos naturais e do ambiente, constituindo problemas que se entrelaçam com os desafios do setor saúde.

Os indicadores sociais refletem diretamente nas condições de saúde da população, é importante destacar que, segundo dados do IBGE (2010), Jaboatão apresenta um Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de 0,717, apresentando o 5º melhor resultado no estado de Pernambuco. Todavia, o espaço urbano demográfico e socioeconômico revela grandes divergências, que refletem na dificuldade em planejar as políticas e os programas sociais aplicados às diversas localidades.

3.3 População estimada por sexo e faixa etária

As mudanças nas características da população, estimada por sexo e faixa etária, em Jaboatão, seguem a tendência nacional. O sexo feminino corresponde a um total de 365.070 mulheres, representando 53% da população total do município, o que revela que a concentração de mulheres na cidade é equivalente à estatística do Brasil, que é de 52%. Também se verifica aumento gradativo da população acima de 60 anos, que atinge 14,5% da população da cidade, em 2024, em conformidade com o perfil nacional.

Gráfico 1 População estimada por sexo e faixa etária, 2024. Jaboaão dos Guararapes, 2025.



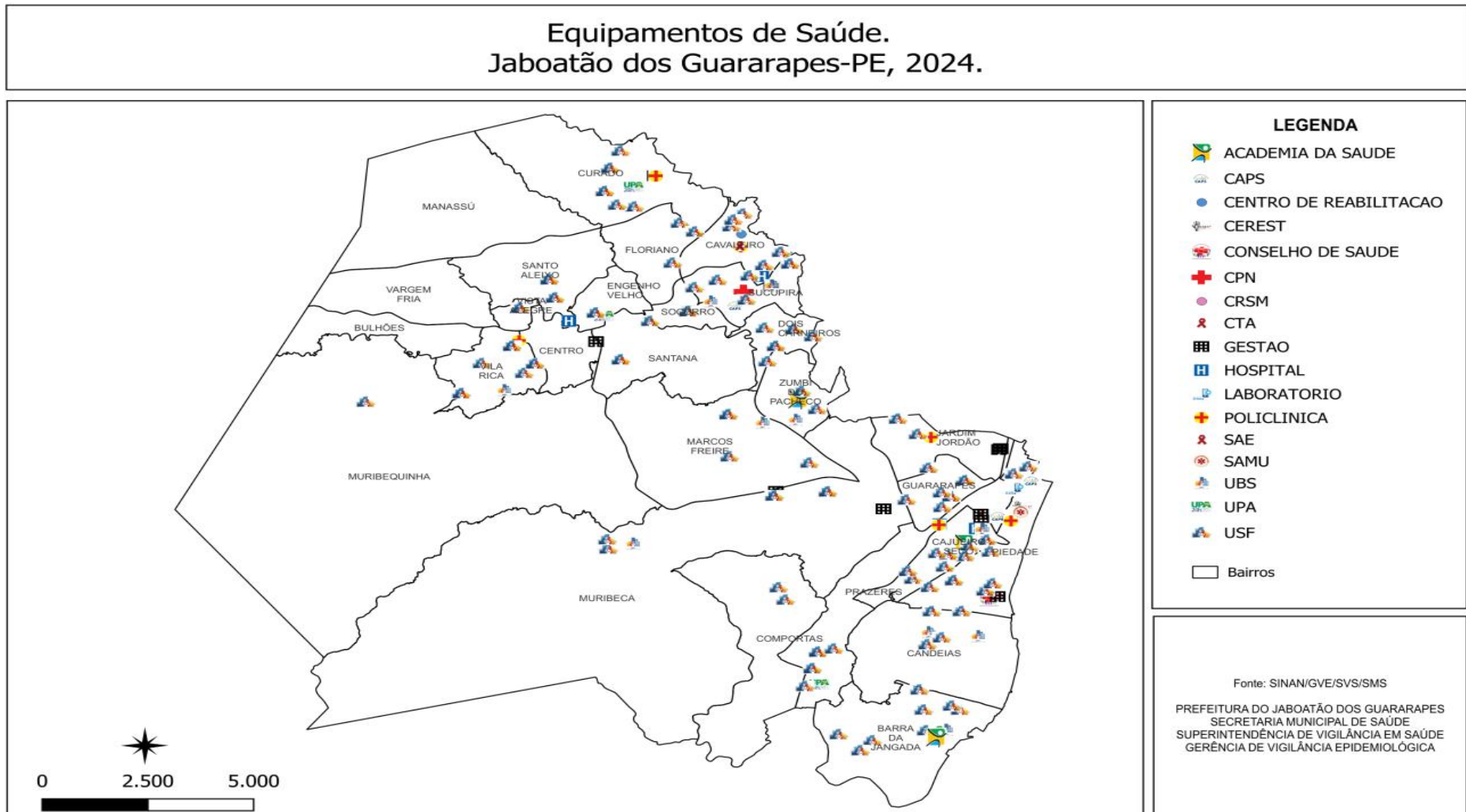
Fonte: GVE/DVS/SMS Jaboaão dos Guararapes

3.4 Perfil epidemiológico

A saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer, entre outros, segundo a Lei nº 8.080/90. Esses fatores são informações importantes para a epidemiologia, que tem como princípio básico o estudo da **distribuição** e os **determinantes** de doenças e outros eventos de saúde em populações, com o objetivo de prevenir e controlar problemas de saúde e subsidiar o planejamento e a avaliação de ações de saúde pública.

A situação de saúde de uma localidade pode ser evidenciada por meio de indicadores de nascimento, mortalidade, morbidade, dados socioeconômicos e demográficos. Sistematiza também informações sobre a situação de saúde de grupos populacionais de maior vulnerabilidade, bem como informações relativas aos determinantes sociais da saúde. Com base nas informações do perfil epidemiológico, é possível planejar e organizar os serviços de saúde, através de formulação de políticas e de programas específicos e definição de estratégias de prevenção e promoção voltadas à melhoria das condições de vida e saúde da população.

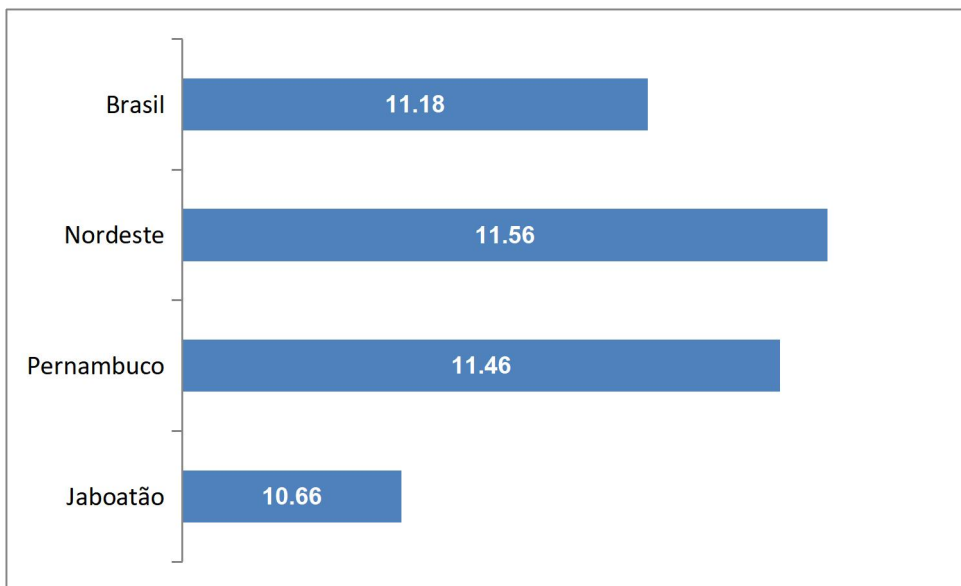
Gráfico 2 Equipamentos de Saúde, Jaboatão dos Guararapes em 2024.



3.5 Natalidade

No ano de 2024, a taxa de natalidade no município de Jaboatão foi de 10,66 nascidos vivos por 1.000 habitantes, apresentando um valor menor em comparação com a taxa de Pernambuco (11,46/1.000 hab.), do Nordeste (11,56/1.000 hab.) e do Brasil (11,18/1.000 hab.).

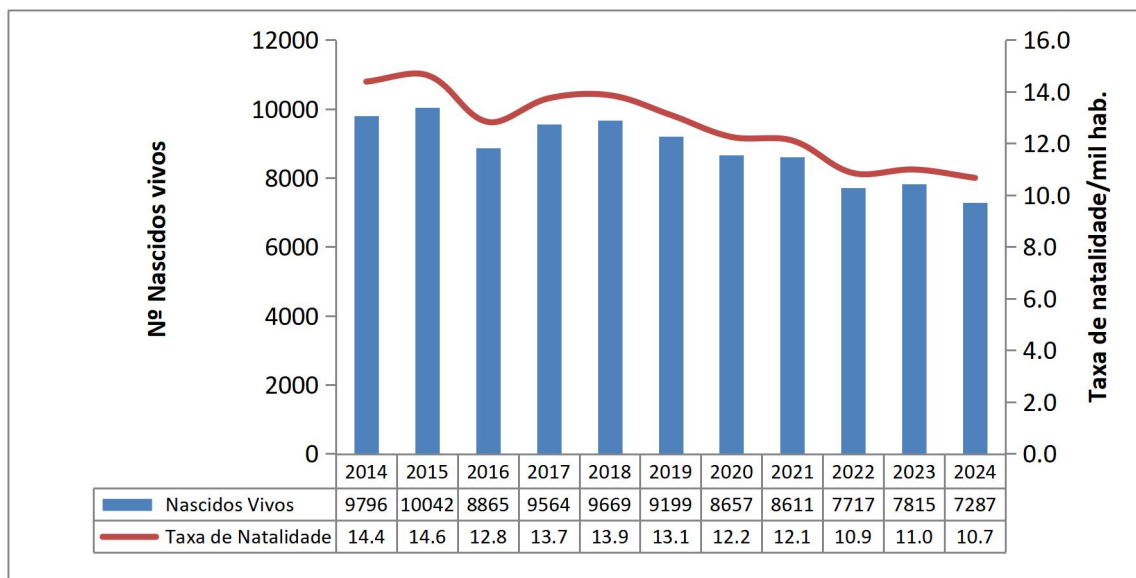
Gráfico 3 Taxa de natalidade por 1.000 habitantes, segundo local de nascimento. Jaboatão, Pernambuco, Nordeste, Brasil, 2024.



Fonte: DataSUS/MS. *Dados parciais sujeitos a revisão, captados em 14/11/2025, exceto Jaboatão dos Guararapes.

No período de 2014 a 2024, a taxa de natalidade apresentou aumento até 2015, atingindo o valor de 14,6 nascidos vivos por 1.000 habitantes. Após esse período foi observada uma oscilação, seguido de uma queda, com taxas de 11,0 e 10,7/1.000 hab. nos anos de 2023 e 2024, respectivamente.

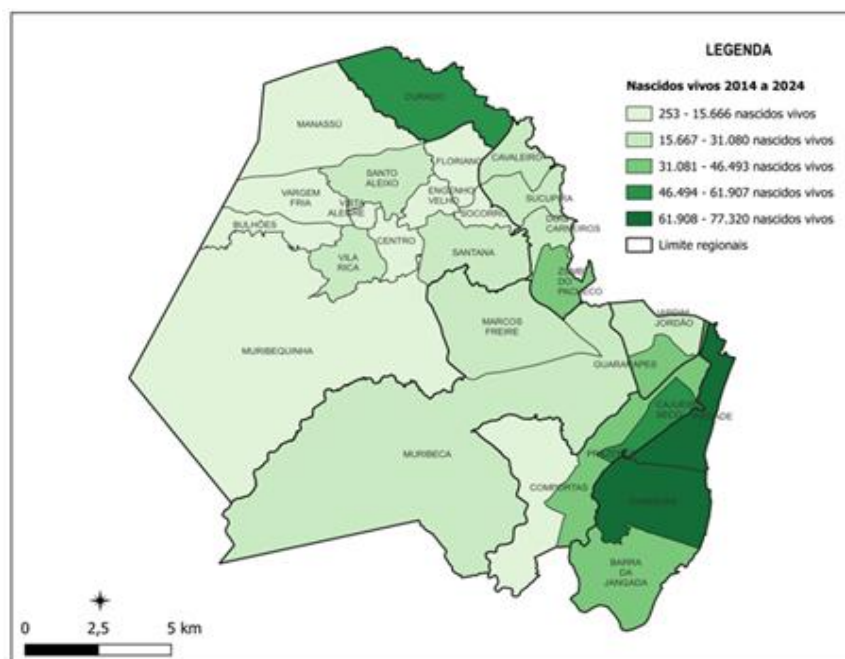
Gráfico 4 Número de nascidos vivos (NV) e taxa de natalidade (por mil hab.), 2014 a 2024. Jaboatão dos Guararapes, 2025.



Fonte: SINASC/CSIS/GVE/DVS/SMS Jaboatão dos Guararapes

O mapa a seguir demonstra o número de nascidos vivos por bairro, de 2014 a 2024. Observa-se um maior número de nascidos nos bairros de Piedade, Candeias e Curado.

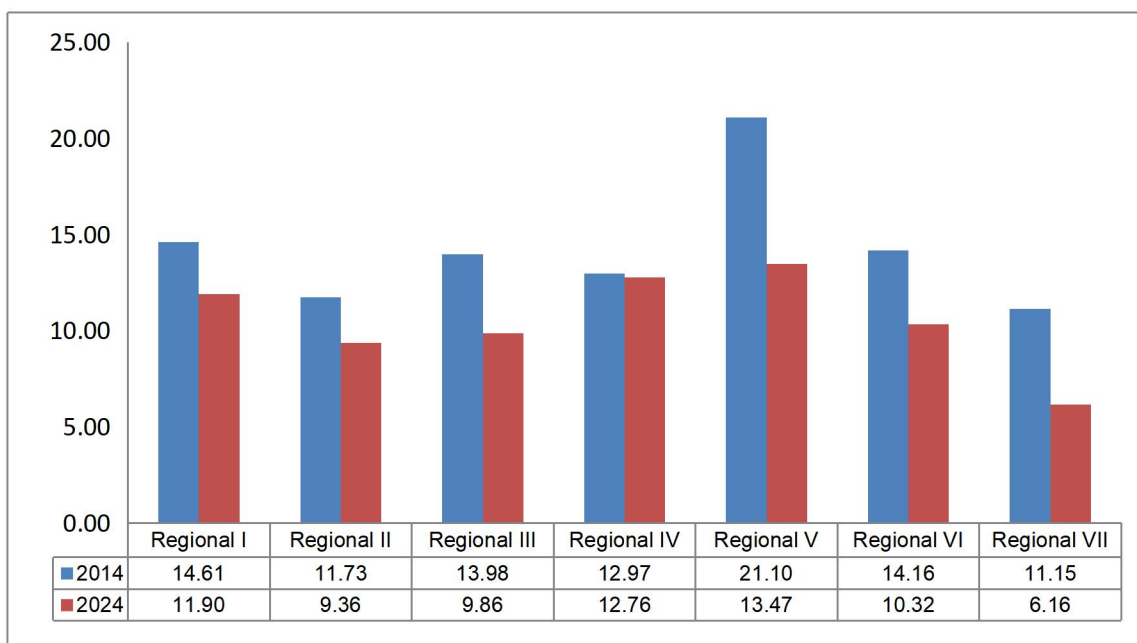
Imagem 3 Número de nascidos vivos 2014 a 2024, por bairro, Jaboatão dos Guararapes, 2025.



Fonte: SINASC/CSIS/GVE/DVS/SMS Jaboatão dos Guararapes

Analisando a taxa de natalidade, entre 2014 e 2024, por regional de residência da mãe, observa-se que a maior taxa de natalidade é da regional 5, no entanto, destaca-se a redução de 44,75% nos nascidos vivos residentes na regional 7, comparando os anos de 2014 e 2024.

Gráfico 5 Taxa de natalidade (por 1.000 hab.) segundo regional de residência da mãe, 2014 e 2024. Jaboatão dos Guararapes, 2025.



Fonte: SINASC/CSIS/GVE/DVS/SMS Jaboatão dos Guararapes

Ao observar o comparativo dos principais indicadores de natalidade do município, nos anos de 2014 e 2024, destaca-se a redução de 25,8% do número de nascidos. Acompanhando essa redução, a maior parte dos indicadores também apresentaram valores menores no ano de 2024, com destaque para a redução de 58,1% do percentual de mães com baixa escolaridade e de 38,8% das mães adolescentes. O indicador de percentual de NV com baixo peso apresentou aumento de 17,7% e o do percentual de NV prematuros um acréscimo de 0,83%.

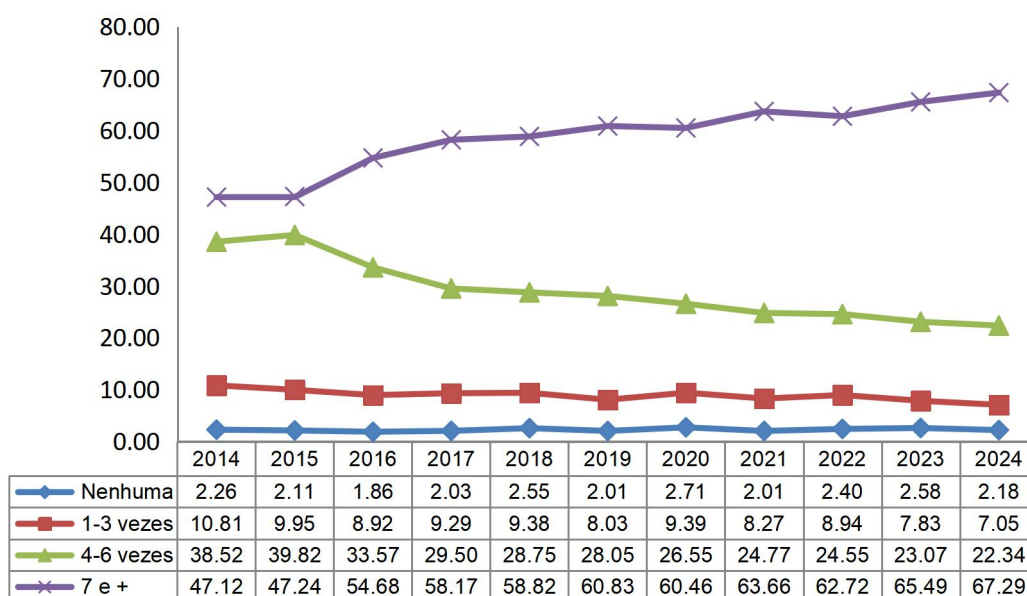
Quadro 2 Principais indicadores de natalidade de 2014 e 2024. Jaboatão dos Guararapes, 2025.

Indicadores de natalidade	2014	2024	Varição (%)
Nº de nascidos vivos (NV)	9828	7288	-25,84
% de NV com baixo peso ao nascer (<2500g)	7,9	9,3	17,72
% de NV prematuros (idade gestacional <37 semanas)	12	12,1	0,83
% de mães adolescentes (10 a 19 anos)	18,8	11,5	-38,83
% de mães sem consulta de pré-natal	2,26	2,18	-3,42
% de mães com baixa escolaridade (nenhuma ou <4 anos de estudo)	3,44	1,44	-58,14
% de NV de parto cesariano	56,86	49,34	-13,22
% de NV com hipóxia no 5º minuto de vida (Apgar <7)	3,17	2,31	-27,39

Fonte: SINASC/CSIS/GVE/DVS/SMS Jaboatão dos Guararapes

Em relação à proporção do número de consultas pré-natal, a realização de 7 ou mais consultas (valor preconizado), apresentou aumento ao longo dos anos, atingindo o valor de 67,29% no último ano da série, 2024. O percentual de mães que não realizaram nenhuma consulta de pré-natal reduziu, iniciando 2014 com 2,26%, atingindo 2,01% nos anos de 2019 e 2021, e finalizando o período com um valor de 2,18%.

Gráfico 6 Proporção de nascidos vivos segundo número de consultas de pré-natal, de 2014 a 2024. Jaboatão dos Guararapes, 2025.

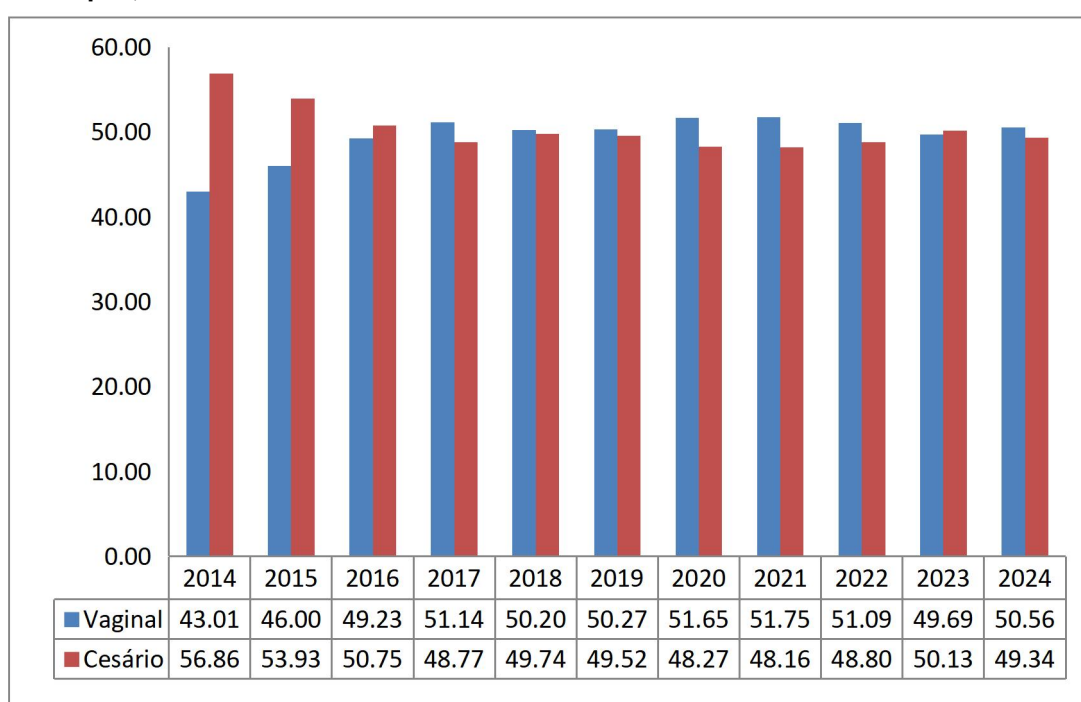


Fonte: SINASC/CSIS/GVE/DVS/SMS Jaboatão dos Guararapes

No que se refere à proporção de tipo de parto dentre os nascidos vivos do município, o parto vaginal apresentou aumento, sendo proporcionalmente maior do que os partos cesarianos nos anos de 2017 a 2022 e 2024, variando de 43,01%, em 2014, para 50,56%, em 2024, uma variação de 17,55%.

Ao analisarmos os dados de partos dos residentes de Jaboatão ocorridos no próprio município, verificamos um aumento na proporção dos partos vaginais de cerca de 25%, no período de 2014 a 2024.

Gráfico 7 Proporção de Nascidos Vivos, segundo tipo de parto, 2014-2024*. Jaboatão dos Guararapes, 2025.

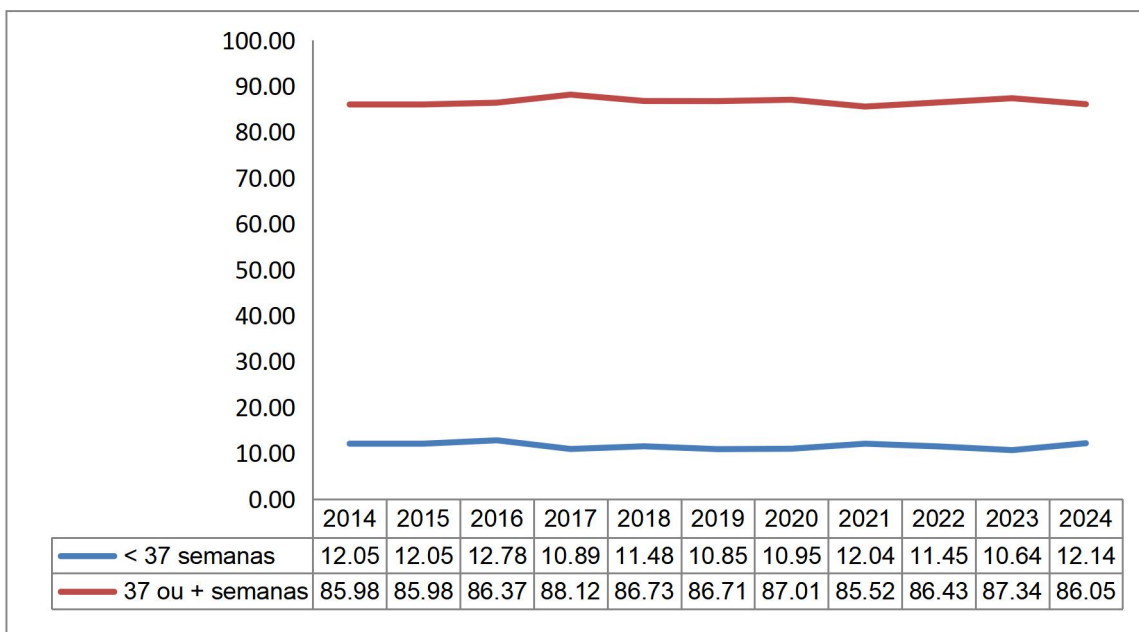


Fonte: SINASC/CSIS/GVE/DVS/SMS Jaboatão dos Guararapes

Em relação ao município de ocorrência do nascimento, em média, 28,68% das crianças residentes de Jaboatão nasceram no próprio município, e cerca de 67,34% nasceram no Recife, no período de 2014 a 2024.

A proporção do número de nascidos vivos prematuros, com menos de 37 semanas de gestação, foi linear durante os anos, com um pequeno aumento de 0,83% entre 2014 e 2024.

Gráfico 8 Proporção de Nascidos Vivos, segundo duração da gestação, 2014-2024. Jaboatão dos Guararapes, 2025.

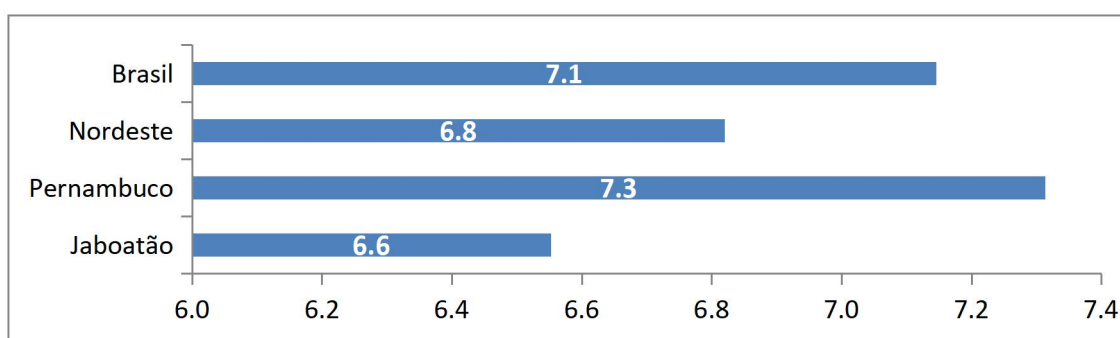


Fonte: SINASC/CSIS/GVE/DVS/SMS Jaboaão dos Guararapes

3.6 Mortalidade

Em média, morrem 4.570 pessoas por ano, no município. No ano de 2024, a mortalidade em Jaboaão foi de 6,6 óbitos por 1.000 habitantes, sendo inferior a do estado de Pernambuco (7,3/1.000 hab.), do Nordeste (6,8/1.000 hab.) e do Brasil (7,1/1.000 hab.).

Gráfico 9 Taxa de mortalidade geral por 1.000 habitantes, segundo local do óbito. Jaboaão, Pernambuco, Nordeste, Brasil, 2024. Jaboaão dos Guararapes, 2025.

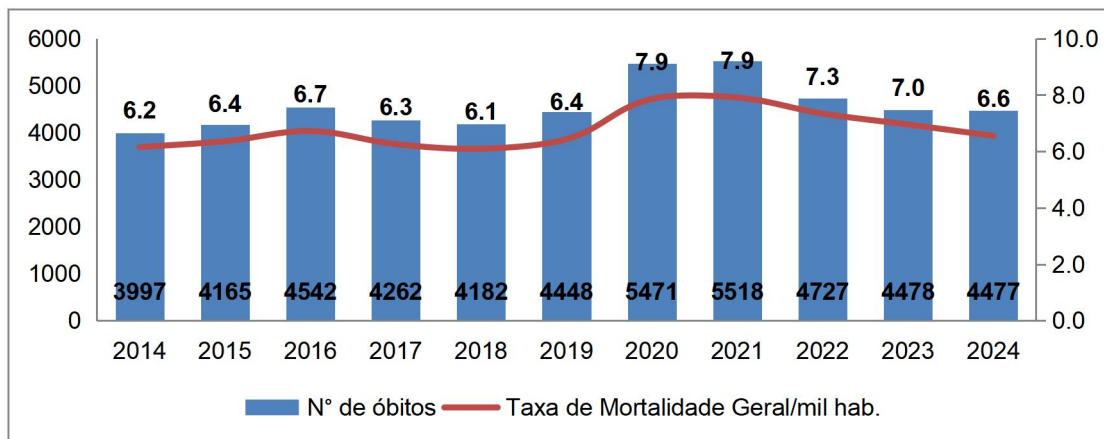


Fonte: DataSUS/MS. *Dados parciais sujeitos a revisão, captados em 14/11/2025, exceto Jaboaão dos Guararapes.

No período de 2014 a 2024, o coeficiente de mortalidade no município apresenta oscilação, ocorreu em crescimento nos anos de 2020 e 2021, devido

a pandemia do COVID-19. Entre 2014 e 2024 ocorreu um pequeno acréscimo de 6,5%.

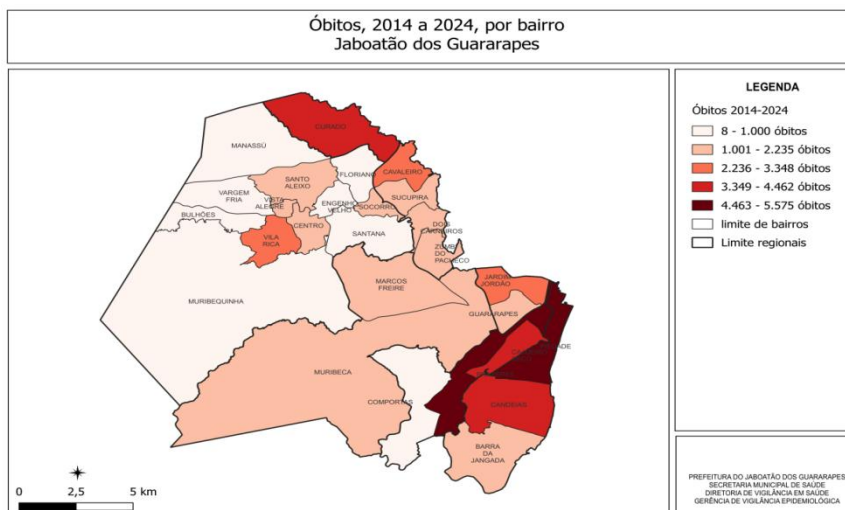
Gráfico 10 Número de óbitos e taxa de mortalidade geral por 1.000 habitantes de 2014 a 2024. Jaboatão dos Guararapes, 2025.



Fonte: SIM/CSIS/GVE/DVS/SMS Jaboatão dos Guararapes

O mapa a seguir demonstra o número de óbitos por bairro, de 2014 a 2024. Observa-se um maior número de óbitos nos bairros de Piedade, Prazeres, Cajueiro Seco, Candeias e Curado.

Imagem 4 Número de óbitos 2014 a 2024, por bairro, Jaboatão dos Guararapes, 2025.

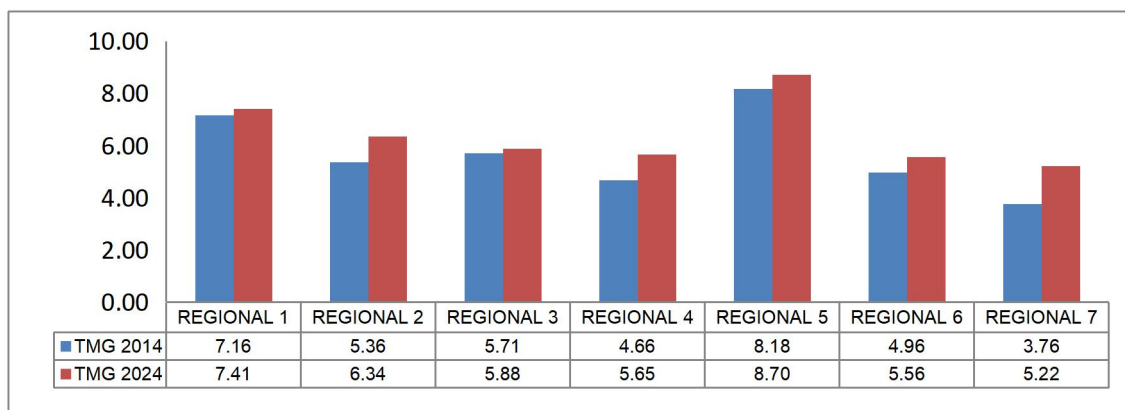


Fonte: SIM/CSIS/GVE/DVS/SMS Jaboatão dos Guararapes

Analisando a taxa de mortalidade, entre 2014 e 2024, por regional de residência, observa-se que a maior taxa de mortalidade é da regional 5, no

entanto, observa-se que em todas as regionais houve aumento na taxa, comparando os anos de 2014 e 2024, com destaque para regional 7 que ocorreu aumento de aproximadamente 39% na taxa de mortalidade.

Gráfico 11 Taxa de mortalidade geral por 1.000 habitantes, segundo regional de residência, 2014 e 2024. Jaboatão dos Guararapes, 2025.

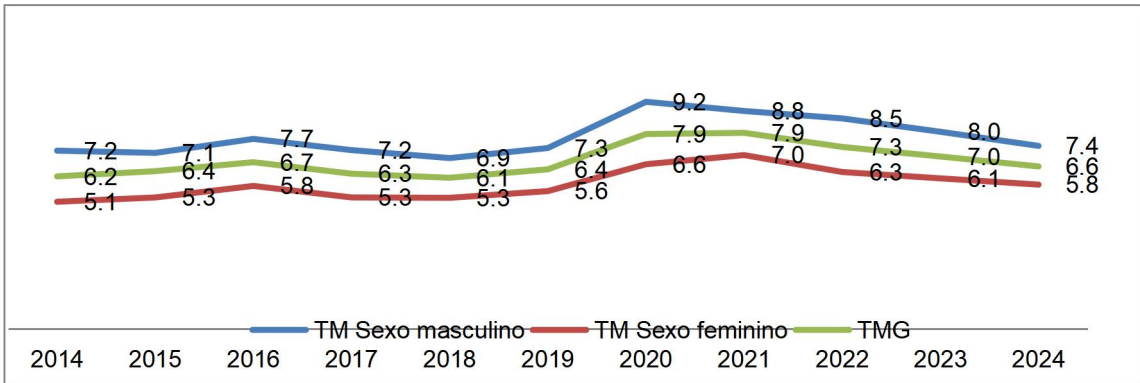


Fonte: SIM/CSIS/GVE/DVS/SMS Jaboatão dos Guararapes

Ao analisar a taxa de mortalidade, entre 2014 e 2024, por sexo, observa-se que o sexo masculino tem a maior taxa de mortalidade em toda a série, porém, ocorreu um aumento de 13,7% nos óbitos do sexo feminino quando comparados os anos de 2014 e 2024.

