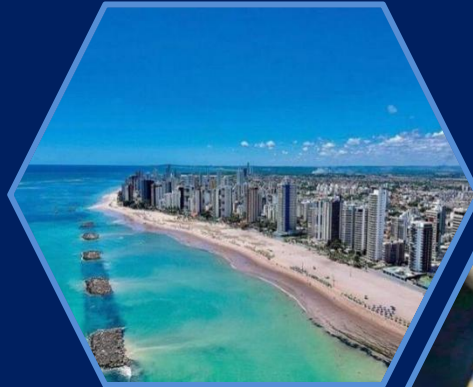


PREFEITURA MUNICIPAL DE JABOATÃO DOS GUARARAPES

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



**PLANO
MUNICIPAL
DE SAÚDE**

2022 - 2025



PREFEITURA DO
JABOATÃO
DOS GUARARAPES

PREFEITURA MUNICIPAL DE JABOATÃO DOS GUARARAPES
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

SECRETARIA EXECUTIVA DE GESTÃO ADMINISTRATIVA E FINANCEIRA

SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO DO SUS

GERÊNCIA DE PLANEJAMENTO

COORDENAÇÃO DE INSTRUMENTOS DE GESTÃO

Aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde do Jaboatão dos Guararapes em Reunião Ordinária do dia 17 de Agosto de 2022. Resolução de Nº 009/2022 - CMS, publicada no Diário Oficial do Município em 22 de setembro de 2022

EXPEDIENTE

Luiz José Inojosa de Medeiros

Prefeito

Zelma de Fátima Chaves Pessôa

Secretária de Saúde

Rodrigo Canto Carneiro de Albuquerque Azevedo

Secretário Executivo de Atenção à Saúde

Nadjane Arcanjo Neves de Lima

Secretária Executiva de Gestão Administrativa e Financeira

Juliana Wanderley Lopes

Superintendente de Atenção à Saúde

Carolina Piedade Morais de Freitas Soares Silva

Superintendente de Gestão do SUS

Vânia Cristina de Lima Freitas

Superintendente de Vigilância à Saúde

Maria da Conceição Sampaio Alves

Superintendente de Regulação em Saúde

Rogério Wallace Póvoa de Aguiar

Superintendente Administrativo e Financeiro

REGIONAIS DE SAÚDE

Henrique de Luna Freire

Gerente das Regionais

Jesika Lima de França

Coordenadora de Saúde da Regional 01

Elenluce Moraes de Souza Vasconcelos

Coordenadora de Saúde da Regional 02

Juliana Moura da Cruz Lins

Coordenadora de Saúde da Regional 03

Marta Gomes Ferreira

Coordenadora de Saúde da Regional 04

Kaline da Mota Silveira

Coordenadora de Saúde da Regional 05

Manuela Gomes de Penedo

Coordenadora de Saúde da Regional 06

Andréa de Albuquerque Arruda Silva

Coordenadora de Saúde da Regional 07

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE



BIÊNIO 2020-2021

USUÁRIO

Valdemir José de Oliveira

Alisson Luiz Siqueira

Maria Bezerra da Silva

Josué Júlio da Silva

Nadiel Antonio Vicente

José Bartolomeu Fernandes dos Sants

Paulo Vitor de Assis dos Santos

Djacir Rodrigues dos Santos

TRABALHADOR

Lindomar Machado dos Santos

Claudemir José da Silva

Rosalva Ferreira de Brito

Abigail Lins Guedes

GESTOR/PRESTADOR

Nadjane Arcanjo Neves de Lima

Carolina Piedade Morais de Freitas Soares Silva

Vânia Cristina Freitas

Ana Rosa Gomes Silva Neri

Nayara Ladislau Melo de Souza

EQUIPE DE SISTEMATIZAÇÃO

Adrielle Rodrigues dos Santos

Coordenação de Instrumentos de Gestão

Ana Paula Carneiro de Lima

Núcleo de Gestão Participativa

Franciscléide Lauriano da Silva

Coordenação de Gestão de Projetos

Rosângela Gomes Brayner Araújo

Coordenação de Informações Estratégicas

Lara Michele de Lira Rocha

Gerente de Planejamento e Orçamento

LISTA DE IMAGENS

Figura 1 - Distribuição da População por Bairro, Jabotão dos Guararapes, 2021	20
Figura 2 - Regionalização do Município de Jabotão dos Guararapes, 2022.....	21
Figura 3 - Equipamentos de saúde do Jabotão dos Guararapes, 2022.....	53

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Estimativa Populacional por bairro, sexo e faixa etária. Jabotão dos Guararapes, 2021.	23
--	----

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Índice de Desenvolvimento Humano – IDH e Índice de Vulnerabilidade Social – IVS, e componentes – Jaboatão dos Guararapes e Pernambuco, 2000 e 2010.	25
Quadro 2 - Proporção de Nascidos Vivos, segundo número de Consultas realizadas do Pré-Natal. Jaboatão dos Guararapes, 2011- 2021*.	30
Quadro 3 - Proporção de Nascidos Vivos, segundo duração da gestação. Jaboatão dos Guararapes, 2011-2021*.	31
Quadro 4 - Proporção de Nascidos Vivos, segundo tipo de parto e local de ocorrência do parto. Jaboatão dos Guararapes, 2011-2021*.	32
Quadro 5 - Série Histórica do Peso ao Nascer do RN. Jaboatão dos Guararapes, 2011-2021*.	32
Quadro 6 - Proporção de óbitos, segundo capítulo CID10. Jaboatão dos Guararapes, 2011-2021*.	35
Quadro 7 - Distribuição dos casos notificados e confirmados. Jaboatão dos Guararapes, 2018-2021*.	38
Quadro 8 - Distribuição dos agravos confirmados investigados pelo CIEVS no município de Jaboatão dos Guararapes referentes a 2021 (janeiro a dezembro de 2021*).	44
Quadro 9 - Casos de Arboviroses. Jaboatão dos Guararapes, SE 01 a 52/2021*.	47
Quadro 10 - Proporção de casos de violência doméstica, segundo tipo de Unidade de Saúde notificadora. Jaboatão dos Guararapes, de 2011 a 2021*.	47
Quadro 11 - Distribuição de serviços da atenção Básica, Jaboatão dos Guararapes, 2021.	54
Quadro 12 - Distribuição de serviços da atenção Especializada, Jaboatão dos Guararapes, 2021.	54
Quadro 13 - Distribuição de serviços de atenção psicossocial, Jaboatão dos Guararapes, 2020.	55
Quadro 14 - Distribuição de serviços e regulação em saúde e ouvidoria, Jaboatão dos Guararapes, 2020.	55
Quadro 15 - Distribuição de serviços de Vigilância em Saúde, Jaboatão dos Guararapes, 2020.	55
Quadro 16 - Composição da RAPS no município do Jaboatão dos Guararapes, 2021.	60
Quadro 17 - Descrição dos serviços de Policlínica por Regionais de Saúde.	61
Quadro 18 - Relação de Especialistas por policlínica, Jaboatão dos Guararapes, 2021.	62
Quadro 19 - Relação dos Centros de Reabilitação por Especialidades e Perfil de Atendimento.	64
Quadro 20 - Distribuição dos CEOs e respectivas especialidades.	69
Quadro 21 - Distribuição de Leitos de Internação por especialidade e Leitos Complementares por tipo, segundo gestão.	71
Quadro 22 - UPAS localizadas no território do Jaboatão dos Guararapes.	72

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Municípios com os 10 maiores IDH em Pernambuco, 2010.	24
Gráfico 2 -Taxa de criminalidade violenta letal e intencional (CVLI) por 100.000 habitantes nos municípios da Região Metropolitana do Recife (RMR) e em Pernambuco, 2020.	26
Gráfico 3 - Taxa Bruta de Natalidade, segundo município de residência da mãe. Jaboatão dos Guararapes, 2011- 2021*	29
Gráfico 4 - Proporção de nascidos vivos, segundo município de ocorrência do nascimento. Jaboatão dos Guararapes, 2020 e 2021*	30
Gráfico 5 - Proporção de Nascidos Vivos, segundo tipo de parto. Jaboatão dos Guararapes, 2011-2021*	31
Gráfico 6 - Distribuição do Coeficiente de Mortalidade Geral (CMG) total e por sexo, por 1.000 habitantes. Jaboatão dos Guararapes, 2011-2021*	33
Gráfico 7 - Distribuição da mortalidade proporcional por faixa etária. Jaboatão dos Guararapes, 2014, 2018 e 2021*	34
Gráfico 8 - Distribuição do Coeficiente de Mortalidade Infantil por 1.000 nascidos vivos residentes e seus componentes etários. Jaboatão dos Guararapes, 2011-2021*	36
Gráfico 9 - Distribuição da Razão da Mortalidade Materna, por 100.000 nascidos vivos. Jaboatão dos Guararapes, 2011-2021*	36
Gráfico 10 - Distribuição dos casos notificados e casos confirmados e óbitos por leptospirose, residentes de Jaboatão dos Guararapes 2011- 2021*	37
Gráfico 11 - Distribuição dos casos notificados de acidentes por animais peçonhentos, segundo tipo de acidente. Jaboatão dos Guararapes, 2011- 2021*	39
Gráfico 12 - Distribuição dos casos notificados de atendimento antirrábico em humanos, segundo ano de notificação. Jaboatão dos Guararapes, 2011-2021*	40
Gráfico 13 - Distribuição dos casos confirmados LTA. Jaboatão dos Guararapes, 2011-2021* ..	40
Gráfico 14 - Distribuição dos casos confirmados de toxoplasmose. Jaboatão dos Guararapes, 2017-2021*	41
Gráfico 15 - Distribuição do coeficiente de detecção de sífilis congênita em criança (< 1ano) por 1000 nascidos vivos. Jaboatão dos Guararapes, janeiro a dezembro 2011 - 2021*	42
Gráfico 16 - Distribuição do coeficiente de detecção de sífilis em gestantes por 1000 nascidos vivos. Jaboatão dos Guararapes, janeiro a dezembro 2011 - 2021.	43
Gráfico 17 - Distribuição do coeficiente de detecção da AIDS em criança (< 5 anos) e em adultos por 100.000 habitantes, segundo ano de diagnóstico. Jaboatão dos Guararapes, 2011 a 2021.	43
Gráfico 18 - Casos SRAG confirmados do novo Coronavírus (COVID-19), segundo sexo e faixa etária. Jaboatão dos Guararapes, 2021.	45
Gráfico 19 - Casos SRAG confirmados do novo Coronavírus (COVID-19), segundo sexo e Regional de Saúde de Residência. Jaboatão dos Guararapes, 2021.	45
Gráfico 20 - Casos SRAG Confirmados, segundo bairro e sexo. Jaboatão dos Guararapes, 2021.	46
Gráfico 21 - Óbitos SRAG Confirmados por COVID-19, segundo bairro. Jaboatão dos Guararapes, 2021.	46
Gráfico 22 - Proporção de casos de violência doméstica, segundo raça. Jaboatão dos Guararapes, de 2011 a 2021*	48

Gráfico 23 - Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais DCNT. Jabotão dos Guararapes, de 2011 a 2021*.....	49
Gráfico 24 - Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera, segundo evolução clínica do paciente. Jabotão dos Guararapes, coorte 2016 - 2021*.....	50
Gráfico 25 - Proporção de exame anti-HIV realizados entre os casos novos de Jabotão dos Guararapes, coorte 2011 a 2021*.....	50
Gráfico 26 - Número de contatos examinados e proporção dos contatos examinados, segundo o ano de diagnóstico. Jabotão dos Guararapes, coorte 2011 a 2021*.....	51

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	15
1.1 Seminário Pré-Conferência	15
1.2 Conferência Municipal De Saúde	16
5. Gestão em Saúde e Financiamento da Saúde	17
1.3 Plano Municipal De Saúde 2022-2025	17
2. CARACTERÍSTICAS DO MUNICÍPIO	19
2.1 Dados Históricos e Ambientais	19
2.2 Dados Demográficos	20
2.3 Dados Socioeconômicos	24
2.3.1 Emprego e Renda	24
2.3.2 Índice De Desenvolvimento Humano Municipal (IDH-M)	24
2.3.3 Segurança	26
2.3.4 Saneamento Básico e Ambiente	27
3. SITUAÇÃO DE SAÚDE	29
3.1 Natalidade	29
3.2 Mortalidade	33
3.3 Morbidade	37
3.3.1 Leptospirose	37
3.3.2 Esporotricose	38
3.3.3 Acidentes De Animais Peçonhentos	38
3.3.4 Atendimento Antirábico Em Humanos	39
3.3.5 Leishmaniose Tegumentar Americana	40
3.3.6 Toxoplasmose/ Toxoplasmose Congênita	41
3.3.7 Principais Infecções Sexualmente Transmissíveis	42
3.3.8 Agravos Agudos	44
3.3.9 COVID-19	44
3.3.10 Arboviroses	46
3.3.11 Violência	47
3.3.12 Taxa De Mortalidade Prematura (De 30 a 69 Anos) Pelo Conjunto Das Quatro Principais Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT)	48
3.3.13 Tuberculose	49

4. REDE ASSISTENCIAL	53
4.1 Atenção à Saúde	56
4.1.1 Atenção Primária	56
4.1.2 Políticas Estratégicas	58
4.1.3 Saúde Mental	59
4.1.4 Atenção Especializada	60
4.1.5 Assistência Farmacêutica	72
4.1.6 Serviços De Vigilância Em Saúde	73
5. GESTÃO EM SAÚDE	77
5.1 Regulação Em Saúde	77
5.2 Planejamento	81
5.3 Financiamento	81
5.4 Gestão da Educação na Saúde	82
5.4.2 Estágio Não Obrigatório	82
5.4.3 Núcleo De Educação Permanente (NEP)	82
5.4.4 Coordenação Dos Programas De Residência Em Saúde Da SMS-JG	83
5.5 Ouvidoria	83
5.6 Participação Social	84
6. PREVISÃO ORÇAMENTÁRIA	86
7. PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025: DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES	88
8. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025	135

APRESENTAÇÃO

O documento aqui apresentado refere-se ao Plano Municipal de Saúde (PMS), cuja vigência se dará no quadriênio 2022-2025. A construção desse instrumento se deu a partir de discussões em nível local, regional e central na Secretaria Municipal de Saúde do Jabotão dos Guararapes com base na análise dos problemas e necessidades de saúde da população, com participação do controle social através da 8ª Conferência Municipal de Saúde do Jabotão dos Guararapes.

A 8ª Conferência Municipal de Saúde do Jabotão dos Guararapes foi realizada pelo Conselho Municipal de Saúde e Secretaria Municipal de Saúde nos dias 14, 15 e 16 de dezembro de 2021 por modalidade híbrida (*online* e presencial), considerando o contexto atual de saúde mediante a Pandemia do Coronavírus, com a participação dos conselheiros municipais de saúde, gestores da Secretaria Municipal de Saúde, trabalhadores, 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 2022-2025 traz em sua formulação cinco eixos (Gestão, Assistência Farmacêutica, Vigilância em Saúde, Atenção Básica e Atenção Especializada) e 210 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.

Zelma de Fátima Chaves Pessôa

Secretária Municipal de Saúde

1. 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. 2º da Portaria 3.332/2006 (BRASIL, 2006), o Plano Municipal de Saúde é o instrumento que "apresenta as intenções e os resultados a serem buscados no período de quatro anos, expressos em objetivos, diretrizes e metas" (§ 1º do Art. 2º).

Como forma de promover a integração e a participação social na construção deste dispositivo, realizou-se nos dias 14, 15 e 16 de dezembro de 2021 a 8ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO JABOATÃO DOS GUARARAPES, com o tema **“SUS para todos: A Defesa do Sistema Único de Saúde para além da Pandemia”**. A Conferência foi convocada por meio do Decreto municipal nº 138, de 24 de novembro de 2021.

1.1 Seminário Pré-Conferência

No dia 01 de dezembro ocorreu um Seminário na modalidade online voltado à eleição dos Delegados da 8ª Conferência Municipal de Saúde do Jaboatão dos Guararapes. O evento contou inicialmente com a participação da palestrante Ruth Guilherme que compartilhou saberes a respeito da importância e desafios do

controle social na defesa do SUS. Posteriormente, houve início ao processo de eleição dos delegados, realizado em salas virtuais separadas por segmento.

1.2 Conferência Municipal De Saúde

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 munícipes do 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 do 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: Saúde Mental, Saúde da Mulher, Saúde da Criança e do Adolescente, Saúde do Homem, Saúde do Idoso, Saúde da População Negra, e Saúde da População LGBT;**

5. Gestão em Saúde e Financiamento da Saúde.

Após o resultado desse processo democrático de discussão, foram aprovadas 161 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.

Ressalta-se que a 8ª Conferência Municipal de Saúde do Jaboatão dos Guararapes foi transmitida pelo YouTube no canal do Conselho Municipal de Saúde, estando os vídeos disponíveis de serem visualizados a qualquer momento.

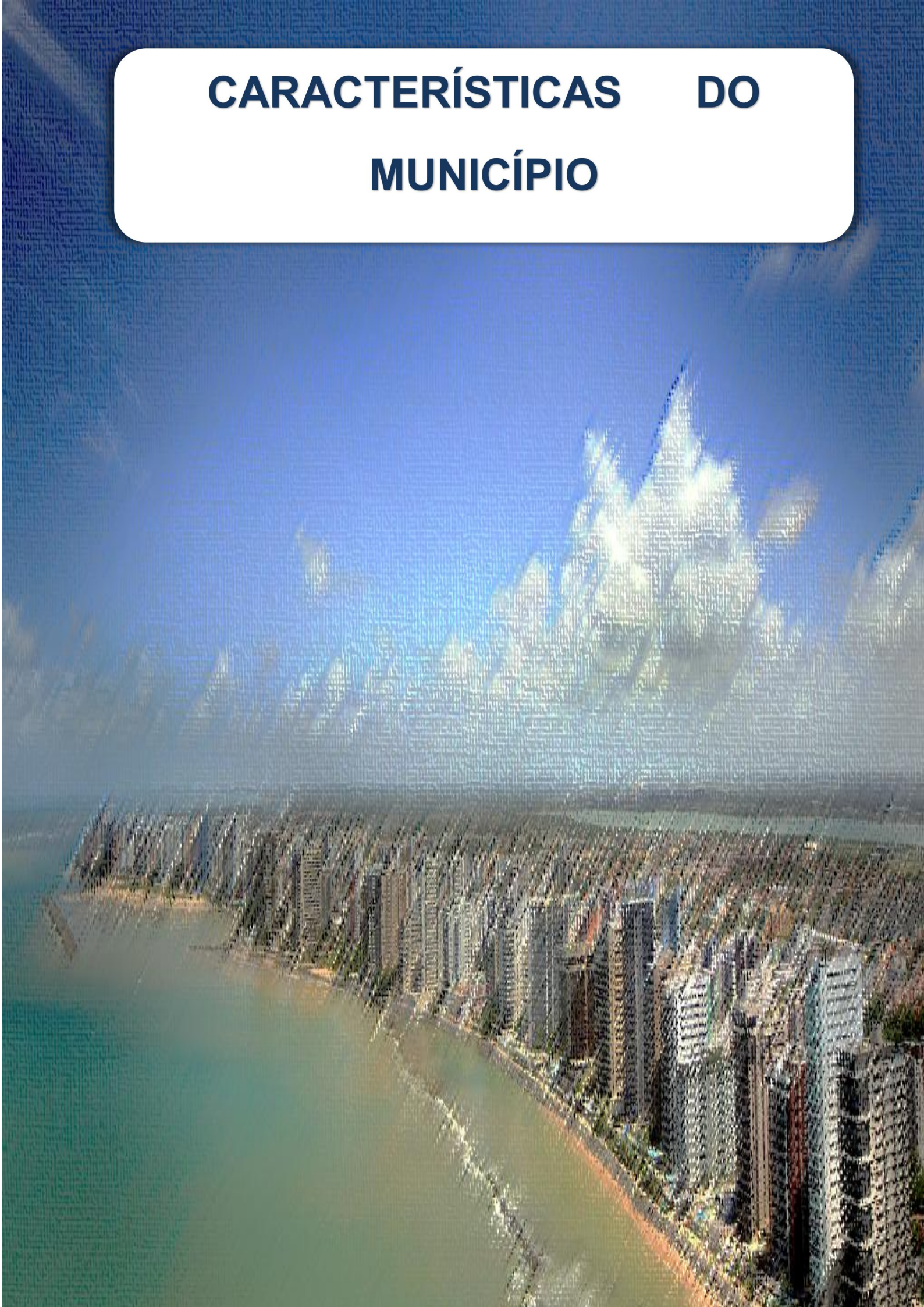
1.3 Plano Municipal De Saúde 2022-2025

O Plano Municipal de Saúde 2022-2025 para o município do Jaboatão dos Guararapes tem como eixos: Gestão, Assistência Farmacêutica, Vigilância em Saúde, Atenção Básica e Atenção Especializada.

Estes representam grandes desafios na efetivação do Sistema Único de Saúde, tendo em vista o crescimento das necessidades em saúde da população jaboatonense e o contexto de crise sanitária em decorrência da Pandemia ocasionada pelo Coronavírus. 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 estruturado a partir de um diagnóstico situacional do município, caracterizando seu território segundo sua divisão em 07 regionais de saúde. Apresenta aspectos demográficos, territoriais, socioeconômicos e epidemiológicos, descrevendo de que maneira a rede assistencial do município irá responder as necessidades de saúde reveladas.

CARACTERÍSTICAS DO MUNICÍPIO



2. CARACTERÍSTICAS DO MUNICÍPIO

2.1 Dados Históricos e Ambientais

Jaboatão dos Guararapes é um dos mais antigos agrupamentos populacionais do estado de Pernambuco. As primeiras ocupações em sua área datam de 1593, no território do Engenho São João Batista (em uma várzea existente entre os rios Una e Jaboatão). Seu entorno foi decisivo para o fim da ocupação holandesa em Pernambuco por ocasião da Batalha dos Guararapes. Este fato selou o nascimento do Exército Brasileiro (CONDEPE/ FIDEM, 2011).

Distante da capital por 14 km está a 76m acima do nível do mar, possui clima quente e úmido, além de temperatura média anual de 28°C. Apresenta vegetação de mata, capoeira, manguezais e canaviais. As áreas de mata atlântica perfazem pouco mais de 3% do território municipal com a área de cobertura vegetal sendo tomada gradativamente pela cultura canvieira e de subsistência. A cidade está localizada em uma bacia hidrográfica caracterizada por pequenos rios litorâneos. O Rio Jaboatão, principal curso d'água é o mais importante desta bacia, incluindo ainda o rio Pirapama. Tem como principal afluente o rio Duas Unas que conta com 72 km de extensão. Desta bacia hidrográfica fazem parte ainda mais oito municípios (CONDEPE/ FIDEM, 2011).

O litoral jaboatonense é composto pelas praias de Piedade, Candeias e Barra de Jangada. Além disso, tem como componentes os manguezais, restingas e a foz do Rio Jaboatão, todas as áreas de grande diversidade ecológica. O conjunto geológico do Jaboatão envolve três conjuntos minerais importantes: o Maciço Pernambuco - Alagoas (75% da área do município), o conjunto rochoso do Grupamento Pernambuco e os sedimentos de cobertura dispostos na faixa litorânea (CONDEPE/ FIDEM, 2011).

Quanto à questão climática, o período chuvoso se desenvolve entre os meses de março e agosto, com precipitação pluviométrica variando de 140 a 270

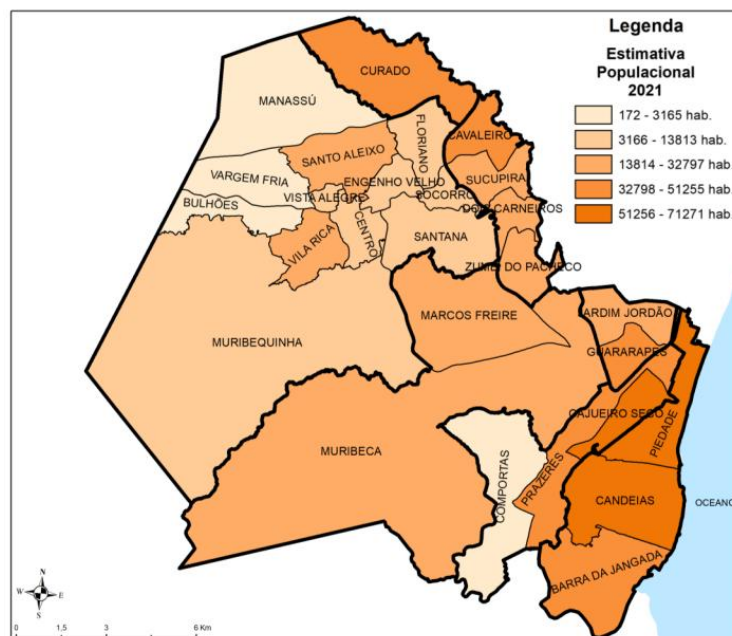
mm mensais e volume anual de 1.500mm. A temperatura média se situa em torno de 26° C, com mínima de 18° C e máxima de 32° C (CONDEPE/ FIDEM, 2011).

2.2 Dados Demográficos

O município do Jaboatão dos Guararapes compõe a mesorregião Metropolitana do Recife, microrregião do Recife. Apresenta, segundo o IBGE (2010), uma extensão territorial de 259 km², sendo 166 km² de área urbana (63,12%) e 97 km² de área rural (36,88%). Limita-se ao Norte com a Cidade do Recife e o Município de São Lourenço da Mata, ao Sul com o Município do Cabo de Santo Agostinho, a Leste com o Oceano Atlântico e a Oeste com o Município do Moreno (Figura 01), sendo o segundo município mais populoso de Pernambuco, com uma população estimada em 2021 de 711.330 habitantes, de acordo com o IBGE.

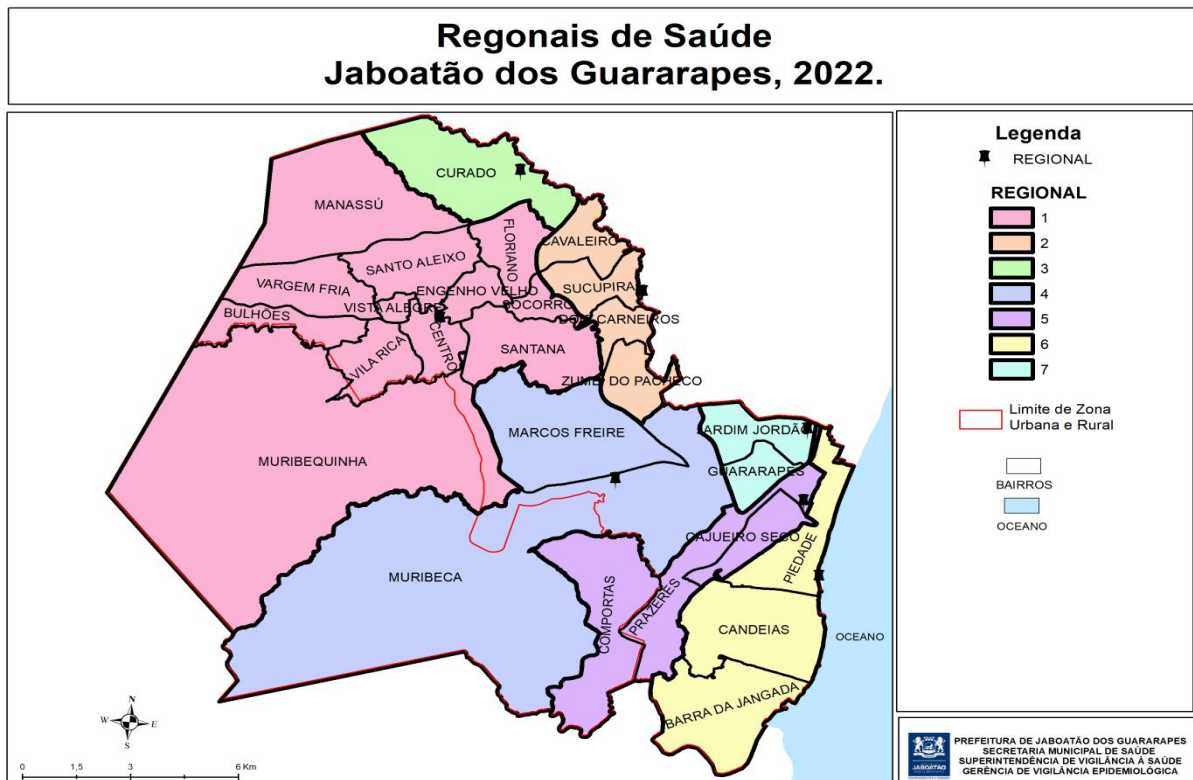
Jaboatão é um município predominantemente urbano, pois concentra 97,8% (691.457) da população em área urbana e apenas 2,2% (15.410) em área rural. Estima-se ainda que em 2021 a distribuição por sexo se dá em 336.398 homens (47,29%) e 374.932 mulheres (52,7%). A densidade demográfica correspondente a 2.750 hab/km² (IBGE, 2018) e maiores detalhes a respeito da estimativa populacional do município podem ser evidenciados na tabela 01.

Figura 1 - Distribuição da População por Bairro, Jaboatão dos Guararapes, 2021



Em Jaboatão, a gestão municipal adotou um modelo de regionalização, com o objetivo de estar mais próxima da população. Desta maneira, e seguindo critérios demográficos, epidemiológicos, sociais, culturais e econômicos, foram instituídas sete regionais (Figura 02).

Figura 2 - Regionalização do Município de Jaboatão dos Guararapes, 2022.



Fonte: SMS, Jaboatão dos Guararapes, 2022.

A Regional 01, Jaboatão Centro, tem uma população de 127.914 habitantes (18%), distribuídos em doze bairros, incluindo parte da área rural do município, compreendendo a maior área territorial e a 2ª Regional mais populosa. O bairro de Cavaleiro é a sede da Regional 02, com uma população de 124.058 habitantes (17,4%), é composta por quatro bairros e apresenta a 3ª maior população do município. A Regional 03 contempla toda a região do Curado, com uma população de 51.256 habitantes (7,2%) apresentando a menor área territorial. A Regional 04, com sede em Muribeca, apresenta 7,4% da população, perfazendo um número de 52.451 habitantes. O bairro de Prazeres sedia a Regional 05 com uma população de

100.415 (14,1%) distribuída em três bairros. A Regional 06 abrange a área de Praias, abrigando a maior população do município com 182.411 habitantes (25,6%). Por fim, a Regional 07, sediada no bairro de Guararapes, apresenta uma população de 72.825 habitantes (10,2%).

Tabela 1 - Estimativa Populacional por bairro, sexo e faixa etária. Jaboatão dos Guararapes, 2021.

ESTIMATIVA POPULACIONAL - 2021													
Bairro, Sexo e Faixa Etária													
2021													
BAIRRO	MASCULINO						FEMININO						TOTAL
	0-5 ANOS	6-14 ANOS	15-24 ANOS	25-39 ANOS	40-59 ANOS	60 ANOS E +	0-5 ANOS	6-14 ANOS	15-24 ANOS	25-39 ANOS	40-59 ANOS	60 ANOS E +	
Bulhões	8	11	17	22	20	12	4	13	13	23	21	8	172
Centro	559	1.025	1.212	1.585	1.496	620	511	993	1.215	1.766	1.868	963	13.813
Engenho Velho	312	516	756	878	951	332	265	532	738	1.032	1.070	536	7.920
Floriano	563	1.107	1.024	1.481	1.186	414	575	992	1.004	1.646	1.287	555	11.834
Manassu	85	171	174	226	181	67	97	160	190	226	204	82	1.864
Muribequinha	523	929	866	1.092	945	340	533	927	887	1.159	864	348	9.413
Santana	290	535	599	796	654	238	319	543	644	862	769	301	6.551
Santo Aleixo	1.035	1.757	2.104	2.956	2.658	1.006	957	1.742	2.135	3.341	3.115	1.490	24.298
Socorro	291	502	577	747	704	250	248	444	545	892	791	356	6.348
Vargem Fria	40	70	78	108	92	40	24	43	84	126	124	54	882
Vila Rica	1.336	2.501	2.865	4.052	3.591	1.192	1.339	2.289	3.029	4.635	4.224	1.747	32.798
Vista Alegre	413	894	989	1.451	1.378	516	408	789	1.027	1.627	1.746	783	12.021
REGIONAL 1	5.456	10.017	11.261	15.395	13.856	5.029	5.280	9.467	11.513	17.334	16.083	7.223	127.914
Cavaleiro	1.781	3.131	3.770	5.066	4.642	1.716	1.744	3.085	3.830	5.643	5.557	2.715	42.680
Dois Carneiros	1.005	1.779	2.077	2.740	2.166	749	969	1.715	1.938	2.989	2.470	1.084	21.680
Sucupira	1.280	2.133	2.428	3.453	3.100	1.138	1.227	2.139	2.526	3.941	3.645	1.655	28.663
Zumbi do Pacheco	1.421	2.615	2.652	3.713	3.143	1.173	1.418	2.562	2.719	4.263	3.736	1.620	31.036
REGIONAL 2	5.488	9.658	10.926	14.972	13.051	4.776	5.357	9.501	11.013	16.836	15.408	7.073	124.058
Curado	2.155	3.575	4.459	6.481	5.614	1.781	2.066	3.407	4.543	7.375	7.188	2.613	51.256
REGIONAL 3	2.155	3.575	4.459	6.481	5.614	1.781	2.066	3.407	4.543	7.375	7.188	2.613	51.256
Marcos Freire	1.118	1.822	1.848	2.839	2.531	640	1.086	1.864	1.998	3.326	2.971	847	22.891
Muribeca	1.540	2.582	2.602	3.568	2.915	926	1.503	2.465	2.793	3.934	3.495	1.237	29.560
REGIONAL 4	2.658	4.404	4.450	6.407	5.447	1.566	2.589	4.329	4.791	7.260	6.465	2.084	52.451
Cajueiro Seco	2.661	4.574	5.126	7.175	5.726	2.018	2.454	4.450	5.485	8.113	7.129	3.061	57.972
Comportas	178	265	273	438	273	95	181	264	329	440	313	118	3.166
Prazeres	1.801	3.242	3.515	4.701	3.944	1.426	1.640	3.019	3.722	5.303	4.861	2.104	39.278
REGIONAL 5	4.639	8.081	8.913	12.314	9.942	3.539	4.275	7.733	9.536	13.856	12.303	5.283	100.415
Barra de Jangada	1.963	3.426	3.615	5.061	3.859	1.205	2.064	3.388	3.616	5.543	4.593	1.630	39.962
Candeias	2.794	4.539	5.606	9.059	8.158	2.913	2.694	4.646	6.000	10.713	9.912	4.240	71.271
Piedade	2.892	4.876	6.107	8.635	8.040	2.797	2.764	4.728	6.618	9.991	9.628	4.102	71.178
REGIONAL 6	7.649	12.841	15.327	22.754	20.057	6.916	7.521	12.762	16.233	26.246	24.132	9.971	182.411
Guararapes	2.013	3.335	3.625	5.481	4.149	1.597	1.938	3.370	3.837	6.149	5.106	2.421	43.019
Jardim Jordão	1.499	2.749	2.712	3.694	2.753	935	1.535	2.466	2.775	4.087	3.224	1.375	29.805
REGIONAL 7	3.511	6.084	6.337	9.175	6.902	2.531	3.473	5.836	6.612	10.236	8.330	3.796	72.825
JABOATÃO	31.556	54.660	61.673	87.497	74.870	26.137	30.562	53.035	64.241	99.144	89.910	38.044	711.330



Secretaria Municipal de Saúde
Superintendência de Vigilância em Saúde
Gerência de Vigilância Epidemiológica

Fonte de Informação: IBGE, Censo Populacional

2.3 Dados Socioeconômicos

2.3.1 Emprego e Renda

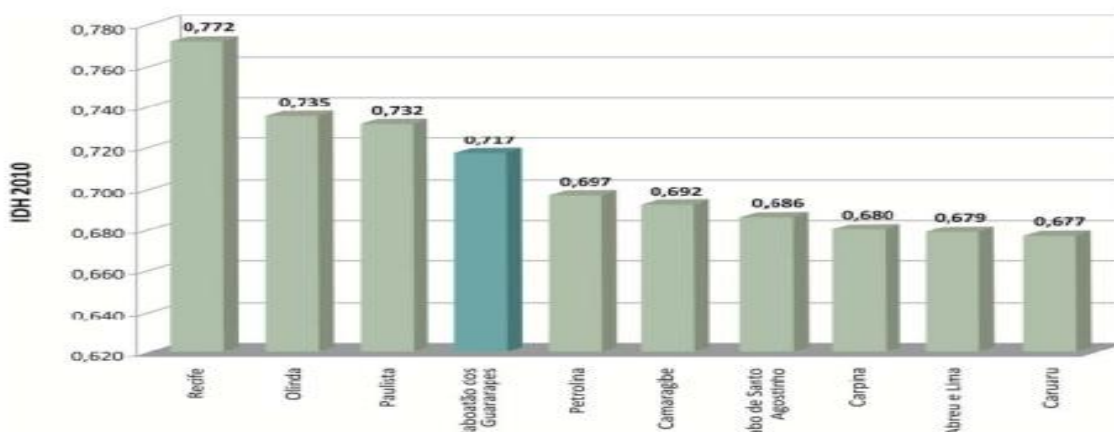
Em 2018, o PIB (Produto Interno Bruto) do Jaboatão dos Guararapes representou 7,17% do total do PIB total dos bens e serviços produzidos pelas atividades econômicas em Pernambuco, sendo o 2º maior PIB de Pernambuco e 80º do Brasil (CONDEPE/FIDEM, 2019).

Em 2019 a maior parte do emprego formal no município correspondeu à prestação de serviços (40,79%), seguido pelo comércio (27,05%) e pela indústria de transformação (14,99%). A Administração Pública vem em quarto lugar com 10,17% e a construção civil com 4,51% dos empregos formais do município. Jaboatão contribui com 6,13% do emprego formal total em Pernambuco (CONDEPE/FIDEM, 2020).

2.3.2 Índice De Desenvolvimento Humano Municipal (IDH-M)

Em 2010, Jaboatão dos Guararapes apresentou um Índice de Desenvolvimento Humano - IDHM de 0,717, ocupando a 4ª melhor posição no *ranking* dos municípios pernambucanos (sem considerar Fernando de Noronha). O Índice de Desenvolvimento Humano varia de zero até um e é dividido em cinco categorias: IDH muito alto (0,800 - 1,000), IDH alto (0,700 - 0,799), IDH médio (0,600 - 0,699), IDH baixo (0,500 - 0,599) e IDH muito baixo (0,000 - 0,499). Assim, o município é classificado na faixa de Alto Desenvolvimento Humano (0,700 a 0,799), sendo o desempenho superior à média do Estado (0,673) (PNUD, 2013). O Gráfico 1 mostra o IDH dos dez municípios com melhor índice, situando Jaboatão abaixo apenas de Recife, Olinda e Paulista em Pernambuco.

Gráfico 1 - Municípios com os 10 maiores IDH em Pernambuco, 2010.



O quadro abaixo apresenta os indicadores do Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH-M) em Jaboatão dos Guararapes, considerando renda, longevidade e educação. Segundo o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), o município se encontra na posição 1398º no ranking dos municípios brasileiros. A longevidade é o componente do desenvolvimento humano que tem valor mais alto no município (IDHM Longevidade= 0,830) e único componente do IDH do município na categoria IDH muito alto, seguido pela Renda (0,692) classificado como IDH médio. O IDHM Educação é o que apresenta menor valor, no entanto foi o que mais cresceu no período 2000-2010 (37,5%), passando de 0,467 em 2000, para 0,642 em 2010 e correspondendo a um IDH médio.

Quando debruçamos no índice de vulnerabilidade social (IVS), o município apresenta IVS de 0,415. Para os municípios que apresentam IVS entre 0 e 0,200, considera-se que possuem muito baixa vulnerabilidade social. Valores entre 0,201 e 0,300 indicam baixa vulnerabilidade social. Aqueles que apresentam IVS entre 0,301 e 0,400 são de média vulnerabilidade social, ao passo que, entre 0,401 e 0,500 são considerados de alta vulnerabilidade social. Qualquer valor entre 0,501 e 1 indica que o município possui muito alta vulnerabilidade social. Dessa forma, Jaboatão dos Guararapes é considerado um município de Alta Vulnerabilidade Social.

Quadro 1 - Índice de Desenvolvimento Humano – IDH e Índice de Vulnerabilidade Social – IVS, e componentes – Jaboatão dos Guararapes e Pernambuco, 2000 e 2010.

Ano	Jaboatão dos Guararapes		Pernambuco	
	2000	2010	2000	2010
IDHM	0.625	0.717	0.544	0.673
IDHM Educação	0.467	0.642	0.372	0.574
IDHM Longevidade	0.797	0.830	0.705	0.789
IDHM Renda	0.656	0.692	0.615	0.673
Índice de Gini	0.63	0.58	0.66	0.62
IVS	0.564	0.415	0.564	0.414
IVS Capital Humano	0.499	0.366	0.642	0.460
IVS Infraestrutura Urbana	0.682	0.491	0.408	0.318
IVS Renda e Trabalho	0.512	0.389	0.642	0.463

Fonte: IPEA/PNUD/Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil, 2013.

Mesmo estando entre os municípios com os melhores IDHs de Pernambuco, Jaboatão tem baixa qualidade de vida, refletindo as limitações do próprio Estado. Apresenta a combinação de alto desenvolvimento humano com alta vulnerabilidade social. Verifica-se que a condição de

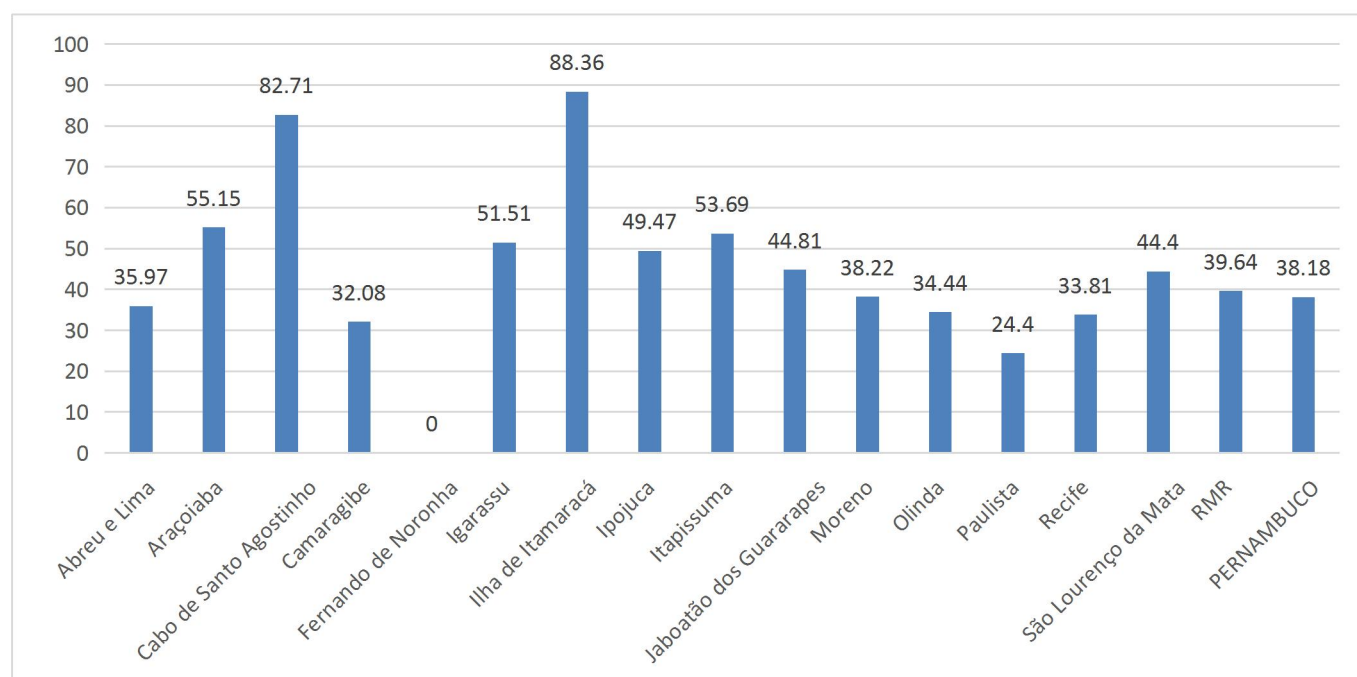
elevado desenvolvimento humano não se reverteram na redução do quadro de vulnerabilidade social instalada.

2.3.2 Segurança

O principal indicador utilizado para a mensuração da segurança e criminalidade pelas secretarias de segurança e/ou defesa social é o número de crimes violentos letais e intencionais (CVLI). Entende-se por CVLI a soma de crimes de homicídio doloso, lesão corporal seguida de morte e roubo seguido de morte (latrocínio). A quantidade será definida pela soma de todos os homicídios classificados como dolosos isto é, praticados voluntária ou intencionalmente, por qualquer instrumento ou meio, de todas as lesões intencionais que resultaram em morte e de todos os latrocínios praticados.

Jaboatão apresenta a 8º maior taxa CVLI da Região Metropolitana do Recife (RMR) e taxa CVLI acima da média da RMR e do estado de Pernambuco. O Gráfico 2 apresenta o comparativo da taxa dos municípios da Região Metropolitana do Recife.

Gráfico 2 -Taxa de criminalidade violenta letal e intencional (CVLI) por 100.000 habitantes nos municípios da Região Metropolitana do Recife (RMR) e em Pernambuco, 2020.

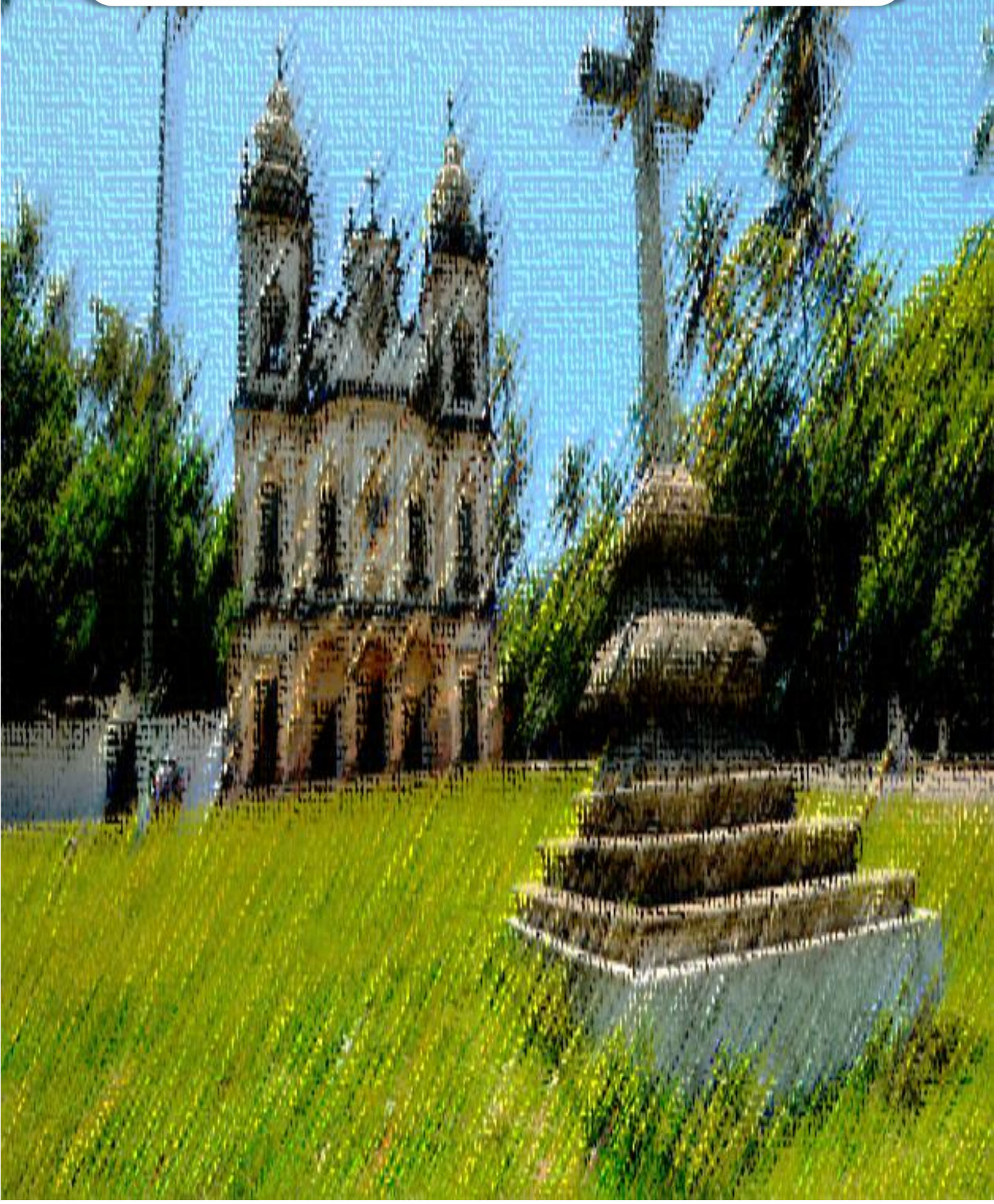


Fonte: SDS/PE, 2021.

2.3.4 Saneamento Básico e Ambiente

O município do Jaboaão dos Guararapes apresenta 45.4% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 20.3% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 19.1% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio). Quando comparado com os outros municípios do Estado, fica na posição 88 de 185, 173 de 185 e 26 de 185, respectivamente. Já quando comparado a outras cidades do Brasil, sua posição é 2438 de 5570, 5104 de 5570 e 1929 de 5570, respectivamente (IBGE, 2017).

SITUAÇÃO DE SAÚDE



3. SITUAÇÃO DE SAÚDE

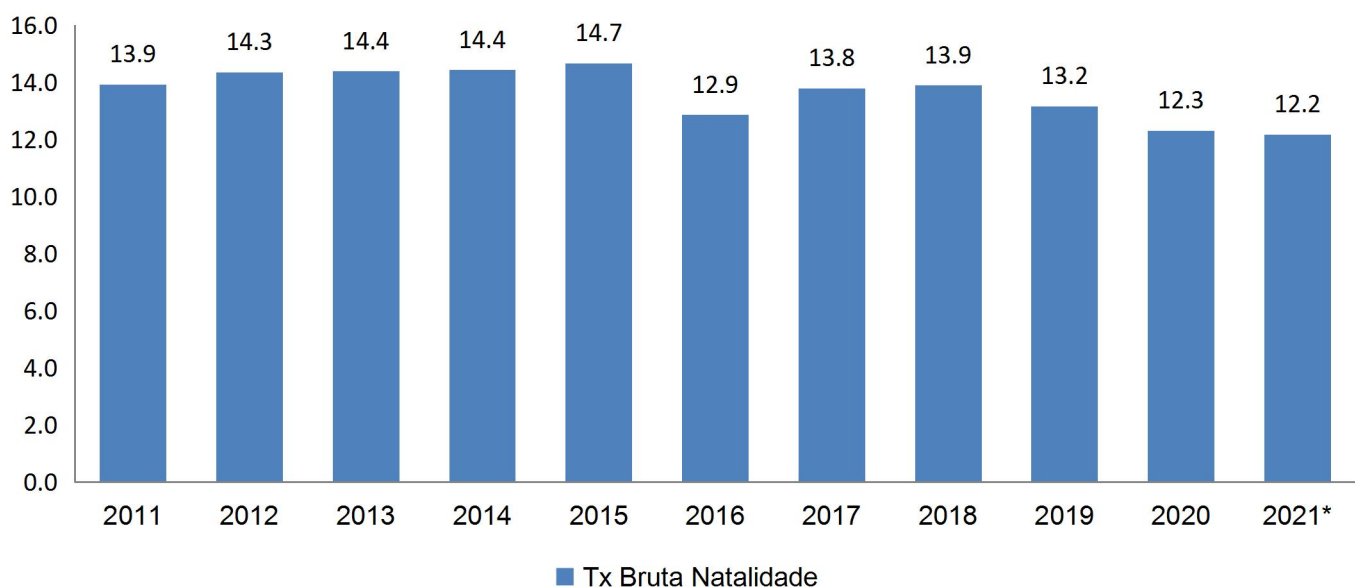
O perfil epidemiológico do município do Jaboatão dos Guararapes tem o objetivo de fornecer informações referentes à mortalidade, morbidade, agravos de notificação compulsória e outros eventos de interesse à saúde, visando auxiliar no Planejamento, na tomada de decisão e na adoção de medidas necessárias, pelo poder público para melhoria das condições de saúde e qualidade de vida da população.

3.1 Natalidade

A taxa bruta de natalidade no município do Jaboatão dos Guararapes apresenta uma tendência de estabilização, observando-se ligeira redução no ano de 2016 com a epidemia de síndrome congênita da Zika em bebês, seguido dos dois últimos anos com a pandemia do Covid-19 (Gráfico). Esse indicador reflete os processos de transformações socioeconômicos e culturais, que têm alterado o estilo de vida e as expectativas da população.

A Taxa Bruta de Natalidade é obtida através do número de nascidos vivos de mães residentes, dividido pela população residente estimada, multiplicado por 1000.

Gráfico 3 - Taxa Bruta de Natalidade, segundo município de residência da mãe. Jaboatão dos Guararapes, 2011- 2021*

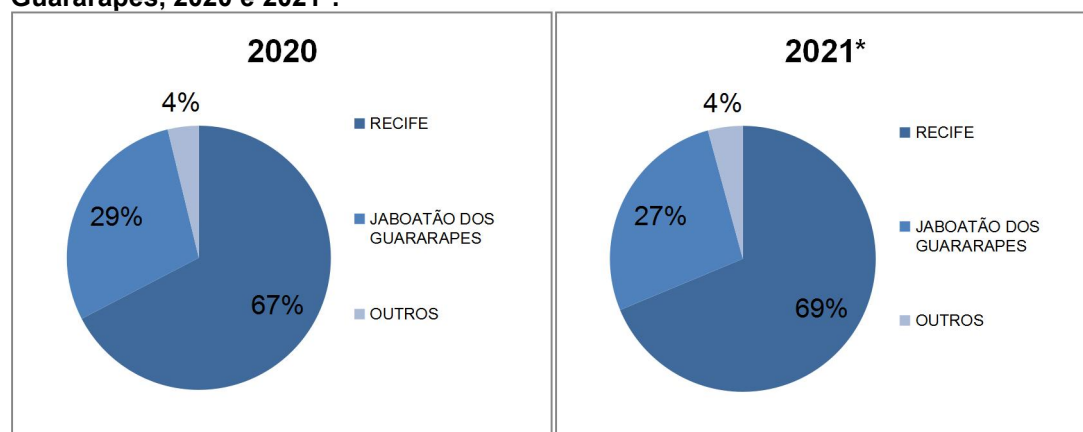


Fonte: SINASC/GVE/SVS/SMS – Jaboatão dos Guararapes.

* Dados provisórios. Sujeitos à revisão.

Em 2021, 27% dos partos de mães residentes ocorreram no município, observando uma redução em relação ao mesmo período de 2020, resultado da suspensão temporária dos partos realizados no Hospital Jaboatão Prazeres, para que a unidade atendesse exclusivamente pacientes com suspeita ou diagnóstico confirmado de Covid-19, durante a pandemia.

Gráfico 4 - Proporção de nascidos vivos, segundo município de ocorrência do nascimento. Jaboatão dos Guararapes, 2020 e 2021*.



Fonte: SINASC/GVE/SVS/SMS – Jaboatão dos Guararapes. * Dados provisórios. Sujeitos à revisão.

A tabela abaixo apresenta a distribuição do número de consultas de pré-natal dos nascidos vivos de mães residentes. Observa-se que no ano de 2021, houve o melhor resultado neste indicador, alcançando 63,6% das mães que realizaram 07 ou mais consultas de pré-natal. O Ministério da Saúde recomenda a todas as gestantes um número mínimo de seis consultas durante a gravidez.

Quadro 2 - Proporção de Nascidos Vivos, segundo número de Consultas realizadas do Pré-Natal. Jaboatão dos Guararapes, 2011- 2021*.

Consultas	2011		2012		2013		2014		2015		2016		2017		2018		2019		2020		2021*	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Nenhuma	213	2,4	170	1,8	182	1,9	221	2,2	212	2,1	165	1,9	195	2,0	247	2,5	186	2,0	238	2,7	179	2,1
1-3 vezes	828	9,2	931	9,9	1007	10,4	1062	10,8	1001	10,0	793	8,9	892	9,3	909	9,4	743	8,0	816	9,4	715	8,3
4-6 vezes	3070	33,9	3367	35,8	3674	37,8	3786	38,5	4005	39,8	2983	33,6	2831	29,5	2787	28,8	2590	28,0	2311	26,6	2142	24,7
7 e +	4692	51,9	4674	49,8	4636	47,7	4631	47,1	4751	47,2	4859	54,7	5583	58,2	5701	58,8	5620	60,8	5261	60,5	5507	63,6
Ignorado	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	15	0,0
Não informado	246	2,7	252	2,7	222	2,3	127	1,3	89	0,9	87	1,0	96	1,0	49	0,5	99	1,1	74	0,9	104	1,2
Total	9049	100,0	9394	100,0	9721	100,0	9827	100,0	10058	100,0	8887	100,0	9597	100,0	9693	100,0	9238	100,0	8700	100,0	8662	99,8

Fonte: SINASC/GVE/SVS/SMS – Jaboatão dos Guararapes. * Dados provisórios. Sujeitos à revisão.