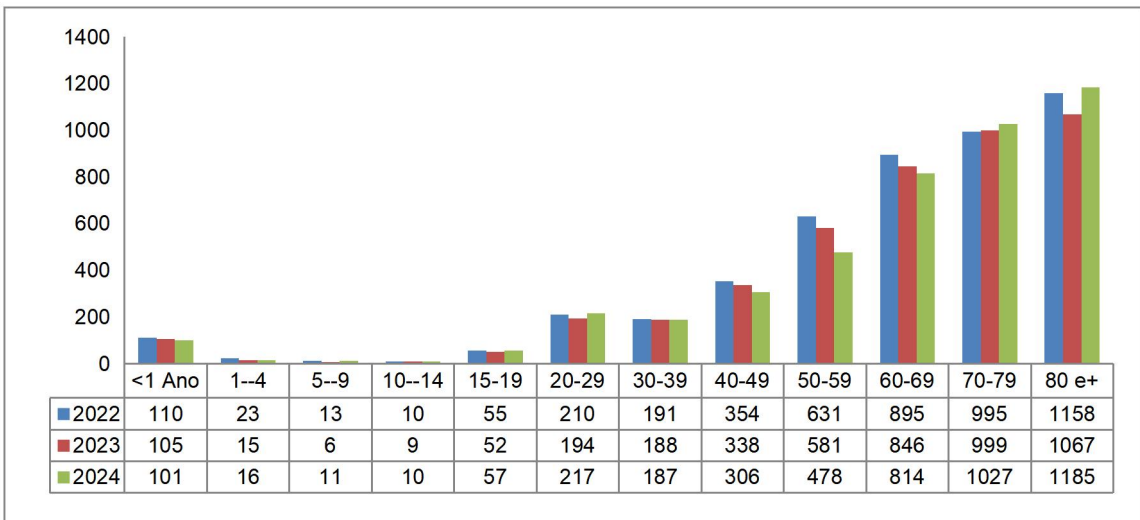
A distribuição dos óbitos por faixa etária mostra a redução na faixa de 40-69 anos de idade, sendo mais acentuada no grupo de 50-59 anos com um percentual de 24,2 %. Observando os óbitos por faixa etária mais detalhada ao longo dos últimos anos (2022 a 2024), verificou-se redução de 8,2% nos óbitos de menores de 01 (um) ano.

Gráfico 12 Distribuição do Coeficiente de Mortalidade Geral (CMG) total e por sexo, por 1.000 habitantes, 2014 a 2024. Jaboatão dos Guararapes, 2025.



Fonte: SIM/CSIS/GVE/DVS/SMS Jaboaão dos Guararapes

Gráfico 13 Número de óbitos não fetais por faixa etária de 2022 a 2024. Jaboaão dos Guararapes,2025.



Fonte: SIM/CSIS/GVE/DVS/SMS Jaboaão dos Guararapes

Quando observado os óbitos de acordo com a causa básica, as doenças infecciosas e parasitárias apresentaram aumento em torno de 400% nos anos de 2020 e 2021, em comparação com os anos anteriores. Os óbitos por doenças do aparelho circulatório, neoplasias, doenças do aparelho respiratório e causas externas apresentaram os maiores percentuais ao longo dos anos, sendo essas quatro causas responsáveis por mais de 70% dos óbitos ao longo dos anos, exceto em 2020 e 2021.

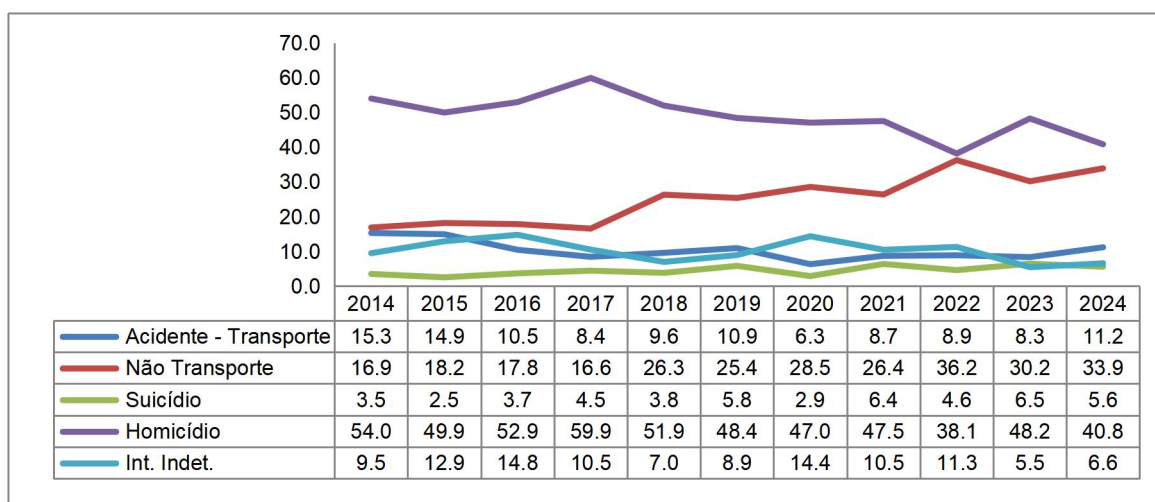
Tabela 1 Proporção dos óbitos não fetais por causa básica (Cap. CID10) de 2014 a 2024*. Jaboatão dos Guararapes, 2025.

CAUSA (CID10 CAP)	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	6,3	5,9	5,2	5,1	4,7	4,9	24,4	23,2	8,2	5,6	5,8
II. Neoplasias (tumores)	14,1	14,9	14,1	15,7	16,2	17,0	13,0	11,7	14,7	15,9	16,3
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	0,4	0,4	0,4	0,5	0,5	0,3	0,2	0,5	0,4	0,5	0,5
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	6,4	5,8	5,8	6,7	5,6	5,9	7,0	6,5	7,5	5,2	5,7
V. Transtornos mentais e comportamentais	1,0	0,6	0,5	0,6	0,6	1,2	1,5	1,6	1,9	1,2	0,7
VI. Doenças do sistema nervoso	1,8	2,3	2,5	2,5	2,4	2,7	2,5	2,4	3,2	3,3	3,2
VII. Doenças do olho e anexos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastoide	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
IX. Doenças do aparelho circulatório	28,4	27,8	28,5	28,4	28,8	29,4	18,2	18,5	22,1	28,1	26,5
X. Doenças do aparelho respiratório	11,8	13,0	13,2	12,4	12,2	11,9	9,6	9,2	10,7	11,0	13,0
XI. Doenças do aparelho digestivo	6,5	5,9	6,5	5,3	6,5	5,6	4,0	4,8	5,4	6,4	5,9
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0,4	0,4	0,4	0,3	0,5	0,8	0,5	0,8	1,4	1,2	1,7
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	0,3	0,1	0,4	0,4	0,6	0,7	0,5	0,2	0,4	0,5	0,4
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	3,1	3,5	3,9	3,6	3,5	3,6	2,7	3,5	4,6	4,2	3,9
XV. Gravidez parto e puerpério	0,3	0,1	0,1	0,2	0,2	0,1	0,0	0,2	0,0	0,3	0,1
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	1,9	2,0	1,6	1,5	1,6	1,4	1,1	1,2	1,1	1,0	1,0
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	0,9	0,7	0,7	1,0	1,0	0,9
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	1,8	1,5	1,3	0,6	1,0	0,9	3,1	5,5	4,8	1,2	0,6
XIX. Lesões, envenenamento e alguma outra consequência de CE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	14,6	14,6	14,6	15,1	14,1	12,6	10,9	9,5	12,6	13,3	13,8
TOTAL	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

Fonte: SIM/CSIS/GVE/DVS/SMS Jaboatão dos Guararapes

Detalhando a proporção dos óbitos por causas externas, observa-se que a maior parte é causada por homicídios, em todos os anos estudados, variando entre 38,3% em 2022 e 59,9% em 2017. Os óbitos por acidentes de transporte reduziram ao longo dos anos, reduzindo 26,9%, entre 2014 e 2024. Os óbitos por acidente não relacionado a transporte dobraram entre o início e o fim da série histórica, sendo responsável por 33,9% dos óbitos por causas externas em 2024.

Gráfico 14 Proporção dos óbitos não fetais por causa externa de 2014 a 2024. Jaboatão dos Guararapes, 2025.

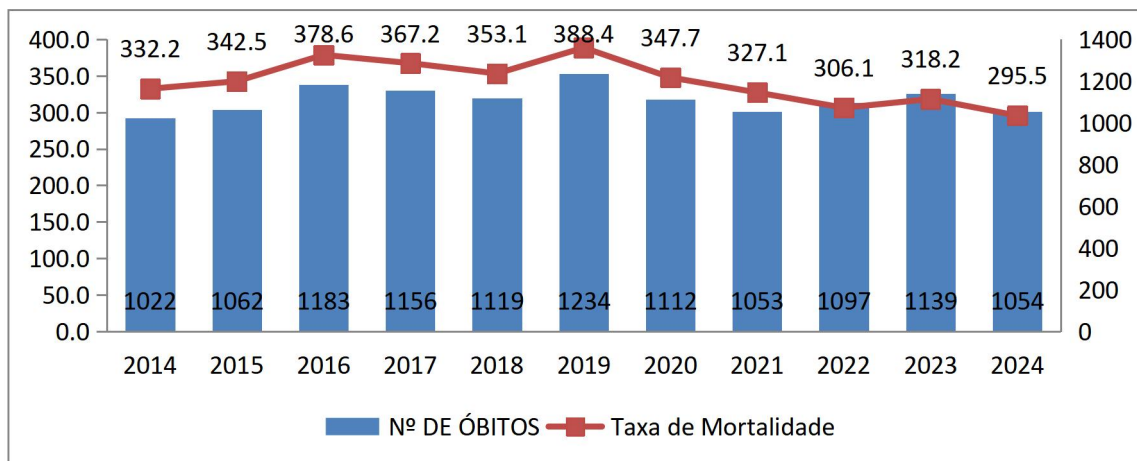


Fonte: SIM/CSIS/GVE/DVS/SMS Jaboatão dos Guararapes

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são as principais causas de morte no mundo e têm gerado elevado número de mortes prematuras, perda de qualidade de vida com alto grau de limitação nas atividades de trabalho e de lazer, além de impactos econômicos para as famílias, comunidades e a sociedade em geral, agravando as iniquidades e aumentando a pobreza.

Em Jaboatão, a taxa de mortalidade prematura pelas quatro principais DCNT (doenças cardiovasculares, neoplasias, diabetes mellitus e doenças respiratórias crônicas) em 2024, foi de 295,5 óbitos por 100 mil habitantes, menor 11% que em 2014, que foi 332,2 óbitos por 100 mil habitantes.

Gráfico 15 Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais DCNT, 2014 e 2024. Jaboatão dos Guararapes, 2025.

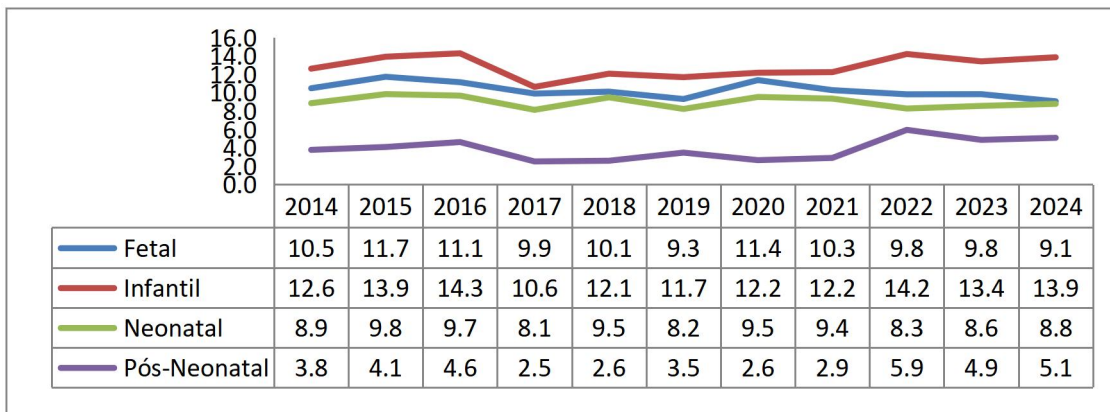


Fonte: SIM/CSIS/GVE/DVS/SMS Jaboatão dos Guararapes

Mortalidade infantil e fetal refere-se à perda de vidas de fetos (antes do nascimento) e bebês (até 1 ano de idade), sendo um indicador crucial de saúde e condições socioeconômicas, com foco na redução de óbitos evitáveis por meio de vigilância epidemiológica e ações como melhoria do pré-natal e assistência ao recém-nascido.

Observando o coeficiente de mortalidade fetal e infantil, constata-se diminuição ao longo do período analisado de 13,6% para os óbitos fetais, e aumento de 9,8% para os óbitos infantis.

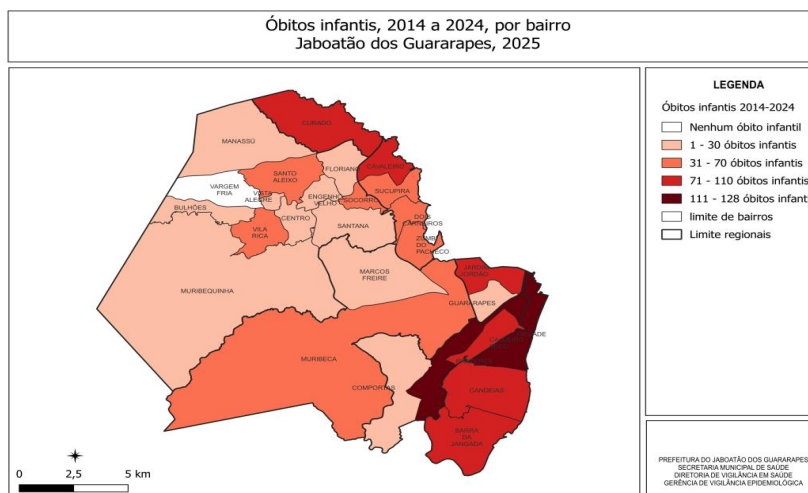
Gráfico 16 Coeficiente de mortalidade fetal (por 1.000 nascimentos) e infantil por componente etário (por 1.000 nascidos vivos) de 2014 a 2024. Jaboatão dos Guararapes, 2025.



Fonte: SIM/CSIS/GVE/DVS/SMS Jaboatão dos Guararapes

O mapa abaixo demonstra o número de óbitos infantis por bairro de residência, de 2014 a 2024. Observa-se um maior número de óbitos nos bairros de Piedade e Prazeres.

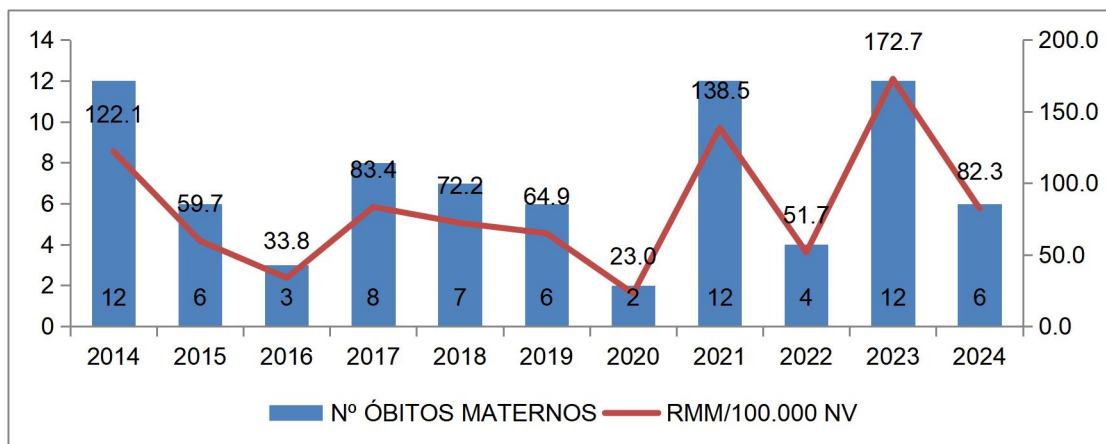
Imagem 5 Número de óbitos infantis por bairro de residência, 2014 a 2024*. Jaboatão dos Guararapes, 2025.



Fonte: SIM/CSIS/GVE/DVS/SMS Jaboatão dos Guararapes

A razão de mortalidade materna apresentou variação ao longo dos anos estudados, com menor valor no ano de 2020 (23,0 óbitos maternos por 100.000 nascidos vivos) e maior valor no ano 2023 (172,7 óbitos maternos por 100.000 nascidos vivos).

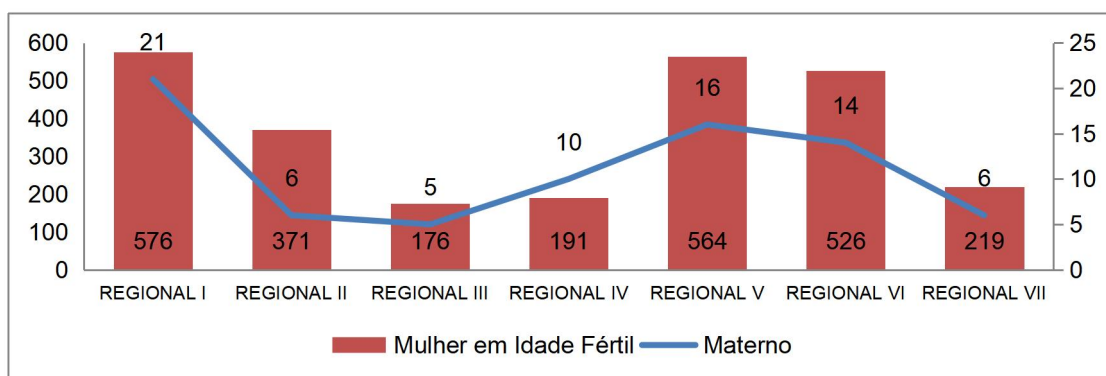
Gráfico 17 Distribuição da Razão da Mortalidade Materna, por 100.000 nascidos vivos, 2014 a 2024. Jaboatão dos Guararapes, 2025.



Fonte: SIM/CSIS/GVE/DVS/SMS Jaboatão dos Guararapes

Analisando a mortalidade materna e de mulher em idade fértil (10 a 49 anos), entre 2014 e 2024, por regional de residência, observa-se que a maior mortalidade é na regional 1, seguida da regional 5.

Gráfico 18 Óbitos maternos e de mulher em idade fértil, segundo regional de residência, 2014 a 2024. Jaboatão dos Guararapes, 2025.



Fonte: SIM/CSIS/GVE/DVS/SMS Jaboatão dos Guararapes

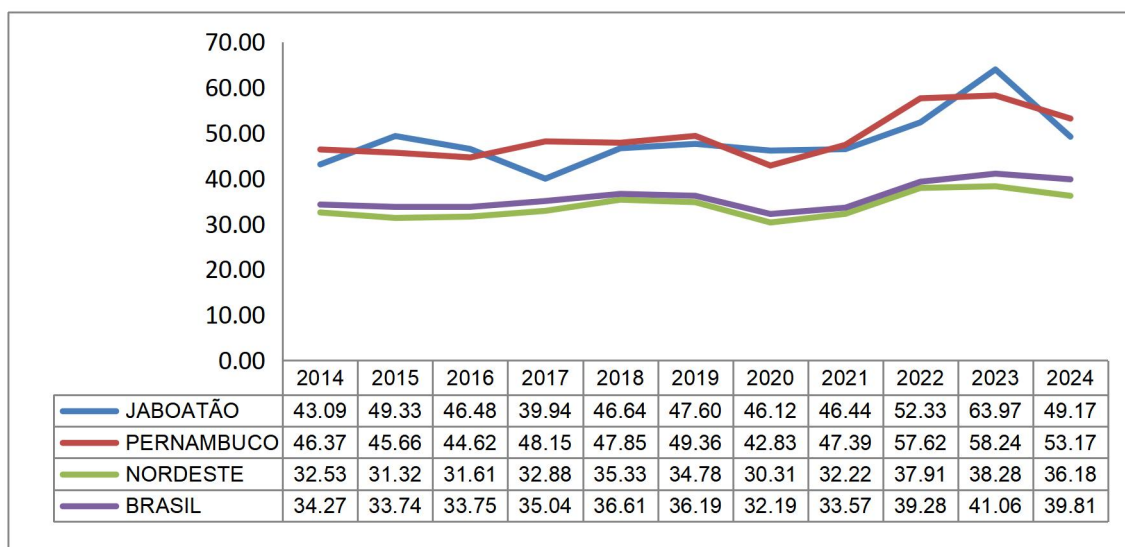
3.7 Morbidade

3.7.1 Doenças Transmissíveis

3.7.1.1 Tuberculose

A taxa de detecção de tuberculose tem variado ao longo dos anos. Ao comparar os dados do município com os do estado, Nordeste e Brasil, verifica-se que em Jaboatão a taxa de detecção de tuberculose por 100 mil habitantes é semelhante à de Pernambuco, porém maior que a do NE e Brasil. Ocorreu um aumento de 14,1%, de 2014 para 2024, sendo encontrada em 2023 a maior taxa de detecção da série histórica do município.

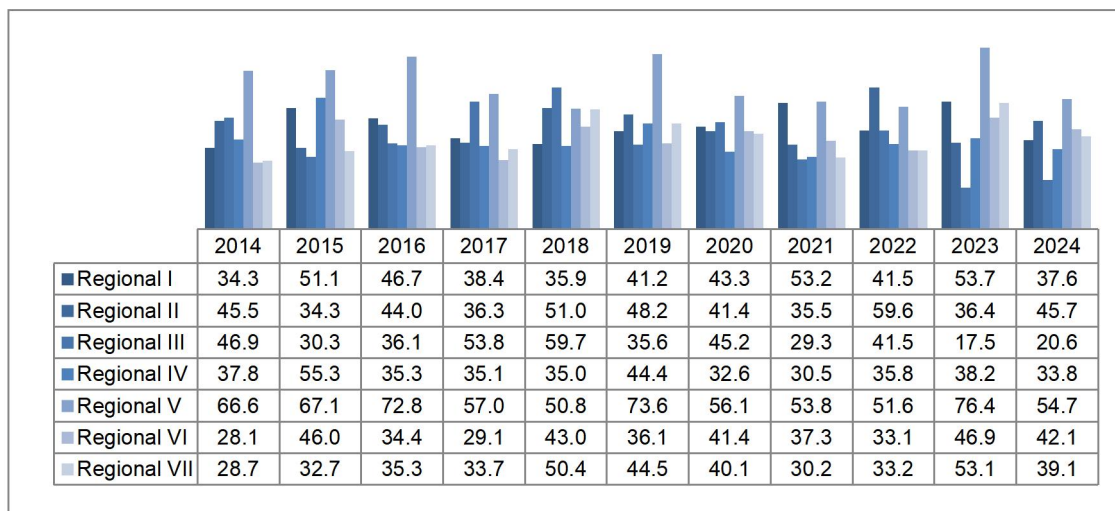
Gráfico 19 Taxa de detecção por tuberculose, por 100 mil habitantes. Jaboatão, Pernambuco, Nordeste, Brasil, 2014-2024*. Jaboatão dos Guararapes, 2025.



Fonte: DATASUS/MS, dados 2024 para Pernambuco, Nordeste e Brasil ainda em atualização.

Quando verificada a distribuição entre as regionais de saúde no ano de 2024, as regionais 5 e 2 foram as que apresentaram os maiores valores de taxa de detecção (54,7 e 45,7 por 100 mil hab.), seguidas da regional 6 (42,1 por 100 mil hab.). Os menores valores foram observados na III, com 20,6 por 100 mil habitantes.

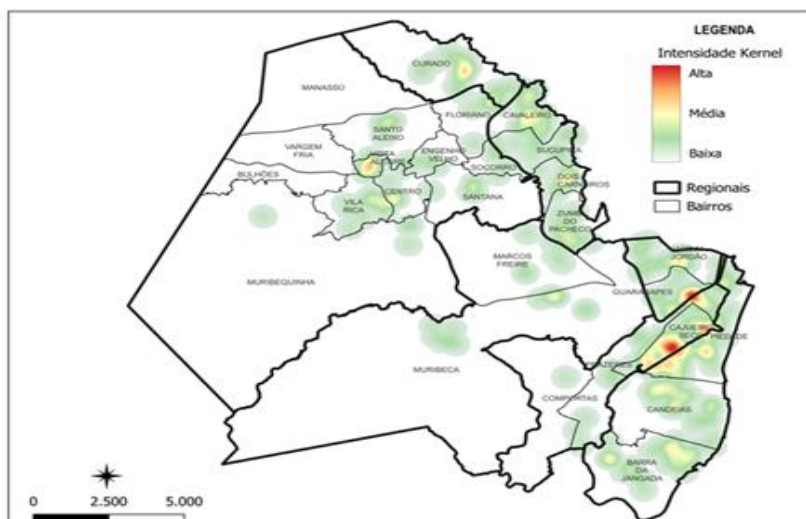
Gráfico 20 Taxa de detecção de tuberculose (por 100.000 hab.), segundo regional de saúde de residência de 2014 a 2024. Jabotão dos Guararapes, 2025.



Fonte: SINAN/CSIS/GVE/DVS/SMS Jabotão dos Guararapes

Ao analisar os casos novos de tuberculose, em 2024, por bairro, verificou-se uma predominância em Cajueiro Seco, Prazeres e Piedade, conforme mapa abaixo.

Imagem 6 Casos novos tuberculose (kernel) 2024. Jabotão dos Guararapes, 2025.

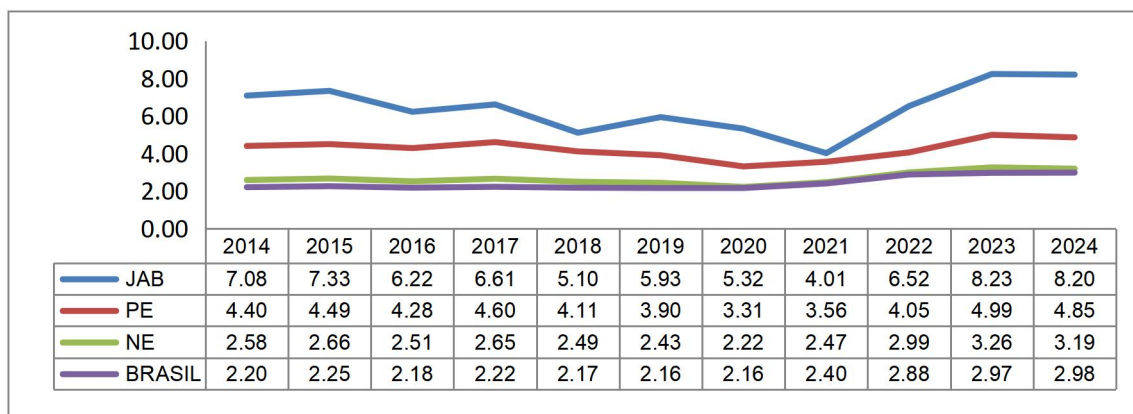


Fonte: SINAN/CSIS/GVE/DVS/SMS Jabotão dos Guararapes

Com relação ao coeficiente de mortalidade, verifica-se ao longo da série um aumento no Brasil, Nordeste, Pernambuco e Jabotão, com dados

mais atuais demonstrando valores de 2,98, 3,19, 4,85 e 8,2 óbitos por 100 mil habitantes, para o ano de 2024, respectivamente. Em Jaboatão, observou-se oscilação nos últimos dez anos (2014 a 2024), com 4,01 óbitos por 100 mil habitantes em 2021, o menor valor desta década. As maiores taxas foram observadas em 2023 e 2024, com 8,23 e 8,20 óbitos por 100 mil habitantes, respectivamente.

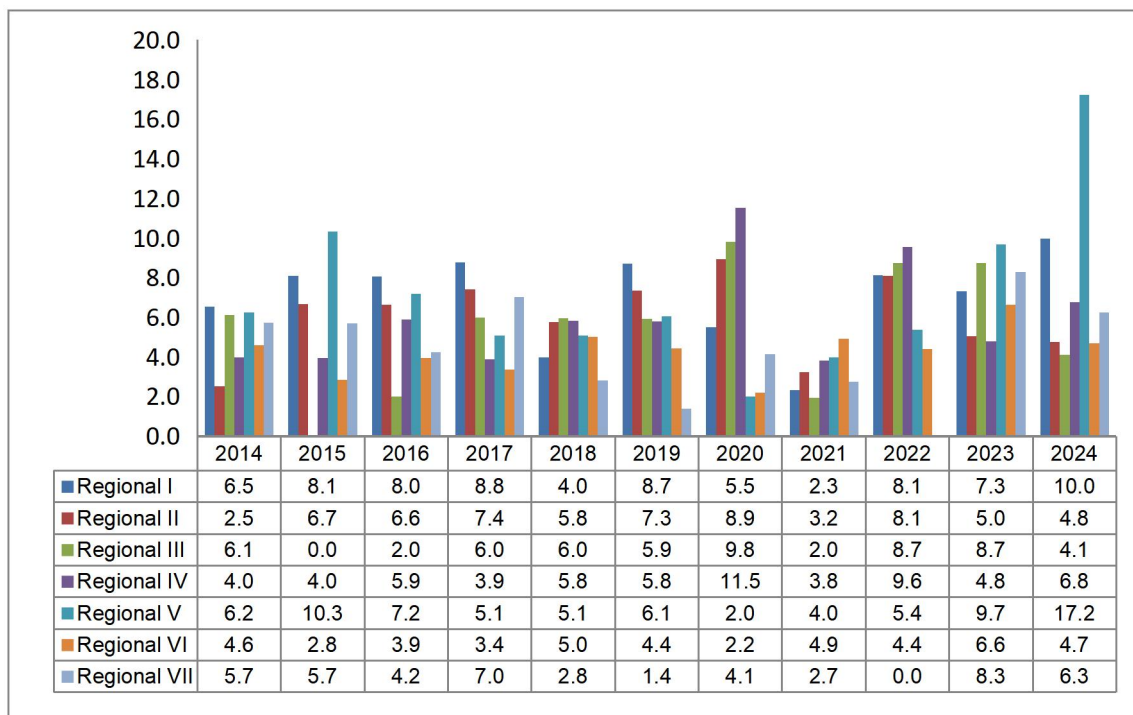
Gráfico 21 Taxa de mortalidade por tuberculose, segundo local do óbito. Jaboatão, Pernambuco, Nordeste, Brasil, 2014-2024. Jaboatão dos Guararapes, 2025.



Fonte: SIM/CSIS/GVE/DVS/SMS Jaboatão dos Guararapes

Observando a distribuição dos óbitos por regional de saúde, a regional 5 apresentou o maior aumento quando comparado os anos 2014 e 2024 (176%). Em 2024, essa mesma regional apresentou a maior taxa de mortalidade por tuberculose (17,2 óbitos por 100 mil habitantes), seguida da regional 1 que apresentou 10 óbitos por 100mil habitantes.

Gráfico 22 Taxa de Mortalidade por tuberculose (por 100.000 hab.), segundo regional de saúde de residência de 2014 a 2024. Jaboatão dos Guararapes, 2025.

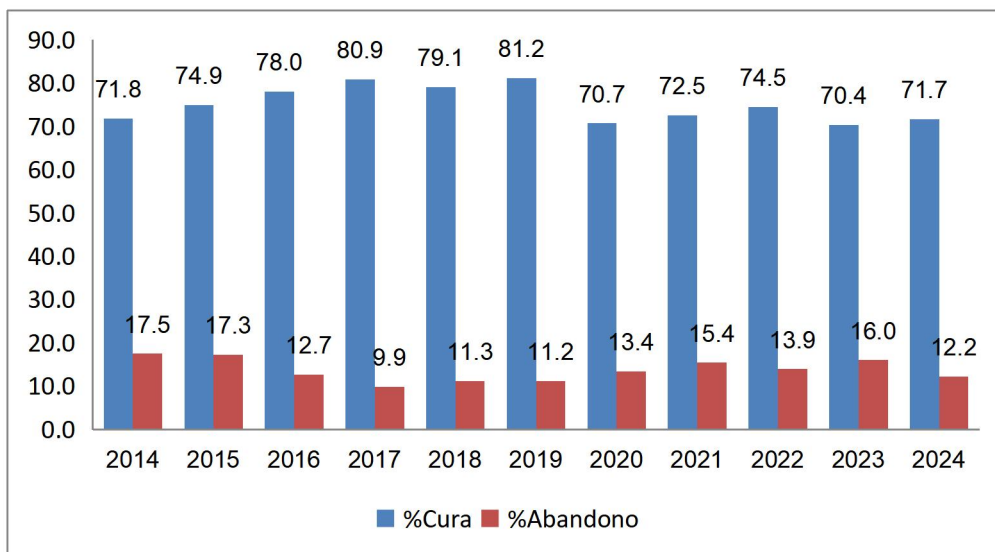


Fonte: SIM/CSIS/GVE/DVS/SMS Jabotão dos Guararapes

Quanto ao encerramento dos casos de tuberculose pulmonar, o percentual de cura no município, entre os anos de 2014 e 2024, apresentou uma oscilação no período analisado, chegando a 81,2% no ano de 2019 e a 71,7% no ano de 2024, proporções abaixo da meta indicada pelo MS (cura > 85%).

Quanto ao percentual de casos que abandonaram o tratamento, verifica-se tendência decrescente durante o período de 2014 a 2024, passando de 17,5% para 12,2% em 2024, permanecendo acima do percentual preconizado pelo MS (abandono < 5%).

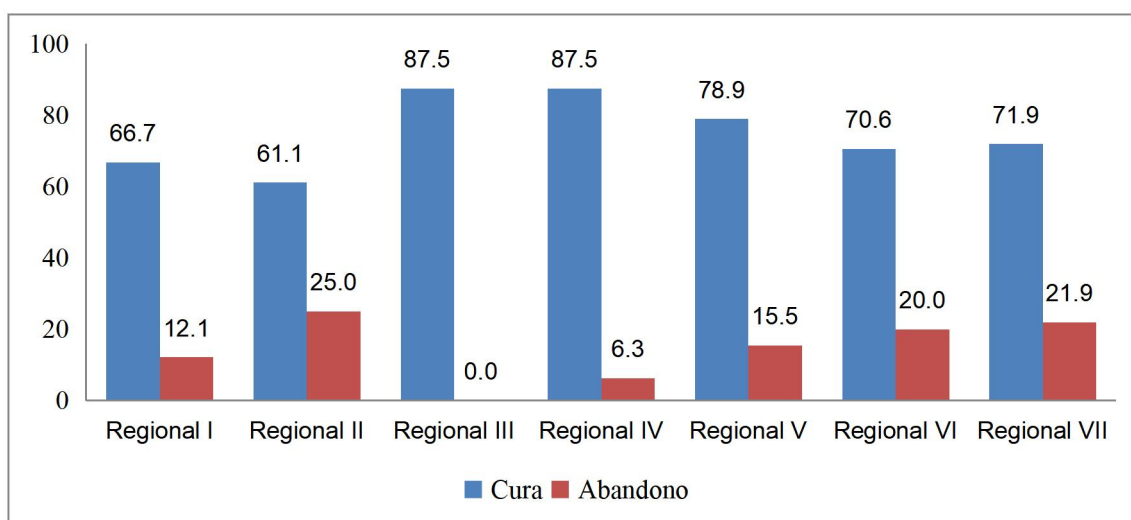
Gráfico 23 Proporção de cura e abandono de tuberculose, 2014-2024. Jabotão dos Guararapes, 2025.