Quanto à duração da gestação, a maioria dos nascidos vivos (83,5%) nasceram com 37 a 41 semanas, período em que a criança é considerada “a termo”, 12% dos nascidos vivos nasceram prematuros e 2% com mais de 42 semanas (pós-termo).

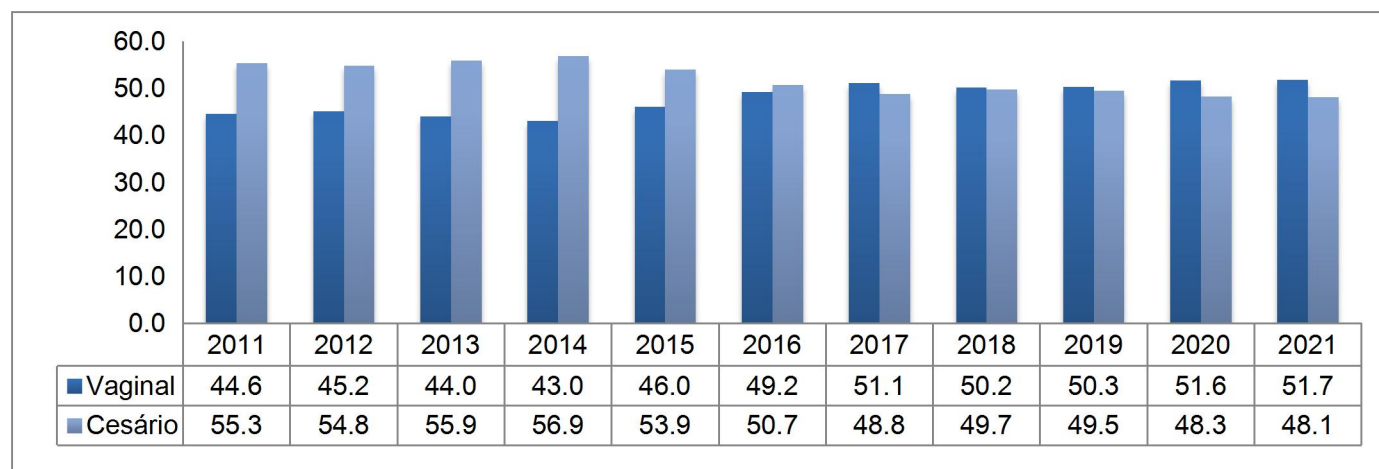
Quadro 3 - Proporção de Nascidos Vivos, segundo duração da gestação. Jaboatão dos Guararapes, 2011-2021*.

Duração Gestação	2011	%	2012	%	2013	%	2014	%	2015	%	2016	%	2017	%	2018	%	2019	%	2020	%	2021*	%
Menos 22	8	0,1	6	0,1	8	0,1	3	0,0	8	0,1	4	0,0	7	0,1	6	0,1	6	0,1	3	0,0	2	0,0
22 a 27	52	0,6	59	0,6	51	0,5	54	0,5	44	0,4	53	0,6	52	0,5	45	0,5	40	0,4	46	0,5	47	0,5
28 a 31	103	1,1	105	1,1	101	1,0	99	1,0	128	1,3	93	1,0	83	0,9	98	1,0	90	1,0	85	1,0	104	1,2
32 a 36	955	10,6	1036	11,0	1045	10,7	1048	10,7	1020	10,1	986	11,1	903	9,4	964	9,9	867	9,4	819	9,4	888	10,3
37 a 41	7057	78,0	7436	79,2	7862	80,9	8232	83,8	8421	83,7	7452	83,9	8176	85,2	8133	83,9	7793	84,4	7420	85,3	7233	83,5
42 e +	372	4,1	349	3,7	383	3,9	314	3,2	336	3,3	224	2,5	281	2,9	274	2,8	217	2,3	150	1,7	170	2,0
N Inf	502	5,5	403	4,3	271	2,8	77	0,8	101	1,0	75	0,8	95	1,0	173	1,8	225	2,4	177	2,0	218	2,5
Total	9049	100,0	9394	100,0	9721	100,0	9827	100,0	10058	100,0	8887	100,0	9597	100,0	9693	100,0	9238	100,0	8700	100,0	8662	100,0

Fonte: SINASC/GVE/SVS/SMS – Jaboatão dos Guararapes. * Dados provisórios. Sujeitos à revisão.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) preconiza como uma proporção aceitável de partos cesáreos aquela em torno de 10 a 15%. No período dos últimos cinco anos, conforme o gráfico abaixo se observa uma inversão dos partos, o aumento dos partos vaginais sobre os partos cesáreos, resultado dos investimentos de ações educativas e de vinculação ao parto humanizado no período do pré-natal junto à maternidade conveniada a SMS.

Gráfico 5 - Proporção de Nascidos Vivos, segundo tipo de parto. Jaboatão dos Guararapes, 2011-2021*.



Fonte: SINASC/GVE/SVS/SMS – Jaboatão dos Guararapes. * Dados provisórios. Sujeitos à revisão.

Quadro 4 - Proporção de Nascidos Vivos, segundo tipo de parto e local de ocorrência do parto. Jaboatão dos Guararapes, 2011-2021*.

Ano do Nascimento	RECIFE		JABOATÃO	
	VAGINAL	CESÁRIO	VARGINAL	CESÁRIO
2011	43,7	56,2	53,4	46,5
2012	44,0	56,0	52,8	47,2
2013	43,4	56,5	51,6	48,4
2014	41,9	58,0	44,6	55,3
2015	45,8	54,1	55,0	44,9
2016	50,1	49,9	62,2	37,8
2017	51,8	48,1	61,9	38,0
2018	50,4	49,5	61,0	39,0
2019	50,5	49,3	59,3	40,7
2020	51,9	48,1	59,2	40,8
2021*	52,1	47,8	58,5	41,5

Fonte: SINASC/GVE/SVS/SMS – Jaboatão dos Guararapes. * Dados provisórios. Sujeitos à revisão.

O peso do recém-nascido é um determinante isolado das chances de um recém-nascido sobreviver, ter um crescimento e desenvolvimento normal e reflete ainda, as condições da gestação.

No último ano, 91% dos nascidos vivos de residência do município nasceram com peso igual ou maior 2500g. No período avaliado, os bebês que nasceram com baixo peso 13,9% ocorreram em Jaboatão, enquanto 84,2% nasceram em Recife e os outros 2% em outros municípios.

Quadro 5 - Série Histórica do Peso ao Nascer do RN. Jaboatão dos Guararapes, 2011-2021*.

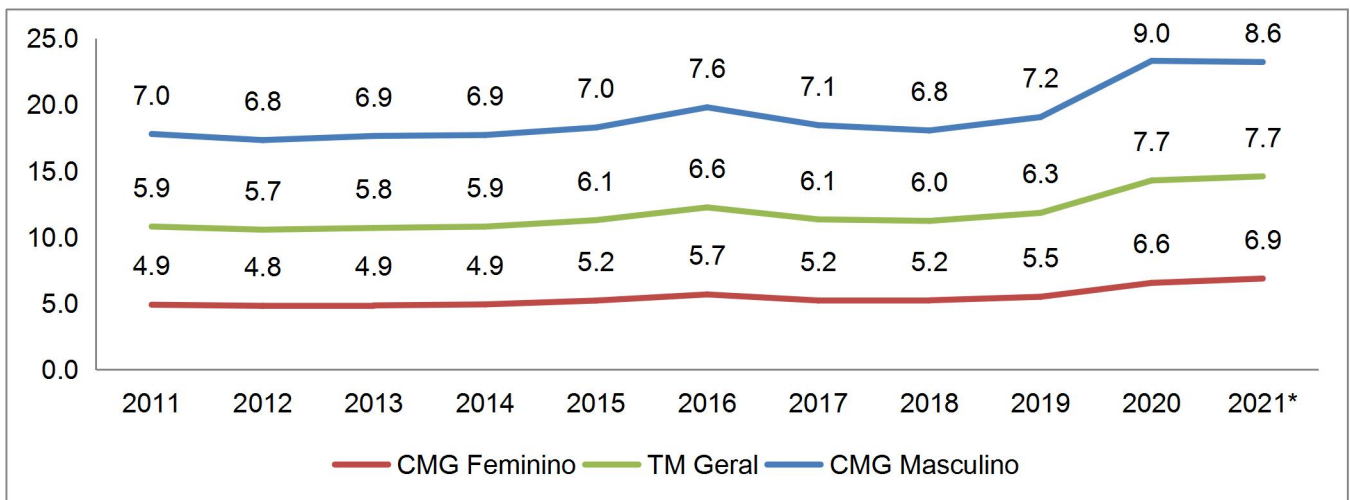
Ano do Nascimento	< 2500g		>2500g		Total
	N	%	N	%	
2011	768	8,5	8280	91,5	9049
2012	748	8,0	8642	92,0	9394
2013	771	7,9	8949	92,1	9721
2014	780	7,9	9046	92,1	9827
2015	853	8,5	9204	91,5	10058
2016	761	8,6	8124	91,4	8887
2017	730	7,6	8866	92,4	9597
2018	746	7,7	8946	92,3	9693
2019	777	8,4	8460	91,6	9238
2020	665	7,6	8034	92,3	8700
2021*	776	9,0	7886	91,0	8662

Fonte: SINASC/GVE/SVS/SMS – Jaboatão dos Guararapes. * Dados provisórios. Sujeitos à revisão.

3.2 Mortalidade

Anualmente são registrados em média, 4.372 óbitos de residentes em Jaboatão, de acordo com o Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM). Até o momento em 2021, foram registrados 4.486 óbitos de residentes. O Coeficiente de Mortalidade Geral (CMG) é maior para o sexo masculino, totalizando até o momento 2.904 óbitos. (Gráfico).

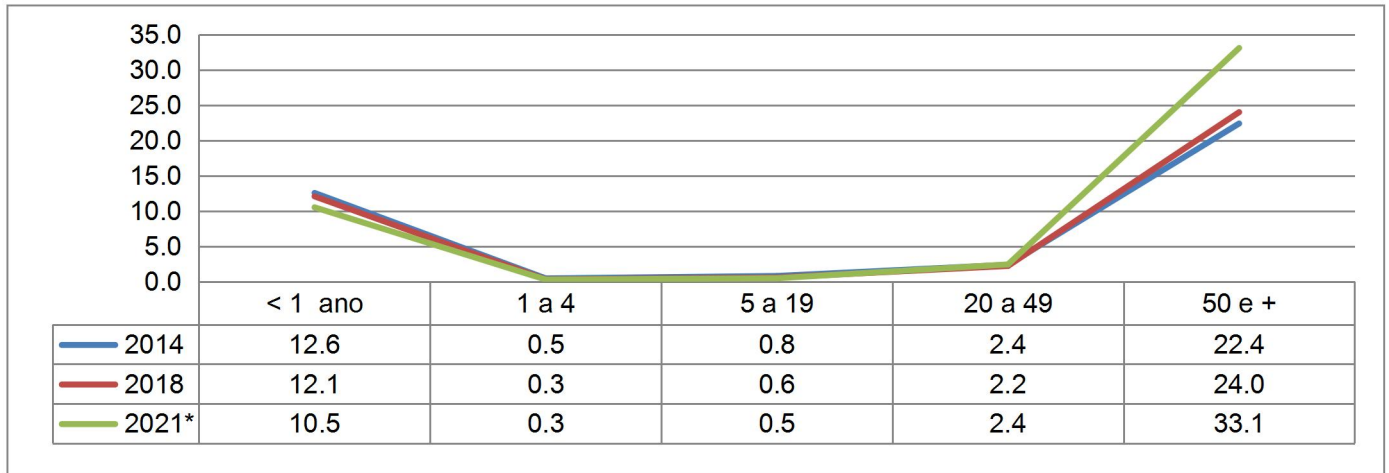
Gráfico 6 - Distribuição do Coeficiente de Mortalidade Geral (CMG) total e por sexo, por 1.000 habitantes. Jaboatão dos Guararapes, 2011-2021*.



Fonte: SIM/GVE/SVS/SMS – Jaboatão dos Guararapes. * Dados provisórios. Sujeitos à revisão.

Ao analisar a mortalidade proporcional por faixas etárias, em 2014, 2018 e 2021, observa-se a diminuição dos óbitos em menores de um ano e aumento da mortalidade em maiores pessoas com 50 anos ou mais, indicando melhora no nível de saúde da população residente (Gráfico).

Gráfico 7 - Distribuição da mortalidade proporcional por faixa etária. Jabotão dos Guararapes, 2014, 2018 e 2021*.



Fonte: SIM/GVE/SVS/SMS – Jabotão dos Guararapes. * Dados provisórios. Sujeitos à revisão.

O perfil de causas de mortalidade foi modificado em 2020, de acordo com os capítulos da Classificação Internacional de Doenças 10ª edição (CID-10), como mostra a tabela, observa-se a elevação de morte por doenças infecciosas e parasitárias (23,2%) passando a ocupar a primeira posição, ultrapassando as doenças do aparelho circulatório como segunda causa de óbito (18,1%).

Quanto às causas específicas de óbito, o Covid-19 (1.018) representa a principal causa dentre as doenças infecciosas e parasitárias. Já a hipertensão (196) a segunda causa de óbito e representa a principal causa dentre as doenças do aparelho circulatório, superando o infarto agudo do miocárdio (149). A terceira causa de óbito são as doenças neoplásicas (11,5%), sendo mais acometido o sexo masculino, a neoplasia de próstata (56), para o sexo feminino, a principal é a neoplasia de mama (66).

Entre os grupos específicos de mortalidade, têm maior relevância a mortalidade infantil e a mortalidade materna. A mortalidade infantil (morte em menores de um ano) é um importante indicador de saúde e condições de vida de uma população. Com o cálculo da sua taxa, estima-se o risco de um nascido vivo morrer antes de chegar a um ano de vida. Valores elevados refletem precárias condições de vida e saúde e baixo nível de desenvolvimento social e econômico.

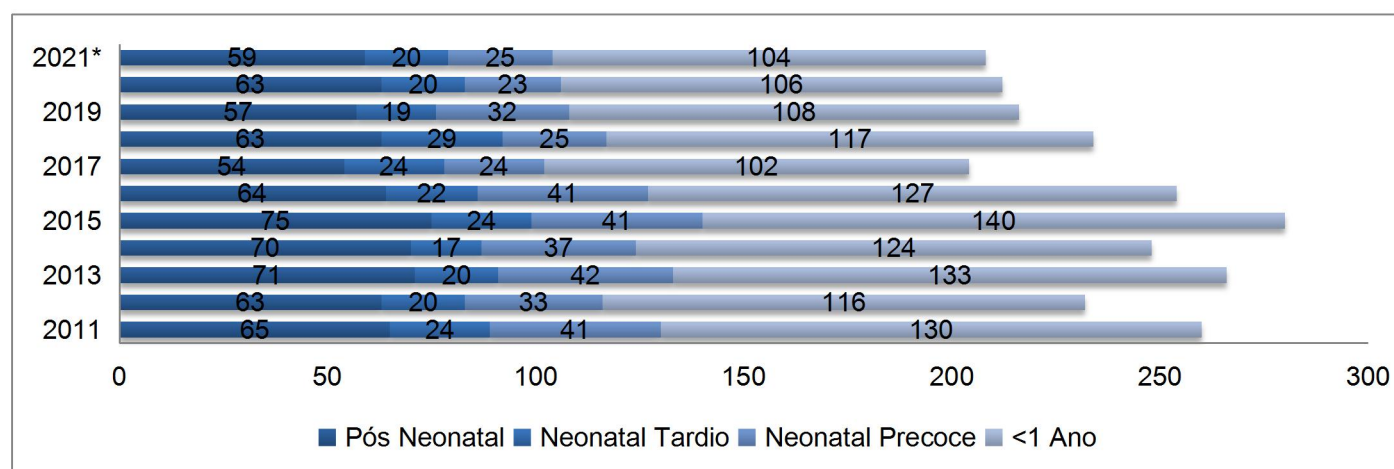
Quadro 6 - Proporção de óbitos, segundo capítulo CID10. Jaboatão dos Guararapes, 2011- 2021*.

CAUSA (CID10 CAP)	2011	%	2012	%	2013	%	2014	%	2015	%	2016	%	2017	%	2018	%	2019	%	2020*	%	2021	%
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	189	4,9	240	6,376	228	5,8	250	6,3	243	5,8	237	5,2	217	5,1	198	4,7	216	4,9	1302	23,9	1269	23,2
II. Neoplasias (tumores)	577	15,1	482	12,81	565	14,3	551	13,8	604	14,5	627	13,8	654	15,4	662	15,8	743	16,7	690	12,7	632	11,5
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	14	0,4	9	0,239	9	0,2	14	0,4	18	0,4	19	0,4	20	0,5	20	0,5	16	0,4	14	0,3	24	0,4
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	246	6,4	260	6,908	254	6,4	250	6,3	236	5,7	258	5,7	279	6,5	230	5,5	257	5,8	354	6,5	335	6,1
V. Transtornos mentais e comportamentais	23	0,6	27	0,717	44	1,1	38	1,0	26	0,6	21	0,5	25	0,6	26	0,6	53	1,2	72	1,3	81	1,5
VI. Doenças do sistema nervoso	61	1,6	71	1,886	76	1,9	72	1,8	94	2,3	109	2,4	106	2,5	99	2,4	119	2,7	129	2,4	120	2,2
IX. Doenças do aparelho circulatório	1097	28,6	1086	28,85	1084	27,4	1104	27,6	1125	27,0	1267	27,9	1182	27,7	1175	28,1	1280	28,8	965	17,7	991	18,1
X. Doenças do aparelho respiratório	454	11,8	474	12,59	475	12,0	459	11,5	526	12,6	588	12,9	516	12,1	498	11,9	518	11,7	551	10,1	490	8,9
XI. Doenças do aparelho digestivo	207	5,4	216	5,739	274	6,9	253	6,3	238	5,7	288	6,3	221	5,2	264	6,3	247	5,6	206	3,8	251	4,6
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	7	0,2	16	0,425	8	0,2	14	0,4	18	0,4	19	0,4	14	0,3	19	0,5	34	0,8	30	0,6	48	0,9
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	11	0,3	12	0,319	8	0,2	13	0,3	6	0,1	17	0,4	16	0,4	25	0,6	30	0,7	25	0,5	12	0,2
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	96	2,5	86	2,285	90	2,3	119	3,0	143	3,4	172	3,8	153	3,6	144	3,4	159	3,6	148	2,7	180	3,3
XV. Gravidez parto e puerpério	6	0,2	11	0,292	8	0,2	12	0,3	6	0,1	3	0,1	8	0,2	7	0,2	4	0,1	0	0,0	5	0,1
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	161	4,2	165	4,384	150	3,8	166	4,2	182	4,4	160	3,5	149	3,5	153	3,7	140	3,1	149	2,7	141	2,6
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	37	1,0	43	1,142	56	1,4	43	1,1	51	1,2	50	1,1	45	1,1	46	1,1	44	1,0	47	0,9	43	0,8
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	71	1,9	61	1,621	52	1,3	70	1,8	60	1,4	57	1,3	27	0,6	42	1,0	38	0,9	168	3,1	313	5,7
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	575	15,0	504	13,39	568	14,4	569	14,2	589	14,1	650	14,3	628	14,7	574	13,7	548	12,3	604	11,1	541	9,9
TOTAL	3833	100,0	3764	100,0	3950	100,0	3997	100,0	4165	100,0	4542	100,0	4260	100	4182	100,0	4446	100,0	5454	100,0	5476	100,0

Fonte: SIM/GVE/SVS/SMS – Jaboatão dos Guararapes. * Dados provisórios. Sujeitos à revisão.

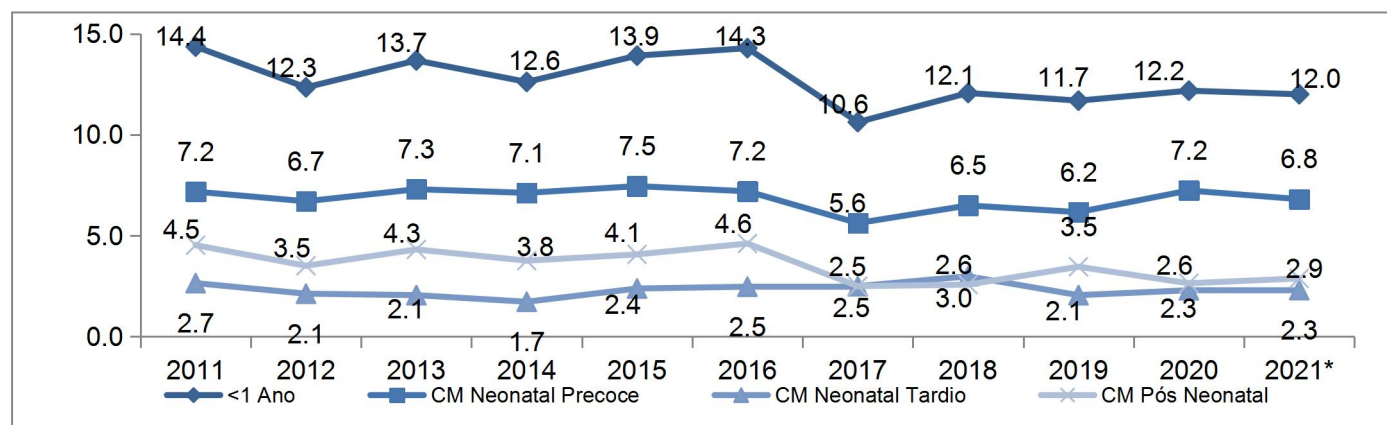
A mortalidade infantil é composta de três subcomponentes: a mortalidade neonatal precoce (até 06 dias de vida), a mortalidade neonatal tardia (de 07 a 27 dias de vida) e pós-neonatal (28 dias a menor de 01 ano). O componente mais elevado da mortalidade infantil é o período neonatal precoce, ou seja, os recém-nascidos que morrem na primeira semana de vida (até 06 dias). Analisando a mortalidade infantil no município, observa-se uma tendência de redução neste indicador.

Gráfico 1 - Distribuição dos óbitos infantis, residentes e seus componentes etários. Jaboatão dos Guararapes, 2011-2021*.



Fonte: SIM/GVE/SVS/SMS – Jaboatão dos Guararapes. * Dados provisórios. Sujeitos à revisão.

Gráfico 8 - Distribuição do Coeficiente de Mortalidade Infantil por 1.000 nascidos vivos residentes e seus componentes etários. Jaboatão dos Guararapes, 2011-2021*.

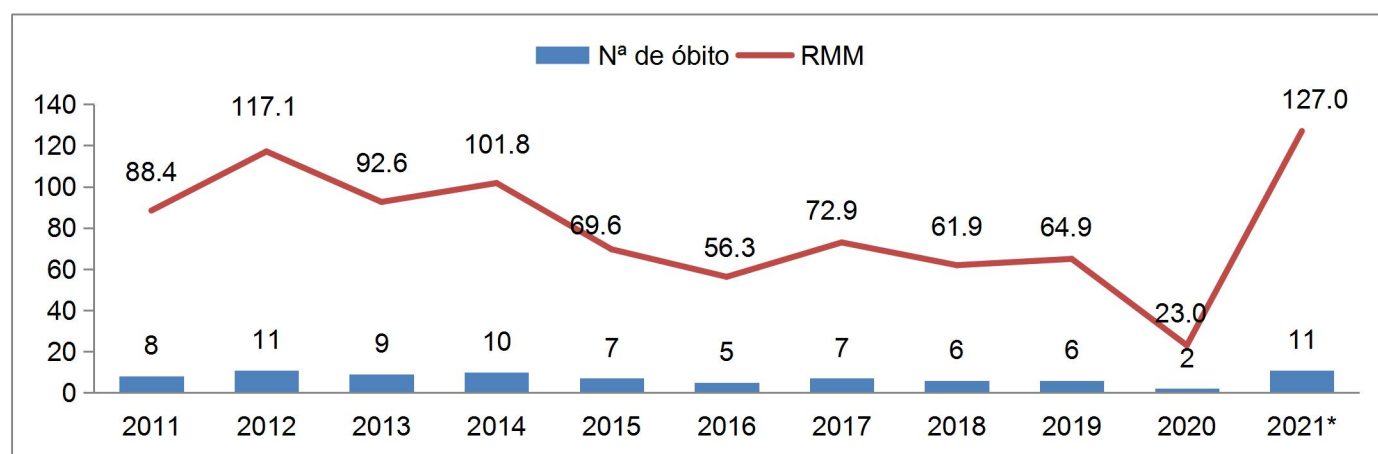


Fonte: SIM/GVE/SVS/SMS – Jaboatão dos Guararapes. * Dados provisórios. Sujeitos à revisão.

Até o momento, há registro de 11 óbitos maternos em 2021. O total de óbitos maternos representa uma Razão de Mortalidade Materna de 127 óbitos por 100.000 nascidos vivos. O cálculo deste indicador é obtido pela divisão do número de óbitos maternos por causas não acidentais (ocorridos durante a gravidez ou até 363 dias após o parto), pelo número de nascidos vivos de residentes, multiplicado por uma base de 100.000.

Os municípios pernambucanos permanecem incluindo no numerador o período puerperal tardio de 43 dias a 363 dias após o parto. Mas a OMS reconhece como óbitos maternos somente até 42 dias após o parto.

Gráfico 9 - Distribuição da Razão da Mortalidade Materna, por 100.000 nascidos vivos. Jaboatão dos Guararapes, 2011-2021*.



Fonte: SIM/SINASC/GVE/SVS/SMS – Jaboatão dos Guararapes. * Dados provisórios. Sujeitos à revisão.

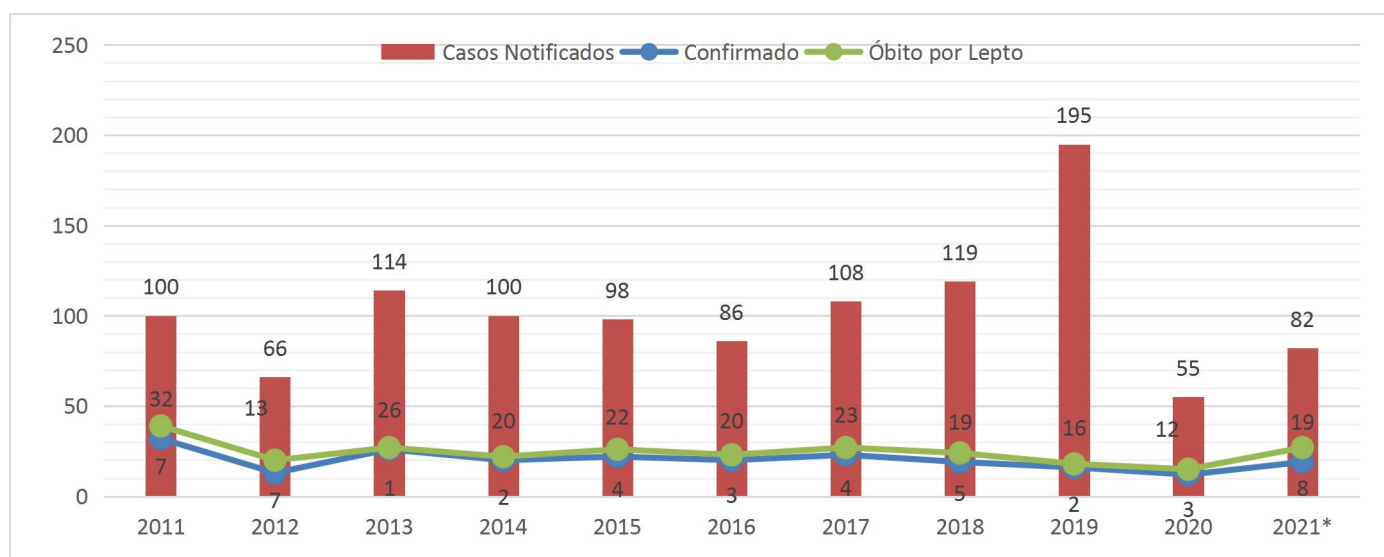
3.3 Morbidade

3.3.1 Leptospirose

A leptospirose é uma doença infecciosa transmitida ao indivíduo, principalmente, durante as enchentes. A doença é causada por uma bactéria chamada *Leptospira* presente na urina de ratos e outros animais (bois, porcos e cães também podem adoecer e transmitir a leptospirose ao homem).