Fonte: SINAN/CSIS/GVE/DVS/SMS Jaboatão dos Guararapes

Em relação aos casos de cura, no município, distribuídos por regional de saúde, em 2024, a proporção variou entre 61,1% e 87,5%, sendo o menor percentual observado na regional 2 e o maior nas regionais 3 e 4. Para os casos de abandono do tratamento, a regional 2 apresentou o maior percentual com 25% e a regional 3 o menor percentual de abandono.

Gráfico 24 Proporção de cura e abandono de tuberculose, segundo regional de saúde de residência, 2024. Jaboatão dos Guararapes, 2025.

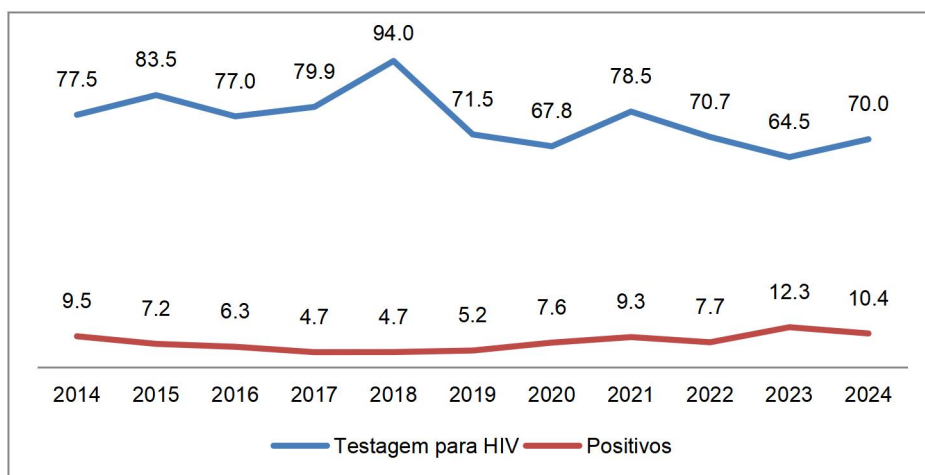


Fonte: SINAN/CSIS/GVE/DVS/SMS Jaboatão dos Guararapes

Em Jabotão, em 2024, o percentual de exames de HIV realizados em casos de TB foi menor do que os observados no Brasil (70% e 88%, respectivamente). A maior proporção de testagem foi em 2018 (94%) e a menor em 2023 (64,5%). Entre 2014 e 2024 ocorreu uma diminuição de 9,6% na realização do teste nos casos de TB.

A análise dos casos de coinfeção TB-HIV, em Jabotão, demonstra um aumento no percentual passando de 9,5% para 10,4%, durante o período, sendo o maior valor em 2023 com 12,3%, e o menor valor de 4,7% em 2017 e 2018.

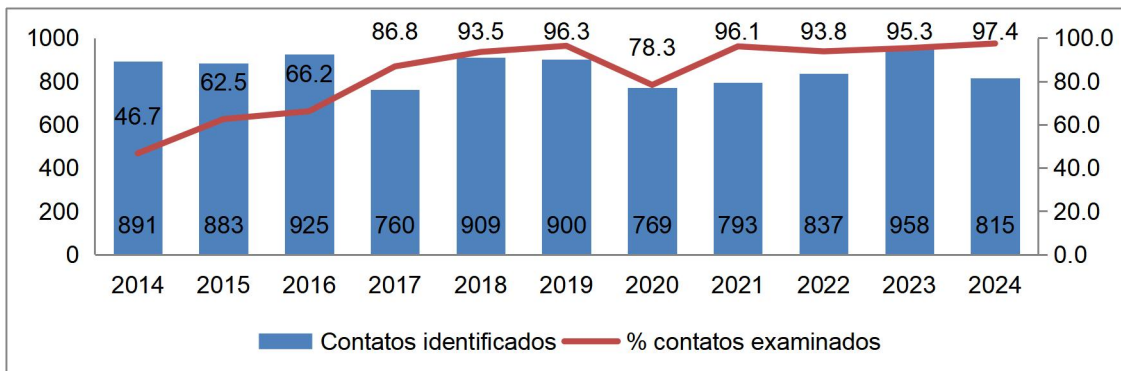
Gráfico 25 Proporção de testagem para o HIV e de coinfeção TB-HIV entre os casos novos de tuberculose, 2014 a 2024. Jabotão dos Guararapes, 2025.



Fonte: SINAN/CSIS/GVE/DVS/SMS Jabotão dos Guararapes

A avaliação dos contatos do caso de tuberculose é importante para identificar precocemente novos casos e quebrar a cadeia de transmissão. Na série histórica observa-se um aumento no percentual de casos examinados passando de 46,7%, em 2014, para 97,4%, em 2024.

Gráfico 26 Número de contatos e proporção dos contatos examinados, segundo ano de diagnóstico, 2014 a 2024. Jaboatão dos Guararapes, 2025.

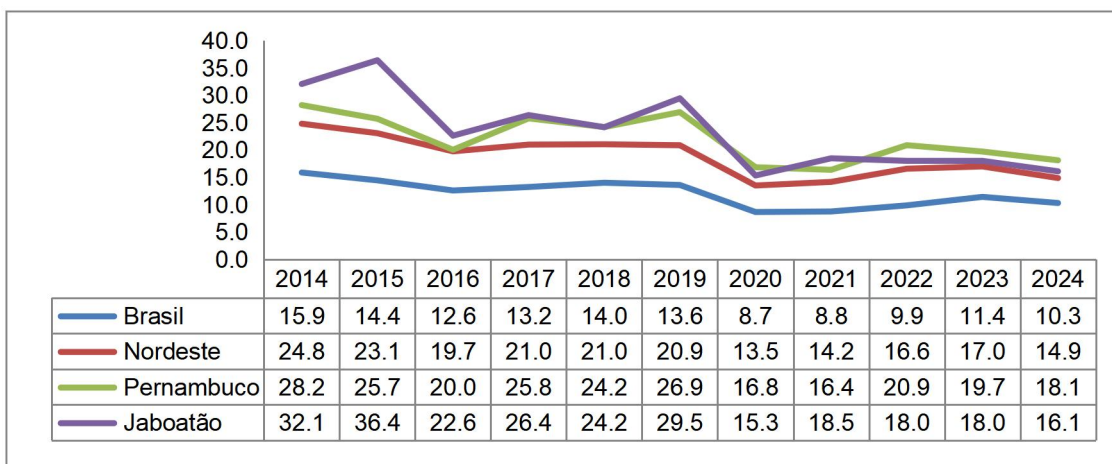


Fonte: SINAN/CSIS/GVE/DVS/SMS Jaboatão dos Guararapes

3.7.1.2 Hanseníase

A taxa de detecção de hanseníase tem reduzido ao longo dos anos. Ao comparar os dados do município com os do estado, Nordeste e Brasil, verifica-se que em Jaboatão a taxa de detecção de tuberculose por 100 mil habitantes é maior que a do NE e Brasil, porém menor que a do estado, nos últimos três anos da série. Ocorreu uma redução de 49% na taxa de detecção, de 2014 para 2024, sendo encontrada em 2020 a menor taxa da série histórica do município.

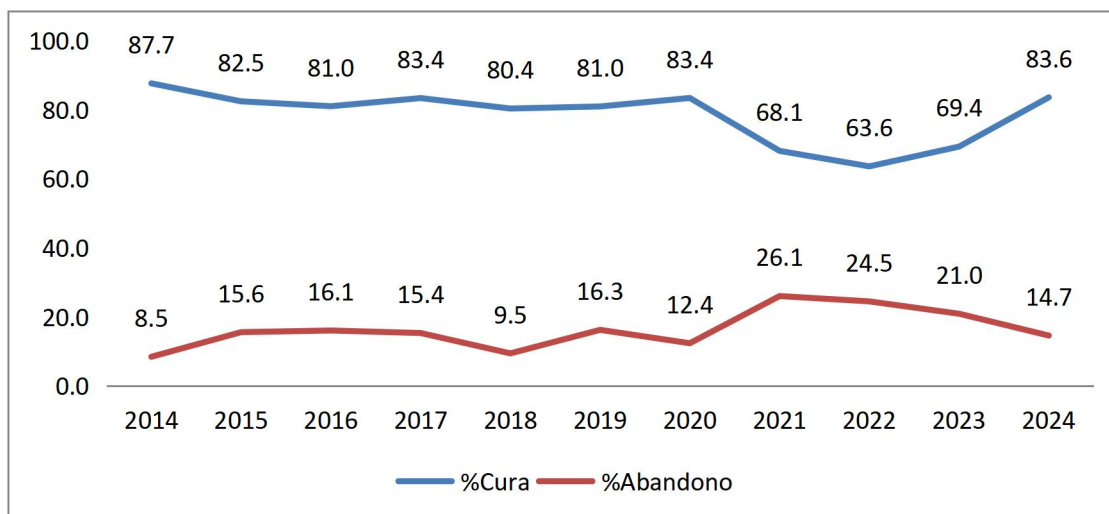
Gráfico 27 Taxa de detecção por hanseníase. Jaboatão, Pernambuco, Nordeste, Brasil, 2024. Jaboatão dos Guararapes, 2025.



Fonte: SINAN/CSIS/GVE/DVS/SMS Jabotão dos Guararapes

Em relação à cura e ao abandono dos casos de hanseníase, observou-se uma diminuição do percentual de cura, nos anos 2021, 2022 e 2023, porém em 2024 o percentual de cura apresentou um aumento em relação ao ano anterior apresentando um valor de 83,6%. O abandono do tratamento registrou um aumento nos anos 2021, 2022 e 2023 ocorrendo uma redução em 2024, porém o percentual ainda é 72% maior que no início da série, em 2014.

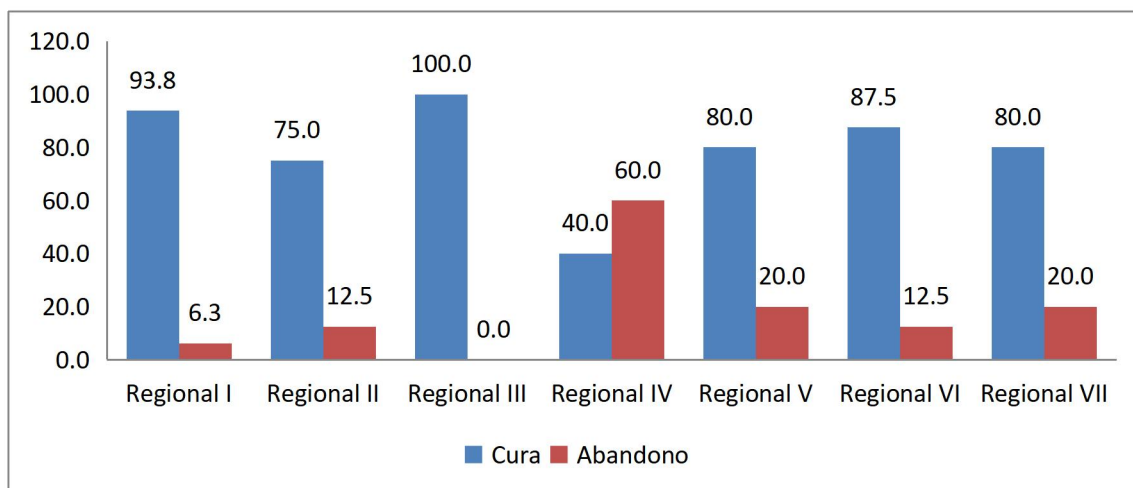
Gráfico 28 Proporção de cura e abandono de casos de hanseníase segundo, 2014-2024. Jabotão dos Guararapes, 2025.



Fonte: SINAN/CSIS/GVE/DVS/SMS Jabotão dos Guararapes

Quando observada a distribuição de cura e abandono por regional, no ano de 2024, as regionais 1 e 3 apresentaram valores acima de 90%, considerados ideais pelo MS. As regionais 2, 5, 6 e 7 se enquadraram no patamar considerado regular (valores entre 75-89%), sendo o menor valor observado na regional 4, com 40%, considerado precário. Em relação ao abandono do tratamento, as regionais 1 e 3 apresentaram um percentual considerado bom pelo MS (<10%), a regional 4 apresentou um percentual de abandono altíssimo (60%) considerado precário pelo MS e as demais regionais com percentuais considerados regular (entre 10-25%).

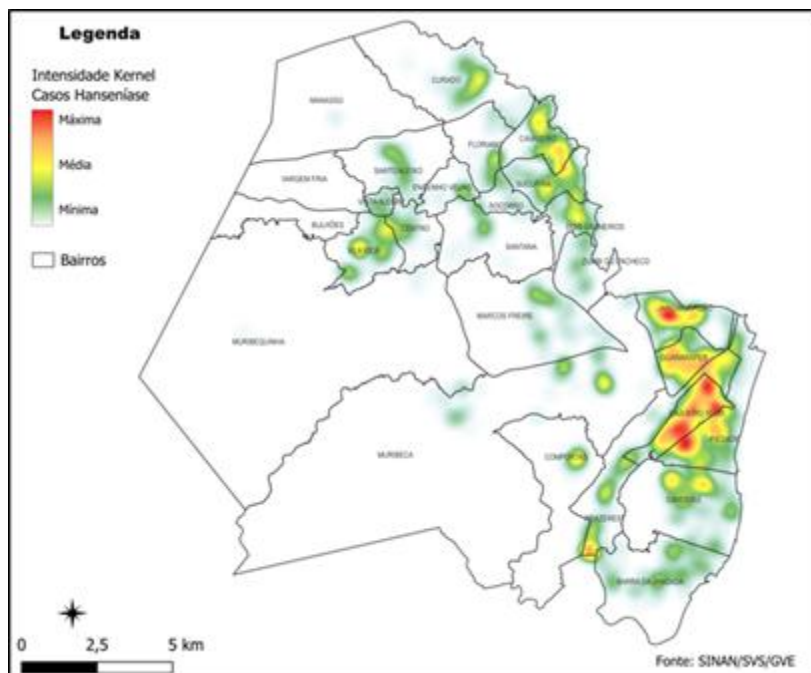
Gráfico 29 Proporção de cura e abandono de casos de hanseníase segundo regional de saúde de residência, 2024. Jabotão dos Guararapes, 2025.



Fonte: SINAN/CSIS/GVE/DVS/SMS Jabotão dos Guararapes

Ao analisar os dados de 2014 a 2024 por bairro, verificou-se uma maior concentração de casos nos bairros de Jardim Jordão, Guararapes, Cajueiro Seco e Piedade.

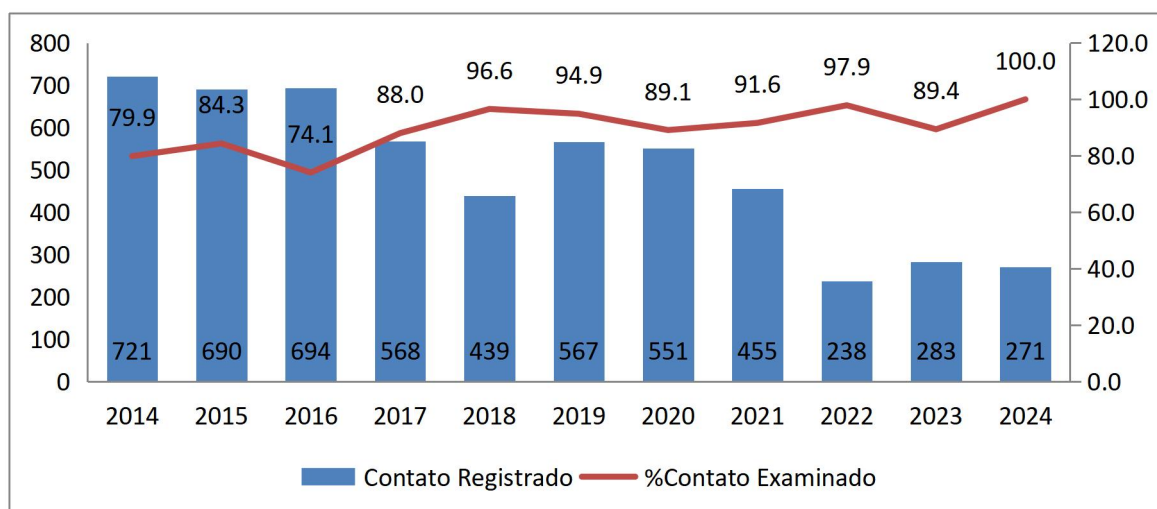
Imagem 7 Série histórica hanseníase (kernel) 2014 a 2024. Jabotão dos Guararapes, 2025.



Fonte: SINAN/CSIS/GVE/DVS/SMS Jaboatão dos Guararapes

A avaliação dos contatos dos casos novos de hanseníase é fundamental para quebra da cadeia de transmissão. Em Jaboatão ao longo da série histórica verificou uma redução no número de contatos, porém, um expressivo aumento no percentual (25,2%) dos contatos examinados, tendo concluído o ano de 2024 com todos os contatos avaliados.

Gráfico 30 Número de contatos e proporção dos contatos examinados, segundo ano de diagnóstico, 2014 a 2024. Jaboatão dos Guararapes, 2025.

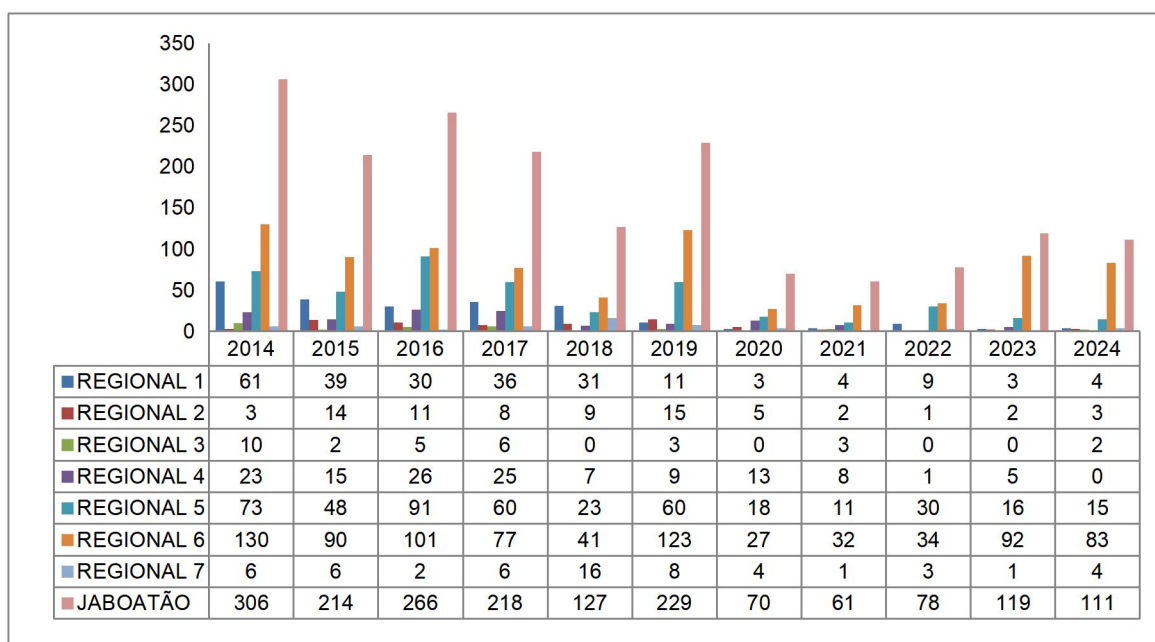


Fonte: SINAN/CSIS/GVE/DVS/SMS Jaboatão dos Guararapes

3.7.1.3 Esquistossomose

A esquistossomose é uma doença endêmica no município do Jaboatão tendo apresentado cerca de 1.800 casos, de 2014 a 2024. Ao observar o dado por regional verifica-se a regional 6 com o maior número de casos em toda a série.

Gráfico 31 Número de casos confirmados de esquistossomose por ano, 2014 a 2024, por regional. Jaboatão dos Guararapes, 2025.

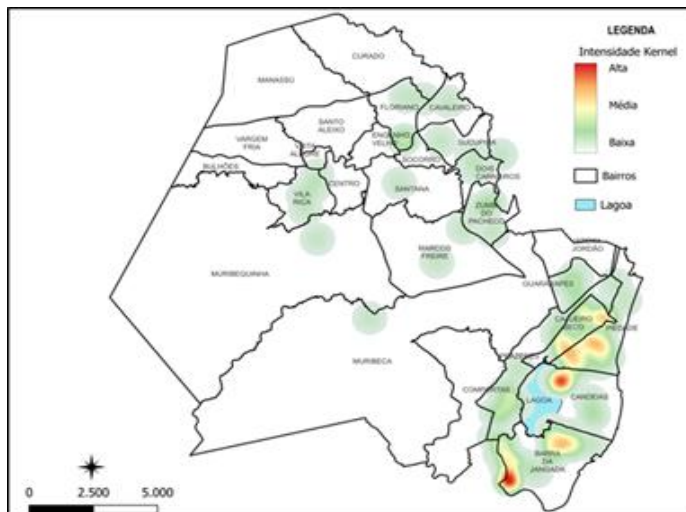


Fonte: SISPCE/CDN/GVE/DVS/SMS Jaboatão dos Guararapes

Os casos de esquistossomose, por bairro, nos anos de 2022 a 2024, demonstram uma predominância em Candeias, Barra de Jangada e Piedade, bairros quem tem limites com a lagoa Olho D'Água, também conhecida como Lagoa do Náutico, região onde existe uma alta prevalência

de caramujos infectados que transmitem a doença para o humano através da cercaria.

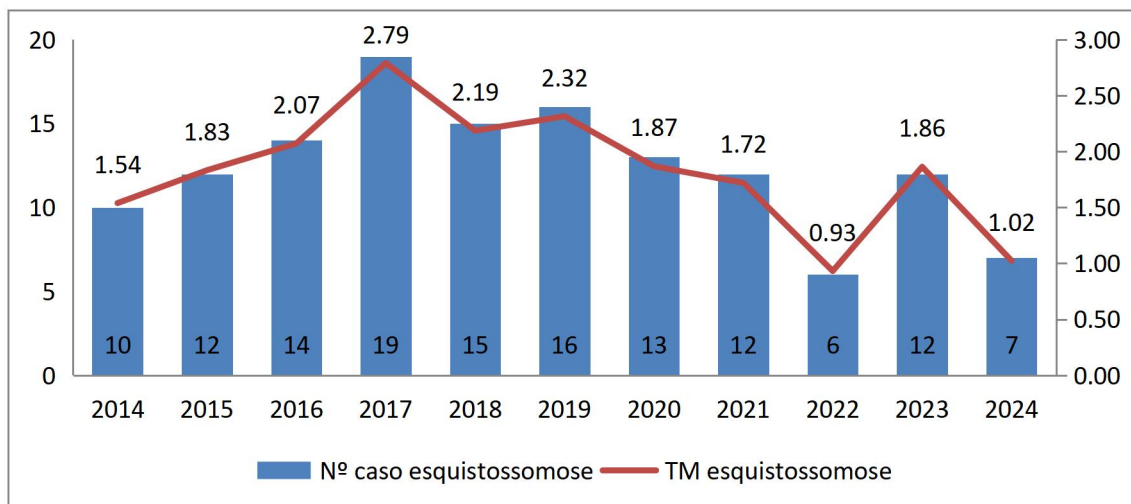
Imagem 8 Casos de Esquistossomose 2022 a 2024. Jaboatão dos Guararapes, 2025.



Fonte: SISPCE/CDN/GVE/DVS/SMS Jaboatão dos Guararapes

Em Jaboatão observou-se uma oscilação na taxa de mortalidade por esquistossomose, verificando-se uma maior taxa no ano de 2017 (2,79 óbitos por 100 mil habitantes) e a menor em 2022 (0,93 óbitos por 100 mil habitantes). É importante destacar que a esquistossomose é uma doença que tem cura e tem tratamento disponibilizado pelo município, devendo ser diagnosticada e tratada precocemente para evitar o óbito.

Gráfico 32 N° de óbitos e taxa de mortalidade por esquistossomose, por 100 mil habitantes 2014 a 2024. Jaboatão dos Guararapes, 2025.

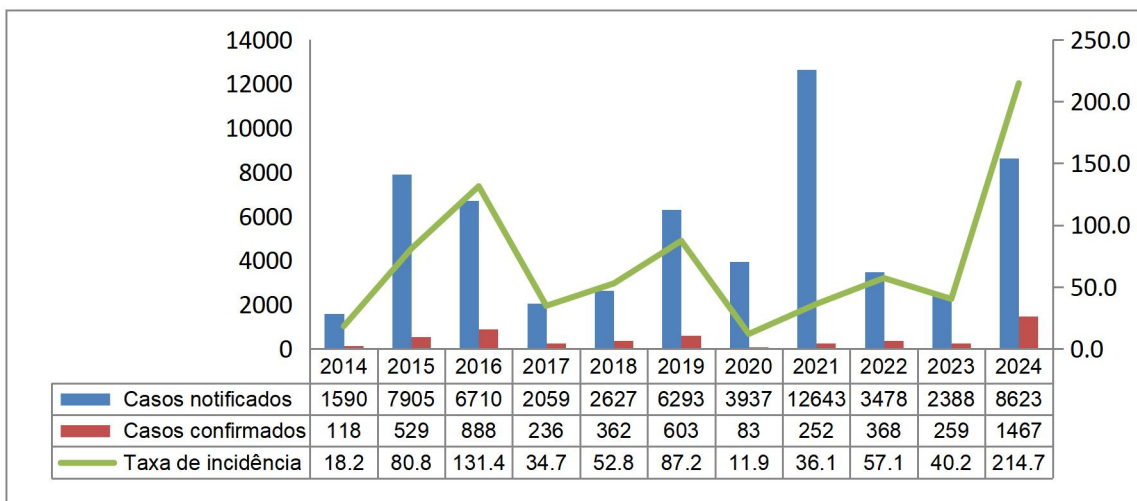


Fonte: SIM/CSIS/GVE/DVS/SMS Jaboatão dos Guararapes

3.7.1.4 Arboviroses

Em Jaboatão, entre o período de 2014 a 2024, ocorreu maior número de notificações nos anos 2021 e 2024. Em relação aos casos confirmados verifica-se que 2024 foi o ano com mais casos confirmados, 1.467 casos. Percebe-se uma oscilação na taxa de incidência tendo sido encontrado 214,7 casos confirmados das arboviroses por 100 mil habitantes em 2024.

Gráfico 33 Número de casos notificados, confirmados e taxa de incidência das arboviroses de 2014 a 2024. Jaboatão dos Guararapes, 2025.

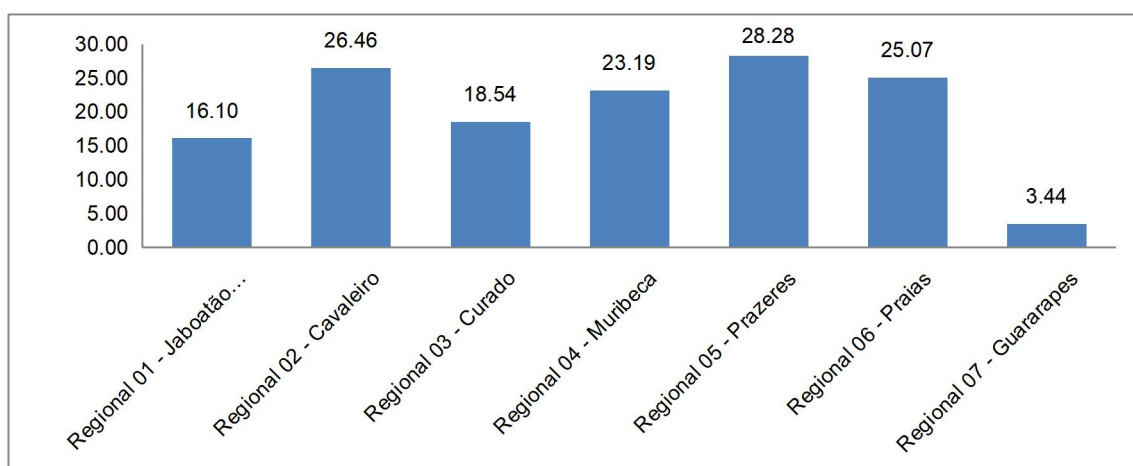


Fonte: SINAN/CDT/GVE/DVS/SMS Jaboatão dos Guararapes

Ao analisar a taxa de incidência por 10 mil habitantes por regional em 2024 verificou-se que a regional 5 apresentou a maior taxa, 28,28 casos confirmados por 10 mil habitantes e a regional 7 com a menor taxa, 3,44 casos confirmados por 10 mil habitantes.

Na série história de 2014 a 2024, ocorreram 23 óbitos confirmados por arboviroses, porém desde 2020 até 2024 não ocorreu nenhum óbito confirmado por arboviroses.

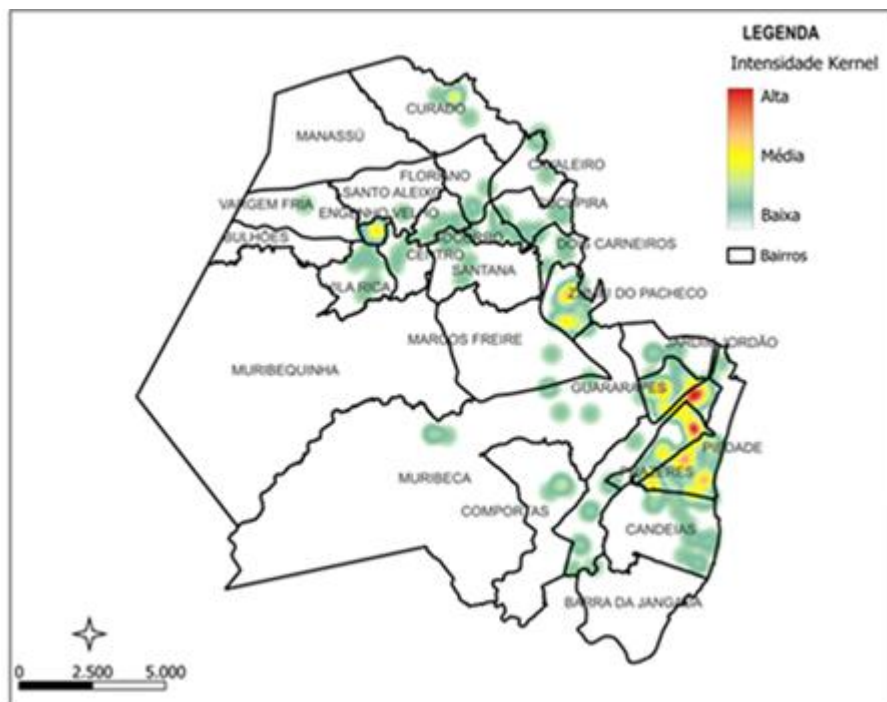
Gráfico 34 Taxa de incidência dos confirmados de arboviroses por regional de saúde, 2024*. Jaboatão dos Guararapes, 2025.



Fonte: SINAN/CDT/GVE/DVS/SMS Jaboatão dos Guararapes

Em relação a ocorrência de casos notificados por bairro, verifica-se uma maior frequência de notificações nos bairros Cajueiro Seco, Prazeres e Piedade, conforme mapa abaixo.

Imagem 9 Casos confirmados das arboviroses, 2024. Jabotão dos Guararapes, 2025.

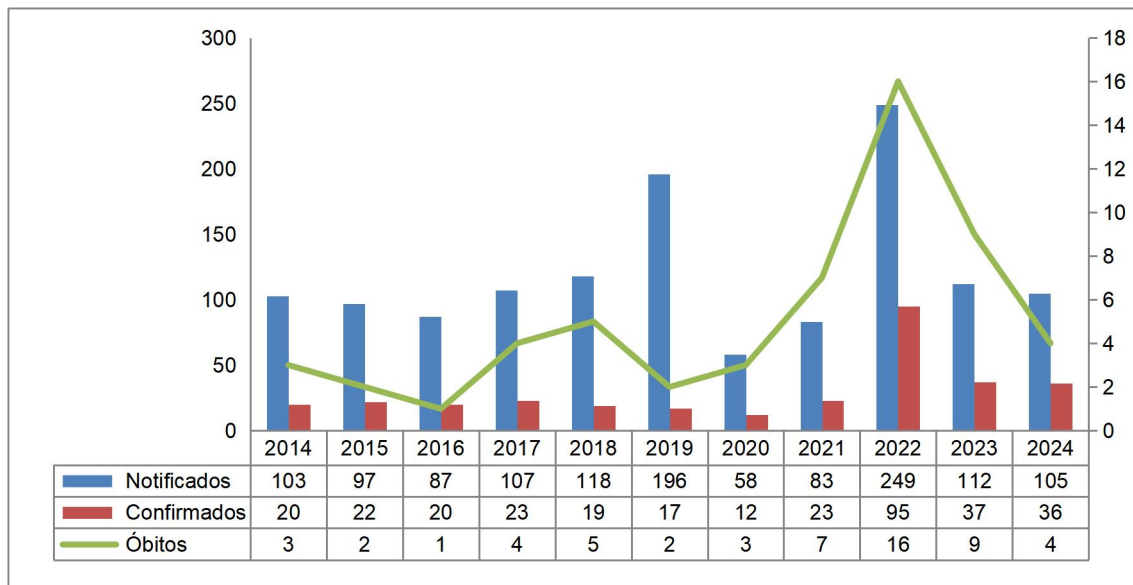


Fonte: SINAN/CDT/GVE/DVS/SMS Jabotão dos Guararapes

3.7.1.5 Leptospirose

Em relação a leptospirose, verifica-se um aumento de casos confirmados ao longo da série histórica. O ano de 2022 apresentou o maior número de casos notificados e confirmados, de óbitos por leptospirose, e esse foi o ano com maior acúmulo de chuvas do período.

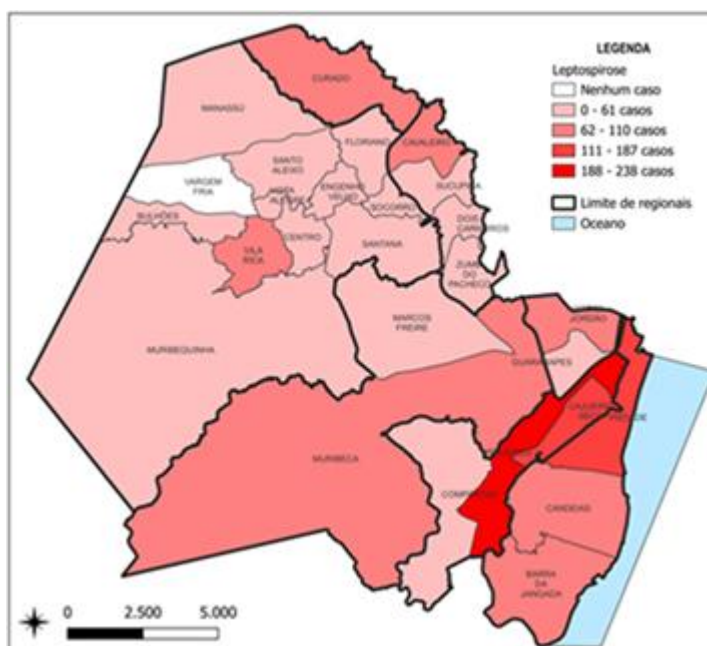
Gráfico 35 Distribuição dos casos notificados, casos confirmados e óbitos por leptospirose, 2014 a 2024. Jabotão dos Guararapes, 2025.



Fonte: SINAN/CSIS/GVE/DVS/SMS Jabotão dos Guararapes

Analisando os casos por bairro, verificou-se, no período de 2014 a 2024, um maior número de notificações nos bairros de Prazeres, Cajueiro Seco e Piedade.

Imagem 10 Série histórica leptospirose 2014 a 2024. Jabotão dos Guararapes, 2025.

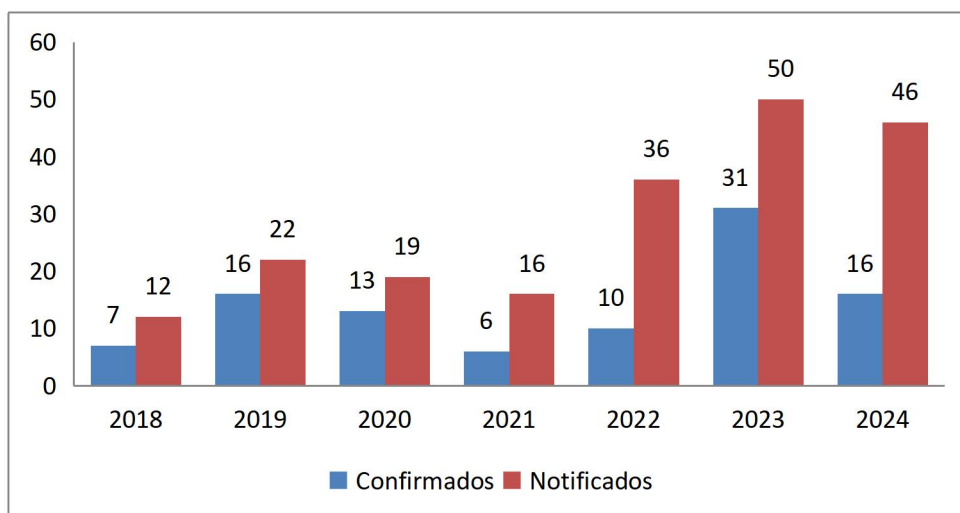


Fonte: SINAN/CSIS/GVE/DVS/SMS Jabotão dos Guararapes

3.7.1.6 Esporotricose

O programa de Controle da esporotricose foi implantado no município no ano de 2018. Ao analisar os dados verifica-se uma tendência de aumento no número de casos notificados e confirmados, com o maior número de confirmados em 2023 onde ocorreram 31 casos confirmados.

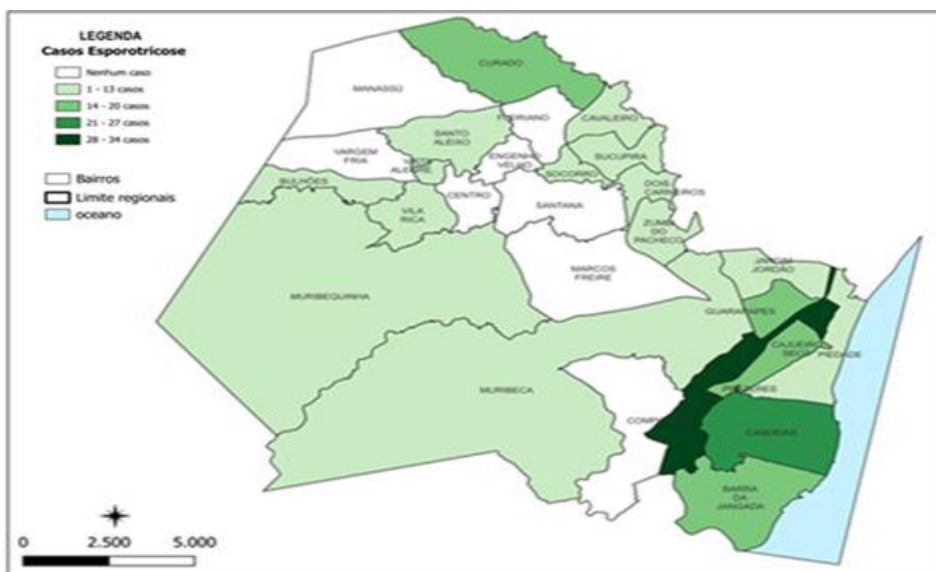
Gráfico 36 Distribuição dos casos notificados e confirmados de esporotricose, 2018 a 2024*. Jaboatão dos Guararapes, 2025.



Fonte: SINAN/CSIS/GVE/DVS/SMS Jaboatão dos Guararapes

Observando-se os casos por bairro, entre os anos de 2018 a 2024, a maior ocorrência de casos foi notificada no bairro de Prazeres seguido do bairro de Candeias.

Imagem 11 Série histórica esportrricose 2018 a 2024. Jaboatão dos Guararapes, 2025.

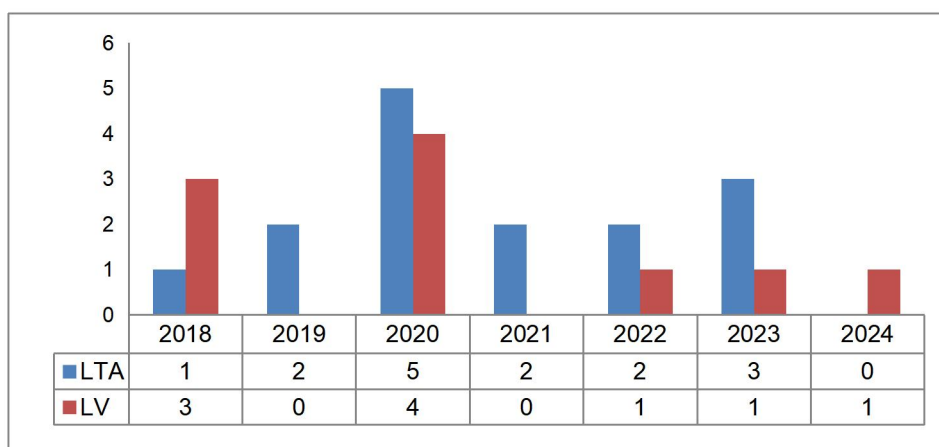


Fonte: SINAN/CSIS/GVE/DVS/SMS Jaboatão dos Guararapes

3.7.1.7 Leishmanioses

Ocorreram 10 casos confirmados de Leishmaniose visceral no período de 2014 a 2024. Já em relação a Leishmaniose Tegumentar ocorreram 15 casos confirmados ao longo dos anos.

Gráfico 37 Distribuição dos casos confirmados LTA e LV, 2014 a 2024*. Jaboatão dos Guararapes, 2025.

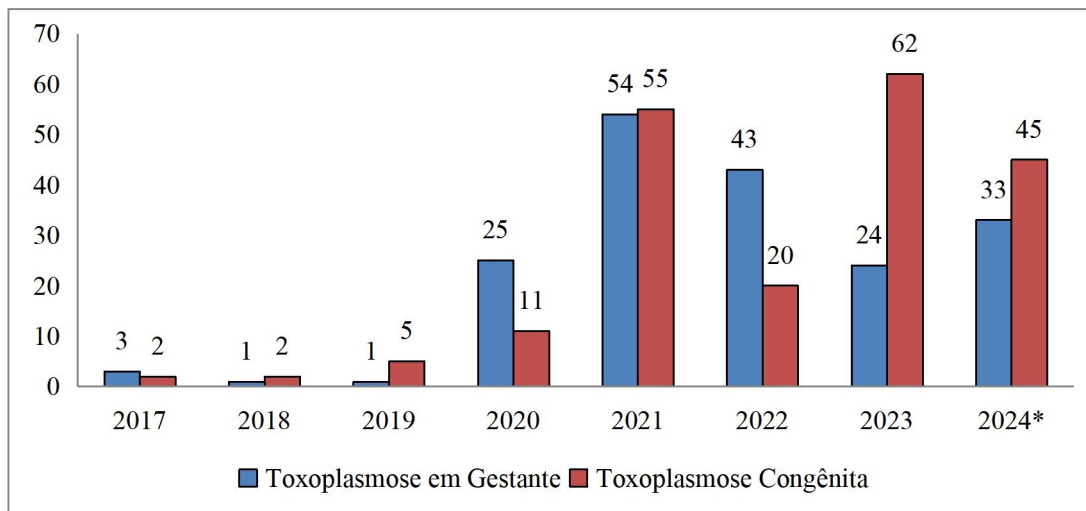


Fonte: SINAN/CSIS/GVE/DVS/SMS Jaboatão dos Guararapes

3.7.1.8 Toxoplasmose/ Toxoplasmose Congênita

Ao longo dos anos observa-se um aumento no número de casos de toxoplasmose congênita e em gestante, porém verificou-se um maior número de casos de toxoplasmose congênita chamando atenção para necessidade do diagnóstico do caso no momento da gestação. O ano de 2023 apresentou o maior número de casos confirmados para toxoplasmose congênita.

Gráfico 38 Distribuição dos casos confirmados de toxoplasmose e toxoplasmose congênita, 2014 a 2024. Jaboatão dos Guararapes, 2025.



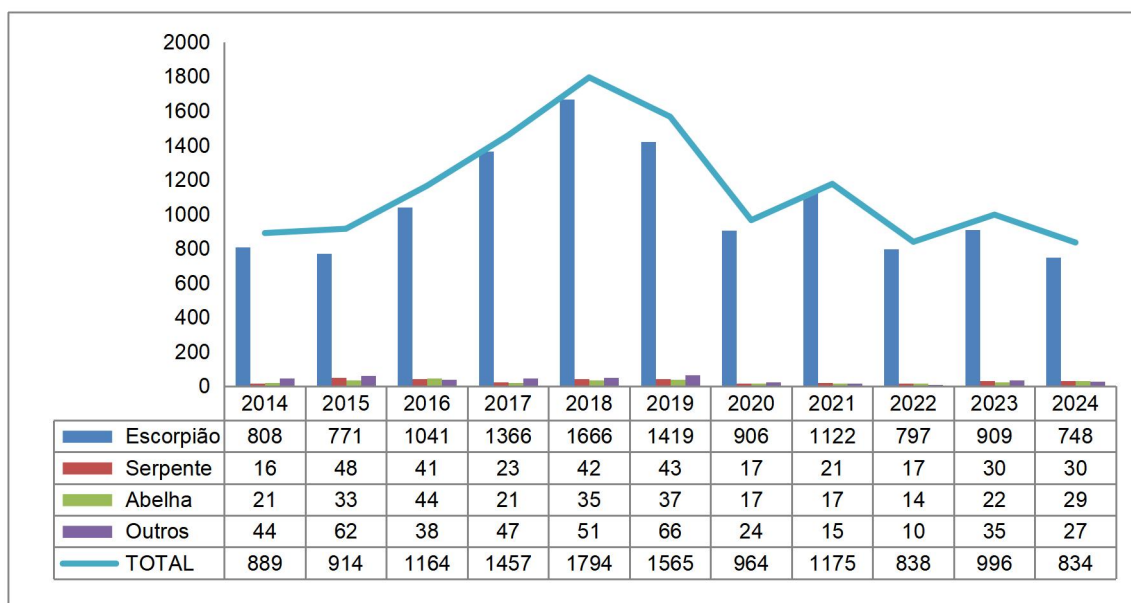
Fonte: SINAN/CSIS/GVE/DVS/SMS Jaboatão dos Guararapes

3.7.1.9 Outros Agravos

3.7.1.9.1 Acidentes por Animais Peçonhentos

Na série histórica dos casos notificados de acidentes por animais peçonhentos verificou-se uma tendência de crescimento até o ano de 2018 com uma redução nos anos seguintes. Em relação ao tipo de animal causador do acidente percebe-se que ao longo da série a prevalência é maior por escorpião. Ao analisar os dados por regional, de 2014 a 2024, as regionais 5 e 6 são as com maior número de notificações, em média, 32,2% e 24,9%, respectivamente.

Gráfico 39 Distribuição dos casos notificados de acidentes por animais peçonhentos, segundo tipo de animal, 2014 a 2024. Jaboatão dos Guararapes, 2025.

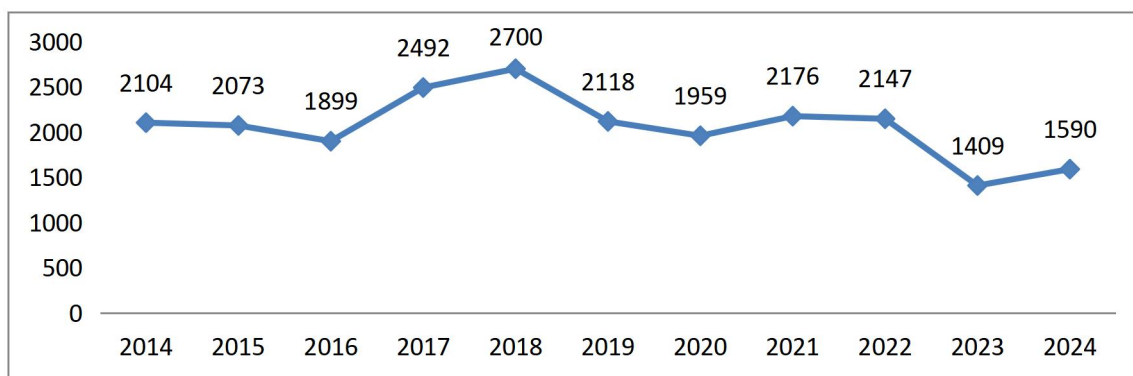


Fonte: SINAN/CSIS/GVE/DVS/SMS Jaboatão dos Guararapes

3.7.1.9.2 Atendimento Antirrábico em Humanos

O atendimento antirrábico no município de acordo com a série histórica, de 2014 a 2024, teve uma tendência de aumento até 2018 e após esse ano vem numa tendência de queda, tendo reduzido aproximadamente 24%, de 2014 para 2024. Ao analisar os dados por regional, de 2014 a 2024, as regionais 1 e 6 são as com maior número de notificações, em média, 21,3% e 23,6%, respectivamente.

Gráfico 40 Distribuição dos casos notificados de atendimento antirrábico em humanos, segundo ano de notificação, 2014 a 2024. Jabotão dos Guararapes, 2025.



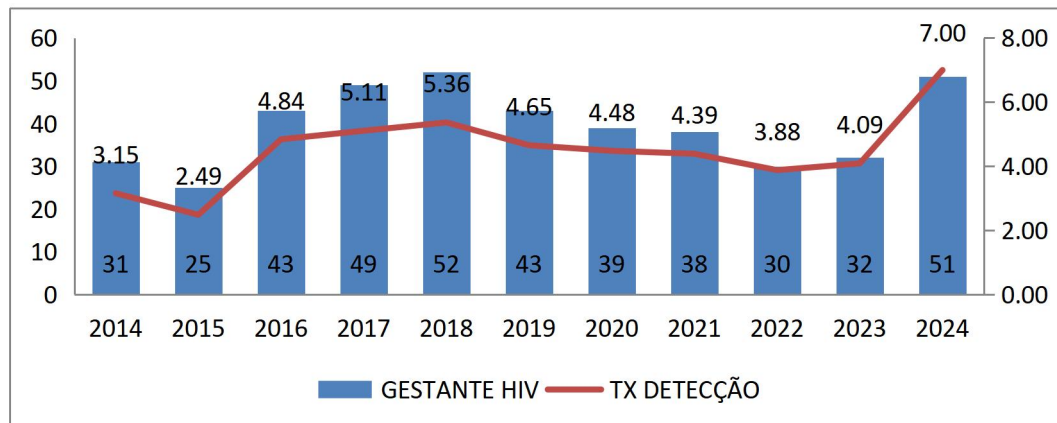
Fonte: SINAN/CSIS/GVE/DVS/SMS Jabotão dos Guararapes

3.7.1.10 Infecções e doenças sexualmente transmissíveis

3.7.1.10.1 HIV em gestantes e crianças

No período de 2014 a 2024, a taxa de detecção de gestantes HIV+ apresentou um crescimento, chegando ao maior valor, em 2024, com 7,0 gestantes HIV+ por 1.000 nascidos vivos.

Gráfico 41 Número e taxa de detecção, por mil nascidos vivos, de gestantes HIV, 2014 a 2024. Jaboatão dos Guararapes, 2025.



Fonte: SINAN/CSIS/GVE/DVS/SMS Jaboatão dos Guararapes

De acordo com a distribuição das gestantes HIV+ por regional de saúde, a regional 6 apresentou o maior número de casos na maior parte dos anos, com um mínimo de 03 em 2023, máximo de 13 em 2024 e total de 97 casos no período de 2014 a 2024, exceto no ano de 2018, quando a regional 5 apresentou o maior número, com 16 gestantes HIV+. Na regional 3 e 7 foram observados os menores números, variando entre 0 e 5 ao longo dos anos. Das gestantes HIV+, 73,4% tinham entre 20 e 34 anos de idade e 69,5% eram da raça parda.

Tabela 2 Número de gestantes HIV+ por ano de notificação e regional de residência de 2014 a 2024. Jaboatão dos Guararapes, 2025.

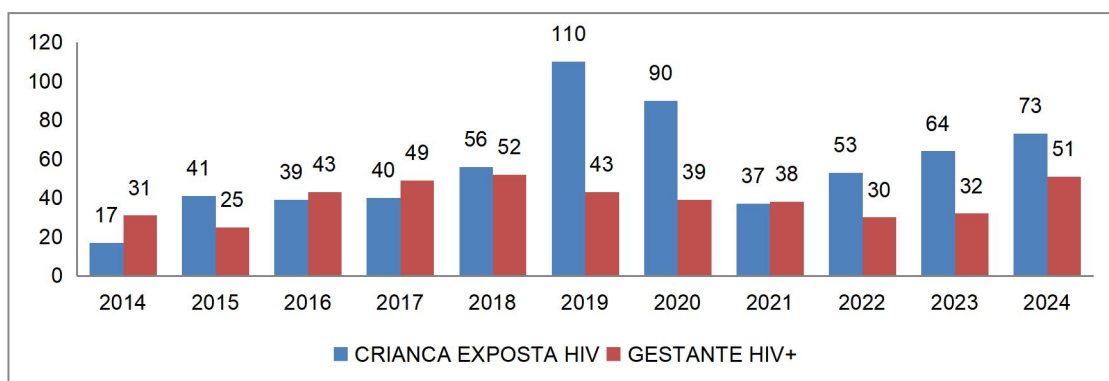
Regional	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Total
Regional 1	3	3	11	8	7	5	3	7	1	5	5	58
Regional 2	2	3	3	9	3	6	8	3	5	4	4	50
Regional 3	0	1	2	4	5	3	3	3	0	2	2	25
Regional 4	3	2	9	7	5	4	3	3	0	2	6	44
Regional 5	8	8	5	4	16	12	7	5	5	9	13	92
Regional 6	10	6	8	11	10	5	10	9	12	3	13	97
Regional 7	1	2	5	4	4	6	3	5	4	4	3	41
IGN	4	0	0	2	2	2	2	3	3	3	5	26
Total	31	25	43	49	52	43	39	38	30	32	51	433

Fonte: SINAN/CSIS/GVE/DVS/SMS Jaboatão dos Guararapes

A maior parte realizou o pré-natal durante a gestação (68,8%), com aumento desse número durante o período de 2014 a 2024 (75%). A evidência laboratorial do vírus se deu, na maior parte das gestantes, antes do pré-natal (43%), porém a partir de 2021, a maior parte das gestantes obteve seu diagnóstico durante o pré-natal (44,7%).

Em relação às crianças expostas ao HIV e gestantes HIV+, nos anos 2014, 2016 e 2017 observou-se o maior número de casos de gestantes HIV+ em relação ao número de crianças expostas ao HIV. Em 2018, foi observado o maior valor de crianças expostas, com 110 casos, reduzindo para 73 crianças expostas em 2024.

Gráfico 42 Número de casos de crianças expostas ao HIV por ano do nascimento da criança e de gestantes HIV+, de 2014 a 2024. Jaboatão dos Guararapes, 2025.



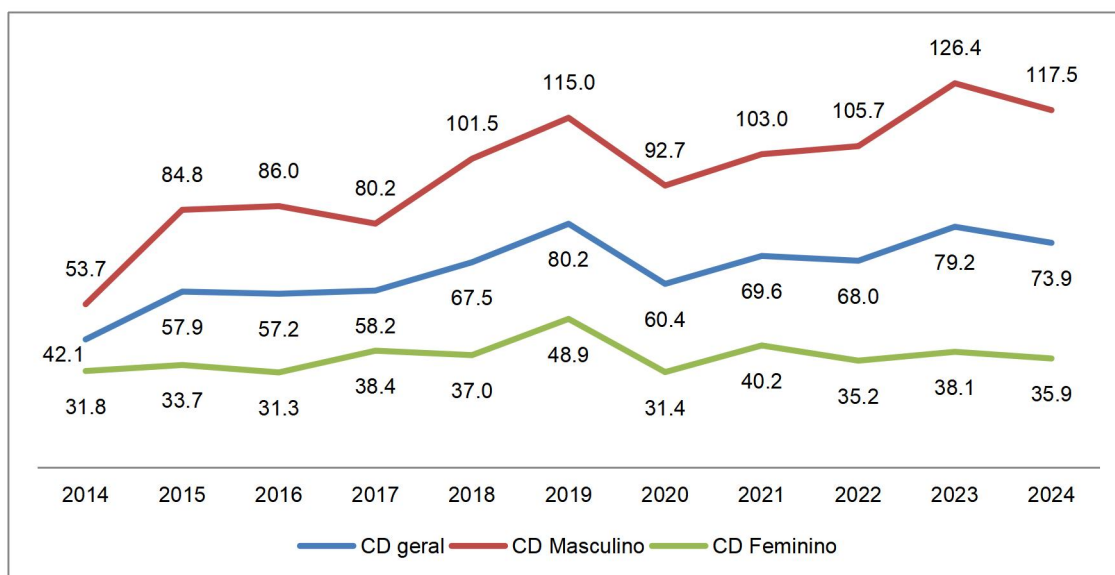
Fonte: SINAN/CSIS/GVE/DVS/SMS Jaboatão dos Guararapes

3.7.1.10.2 Aids em Adultos

Analisando os casos de Aids no município, ocorreu um aumento de casos ao longo da série histórica, com destaque para o ano de 2019 com maior coeficiente de detecção. A variação entre os anos de 2014 e 2024 foi de 75,4%.

A maior parte dos casos é de pessoas do sexo masculino, mas ambos os sexos apresentaram um aumento durante o período de 2014 e 2024. Em relação à raça/cor desses casos, aproximadamente 67% dos casos se autodeclararam como pardos, seguidos dos brancos e pretos.

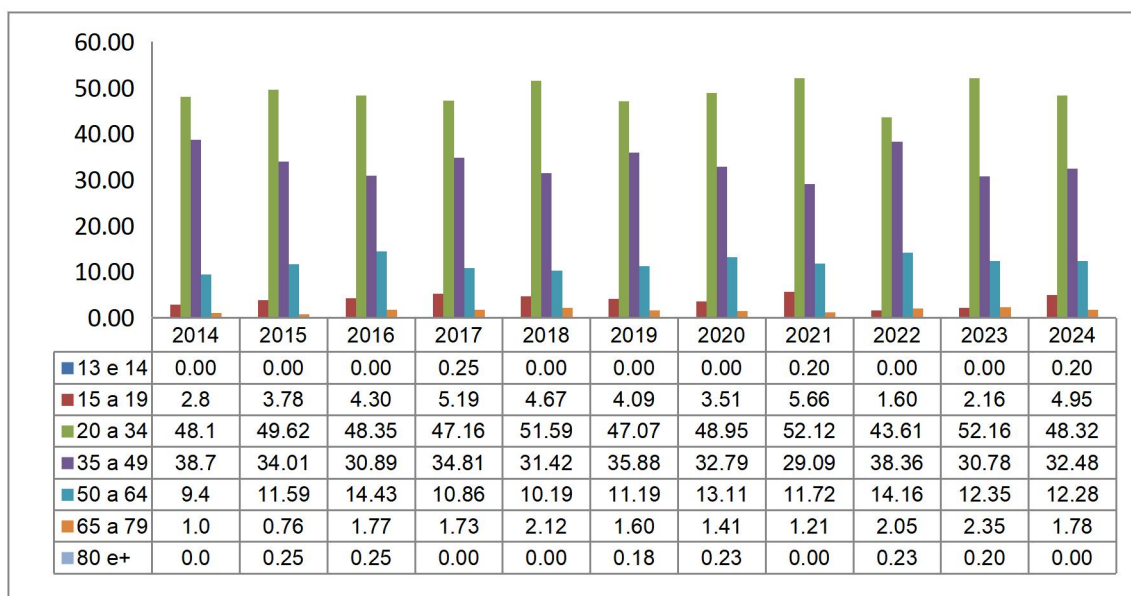
Gráfico 43 Distribuição do coeficiente de detecção da AIDS, por sexo, por 100.000 habitantes, segundo ano de diagnóstico, 2014 a 2024. Jabotão dos Guararapes, 2025.



Fonte: SINAN/CSIS/GVE/DVS/SMS Jabotão dos Guararapes

Quando observados os casos de Aids por faixa etária, os maiores percentuais foram evidenciados nas faixas de 20 a 34 anos e 35 a 49 anos, com variações de valores entre as duas faixas durante o período de 2014 e 2024. A faixa etária de 50 a 64 anos apresentou o terceiro maior percentual durante o período.

Gráfico 44 Proporção de casos de Aids, por faixa etária e ano de diagnóstico de 2014 a 2024. Jabotão dos Guararapes, 2025.



Fonte: SINAN/CSIS/GVE/DVS/SMS Jaboatão dos Guararapes

A maior parte dos casos de Aids são de pessoas heterossexuais, 53,3% durante todo o período, seguido de homossexuais, com aproximadamente 27,7%.

Quanto ao coeficiente de detecção por regional de saúde, A regional 5 apresentou o maior valor, com 112,5 casos por 100 mil habitantes, em 2024, seguida pela regional 6, com 78,5 casos por 100 mil habitantes, respectivamente. Essas duas regionais apresentaram valores acima do coeficiente de detecção do município.

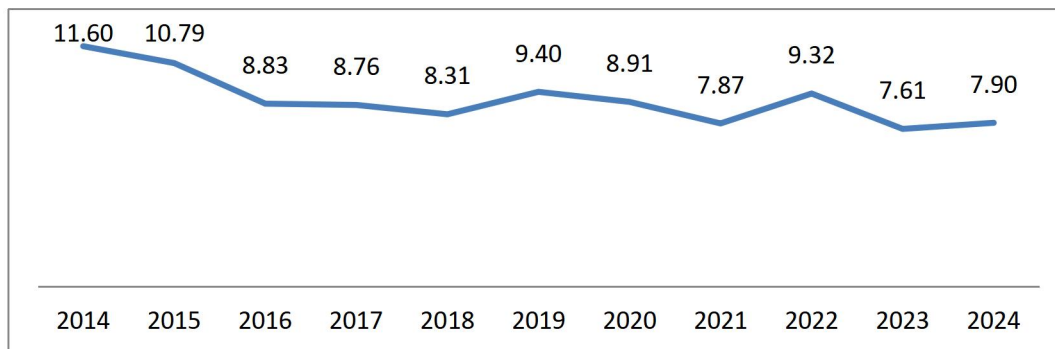
Tabela 3 Distribuição do coeficiente de detecção da AIDS, por sexo, por 100.000 habitantes, segundo ano de diagnóstico, 2014 a 2024. Jaboatão dos Guararapes, 2025.

Regional	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Regional 01	18,78	36,47	36,21	43,15	51,02	75,22	38,55	44,56	47,99	62,63	52,90
Regional 02	21,05	38,44	46,46	47,78	53,42	48,17	44,61	36,27	40,40	49,49	60,92
Regional 03	28,53	28,32	52,21	39,88	45,75	57,31	25,52	27,31	58,99	39,33	65,90
Regional 04	37,84	53,37	54,94	76,00	73,87	88,83	40,29	53,38	62,10	78,82	58,53
Regional 05	69,70	106,34	80,97	93,64	110,68	141,21	99,21	124,48	118,30	124,76	112,52
Regional 06	48,68	54,56	60,94	57,71	74,90	71,63	65,10	76,75	74,49	88,84	78,54
Regional 07	35,86	39,86	40,99	43,51	46,20	79,28	53,89	59,05	54,78	79,67	59,45
Jaboatão	42,15	57,86	57,15	58,05	67,51	80,17	60,41	69,45	68,01	79,19	73,91

Fonte: SINAN/CSIS/GVE/DVS/SMS Jaboatão dos Guararapes

Os óbitos por AIDS apresentaram uma oscilação de valores entre o período analisado, sendo o menor coeficiente em 2023, com 7,61 óbitos por 100 mil habitantes, e o maior valor em 2014, com 11,6. De 2014 para 2024 o coeficiente apresentou uma redução de 31,9%.

Gráfico 45 Taxa de mortalidade por AIDS, por 100 mil habitantes, 2014 a 2024. Jaboatão dos Guararapes, 2025.



Fonte: SIM/CSIS/GVE/DVS/SMS Jaboatão dos Guararapes

Quando analisada a distribuição do número de óbitos por AIDS, por regional de saúde, a regional 6 apresentou o maior valor quando somado os óbitos do período, seguida da regional 5.

Tabela 4 Número de óbitos por AIDS, por regional de saúde de residência de 2014 a 2024. Jaboatão dos Guararapes, 2025.

REGIONAL	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
REGIONAL 1	15	15	9	12	13	13	12	6	12	7	14
REGIONAL 2	17	10	14	10	12	9	10	5	8	10	10
REGIONAL 3	9	2	6	3	4		4	6	3	1	2
REGIONAL 4	2	5	4	1	3	9	2	4	3	3	5
REGIONAL 5	14	22	13	13	8	18	14	14	19	8	6
REGIONAL 6	17	16	9	17	15	14	16	18	7	13	11
REGIONAL 7	4	2	6	5	3	3	5	3	7	7	6
IGN	1	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0
JABOATÃO	79	74	61	61	58	66	63	56	60	49	54

Fonte: SINAN/CSIS/GVE/DVS/SMS Jaboatão dos Guararapes

Hepatite B

Os casos de Hepatite B em Jaboatão apresentaram um aumento nos entre 2014 e 2024, passando de 7 casos no ano para 43, chegando a 52

casos no ano de 2023. Quanto à população acometida pela Hepatite B, a maior parte eram pessoas de 20 a 64 anos, sendo a maioria do sexo masculino. Quando distribuído por regional, a 6 apresentou o maior valor no total, seguida da 5 e da 2, respectivamente.

Tabela 5 Número de casos de Hepatite B por regional de saúde e ano de diagnóstico, 2014 a 2024. Jaboatão dos Guararapes, 2025.

REGIONAL	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
REGIONAL 1	1	2	2	3	4	8	3	8	1	10	8
REGIONAL 2	1	2	4	3	3	10	3	8	5	8	9
REGIONAL 3	0	0	0	1	1	4	2	2	4	2	0
REGIONAL 4	0	0	1	1	4	3	3	3	2	4	0
REGIONAL 5	1	0	7	2	4	9	5	8	9	8	10
REGIONAL 6	0	2	8	5	6	7	5	10	7	15	12
REGIONAL 7	0	0	2	2	4	4	2	5	2	5	0
IGN	4	8	0	6	1	0	0	0	9	0	4
JABOATÃO	7	14	24	23	27	45	23	44	39	52	43

Fonte: SINAN/CSIS/GVE/DVS/SMS Jaboatão dos Guararapes

3.7.1.10.3 Hepatite C

Os casos de Hepatite C, no município, apresentaram variações entre os anos de 2014 e 2024, com um maior número em 2024, com 57 casos, seguido de 2023, com 49. Entre o ano de 2014 e 2024, o número de casos cresceu, passando de 11 para 57 casos. Quanto à população acometida pela Hepatite C, a maior parte eram pessoas de 35 a 79 anos, sendo a maioria do sexo feminino ao longo da série. As regionais 5 e 6 apresentaram os maiores números de casos, respectivamente, e a regional 3 o menor número de casos.

Tabela 6 Número de casos de Hepatite C por regional de saúde e ano de diagnóstico, 2014 a 2024. Jaboatão dos Guararapes, 2025.

HEPATITE C	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
REGIONAL 1	0	1	1	0	1	0	3	0	7	7	8
REGIONAL 2	2	0	2	0	2	0	0	2	3	12	5
REGIONAL 3	0	0	1	0	1	1	1	0	2	3	2
REGIONAL 4	1	1	0	1	1	4	3	4	2	2	5
REGIONAL 5	1	0	10	1	5	6	8	2	5	10	11
REGIONAL 6	2	0	8	2	1	5	3	2	6	6	24
REGIONAL 7	1	0	1	0	0	3	2	1	2	7	2
IGN	4	3	5	16	14	11	3	2	1	2	0
JABOATÃO	11	5	28	20	25	30	23	13	28	49	57

Fonte: SINAN/CSIS/GVE/DVS/SMS Jaboatão dos Guararapes

3.7.1.10.4 Sífilis

A taxa de detecção de sífilis em gestante e congênita por mil nascidos vivos, em Jaboatão, Pernambuco, Nordeste e no Brasil, no ano de 2024, revelam que Jaboatão apresenta taxas 91% maior em relação à Pernambuco, 164% maior que o Nordeste e 93% maior que o Brasil para a sífilis em gestantes, e 69% maior em relação à Pernambuco, 147% maior que o NE e 157% maior que a do Brasil para a sífilis congênita.

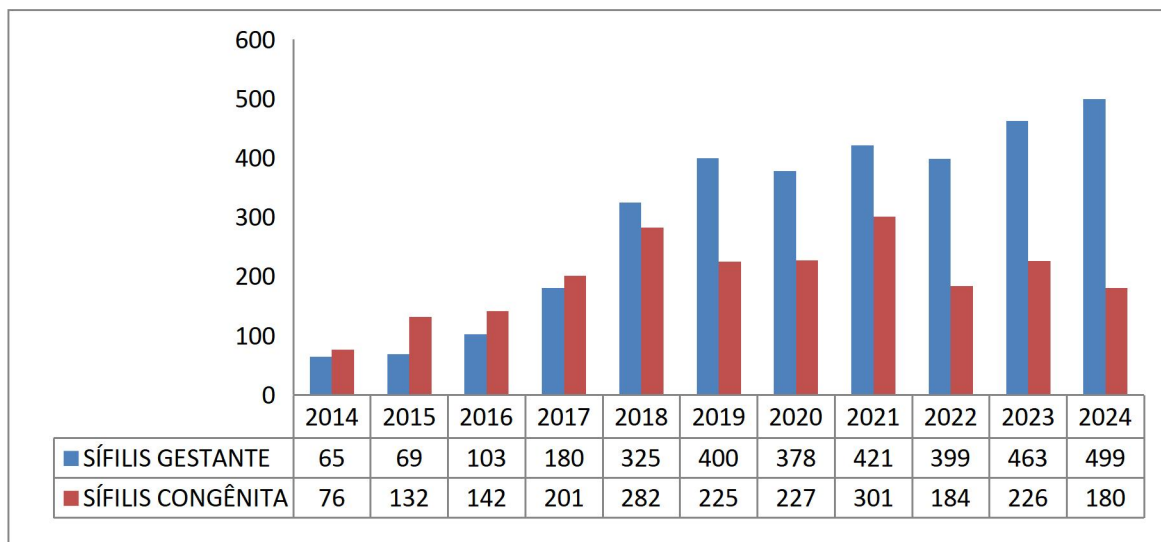
Quadro 3 Taxa de detecção de casos de sífilis em gestantes e sífilis congênita por mil nascidos vivos. Jaboatão, Pernambuco, Nordeste e Brasil, 2024.