Observa-se abaixo, que em 2011 a proporção de casos confirmados em relação aos casos notificados foi a maior da série histórica (32%), indicando uma possível subnotificação de casos no referido ano, uma vez que a investigação dos casos depende diretamente da notificação dos mesmos, já em 2019 houve um aumento significativo na detecção destes casos, resultado das capacitações nas Unidades de Saúde do município.

Gráfico 10 - Distribuição dos casos notificados e casos confirmados e óbitos por leptospirose, residentes de Jaboatão dos Guararapes 2011- 2021*.



Fonte: SINAN/SIM/GVE/SVS/SMS – Jaboatão dos Guararapes. * Dados provisórios. Sujeitos à revisão.

3.3.2 Esporotricose

A esporotricose é uma micose causada pelo fungo universal da espécie *Sporothrix spp*, que habita a natureza e está presente no solo, palha, vegetais, espinhos, madeira, principalmente em países de clima tropical e subtropical.

Além de atingir seres humanos, também acomete várias espécies de animais silvestres e domésticos, principalmente gatos e cachorros. Enquanto os cães adquirem a forma de baixa virulência semelhante à dos humanos, os gatos geralmente adquirem uma forma grave e disseminada da doença. Os humanos podem adquirir a doença através da transmissão felina (Esporotricose zoonótica). Essa forma já é considerada hiperendêmica em algumas regiões do país.

Quadro 7 - Distribuição dos casos notificados e confirmados. Jaboatão dos Guararapes, 2018-2021*.

Ano	Nº Casos Notificados	Nº Casos Confirmados
2018	12	07
2019	22	20
2020	19	14
2021*	16	10

Fonte: SINAN/GVE/SVS/SMS – Jaboatão dos Guararapes. * Dados provisórios. Sujeitos à revisão.

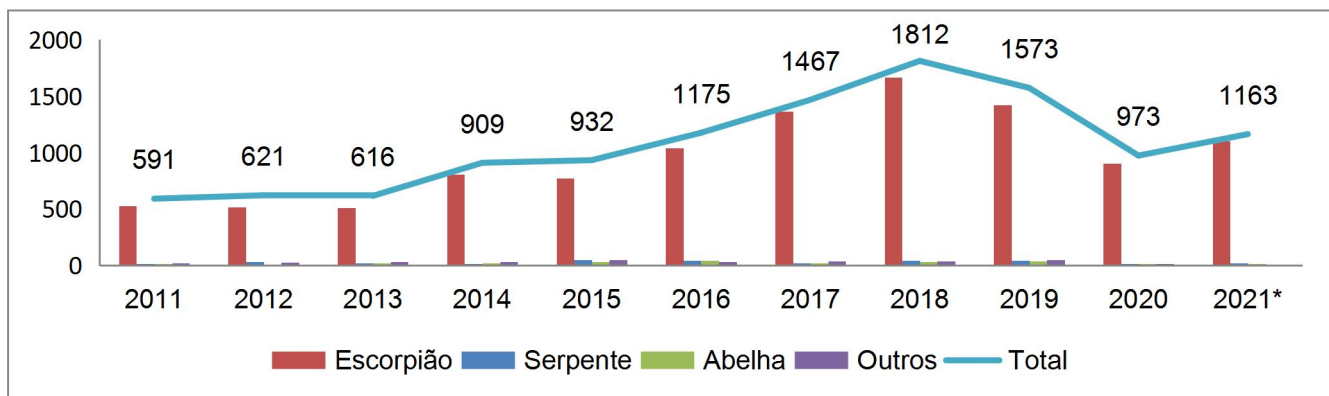
3.3.3 Acidentes De Animais Peçonhentos

Animais peçonhentos são os que produzem ou modificam algum veneno e possuem algum aparato para injetá-lo na sua presa ou predador. Os principais animais peçonhentos que causam acidentes no Brasil são algumas espécies de serpentes, escorpiões, aranhas, lepidópteros

(mariposas e suas larvas), himenópteros (abelhas, formigas e vespas), coleópteros (besouros), quilópodes (lacraias), peixes, cnidários (águas-vivas e caravelas), entre outros.

Na série histórica de 2011 a 2021, foi observado um maior número de notificações por picada de escorpião (89,9%). Observamos uma redução dos acidentes nos últimos três anos, em relação aos anos anteriores, resultados das ações educativas e de intervenção local pela equipe de Vigilância Ambiental.

Gráfico 11 - Distribuição dos casos notificados de acidentes por animais peçonhentos, segundo tipo de acidente. Jaboatão dos Guararapes, 2011- 2021*.



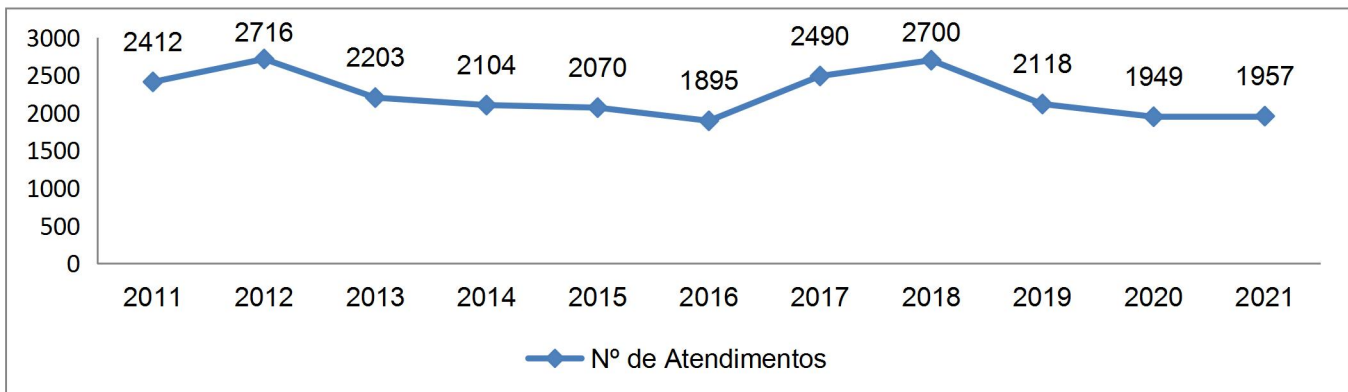
Fonte: SINAN/GVE/SVS/SMS – Jaboatão dos Guararapes. * Dados provisórios. Sujeitos à revisão.

3.3.4 Atendimento Antirábico Em Humanos

A raiva é uma antropozoonose, transmitida ao homem pela inoculação do vírus presente na saliva e secreções do animal infectado, principalmente pela mordedura e, mais raramente, pela arranhadura e lambedura de mucosas. Todos os mamíferos são suscetíveis ao vírus da raiva e, portanto, podem transmiti-la.

Em 2014, foi lançada a meta de zero caso de raiva humana transmitida por cão ou gato no país. A prevenção da raiva humana se baseia no esquema profilático antirrábico, com o uso de soro e vacina segundo normas do Ministério da Saúde. No gráfico, observa-se que o número de notificações dos atendimentos antirrábicos em humanos aumenta em 2018, mas destaca-se uma queda significativa em 2020 resultado da pandemia, que levou a uma redução de atendimentos nas unidades de saúde.

Gráfico 12 - Distribuição dos casos notificados de atendimento antirrábico em humanos, segundo ano de notificação. Jaboatão dos Guararapes, 2011-2021*.

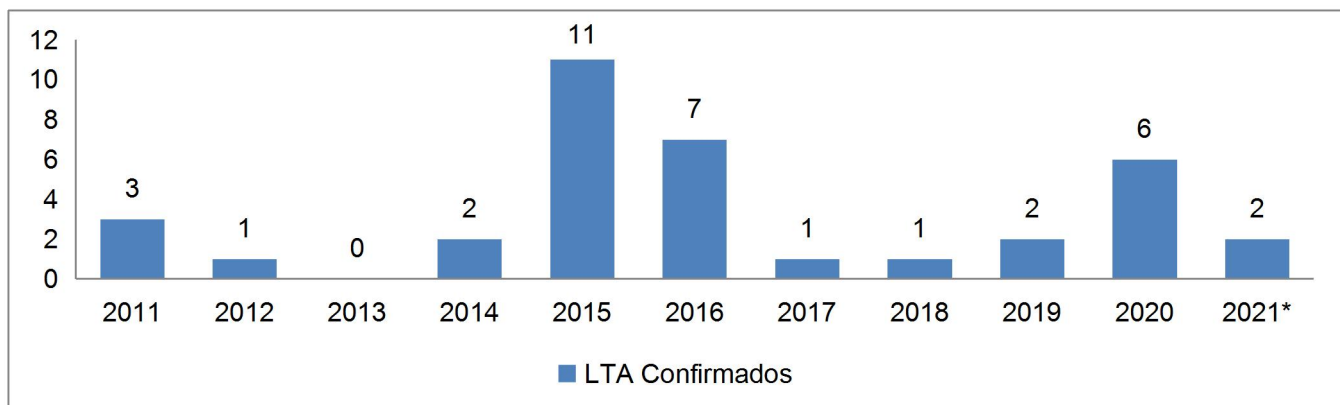


Fonte: SINAN/GVE/SVS/SMS – Jaboatão dos Guararapes. * Dados provisórios. Sujeitos à revisão.

3.3.5 Leishmaniose Tegumentar Americana

A Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) é uma das afecções dermatológicas que merece mais atenção, devido à sua magnitude, assim como pelo risco de ocorrência de deformidades que pode produzir no ser humano e também pelo envolvimento psicológico, com reflexos no campo social e econômico, uma vez que, na maioria dos casos pode ser considerada uma doença ocupacional. Apresenta ampla distribuição com registro de casos em todas as regiões brasileiras. No período avaliado, o número de casos em humanos vem se reduzindo entre os residentes de Jaboatão dos Guararapes.

Gráfico 13 - Distribuição dos casos confirmados LTA. Jaboatão dos Guararapes, 2011-2021*.



Fonte: SINAN/GVE/SVS/SMS – Jaboatão dos Guararapes. * Dados provisórios. Sujeitos à revisão.

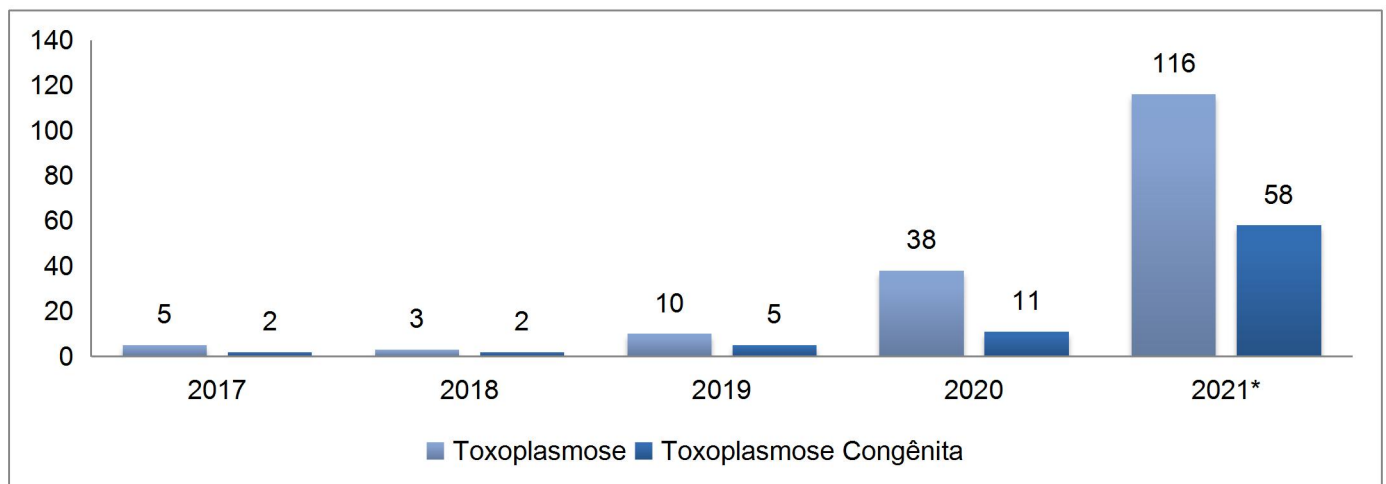
3.3.6 Toxoplasmose/ Toxoplasmose Congênita

A Toxoplasmose é causada pelo parasito *Toxoplasma gondii*, sendo uma infecção comum e de manifestação clínica rara. As principais vias de transmissão são: oral (água e alimento contaminados) e congênita (vertical).

Mulheres grávidas imuno-comprometidas e infectadas antes de sua gravidez também podem desenvolver a fase aguda e transmitir o agente etiológico ao feto. Embora se considere que a gestante suscetível (que não teve contato com o agente etiológico) seja o principal foco das medidas preventivas no pré-natal, todas as gestantes devem ser instruídas sobre os cuidados de prevenção primária. Crianças infectadas durante a gestação são muitas vezes assintomáticas no momento do nascimento. O dano ao feto é frequentemente mais grave quanto mais cedo ocorrer à transmissão, podendo causar aborto espontâneo, óbito fetal, microcefalia e outras sequelas no recém-nascido. Embora muitas crianças infectadas durante a gestação não apresentem sinais e sintomas no momento do nascimento (assintomáticas), podem desenvolver sequelas tardias, como perda da visão, deficiência mental, convulsões, etc.

Desde 2015, há um grupo de trabalho, coordenado pela Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), para a construção da vigilância integrada da toxoplasmose gestacional, congênita e adquirida em surtos. Na tabela abaixo, observa-se o aumento de casos, porém a diminuição na transmissão vertical, que demonstra a necessidade da continuidade e intensificação de ações das atividades educativas e preventivas, que possibilitem a interrupção da transmissão congênita.

Gráfico 14 - Distribuição dos casos confirmados de toxoplasmose. Jaboatão dos Guararapes, 2017-2021*



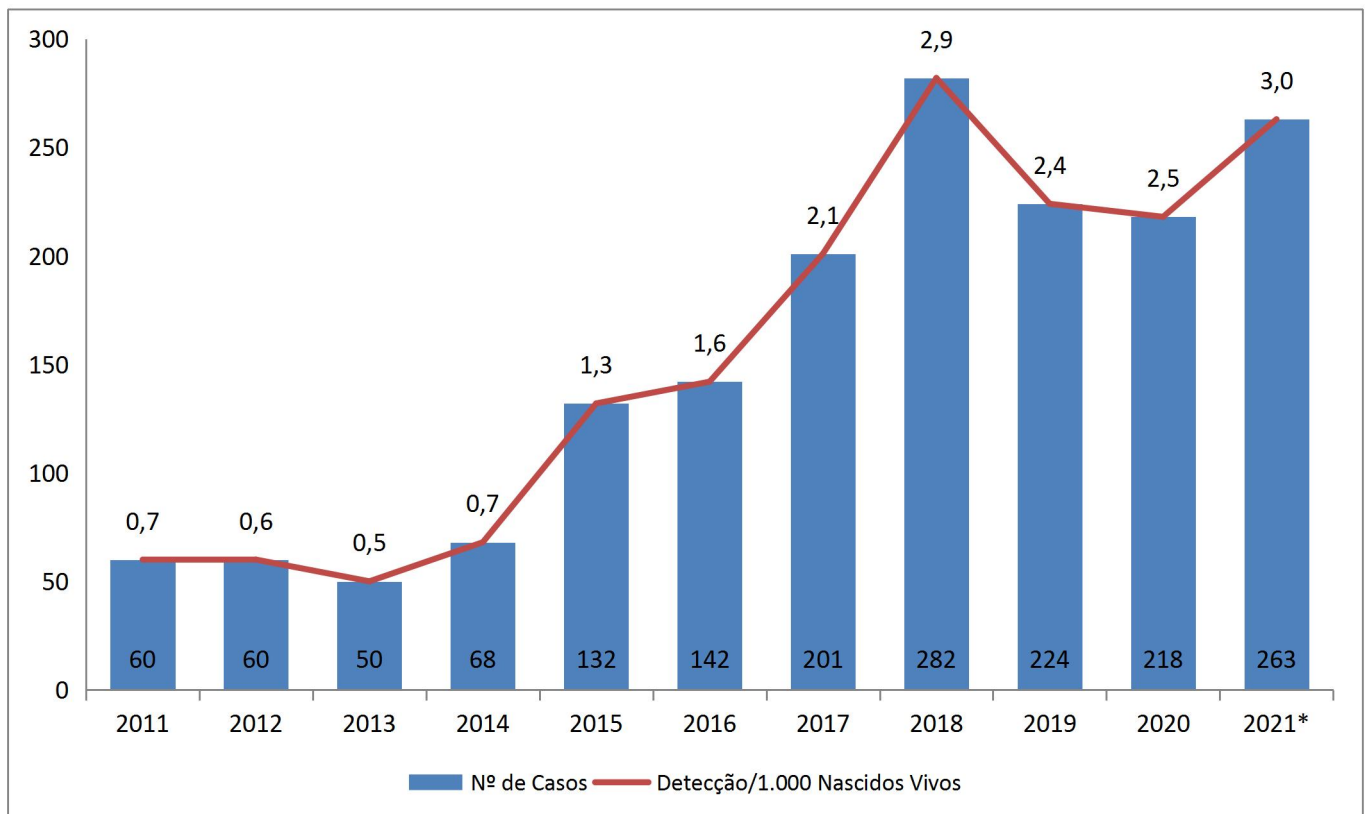
Fonte: SINAN/GVE/SVS/SMS – Jaboatão dos Guararapes. * Dados provisórios. Sujeitos à revisão.

3.3.7 Principais Infecções Sexualmente Transmissíveis

Pela sua magnitude, transcendência, vulnerabilidade e factibilidade de controle, as infecções sexualmente transmissíveis devem ser consideradas como uma das prioridades enquanto agravo em saúde pública. Dentre elas, a sífilis congênita se destaca, sendo objeto de eliminação pelo Ministério da Saúde, que tem como meta reduzir a detecção desta doença a menos de um caso para cada 1.000 nascidos vivos.

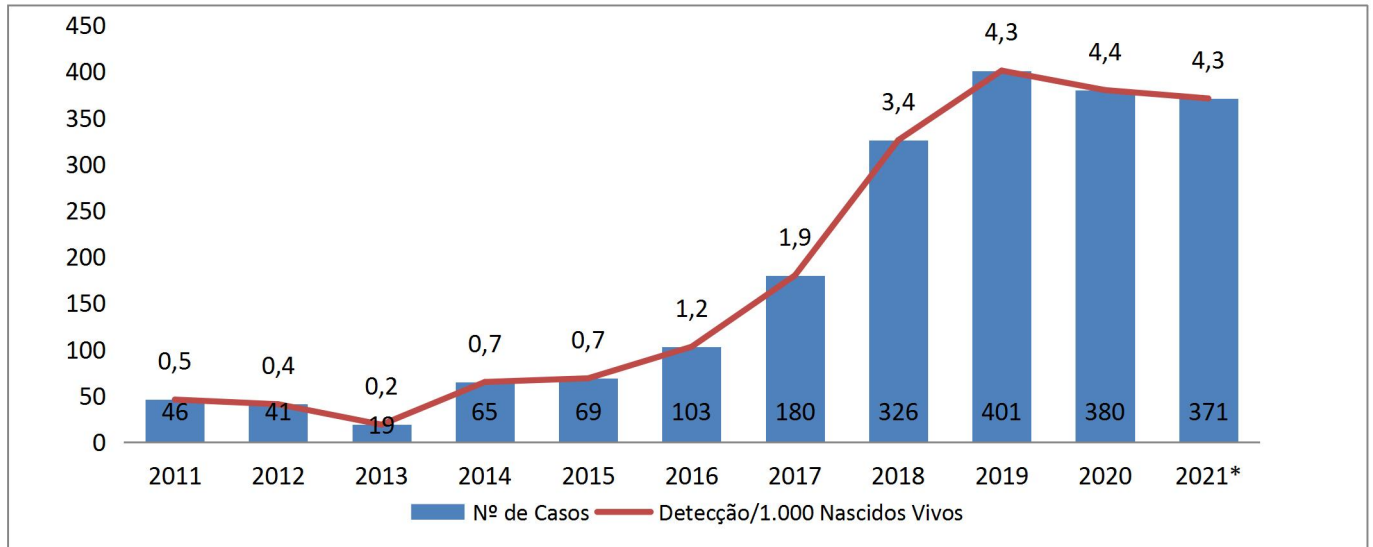
No entanto, no município de Jaboatão, ainda são observados altos coeficientes de detecção, o que demonstra a necessidade da continuidade da intensificação de ações que possibilitem a interrupção da transmissão vertical da sífilis. Em 2021, foram notificados 263 casos de Sífilis congênita (gráfico) e 371 casos de sífilis em gestantes. As ações realizadas para a detecção precoce de sífilis em gestantes foram intensificadas no presente quadrimestre, com o objetivo de identificar novos casos e minimizar a transmissão vertical da doença.

Gráfico 15 - Distribuição do coeficiente de detecção de sífilis congênita em criança (< 1ano) por 1000 nascidos vivos. Jaboatão dos Guararapes, janeiro a dezembro 2011 - 2021*.



Fonte: SINAN/GVE/SVS/SMS – Jaboatão dos Guararapes. * Dados provisórios. Sujeitos à revisão.

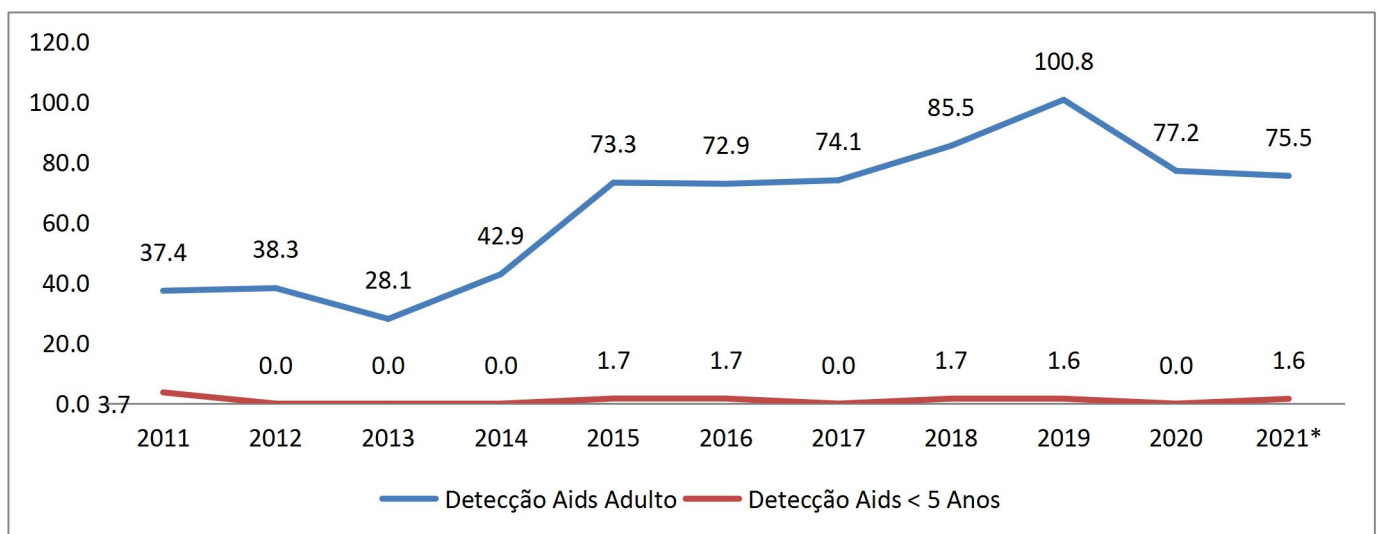
Gráfico 16 - Distribuição do coeficiente de detecção de sífilis em gestantes por 1000 nascidos vivos. Jaboatão dos Guararapes, janeiro a dezembro 2011 - 2021.



Fonte: SINAN/GVE/SVS/SMS – Jaboatão dos Guararapes. * Dados provisórios. Sujeitos à revisão.

Em relação a AIDS, observa-se uma queda do coeficiente de detecção, este comportamento pode ser devido à diminuição significativa do número de testagens realizadas nos últimos anos (gráfico). Em 2021, foram notificados 409 casos novos de HIV. Quanto a AIDS em crianças (< 5 anos), é observada uma tendência de estabilidade dos dados e em 2021 houve 01 caso notificado que está em investigação.

Gráfico 17 - Distribuição do coeficiente de detecção da AIDS em criança (< 5 anos) e em adultos por 100.000 habitantes, segundo ano de diagnóstico. Jaboatão dos Guararapes, 2011 a 2021.



Fonte: SINAN/GVE/SVS/SMS – Jaboatão dos Guararapes. * Dados provisórios. Sujeitos à revisão.

3.3.8 Agravos Agudos

Em 2021, foram notificados 645 casos suspeitos no SINAN NET referentes aos agravos de Caxumba, Coqueluche, Doenças Exantemáticas, Intoxicação Exógena, Malária, Meningite, Tétano Acidental e Varicela; 3.330 casos de Doenças Diarreicas Agudas no SIVEP-DDA. Houve a confirmação de 3.868 casos investigados pela equipe técnica do CIEVS (Agravos compulsórios, Surtos, DDA, SRAG e SG) descritos na tabela abaixo.

Quadro 8 - Distribuição dos agravos confirmados investigados pelo CIEVS no município de Jaboatão dos Guararapes referentes a 2021 (janeiro a dezembro de 2021*).

Agravos	Nº Casos Confirmados											
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ag o	Set	Out	No v	Dez
Meningites												
1. Doença Meningocócica	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0
2. Outras Meningites	7	0	1	0	2	2	3	1	0	0	0	0
Monitoramento das Doenças Diarreicas Agudas (MDDA)	173	223	295	261	301	247	383	304	335	263	267	278
Malária	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tétano Acidental	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Coqueluche	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0
Varicela	2	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0
Caxumba	0	1	2	0	1	0	1	1	0	1	1	4
Intoxicação Exógena	66	67	74	58	62	39	39	41	18	22	12	2

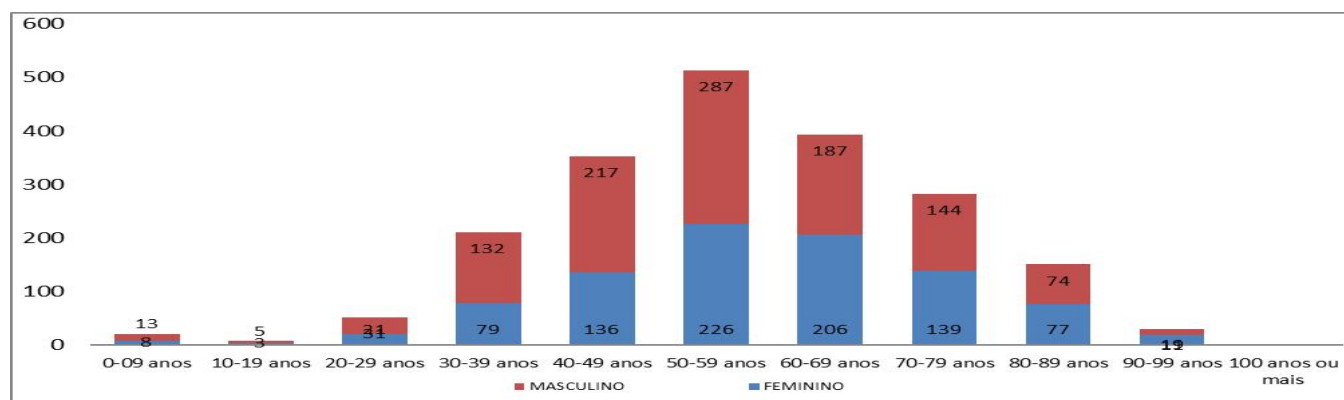
Fontes: SINAN NET/GVE/SVS/SESAU – Jaboatão dos Guararapes; SIVEP-GRIPE/GVE/SVS/SESAU – Jaboatão dos Guararapes; SIVEP-DDA/GVE/SVS/SESAU – Jaboatão dos Guararapes. * Dados provisórios sujeitos à revisão.

3.3.9 COVID-19

A Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou, em 30 de janeiro de 2020, que o surto da doença causada pelo novo coronavírus (COVID-19) constitui uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional – o mais alto nível de alerta da Organização, conforme previsto no Regulamento Sanitário Internacional. Em 11 de março de 2020, a COVID-19 foi caracterizada pela OMS como uma pandemia.