2024	Taxa de Detecção de Sífilis congênita por mil nascidos vivos	Taxa de Detecção de Sífilis em gestantes por mil nascidos vivos
Brasil	9,6	35,4
Nordeste	10,0	25,9
Pernambuco	14,6	35,8
Jaboatão	24,7	68,5

Fonte: DATASUS/MS

O número de casos em Jaboatão, por ano, de sífilis congênita e sífilis em gestante, apresentou aumento ao longo dos anos, sendo mais acentuado na sífilis em gestante com um aumento de 667,7% entre os anos de 2014 e 2024.

Gráfico 46 Número de casos de sífilis em gestante e sífilis congênita, por ano de diagnóstico de 2014 a 2024. Jabotão dos Guararapes, 2025.

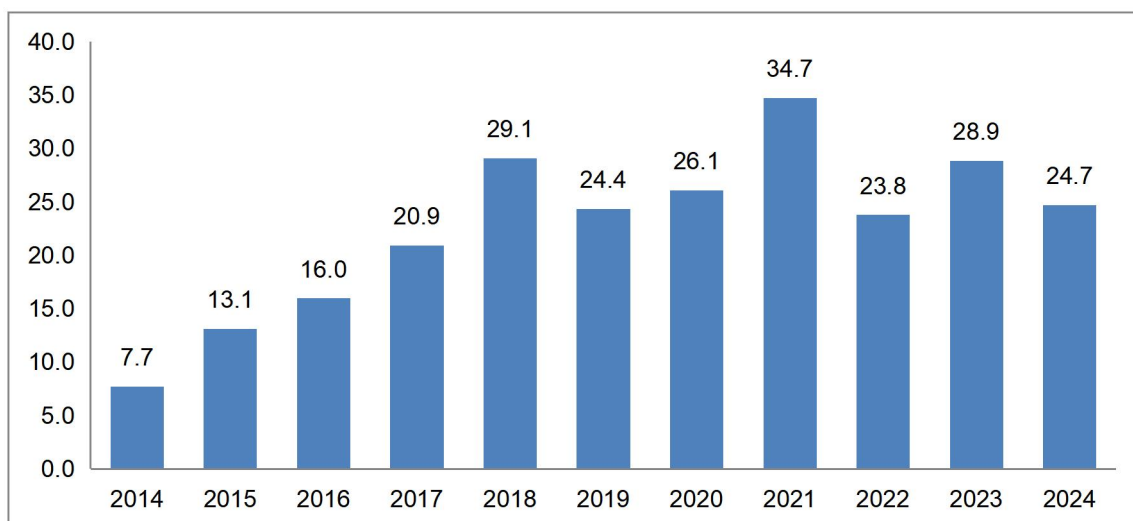


Fonte: SINAN/CSIS/GVE/DVS/SMS Jabotão dos Guararapes

37.1.10.5 Sífilis congênita

A taxa de detecção de sífilis congênita em Jabotão aumentou ao longo dos anos, com destaque para o ano de 2021 com a maior taxa da série histórica, 34,7 casos por mil nascidos vivos.

Gráfico 47 Distribuição do coeficiente de detecção de sífilis congênita, por 1.000 nascidos vivos, 2014 a 2024. Jabotão dos Guararapes, 2025.



Fonte: SINAN/CSIS/GVE/DVS/SMS Jaboatão dos Guararapes

Quando observada a taxa de detecção média da sífilis congênita entre os anos de 2014 e 2024, por regional, a regional VII apresentou a maior taxa, com 27,4 casos detectados por mil nascidos vivos, estando acima da taxa observada para o município, que foi de 21,4 casos detectados por mil nascidos vivos, em média. As regionais 6 e 5 apresentaram as menores taxas.

Quanto ao número de casos de sífilis congênita, ao longo do período, a regional 3 apresentou a maior variação de casos entre os anos de 2014 e 2024. A regional 4 teve alterações de casos ao longo do período porém ao comparar o início e o fim da série, não houve variação.

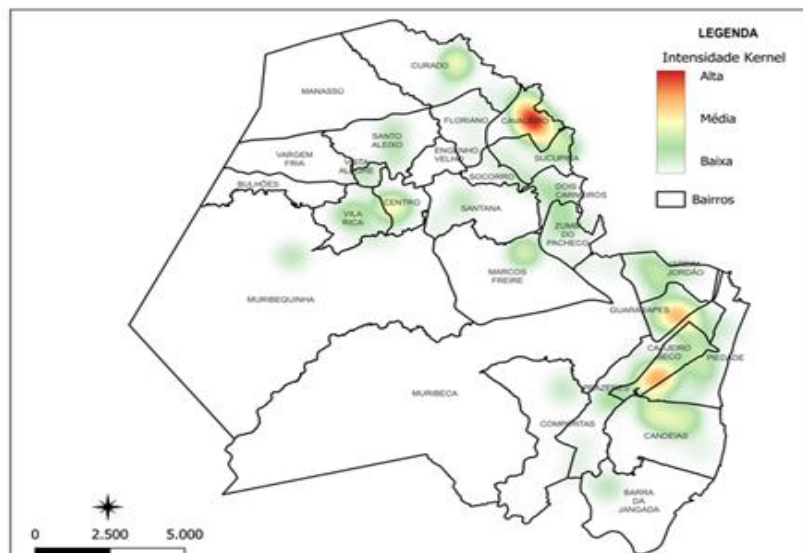
Tabela 7 Número de casos de sífilis congênita por regional de saúde de residência e ano, 2014 a 2024. Jaboatão dos Guararapes, 2025.

Regional	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Regional I	11	19	20	39	50	33	38	50	25	26	30
Regional II	4	12	12	24	28	26	35	37	33	36	34
Regional III	1	7	6	14	10	13	9	21	12	13	14
Regional IV	9	7	16	17	11	7	12	17	14	12	9
Regional V	14	21	21	33	36	12	28	31	17	42	20
Regional VI	15	14	12	34	38	14	32	32	28	42	18
Regional VII	5	4	7	16	21	17	22	25	11	16	17

Fonte: SINAN/CSIS/GVE/DVS/SMS Jaboatão dos Guararapes

Ao analisar os casos de sífilis congênita por bairro, verifica-se o maior número de casos no bairro de Cavaleiro, Guararapes e Cajueiro Seco.

Imagem 12 Série histórica sífilis congênita, 2024. Jaboatão dos Guararapes, 2025.

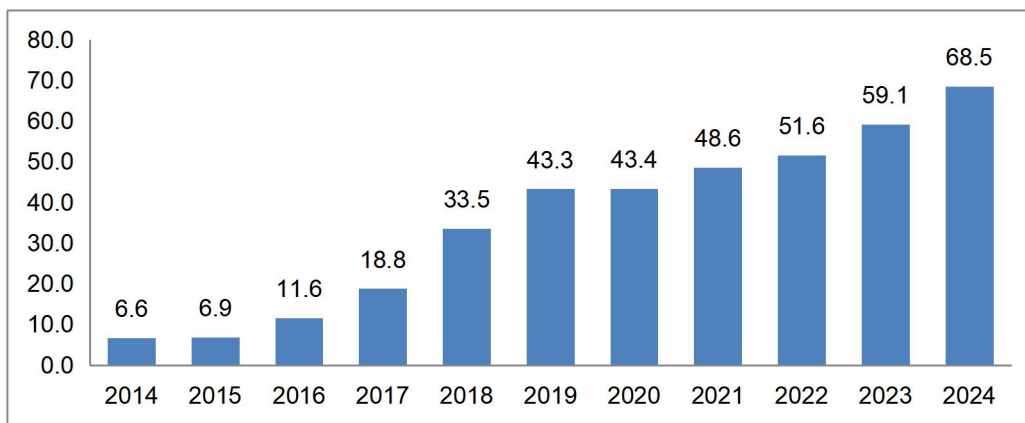


Fonte: SINAN/CSIS/GVE/DVS/SMS Jaboatão dos Guararapes

3.7.1.10.6 Sífilis em gestantes

A taxa de detecção de sífilis em gestantes no município cresceu ao longo dos anos, com destaque para o ano de 2024 com a maior taxa da série histórica, 68,5 casos por mil nascidos vivos.

Gráfico 48 Distribuição do coeficiente de detecção de sífilis em gestantes por 1.000 nascidos vivos, 2014 a 2024. Jaboatão dos Guararapes, 2025.



Fonte: SINAN/CSIS/GVE/DVS/SMS Jabotão dos Guararapes

A taxa de detecção média de sífilis em gestantes, assim como a sífilis congênita, foi maior na Regional VII. As regionais I e VI foram as que apresentaram as menores taxas e com valores abaixo da taxa média do município, que foi de 35,7 casos detectados por mil nascidos vivos.

Quanto ao número de casos de sífilis em gestante por regional, ao longo dos anos de 2014 a 2024, observa-se aumento em todas as regionais. A regional II aumentou em 1.825%, as regionais I, V e VII em mais de 1.000%, e a regional 4, que apresentou o menor aumento, foi de 129%

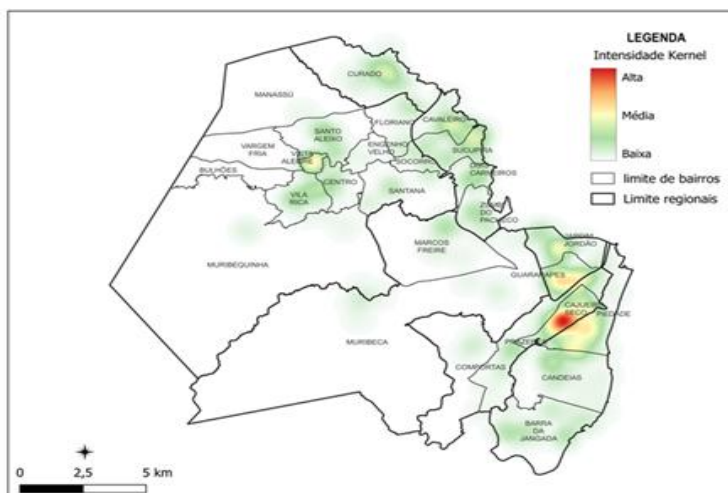
Tabela 8 Número de casos de sífilis em gestante por regional de saúde de residência e ano, 2014 a 2024. Jabotão dos Guararapes, 2025.

REGIONAL	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Regional I	7	8	8	23	67	73	47	75	63	65	94
Regional II	4	5	2	15	40	53	53	48	43	86	77
Regional III	4	1	8	12	15	23	17	29	24	39	35
Regional IV	7	8	15	10	16	22	27	26	30	24	16
Regional V	17	21	35	55	57	77	68	84	91	102	89
Regional VI	8	9	25	29	89	96	86	78	113	96	110
Regional VII	4	1	6	23	25	38	39	54	35	47	58

Fonte: SINAN/CSIS/GVE/DVS/SMS Jabotão dos Guararapes

Os casos de sífilis em gestantes quando analisados por bairro, verifica-se o maior número de casos no bairro de Cajueiro Seco e Guararapes.

Imagem 13 Sífilis em gestantes, por bairro, 2024. Jabotão dos Guararapes, 2025

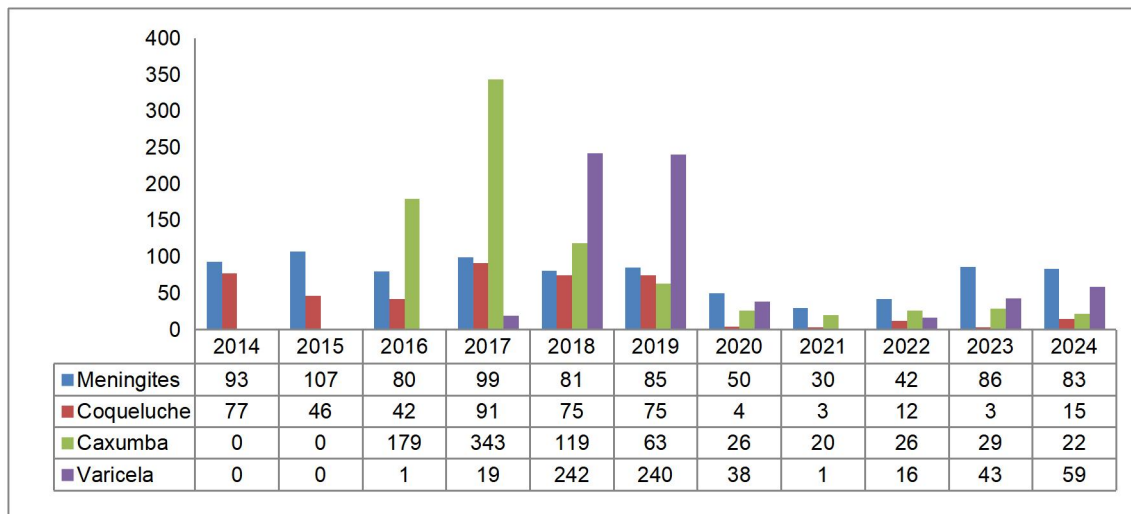


Fonte: SINAN/CSIS/GVE/DVS/SMS Jabotão dos Guararapes

3.7.1.11 Agravos Agudos

Entre 2014 e 2024, foram confirmados 834 casos de meningite no município, os casos se mantêm com pouca variação ao longo da série. Nesse mesmo período foram confirmados 457 casos de coqueluche, 827 casos de caxumba e 659 casos de varicela. Destacam-se os anos de 2018 e 2019 com o maior número de casos de varicela e para caxumba foi 2017 o ano com maior número de casos. Para coqueluche o maior número de casos foi até 2019, com uma queda nos anos 2020 a 2022 e novamente um aumento em 2023 e 2024.

Gráfico 49 Número de casos confirmados de agravos agudos (meningites, coqueluche, caxumba e varicela) 2014 a 2024. Jabotão dos Guararapes, 2025.



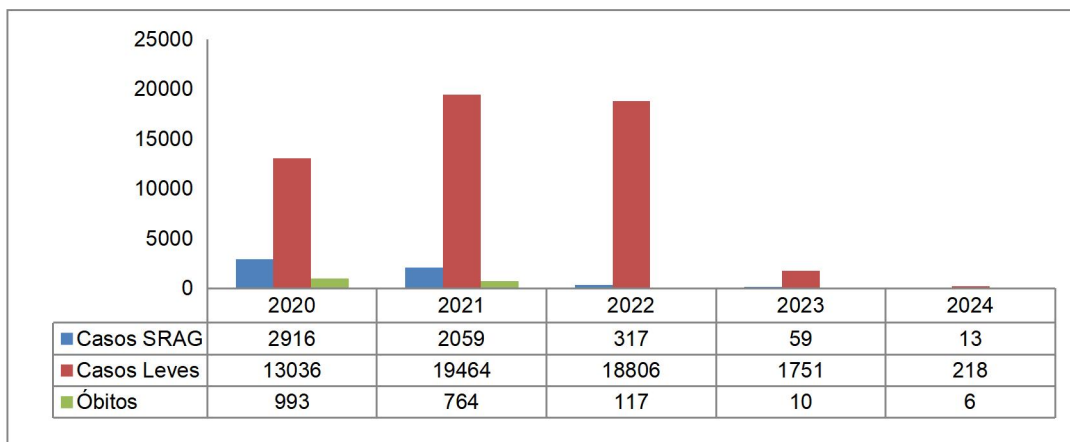
Fonte: SINAN/CSIS/GVE/DVS/SMS Jabotão dos Guararapes

3.7.1.11.1 COVID

A Pandemia da Covid-19 foi declarada em 11 de março de 2020, as medidas adotadas pelo SUS brasileiro foram com base nas orientações da OMS e do MS, sendo atualizadas sempre que necessário, de acordo com a evolução das evidências científicas publicadas. Em abril de 2022, o Ministério da Saúde declarou o fim da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN), causada pela pandemia da Covid-19 no Brasil.

Em Jabotão, de março de 2020 até 2024, foram confirmados 58.636 casos de COVID-19, dos quais 5.364 casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e 53.275 casos leves. Ocorreram 1.890 óbitos, por COVID-19. Observa-se que a partir da inclusão da vacina contra o coronavírus, em 2021 os casos graves e óbitos reduziram bastante, com redução de 2.916 casos de SRAG para 13 e de 993 óbitos para 6, entre 2020 e 2024. Também ocorreu redução dos casos leves passando de 13.036 em 2020 para 218 em 2024.

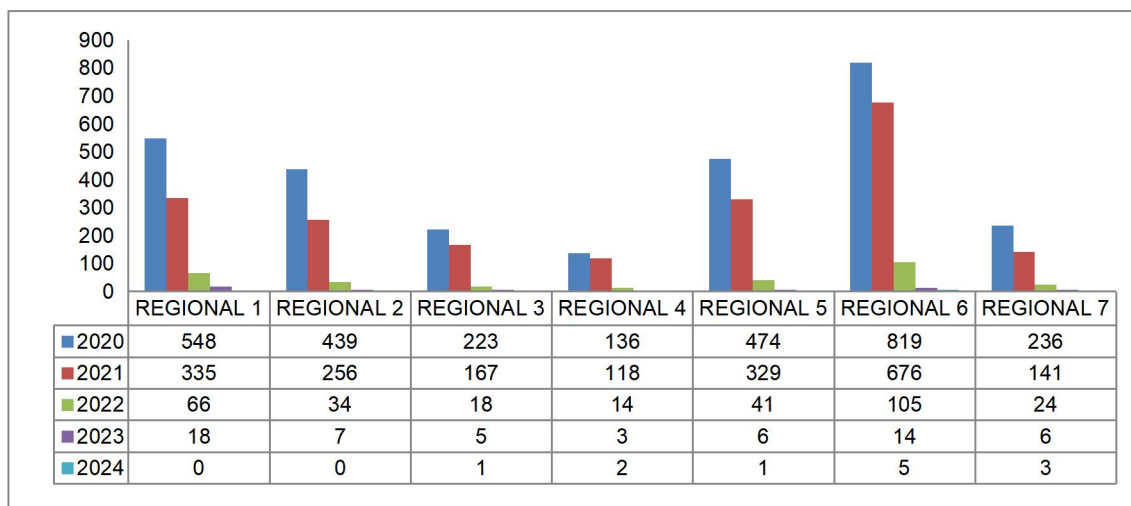
Gráfico 50 Casos SRAG, casos leves e óbitos confirmados pelo novo Coronavírus (COVID-19), 2020 a 2024. Jabotão dos Guararapes, 2025.



Fonte: Banco SRAG/SES/PE

A COVID-19 acometeu a população do município em todas as regionais com maior número de casos na regional 6, cerca de 30% dos casos.

Gráfico 51 Casos SRAG confirmados pelo novo Coronavírus (COVID-19), segundo Regional de Saúde de Residência, 2020 a 2024. Jabotão dos Guararapes, 2025.



Fonte: Banco SRAG/SES/PE

3.7.1.12 Doenças e agravos não transmissíveis

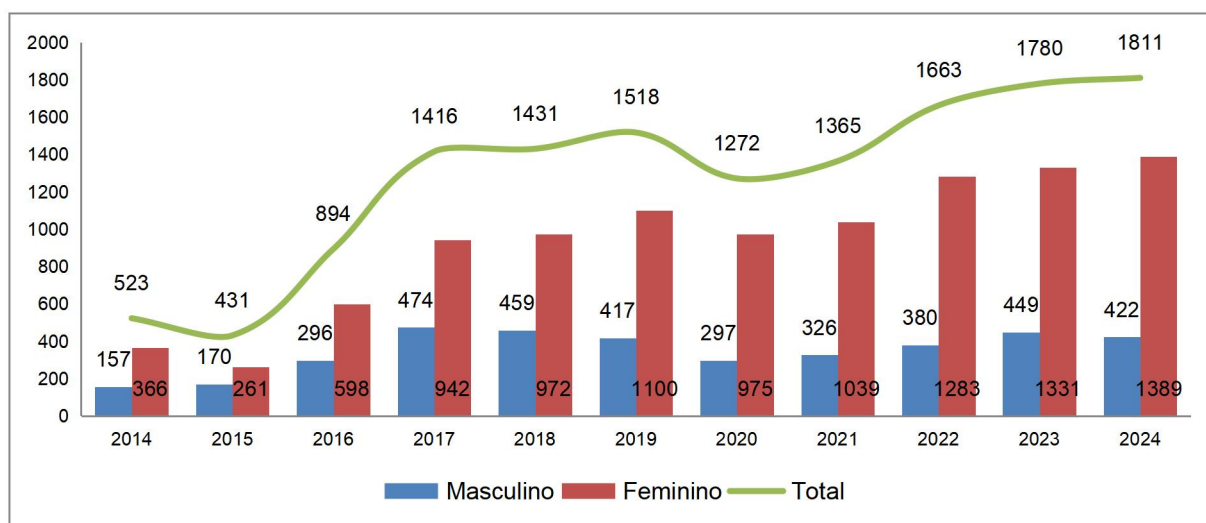
3.7.1.12.1 Violência interpessoal e autoprovocada

A violência é um problema de saúde pública que vem crescendo anualmente. O setor saúde, pela proximidade ao usuário, deve ser um ponto de partida para visibilidade dos casos de violência interpessoal e autoprovocada e assim trabalhar a prevenção.

Em Jaboatão, o número de casos notificados de violência doméstica tem aumentado a cada ano desde 2015, demonstrando uma maior sensibilidade dos profissionais de saúde em relação ao registro do agravo. Com a pandemia da COVID, houve uma redução de registros nos anos de 2020 e 2021. O aumento de casos de 2014 a 2024 foi de cerca de 250%.

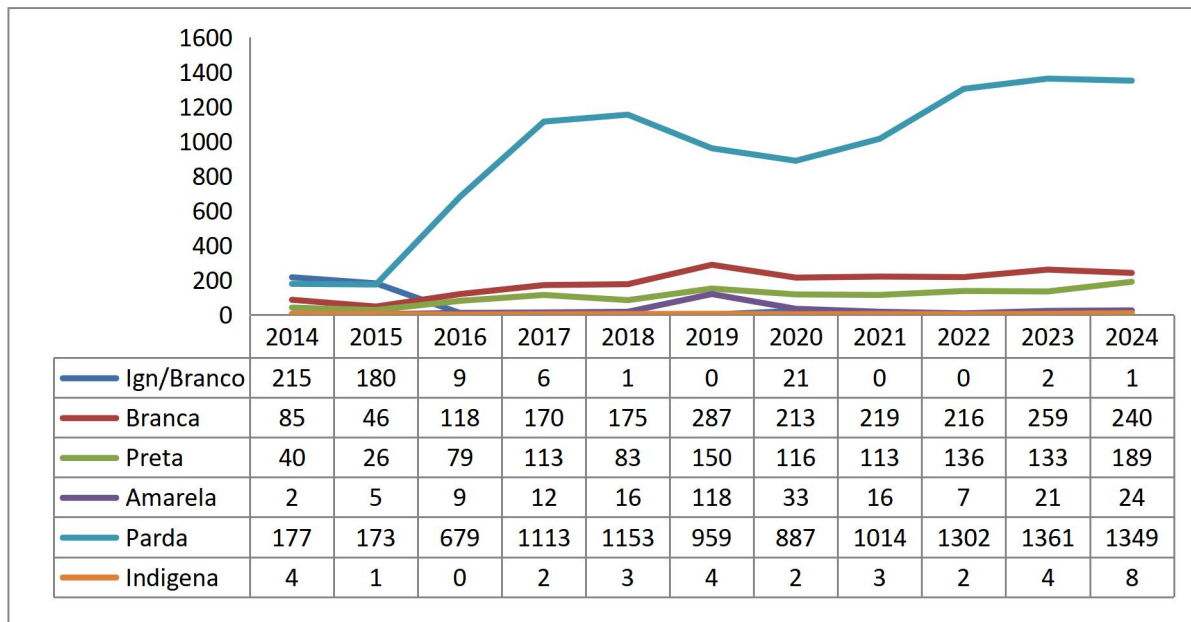
A maior parte dos casos registrados ocorreu em mulheres pardas, cuja maior parte é da faixa etária entre os 10 a 49 anos. Sendo a maior quantidade de casos de violências físicas e autoprovocadas. As residências e vias públicas foram os principais locais de ocorrência.

Gráfico 52 Número de notificações dos casos de violência interpessoal e autoprovocada por ano de ocorrência, por sexo, 2014 a 2024. Jaboatão dos Guararapes, 2025.



Fonte: SINAN/GVE/DVS/SMS Jaboatão dos Guararapes

Gráfico 53 Proporção de casos de violência doméstica, segundo raça, 2014 e 2024. Jaboatão dos Guararapes, 2025.



Fonte: SINAN/GVE/DVS/SMS Jaboatão dos Guararapes

Os casos de violência interpessoal e autoprovocada quando analisadas as regionais de residência da vítima, percebe-se que o maior número de casos ocorreu nas regionais 6 e 1, ao longo da série histórica. O menor número de casos notificados foi da regional 3.

Tabela 9 Número de casos de violência interpessoal e autoprovocada, segundo regional de residência da vítima, 2014 e 2024. Jaboatão dos Guararapes, 2025.

Regional	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Regional I	121	80	149	206	322	450	300	297	340	390	374
Regional II	44	42	104	112	176	183	181	192	197	249	235
Regional III	32	22	35	71	87	71	61	59	75	94	96
Regional IV	52	21	43	109	91	92	87	105	118	128	139
Regional V	115	65	186	377	313	305	228	264	341	368	378
Regional VI	93	118	235	287	357	325	289	335	424	395	436
Regional VII	21	17	36	91	77	88	80	80	138	124	133

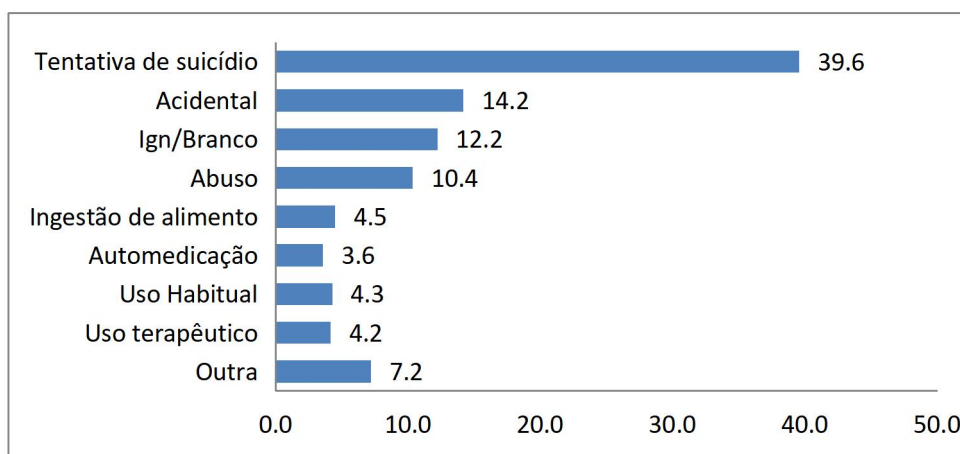
Fonte: SINAN/GVE/DVS/SMS Jaboatão dos Guararapes

3.7.1.12.2 Intoxicação exógena

A vigilância de populações expostas a contaminantes químicos tem como objetivo o desenvolvimento de ações de vigilância em saúde de forma a adotar medidas de promoção, prevenção contra doenças e agravos e atenção integral à saúde das populações expostas a contaminantes químicos. Esta área trabalha com os contaminantes químicos que interferem na saúde humana e nas inter-relações entre o homem e o ambiente.

Em Jabotão, houve um aumento de 28% no número de notificações de intoxicação exógena, passando de 640 notificações em 2014 para 822 em 2024. Ao longo da série, a maioria das notificações são devidas a tentativa de suicídio seguida da intoxicação exógena por causa acidental. Houve um crescimento de casos de tentativas de suicídio em decorrência de intoxicação exógena de cerca de 500%, passando de 78 notificações, em 2014, para 470, em 2024.

Gráfico 54 Proporção das notificações por intoxicações exógenas segundo a circunstância de exposição, 2014 e 2024. Jabotão dos Guararapes, 2025.



Fonte: SINAN/GVE/DVS/SMS Jabotão dos Guararapes

Ao analisar as notificações segundo regional de residência, percebe-se que o maior número de casos é da regional 5 seguida da regional 6.

Porém o maior aumento de notificações quando comparado o ano de 2014 com 2024 ocorreu na regional 2 (394%) e observou-se que, apesar do maior número de notificações ser da regional 5, ocorreu uma redução de notificações de intoxicação exógena de 25% do início para o fim da série histórica nessa regional.

Tabela 10 Proporção das notificações por intoxicações exógenas segundo regional de residência, 2014 e 2024. Jabotão dos Guararapes, 2025.

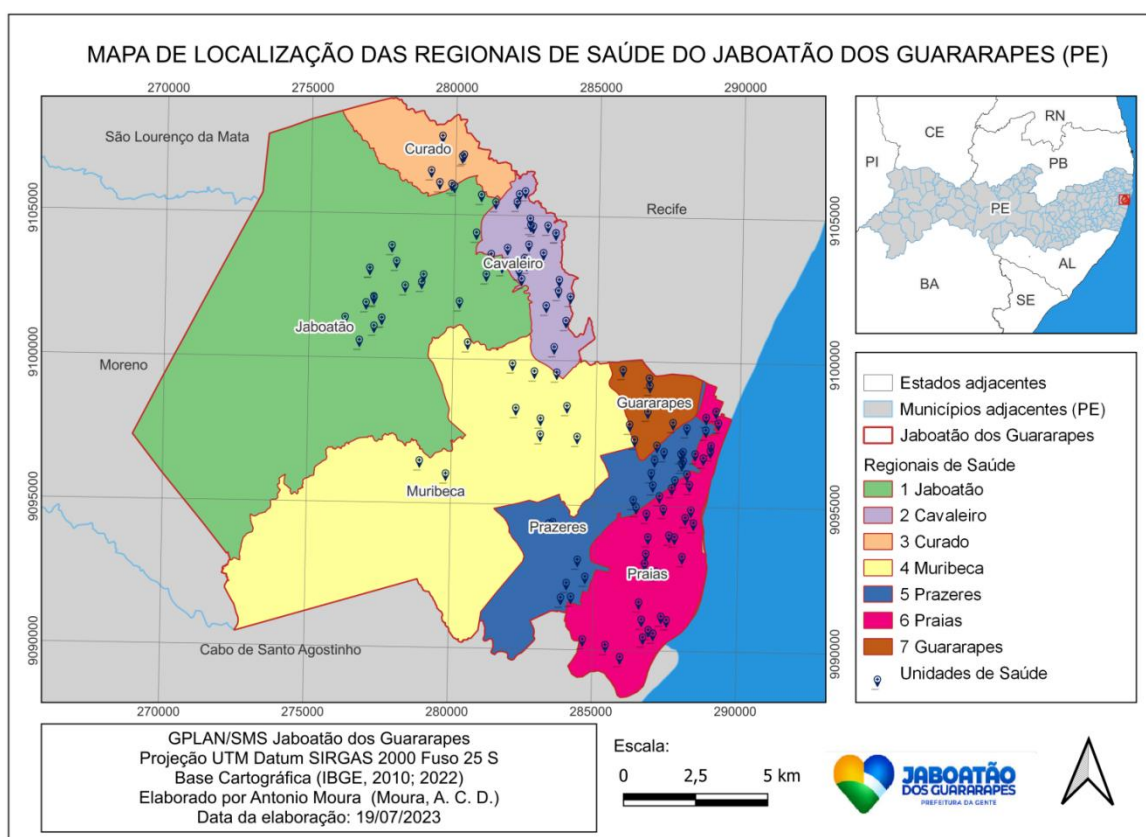
Regional	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Regional I	78	97	91	69	136	197	117	117	119	167	174
Regional II	19	66	75	44	70	107	60	78	52	118	94
Regional III	11	45	36	42	40	37	20	19	15	34	20
Regional IV	39	37	33	26	31	60	47	36	29	55	58
Regional V	248	228	172	189	214	267	226	149	149	183	185
Regional VI	151	119	119	117	183	240	210	175	133	169	211
Regional VII	43	45	48	28	39	35	49	37	68	64	72

Fonte: SINAN/GVE/DVS/SMS Jabotão dos Guararapes

4. REDE ASSISTENCIAL

Os serviços de saúde municipais encontram-se disponibilizados no território conforme figura abaixo:

Imagem 14 Equipamentos de saúde distribuídos no território do Jaboatão dos Guararapes segundo suas regionais, 2025.



Fonte: SMS, 2023.

O Sistema Único de Saúde em Jaboatão dos Guararapes é organizado de forma regionalizada e descentralizada, como preconizado pelo Ministério da Saúde.

4.1 SERVIÇOS DE ATENÇÃO BÁSICA

Os serviços de Atenção Básica ofertados nos territórios regionalizados, funcionam como porta de entrada da rede de atenção à saúde do município e de comunicação com os demais serviços. Os serviços incluídos nesse nível de atenção são: 113 Equipes de Saúde da Família (ESF), 84 Equipes de Saúde Bucal (ESB), 10 Unidades Básicas Tradicionais (UBT), 08 Equipes Multiprofissionais (eMulti), 03 Academias da Saúde, além de mais 06 locais de prática regular de atividade física pelo projeto Conviver Mais.

A cobertura total de **Atenção Primária** no município é de 74,05% cobertura da Atenção Primária à Saúde (USFs + UBTs) - Considerando o parâmetro de até 3.000 usuários por médico vinculado à Unidade Básica Tradicional, e que o município conta com 18 profissionais médicos. Para a **Estratégia de Saúde da Família**, considerando o parâmetro Ministerial, levando em conta 113 equipes de saúde da família e população total de 684.293 (população estimada 2025) pessoas a cobertura é calculada em 57,79%.

A **Estratégia de Saúde da Família** é considerada prioritária para a reorganização da Atenção Básica, por favorecer a reorientação do processo de trabalho com maior potencial de ampliar a resolutividade e impactar na situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade. Em 2025, a rede conquistou a ampliação de mais uma Equipe de Saúde da Família, com a implantação da ESF Quadros III (CNES 9002189), localizada na regional I.

Os atendimentos de Saúde bucal na Atenção Básica acontecem nas Unidades de Saúde da Família que possuem as **Equipes de Saúde Bucal**. A cobertura de Saúde Bucal na Atenção Primária do município de Jabotão dos Guararapes, considerando o total de 84 ESB em funcionamento e a população estimada para 2025 de 684.293 pessoas, tem-se uma cobertura de 42,96%.

Em áreas descobertas pelas Equipes de Saúde Bucal, duas **Unidades Odontológicas Móveis (UOM)** ofertam atendimentos clínicos odontológicos, minimizando os vazios assistenciais e ampliando o acesso da população à saúde em determinadas áreas. A terceira UOM oferece atendimento odontológico aos estudantes da rede municipal de ensino, levando a assistência odontológica às escolas, facilitando o acesso e os cuidados em saúde para a população escolar. Trata-se do **Odontokids**, que tem média de produção é de 32 atendimentos por dia, por unidade, totalizando aproximadamente 2.304 atendimentos mensais.

A saúde bucal municipal conta ainda com atendimento de oito **Unidades Básicas Tradicionais (UBTs)** e uma Policlínica, que realizam atendimentos voltados à população residente em áreas descobertas por equipes de Saúde Bucal da Estratégia de Saúde da Família.