No ano de 2021, de 01/01/2021 até o dia 31/12/2021, foram confirmados 18.708 casos leves e 2.015 casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) por COVID-19. Ocorreram 743 óbitos por COVID-19.

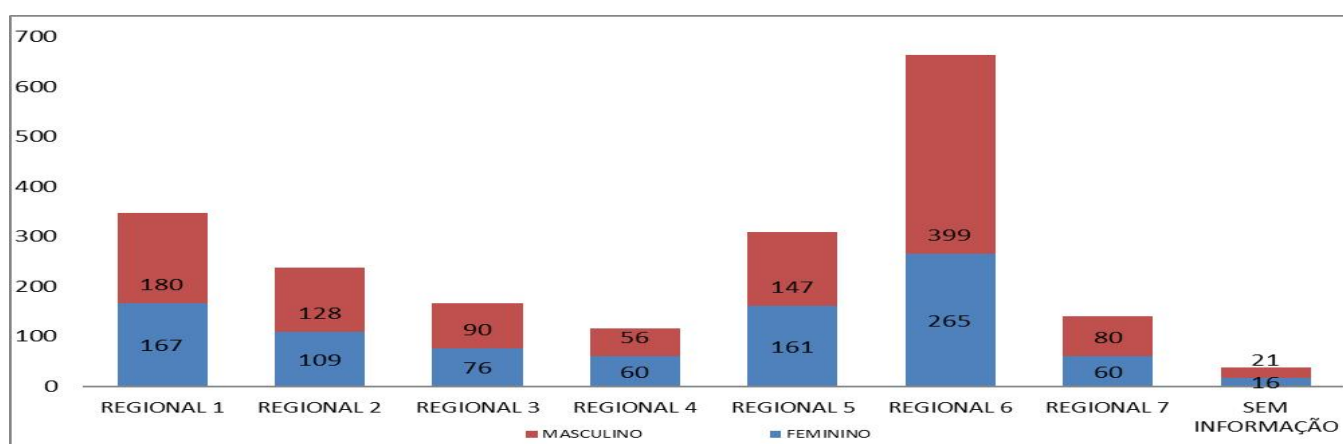
Gráfico 18 - Casos SRAG confirmados do novo Coronavírus (COVID-19), segundo sexo e faixa etária. Jaboatão dos Guararapes, 2021.



Fonte: CIEVS/GVE/SVS/SMS Jaboatão dos Guararapes. *Dados provisórios, sujeitos a alterações.

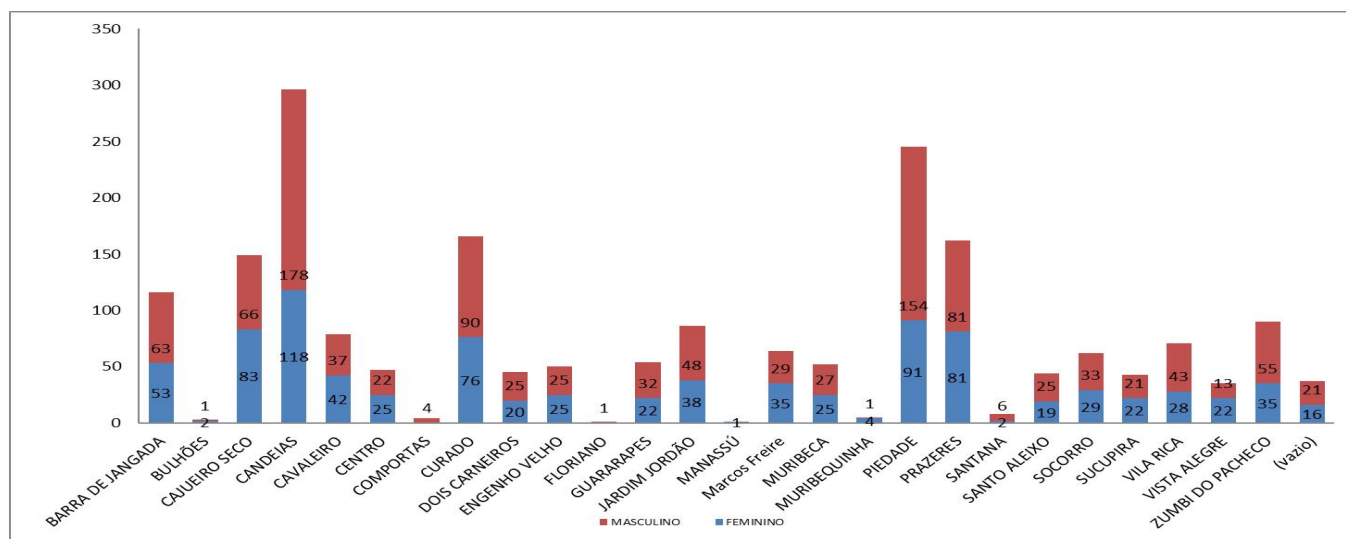
Segundo a idade, os casos confirmados ocorreram entre a idade de 0 a 103 anos. O principal grupo afetado é o de 50 a 59 anos (25,5%). Segundo o sexo, 45,4,6% são mulheres e 54,6% são homens.

Gráfico 19 - Casos SRAG confirmados do novo Coronavírus (COVID-19), segundo sexo e Regional de Saúde de Residência. Jaboatão dos Guararapes, 2021.



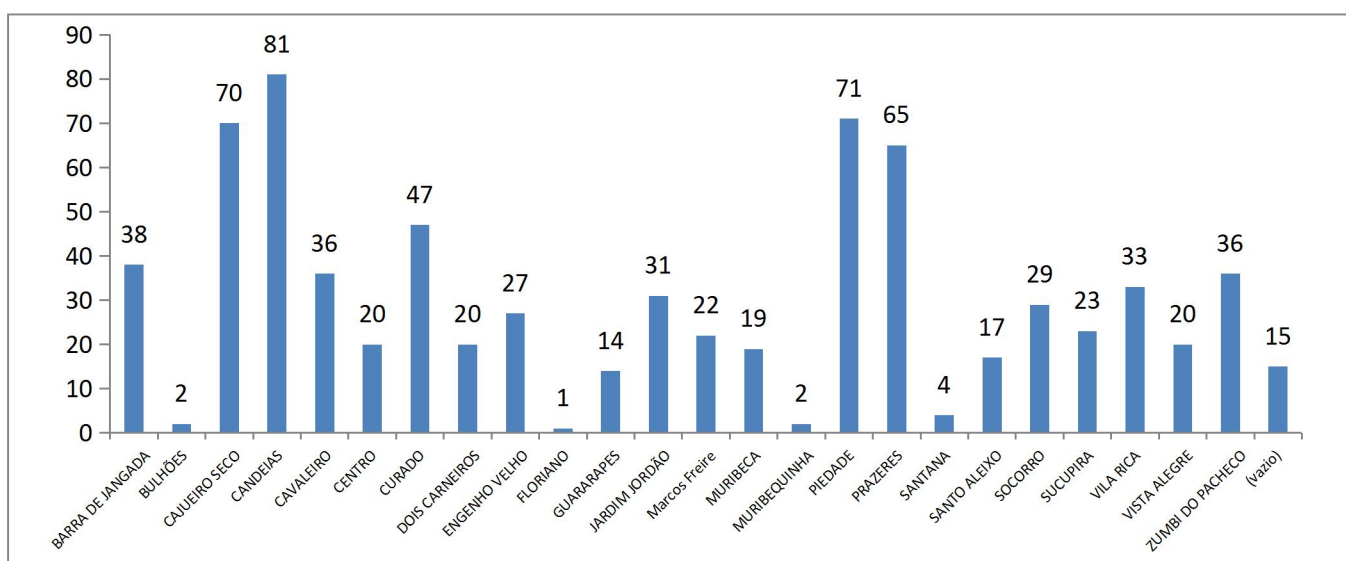
Fonte: CIEVS/GVE/SVS/SMS Jaboatão dos Guararapes. *Dados provisórios, sujeitos a alterações.

Gráfico 20 - Casos SRAG Confirmados, segundo bairro e sexo. Jaboatão dos Guararapes, 2021.



Fonte: CIEVS/GVE/SVS/SMS Jaboatão dos Guararapes. *Dados provisórios, sujeitos a alterações.

Gráfico 21 - Óbitos SRAG Confirmados por COVID-19, segundo bairro. Jaboatão dos Guararapes, 2021.



Fonte: CIEVS/GVE/SVS/SMS Jaboatão dos Guararapes. *Dados provisórios, sujeitos a alterações.

3.3.10 Arboviroses

Em 2021, foram notificados 8.835 casos de Dengue, 1271 de Febre de Chikungunya e nenhum de Zika Vírus. Destes 8.835 casos de dengue, 114 foram confirmados e 6.221 casos descartados. Para Febre de Chikungunya, 76 casos foram confirmado e para Zika, 00 descartado.

Quadro 9 - Casos de Arboviroses. Jaboatão dos Guararapes, SE 01 a 52/2021*.

Classificação	Dengue	Febre de Chikungunya	Zika
Notificados	8835	1271	00
Confirmados	114	76	00
Descartados	6221	07	02
Em investigação	2500	1188	00

Fonte: SINAN/SVS/M S, Jaboatão dos Guararapes, 2021. * Dados sujeitos à alteração

3.3.11 Violência

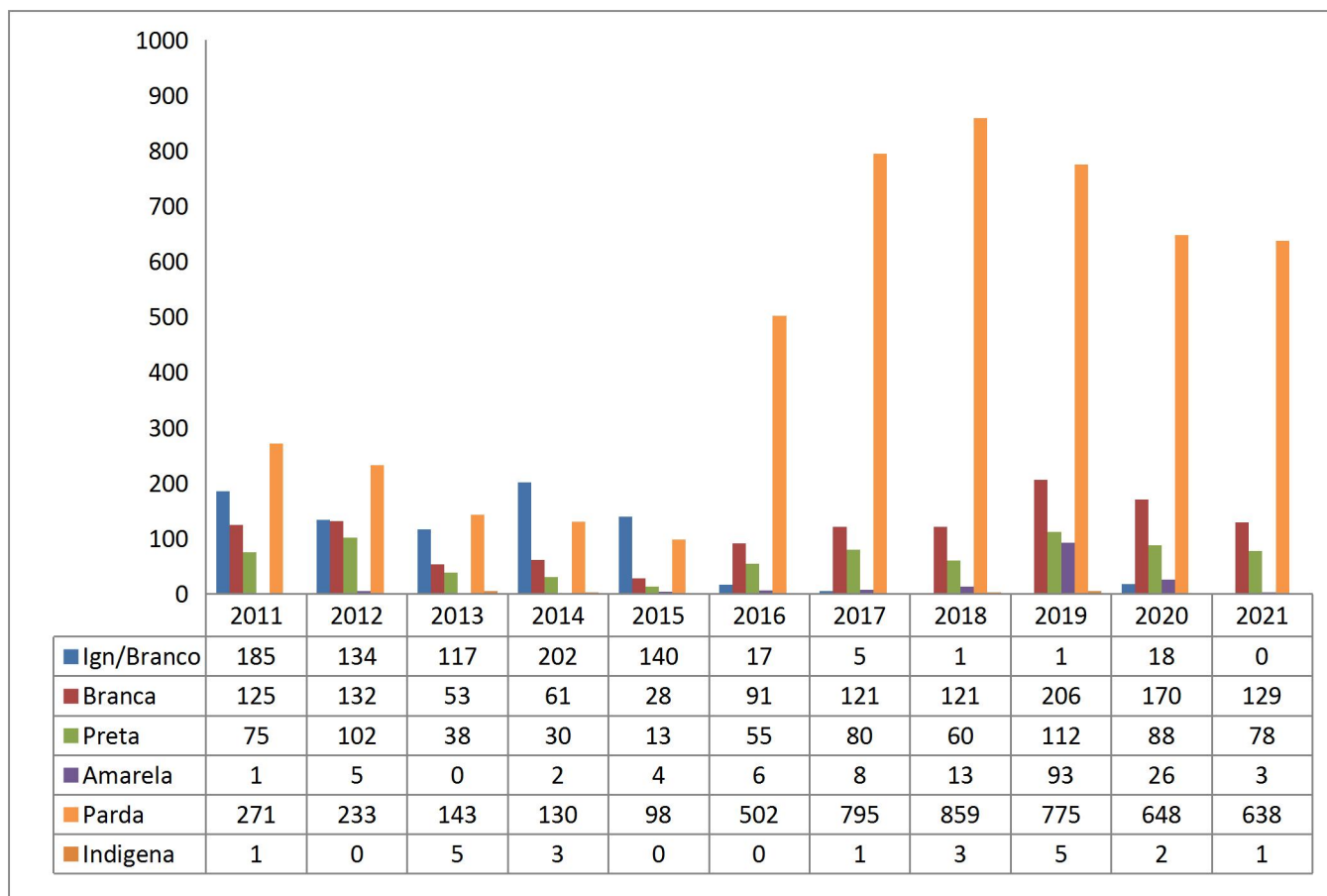
A violência é um problema de saúde pública que vem crescendo anualmente. O setor saúde, pela proximidade ao usuário, deve ser um ponto de partida para visibilidade dos casos de violência doméstica e assim trabalhar a prevenção. Em Jaboatão, o número de casos notificados de violência doméstica tem aumentado a cada ano desde 2017, demonstrando uma maior sensibilidade dos profissionais de saúde em relação ao agravo. No entanto, nos anos de 2020 e 2021, houve uma redução com relação aos últimos quatro anos, provavelmente, pela rotina alterada nos serviços devida a situação de pandemia causada pela COVID-19. Caso seja semelhante a 2020, mais notificações chegarão após o período de elaboração deste relatório.

Quadro 10 - Proporção de casos de violência doméstica, segundo tipo de Unidade de Saúde notificadora. Jaboatão dos Guararapes, de 2011 a 2021*.

UNIDADE DE SAÚDE NOTIFICADORA	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021*
HOSPITAIS	146	76	51	134	39	64	346	254	171	167	200
OUTROS ESTABELECIMENTOS	4	5	0	2	21	263	206	137	177	141	160
UPAS	508	525	305	291	223	339	412	630	822	618	462
USF	0	0	0	1	0	5	46	35	22	20	27
Total	658	606	356	428	283	671	1010	1056	1192	946	849

Fonte: SINAN/GVE/SVS/SMS – Jaboatão dos Guararapes. * Dados provisórios. Sujeitos à revisão.

Gráfico 22 - Proporção de casos de violência doméstica, segundo raça. Jaboatão dos Guararapes, de 2011 a 2021*.

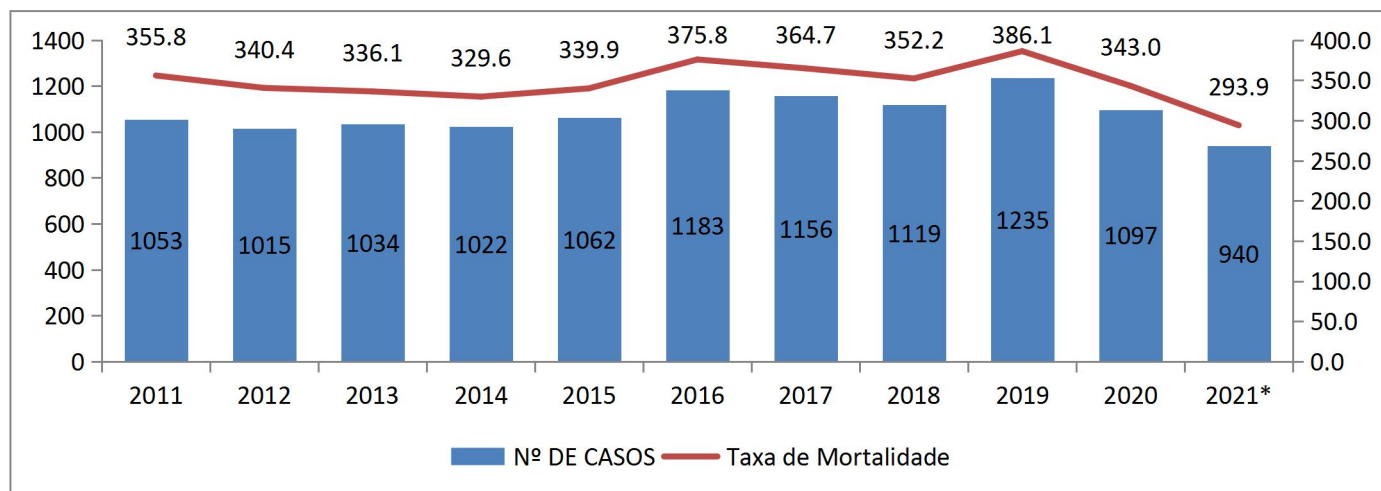


Fonte: SINAN/GVE/SVS/SMS – Jaboatão dos Guararapes. * Dados provisórios. Sujeitos à revisão.

3.3.12 Taxa De Mortalidade Prematura (De 30 a 69 Anos) Pelo Conjunto Das Quatro Principais Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT)

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 (BRASIL, 2011). Em Jaboatão, a taxa de mortalidade prematura manteve-se semelhante no período entre 2016 e 2019. No entanto, em 2020 e 2021, houve uma redução significativa provavelmente pelas mortes que foram em consequência da COVID-19.

Gráfico 23 - Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais DCNT. Jaboatão dos Guararapes, de 2011 a 2021*.



Fonte: SINAN/GVE/SVS/SMS – Jaboatão dos Guararapes. * Dados provisórios. Sujeitos à revisão.

3.3.13 Tuberculose

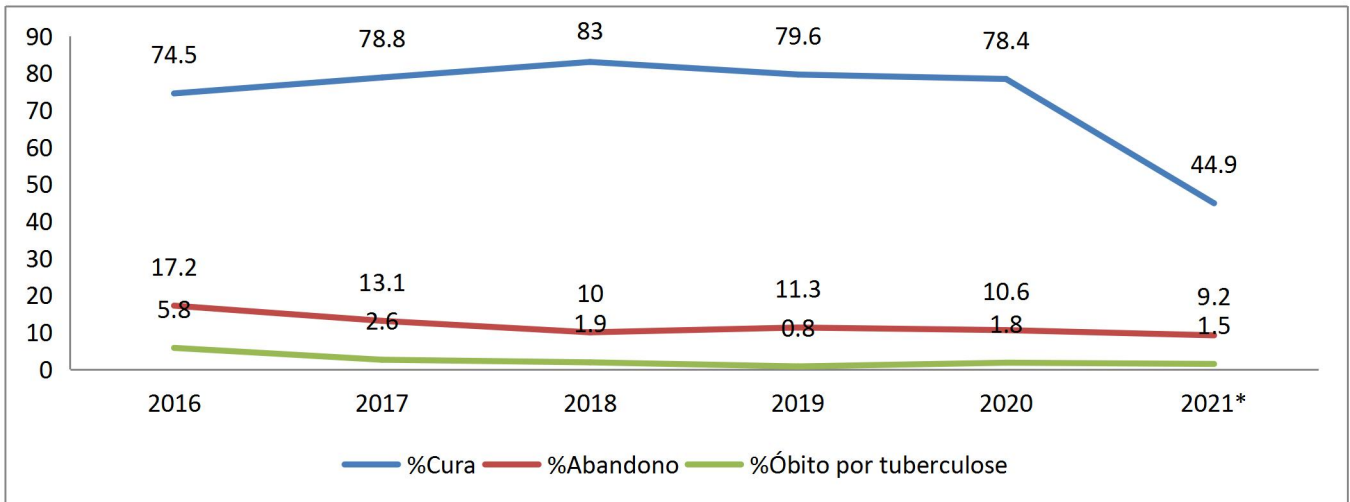
Desde a reemergência da Tuberculose (TB) no mundo, o ano de 2015 tornou-se um marco na história dessa doença, quando a Organização mundial da Saúde (OMS) propôs acabar com a TB como um problema de saúde pública.

A Tuberculose é uma doença que pode ser prevenida e curada. Porém persiste como um importante e desafiador problema no âmbito da saúde da população, contribuindo para manutenção do quadro de desigualdade e exclusão social e condições de pobreza que contribuem para a perpetuação da desigualdade social (MS, 2018). Na série histórica representada no gráfico, observa-se que nos últimos cinco anos a cura dos casos de TB pulmonar bacilífero esteve em níveis regulares entre 74,5 – 78,4%, mas nos últimos anos ultrapassaram 75% do parâmetro considerado satisfatório, havendo declínio no ano de 2021 justificado pela pandemia e a falta da medicação em alguns momentos. Destacamos nos últimos anos (2018 a 2021), em relação ao encerramento por abandono, que esse indicador vem reduzindo, aproximando-se do percentual recomendado pelo Ministério da Saúde o qual é de 5%.

Sendo assim, uma das estratégias que garante a redução dos riscos de abandono do tratamento e, conseqüentemente, o aumento do percentual de cura é o Tratamento Diretamente Observado (TDO) uma vez que fortalecerá o vínculo do indivíduo aos cuidados e ao serviço de

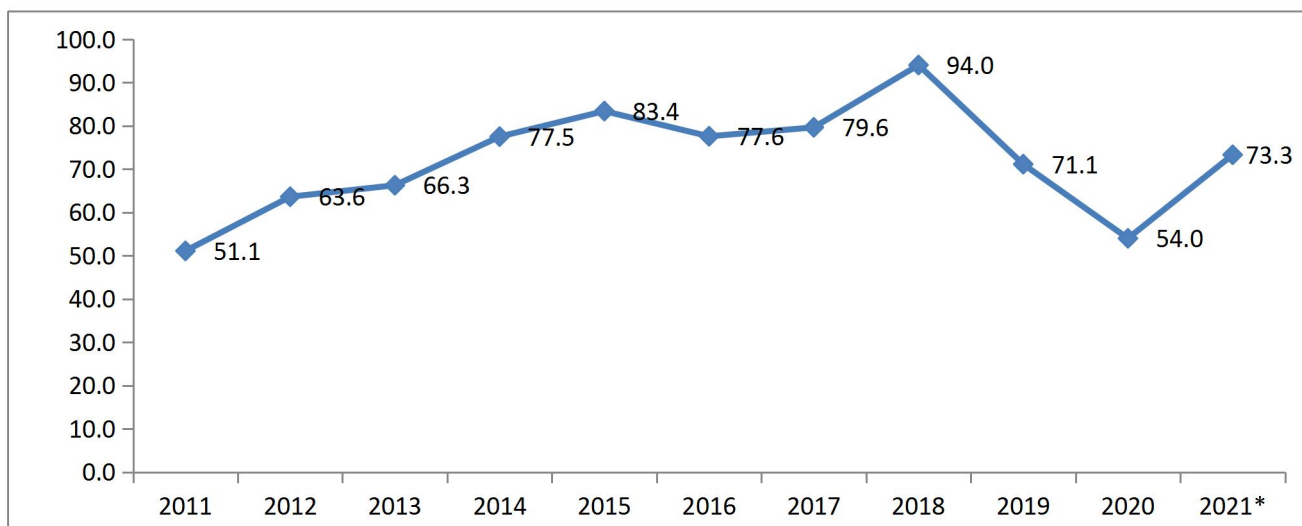
saúde permitindo identificar as dificuldades enfrentadas pelos pacientes e a intervenção oportuna frente às situações que representem riscos a tomada dos medicamentos. Deve ser realizado durante todo o tratamento, idealmente, cinco vezes por semana ou periodicidade mínima três vezes por semana.

Gráfico 24 - Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera, segundo evolução clínica do paciente. Jaboatão dos Guararapes, coorte 2016 - 2021*.



Fonte: SINAN/GVE/SVS/SMS – Jaboatão dos Guararapes. * Dados provisórios. Sujeitos à revisão.

Gráfico 25 - Proporção de exame anti-HIV realizados entre os casos novos de Jaboatão dos Guararapes, coorte 2011 a 2021*.

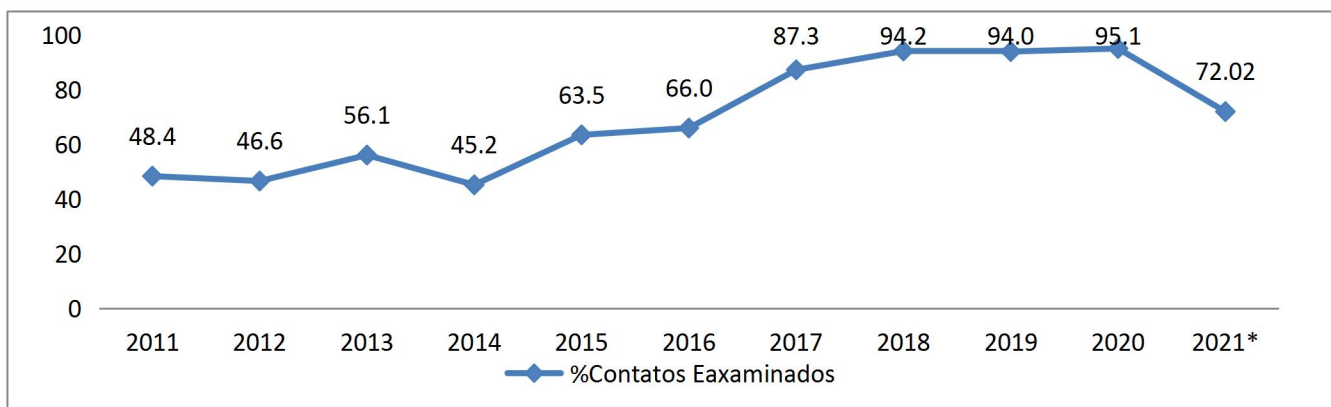


Fonte: SINAN/GVE/SVS/SMS – Jaboatão dos Guararapes. * Dados provisórios. Sujeitos à revisão.

O diagnóstico precoce de infecção pelo HIV em pessoas com TB tem importante impacto no curso clínico da doença. Portanto, o teste de diagnóstico para HIV, preferencialmente o rápido, deve ser oferecido o mais cedo possível a toda pessoa portadora de TB. Em 2021 foram realizadas 225 (73,3%), destes 17 (5,5%) são pessoas vivendo com HIV (PVHIV). Frente ao contato com o bacilo, estas pessoas são as que apresentam maior risco de adoecer, pois apresentam imunidade comprometida. Em decorrência do risco acrescido de desenvolver a TB, as pessoas vivendo com HIV devem ser sistematicamente testadas e tratadas para infecção latente pelo *M. tuberculosis*.

A pandemia vivenciada em 2020 nos trouxe um cenário diferente para saúde pública no Brasil e no Mundo, diante disso, houve uma reorganização dos serviços de saúde a população, e os que eram ofertados de forma oportuna, como os Testes Rápido para HIV, passaram a ser agendados a fim de evitar aglomerações refletindo uma lentidão nas informações através dos boletins Epidemiológicos. Contudo, serão informações posteriormente incluídas no SINAN.

Gráfico 26 - Número de contatos examinados e proporção dos contatos examinados, segundo o ano de diagnóstico. Jaboatão dos Guararapes, coorte 2011 a 2021*.



Fonte: SINAN/GVE/SVS/SMS – Jaboatão dos Guararapes. * Dados provisórios. Sujeitos à revisão.

A avaliação sistemática de pessoas que foram expostas a pacientes com tuberculose pulmonar ou laríngea consiste em uma abordagem eficaz e orientada para a busca ativa de casos de TB e, também, para identificação de indivíduos recém-infectados pelo *M.tuberculosis* no âmbito dos programas de controle da tuberculose. É primordial a busca dos contatos de casos de TB, pois permite a quebra da cadeia de transmissão. Conforme gráfico, nos últimos 10 anos apenas nos anos de 2017, 2018, 2019, 2020 e 2021 o município ultrapassou a meta de 70% de exame de contatos estabelecida pelo MS.