Quanto ao **Programa Municipal de Imunização (PMI)**, atualmente o município conta com 103 salas de vacina distribuídas nas 07 Regionais de Saúde conforme tabela a seguir. As vacinas designadas para a proteção iniciada em recém-nascidos e perpassam por toda a vida. O Ministério da Saúde tem campanhas anuais, para atualização de cartão de vacina e/ou agravo específico. Hoje o programa recebe 19 vacinas destinadas à imunização de rotina e 2 vacinas para imunização contra Covid-19.

O município do Jabotão dos Guararapes conta com 08 equipes do **eMulti** distribuídas nas 07 Regionais de Saúde, possuindo em sua composição: Assistentes Sociais, Fisioterapeutas, Fonoaudiólogas, Nutricionistas, Profissionais de Educação Física, Psicólogos e Terapeutas Ocupacionais. Elas atuam de forma integrada às equipes de Saúde da Família, oferecendo apoio especializado, reforço em áreas específicas ou foco em populações vulneráveis para garantir um cuidado mais completo e contínuo. Instituídas pela **Portaria GM/MS nº 635, de 22 de maio de 2023**, as eMulti foram criadas como modelo sucessor dos antigos Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), preservando a lógica do apoio matricial e atualizando suas diretrizes de funcionamento, financiamento e composição profissional. Para isso, não se constituem

como unidades físicas independentes ou especiais, mas trabalham no compartilhamento do cuidado dos casos com as equipes da Atenção Primária.

Com relação às **Academias da Saúde**, os polos estão contidos no Programa Conviver Mais, que funciona de segunda à sexta-feira em oito locais de prática no município: Polos das Academias da saúde (Barra de Jangada e UR-6), praças (Abdo Cabus e Santa Felicidade), Quadras (Marcos Freire e Dom Hélder) e no espaço dos CAPS AD e Tipo II, e conta com profissionais de educação física e a participação de estagiários e residentes. O Projeto funciona em articulação com as USF e Unidades tradicionais de saúde no entorno dos polos, além de associações de moradores e gestores locais. O público geral é de aproximadamente 700 pessoas, as atividades incluem alongamentos, caminhada, exercícios de fortalecimento muscular e condicionamento físico, aeróbicos, de equilíbrio e postura, dança, entre outros.

Abaixo, apresenta-se a relação dessas unidades por regional:

Regional	Equipes/Programas					
	ESF	ESB	UBT	Salas de Vacina	eMulti	Academia da Saúde
1	25	17	1	17	1	
2	20	17	3	21	1	1
3	10	7	0	08	1	
4	11	5	2	08	1	
5	19	17	1	18	1	
6	18	16	3	22	2	2
7	10	9	0	09	1	
Total	113	88	10	103	8	3

Fonte: SMS, 2025.

Para a consolidação do Sistema Único de Saúde e a efetivação de seu princípio de integralidade, são necessários que sejam realizadas ações e estratégias que sejam transversais às redes assistenciais e níveis de atenção à saúde. Elas são desenvolvidas através das políticas e programas implementado pelo Ministério da Saúde, Secretaria Estadual de Saúde e/ou, Secretaria Municipal de Saúde.

Atualmente, a Secretaria Municipal de Saúde do Jabotão dos Guararapes executa 10 Políticas e Programas, como descrito abaixo.

- 1- Atenção Integral à Saúde da Mulher;**
- 2- Atenção Integral à Saúde Criança e Adolescente;**
- 3 - Atenção Integral à Saúde do Homem;**
- 4 - Atenção à Saúde do Idoso;**
- 5 - Atenção Integral à Saúde da População Negra;**
- 5 - Atenção Integral à Saúde da População LGBTQIAPN+;**
- 6 - Atenção integral à Saúde da Pessoa com Deficiência;**
- 7- Segurança alimentar e nutricional;**
- 8 - Programa Conviver Mais;**
- 9 - Programa Bolsa Família;**
- 10 - Programa Saúde na Escola (PSE);**

4.2 SERVIÇOS DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA

A **Rede de Atenção Especializada** recebe as demandas que não podem ser resolvidas na Atenção Básica e/ou que necessitam de ações com profissionais especialistas, por meio da referência e contrarreferência, possibilitando assim, uma maior resolutividade das necessidades e demandas do usuário.

A atenção especializada conta com procedimentos de alta tecnologia, objetivando propiciar à população acesso a serviços qualificados, integrando-os aos demais níveis de atenção à saúde, garantindo acesso integral e equânime à população de Jabotão dos Guararapes. São serviços de saúde realizados em ambiente ambulatorial, que englobam a utilização de equipamentos médico-hospitalares e profissionais especializados para a produção do cuidado em média e alta complexidade, devendo assim ser preferencialmente ofertado de forma hierarquizada e regionalizada.

Hoje, o quadro da atenção especializada é composta por 6 Policlínicas, das quais oferecem atendimento ambulatorial em várias especialidades médicas e de outros profissionais da saúde, e ainda exames diagnósticos.

O acesso aos serviços especializados das Policlínicas, em sua grande maioria, é ordenado pela Central de Regulação, onde o usuário é agendado na sua unidade de referência da atenção primária e encaminhado para a especialidade necessária. A Regulação do Acesso Assistencial tem como objetos a organização, o controle, o gerenciamento e a priorização do acesso e dos fluxos assistenciais no âmbito do SUS, e como sujeitos seus respectivos gestores públicos, sendo estabelecida pelo complexo regulador e suas unidades operacionais e esta dimensão abrange a regulação médica, exercendo autoridade sanitária para a garantia do acesso baseada em protocolos, classificação de risco e demais critérios de priorização.

Quadro 4 Descrição dos serviços de Policlínica por Regionais de Saúde

Unidade de Saúde	Regional
Policlínica Mariinha Melo	Regional 01
Policlínica Cônego Pedro de Souza Leão	Regional 02
Policlínica Manoel Calheiros	Regional 03
Policlínica José Carneiro Lins	Regional 05
Ambulatório Especializado Ensino Serviço - AEES	Regional 05
Policlínica da Saúde da Criança e do Adolescente	Regional 06
Policlínica Leopoldina Tenório	Regional 07

Quadro 5 Relação de Especialistas por policlínica, Jaboatão dos Guararapes, 2025.

Especialidade	Mariinha Melo	Cônego Pedro	Manoel Calheiros	José Carneiro Lins	Policlínica da Criança e do Adolescente	Leopoldina Tenório
ANGIOLOGISTA	0	0	0	1	0	0
ASSISTENTE SOCIAL	1	0	0	1	0	0
CARDIOLOGISTA	1	1	1	1	0	0
CIRURGIÃO DENTISTA	0	0	0	0	1	0
CLÍNICO GERAL	1	1	1	0	0	1
COLPOSCOPISTA	0	0	1	0	0	0
DERMATOLOGISTA	1	1	1	1	1	1
ENDOCRINOLOGISTA	1	0	1	0	0	1
ENFERMEIRO	1	1	1	0	0	1
FISIATRA	0	0	0	1	0	0
FISIOTERAPEUTA MOTORA	0	0	0	0	1	0
FISIOTERAPEUTA VISUAL	0	0	0	0	1	0
FONOAUDIÓLOGO	0	0	0	0	1	0
GASTROENTEROLOGISTA	1	1	1	1	0	0
GERIATRA	1	0	0	1	0	0
GINECO OBSTETRA	0	1	0	0	0	0
GINECOLOGISTA	1	0	0	0	0	0
MASTOLOGISTA	0	1	0	0	0	0
NEUROLOGISTA	0	1	0	1	0	0
NUTRICIONISTA	1	1	1	0	1	1
ODONTÓLOGO	0	0	0	0	1	0
ODONTÓLOGO (PNE)	0	0	0	0	1	0
OFTALMOLOGISTA	1	0	0	0	1	0
ORTOPEDISTA	1	0	1	1	0	0
ORTOPEDISTA/TRAUMATOLOGISTA	0	1	0	0	0	1
OTORRINOLARINGOLOGISTA	1	1	0	1	0	0
PEDIATRA	0	0	1	0	1	0
PNEUMOLOGISTA	0	0	0	1	0	1
PSICÓLOGO	1	1	0	0	1	1
PSICÓLOGO - ADOLESCENTE	0	0	1	0	0	0
PSICÓLOGO - ADULTO	0	0	1	0	0	0
PSIQUIATRA	1	0	1	1	1	1
PSIQUIATRA INFANTIL	1	0	0	0	0	0
REUMATOLOGISTA	1	0	1	0	0	1
SERVIÇO SOCIAL	0	0	1	0	0	0
TÉCNICO DE LABORATÓRIO	1	0	1	0	0	0
TERAPEUTA OCUPACIONAL	0	0	0	0	1	0
ULTRASSONOGRAFISTA	0	0	0	1	0	0
UROLOGISTA	0	0	1	1	0	0
TOTAL						84

Fonte: Coordenação de Atenção Especializada/GAE/SAS/SMS, Jabotão dos Guararapes, 2025.

A **Policlínica da Criança e do Adolescente** possui atendimentos especializados e o setor de reabilitação oferecendo atendimentos voltados para usuários diagnosticados com patologias neurológicas graves, como: PC- Paralisia Cerebral; Microcefalia; DNM- Doença Neuro Muscular Progressivo; Mielomeningocele; MFC- Má Formação Congênita; LEIA- Lesão Encefálica Adquirida na Infância; TCE- Traumatismo Crânio Encefálico; LM- Lesão Medular.

O **Ambulatório Especializado Ensino Serviço (AEES)**, construído em parceria com a faculdade *Afya*, foi inaugurado em 2024 e faz atendimento ambulatorial à população jaboatonense através da regulação do SUS. Além de atuar como uma unidade de referência na região para o atendimento especializado, proporciona aos estudantes de medicina a oportunidade de vivenciar a prática no Sistema Único de Saúde.

O **Centro de Referência da Saúde da Mulher** conta com atendimento ambulatorial em Ginecologia Geral, ambulatório de Climatério, Programa do Planejamento Reprodutivo (inserção e retirada do DIU/ encaminhamentos para laqueadura e vasectomia), assistência Pré Natal de Alto Risco, Aplicação de Ácido Tricloroacético – ATA para tratamento do HPV, atendimento médico especializado, a unidade oferece assistência de psicologia clínica e de nutrição e dietética, além de funcionar o ambulatório LGBT.

A **Rede de Reabilitação** do município conta com 04 serviços: Centro de Reabilitação e Fisioterapia Antônio Caldas de Sá Barreto (Regional 01), Centro de Reabilitação e Fisioterapia Francisco Loureiro (Regional 02) e o Centro de Massangana (Regional 05) e Centro de Reabilitação da Policlínica da Criança e do Adolescente (Regional 06).

Ainda quanto ao atendimento voltado para a reabilitação é possível visualizar abaixo um quadro com perfil de atendimento nos ambulatórios de reabilitação.

O **Núcleo de Atenção Terapêutica (NAT)**, inaugurado em 2023, chegou à rede de saúde jaboatonense para ampliar a rede de reabilitação,

especialmente dos usuários com Transtorno do Espectro Autista com oferta de terapias específicas de estimulação sensorial e de aprendizagem.

Quadro 6 Relação dos Centros de Reabilitação por Especialidades e Perfil de Atendimento

EQUIPAMENTO DE SAÚDE	ESPECIALIDADES	PERFIL
Centro de Reabilitação e Fisioterapia Antônio Caldas de Sá Barreto	Fisioterapia Psicologia Serviço Social Fonoaudiologia *(infantil+ adulto)	Físico (Motor)
Centro de Reabilitação e Fisioterapia Francisco Loureiro	Fisioterapia Fonoaudiologia Psicologia Serviço Social Terapia Ocupacional *(infantil+ adulto)	Físico (Motor) Intelectual Transtorno do Espectro Autista* Auditivo
Centro Municipal de Reabilitação (Massangana)	Fisioterapia Fonoaudiologia Psicologia Terapia Ocupacional *(infantil+adulto)	Físico (Motor) Intelectual Transtorno do Espectro Autista* Auditivo
Setor de Reabilitação da Policlínica da Criança e do Adolescente	Fisioterapia Motora (0a até 17a11m) Fisioterapia Visual Terapia Ocupacional Fonoaudiologia Psicologia *(0a até 17a11m)	Neuropsicomotor Visual
Núcleo de Atenção Terapêutica (NAT)		

*Para os atendimentos do Transtorno do Espectro Autista (TEA), a referência para as regionais I, II e III será o Centro de Reabilitação e Fisioterapia Francisco Loureiro, localizado em Cavaleiro, Regional II. Já para as regionais IV, V, VI e VII será o Centro Municipal de Reabilitação em Massangana.

A **Rede de Urgência e Emergência** atende as demandas urgentes e que necessitam de intervenção imediata, sendo ou não, porta de entrada do sistema. Seu papel é de, em alguns casos, ser intermediária às redes de Atenção Básica e Especializada e, em outros, atender às demandas de maior complexidade. É composta por 1 Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU e 1 Unidade de Pronto Atendimento - UPA municipal.

O **SAMU** tem como objetivo chegar precocemente à vítima após acometimento de situações de urgência ou emergência que possa chegar a levar ao sofrimento, gerar sequelas ou mesmo à morte. Nossa frota é composta por 01 Viatura do tipo Unidade de Suporte Avançado – USA, 05 Viaturas do tipo Unidade de Suporta Básico – USB, 01 Motolância habilitada, 01 motolância em processo de habilitação e 01 Veículo de intervenção Rápida – VIR.

A **UPA** Eduardo Campos (UPA – Sotave) tem perfil de atendimento de urgência e emergência clínica e pediátrica, regime de observação 24h, além de atendimentos de urgência e emergência em odontologia, de segunda a sexta, das 07 às 19h. Conta ainda com serviço de apoio diagnóstico como laboratório de análises clínicas, radiologia e ECG.

A **Rede de Atenção Psicossocial** surge a partir da ruptura do modelo psiquiátrico baseado na lógica manicomial. Seu objetivo é humanizar a assistência ao usuário do sistema com sofrimento psíquico, adoecimento mental e drogadição. Jaboatão conta com 03 CAPS e 04 residências terapêuticas.

Quadro 7 UPAS localizadas no território do Jaboatão dos Guararapes

REGIONAL	SERVIÇO	GESTÃO
1	UPA ENGENHO VELHO	ESTADUAL
3	UPA CURADO	ESTADUAL
6	UPA BARRA DE JANGADA	ESTADUAL
5	UPA EDUARDO CAMPOS	MUNICIPAL

A rede especializada em **Saúde Bucal** do município é composta por quatro **Centros de Especialidades Odontológicas** e pela Policlínica da Criança e do Adolescente, que realizam atendimento a nível de média complexidade no município. Os CEOs são habilitados como Tipo II (4 consultórios) inseridos nas policlínicas de especialidades distribuídas em quatro regionais de saúde (quadro abaixo). O acesso aos serviços

especializados na odontologia é ordenado pela Central de Regulação. Assim, o usuário é atendido em unidades da Rede Primária e, quando necessário, referenciado para o CEO após agendamento na unidade de origem.

Quadro 8 Distribuição dos CEOs e respectivas especialidades, 2025.

REGIONAL	CEO	ESPECIALIDADES
I	POLICLÍNICA MARIINHA MELO	Endodontia, Cirurgia Bucomaxilo, Periodontia, Pacientes Necessidades Especiais, Estomatologia, Dentística, Prótese Dentária
II	POLICLÍNICA CÔNEGO PEDRO	Endodontia, Cirurgia Bucomaxilo, Periodontia, Pacientes Necessidades Especiais, Dentística
III	POLICLÍNICA MANOEL CALHEIROS	Endodontia, Cirurgia Bucomaxilo, Periodontia, Pacientes Necessidades Especiais, Dentística, Prótese Dentária, Odontopediatria
V	POLICLÍNICA CARNEIRO LINS	Endodontia, Cirurgia Bucomaxilo, Periodontia, Pacientes Necessidades Especiais, Estomatologia, Dentística
VI	POLICLÍNICA DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE	Odontopediatra, Clínico Geral, Pacientes Necessidades Especiais

Fonte: SMS/CSB – Jabotão dos Guararapes, 2025.

A rede conta ainda com o **Serviço de Atenção Domiciliar (SAD)** composto por sete Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar, na modalidade AD 2 que atendem, com base em critérios clínicos, os usuários que possuem problemas de saúde, dificuldade e/ou impossibilidade de locomoção até uma USF/UBS e que necessitem de maior frequência de cuidado, recursos de saúde e acompanhamento contínuos. Atualmente o SAD disponibiliza 420 leitos.

Para os usuários que necessitam de transporte sanitário para realizar hemodiálise, quimioterapia, radioterapia e portadores de doenças neuropsicomotoras, o município disponibiliza o **Programa Cuidar Bem** como estratégia de cuidado qualificado. Atualmente o município disponibiliza 16 veículos, destes, 6 vans adaptadas e 2 ambulâncias para

transporte eletivo. Em alguns casos, pode ser disponibilizado ao usuário o bilhete eletrônico “Vem”.

A **Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)** tem como finalidade desenvolver ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação psicossocial em toda a rede de atenção à saúde, tendo como norteador o Projeto Terapêutico Singular, objetivando trabalhar o sujeito dentro da perspectiva intra e interpessoal no seu papel de cidadão. Conta com dispositivos como os Centros de Apoio Psicossocial (CAPS), Residências Terapêuticas, Unidades de Acolhimento e Consultório de Rua. As *Residências Terapêuticas*, que são em número de quatro, fazem parte da Rede de Saúde Mental de Jabotão dos Guararapes. São serviços destinados a pacientes de longa permanência em hospitais psiquiátricos, contam com uma equipe multiprofissional, que integra o paciente no convívio com a família, melhorando sua qualidade de vida, além de minimizar os gastos públicos com internação psiquiátrica de longa duração. Os *Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)*, em número de três (infantil, transtorno e álcool e drogas), oferecem os serviços de acolhimento, orientação, triagem, atendimento aos usuários e familiares, além de encaminhamentos para internação, quando necessários.

No quadro abaixo seguem os serviços em saúde mental disponíveis no município:

Quadro 9 Composição da RAPS no município do Jabotão dos Guararapes, 2025

SERVIÇO	PÚBLICO ALVO
CAPS Solar dos Guararapes	Adultos com transtorno mental
CAPS AD Recanto dos Guararapes	- Adultos que fazem uso prejudicial de álcool e outras drogas; - Programa de prevenção e atenção à criança e adolescente em situação de vulnerabilidade e uso de álcool e outras drogas
CAPSi Padre Roma	Crianças e adolescentes com transtorno mental
Residência Terapêutica de Vila Rica	Pessoas que estiveram durante um longo tempo internadas, em hospitais psiquiátricos e não possuem vínculos, que possibilitem o retorno à família de origem.
Residência Terapêutica Massangana I	
Residência	

Terapêutica Massangana II	
Residência Terapêutica Massangana III	

Fonte: Gerência de Saúde Mental/SAS, Jaboatão dos Guararapes, 2025.

O **Laboratório Municipal Dr. Zeferino Veloso**, Unidade de Apoio à Diagnose e Terapia, oferta exames a toda a rede, tais como hemograma completo, exames bacteriológicos (baciloscopia para hanseníase e tuberculose), urinálises, dosagens bioquímicas e hormonais, coagulograma, exames imunológicos (sorologia para dengue, toxoplasmose, rubéola e VDRL para sífilis, anti-HIV 1 e 2, hepatites A, B e C) e provas reumáticas. Atualmente, a rede municipal está 94% interfaceada, o que significa dizer, que os usuários cujos exames tenham sido solicitados em unidades com interfaceamento podem acessar os resultados no aplicativo de olho no exame.

O **Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA)** atende a população realizando testes de HIV, sífilis e hepatite B, além de ser uma referência no atendimento às doenças sexualmente transmissíveis (DST). Uma equipe multidisciplinar de profissionais realiza o atendimento, dentre os quais Médicos, Psicólogos, Assistentes Sociais, Biólogos, técnicos de enfermagem e de laboratório, que orientam e aconselham os usuários sobre prevenção e tratamento das ISTs.

O **Serviço de Abordagem e Tratamento do Fumante** do Jaboatão dos Guararapes faz parte do Programa de Controle do Tabagismo, funcionando na Policlínica José Carneiro Lins. Conta com equipe multidisciplinar composta por médico, assistente social, psicólogo, técnicos de enfermagem e auxiliar administrativo. O serviço atende por demanda espontânea, sendo realizadas atividades terapêuticas individuais e coletivas e, ainda, dispensação de medicação de combate ao fumo.

O **Serviço de Atenção Especializada (SAE)** funciona na Policlínica Cônego Pedro de Souza Leão, realiza a dispensação de medicamentos relativos às DST/AIDS e outras co-infecções, além de serviços assistenciais

como Infectologia, Enfermagem, Psicologia, Assistência Social e Odontologia.

A **Rede Hospitalar** é composta por dois hospitais Filantrópicos, Hospital Memorial Jaboatão (regional 1) e Hospital Memorial Guararapes (regional 5), Hospital Nossa Senhora de Lourdes (regional 2) e um hospital Estadual, o Hospital Jaboatão Prazeres (regional 5). Eles ofertam atendimentos nas especialidades de Cirurgia Geral, Clínica Médica, Ginecologia, Obstetrícia, Pediatria, Ortopedia, Traumatologia, Cirurgia Vasculare internamento. Segue abaixo relação da distribuição de leitos de enfermaria e de UTI ofertados no município de Jaboatão dos Guararapes.

Quadro 10 Distribuição de Leitos de Internação por especialidade e Leitos Complementares por tipo, segundo gestão.

ESPECIALIDADE	Número de leitos em Dezembro/2025
Clínicos	141
Cirúrgicos	144
Ortopedia/traumatologia	60
Crônicos	40
Obstétricos	23
Pediátricos	6
Total	354
Leitos Complementares	Número de leitos em Dezembro/2025
UTI adulto	60
UTI neonatal	30
UTI pediátrica	20
Total	110

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil – CNES. Acesso em 08 de dezembro de 2025.

4.1.5 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

A Assistência Farmacêutica engloba um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e visando ao seu acesso e, ao seu uso racional, como instrumento de alcance da resolubilidade da assistência.

Desde a criação da Lei 8080/90 e passando pela instituição das Políticas Nacionais de Medicamento e Assistência Farmacêutica, a Assistência Farmacêutica vem se tornando elemento constitutivo do Sistema Único da Saúde em todos os seus níveis de atenção: Atenção Básica, Média Complexidade e Alta Complexidade, transversalizando todas as suas redes prioritárias. Seu objetivo está relacionado ao acesso integral, universal e equânime aos medicamentos integrantes das Relações Nacional, Estadual e Municipal de Medicamento. Em Jabotão a gestão da Assistência Farmacêutica é coordenada pela Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF), localizado na regional 4, que tem o papel de dialogar com as Unidades de Saúde da Família, Unidades Básicas de Saúde, serviços da Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde, Policlínicas, e Centros de Atenção Psicossocial para realizar a distribuição de medicamentos para as unidades da rede e de materiais médico-hospitalares para usuários acamados e/ou com dificuldade de acesso aos serviços de saúde.

SERVIÇOS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

No ano de 2018 foi instituída a Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS), por meio da Resolução n. 588/2018 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). A PNVS é um documento norteador do Planejamento das ações de vigilância em saúde nas três esferas de gestão do SUS, caracterizado pela definição de responsabilidades, princípios, diretrizes e estratégias.

A **Vigilância em Saúde** relaciona-se com as práticas de atenção e promoção da saúde das pessoas e os mecanismos seguidos para prevenção de doenças. De forma mais objetiva, pode-se dizer que sua atuação abrange as ações de vigilância, prevenção e controle de doenças e agravos à saúde em atuação intersetorial no território. Esse trabalho é feito sob a ótica da integralidade do cuidado, o que inclui tanto a abordagem individual como a coletiva dos problemas de saúde. A vigilância se distribui entre epidemiológica, ambiental, sanitária e saúde do trabalhador.

A análise de situação de saúde do município realizada pela vigilância em saúde, engloba ações de monitoramento contínuo da situação de saúde de Jabotão dos Guararapes mediante estudos e análises que identifiquem, expliquem problemas de saúde e o comportamento dos principais indicadores de saúde, contribuindo para um Planejamento mais acertado.

A **vigilância epidemiológica** identifica as principais doenças de notificação compulsória e investiga epidemias que ocorrem em territórios específicos. Além disso, também atua no controle de doenças.

O CIEVS-JG é uma unidade componente da Rede Nacional de Monitoramento e Respostas às Emergências em Saúde Pública, que tem por objetivos a articulação de informações entre os diversos setores da saúde pública para uma maior agilidade na redução de riscos de emergências em saúde pública como desastres, epidemia, ou ainda no monitoramento contínuo das Doenças de Notificação Compulsória Imediata fica vinculada à Superintendência de Vigilância em Saúde. O centro

funciona 24 horas por dia, sendo disponíveis para os serviços e profissionais de saúde. Compete ao CIEVS-JG:

- Detectar oportunamente todos os casos suspeitos de doenças, surtos e eventos considerados emergências em saúde pública em fontes oficiais (através de contatos disponibilizados às unidades de saúde, públicas ou privadas por meio telefônico e eletrônico) e em fontes não oficiais de modo contínuo e sistemático (através de mineração de rumores e notícias, nos principais meios de comunicação em mídia geral e em redes sociais);
- Verificar, em até 24 horas, a veracidade e relevância de todo caso notificado para a saúde pública, em conjunto com as áreas técnicas da Vigilância em Saúde e às unidades de saúde públicas e privadas municipais;
- Comunicar às áreas técnicas da Vigilância em Saúde da Secretaria Estadual de Saúde e ao Cievs/PE, em até 24 horas, todas as emergências em Saúde Pública de relevância municipal, estadual e nacional;
- Notificar as doenças de notificação compulsória (DNC), surtos e agravos inusitados, conforme legislação vigente em cada esfera de governo;
- Monitorar as emergências em saúde pública de relevância municipal, estadual e nacional, sendo um elemento facilitador na formulação de respostas rápidas e integradas entre o nível central e municipal e entre as diferentes 51 esferas de gestão do Sistema Único de Saúde;
- Cooperar com as áreas técnicas da SMS-JG, nas investigações, para a produção de respostas rápidas para prevenção e controle daqueles agravos; – Solicitar apoio do Cievs/PE, quando necessário;
- Coordenar e fomentar a capacitação de profissionais em notificações/ investigações, manejo e análise de dados e informações estratégicas relevantes à prática da vigilância em saúde;
- Elaborar protocolos de atividades de detecção, alerta e operações de resposta oportuna.

A **vigilância sanitária**, De acordo com a Lei federal nº 8.080/90, é responsável por desenvolver um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e de prestação de serviços de interesse da saúde. A Vigilância Sanitária de Jabotão dos Guararapes desenvolve, entre outras ações, a fiscalização de estabelecimentos comerciais que exercem atividades de interesse à saúde; como o comércio de alimentos, consultórios médicos, salões de beleza, farmácias, etc. Realizam inspeções e ações educativas, como cursos e capacitações para o comércio ambulante, dentre outras.

A **vigilância ambiental** trabalha com as interferências dos ambientes físicos, psicológicos e sociais na saúde. Por exemplo, tem-se o controle da água de consumo humano, dos resíduos e o controle de vetores de transmissão de doenças – especialmente insetos e roedores. Um importante trabalho desenvolvido pela vigilância ambiental é para o controle das arboviroses, principalmente a dengue, na qual os Agentes de Combate às Endemias realizam trabalhos em busca na eliminação de possíveis focos de criação de Dengue. Outro papel fundamental realizado é a vacinação de cães e gatos contra a raiva animal, doença que pode ser transmitida para o homem. O Centro de Vigilância Ambiental (CVA) trata-se de um equipamento responsável por atuar na observação, prevenção e controle de zoonoses. As áreas são separadas sanitariamente e preparadas para acolher animais de grande porte são completamente gradeadas e reforçadas por telas de proteção, para evitar o acesso de insetos e propiciar o tratamento de forma individualizada, evitando o risco de contaminação.

Jabotão é o primeiro município do estado a contar com um CVA equipado com área isolada para análise de zoonoses. O objetivo da adaptação é prevenir as doenças naturalmente transmissíveis entre os animais e o homem, como mormo e leishmaniose. Os animais que são acolhidos no local e tratados, quando apresentam resultado negativo para as doenças citadas, são encaminhados para baias coletivas e rotineiramente avaliados por veterinários da prefeitura.

Já a área de **saúde do trabalhador** realiza estudos, ações de prevenção, assistência e vigilância aos agravos à saúde relacionados ao trabalho. Consiste em um conjunto de integradas intervenham nas doenças e agravos e seus determinantes decorrentes dos modelos de desenvolvimento, de processos produtivos e de trabalho. O Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) tem como objetivo apoiar tecnicamente as Unidades do SUS, as quais deverão desenvolver ações de prevenção, promoção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e vigilância em saúde dos trabalhadores e capacitar a rede de atenção à saúde do município para executar ações de saúde do trabalhador, bem como apoiar os municípios de sua abrangência.

5. GESTÃO EM SAÚDE

5.1 Regulação Em Saúde

A Política de Regulação do SUS instituída no município segue a metodologia matricial, ou seja, os processos de trabalho construídos de forma compartilhada. Todos os atores envolvidos puderam fomentar espaços coletivos de reflexões, discussões e práticas.

A política de regulação adotada no município tem por objetivos:

1) Reestruturar macrodiretrizes para a Regulação da Atenção à Saúde e ações de monitoramento, controle, avaliação, auditoria e vigilância desses sistemas;

2) Reestruturar e garantir a adequada prestação de serviços à população dos serviços dos prestadores públicos e privados como qualidade e controle da oferta;

3) Reestruturar a organização, o controle, o gerenciamento e a priorização dos acessos e dos fluxos assistenciais na garantia de protocolos e classificação de risco de forma ordenada e regionalizada.

As ações desenvolvidas para o processo de Regulação da Atenção à Saúde são:

- Reuniões mensais de monitoramento com a presença das coordenações das policlínicas, centros de referências, regionais para análise, equipe da SREG, equipe da SAS (GAB, GAE), equipe da SAF (GA), equipe da SVS, equipe da SGPTES, para análise dos processos de trabalho, números alcançados em cada regional e estabelecimento, dificuldades enfrentadas mês a mês, elaboração de propostas de matriciamento, fluxos necessários para as situações levantadas, e planos de ação.

- Visitas às unidades por técnicos da regulação para análise de processo de trabalho quanto às marcações de consultas e exames, emissão e atualização de cartão SUS, rodas de conversas com a equipe e intervenção nos processos quando necessário. Emissão de relatórios com divulgação para as áreas de interesse (superintendências e coordenação das regionais) através do aplicativo titulado “gabinete itinerante”.
- Construção conjunta da SREG com a SAS quanto a padronização dos mecanismos de solicitações de consultas, exames e terapias especializadas - protocolos de solicitações.
- Participação da equipe da regulação às reuniões mensais das regionais para discussão dos processos de trabalho.
- Participação da equipe da regulação às reuniões entre regionais e comunidade visando aproximação, divulgação dos principais fluxos de atendimento na rede e avanços alcançados pela gestão.

A garantia da adequada prestação de serviços à população é efetuada a partir da análise mensal das FPO (Fichas de Programação Orçamentária) de cada prestador de serviço de saúde; processamento de produção; revisão de glosas de AIHs pelos médicos reguladores; análise documental de produção de cada estabelecimento de saúde (solicitações emitidas, confronto com o SISREG, APACS, AIHs). A análise das filas de espera para serviços de saúde; mapeamento dos recursos disponíveis – serviços de saúde no município e articulação com os mesmos; estudo conjunto da SREG com a SGPTES e SAF quanto aos recursos financeiros e orçamentários disponíveis para Planejamento de ações de ampliação de serviços de saúde oportuniza a contratação de novos serviços, tentando alinhar oferta com demanda.

A Avaliação da Atenção à Saúde é executada através do monitoramento contínuo da execução das metas pactuadas com cada prestador ambulatorial da rede complementar e própria; análise das queixas de ouvidoria, emissão de respostas e reuniões com prestadores na revisão

dos processos de trabalho; desenvolvimento de auditorias dos serviços de saúde – rede complementar e rede própria através da equipe do Componente Municipal de Auditoria, análise e validação dos serviços prestados.

Avaliação da produção assistencial – mensura as capacidades instaladas, os instrumentos contratuais, a disponibilidade orçamentária e financeira de cada instrumento contratual, análise das filas de acesso e propõe ações de intervenção para minimização das filas (a exemplo dos mutirões de saúde).

Há um acompanhamento contínuo do Cadastro de Estabelecimento de Saúde – CNES, em parceria com a SAS na atualização de dados, análise de inconsistências, preenchimento de lacunas de profissionais visando a garantia dos recursos previstos.

A organização, controle, gerenciamento e a priorização dos acessos e dos fluxos assistenciais na garantia de protocolos e classificação de risco de forma ordenada e regionalizada vêm sendo trabalhada com a descentralização dos agendamentos de consultas e exames de responsabilidade da Secretaria Estadual de Saúde, sistema CMCE (Central de Marcação de Consultas e Exames), para as Policlínicas; descentralização dos agendamentos de consultas e exames (SISREG - Sistema Nacional de Regulação) para as unidades de saúde do município; fixação de apoios institucionais da regulação nas regionais de saúde, visando auxiliar a equipe na organização dos processos de trabalhos, na melhoria dos acessos a rede e da qualidade do cuidado aos usuários do SUS, bem como, estimular a criação de espaços coletivos que proporcionem interação entre sujeitos; Desenvolvimento de Encontros pedagógico-terapêutico com participação de enfermeiros e clínicos as USFs e especialistas. Ação conjunta entre SREG, SAS, SGPTES, SVS – espaços onde especialistas falam sobre temas diversos e os principais motivos dos encaminhamentos para a sua especialidade e condutas que podem e devem ser tomadas na USF, oportunizando maior integração, embasamento técnico-científico e diálogo dos clínicos da atenção básica

com os especialistas, favorecendo a realização de uma clínica mais ampliada, integrada e resolutiva.

O Aplicativo de Olho na Consulta tem por objetivo oferecer ao usuário do SUS uma ferramenta de acesso via Internet que permita o acompanhamento das suas solicitações na fila de espera do sistema SISREG III no município de Jabotão dos Guararapes de maneira mais oportuna. Visa também à diminuição dos índices de absenteísmo. A criação do aplicativo foi baseada nas estatísticas de acesso ao site do SISREG. A partir do levantamento de médio e em longo prazo da taxa de absenteísmo registrada entre os atendimentos previstos e realizados nas unidades de saúde, foram desenvolvidas ações que culminaram na criação do aplicativo.

A ferramenta trouxe uma melhoria substancial na qualidade da regulação do acesso, uma vez que permitiu a implementação de alternativas facilitadoras no processo de Gestão do SUS para acompanhamento direto do agendamento das consultas e exames, propiciando maior comodidade ao usuário e a possibilidade de informar o seu comparecimento ou não.

Em 2019 foi implementado na Policlínica José Carneiro Lins um equipamento desenvolvido pela Secretaria de Saúde do município para acompanhar os agendamentos de consultas especializadas e exames. Trata-se de um terminal online, que vai permitir ao paciente acessar o site (deolhonaconsulta.jaboatao.pe.gov.br), ferramenta que possibilita ao usuário acompanhar a situação dos seus agendamentos. O equipamento foi desenvolvido pela Superintendência de Regulação do SUS e Coordenação de Informática da Secretaria de Saúde do município, com o objetivo de facilitar o acesso do usuário às informações e reduzir às visitas dos pacientes à unidade de saúde em busca de informações sobre os agendamentos de consultas e exames. Atualmente, o site encontra-se mais encondado e oferecendo suporte no agendamento e cadastramento de usuários na vacinação contra covid-19.

A Central de Regulação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) é feita por uma Central de Atendimento, via telefone 192,

fica situada no Recife, que é referência para o SAMU Metropolitano. Esta Central é responsável pela definição do tipo de suporte (básico ou avançado) a ser enviado ao local do chamado pelo primeiro atendimento ao paciente e pela definição da referência à qual deve ser encaminhado o paciente.

O Sistema Nacional de Auditoria (SNA) foi regulamentado pelo Decreto nº. 1.651, 28 de setembro de 1995, estabelecendo que todas as esferas de governo devem se organizar e implantar seus componentes do SNA, sob a supervisão da respectiva direção do SUS.

No Município de Jabotão dos Guararapes o Componente Municipal de Auditoria, foi instituído através do Decreto nº 508, de 14 de agosto de 2007, tendo como finalidade:

- Determinar a conformidade dos elementos de um sistema ou serviço, verificando o cumprimento das normas e requisitos estabelecidos;
- Levantar subsídios para a análise crítica da eficácia do sistema ou serviço e seus objetivos;
- Verificar a adequação, legalidade, legitimidade, eficiência, eficácia e resolutividade dos serviços de saúde e a aplicação dos recursos da União repassados ao município;
- Aferir a qualidade da assistência à saúde prestada e seus resultados, bem como apresentar sugestões para seu aprimoramento;
- Aferir o grau de execução das ações de atenção à saúde, programas, contratos, convênios, acordos, ajustes e outros instrumentos congêneres;
- Verificar o cumprimento da Legislação Federal, Estadual, Municipal e normatização específica do setor Saúde;
- Observar o cumprimento pelos órgãos e entidades dos princípios fundamentais de Planejamento, coordenação, regulação, avaliação e controle;

- Apurar o nível de desenvolvimento das atividades de atenção à saúde, desenvolvidas pelas unidades prestadoras de serviços ao SUS e pelos sistemas de saúde;
- Prover ao auditado oportunidade de aprimorar os processos sob sua responsabilidade.

5.2 Planejamento

Em Jabotão, a gerência de Planejamento é distribuída em Coordenação de Instrumentos de Gestão (responsável pela construção do Plano Municipal de Saúde, Programação Anual de Saúde, Relatório Anual de Gestão, relatórios trimestrais e outros instrumentos para subsidiar a gestão), Coordenação de Monitoramento e informações estratégicas (responsável pelo monitoramento das ações, serviços e indicadores da saúde) e pelo Núcleo de Gestão Participativa (que faz a articulação entre a gestão municipal e o Conselho Municipal de Saúde).

É no Planejamento que se buscam as respostas para as demandas do sistema de saúde, por meio da articulação e integração com demais setores da Secretaria Municipal de Saúde e outros órgãos como Secretaria Estadual e Ministério da Saúde. Também são realizados monitoramentos em outros aspectos, tais quais obras, recursos financeiros além de participar do processo de adesão à novos programas.

5.3 Financiamento

Por financiamento em saúde, compreende-se o aporte de recursos financeiros para viabilidade das Ações e Serviços Públicos de Saúde, implantados pelos Estados, Municípios e Distrito Federal com recursos próprios da União, Estados e Municípios e de outras fontes suplementares de financiamento, todos devidamente contemplados no orçamento da

seguridade social. Cada esfera governamental deve assegurar o aporte regular de recursos ao respectivo fundo de saúde de acordo com a Lei Complementar 141/12. Em 2016, Emenda Constitucional nº 95, instituiu um novo regime fiscal para vigorar nos próximos 20 (vinte) anos, valendo, portanto, até 2036, congelando os gastos da União com despesas primárias, incluindo gastos do Sistema Único de Saúde (SUS), corrigidos pela inflação medida pelo Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA).

As transferências (regulares ou eventuais) da União para Estados, Municípios e Distrito Federal estão condicionadas à contrapartida destes níveis de governo, em conformidade com as normas legais vigentes (Lei de Diretrizes Orçamentárias). Esses repasses ocorrem por meio de transferências 'fundo a fundo', realizadas pelo Fundo Nacional de Saúde (FNS) diretamente para os Estados, Distrito Federal e Municípios, ou pelo Fundo Estadual de Saúde aos municípios, de forma regular e automática, propiciando que gestores estaduais e municipais possam contar com recursos previamente pactuados, no devido tempo, para o cumprimento de sua Programação de Ações e Serviços de Saúde.

5.4 Gestão da Educação na Saúde

A Educação na SMS está estruturada em dois eixos de atuação: a Qualificação Profissional e a Integração Ensino e Serviço. Cada vez mais organizados e em franco processo de aproximação e articulação. Residências, COAPES.

5.4.2 Estágio Não Obrigatório

O município de Jabotão dos Guararapes tem instituído o Contrato Organizativo de Ações Públicas Ensino-Saúde – COAPES com Instituições de Ensino privadas e públicas de nível técnico e de graduação e pós-

graduação. O COAPES/JG prevê contrapartida financeira junto às Instituições de Ensino Superior Privada de acordo com a carga-horária dos estágios realizados. As modalidades de execução do valor são: construção, ampliação e reforma de unidades de saúde; aquisição de equipamentos e mobiliário para a rede municipal de saúde e investimento em Educação Permanente para os trabalhadores, conforme Termo de Parceria firmado entre as instituições e esta SMS.

5.4.3 Núcleo De Educação Permanente (NEP)

Em Jabotão dos Guararapes, as ações de Educação Permanente objetivam a qualificação contínua dos trabalhadores por meio de cursos, oficinas, fóruns e outras modalidades formativas. Adicionalmente, incentiva, organiza e apoia projetos de pesquisa, além de promover a divulgação de revistas, congressos e outros eventos externos.

5.4.4 Coordenação Dos Programas De Residência Em Saúde Da SMS-JG

Os Programas de Residência Médica e em Área Profissional da Saúde da SMS-JG constituem pós-graduação lato sensu, nas modalidades médica, uniprofissional e multiprofissional, destinado às profissões da saúde, caracterizada por formação em serviço, nas áreas reconhecidas e credenciadas pelas Comissões Nacionais de Residência Médica e Multiprofissional em Saúde (CNRM e CNRMS), instâncias regulatórias do Ministério da Educação (MEC).

Abrangem atualmente as seguintes profissões: Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina, Nutrição,

Odontologia, Psicologia, Serviço Social, Saúde Coletiva e Terapia Ocupacional. Podendo ainda incluir a profissão de Medicina Veterinária.

A SMS-JG possui hoje:

- 1 Comissão de Residência Médica (COREME) - criada em 2014;
- 1 Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade - criado em 2015;
- 1 Comissão de Residência Multiprofissional em Saúde (COREMU) - criada em 2015;
- 1 Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica e Saúde da Família criado em 2016.

5.5 Ouvidoria do SUS

A Ouvidoria do SUS é um canal democrático de comunicação e articulação do cidadão com a Gestão Municipal no sentido de melhorar a qualidade da prestação de serviços de saúde. A Ouvidoria recebe as demandas espontâneas do cidadão através do atendimento presencial, telefônico, e-mails e através das caixas de sugestões instaladas nas sete Regionais de Saúde do município.

Telefone para contato: (81) 99975-4361 (apenas ligações)

E-mail: ouvidoriasus@jaboatao.pe.gov.br

5.6 Junta Médica

A junta médica é o órgão responsável por acolher e realizar as Perícias médicas, analisando as necessidades dos servidores públicos do município, visando:

I - Admissão no serviço público municipal;

II - Homologação de atestados médicos;

III - Readaptação;

IV - Redução de carga horária do trabalho;

V - Aposentadoria;

VI - Isenção de imposto de Renda;

VII - Isenção IPTU

5.7 Participação Social

A participação social no SUS está garantida por meio da atuação do Conselho Municipal de Saúde (CMS). Órgão permanente e deliberativo é composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, de forma paritária. As Reuniões Ordinárias acontecem mensalmente e as Extraordinárias quando forem necessárias, em sua sede atualmente localizada na **Av. Bernardo Vieira de Melo, 1472, Galeria Júlio & Rosa, sala N° 236.**

O Conselho Municipal de Saúde de Jabotão dos Guararapes é composto por 32 conselheiros (16 titulares e 16 suplentes), eleitos para um mandato de 2 anos. Atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros. O conselho analisa e aprova o plano de saúde, além dos demais instrumentos de gestão, recebe elogios e denúncias e realiza fiscalizações nas unidades de saúde do município. políticas de saúde e o controle social do Sistema Único de Saúde.

6. PREVISÃO ORÇAMENTÁRIA

O Plano Municipal de Saúde (PMS) é instrumento de Planejamento importante para subsidiar a construção do orçamento municipal da saúde, tendo correspondência aos instrumentos de planejamento e gestão do governo municipal, como o Plano Plurianual (PPA), a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA). O PPA contém diretrizes, objetivos, programas, produtos e metas da administração pública para um período de quatro anos, contados a partir do segundo ano do mandato do governante eleito. O PPA tem a mesma periodicidade e nível estratégico do Plano de Saúde. Já LDO define diretrizes e metas prioritárias extraídas do PPA para elaboração e execução do orçamento, orientando a elaboração da LOA. Enquanto a LOA, prevê a receita e fixa as despesas para o cumprimento das metas anuais definidas na LDO.

No PPA 2026-2029 estão previstos para saúde orçamento de R\$ 2.223.461.921,90, o que representa um incremento de 34% quando comparado ao PPA anterior. O PPA foi publicado em diário oficial por meio da LEI Nº 1.652 / 2025, DE 30 DE DEZEMBRO DE 2025. Esta Lei institui o Plano Plurianual do Município de Jabotão dos Guararapes para o quadriênio 2026 a 2029, PPA 2026-2029, em cumprimento ao disposto no art. 82, inciso I e § 1º, da Lei Orgânica do Município, no artigo 123, inciso I e § 1º, e no artigo 124, inciso II, da Constituição Estadual, este último com a redação dada pela Emenda Constitucional nº 31, de 27 de junho de 2008, e no art. 165, inciso I e § 1º, da Constituição Federal, estabelecendo as diretrizes que norteiam a Administração Pública Municipal e, por meio dos objetivos estratégicos, programas, ações e metas, balizam sua organização e atuação para o quadriênio.

Nos últimos quatro anos, foram promovidos avanços significativos na saúde, educação, assistência social, lazer e infraestrutura do município, conferindo mais qualidade de vida para as

peças e famílias. Apesar do planejamento não se tratar de algo inerte e imutável, constam no PPA e neste PMS um projeto do que ser feito na saúde de Jabotão do presente momento até final de 2029.

7. PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029: METAS, INDICADORES E PLANEJAMENTO ORÇAMENTÁRIO

DIRETRIZ 1 - Ampliar a Participação Social, o Controle Social e a Comunicação em Saúde

OBJETIVO 1 - Fortalecer o Conselho Municipal de Saúde e os conselhos gestores/regionais como instâncias de controle social.

Nº	Meta	Indicador	Meta	Programa no PPA	Ação	Subação
1	Ampliar a divulgação e o acesso da população ao serviço de ouvidoria do Conselho Municipal de Saúde.	Nº de ações para divulgação realizadas.	4	2015	2134	386
2	Divulgar o controle social em saúde no município, promovendo a participação ativa da população em conselhos e conferências, através das redes sociais do Conselho Municipal de Saúde, nas mídias sociais (youtube, instagram, facebook), rádios comunitárias.	Nº de campanhas/postagens em redes sociais que divulgam a temas relacionados à participação social em conselhos e Conferências.	4	2015	2135	391
3	Reativar os Conselhos Gestores e Regionais de Saúde conforme orientação do CNS, garantindo a participação efetiva de representantes da comunidade e das equipes de saúde.	Número de Conselhos gestores reativados.	7	2015	2135	391
4	Manter a realização das pré-conferências municipais de saúde por regional com melhoria na publicidade e acessibilidade nas inscrições.	Nº de regionais de saúde contempladas com pré-conferências municipais de saúde.	7	2015	2135	391
5	Implementar a participação periódica do Conselho Municipal de Saúde em reuniões interconselhos municipais para as discussões de Políticas Públicas intersetoriais a fim de fortalecer o controle social.	Proporção na participação do Conselho Municipal de Saúde nas reuniões interconselhos municipais.	100	2015	2135	391
6	Publicizar semestralmente as ações do Conselho em meios de comunicação.	Nº de publicações semestrais sobre as ações do Conselho Municipal de Saúde ocorridas nos seus canais oficiais de comunicação.	8	2015	2135	391

7	Capacitar multiplicadores para divulgação e fortalecimento do SUS em escolas, clubes de mães, de idosos, etc.	Nº de capacitações realizadas pelo Conselho Municipal de Saúde com o objetivo de divulgar e fortalecer o SUS realizadas em escolas, clubes de mães, de idosos ou algum outro local comunitário estratégico.	4	2015	2135	392
8	Assegurar a publicação prévia e mensal do calendário das reuniões ordinárias do CMS para todas as Regionais e Unidades de Saúde.	Proporção de meses com calendário divulgado dentro do prazo.	100	2015	2135	391
9	Garantir que as emendas parlamentares impositivas destinadas à saúde, após a análise técnica da SMS, devam obrigatoriamente ser submetidas à apreciação e deliberação do Conselho Municipal de Saúde, garantindo transparência, alinhamento ao Plano Municipal de Saúde e fortalecimento do Controle Social.	% de emendas parlamentares impositivas que passaram por avaliação e deliberação do Conselho Municipal de Saúde.	100	2015	2135	391
10	Criar no Conselho Municipal de Saúde espaços de debates, com trabalhadores e usuários sobre o orçamento destinados à Saúde, Rede própria e contratualizada, para ter conhecimentos.	Nº de debates voltados para trabalhadores e usuários sobre orçamento.	4	2015	2135	391
11	Desenvolver atividades em parceria com a secretaria de educação e conselho municipal de saúde para alunos do 6º ao 9º ano abordando o tema "a importância da participação nas políticas públicas e conselhos".	Nº de atividades educativas realizadas pelo Conselho Municipal de Saúde em Escolas Municipais e voltadas para alunos do 6º ao 9º ano que abordem a temática da importância da participação social das políticas públicas e nos Conselhos Municipais.	4	2015	2135	392
12	Ampliar a divulgação da agenda do Conselho Municipal de Saúde fortalecendo o controle social e a agenda participativa nos canais oficiais da prefeitura.	Nº de agenda do Conselho divulgadas em canal oficial da prefeitura.	48	2015	2135	391
13	Fortalecer a presença das escolas de saúde pública na educação permanente para os conselheiros (lideranças comunitárias e associações).	Nº de capacitações para conselheiros com participação da escola de saúde pública.	2	2015	2135	392

14	Criação do comitê de educação popular e equidade no município de Jaboatão dos Guararapes.	Nº de Comitê de Educação Popular e Equidade criado no município de Jaboatão dos Guararapes.	1	2015	2134	386
15	Criar um instrumento avaliativo para o conselheiro de saúde para que ele responda semestralmente sobre o cumprimento das suas obrigações regimentais que denotam a sua participação representativa no controle social.	Nº de instrumento avaliativo respondido pelo Conselho Municipal de Saúde.	8	2015	2135	391

DIRETRIZ 2 - Consolidar a Gestão SUS, do Trabalho e a Educação Permanente em Saúde

OBJETIVO 1 - Instituir e fortalecer a Educação Permanente em Saúde, articulada às necessidades da rede

Nº	Meta	Indicador	Meta	Programa no PPA	Ação	Subação
16	Elaborar estratégias para divulgação e capacitação dos profissionais na febre oropouche.	Nº de capacitações sobre febre oropouche realizadas.	1	2015	2134	386
17	Garantir a capacitação de 100% dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Agentes de Combate as Endemias (ACE) em relação a captação de sintomáticos em tuberculose e hanseníase de forma permanente.	Percentual de profissionais capacitados sobre captação de sintomáticos em tuberculose e hanseníase.	100	2015	2134	386
18	Implantar ciclo permanente de capacitação para ACS e ACE sobre esporotricose, assegurando cobertura total das equipes e execução de atividades educativas no território.	Proporção de ACS e ACE capacitados em esporotricose no ano.	100	100	2015	2134
19	Instituir e manter espaços regulares de educação permanente em saúde digital.	Proporção de atividades de educação permanente em saúde digital realizadas conforme o cronograma.	100	100	2015	2134
20	Realizar capacitação anual para todos os enfermeiros e técnicos de enfermagem da Estratégia de Saúde da Família sobre o processo de imunização.	Percentual de profissionais da ESF capacitados em imunização.	100	100	2014	2132
21	Realizar duas capacitações anuais para o controle social.	Nº de capacitações anuais realizadas.	8	2015	2135	392
22	Investir na formação dos trabalhadores de saúde de todas as regionais em libras a fim de fortalecer a comunicação para os usuários com deficiência auditiva.	Nº de profissionais de saúde formados em libras.	100	2015	2134	386

23	Ampliar para 250 o número de profissionais que exercem a preceptoría na Rede Municipal de Saúde.	Nº de profissionais atuando como preceptores na Rede Municipal de Saúde.	250	2015	2134	386
24	Garantir Educação Permanente para os gestores das unidades de saúde da família com foco em gestão e planejamento de processos.	Número de encontros formativos realizados com gestores das unidades de saúde da família sobre gestão e planejamento de processos.	4	2014	2132	376
25	Retomar o Núcleo de Educação Permanente (NEP) no município com a realização de 6 atividades anuais.	Nº de atividades desenvolvidas pelo NEP/ano.	24	2015	2134	386
26	Capacitar anualmente os profissionais responsáveis pela Regulação nas Regionais e Unidades Solicitantes do município.	Nº de capacitações voltadas para os profissionais de regulação nas regionais e unidades solicitantes no município realizadas.	4	2015	2134	386
27	Capacitar todos os profissionais da Atenção Primária em Saúde e Atenção Especializada em ferramentas digitais.	Percentual de profissionais da APS e AE capacitados em ferramentas digitais.	100	2015	2300	846
28	Capacitar rede de atenção básica para acolher demanda de crianças e adolescentes vítimas de violência.	Nº de capacitações para a atenção básica sobre acolhimento e demanda de crianças e adolescentes vítimas de violência.	1	2014	2132	376
29	Qualificar trabalhadores (as) da saúde para o cuidado e acolhimento da população negra e LGBT+.	Nº de profissionais capacitados/ano.	1000	2014	2132	376
30	Fortalecer o cuidado odontológico aos pacientes neuro-divergentes por meio da qualificação dos profissionais de saúde bucal que atuam na atenção básica.	Nº de capacitações sobre cuidado odontológico aos pacientes neuro-divergentes realizadas.	1	2014	2132	376
31	Fortalecer momentos de educação permanente em saúde para os profissionais da rede de atenção a saúde com base em demandas territoriais e análise de indicadores locais.	Nº de encontros de educação permanente realizadas a partir das demandas territoriais e indicadores de saúde.	1	2015	2134	386
32	Ofertar formação permanente para profissionais de saúde, visando um atendimento humanizado e sigiloso as pessoas vivendo com HIV e AIDS.	Nº de formações visando um atendimento humanizado e sigiloso as pessoas vivendo	1	2015	2134	386

		com HIV e AIDS realizadas.				
33	Implementar Políticas Municipais de Práticas Integrativas e Complementares com a capacitação dos profissionais da rede de saúde da atenção básica.	Nº de capacitações em PICS realizadas com profissionais da atenção básica.	1	2014	2132	376
34	Oferecer capacitação anual para profissionais da rede SUS sobre TEA, incluindo diagnóstico precoce; manejo comportamental; acolhimento às famílias; conteúdo específico sobre TEA nos treinamentos das ESF e e-Multi.	Nº de capacitações sobre TEA para ESF e E-Multi/ano.	4	2014	2132	376
35	Garantir a qualificação da rede de atenção à saúde, controle social, movimentos sociais e Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho para abertura de Comunicação de Acidente de Trabalho.	Nº de capacitações realizadas.	1	2015	2134	386
36	Realizar capacitações presenciais, EAD ou híbrido sobre acolhimento e atendimento equitativo e humanizado para os trabalhadores da saúde, com foco em determinantes sociais da saúde e pessoa com deficiência.	Nº de capacitações realizadas.	4	2014	2132	376
37	Realizar capacitações para conselheiros de saúde sobre temas de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde.	Nº de capacitações realizadas para conselheiros municipais de saúde sobre temas de Gestão do trabalho e Educação na Saúde realizadas.	2	2015	2135	392
38	Promover treinamentos regulares e atualizações para garantir que os profissionais do SUS estejam sempre atualizados sobre práticas e políticas de saúde.	Nº de treinamentos sobre práticas e políticas de saúde realizados.	4	2014	2132	376
39	Fortalecer a Comissão Municipal de Integração Ensino-Serviço (CIES).	Nº de reuniões da CIES realizadas com a participação dos diferentes segmentos.	2	2015	2134	386
40	Criar e manter uma agenda trimestral de capacitação continuada sobre saúde da pessoa com deficiência.	Nº de capacitações realizadas.	16	2015	2134	386
41	Criar estratégias de avaliação da residência multiprofissional e médica garantindo a participação de todos os atores envolvidos (residentes, preceptores, tutores, etc).	Existência de avaliação das Residência em Saúde que contemple todos os atores	4	2015	2135	389

		envolvidos.				
42	Promover capacitações profissionais para garantir que todos os profissionais de saúde estejam sempre atualizados sobre políticas de saúde vigentes, com participação de equipes multidisciplinares, em todos os níveis de atenção à saúde.	Nº de capacitações realizadas sobre políticas de saúde.	1	2015	2135	389
43	Realizar capacitações sobre o preenchimento correto dos quesitos raça/cor, orientação sexual e identidade de gênero nos registros e sistemas de informação do SUS.	Nº de capacitações realizadas sobre correto preenchimento dos sistemas de informação.	2	2015	2134	386
44	Estimular e garantir o desenvolvimento de projetos de pesquisa, em parceria com os programas de residência multiprofissional e médica, objetivando construir evidências para a tomada de decisões, disponibilizando tais estudos em plataforma de acesso público.	Nº de projetos de pesquisas de pesquisa em parceria com os Programas de Residência em Saúde para construção de evidências para tomada de decisão.	4	2015	2134	386
45	Garantir turno de estudo para todos os preceptores da rede de saúde.	Proporção de preceptores com turno de estudo assegurado.	100	2015	2134	389
46	Implementar o Núcleo de Educação Permanente com realização mínima de reuniões bimestrais.	Proporção de reuniões bimestrais do NEP realizadas.	100	2015	2134	386

OBJETIVO 2 - Aperfeiçoar a Gestão, o Planejamento, a Governança e o Financiamento do SUS Municipal

Nº	Meta	Indicador	Meta	Programa no PPA	Ação	Subação
47	Ampliar a divulgação e o acesso da população ao serviço de ouvidoria municipal.	Carta de serviços atualizada e divulgada no site da prefeitura.	4	2015	2134	386
48	Divulgar, em linguagem acessível à população, as metas e resultados da PAS.	Nº de publicações com linguagem acessível para a população sobre as metas e resultados da PAS.	4	2015	2134	386
49	Criar capacitações para controle social.	Nº de capacitações realizadas para o controle social.	2	2015	2135	392

50	Reestruturar o conselho de saúde para que atuem de forma mais proativa nas comunidades. A proposta inclui a capacitação dos conselheiros através da escola estadual de saúde pública para que possam fiscalizar de perto a aplicação dos recursos e a qualidade dos serviços.	Percentual de capacitações realizadas pela escola estadual de saúde pública com participação do conselho municipal de saúde.	100	2015	2135	392
51	Disponibilizar aos participantes das pré-conferências relatórios finais das deliberações aprovadas na última Conferência Municipal de Saúde para conferir as propostas executadas ou não, com suas justificativas.	Percentual de pré-conferências de saúde realizadas no município com disponibilização de relatórios contendo deliberações da última conferência municipal de saúde, execução e justificativas.	100	2015	2134	386
52	Promover ouvidoria intinerante mensal para descentralizar o serviço, facilitar acesso ao usuário e divulgar os canais de atendimento.	Percentual de execução das ouvidorias intinerantes realizadas no ano.	100	2015	2134	386
53	Garantir a ampliação da saúde digital no município, assegurando investimento e custeio em conectividade, tele-atendimento, monitoramento dos indicadores da APS e capacitação dos profissionais para uso das ferramentas digitais.	Percentual de ampliação de recursos para saúde digital no município.	20	2015	2300	846
54	Garantir o recurso para implantação de Unidade de Saúde da Família com Equipe de Saúde Bucal entre Carolinas, Briga de Galo e Nova Jerusalém.	Publicação de portaria destinando recurso para implantação de Unidade de Saúde da Família.	1	2014	2131	374
55	Ampliar recursos de custeio para as ações da Atenção Primária.	Percentual de aumento dos recursos de custeio aplicados na APS.	1	2014	2131	374
56	Ampliar recursos de investimento para as ações da Atenção Primária.	Percentual de aumento dos recursos de investimento aplicados na APS.	1	201	1008	364
57	Ampliar recursos de custeio para as ações da Média e Alta Complexidade.	Percentual de aumento dos recursos de custeio para média e alta complexidade.	1	2016	2139	412
58	Ampliar recursos de investimento para as ações da Média e Alta Complexidade.	Percentual de aumento dos recursos de investimento para média e alta complexidade.	1	2016	1012	404

59	Ampliar recursos de custeio para as ações de Saúde Digital.	Percentual de aumento dos recursos de custeio em ações de saúde digital.	1	2015	2300	846
60	Ampliar recursos de investimento para as ações de Saúde Digital.	Percentual de aumento dos recursos de investimento em ações de saúde digital.	1	2015	2300	846
61	Construir e manter 5 unidades de atenção primária a saúde garantindo sustentabilidade financeira e gestão qualificada através da parceria publico-privada (PPP).	Proporção de unidades de APS construídas e em funcionamento.	5	2014	1009	843
62	Garantir redução da jornada externa dos Agente Comunitário de Saúde - ACS e Agente Combate a Endemias - ACE nos períodos em que as condições climáticas forem extremas, garantindo a segurança e o bem-estar desses profissionais, sem comprometer a qualidade dos serviços prestados à população.	Proporção de dias com jornada externa reduzida para ACS e ACE em períodos de condições climáticas extremas (com comunicação oficial).	100	2015	2134	386
63	Implementar financiamento para o fortalecimento de formações técnicas necessárias para qualificação das ações exercidas pelos conselheiros com base no plano de ação do Conselho Municipal de Saúde.	Nº de subações específicas para capacitação do Conselho Municipal de Saúde apresentados na Lei Orçamentária Anual - LOA.	4	2015	2135	392
64	Garantir os recursos necessários para efetiva participação dos conselheiros em eventos no geral.	Percentual de participação em eventos solicitados pelo Conselho Municipal de Saúde.	100	2015	2135	391
65	Criar um mecanismo de avaliação contínua dos serviços de saúde, abrangendo coordenação de equipes, gestão de serviços e estrutura física, por meio de formulários digitais (Forms) e reuniões periódicas de análise dos resultados.	Nº de avaliações dos serviços de saúde realizadas por meio de formulários digitais.	4	2015	2134	386
66	Garantir melhorias nas condições de trabalho em relação às estruturas físicas das unidades de saúde.	Nº de unidades de saúde reformadas.	16	2014	1010	384
67	Garantir a manutenção adequada da infraestrutura das dependências do CEREST.	Nº de serviço de manutenção estrutural realizada no CEREST.	1	2017	2147	448

OBJETIVO 3 - Estruturar política de gestão do trabalho com provimento, fixação e valorização dos trabalhadores

Nº	Meta	Indicador	Meta	Programa no PPA	Ação	Subação
----	------	-----------	------	-----------------	------	---------

68	Garantir a realização de seleção interna na secretaria de saúde para novos profissionais para ampliar o quadro de inspetores sanitários para vigilância sanitária.	Nº de profissionais ampliados no quadro de inspetores sanitários por meio de seleção interna.	10	2017	2146	442
69	Ampliar em 4 o número de médicos reguladores.	Nº de profissionais médicos reguladores ampliados.	4	2015	2134	386
70	Ampliar em 4 o número de enfermeiros reguladores.	Nº de profissionais enfermeiros reguladores ampliados.	4	2015	2134	386
71	Ampliar um técnico administrativo nas policlínicas e central de regulação.	Percentual de ampliação do quadro de técnicos administrativos nas policlínicas e na Central de Regulação.	50	2015	2134	386
72	Garantir apoiador de regulação em todas as regionais de saúde.	Percentual de regionais de saúde com apoiador de regulação implantado.	100	2015	2134	387
73	Assegurar que a coordenação municipal de saúde bucal seja exercida por cirurgião-dentista com formação em saúde coletiva ou gestão em saúde.	Ocupação do cargo por profissional com formação em saúde coletiva/ gestão em saúde.	1	2015	2134	386
74	Viabilizar a continuidade do atendimento na atenção básica por meio da contratação e manutenção de profissionais feristas de nível superior e técnicos de enfermagem e de saúde bucal na Estratégia de Saúde da Família.	Nº de profissionais feristas contratados para atendimento na Atenção Básica.	15	2015	2134	386
75	Ampliar em 6 o número de profissionais de saúde mental atuantes na RAPS.	Nº de ampliação de profissionais de saúde mental na RAPS.	6	2015	2134	386
76	Contratação de profissionais farmacêuticos com o objetivo de assegurar o pleno funcionamento dos dispensários e farmácias municipais garantindo a regularidade da Assistência Farmacêutica e a dispensação de medicamentos em todas as classes terapêuticas de forma segura, qualificada e em conformidade com a norma sanitária vigente.	Nº de profissionais farmacêuticos contratados.	1	2015	2134	386

77	Garantir a contratação de profissionais de educação física para fortalecer a e-multi e cumprir as ações do programa Conviver Mais promovendo práticas corporais, prevenção de doenças crônicas e qualidade de vida nos territórios.	Nº de profissionais de educação física contratados para o Conviver Mais.	1	2015	2134	386
78	Garantir a composição das vacâncias da equipe e-multi.	Percentual de cargos da equipe e-Multi ocupados.	100	2014	2131	372
79	Realizar concurso público estatutário para provisão e provimento de profissionais da saúde.	Nº concurso público estatutário realizado.	1	2015	2134	386
80	Criar e implementar a Política Municipal de Readaptação dos Servidores Efetivos de Saúde, assegurando a qualificação profissional para nova função e a manutenção dos direitos trabalhistas e previdenciários.	Nº de Política Municipal de Readaptação de Servidores Efetivos de Saúde implementada.	1	2015	2134	386
81	Contratar uma equipe para fortalecimento do projeto "saúde mais acesso".	Nº de profissionais contratados para compor o projeto "saúde mais acesso".	7	2015	2134	386

DIRETRIZ 3 - Fortalecer a Atenção Primária à Saúde (APS)

OBJETIVO 1 - Qualificar os processos de trabalho das equipes de APS (ESF, ACE, ACS)

Nº	Meta	Indicador	Meta	Programa no PPA	Ação	Subação
82	Garantir aos Agentes Comunitários de Saúde , inclusive os de campo, seus Equipamentos de Proteção Individual, entregues regularmente, com substituição de acordo com a recomendação de validade do fabricante.	Percentual de ACS com kit de EPI completo.	100	2014	2131	374
83	Garantir aos Agentes Comunitários de Saúde, inclusive os de campo, protetor solar com fator de proteção de no mínimo 60, entregues regularmente, com substituição de acordo com a recomendação de validade do fabricante.	Percentual de ACS que recebem protetor solar FPS ≥ 60, conforme dispensação bimestral.	100	2014	2131	374
84	Aprimorar a articulação entre as equipes de saúde e as comunidades, engajando a população nas ações e decisões de saúde, visando a resolução de problemas locais.	Percentual de ações de articulação entre equipe de saúde e comunidade com participação ativa, por unidade de saúde.	100	2014	2131	374

85	Realizar reuniões semestrais nas regionais de saúde em formato de reuniões de comunidade a fim de estimular e fortalecer a participação dos usuários nas ações de saúde.	Proporção de regionais de saúde do município que realizaram ao menos uma reunião com a comunidade por semestre.	100	2014	2131	374
86	Implementar o acolhimento com escuta qualificada e classificação de risco em 100% das Unidades de Saúde da Família.	Percentual de Unidades de Saúde da Família com acolhimento com escuta qualificada e classificação de risco implantado na rotina.	100	2014	2131	374
87	Adequar o quantitativo de Agentes Comunitários de Saúde ao dimensionamento populacional e às necessidades de cobertura das Equipes de Saúde da Família, assegurando a contrapartida do Ministério da Saúde e promovendo a ampliação progressiva da força de trabalho.	Percentual de cobertura de ACS em relação ao dimensionamento populacional e cobertura das eSF.	100	2014	2131	374
88	Garantir o reconhecimento, a estruturação e efetivação das atribuições dos técnicos em ACS para fortalecer a Atenção Primária em Jabotão dos Guararapes.	Elaboração e implantação do Protocolo Municipal de Atribuições dos TACS.	1	2014	2131	374
89	Criar fóruns permanentes voltados para ações de educação em saúde nas USFs, focando na identificação das principais lacunas e propor soluções práticas para melhoria da atenção à saúde da população.	Proporção de USFs com fórum permanente implantado.	100	2014	2131	374
90	Matriciar 100% das equipes da rede de atenção à saúde, garantindo o registro adequado das informações nos sistemas oficiais.	Percentual de equipes matriciadas e com registros atualizados nos sistemas de informação.	100	2014	2131	374
91	Realizar supervisão técnica em 100% das salas de vacina do município/ano.	Percentual de salas de vacina com supervisão técnica realizada conforme cronograma.	100	2017	2148	451
92	Aumentar em 20% a cobertura vacinal contra HPV em adolescentes de até 9 a 14 anos.	Percentual de cobertura vacinal contra HPV em adolescentes de 9 a 14 anos.	80	2017	2148	451
93	Capacitar os profissionais da rede municipal para ampliar a divulgação do aplicativo MeuSUS Digital.	Quantidade de capacitações com a finalidade de ampliação da divulgação do aplicativo MeuSUS Digital.	1	2014	2131	374

94	Promover a integração de equipes de ACS e ACE visando prevenção e promoção da saúde.	Percentual de unidades que realizam ações integradas entre equipes de ACS e ACE.	100	2014	2131	374
95	Estimular a criação de grupos de apoio e educação em saúde (hipertensos, diabéticos, gestantes, saúde do homem, etc).	Percentual de USF com grupos de apoio e educação em saúde ativos.	100	2014	2131	374
96	Fortalecer as ações de prevenção e controle de doenças crônicas não transmissíveis na atenção primária.	Percentual de USF que desenvolvem ações regulares de prevenção e controle das DCNT.	100	2014	2131	374
97	Modificar a classificação das equipes e-Multi para e-Multi Ampliada, incluindo farmacêutico(a) na composição.	Percentual de equipes e-Multi reclassificadas e com farmacêutico incluído.	8	2014	2131	372