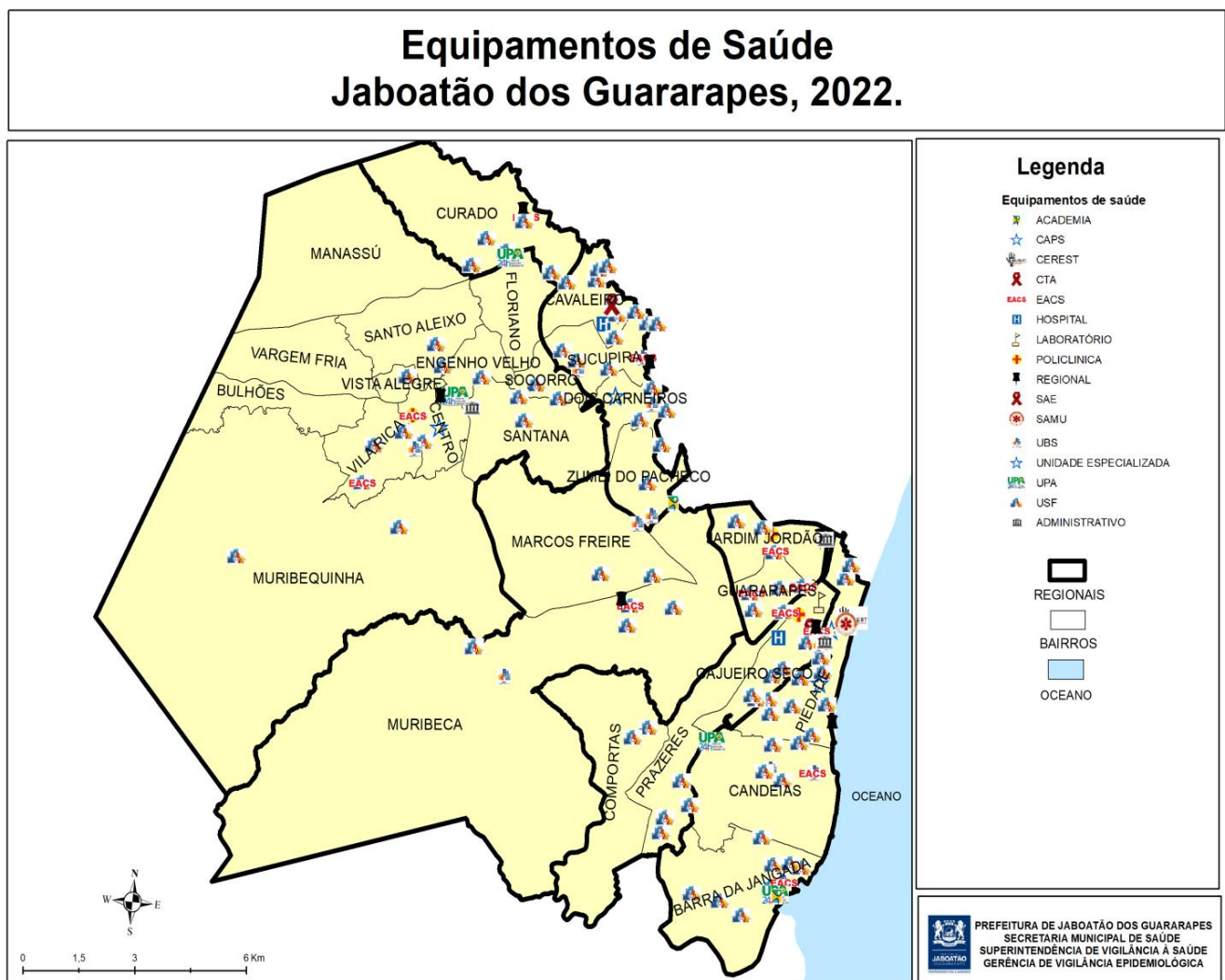
REDE ASSISTENCIAL



4. REDE ASSISTENCIAL

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

Figura 3 - Equipamentos de saúde do Jaboatão dos Guararapes, 2022.



Fonte: SMS, 2022.

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

Em consonância com as diretrizes do SUS, de capilarização da Atenção Básica e oferta de serviços de Atenção Especializada regionalizada e regulada, os serviços de saúde são distribuídos em sete regionais, conforme tabelas abaixo.

Quadro 11 - Distribuição de serviços da atenção Básica, Jaboatão dos Guararapes, 2021.

SERVIÇOS	REGIONAIS							TOTAL
	1	2	3	4	5	6	7	
Atenção Básica								
Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde - EACS	0	3	0	1	0	0	3	07
Equipe de Saúde da Família - ESF	24	20	10	11	19	18	10	112
Equipe de Saúde Bucal – ESB	16	17	7	6	16	15	9	88
Unidade Básica Tradicional – UBT	1	3	0	2	1	3	0	10
Academia da Saúde	0	1	0	0	1	1	0	3
Núcleos de Apoio à Saúde da Família e Atenção Básica - NASF	1	1	1	1	1	2	1	8
Sala de Vacina	21	19	07	09	18	22	09	105

Fonte: GPLAN/ SMS Jaboatão dos Guararapes, 2021.

Quadro 12 - Distribuição de serviços da atenção Especializada, Jaboatão dos Guararapes, 2021.

SERVIÇOS	REGIONAIS							TOTAL
	1	2	3	4	5	6	7	
Rede de Atenção Especializada, Urgência e Emergência								
<i>Policlínica</i>	1	1	1	0	1	0	1	5
<i>Centro de Reabilitação e Fisioterapia</i>	1	1	0	0	1	0	0	3
<i>Hospital</i>	1	1	0	0	2	0	0	4
<i>Clínicas Conveniadas</i>	4	0	0	0	4	8	0	16
<i>Serviço de Atenção Especializada - SAE</i>	0	1	0	0	0	0	0	1
<i>Centro de Referência em Saúde da Mulher</i>	0	0	0	0	0	1	0	1
<i>Centro de Testagem e Aconselhamento em DST/AIDS - CTA</i>	0	0	0	0	1	0	0	1
<i>Centro de Tratamento e Abordagem ao Fumante</i>	0	0	0	0	1	0	0	1
<i>Policlínica da Criança e do Adolescente</i>	0	0	0	0	0	1	0	1
<i>Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF)</i>	0	0	0	1	0	0	0	1
<i>Laboratório Municipal</i>	0	0	0	0	1	0	0	1
<i>Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU</i>	1	0	0	0	0	1	0	2
<i>Unidade de Pronto Atendimento – UPA (gestão municipal)</i>	0	0	0	0	0	1	0	4
<i>Centro de Especialidades Odontológicas - CEO</i>	1	1	1	0	1	0	0	4

Fonte: GPLAN/ SMS Jaboatão dos Guararapes, 2021.

Quadro 13 - Distribuição de serviços de atenção psicossocial, Jaboatão dos Guararapes, 2020.

SERVIÇOS	REGIONAIS							TOTAL
	1	2	3	4	5	6	7	
<i>Rede de Atenção Psicossocial</i>								
<i>Centro de Atenção Psicossocial - CAPS (Transtorno)</i>	-	-	-	-	-	-	01	01
<i>Centro de Atenção Psicossocial - CAPS AD (Álcool e Drogas)</i>	-	-	-	-	-	01	-	01
<i>Centro de Atenção Psicossocial - CAPS I (Transtorno Infantil)</i>	-	01	-	-	-	-	-	01
<i>Residência Terapêutica</i>	-	-	-	-	-	-	04	04

Fonte: GPLAN/ SMS Jaboatão dos Guararapes, 2021.

Quadro 14 - Distribuição de serviços e regulação em saúde e ouvidoria, Jaboatão dos Guararapes, 2020.

SERVIÇOS	REGIONAIS							TOTAL
	1	2	3	4	5	6	7	
<i>Regulação e Ouvidoria</i>								
<i>Central de Regulação do Acesso Municipal</i>	-	-	-	-	-	01	-	01
<i>Ouvidoria</i>	-	-	-	-	-	01	-	01

Fonte: GPLAN/ SMS Jaboatão dos Guararapes, 2021.

Quadro 15 - Distribuição de serviços de Vigilância em Saúde, Jaboatão dos Guararapes, 2020.

SERVIÇOS	REGIONAIS							TOTAL
	1	2	3	4	5	6	7	
<i>Vigilância em Saúde</i>								
<i>Centro de Vigilância Ambiental – CVA</i>	01	-	-	-	-	-	-	01
<i>Centro de Referência em Saúde do Trabalhador - CEREST</i>	-	-	-	-	-	01	-	01

Fonte: GPLAN/ SMS Jaboatão dos Guararapes, 2021.

A **Rede de Atenção Básica** é a porta de entrada do sistema de saúde e coordenadora do cuidado integral e resolutivo. Em Jaboatão, a rede em 2021 estava composta por 112 Equipes de Saúde de Família, 10 Unidades Básicas Tradicionais, 105 salas de vacina, 88 Equipes de Saúde Bucal e 08 equipes NASF-AB (Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica).

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 **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 SAMU com base descentralizada em 1 UPA municipal.

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. Jaboaatão conta com 03 CAPS e 04 residências terapêuticas.

4.1 Atenção à Saúde

A Atenção à Saúde do Jaboaatão dos Guararapes abrange todos os níveis de cuidado, se baseando em políticas estratégicas de saúde, na promoção e vigilância em saúde, a fim de garantir o acesso universal, equânime e integral tendo como norteadora do cuidado a Atenção Primária.

4.1.1 Atenção Primária

O Programa Saúde da Família é caracterizado como conjunto de ações de saúde, centrado nas famílias, abrangendo a promoção e prevenção à saúde, diagnóstico, tratamento e reabilitação de doenças, desenvolvendo uma atenção integral e de impacto na situação de saúde individual e das coletividades. Atualmente definido como Estratégia, propõe a reorientação do modelo de atenção à saúde, como ordenadora do cuidado e norteadora da Rede de Atenção à Saúde, na tentativa de diminuir distâncias entre profissionais e comunidade, buscando superar o modelo biomédico que privilegia as assistências hospitalares e curativas.

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) é reorientadora do modelo assistencial no município do Jaboaatão dos Guararapes. É caracterizada por um conjunto de ações de saúde centradas nas famílias, abrangendo a promoção e prevenção à saúde, diagnóstico, tratamento e

reabilitação, desenvolvendo atenção integral e de impacto na situação de saúde individual e das coletividades. Nesse sentido, a Secretaria Municipal de Saúde tem como prioridade a ampliação da rede de atendimento, melhorando o acesso da população aos serviços de saúde, na perspectiva da Regionalização.

Em 2021 a Atenção Primária de Jaboatão dos Guararapes conta com 112 Equipes de Saúde da Família (ESF). O município conta também com 10 Unidades Básicas de Tradicionais (UBT), 88 Equipes de Saúde Bucal e 08 NASF-AB.

A cobertura total de Atenção Básica no município é de 67,39% e a cobertura de Atenção Básica e de 54,32% para Estratégia Saúde da Família (ESF), utilizando o parâmetro Ministerial de 112 equipes de ESF (711.330 habitantes), distribuídos nas USF das sete regionais de saúde conforme quadro abaixo. Conforme, novo modelo de financiamento (Programa Previne Brasil), que considera a cobertura de acordo com a população cadastrada (338.824 habitantes), tem-se uma cobertura de 47,63% para a Estratégia de Saúde da Família e 54,32 para Atenção Primária.

Em relação à Saúde Bucal, Jaboatão dos Guararapes conta com consultórios de odontologia nas Unidades de Saúde da atenção básica, promovendo. A equipe de saúde bucal na Atenção Primária tem como atribuição fomentar estratégias de promoção, prevenção e reabilitação em saúde, com base em diagnósticos situacionais e pactuações com os atores locais. Ao pensar a atuação da equipe como possibilidade de construção de cidadania é primordial compreender o contexto ambiental, social, político e econômico das comunidades, transcendendo o foco cirúrgico-restaurador-mutilador em saúde bucal.

Os usuários que não tiverem suas necessidades resolvidas na Atenção Básica e necessitarem de atendimento especializado poderão ser encaminhados para os Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) para tratamentos em Periodontia (tratamento dos tecidos de suporte do dente), Endodontia (tratamento de canal), Cirurgia Oral, Estomatologia (tratamento de lesões em mucosa) e pacientes com necessidades especiais.

Integrados a Atenção Primária, os Núcleos de Apoio à Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), objetivam a potencializar as ações realizadas pelas Equipes de Saúde da Família, aumentando a resolutividade. 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. Os NASF-AB do Jaboatão dos Guararapes são em número de oito, cada um apoiando uma Regional de Saúde (à exceção Regional 06 que conta com dois NASFs), dispondo

de profissionais das áreas de Fisioterapia, Fonoaudiologia, Terapia Ocupacional, Psicologia, Serviço Social, Nutrição e Educação Física. As principais atividades desenvolvidas são: ações de assistência, incluído as socioeducativas, promoção da saúde, prevenção de agravos e reabilitação. Estas que contribuem para a melhoria da assistência ao usuário na Atenção Básica.

O Planejamento das ações do NASF obedece a um cronograma seguindo os eixos da Promoção à Saúde que abrange: Alimentação Saudável; Atividade Física; Hipertensão; Diabetes e Combate ao Tabagismo, Álcool e outras Drogas. Tais Ações/Atividades são desenvolvidas por meio de agendas interativas com as Equipes de Saúde da Família atendendo demandas vinculadas a programas específicos da Saúde e de outras Secretarias do Governo Municipal.

4.1.2 Políticas Estratégicas

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 Jaboatão 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 LGBT;

6- Atenção integral à Saúde da Pessoa com Deficiência;

7- Política Alimentação e Nutrição, Vitamina A, Suplementação de Ferro e Suplementos Alimentares;

8- Programa Auxílio Brasil (antigo Programa Bolsa Família);

9- Programa Saúde na Escola (PSE);

10- Programa Municipal de Imunização (PMI).

Há, ainda, 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.

O município também conta com o Programa Cuidar Bem como estratégia de cuidado qualificado, através do transporte sanitário para usuários que realizam diálise, quimioterapia, radioterapia e portadores de doenças neuropsicomotoras.

4.1.3 Saúde Mental

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 do Jaboatão 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.

Conforme quadro 1, segue abaixo os serviços em saúde mental disponíveis no município:

Quadro 16 - Composição da RAPS no município do Jaboatão dos Guararapes, 2021

REGIONAL	SERVIÇO	PÚBLICO ALVO
7	CAPS Solar dos Guararapes	Adultos com transtorno mental
6	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
2	CAPSi Padre Roma	Crianças e adolescentes com transtorno mental
1	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.
7	Residência Terapêutica Massangana I	
7	Residência Terapêutica Massangana II	
7	Residência Terapêutica Massangana III	

Fonte: Gerência de Saúde Mental/SAS, Jaboatão dos Guararapes, 2021.

4.1.4 Atenção Especializada

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 do Jaboatão 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, como: teste do pezinho e do olhinho, mantoux (prova tuberculínica), coleta de exames, eletrocardiograma, ultrassonografia, raios-x, ecocardiograma, entre outros.

Quadro 17 - 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
Policlínica da Saúde da Criança e do Adolescente	Regional 06
Policlínica Leopoldina Tenório	Regional 07

O acesso aos serviços especializados das Policlínicas, em sua grande maioria, é da odontologia, 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 18 - Relação de Especialistas por policlínica, Jaboatão dos Guararapes, 2021.

Especialidades	Mariinha Melo	Cônego Pedro	Manoel Calheiros	Jose Carneiro Lins	Policlínica da Criança e do Adolescente	Leopoldina Tenório
Enfermeiro	0	1	3	3	0	2
Assistente Social	1	1	2	0	0	1
Farmacêutico	1	1	1	1	0	2
Odontólogo/ cirurgião dentista	10	7	10	11	6	4
Nutricionista	1	2	2	1	1	2
Psicólogo	1	2	3	4	2	1
Fonoaudiólogo	1	0	0	0	1	0
Fisioterapeuta	0	0	0	0	1	0
Terapeuta Ocupacional	0	0	0	0	1	0
Técnico em Enfermagem	7	5	7	10	0	11
Auxiliar de Saúde Bucal	5	4	5	5	0	2
Raio X	0	0	0	8	0	0
Profissional de Laboratório	2	3	3	4	0	0
Profissional de Citotecnico	1	0	0	0	0	0
Clínico Geral	1	1	2	1	0	1
Colposcopista	1	1	1	0	0	0
Matologista/ HANS	3	2	2	1	0	3
Endocrinologista	1	0	1	0	0	1
Gastroenterologista	1	1	1	1	0	0
Oftalmologista	2	1	0	0	1	0
Ortopedista	2	0	1	1	0	0
Otorrinolaringologista	1	1	0	2	0	0
Reumatologista	1	0	1	0	0	1
Hebiatra	1	0	0	0	0	0

Pneumologista	1	0	0	1	0	1
Psiquiatra	1	0	1	2	0	1
Cardiologista	0	1	1	3	0	1
Pediatra	0	1	0	0	2	1
Mastologista	0	1	0	0	0	0
Neurologista	0	1	1	1	0	0
Urologista	0	1	1	1	0	0
Gineco Obstetra	0	0	1	0	0	1
Radiologista	0	0	0	1	0	0
Médico Fisiatra	0	0	0	1	0	0
Geriatra	0	0	0	1	0	1
Ultrassonografista	0	0	0	2	0	0
Angiologista	0	0	0	1	0	0

Fonte: Coordenação de Atenção Especializada/GAE/SAS/SMS, Jaboatão dos Guararapes, 2021.

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 **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 e o ambulatório de Endocrinologia Feminina. O ambulatório de Endocrinologia Feminina visa o tratamento dos agravos e variações hormonais que afetam as mulheres ao longo das diversas fases da vida.

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.

Quadro 19 - 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

*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.

		ESPECIALIDADE	PATOLOGIAS	AMBULATÓRIOS
FISIOTERAPIA		Reumatologia	Doenças Crônico-degenerativas, que acometem as articulações, ossos, músculos, tendões e ligamentos (ex: artrite reumatoide, tendinite, bursite, fibromialgia osteoartrite) e etc.	Centro de Reabilitação e Fisioterapia Antônio C. S. Barreto Centro de Reabilitação e Fisioterapia Francisco Loureiro Centro Municipal de Reabilitação - Massangana
		Traumato Ortopedia	Disfunções musculoesqueléticas causadas por traumatismo ou de origem ortopédica, podendo ser aguda ou crônica (ex: fraturas, entorses, e traumas musculares).	Centro de Reabilitação e Fisioterapia Antônio C. S. Barreto Centro de Reabilitação e Fisioterapia Francisco Loureiro Centro Municipal de Reabilitação – Massangana
		Neurologia	Doenças Neurológicas, que acometem o sistema nervoso central e periférico, com ou sem alteração motora. Exemplo AVC, paralisia facial, Parkinson.	Centro de Reabilitação e Fisioterapia Antônio C. S. Barreto Centro de Reabilitação e Fisioterapia Francisco Loureiro Centro Municipal de Reabilitação – Massangana
			Paralisia Cerebral; Lesões Encefálicas Infantis Adquiridas – LEIA (TCE, Encefalopatia Anóxica, Afecções Vasculares Encefálicas, Infecções do SNC e tumores do SNC); Sínd congênita do Zika Vírus (SCZv); MFC (Mal Formação Congênita); Doenças Neuromusculares (Amiotrofias, Ataxia Hereditária, Polineuropatia Perif Hered, Distrofias, Miopatias); Mielo e Lesão medular.	Setor de Reabilitação da Policlínica da Criança e do Adolescente
		DTM	Comprometimento da articulação da mandíbula e dos músculos	Centro de Reabilitação e Fisioterapia Antônio C. S.

		adjacentes.	Barreto
	Visual	PC; Lesões Encef Inf Adquiridas – LEIA (TCE, Encef Anóxica, Afecções Vasculares Encefálicas, Infecções do SNC e tumores do SNC); Sínd. congênita do Zika Vírus (SCZv); MFC (Mal Formação Congênita); D.Neuromusculares (Amiotrofias, Ataxia Hered, Polineuropatia Periférica Hered, Distrofia, Miopatias); Mielo e Lesão Medular	Policlínica da Criança e do Adolescente (setor de reabilitação)

FONOAUDIOLOGIA	<p>Atendimento fonoaudiológico individual e em grupo para crianças e adultos que demandam reabilitação ou que sejam direcionados ao diagnóstico auditivo para condução clínica.</p>	<p>Complicações relacionadas à comunicação e linguagem, e às funções responsáveis pela deglutição, respiração e mastigação.</p>	<p>Centro de Reabilitação e Fisioterapia Antônio C. de Sá Barreto</p> <p>Centro de Reabilitação e Fisioterapia Francisco Loureiro</p> <p>Centro Municipal de Reabilitação</p> <p>Setor de Reabilitação da Policlínica da Criança e do Adolescente</p>
	<p>Diagnose auditiva clínica</p>	<p>Complicações relacionadas à voz</p> <p>Realização da diagnose auditiva clínica através dos procedimentos de audiometria tonal, audiometria vocal e impedanciometria (imitanciometria)</p>	<p>Centro de Reabilitação e Fisioterapia Antônio C. de Sá Barreto</p> <p>Centro de Reabilitação e Fisioterapia Francisco Loureiro</p> <p>Centro Municipal de Reabilitação - Massangana</p> <p>Centro Municipal de Reabilitação - Massangana</p>

PSICOLOGIA	<p>Atendimento Psicoterapêutico individual e em grupo;</p> <p>Atendimento para crianças e adultos em reabilitação.</p> <p>Atendimento em reabilitação cognitiva a crianças e adultos.</p>	<p>É a ciência que estuda as funções mentais e comportamentais dos seres humanos, assim como as interfaces das suas inter-relações com o ambiente físico e social. (Ex: Depressão, Transtorno de Ansiedade, Transtorno Afetivo ou Humor, Dificuldade de Aprendizagem, Transtorno Afetivo, Transtorno de Comportamento, Transtorno do Espectro Autista, Retardo Mental, TDAH, Deficiência Intelectual)</p>	<p>Centro de Reabilitação e Fisioterapia Antônio C. de Sá Barreto</p> <p>Centro de Reabilitação e Fisioterapia Francisco Loureiro</p> <p>Centro Municipal de Reabilitação - Massangana</p> <p>Serviço de Psicologia da Policlínica da Saúde da Criança e do Adolescente</p>
TERAPIA OCUPACIONAL	<p>Alterações neurofuncionais;</p> <p>Alterações Sensorceptíveis;</p> <p>Alterações Funcionais e Psicoafetivas</p>	<p>É a profissão que trata das mais diversas alterações que repercutem no desempenho ocupacional do ser humano, que podem ser decorrentes de distúrbios genéticos, traumáticos ou ainda doenças adquiridas que interfiram no cotidiano e na realização das Atividades Básicas de Vida Diária, Atividades Instrumentais de Vida Diária, Atividades Produtivas/ Laborais e Atividades de Lazer. (Ex: Sequelas Neurológicas, Lesão de nervo periférico, Trauma ortopedia em membro superior, Doenças reumatológicas, Alzheimer, Parkinson, etc)</p>	<p>Centro de Reabilitação e Fisioterapia Francisco Loureiro</p> <p>Centro Municipal de Reabilitação - Massangana</p> <p>Setor de Reabilitação da Policlínica da Criança e do Adolescente</p>

A rede especializada em saúde bucal do município é composta por quatro **Centros Especializados Odontológicos – CEO** e pela Policlínica da Criança que realizam atendimento em nível de média complexidade no município. Os primeiros estão habilitados

como CEO Tipo II (4 consultórios) inseridos nas policlínicas de especialidades distribuídas em quatro regionais de saúde.

Quadro 20 - Distribuição dos CEOs e respectivas especialidades

REGIONAL	CEO	Especialidades
I	POLICLÍNICA MARIINHA MELO	<ul style="list-style-type: none"> - ENDODONTIA - CIRURGIA BUCOMAXILO - PERIODONTIA - PACIENTES NECESSIDADES ESPECIAIS - ESTOMATOLOGIA - DENTISTICA - PRÓTESE
II	POLICLÍNICA CÔNEGO PEDRO	<ul style="list-style-type: none"> - ENDODONTIA - CIRURGIA BUCOMAXILO - PERIODONTIA - PACIENTES NECESSIDADES ESPECIAIS - ESTOMATOLOGIA - DENTISTICA
III	POLICLÍNICA MANOEL CALHEIROS	<ul style="list-style-type: none"> - ENDODONTIA - CIRURGIA BUCOMAXILO - PERIODONTIA - PACIENTES NECESSIDADES ESPECIAIS - ESTOMATOLOGIA - DENTISTICA
V	POLICLÍNICA CARNEIRO LINS	<ul style="list-style-type: none"> - ENDODONTIA - CIRURGIA BUCOMAXILO - PERIODONTIA - PACIENTES NECESSIDADES ESPECIAIS - ESTOMATOLOGIA - DENTISTICA

O acesso aos serviços especializados na odontologia é ordenado pela Central de Regulação, onde o usuário é agendado na unidade da Rede Primária e Emergência e referenciado para o CEO.

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.

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 Jaboaão 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 **Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST)** visa à melhoria das condições de trabalho e qualidade de vida do trabalhador. O Centro tem como objetivo apoiar tecnicamente as Unidades de Saúde do SUS, as quais deverão desenvolver ações de prevenção, promoção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e vigilância em saúde dos trabalhadores, capacitar a rede de atenção à saúde do município para executar ações de saúde do trabalhador, bem como apoiar os municípios de sua abrangência. Os profissionais estão distribuídos em 03 Grupos Técnicos, os quais atuam de maneira integrada e articulada, com as demais Vigilâncias e Atenção Primária à Saúde, têm o objetivo de incluir ações de Saúde do Trabalhador no SUS e na cultura local, a saber: GT Promoção e Educação em Saúde, GT Conhecimento Epidemiológico e GT Vigilância em Saúde do Trabalhador.

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.

O **SAMU** do município de Jaboaão conta atualmente com 05 Unidades de Suporte Básico, 01 Unidade de Suporte Avançado, 01 Viatura de Intervenção Rápida e 02 Motolâncias para cobrir todo o território de Jaboaão. O Serviço é ligado ao SAMU Metropolitano, atendendo as ocorrências encaminhadas pela Central de Regulação do Metropolitano. A Sede fica localizada na Regional 06, além de um ponto de apoio localizado na Regional 01, visando maior agilidade

no atendimento. O serviço também conta com um Núcleo de Educação Permanente, que é a estrutura responsável por “Averiguar, trabalhar com a realidade dos serviços e estabelecer o nexo entre trabalho e educação, de forma a resgatar o processo de capacitação de educação permanente e continuada para o desenvolvimento dos serviços e geração de impacto em saúde dentro da cada nível de atenção”.

A **Rede Hospitalar** é composta por dois hospitais Filantrópicos, Hospital Memorial Jaboatão (regional 1) e Hospital Memorial Guararapes (regional 5), um hospital Privado, Hospital Nossa Senhora de Lourdes (regional 2) e um hospital Estadual, 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 21- Distribuição de Leitos de Internação por especialidade e Leitos Complementares por tipo, segundo gestão.

ESPECIALIDADE	DEZEMBRO/ 2021
Clínicos	362
Cirúrgicos	191
Obstétricos	70
Pediátricos	32
Outras Especialidades	40
Leitos Complementares	DEZEMBRO/ 2021
UTI adulto COVID-19	30
UTI adulto II	40
UTI neonatal II	30

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil – CNES

As **Unidades de Pronto Atendimento (UPA)** são estruturas cujo atendimento considera o acolhimento e a classificação de risco em conformidade com a Política Nacional de Atenção às Urgências, instituída pelo Ministério da Saúde. Tem um nível de complexidade intermediário entre as Unidades Básicas de Saúde e as Urgências Hospitalares para atendimento de urgências e

emergências. Devem se articular com a Atenção Primária, SAMU, Unidades Hospitalares, de apoio diagnóstico e de tratamento, além de outros serviços de Atenção à Saúde do sistema locorregional, construindo fluxos coerentes e efetivos de referência e contra referência, ordenando-os através da Central de Regulação Médica de Urgências da Secretaria Estadual de Saúde (SES-PE). O município de Jaboatão dos Guararapes dispõe em seu território de três UPAs estaduais e uma municipal, sendo realizados atendimento em ortopedia, clínica médica e pediatria. Segue a distribuição de UPAs no território no quadro abaixo:

Quadro 22 - 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

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 Jaboatão 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, 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.

4.1.6 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 das responsabilidades, princípios, diretrizes e estratégias dessa vigilância.

A **vigilância em Saúde** relaciona-se com as práticas de atenção e promoção da saúde das pessoas e aos 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 do Jaboatão dos Guararapes mediante estudos e análises que identifiquem e 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 em 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.

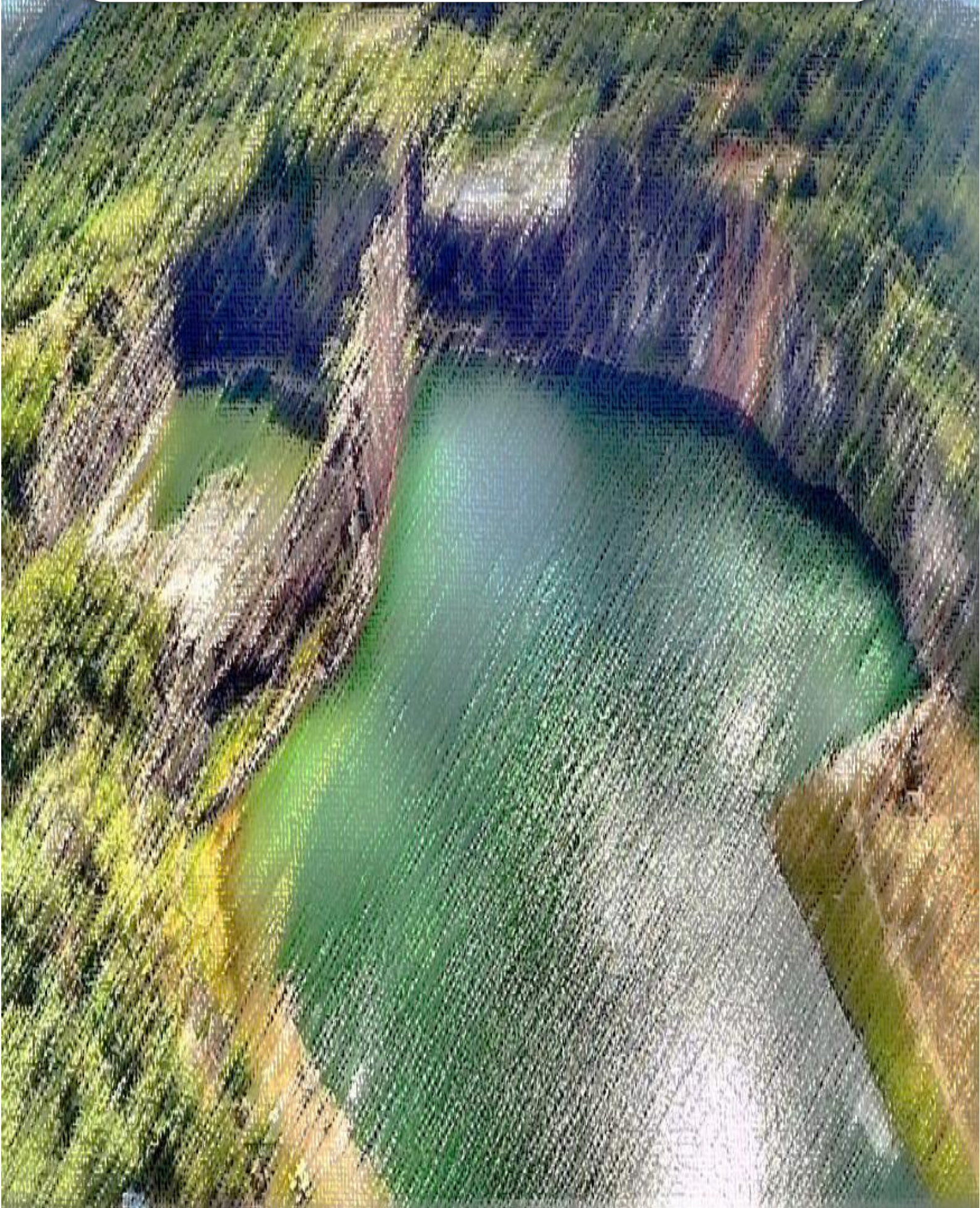
A **vigilância sanitária**, De acordo com a Lei federal nº 8.080/90, é responsável por desenvolver um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e de prestação de serviços de interesse da saúde. A Vigilância Sanitária de Jaboatão 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.

Jaboatão 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.

GESTÃO EM SAÚDE



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 resolutive.

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 Jaboaão 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 encurpado 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 Jaboaão 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 Jaboatão, 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 do Jaboatão 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 Jaboatão 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

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, cartas, e-mails e através das caixas de sugestões instaladas nas sete Regionais de Saúde do município.

Dentre as ações desenvolvidas pela Ouvidoria estão o atendimento às demandas e reclamações dos usuários, que no município do Jaboatão dos Guararapes é realizado

presencialmente e por meio telefônico, além da realização de capacitações e divulgação do papel da Ouvidoria enquanto instrumento de controle social do SUS.

5.6 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 Sede

O Conselho Municipal de Saúde do 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. Analisa e aprova o relatório de gestão e informa a sociedade sobre a sua atuação.

PREVISÃO ORÇAMENTÁRIA


Situada em Jaboaão Centro, o Prédio da atual Casa da Cultura, antigo Mercado Público do município, foi construído em 30 de outubro de 1904 (Séc. XX). Era conhecido como o mercado da farinha e da carne, sendo um dos pontos comerciais mais importantes da cidade. Entre 1970 e 1989 o Mercado foi transformado em Câmara Municipal, passando a ser denominado Palácio Nobre de Lacerda. Após esse período ficou um tempo sem funcionalidade, até que em 1993 passou a funcionar como Casa da Cultura do município.

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 2018 – 2021 estavam previstos investimentos na saúde da ordem de R\$ 1.459.097.863,00 e no PPA 2022 – 2025 estão previstos para saúde orçamento de 1.649.691.700,00, o que corresponde à ampliação de 13,06% no orçamento público direcionado para o setor saúde do município. O PPA foi publicado em diário oficial por meio da LEI Nº 1.493 / 2021, DE 30 DE NOVEMBRO DE 2021. Esta Lei institui o Plano Plurianual do Município do Jaboatão dos Guararapes para o quadriênio 2022 a 2025, PPA 2022-2025, 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 pessoas e famílias. Foram recebidos reconhecimentos nacionais e internacionais, a exemplo de dois prêmios consecutivos de excelência em gestão pública, concedidos pela Organização das Nações Unidas (ONU), o UNPSA - 2019 e o UNPSA – 2020. 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 do Jaboatão do presente momento até final de 2025.



PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE
2022-2025: Diretrizes, Objetivos,
Metas e Indicadores.

7. PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025: DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES

DIRETRIZ:	OTIMIZAÇÃO E INOVAÇÃO DOS PROCESSOS DE GESTÃO ESTRATÉGICA E PARTICIPATIVA DO SUS							
OBJETIVO:	APERFEIÇOAR O PROCESSO DE PLANEJAMENTO E MONITORAMENTO DO SUS							
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA DA META	META	PROGRAMA NO PPA	SUBFUNÇÃO	AÇÃO ORÇAMENTÁRIA	SUBAÇÃO
1	Realizar 03 ciclos anuais de monitoramento da PAS (quadrimestral).	Nº executado/nº planejado	Número	12	2020	122	2126	290
2	Implantar o Programa Amigo da Saúde.	Nº de programa implantado	Número	1	2020	122	2126	290
3	Implantação de ponto eletrônico em todas as Unidades de Saúde e Secretaria de Saúde.	% de Unidades de Saúde com Ponto Eletrônico implantado	Percentual	100%	2020	122	1019	267
OBJETIVO:	REGULAMENTAR A OUVIDORIA DA SAÚDE JUNTO A OUVIDORIA DO SUS							
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA DA META	META	PROGRAMA NO PPA	SUBFUNÇÃO	AÇÃO ORÇAMENTÁRIA	SUBAÇÃO
4	Realizar Ouvidoria Itinerante em uma regional de saúde mensalmente, garantindo acesso contínuo em todas as	Nº de visitas itinerantes de Ouvidoria da Saúde realizadas	Número	84	2020	122	2106	292

	regionais de saúde.							
5	Publicar o Regulamento da Ouvidoria da Saúde.	Nº de regulamento publicado	Número	1	2020	122	2106	292
OBJETIVO:	FORTALECER A POLÍTICA DE GESTÃO DO TRABALHO E QUALIFICAR A EDUCAÇÃO EM SAÚDE							
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA DA META	META	PROGRAMA NO PPA	SUBFUNÇÃO	AÇÃO ORÇAMENTÁRIA	SUBAÇÃO
6	Publicar a Política Municipal de Readaptação do Servidor do Jaboatão dos Guararapes.	Nº de Política publicada	Número	1	2020	122	2126	290
7	Instituir plataforma de comunicação com os servidores e preceptores.	Nº de plataformas instituídas	Número	1	2020	122	2106	0293
8	Instituir o Programa de Acolhimento ao Servidor de Saúde.	Nº de programas instituídos	Número	1	2020	122	2106	0293
9	Realizar 1 ação do NIGESC em visitas às unidades de saúde por regional a cada quadrimestre.	Nº de ações realizadas ao ano	Número	84	2020	122	2108	300
10	Publicar o PAMEPS.	Nº de Plano publicado	Número	1	2020	122	2108	300
11	Implantar o Núcleo de Evidências – NEV.	Nº de Núcleo Implantado	Número	1	2020	122	2108	300
12	Ofertar dois serviços/ produtos embasados em evidências científicas para	Nº de serviços/produtos realizados pelo NEV/ano	Número	2	2020	122	2108	300

	decisões da gestão ao ano							
13	Implantar o núcleo de educação em Saúde na Vigilância Sanitária.	Nº de Núcleo de Educação em Saúde na Vigilância Sanitária implantado	Número	1	2020	122	2108	300
14	Ampliar os recursos humanos (priorizando o concurso público) para atender as novas demandas de fiscalizações sanitárias nas indústrias de alimentos no município.	Nº total de Recursos Humanos ampliados para atender as novas demandas de fiscalização sanitárias nas indústrias de alimentos no município.	Número	8	2020	122	2108	300
15	Ampliar os recursos estruturais, instrumentais e de veículos em 4 anos, para atender as novas demandas de fiscalização sanitárias nas indústrias de alimentos no município.	% de indústrias de alimentos do município que passaram por fiscalização sanitária	Percentual	100%	2020	122	2108	300
16	Garantir a execução das ações e dar transparência a respeito dos dados sobre o financiamento da vigilância sanitária, conforme portaria	Nº de publicações sobre financiamento da Vigilância Sanitária	Número	12	2020	122	2108	300

	ministerial nº 1378 de 9 julho de 2013.							
17	Discutir no âmbito do município o direito dos servidores efetivos assumirem cargos de gestão na Secretaria de Saúde.	Nº de reunião realizada com o objetivo de discutir no âmbito do município o direito dos servidores efetivos assumirem cargos de gestão na Secretaria de Saúde	Número	1	2020	122	2106	290

18	Discutir no âmbito do município a possibilidade do repasse de pecúnia aos servidores municipais para a compra de fardamentos e acessórios, no mesmo modo previsto no Projeto de Lei Municipal 031/21, que garante este direito aos guardas municipais do Jaboatão dos Guararapes.	Nº de reunião realizada com o objetivo de discutir no âmbito do município a possibilidade do repasse de pecúnia aos servidores municipais para a compra de fardamentos e acessórios, no mesmo modo previsto no Projeto de Lei municipal 031/21, que garante este direito aos guardas municipais do Jaboatão dos Guararapes	Número	1	2020	122	2106	290
OBJETIVO:	FORTALECER O MODELO E OS PROCESSOS DE GESTÃO, CONSOLIDANDO OS MECANISMOS DE GESTÃO PARTICIPATIVA							
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	UNIDAD E DE MEDIDA DA META	META	PROGRAMA NO PPA	SUBFUNÇÃO	AÇÃO ORÇAMENTÁRIA	SUBAÇÃO
19	Realizar fóruns de discussão anuais para avaliar propostas aprovadas na Conferência Municipal	Nº de Fóruns de discussão para avaliar propostas aprovadas na Conferência	Número	4	2020	122	2107	296

	de Saúde.	Municipal de Saúde						
20	Criar conselhos gestores em cada unidade de saúde do município, com representatividade do CMS, trabalhadores em saúde, usuários, gestores e entidades da sociedade civil organizada, com encontros mensais estabelecidos.	% de Unidades de Saúde da Família municipais com Conselhos Gestores	Percentual	100%	2020	122	2107	296
21	Criar campanhas para divulgação dos princípios do SUS, direitos e deveres dos usuários, cuidados com o meio ambiente e qualidade de vida usando mecanismos de divulgação às comunidades das ações e capacitações para controle social.	Nº de campanhas criadas e divulgadas	Número	4	2020	122	2107	296
22	Criar capacitações para controle social.	Nº de Capacitações realizadas	Número	2	2020	122	2107	296
23	Capacitar multiplicadores para divulgação e fortalecimento do SUS em escolas, clubes de mães, de idosos, etc.	Nº de Capacitações realizadas	Número	2	2020	122	2107	296
24	Garantir a participação	% de	Percentual	100%	2020	122	2107	296

	do Conselho Municipal de Saúde (CMS) de reuniões interconselhos municipais de Políticas Públicas com o intuito de fortalecer o controle social e as Políticas Públicas.	Participação do CMS nas reuniões interconselhos municipais de Políticas Públicas						
25	Implantar um fórum permanente digital a cada 4 meses.	Nº de fóruns permanentes digitais/ano	Número	12	2020	122	2107	296
26	Realização de reuniões periódicas com as categorias profissionais junto à Secretaria de Saúde do Jabotão.	Nº de Reuniões realizadas	Número	2	2020	122	2107	296
27	Implantar 7 Conselhos Regionais de Saúde (um por regional).	Nº de Conselhos implantados por regional	Número	1	2020	122	2107	296
28	Publicizar semestralmente as ações do Conselho em meios de comunicação.	Nº de ações do Conselho publicizadas semestralmente	Número	1	2020	122	2107	296
29	Garantir a publicação/divulgação mensal prévia dos calendários das reuniões ordinárias do CMS para as Regionais e Unidades de Saúde.	Nº de publicação/divulgação de calendários das reuniões ordinárias do CMS	Número	1	2020	122	2107	296
30	Publicizar 100% dos relatórios da Comissão de Fiscalização do Conselho Municipal em meios de	% dos relatórios da Comissão de Fiscalização do Conselho Municipal	Percentual	100%	2020	122	2107	296

	comunicação.	publicizado por ano						
31	Realizar 07 Fóruns Abertos do Conselho Municipal de Saúde nas Comunidades com o objetivo de ampliar e fortalecer a participação popular, considerando a diversidade social, efetivando o Controle Social e Gestão Participativa no âmbito do SUS.	Nº de fóruns comunitários anuais realizados por regional	Número	7	2020	122	2107	296
32	Instituir um fórum comunitário anual com garantia de acesso à população jaboatonense.	Nº de fórum comunitário realizado ao ano	Número	7	2020	122	2107	296
OBJETIVO:	PROMOVER, DESENVOLVER, QUALIFICAR E EFETIVAR AS AÇÕES DE REGULAÇÃO, CONTROLE, AVALIAÇÃO E AUDITORIA.							
Número	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA DA META	META	PROGRAMA NO PPA	SUBFUNÇÃO	AÇÃO ORÇAMENTÁRIA	SUBAÇÃO
33	Ampliar de 80% para 90% o número de estabelecimentos de saúde da rede municipal no processo de regulação a partir da qualificação da regulação descentralizada.	Nº de estabelecimentos de saúde com regulação descentralizada / Número total de estabelecimentos de saúde da rede própria e complementar	Percentual	90%	2033	302	2118	0334

		ao SUS*100						
34	Reduzir o percentual de absenteísmo na rede própria de 58% para 48%.	% de redução de absenteísmo na rede própria	Percentual	48%	2033	302	2118	0334
35	Reduzir o percentual de absenteísmo na rede complementar de 26% para 22%.	% de redução de absenteísmo na rede complementar	Percentual	22%	2033	302	2118	0334
36	Realizar 13 auditorias/ano por equipe na rede complementar do SUS.	Nº de auditorias realizadas por ano	Número	13	2033	302	2118	0334
OBJETIVO:	CONSTRUIR, REFORMAR, CONSERVAR E REALIZAR MANUTENÇÃO PREDIAIS.							
Número	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA DA META	META	PROGRAMA NO PPA	SUBFUNÇÃO	AÇÃO ORÇAMENTÁRIA	SUBAÇÃO
37	Construir 04 unidades de Atenção Básica.	Nº de Unidades de Atenção Básica construídas	Número	4	2005	301	1021	274
38	Reformar 20 unidades de Atenção Básica.	Nº de Unidades de Atenção Básica reformadas	Número	20	2005	301	2115	328
39	Reformar 03 unidades de Média e Alta Complexidade.	Nº de unidades de Média e Alta Complexidade reformadas	Número	3	2033	302	2121	349
40	Garantir a conclusão	Nº de	Número	1	2033	302	2118	341

	das Obras da Maternidade no Município, com início aos atendimentos dos usuários do SUS.	maternidade construída e que oferecem atendimento aos usuários do SUS						
41	Retomar as obras da USF Jardim Coqueiral.	Nº de obra retomada da USF Jardim Coqueiral	Número	1	2005	301	2115	328
OBJETIVO:	FORTALECER A CAPACIDADE GERENCIAL DO TERRITÓRIO							
Número	DESCRIÇÃO DE META	INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA DA META	META	PROGRAMA NO PPA	SUBFUNÇÃO	AÇÃO ORÇAMENTÁRIA	SUBAÇÃO
42	Realizar um diagnóstico sanitário das regionais de saúde do município.	Nº de diagnóstico sanitário das regionais de saúde realizado	Número	1	2020	122	2106	291
43	Construir mapa de fluxo assistencial.	Nº de mapa de fluxo assistencial construído	Número	1	2020	122	2106	291
44	Divulgar o mapa de fluxo assistencial.	Nº de mapa de fluxo assistencial divulgado	Número	1	2020	122	2106	291

DIRETRIZ:	FORTALECIMENTO DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA MUNICIPAL							
OBJETIVO:	DESENVOLVER AÇÕES QUE PROMOVAM O ACESSO QUALIFICADO DA POPULAÇÃO A MEDICAMENTOS E PRODUTOS PARA A SAÚDE PADRONIZADOS NO MUNICÍPIO, COM QUALIDADE, SEGURANÇA, EFICÁCIA, EM TEMPO OPORTUNO E PROMOVENDO O USO RACIONAL							
Número	DESCRIÇÃO DA	INDICADOR	UNIDADE	META	PROGRAMA	SUBFUNÇÃO	AÇÃO	SUBAÇÃO

	META		DE MEDIDA DA META		NO PPA		ORÇAMENTÁRIA	
45	Ampliar a implantação de sistema de gestão da assistência farmacêutica integrado ao sistema operacional do operador logístico em 81 pontos de acesso a medicamentos/ produtos para saúde nas unidades de saúde.	Nº de pontos de acesso a medicamentos/ produtos para saúde com sistema de gestão da assistência farmacêutica implantado e integrado ao sistema operacional do operador logístico/ ano	Número	81	2003	303	1025	283
46	Publicar atualizações bianuais da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (02 atualizações) e da Relação Municipal de Produtos para Saúde Essenciais (02 atualizações).	Nº de atualizações publicizadas no período de 04 anos	Número	4	2003	303	2123	358
47	Realizar 01 (uma) ação por Regional de Saúde por ano sobre promoção do uso racional de medicamentos (URM).	Nº de ações sobre URM realizadas por Regional de Saúde por ano	Número	7	2003	303	2123	358
48	Implantar 1 farmácia no CRSM.	Nº de Farmácia Implantada	Número	1	2003	303	2123	303
49	Qualificar 1 farmácia no Centro de Referência de Saúde da Mulher (CRSM).	Nº de Farmácia qualificada	Número	1	2003	303	2123	303
50	Implantar o Programa Remédio em Casa para usuários com	Programa Remédio em Casa implantado	Número	1	2003	303	1026	0284

	dificuldades de locomoção portadores de hipertensão, diabetes e/ou dislipidemia.							
OBJETIVO:	APERFEIÇOAR A GESTÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA POR MEIO DA QUALIFICAÇÃO E EXPANSÃO DA REDE DE PROFISSIONAIS QUE ATUAM NO MUNICÍPIO							
Número	METAS	INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA DA META	META	PROGRAMA NO PPA	SUBFUNÇÃO	AÇÃO ORÇAMENTÁRIA	SUBAÇÃO
51	Proporcionar ao trabalhador de saúde condições para execução do seu processo de trabalho, priorizando o fornecimento de EPI.	Nº de EPIS em estoque na CAF/19 * 100	Percentual	100%	2003	303	2123	303
52	Iniciar o processo de normatização da Assistência Farmacêutica Municipal por meio da confecção de 01 (um) Manual de Boas Práticas em Assistência Farmacêutica Municipal como instrumento norteador dos processos de trabalho da área.	Manual confeccionado	Número	1	2003	303	2123	358

DIRETRIZ:	QUALIFICAÇÃO DAS AÇÕES EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE
OBJETIVO:	FORTALECER AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA NA FISCALIZAÇÃO DE PRODUTOS E SERVIÇOS DA SAÚDE

Número	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA DA META	META	PROGRAMA NO PPA	SUBFUNÇÃO	AÇÃO ORÇAMENTÁRIA	SUBAÇÃO
53	Descentralizar a Vigilância Sanitária em duas regionais de saúde no município.	Nº de regionais de saúde com Vigilância Sanitária descentralizada	Número	2	2051	305	2131	377
54	Ampliar de 30% para 50% ao ano o número de monitoramentos das Unidades de Saúde (atenção básica e especializada).	% de aumento no número de monitoramentos das Unidades de Saúde (atenção básica e especializada)	Percentual	50%	2051	305	2131	377
55	Ampliar de 10% para 30% ao ano o número de monitoramentos das Escolas da rede municipal pela Vigilância Sanitária.	% de aumento no número de monitoramentos das Escolas da rede municipal pela Vigilância Sanitária	Percentual	30%	2051	305	2131	377
56	Garantir capacitação técnica continuada aos profissionais da vigilância sanitária (especialização, mestrado e doutorado).	% de profissionais com capacitação técnica continuada aos profissionais da vigilância sanitária (especialização, mestrado e doutorado)	Percentual	100%	2051	305	2131	377
57	Implantar a Municipalização da fiscalização sanitária nas Indústrias de Alimentos do Município.	Municipalização implantada	Número	1	2051	305	2132	0378
OBJETIVO:	PROMOVER E FORTALECER AS AÇÕES DE CONTROLE DAS DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS NO MUNICÍPIO							
Número			UNIDADE DE	META	PROGRAMA	SUBFUNÇÃO	AÇÃO	SUBAÇÃO

	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	MEDIDA DA META		A NO PPA		ORÇAMENTÁRIA	ÃO
58	Ofertar testagem RT-PCR para diagnóstico de COVID-19 de forma descentralizada de acordo com cenário epidemiológico em 100% das policlínicas.	Nº de policlínicas que realizam teste RT PCR para covid-19.	Número	6	2009	305	2127	0366
59	Implantar ficha de notificação de sequelas de COVID.	Nº Ficha de Notificação para sequelas de COVID implantada	Número	1	2051	305	2132	378
OBJETIVO:	FORTALECER AS AÇÕES DE COMBATE ÀS ARBOVIROSES							
Número	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA DA META	META	PROGRAMA NO PPA	SUBFUNÇÃO	AÇÃO ORÇAMENTÁRIA	SUBAÇÃO
60	Implantar postos de coleta para diagnóstico de arbovirose em 50% da Rede de Atenção a Saúde.	% de unidades que realizam coletas para arbovirose.	Percentual	50%	2051	305	2128	0369
61	Implantar uma equipe de atendimento virtual/digital para atender denúncias, esclarecer dúvidas, solicitações, realizar educação virtual e monitoramento remoto da Vigilância Ambiental.	Nº de equipe de atendimento virtual/digital implantada para atender denúncias, esclarecer dúvidas, solicitações, realizar educação virtual e monitoramento remoto da Vigilância Ambiental.	Número	1	2051	305	2128	0370
62	Realizar 12 mutirões por ano de controle das arboviroses.	Nº de mutirões por ano	Número	12	2051	305	2128	0369

63	Implantar 01 app do ACE conectado.	01 app implantado	Número	1	2051	305	2128	0370
64	Territorializar 100% dos ACEs de campo.	% dos ACEs territorializados	Percentual	100%	2051	305	2128	0370
65	Incorporar 94 ACE's na equipe de controle à arbovirose.	Nº de ACEs incorporados	Número	94	2051	305	2132	0381
OBJETIVO:	QUALIFICAR E FORTALECER AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR E DO CEREST							
Número	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA DA META	META	PROGRAMA NO PPA	SUBFUNÇÃO	AÇÃO ORÇAMENTÁRIA	SUBAÇÃO
66	Implantar a Vigilância dos Ambientes e Processos de Trabalho (VAPT) no município do Jaboatão dos Guararapes.	Nº de VAPT Implantada	Número	1	2033	302	2118	339
67	Matriciar três municípios ao ano na implantação e execução da PMSTT nos municípios do território de abrangência do CEREST.	Nº de municípios matriciados/ano	Número	3	2033	302	2118	339
68	Matriciar 100% dos municípios quanto ao registro no SIA/SUS das doenças e agravos relacionados ao trabalho.	% de municípios matriciados no território de abrangência do CEREST	Percentual	100%	2033	302	2118	339
69	Matriciar 100% dos municípios do território de abrangência do CEREST quanto ao registro no SIA/SUS das consultas médicas e/ou consulta	% dos municípios matriciados	Percentual	100%	2033	302	2118	339

	profissional de nível superior na Atenção Especializada.							
70	Monitorar 100% dos municípios do território de abrangência do CEREST para o registro de parecer denexo causal no SIA/SUS e Sinan/mês.	% de municípios com parecer de nexocausal inserido adequadamente no SIA/SUS e Sinan	Percentual	100%	2033	302	2118	339
71	Realizar 12 inspeções sanitárias em saúde do trabalhador no território de abrangência.	Nº de Inspeções Sanitárias em Saúde do Trabalhador registradas no SIA/SUS pelo Cerest	Número	48	2033	302	2118	339
72	Realizar 12 atividades de apoio matricial em Saúde do Trabalhador com gestores e/ou Equipes da APS anualmente.	Nº de atividades de apoio matricial em Saúde do Trabalhador com gestores e/ou Equipes da APS realizadas no ano	Número	12	2033	302	2118	339
73	Realizar 12 atividades de apoio matricial em Saúde do Trabalhador com gestores e/ou Equipes da Atenção Especializada e de Urgência e Emergência.	Nº de atividades de apoio matricial em Saúde do Trabalhador com gestores e/ou Equipes da Atenção Especializada e de Urgência e Emergência realizadas no ano	Número	12	2033	302	2118	339
74	Realizar ciclos quadrimestrais de monitoramento dos 11 indicadores preconizados na NOTA INFORMATIVA Número 61/2018 -	Nº de monitoramento/ano	Número	3	2033	302	2118	339

	DSAST/SVS/MS.							
75	Realizar 02 atividades em locais de trabalho que apresentam situação de maior vulnerabilidade/risco por ano.	Nº de ações realizadas/ano	Número	2	2033	302	2118	339
76	Matriciar os Conselhos Municipais de Saúde para a implantação de 03 Comissões Intersetoriais de Saúde do Trabalhador no território de abrangência do CEREST ao ano.	Nº de municípios matriciados/ano	Número	3	2033	302	2118	339
OBJETIVO:	MANTER CONTROLADA A TRANSMISSÃO DA RAIVA DOS ANIMAIS DOMÉSTICOS AO HOMEM							
Número	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA DA META	META	PROGRAMA NO PPA	SUBFUNÇÃO	AÇÃO ORÇAMENTÁRIA	SUBAÇÃO
77	Atender 100% das denúncias envolvendo animais com suspeita de raiva.	% de denúncias atendidas	Percentual	100%	2051	305	2128	0371
78	Vacinar 80% da população de cães e gatos estimados para o município anualmente.	% de animais vacinados por ano	Percentual	80%	2051	305	2128	0371
79	Enviar 100% dos encéfalos de animais com sinais clínicos da raiva identificados.	% de encéfalos enviados	Percentual	100%	2051	305	2128	0371
OBJETIVO:	MANTER CONTROLADA A TRANSMISSÃO DE LEISHMANIOSE VISCERAL DO ANIMAL AO HOMEM							
Número	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA DA META	META	PROGRAMA NO PPA	SUBFUNÇÃO	AÇÃO ORÇAMENTÁRIA	SUBAÇÃO

80	Realizar testagem em 100% dos animais suspeitos de Leishmaniose Visceral anualmente.	% de animais suspeitos testados.	Percentual	100%	2051	305	2128	0370
81	Realizar pesquisa entomológica na área domiciliar e peridomiciliar do animal reagente em 100% dos casos.	% de áreas com casos de animais Reagentes p/ leishmaniose.	Percentual	100%	2051	305	2128	0370
OBJETIVO:	MANTER CONTROLADA A TRANSMISSÃO DE MORMO E ANEMIA INFECCIOSA							
Número	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA DA META	META	PROGRAMA NO PPA	SUBFUNÇÃO	AÇÃO ORÇAMENTÁRIA	SUBAÇÃO
82	Realizar 100% consulta e diagnóstico laboratorial (Mormo e Anemia Infecciosa) dos animais de grande porte recolhidos.	% dos animais recolhidos que realizaram consulta e exame laboratorial.	Percentual	100%	2051	305	2128	0370
OBJETIVO:	FORTALECER AS AÇÕES DE CONTROLE DA SCHITOSSOMOSE MANSONI							
Número	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA DA META	META	PROGRAMA NO PPA	SUBFUNÇÃO	AÇÃO ORÇAMENTÁRIA	SUBAÇÃO
83	Implantar 01 laboratório de malacologia no CVA.	01 laboratório implantado.	Número	1	2051	305	2128	0368
84	Realizar pesquisa para esquistossomose em 50% ao ano das coleções hídricas do município.	% de coleções hídricas pesquisadas ao ano.	Percentual	50%	2051	305	2128	0368
OBJETIVO:	IMPLEMENTAR A POLÍTICA DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES E VIOLÊNCIA							
Número	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA DA	META	PROGRAMA NO PPA	SUBFUNÇÃO	AÇÃO ORÇAMENTÁRIA	SUBAÇÃO