OBJETIVO 2 - Ampliar o acesso e a cobertura da Atenção Primária

Nº	Meta	Indicador	Meta	Programa no PPA	Ação	Subação
98	Ampliar a prescrição e a dispensa de Profilaxia Pré-Exposição - PrEP para todas as regionais de saúde até 2029.	Percentual de regionais de saúde com oferta ativa de PrEP (prescrição e dispensa).	100	2014	2131	374
99	Implementar terapias integrativas e complementares na Atenção Primária à Saúde para prevenir doenças e promover o bem-estar físico e mental da população.	Percentual de unidades da atenção primária que ofertam, de forma regular, ao menos uma modalidade de Prática Integrativa em saúde (PICS).	50	2014	2131	374
100	Implementação da equipe de Consultório na Rua no Município.	Implantação da equipe de Consultório na Rua no município.	1	2014	2131	374
101	Garantia do(a) profissional de ginecologia e pediatria nas 10 Unidades Básicas Tradicionais de Saúde (UBTs).	Percentual de Unidades Básicas Tradicionais com profissional de ginecologia e de pediatria atuando regularmente.	100	2014	2131	374
102	Implantar uma Unidade Básica de Saúde próximo ao residencial Suassuna.	Nº de UBS implantada.	1	2014	2131	374
103	Ampliar a cobertura da Atenção Primária à Saúde no município de 57,36% para 70% até 2029.	Percentual de cobertura populacional pela Atenção Primária à Saúde.	70	2014	2131	374

104	Implantar horário estendido nas Unidades de Saúde da Família pelo menos uma vez ao mês, para ampliar o acesso e desenvolver ações voltadas à população que não consegue ser atendida no horário regular, garantindo a segurança do profissional de saúde.	Percentual de USF que realizam atendimento em horário estendido.	100	2014	2131	374
105	Implantar salas multissensoriais em Unidades de Saúde da Família, a partir das próximas requalificações e inaugurações, garantindo pelo menos uma referência por regional, como estratégia de cuidado e acolhimento às pessoas com TEA e suas famílias.	Percentual de regionais com sala multissensorial implantada.	100	2014	2131	374
106	Implantar tele-consulta na Atenção Primária em Saúde em pelo menos uma Equipe de Saúde da Família por regional.	Percentual de regionais com tele-consulta implantada em pelo menos uma ESF.	100	2014	2131	374
107	Eliminar filas noturnas nas Unidades de Saúde da Família.	Nº de programa/ação desenvolvido e implantado voltado para o combate na formação de filas noturnas nas USF.	1	2014	2131	374

OBJETIVO 3 - Fortalecer as ações das Políticas Estratégicas em Saúde no município

Nº	Meta	Indicador	Meta	Programa no PPA	Ação	Subação
108	Implantar linha de cuidado para atendimento à crianças com sífilis congênita no município.	Implementação da linha de cuidado.	1	2014	2131	374
109	Ampliar o número de ações assistenciais realizadas nas áreas descobertas pela ESF no projeto "Saúde Mais Acesso".	Percentual de áreas descobertas atendidas pelo projeto no ano.	50	2014	2131	374
110	Implementar e ampliar as ações de cuidado integral para pessoa idosa, pessoas com deficiência e neuro-divergentes, assegurando acompanhamento multiprofissional, acesso a serviços e promoção da autonomia em todas as regionais de saúde.	Nº de ações realizadas.	28	2014	2131	374
111	Implementar protocolo de puericultura.	Implementação do protocolo municipal de puericultura.	1	2014	2131	374

112	Realizar estratificação de risco das crianças cadastradas.	Percentual de estratificação de risco de crianças cadastradas na Atenção Primária à Saúde.	100	2014	2131	374
113	Implantar o teste da linguinha em 100% das equipes de saúde bucal das Unidades de Saúde da Família.	Percentual de equipes de Saúde Bucal da APS com o teste da linguinha implantado.	100	2014	2131	370
114	Construir protocolo municipal de cuidado de crianças e adolescentes vítimas de violência.	Nº de protocolo construído.	1	2014	2131	374
115	Matriciar e monitorar as equipes da Atenção Primária em Saúde na assistência do pré-natal de risco habitual.	Nº de matriciamentos realizados.	123	2014	2131	374
116	Garantir execução e registro qualificado de 7 ou mais consultas de pré-natal nas gestantes do município.	Percentual de gestantes com 7 ou mais consultas de pré-natal registradas no ano.	45	2014	2131	374
117	Garantir a realização da consulta e registro qualificado de pré-natal do parceiro.	Nº de registros de consultas de pré-natal do parceiro/ano.	240	2014	2131	374
118	Promover ações voltadas para a atenção a saúde do homem, ampliando o acesso desta população nas unidades, visando o cuidado com a saúde de forma preventiva.	Nº de ações realizadas para a atenção a saúde do homem.	50	2014	2131	374
119	Implantar política municipal de atenção integral a saúde do homem.	Implantação da Política Municipal de Atenção Integral à Saúde do Homem.	1	2014	2131	374
120	Garantir o registro qualificado e o acompanhamento da condição de saúde da pessoa idosa por meio da aplicação do instrumento IVFC-20 em 100% das unidades de saúde.	Número de unidades de saúde que realizam a aplicação do instrumento IVFC-20.	113	2014	2131	374
121	Garantir o fornecimento de fórmulas especiais para crianças com Alergia à Proteína do Leite de Vaca - APLV até 24 meses, conforme protocolo municipal.	Percentual de crianças com APLV até 24 meses que recebem fórmula especial conforme protocolo municipal.	100	2013	2127	359

122	Fortalecer as ações de saúde e segurança alimentar para pessoas em situação de vulnerabilidade social.	Nº de ação/programa implantado para fortalecer ações de saúde e segurança alimentar para pessoas em situação de vulnerabilidade social.	1	2014	2131	374
123	Ampliar a adesão ao programa útero é vida, com a realização de teste molecular de HPV para rastreamento de câncer de colo de útero em 100% das Unidades de Saúde da Família.	Percentual de Unidades de Saúde da Família que realizam o teste molecular de HPV para rastreamento do câncer de colo do útero.	100	2014	2131	374
124	Ampliar em 20 unidades da Atenção Primária em Saúde, a realização do procedimento de inserção de Dispositivo IntraUterino de cobre.	Número de Unidades de Atenção Primária à Saúde que realizam o procedimento de inserção de DIU de cobre.	20	2014	2131	374
125	Realização de ações do Programa de Saúde na Escola - PSE em todas as unidade pactuadas, abrangendo: prevenção ao uso de álcool, tabaco, crack e outras drogas; acolhimento e atualização do cartão de vacina; promoção dos direitos sexuais e reprodutivos com foco na prevenção da gravidez na adolescência; educação popular e mobilização social; crescer saudável; além da promoção da cultura de paz e direitos humanos.	Proporção de unidades com ações do PSE realizadas.	100	2014	2131	374
126	Garantir a implementação de ações de valorização e apoio aos cuidadores de pessoas idosas e com deficiência a partir de capacitações, suporte psicossocial e reconhecimento de seu papel essencial.	Nº de ações realizadas para valorização e apoio aos cuidadores de pessoas idosas e com deficiência a partir de capacitações, suporte psicossocial e reconhecimento de seu papel essencial.	1	2014	2131	374
127	Facilitar e fortalecer a informação da disponibilidade e fluxos de acesso dos diversos tipos de métodos contraceptivos disponíveis na Rede de Atenção para mulheres em idade fértil.	Nº de ações voltadas para a divulgação sobre o acesso aos métodos contraceptivos	4	2014	2131	374
128	Incluir as comunidades pesqueiras nos programas saúde mais acesso, assegurando a oferta regular de ações de promoção, prevenção e assistência a saúde de acordo com as suas necessidades.	Nº de comunidades pesqueiras atendidas pelo projeto Saúde Mais Acesso.	4	2014	2131	374

129	Ampliar o acesso as consultas e exames, referente a saúde sexual e reprodutiva para mulheres cis e trans que vivem com HIV e AIDS.	Ampliar o acesso às consultas e exames, referente a saúde sexual e reprodutiva para mulheres cis e trans que vivem com HIV e AIDS.	10	2014	2131	374
130	Implementar campanhas e ações educativas de prevenção ao HIV e outras IST, para mulheres 60+.	Total de regionais de saúde que desenvolveram campanhas e ações educativas de prevenção ao HIV e IST para mulheres 60+.	7	2014	2131	374
131	Implantar protocolo municipal de rastreio do desenvolvimento infantil nas Unidades de Saúde da Família, com a finalidade de reconhecimento de sinais de TEA e, inclusão do questionário M-Chart-R voltado para crianças entre 16 e 30 meses.	Nº de protocolo municipal de rastreio do desenvolvimento infantil nas USFs.	1	2014	2131	374
132	Fortalecer as equipes da Atenção Primária e Atenção Especializada para a realização de no mínimo 3 testes rápidos de Sífilis, HIV, Hepatites B e C para gestantes.	Proporção de gestantes atendidas na Atenção Primária e na Atenção Especializada do município que realizaram no mínimo 3 testes rápidos de Sífilis, HIV, Hepatites B e C.	100	2017	2144	437
133	Descentralizar a hormonização de pessoas trans para a Unidade de Saúde da Família	Nº de USF habilitadas para a realização da hormonização.	15	2014	2131	374
134	Implantar e fortalecer a Linha de Cuidado da Doença Falciforme.	Nº de linha de cuidado implantada.	1	2014	2131	374
135	Implantar ações de enfrentamento ao racismo na Primeira Infância e de Saúde e Cidadania em comunidades de terreiros.	Nº de ações realizadas.	20	2014	2131	374
136	Ampliar acesso, adesão e permanência na PrEP entre populações -chave no Ambulatório LGBTI+ Abby Moreira (homens gays, bissexuais, HSH e pessoas transgênero).	Proporção de pessoas elegíveis (homens gays, HSH e pessoas transgênero) em uso de PrEP acompanhadas no Ambulatório LGBTI+ Abby Moreira.	200	2014	2131	374
137	Assegurar o funcionamento do Ambulatório LGBTI+ Abby Moreira com equipe mínima e agenda ativa.	Nº de Ambulatório em funcionamento com equipe mínima e agenda ativa.	1	2014	2131	374
138	Publicar em portaria a Política Municipal de	Nº de portaria	1	2014	2131	374

	Atenção Integral à Saúde LGBTI+.	publicada.				
139	Fortalecer a gestão da informação, monitoramento e avaliação das ações da política de saúde da população negra e LGBT+.	Nº de relatórios produzidos anualmente.	4	2014	2131	374

DIRETRIZ 4 - Ampliar e qualificar a Atenção Ambulatorial Especializada, Hospitalar e a Regulação do Acesso

OBJETIVO 1 - Ampliar a oferta de consultas, exames e procedimentos especializados

Nº	Meta	Indicador	Meta	Programa no PPA	Ação	Subação
140	Implantar uma unidade de referência de saúde para atendimento às vítimas de violência.	Nº de unidade de referência municipal para atendimento às vítimas de violência implantada.	1	2016	2139	412
141	Implantar 01 Ambulatório de Referência para atendimento às crianças e adolescentes vítimas de violência sexual e tentativa de suicídio na Policlínica da Criança e do Adolescente.	Nº de ambulatório de Referência para atendimento às crianças e adolescentes vítimas de violência sexual e tentativa de suicídio implantado.	1	2016	2139	419
142	Implantar linha de cuidado para as pessoas com morbidade filarial, assegurando diagnóstico, acompanhamento clínico, tratamento e reabilitação funcional.	Implantação da linha de cuidado da morbidade filarial.	1	2016	2139	412
143	Ampliar em 10% a oferta anual de cuidados integrados nas especialidades de ortopedia, cardiologia, oftalmologia, ginecologia, mastologia, gastroenterologia, proctologia, otorrinolaringologia e oncologia.	% de aumento da oferta de cuidados integrados nas especialidades de ortopedia, cardiologia, oftalmologia, ginecologia, mastologia, gastroenterologia e proctologia no ano.	10	2016	2139	412
144	Manter a rede complementar ao SUS na prestação de serviços hospitalares oftalmológicos e apoio diagnóstico.	Nº de prestadores com contrato firmado junto à diretoria de regulação do município.	22	2016	2139	415
145	Implementar, em parceria com a Secretaria Estadual de Saúde, a oferta de tele-consultas e tele-diagnóstico nas especialidades de maior demanda (cardiologia, endocrinologia e psiquiatria).	Percentual de implantação de consultas de cardiologia, endocrinologia e psiquiatria por tele-consulta.	100	2016	2139	412

146	Implantar a Policlínica da Criança e do Adolescente de referência para as Regionais 1, 2 e 3.	Implantação da Policlínica.	1	2016	2139	419
147	Ampliar a oferta de serviços terapêuticos e médicos.	Percentual de ampliação dos serviços voltados a usuários neuro-divergentes.	10	2016	2139	412
148	Ampliar e fortalecer os atendimentos multiprofissionais no Centro de Referência em Saúde da Mulher (CRSM), voltados ao climatério e menopausa com atendimento multiprofissional.	Percentual de ampliação da oferta de atendimentos multiprofissionais voltados ao climatério e menopausa no CRSM.	10	2016	2139	412
149	Fortalecer a assistência pré-natal de alto risco com atendimento descentralizado para as regionais 1, 2 e 3.	Abertura de 1 serviço de pré-natal de alto risco como referência para as regionais 1, 2 e 3.	1	2016	2139	412
150	Ampliar a oferta de consultas especializadas, exames laboratoriais e de imagem na rede própria e na rede complementar, com a garantia do retorno ao especialista em tempo oportuno.	% de ampliação de consultas especializadas, exames laboratoriais e de imagem na rede própria e na rede complementar.	20	2016	2139	412
151	Ampliar o acesso a serviços de reabilitação, garantindo um tratamento especializado e contínuo.	Percentual de ampliação da oferta de atendimentos em reabilitação.	10	2016	2139	412

OBJETIVO 2 - Qualificar a regulação do acesso

Nº	Meta	Indicador	Meta	Programa no PPA	Ação	Subação
152	Ampliar acesso à Central de Marcação de Consultas e Exames (CMCE) no território implantando ponto de regulação nas regionais 4 e 6.	Nº de pontos de regulação (CMCE) implantados.	2	2015	2134	386
153	Implantar mais uma equipe de auditoria de serviços de saúde.	Equipe de auditoria implantada.	1	2015	2134	386
154	Realizar matriciamento semestral sobre regulação para médicos da atenção básica e da atenção especializada, podendo ser virtual ou presencial.	Nº de matriciamento sobre regulação para médicos da atenção básica e da atenção especializada (virtual ou presencial) realizado por semestre no ano.	8	2015	2134	386

155	Realizar matriciamentos anuais com a Atenção Básica sobre os principais agravos que apresentam demanda recorrente para a Atenção Especializada com a finalidade de qualificar os encaminhamentos.	Nº de matriciamentos com a Atenção Básica sobre os principais agravos que apresentam demanda recorrente para a Atenção Especializada realizados no ano.	4	2014	2131	374
156	Garantir a integralidade da assistência em saúde no município, por meio da implantação de protocolos de atenção e fluxos de referência e contrarreferência.	Nº de protocolo de referência e contrarreferência implantado.	1	2014	2131	374

OBJETIVO 3 - Fortalecer a Saúde Bucal na rede municipal, ampliando oferta de procedimentos

Nº	Meta	Indicador	Meta	Programa no PPA	Ação	Subação
157	Construir protocolo de fluxo assistencial para saúde bucal na atenção especializada.	Nº de fluxo assistencial para saúde bucal na atenção especializada construído.	1	2014	2131	370
158	Implantar um serviço de radiologia panorâmica em saúde bucal, com a contratação de 2 técnicos de radiologia.	Nº de serviço de radiologia panorâmica implantado.	1	2014	2131	370
159	Elaborar protocolos de atenção à saúde bucal nos seus respectivos níveis de atenção.	Nº de protocolo publicado.	1	2014	2131	370
160	Ampliar serviço de atendimento odontológico de urgência da UPA municipal sotave de 12 para 24 horas.	Nº de serviço de urgência 24h implantado.	1	2014	2131	370
161	Construir e implantar linha de cuidado para Câncer de Boca.	Nº de Linha de Cuidado Implantada.	1	2014	2131	370

DIRETRIZ 5 - Estruturar a assistência farmacêutica, insumos e tecnologias médicas

OBJETIVO 1 - Qualificar serviços farmacêuticos nas unidades, integrando-os à APS, atenção especializada e vigilância

Nº	Meta	Indicador	Meta	Programa no PPA	Ação	Subação
162	Implantar e acompanhar o sistema de gestão de estoque da assistência farmacêutica E-SUS AF.	Implantação e acompanhamento do sistema de gestão e estoque da assistência farmacêutica E-SUS AF.	1	2013	2129	362
163	Garantir e implantar uma unidade de Farmácia Viva no município, garantindo a ampliação, produção e dispensação segura de fitoterápicos e plantas medicinais, acesso à terapias seguras no âmbito do SUS.	Nº de Farmácia Viva implantada no município.	1	2013	2129	362

164	Garantir a realização de uma Ação Anual de Promoção do Uso Racional de Medicamentos, por Regional de Saúde.	Nº de Regionais de Saúde do Município que foram contempladas com pelo menos uma Ação de Promoção do Uso Racional de Medicamentos no ano.	7	2013	2129	361
165	Realizar supervisão técnica quadrimestral em todas as farmácias e dispensários públicos municipais.	Nº de supervisões em farmácias e dispensários públicos municipais.	390	2013	2129	362
166	Implantar 1 farmácia parceira do componente especializado no município.	Nº de Farmácia Parceira do componente especializado implantada no município.	1	2013	2129	362
167	Implantar 01 Unidade de Farmácia no Centro de Referência de Saúde da Mulher.	Nº de farmácia implantada no Centro de Referência de Saúde da Mulher.	1	2013	2129	362
168	Garantir o fornecimento regular e adequado de EPI para todos os profissionais de saúde assegurando condições adequadas e seguras do trabalho e igualdade no acesso aos insumos necessários.	Percentual de profissionais de saúde que receberam todos os Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) necessários para suas atividades, conforme protocolos vigentes, dentro do período de referência.	100	2013	2129	362
169	Garantir farmacêutico exclusivo para o Serviço de Atendimento Especializado (SAE) e demais serviços especializados focado no atendimento integral dos pacientes com ISTs, HIV/AIDS e hepatites virais, além de manejo dos sistemas específicos do município e Ministério da Saúde.	Proporção de Serviços Especializados municipais (incluindo SAE) com farmacêutico exclusivamente lotado.	100	2013	2129	362

DIRETRIZ 6 - Fortalecer a Rede de Atenção Psicossocial e a Saúde Mental

OBJETIVO 1 - Ampliar e qualificar a oferta de serviços de saúde mental em todos os níveis de atenção

Nº	Meta	Indicador	Meta	Programa no PPA	Ação	Subação
----	------	-----------	------	-----------------	------	---------

170	Garantir a implantação de políticas públicas focadas na saúde mental do trabalhador e da trabalhadora da rede municipal de saúde conforme a NR1, oferecendo o acesso as terapias integrativas para redução de danos a saúde.	Nº de política pública implantada.	1	2016	2139	413
171	Implementar a linha de cuidado municipal que organize o percurso da pessoa com neurodiversidade ampliando a oferta de terapias com a equipe multidisciplinar e a oferta de consultas de neurologia e psiquiatria adulto e infantil.	Nº de Linha de Cuidado Implantada.	1	2016	2139	412
172	Transformar o Centro de Atenção Psicossocial Solar (CAPS) em CAPS tipo III.	Nº CAPS tipo III implantado.	1	2016	2139	413
173	Ampliar o programa de assistência em saúde mental aos profissionais de saúde do município.	Nº de programa/ações/serviço ampliado para ampliar a assistência em saúde mental aos profissionais de saúde do município.	1	2016	2139	413
174	Garantir a reativação do CAPS AD, que se encontra desativado priorizando a sua implantação na regional 1 ou 2.	Nº CAPS AD reativado.	1	2016	2139	413
175	Fortalecer a articulação com a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), garantindo fluxos adequados de encaminhamento e contrarreferência.	Nº Linha de Cuidado Implantada.	1	2016	2139	413
176	Criar um protocolo municipal de linha de cuidados para pessoas com TEA, garantindo desde o diagnóstico até a vida adulta.	Nº de protocolo criado.	1	2016	2139	413
177	Fortalecer o CAPSi com a inclusão de mais profissionais capacitados no manejo de Transtorno do Espectro Autista (TEA).	% de aumento de profissionais capacitados para Transtorno do Espectro Autista no CAPSi.	25	2016	2139	413

DIRETRIZ 7 - Modernizar a Informação, a Tecnologia e a Inovação em Saúde

OBJETIVO 1 - Atualizar e integrar os sistemas de informação em saúde, ampliando o uso de plataformas digitais para participação social, educação em saúde e transparência das ações.

Nº	Meta	Indicador	Meta	Programa no PPA	Ação	Subação
----	------	-----------	------	-----------------	------	---------

178	Implementar uma atualização periódica dos programas de informática da assistência à saúde e à vigilância em saúde.	Proporção de solicitação de atualização de sistema recebidas pelas áreas técnicas que foram atendidas	100	2015	2134	386
179	Desenvolver um painel georreferenciado (baseado no e-SUS Território), acessível aos ACS'S e ACE'S, para registro digital de focos de arboviroses, surtos e agravos, com alertas em tempo real para as equipes de saúde e vigilância.	Número de painel desenvolvido.	1	2014	2131	374
180	Implantar plataforma digital integrada com o Conselho Municipal e da Secretaria de Saúde para divulgação de informações e recebimento de propostas para a população para facilitar o encaminhamento das sugestões e o acompanhamento transparente de propostas.	Nº de plataforma implantada.	1	2015	2135	391
181	Ampliar o acesso da população ao serviço de saúde na rede pública por meio da integração digital dos níveis de atenção promovendo mais agilidade e resolutividade no cuidado do usuário.	Nº de serviço voltado para ampliação de acesso da população ao serviço de saúde implantado.	1	2015	2134	386
182	Modernizar e aprimorar a estrutura tecnológica de 50% das Unidade de Saúde Família do município.	Percentual de USF com estrutura tecnológica modernizada.	50	2014	2131	374
183	Implantar sistemas de transparência nas unidades de saúde para divulgação do quadro de funcionários e do processo de trabalho, , por meio de painéis digitais ou sistemas acessíveis a população.	Percentual de unidades de saúde com sistema de transparência implantado.	100	2014	2131	374
184	Assegurar a divulgação contínua de informações sobre a saúde no município, por meio de boletins, redes sociais, painéis informativos e reuniões comunitárias, com frequência mínima mensal.	Percentual de divulgação regular das informações sobre a saúde da população.	100	2015	2134	386
185	Instituir Grupo de Trabalho em Saúde Digital em Diário Oficial, , com a finalidade de planejar, acompanhar e avaliar as ações relacionadas à implantação e ao desenvolvimento da saúde digital no município.	Grupo de Trabalho instituído e em funcionamento.	1	2015	2300	846
186	Implantar pontos de Telessaúde em todas as policlínicas municipais.	Percentual de policlínicas com ponto de telessaúde implantado.	100	2015	2300	846
187	Implantar Núcleo de Telessaúde no município.	Implantação do Núcleo de Telessaúde.	1	2015	2300	846

188	Implantar Prontuário Eletrônico (PEC) em 100% das policlínicas.	Percentual de policlínicas com PEC implantado.	100	2016	2139	419
189	Modernizar e aprimorar a estrutura física de 50% das USF do município.	Percentual de USF com estrutura física modernizada.	100	2014	1010	384
190	Elaborar e implementar política municipal de letramento digital em saúde voltada a profissionais e usuários do SUS.	Implementação da política municipal de letramento digital em saúde.	1	2015	2300	846

DIRETRIZ 8 - Qualificar a Vigilância em Saúde

OBJETIVO 1 - Ampliar a capacidade de vigilância sanitária e ambiental, descentralizando ações e reforçando equipes técnicas

Nº	Meta	Indicador	Meta	Programa no PPA	Ação	Subação
191	Implantar e garantir a funcionabilidade de um aplicativo voltado para os Agentes de Combate à Endemias (ACE conectado) substituindo formulários manuais para registro de visitas e ações de campo dos ACEs.	Nº de aplicativo implantado.	1	2017	2142	434
192	Garantir aos ACE'S seus equipamentos de proteção individual entregues regularmente, com substituição de acordo com a recomendação de validade do fabricante, quando couber.	Percentual de ACEs que receberam os EPIs, em conformidade com a especificidade do serviço (considerar entrega de: fardamento, máscaras, filtros, luvas, protetor solar, óculos de proteção e protetor auricular).	100	2017	2142	434
193	Garantir a descentralização das ações da Vigilância Sanitária em mais duas regionais, ampliando a equipe técnica e outros recursos necessários.	Nº de Regionais em Saúde do município que recebeu descentralização da Vigilância Sanitária.	2	2017	2145	441
194	Garantir a ampliação em 50% o número de inspeção sanitária em Saúde do Trabalhador no município sede do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador e Trabalhadora (CEREST).	Percentual de aumento das inspeções sanitárias em Saúde do Trabalhador no município sede do CEREST.	50	2017	2145	441
195	Garantir a vacinação antirrábica (cães e gatos) em 80% do quantitativo estipulado de animais do município ao ano.	% de cobertura vacinal.	80	2017	2142	435
196	Implantar 01 laboratório de malacologia no CVA.	Nº de laboratório de malacologia implantado	1	2017	2142	435

197	Realizar pesquisa para esquistossomose em 50% ao ano das coleções hídricas do município.	% de coleções hídricas do município com pesquisa para esquistossomose realizada.	50	2017	2142	435
198	Garantir a implantação do sistema de gestão da qualidade na vigilância sanitária.	Nº de Sistema de Gestão da Qualidade na Vigilância Sanitária implantado.	1	2017	2145	441
199	Garantir a participação das vigilâncias em saúde nos eventos de massa realizados no município.	Nº de participações das vigilâncias em eventos de massa realizados pelo município.	16	2017	2146	442
200	Garantir a ampliação de equipamentos de tecnologia nas ações de fiscalização da Vigilância Sanitária.	Percentual de equipamentos disponibilizados.	50	2017	2145	441
201	Garantir a ampliação de 10% até 30% ao ano o monitoramento das Escolas da rede municipal pela Vigilância Sanitária.	Percentual de ampliação de monitoramento da Vigilância Sanitária às Escolas da Rede Municipal.	30	2017	2145	441

OBJETIVO 2 - Estruturar a política de Saúde do Trabalhador

Nº	Meta	Indicador	Meta	Programa no PPA	Ação	Subação
202	Garantir a capacitação de 100% dos municípios de abrangência do CEREST em Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora do campo e das águas com ênfase na promoção, prevenção priorizando os trabalhadores e trabalhadoras, agricultores e pescadores artesanais.	Percentual de municípios de abrangência do CEREST com profissionais capacitados em Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora do campo e das águas.	100	2017	2146	444
203	Garantir a notificação de 100% dos óbitos relacionados ao trabalho ocorridos no município de Jaboatão dos Guararapes.	Percentual de notificação dos óbitos relacionados ao trabalho.	100	2017	2146	442
204	Garantir a investigação de 100% dos óbitos relacionados ao trabalho ocorridos no município de Jaboatão dos Guararapes.	Percentual óbitos relacionados ao trabalho investigados.	100	2017	2146	442
205	Implantar fluxo de acolhimento e escuta ao servidor vítima de assédio.	Implementação do acolhimento e escuta ao servidor vítima de assédio.	1	2015	2134	386

206	Implantar vigilância em saúde do trabalhador e da trabalhadora conforme recomendação nº 603 do CNS.	Implantação da vigilância em saúde do trabalhador e da trabalhadora conforme recomendação nº 603 do CNS.	1	2017	2143	436
207	Garantir a vinculação dos recursos do bloco da Atenção à Saúde para ações da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora - PNSTT.	Nº de Atividades específicas em Vigilância em Saúde do Trabalhador (a) apresentados na Lei Orçamentária Anual - LOA.	4	2017	2143	436
208	Garantir a regionalização do Programa Bem Estar Servidor, fortalecendo o cuidado de todos os trabalhadores e trabalhadoras.	Proporção de regionais com Programa Bem Estar Servidor.	7	2015	2134	387
209	Garantir a implantação da assistência preventiva para o trabalhador e trabalhadora, realizados por programa de saúde, em parceria com empresas, instituições de ensino e órgão do governo, para assim realizarem consultas e exames, anualmente de forma obrigatória.	Nº de programa implantado.	1	2017	2143	436
210	Implementar canal de ouvidoria por meio de plataforma digital com opção de anonimato e plano de comunicação.	Canal implementado.	1	2017	2146	442
211	Garantir reativação e fortalecimento da CISTT no CMS.	Nº de CISTT reativada.	1	2015	2135	391
212	Garantir o fortalecimento do CEREST Regional Jabotão, com composição de equipe mínima e equipamentos e insumos, para implementação da Política de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora no município sede e municípios da abrangência.	Nº de profissionais lotados no CEREST.	7	2017	2143	436
213	Garantir a implantação de núcleo de apoio a saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (NASTT) como componente do CEREST Regional Jabotão.	Implantação do NASTT como componente do CEREST regional jabotão.	1	2017	2143	436
214	Garantir um ambiente de trabalho seguro e saudável para todos os trabalhadores e trabalhadoras por meio de ações de Vigilância e Atenção a Saúde do trabalhador e da trabalhadora com ampliação em 20% o número de inspeções no ambiente de trabalho.	Percentual de estabelecimentos inspecionados com ações de vigilância em saúde do trabalhador e trabalhadora.	20	2017	2143	436
215	Garantir a criação do projeto Mais Saúde do Pescador e da Pescadora artesanal de promoção, prevenção e recuperação da saúde.	Nº de projeto criado.	1	2017	2143	436

216	Garantir a participação da população através da implantação dos conselhos regionais e conselhos gestores de unidades de saúde, bem como CISTT e CEREST de acordo com a lei 714/23.	Percentual de regionais com conselhos implantados.	100	2017	2143	436
217	Propor a criação de um projeto/programa de prevenção e promoção de saúde no ambiente de trabalho com foco nas identificações dos riscos ocupacionais, com foco na melhoria da qualidade de vida e saúde, não só física, mas também psicológica e mental do trabalhador e trabalhadora para que cada vez mais haja respeito aos direitos da saúde do trabalhador de Jabotão.	Nº de programa implantado.	1	2017	2143	436
218	Criação do núcleo de atenção a saúde do trabalhador e trabalhadora com assistência multidisciplinar especializada em ST como retaguarda da assistência em saúde.	Núcleo implantado.	1	2017	2143	436
219	Garantir Recursos e sua destinação para o fortalecimento da STT (VISAT/CEREST/CISTT) e das demais políticas públicas voltadas para o trabalhador e trabalhadora de saúde em nosso município.	Nº de subações específicas para saúde do trabalhador apresentados na Lei Orçamentária Anual - LOA.	4	2017	2143	436
220	Realizar oficinas nas 7 regionais sobre o CEREST e a STT, com participação da sociedade civil, associações de empregadores, lideranças comunitárias, sindicatos e rádios comunitárias.	Percentual de regionais com oficinas realizadas sobre o CEREST e a STT.	100	2017	2143	436
221	Realizar seminários com o controle social para fortalecimento da CISTT e do CEREST.	Proporção de seminários realizados.	100	2017	2143	436
222	Garantir a reestruturação da CISTT na dotação orçamentária do controle social.	Nº de subações específicas para reestruturação da CISTT apresentados na Lei Orçamentária Anual - LOA.	4	2017	2143	436
223	Garantir nas três esferas de governo, a participação do trabalhador e trabalhadora do segundo setor no controle social (seminários, oficinas, fóruns) sem penalidades.	Nº de ouvidorias realizadas por trabalhadores recebidas relatando penalidade por ter participado de eventos do controle social.	0	2017	2143	436

OBJETIVO 3 - Fortalecer a vigilância de agravos transmissíveis e não transmissíveis

Nº o	Meta	Indicador	Meta	Programa no PPA	Ação	Subação
---------	------	-----------	------	--------------------	------	---------

224	Garantir a implantação de um serviço itinerante para a realização de testagem para doenças negligenciadas e infecções sexualmente transmissíveis em áreas descobertas pela Atenção Básica.	Nº de Serviço itinerante para a realização de testagem para doenças negligenciadas e infecções sexualmente transmissíveis em áreas descobertas pela Atenção Básica.	1	2017	2144	437
225	Garantir a ampliação em, no mínimo, 15% o número total de testagens para doenças negligenciadas e infecções sexualmente transmissíveis no município nos próximos quatro anos.	Percentual de ampliação no número total de testagens para doenças negligenciadas e infecções sexualmente transmissíveis em 4 anos.	15	2017	2144	437
226	Divulgar o Serviço de Atenção Especializada no município.	Nº de estratégias de divulgação do SAE efetuadas.	4	2017	2146	442
227	Implantar o Núcleo de Educação em Saúde na Vigilância em Saúde até (período).	Implantação do Núcleo de Educação em Saúde na Vigilância.	1	2017	2146	442
228	Ampliar de 60% para 100% o número de policlínicas com salas realizando prova tuberculínica.	Percentual de policlínicas com salas realizando prova tuberculínica.	100	2017	2146	442
229	Implantar a baciloscopia para hanseníase em 2 serviços de saúde do município.	Número de serviços de saúde com baciloscopia para hanseníase implantada e em funcionamento.	2	2017	2146	442
230	Fortalecer a integração entre a vigilância em saúde e atenção básica, garantindo planejamento conjunto das ações no território.	Nº de reunião conjunta entre a atenção básica e a vigilância em saúde para planejar ações no território.	4	2017	2146	442

*** As metas sinalizadas não passaram por aprovação nas Conferências Municipais de Saúde e foram acrescentadas pela gestão para avaliação e parecer do Conselho Municipal de Saúde, de forma que, apenas irão compor o PMS aquelas que forem aprovadas em mesa pelo CMS.**

8. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

O monitoramento é parte do processo avaliativo que envolve coleta, análise sistemática e periódica das informações e dos indicadores de saúde previamente definidos. Permite assim, verificar se as ações estão sendo operacionalizadas conforme planejado e alcançando os resultados esperados. Portanto, o monitoramento produz subsídios à avaliação, sendo interligados e complementares. Os indicadores mantêm relação com as ações e seus objetivos correspondente do PMS.

A metodologia adotada para o monitoramento e avaliação do PMS 2026-2029 contempla os próprios instrumentos de Planejamento do SUS: a Programação Anual de Saúde (PAS), o Relatório Detalhado Quadrimestral (RDQ) e o Relatório Anual de Gestão (RAG) e consiste numa análise quantitativa e qualitativa dos 230 indicadores do PMS. A análise quantitativa corresponde ao grau de cumprimento dos indicadores e das ações a partir de uma escala numérica com cinco pontos de cortes, a saber:

PERCENTUAL DO ALCANCE DA META	QUALIFICAÇÃO
0%	Não Realizado - situação de perigo / fragilidade. Deverão ser analisados as causas do não cumprimento da meta e realizar novas ações que permitam a superação das dificuldades para cumprimento dos objetivos e metas previstas.
1% a 30%	Baixo Desempenho – situação de cuidado. Deverão ser analisadas as causas das dificuldades para cumprimento dos objetivos e metas previstas e a intensificação, aperfeiçoamento e/ou realização de novas ações com o objetivo de cumprimento das metas.
31% a 70%	Médio Desempenho - demonstra uma situação intermediária na qual as ações previstas precisam ser intensificadas ou aperfeiçoadas.
71% a 99 %	Alto Desempenho - indica uma situação de ótima capacidade de gestão em que as ações foram implementadas para o alcance dos objetivos.
100%	Realizado

Assinatura de dra zelma