			META					
85	Implantar Ações de Prevenção de Acidentes e Violência contra Criança e Adolescente em uma escola por regional ao ano	Nº de escolas que realizaram ações para implantação da política de prevenção de acidentes e violência contra criança e adolescente	Número	28	2051	305	2130	0375
OBJETIVO:	DESCENTRALIZAR AS AÇÕES DE VIGILÂNCIAS EPIDEMIOLÓGICAS NAS REGIONAIS DE SAÚDE							
Número	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA DA META	META	PROGRAMA NO PPA	SUBFUNÇÃO	AÇÃO ORÇAMENTÁRIA	SUBAÇÃO
86	Elaborar 10 boletins epidemiológicos mensais.	Nº de boletins epidemiológicos divulgados ao ano.	Número	120	2051	305	2130	0375
87	Implantar um serviço itinerante para realização de testagem para doenças negligenciadas e IST's de em áreas descobertas.	Nº de serviço implantado	Número	1	2051	305	2130	373
OBJETIVO:	IMPLEMENTAR O PROGRAMA DE ENFRENTAMENTO DA ESQUISTOSSOMOSE COMO ESTRATÉGIA DO PROGRAMA DE ENFRENTAMENTO ÀS DOENÇAS NEGLIGENCIADAS							
Número	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA DA META	META	PROGRAMA NO PPA	SUBFUNÇÃO	AÇÃO ORÇAMENTÁRIA	SUBAÇÃO
88	Ampliar para 1.000 o número de exames coprocópicos para esquistossomose realizada ao mês.	Nº de exames coprocópicos realizados mensalmente ao ano	Número	12.000	2051	305	2128	0368
OBJETIVO:	IMPLEMENTAR O PROGRAMA MUNICIPAL DE COMBATE À TUBERCULOSE COMO ESTRATÉGIA DO PROGRAMA DE ENFRENTAMENTO ÀS DOENÇAS NEGLIGENCIADAS							
Número	DESCRIÇÃO DA	INDICADOR	UNIDADE DE	META	PROGRAM	SUBFUNÇÃO	AÇÃO	SUBAÇ

	META		MEDIDA DA META		A NO PPA		ORÇAMENTÁRIA	ÃO
89	Ampliar de 67,9% para 75% a proporção de cura para casos novos de Tuberculose.	Proporção de aumento de casos novos curados	Percentual	75%	2051	305	2130	374
90	Ampliar de 77,8% para 80% a proporção de contatos examinados.	Proporção de aumento dos contatos examinados	Percentual	80%	2051	305	2130	374
91	Reduzir o abandono do tratamento de tuberculose de 14% para 10%.	Proporção de redução de abandono	Percentual	10%	2051	305	2130	374
92	Ampliar a testagem anti-HIV entre os casos novos de tuberculose de 64,9% para 75%.	Proporção de aumento de testagem anti-HIV realizados entre os casos novos de TB.	Percentual	75%	2051	305	2130	374
93	Ampliar de 60% para 100% o número de salas para realização de Prova tuberculínica nas policlínicas.	Percentual de Policlínicas com sala para realização de Prova tuberculínica	Percentual	100%	2051	305	2130	374
OBJETIVO:	IMPLEMENTAR O PROGRAMA MUNICIPAL DE COMBATE À HANSENÍASE COMO ESTRATÉGIA DO PROGRAMA DE ENFRENTAMENTO ÀS DOENÇAS NEGLIGENCIADAS							
Número	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA DA META	META	PROGRAM A NO PPA	SUBFUNÇÃO	AÇÃO ORÇAMENTÁRIA	SUBAÇÃO
94	Implantar a baciloscopia para hanseníase em 2 serviços de saúde do município.	Nº de serviços de saúde com baciloscopia pra hanseníase implantados.	Número	2	2051	305	2130	374
95	Manter a proporção de contatos de hanseníase examinados em pelo menos 82%/ano.	Proporção de aumento de contatos examinados ao ano	Percentual	82%	2051	305	2130	374

96	Reduzir o abandono do tratamento de hanseníase de 19,38% para 10%.	Proporção de redução do abandono do tratamento da hanseníase entre os casos novos	Percentual	10%	2051	305	2130	374
97	Ampliar a proporção de cura da hanseníase de 77,5% para 80%.	Proporção de aumento de pacientes novos curados	Percentual	80%	2051	305	2130	374
98	Ampliar de 70,69% para 76% a avaliação de Grau de Incapacidade durante o diagnóstico nos casos novos notificados.	Proporção de avaliação do Grau de Incapacidade Física no diagnóstico dos casos notificados.	Percentual	76%	2051	305	2130	374
99	Ampliar de 70,69% para 76% a avaliação de Grau de Incapacidade durante a cura nos casos novo notificados.	Proporção de avaliação do Grau de Incapacidade Física na cura dos casos notificados.	Percentual	76%	2051	305	2130	374
OBJETIVO:	PROMOVER E FORTALECER AS AÇÕES DE CONTROLE DAS IST'S NO MUNICÍPIO							
Número	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA DA META	META	PROGRAMA NO PPA	SUBFUNÇÃO	AÇÃO ORÇAMENTÁRIA	SUBAÇÃO
100	Ampliar 15% anualmente da testagem rápida das IST's em Jabotão.	% de aumento dos testes rápidos realizados.	Percentual	74,80%	2051	305	2130	0373
101	Monitorar e Acompanhar 100% dos pacientes notificados para HIV.	% de pacientes acompanhados.	Percentual	100%	2051	305	2130	0373
OBJETIVO:	PROMOVER E FORTALECER AS AÇÕES DE MONITORAMENTO DAS CRIANÇAS EXPOSTAS A SÍFILIS							
Número	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA DA META	META	PROGRAMA NO PPA	SUBFUNÇÃO	AÇÃO ORÇAMENTÁRIA	SUBAÇÃO

102	Ampliar em 20% a investigação e discussão dos casos de transmissão vertical da sífilis.	% de aumento dos casos de sífilis congênita notificados discutidos.	Percentual	20%	2051	305	2130	0376
OBJETIVO:	REALIZAR O ACOMPANHAMENTO E TRATAMENTO DAS HEPATITES VIRAIS NA REDE DE ATENÇÃO A SAÚDE DE JABOATÃO							
Número	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA DA META	META	PROGRAMA NO PPA	SUBFUNÇÃO	AÇÃO ORÇAMENTÁRIA	SUBAÇÃO
103	Monitorar e Acompanhar 100% dos pacientes notificados para Hepatites Virais.	% de paciente com consultas com médico infectologista	Percentual	100%	2051	305	2130	0373
104	Implantar tratamento de hepatites virais em 100% dos pacientes diagnosticados.	% de pacientes tratados em Jaboatão	Percentual	100%	2051	305	2130	0373

DIRETRIZ:	FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE							
OBJETIVO:	FORTALECER AS AÇÕES DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE							
Número	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA DA META	META	PROGRAMA NO PPA	SUBFUNÇÃO	AÇÃO ORÇAMENTÁRIA	SUBAÇÃO

105	Ampliar o teste do pezinho para 10 equipes de atenção primária.	Nº de equipes da atenção primária que realizam teste do pezinho	Número	10	2005	301	2111	0315
106	Implantar o teste da linguinha em 100% equipes da Atenção Primária com equipe de saúde bucal.	% de equipes da atenção primária com equipe de saúde bucal que realizam teste da linguinha.	Percentual	100%	2005	301	2111	0315
107	Informatizar 100% das salas de coleta de teste do pezinho.	% de salas de coleta informatizadas	Percentual	100%	2005	301	1021	0273
108	Acompanhar 100% dos adolescentes em conflito com a Lei por meio das ações da AB.	% de adolescentes acompanhados	Percentual	100%	2005	301	1021	0319
109	Implantar 01 Protocolo de Atenção a Crianças e Adolescentes vítimas de violência e tentativa de suicídio.	Nº de Protocolo implantado	Número	1	2005	301	2111	0319

110	Implantar 01 Ambulatório de Referência para atendimento às crianças e aos adolescentes vítimas de violência sexual e tentativa de suicídio na Policlínica da Criança e do Adolescente.	Nº de Ambulatório implantado	Número	1	2005	301	2115	0328
111	Capacitar a rede de Atenção Básica para acolher a demanda de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual e tentativa de suicídio.	% de Profissionais da Atenção Básica capacitados para acolher a demanda de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual e tentativa de suicídio	Percentual	100%	2005	301	2112	0320
112	Matriciar e monitorar as equipes da Atenção Básica na assistência Pré-natal.	% de Equipes da Atenção Básica Matriciados na Assistência pré-natal	Percentual	100%	2005	301	2112	0320
113	Ampliar de 60% para 75% a proporção de nascidos vivos de Mães com 6 ou mais consultas de pré-natal.	% de de nascidos vivos de Mães com 6 ou mais consultas de pré-natal	Percentual	15%	2005	301	2111	0315

114	Realizar monitoramentos bimestrais das crianças de risco na Atenção Básica por regional de saúde.	Nº de ações realizadas	Número	56	2005	301	2111	0319
115	Realizar 08 ações da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB).	Nº de ações realizadas	Número	8	2005	301	2112	0321
116	Implementar a Rede de Cuidado da Criança.	Rede de Cuidado da Criança Implementada	Número	1	2005	301	2111	0315
117	Implantar Linha de cuidado de atendimento às crianças com sífilis congênita.	Linha de cuidado de atendimento às crianças com sífilis congênita implantada	Número	1	2005	301	2111	0315
OBJETIVO:	FORTALECER AS AÇÕES DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA PESSOA IDOSA E DO HOMEM							
Número	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA DA META	META	PROGRAMA NO PPA	SUBFUNÇÃO	AÇÃO ORÇAMENTÁRIA	SUBAÇÃO

118	Realizar 14 ações anuais para implementação do pré-natal do parceiro na atenção básica.	Nº de ações realizadas	Número	56	2005	301	2112	0321
119	Ampliar a realização do pré-natal do parceiro em 100% das equipes de saúde da família.	% de equipes de Saúde da Família realizando o pré-natal do parceiro	Percentual	100%	2005	301	2111	315
120	Implantar Política Municipal de Atenção à Saúde do Homem.	Política de Cuidado de Atenção à Saúde do Homem implantada	Número	1	2005	301	2112	0315
121	Instituir 14 ações anuais de monitoramento da condição de saúde da Pessoa Idosa na Atenção Básica.	Nº de ações realizadas	Número	56	2005	301	2111	0319
122	Construir e implantar o Protocolo de Atendimento	Nº de Protocolo de Atendimento e	Número	1	2005	301	2111	0319

	e Abordagem de Demências em Idosos na APS.	Abordagem de Demências em Idosos na APS implantado						
OBJETIVO:	FORTALECER AS AÇÕES RELACIONADAS À POLITICA DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO							
Número	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA DA META	META	PROGRAMA NO PPA	SUBFUNÇÃO	AÇÃO ORÇAMENTÁRIA	SUBAÇÃO
123	Implementar a utilização do Guia de Alimentação Saudável em 100% das Unidades Básicas de Saúde.	% de Unidades Básicas de Saúde com utilização do Guia de Alimentação Saudável	Percentual	100%	2005	301	2111	0318
124	Promover ações de enfrentamento à obesidade nas 112 Unidades de Saúde da Família.	Nº de USFs que promoveram ações de enfrentamento à obesidade	Número	112	2005	301	2111	0318
125	Garantir o fornecimento de fórmulas especiais e dietas enterais, priorizando o atendimento da demanda dos casos de crianças com APLV, no prazo máximo de 30 dias.	% de fórmulas especiais e dietas enterais fornecidas aos usuários solicitantes	Percentual	100%	2020	122	2106	0294

126	Implantar o programa de segurança alimentar para pessoas (crianças e idosos) em situação de vulnerabilidade.	Nº de Programa Implantado	Número	1	2005	301	2111	318
OBJETIVO:	FORTALECER AS AÇÕES DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA MULHER							
Número	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA DA META	META	PROGRAMA NO PPA	SUBFUNÇÃO	AÇÃO ORÇAMENTÁRIA	SUBAÇÃO
127	Garantir o material para a realização da citopatologia, assegurando o resultado em um prazo máximo de 30 dias.	Nº de licitações realizadas para compra de material para a realização da citopatologia	Número	2	2005	301	2111	308
128	Ampliar 30% o percentual de cobertura dos exames citopatológicos para prevenção do câncer de colo do útero em mulheres na faixa etária 25-64 anos.	% de cobertura de exame citopatológico para 1/3 de mulheres na faixa etária de 25-64 anos/ano	Percentual	30%	2005	301	2111	0315
129	Ampliar para 60% o percentual de cobertura dos exames de mamografia de rastreamento para detecção do câncer de	% de cobertura de exame de mamografia para 1/2 de mulheres na faixa etária de 50-	Percentual	60%	2005	301	2111	0315

	mama em mulheres na faixa etária 50-69 anos.	69 anos						
	Monitorar nas equipes da Atenção Básica, a realização no mínimo de dois testes de sífilis/HIV por gestante.	% de equipes que realizaram no mínimo dois testes de sífilis/HIV para 60% das suas gestantes	Percentual	90%	2005	301	2111	0315
130	Fornecer material para testagem de HIV e Sífilis junto às equipes da Atenção Básica para realização no mínimo de dois testes de sífilis/HIV por gestante.	Nº de testes HIV/Sífilis recebidos do Ministério da Saúde/Número de gestantes do município	Razão	2	2005	301	2111	308
131	Fornecer profissionais odontólogos, estrutura física e material para que 100% das equipes de Atenção Básica realizem, no mínimo, uma consulta odontológica durante a gravidez.	% de equipes que realizaram, no mínimo, 1 consulta odontológica para 70% das suas gestantes	Percentual	100%	2005	301	2111	0311
132	Matriciar e monitorar 100% das equipes de Atenção Básica na realização de, no mínimo, uma consulta odontológica durante a	% de equipes que realizaram, no mínimo, 1 consulta odontológica para 70% das suas	Percentual	100%	2005	301	2111	0311

	gravidez.	gestantes						
133	Garantir disponibilização de teste rápido de gravidez para garantir a captação de gestantes mais precocemente.	% de processo licitatório para compra de teste rápido de gravidez	Número	1	2005	301	2111	308
OBJETIVO:	FORTALECER AS AÇÕES RELACIONADAS AO PROGRAMA DE SAÚDE NA ESCOLA (PSE)							
Número	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA DA META	META	PROGRAMA NO PPA	SUBFUNÇÃO	AÇÃO ORÇAMENTÁRIA	SUBAÇÃO
134	Promover 98 ações por ano (Tema: uso de Álcool, tabaco, crack e outras drogas).	Nº de ações Realizadas na Escola	Número	392	2005	301	2111	0316
135	Promover 98 ações por ano de acolhimento e monitoramento da Covid-19 nas Escolas.	Nº de ações Realizadas na Escola	Número	392	2005	301	2111	0316

136	Promover 98 ações por ano sobre direito sexual e reprodutivo e prevenção de IST/Aids.	Nº de ações Realizadas na Escola	Número	392	2005	301	2111	0316
137	Promover 98 ações de Educação em Saúde, Educação Popular e Mobilização Social nas Comunidades.	Nº de ações Realizadas na Escola	Número	392	2005	301	2111	0316
138	Promover 98 ações de Educação em Saúde sobre promoção da cultura de paz, cidadania e direitos humanos.	Nº de ações Realizadas na Escola	Número	392	2005	301	2111	0316
139	Fornecer materiais para a realização das ações nas escolas.	% de ações realizadas nas escolas com materiais necessários fornecidos pela SMS	Percentual	100%	2005	301	2111	0316
OBJETIVO:	FORTALECER AS AÇÕES EM SAÚDE PARA PESSOA COM DEFICIÊNCIA (PCD)							
Número	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA DA META	META	PROGRAMA NO PPA	SUBFUNÇÃO	AÇÃO ORÇAMENTÁRIA	SUBAÇÃO

140	Realizar levantamento de perfil de saúde, sociodemográfico e regional da pessoa com deficiência.	Nº de levantamento de perfil de saúde, sociodemográfico e regional da pessoa com deficiência realizado	Número	1	2005	301	2111	0315
141	Incluir tradução em libras em 100% dos produtos audiovisuais produzidos pela Secretaria de Saúde.	% de produtos audiovisuais produzidos pela Secretaria de Saúde com tradução em libras	Percentual	100%	2005	301	2112	0321
142	Capacitar 02 profissionais por unidade de saúde em libras.	Nº de profissionais capacitados em libras por unidade de saúde da família	Número	272	2005	301	2112	0321
143	Confeccionar dois produtos audiovisuais de saúde em Libras ao ano	Nº de vídeos produzidos	Número	8	2005	301	2112	0321
OBJETIVO:	FORTALECER A POLITICA LGTBTTQI+ E NEGRA							
Número	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA DA META	META	PROGRAMA NO PPA	SUBFUNÇÃO	AÇÃO ORÇAMENTÁRIA	SUBAÇÃO
144	Implantar a política municipal de saúde da população negra.	Nº de Política implantada	Número	1	2005	301	2111	0315

145	Promover 12 ações de saúde e Cidadania nos terreiros de matriz africana.	Nº de ações de saúde e Cidadania nos terreiros de matriz africana realizadas	Número	12	2005	301	2112	0321
146	Instituir grupo de trabalho em Saúde da população negra.	Nº de grupo de trabalho em Saúde da população negra instituído	Número	1	2005	301	2111	0315
147	Capacitar profissionais de saúde para o atendimento da população de terreiro e LGBTQIA+.	% de profissionais de saúde capacitados para o atendimento da população de terreiro e LGBTQIA+	Percentual	80%	2005	301	2112	0320
148	Garantir o tratamento medicamentoso durante a realização da hormonização masculinizante/feminilizante para travestis, mulheres e homens transexuais.	% de travestis, mulheres e homens transexuais durante a realização da hormonização masculinizante/feminilizante com tratamento medicamentoso garantido	Percentual	100%	2005	301	2111	0308

149	Qualificar a assistência a pessoas LGBTQIA+ a partir da construção de espaços de educação permanente nas unidades da Atenção Básica e Atenção Especializada.	% da rede qualificada na assistência a pessoas LGBTQIA+ nas unidades da Atenção Básica e Atenção Especializada	Percentual	80%	2005	301	2112	0321
150	Descentralizar e fortalecer a harmonização para as 07 regionais de saúde.	Nº de regionais realizando harmonização na rede municipal de saúde	Número	7	2005	301	2111	0315
OBJETIVO:	PROMOVER AÇÕES QUE POTENCIALIZEM O ACESSO, A LOGITUDINALIDADE, A INTEGRALIDADE E A COORDENAÇÃO DO CUIDADO COM FOCO NA HUMANIZAÇÃO EM SAÚDE							
Número	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA DA META	META	PROGRAMA NO PPA	SUBFUNÇÃO	AÇÃO ORÇAMENTÁRIA	SUBAÇÃO

151	Garantir insumos às Equipes de Saúde da Família Existentes.	% de pedidos de insumos solicitados pelas unidades de saúde por pedidos de insumos entregues às unidades de saúde	Percentual	100%	2005	301	2111	315
152	Implantar 08 equipes de saúde bucal na Estratégia de Saúde da Família.	Nº de equipes de Saúde Bucal saúde da família implantadas.	Número	8	2005	301	1021	0274
153	Implantar 13 Equipes de Saúde da Família (eSF).	Nº de equipes de saúde da família implantadas.	Número	13	2005	301	1021	0274
154	Implantar 1 Equipe de Consultório na Rua (eCR).	Nº de equipes implantadas.	Número	1	2005	301	2113	0324
155	Ampliar novos pólos de academia da saúde para garantia em todas as regionais.	Nº de Pólos de Academia da Saúde por regional	Número	4	2005	301	1021	0275
156	Implementar Programa de Incentivo à Atividade Física.	Nº de Programa Implementado	Número	1	2005	301	1021	0275
157	Implantar PEC em todas as equipes de Atenção Primária.	% de equipes com o PEC implantado.	Percentual	100%	2005	301	2111	0309

158	Realizar mapeamento por imagem satélite do Loteamento Cidade Guararapes e Loteamento Nova Prazeres.	% de mapeamento realizado	Percentual	100%	2005	301	2111	0315
159	Realizar mapeamento das comunidades Carolinas, Briga do Galo, Jerusalém e comunidade do Canal, na Avenida José Rodovalho, em Jardim Piedade, para implantação de equipes da ESF.	% de mapeamento realizado	Percentual	100%	2005	301	2111	0315
160	Alcançar 100% do mapeamento por imagem satélite das equipes de saúde da família.	% de equipes de saúde da família mapeadas.	Percentual	100%	2005	301	2111	0315
161	Atualizar a territorialização em 100% das equipes de saúde da família.	% de equipes de saúde da família com processo de territorialização avaliados e atualizados.	Percentual	100%	2005	301	2111	0315
162	Implementar a estratégia e horário estendido nas UBS ampliando acesso à saúde aos homens trabalhadores.	Nº de UBS com estratégia implementada de horário estendido	Número	14	2005	301	2111	0315

163	Implantar horário estendido nas Unidades Básicas de Saúde do município.	Nº de Unidades Básicas de Saúde do município com horário estendido implantado	Número	14	2005	301	2111	0315
164	Instituir o horário estendido em 2 equipes por regional de saúde, com garantia de segurança aos profissionais de saúde.	Nº de equipes por regional com horário estendido	Número	14	2005	301	2111	0315
165	Manter, fortalecer e qualificar as equipes NASF existentes no município.	Nº de NASF mantidos e qualificados	Número	8	2005	301	2111	0313
166	Incluir médico clínico junto com o ônibus odontológico para atendimento em áreas descobertas.	% de visitas de Odontomóvel que também ofertaram atendimento médico	Percentual	70%	2005	301	2111	0311
167	Proporcionar ao trabalhador de saúde condições para execução do seu processo de trabalho priorizando transporte para visitas domiciliares em áreas rurais da Estratégia de	Nº de viagens por área rural da Estratégia de Saúde da Família de difícil acesso com transporte da prefeitura por mês	Número	1	2005	301	2111	0315

	Saúde da Família.							
168	Garantir busca de estrutura física para funcionamento adequado da USF Tancredo Neves dentro do seu território de abrangência.	Nº de imóveis identificados no território de abrangência para funcionamento da USF Tancredo Neves	Número	1	2005	301	2111	0315
169	Implementar Política Municipal de Práticas Integrativas e Complementares.	Política Municipal de Práticas Integrativas e Complementares Implantada	Número	1	2005	301	2111	0315
170	Capacitar os profissionais da AB para realizarem Práticas Integrativas.	% de profissionais da AB capacitados para realização de Práticas Integrativas	Percentual	30%	2005	301	2112	0320
171	Dar treinamento ao Apoio administrativo e Equipes das USF e UBS para trabalhar com o sistema de Emissão de Cartão SUS.	Nº de treinamentos realizados para Apoio administrativo e Equipes das USF e UBS para trabalhar com o sistema de Emissão de Cartão SUS	Número	40	2005	301	2112	0320

172	Garantir equipamento e os insumos para emissão do cartão do SUS em cada unidade de Saúde.	% de unidades com equipamentos e insumos para Cartão SUS	Número	100%	2005	301	2111	0315
OBJETIVO:	FORTALECER E REESTRUTURAR O PROGRAMA MUNICIPAL DE IMUNIZAÇÕES (PMI)							
Número	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA DA META	META	PROGRAMA NO PPA	SUBFUNÇÃO	AÇÃO ORÇAMENTÁRIA	SUBAÇÃO
173	Garantir a cobertura vacinal em campanhas de vacinação contra gripe, COVID-19, poliomielite e sarampo, atingindo a meta preconizada pelo Ministério da Saúde.	(Total de campanhas selecionadas que alcançaram a cobertura vacinal preconizada / 4 campanhas) x 100	Percentual	100%	2005	301	2111	0310
174	Implantar equipe itinerante para vacinação de rotina em área descoberta.	Nº equipes itinerantes realizando vacinação de rotina em área descoberta	Número	7	2005	301	2111	0310
175	Implementar o PEC em 100% das salas de vacina da Atenção Básica.	Proporção de salas de vacina da Atenção Básica alimentando o PEC	Percentual	100%	2005	301	2111	0310
OBJETIVO:	FORTALECER O ATENDIMENTO EM SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO BÁSICA							
Número	DESCRIÇÃO DA	INDICADOR	UNIDADE DE	META	PROGRAMA	SUBFUNÇÃO	AÇÃO	SUBAÇÃO

	META		MEDIDA DA META		NO PPA		ORÇAMENTÁRIA	
176	Executar 10 ações anuais de divulgação da RAPS.	Nº de ações realizadas anualmente	Número	40	2005	301	2112	0321
177	Realizar três ações anuais voltadas para a população em situação de rua.	Nº de ações anuais realizadas	Número	12	2005	301	2112	0321
178	Instituir Protocolo Municipal de estratificação de risco em saúde mental.	Nº de protocolo municipal de estratificação de risco em saúde mental instituído.	Número	1	2005	301	2111	0315
179	Implementar Protocolo Municipal de estratificação de risco em saúde mental	Nº de Protocolo Municipal de estratificação de risco em saúde mental implantado	Número	1	2005	301	2112	0321
OBJETIVO:	IMPLEMENTAR LINHA DE CUIDADO DAS PESSOAS COM MORBIDADE FILARIAL COMO ESTRATÉGIA DO PROGRAMA DE ENFRENTAMENTO ÀS DOENÇAS NEGLIGENCIADAS							
Número	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA DA META	META	PROGRAMA NO PPA	SUBFUNÇÃO	AÇÃO ORÇAMENTÁRIA	SUBAÇÃO
180	Implantar linha de cuidado para as pessoas com morbidade filiarial.	Nº de linha de cuidado implantada	Número	1	2051	302	2118	0334

DIRETRIZ:	AMPLIAÇÃO E APERFEIÇOAMENTO DO ACESSO ÀS AÇÕES DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE							
OBJETIVO:	MANTER E AMPLIAR A REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA PRÉ-HOSPITALAR MOVEL /SAMU							
Número	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA DA META	META	PROGRAMA NO PPA	SUBFUNÇÃO	AÇÃO ORÇAMENTÁRIA	SUBAÇÃO
181	Qualificar a Base Central do SAMU junto ao MS.	Nº de Bases qualificadas	Número	1	2033	302	2118	0345
182	Implantar e habilitar 1 motolância.	Nº de motolâncias habilitadas	Número	1	2033	302	2118	0345
183	Ampliar frota com mais uma USA na base descentralizada.	Nº de USA descentralizada implantada	Número	1	2033	302	2118	0345
184	Implantar e habilitar 3 Unidades de Suporte Básico (USB) - totalizando 8 USB.	Nº de USB implantadas	Número	3	2033	302	2118	0345
OBJETIVO:	AMPLIAR E IMPLEMENTAR A ASSISTÊNCIA DE SAÚDE BUCAL NOS CENTROS DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS E POLICLÍNICA DA CRIANÇA E ADOLESCENTE .							
Número	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA DA META	META	PROGRAMA NO PPA	SUBFUNÇÃO	AÇÃO ORÇAMENTÁRIA	SUBAÇÃO
185	Implantar o protocolo de o Fluxo Assistencial Odontológico Especializado.	Nº de protocolo odontológico especializado implantado	Número	1	2033	302	2118	0334

186	Implantar 1 serviço de Prótese Dentária no Centro de Especialidades Odontológicas da Policlínica Carneiro Lins.	Nº de serviço de Prótese Dentária implantado.	Número	1	2005	301	2111	0317
OBJETIVO:	“GARANTIR ATENDIMENTO QUALIFICADO EM SAÚDE MENTAL AOS MUNICÍPIOS DE JABOATÃO DOS GUARARAPES”							
	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA DA META	META	PROGRAMA NO PPA	SUBFUNÇÃO	AÇÃO ORÇAMENTÁRIA	SUBAÇÃO
187	Transformar um CAPS II em CAPS III (24 horas), com segurança aos usuários e profissionais.	Nº de CAPS funcionando 24h	Número	1	2033	302	2118	345
188	Implantar 01 CAPS AD.	Nº de CAPS implantado	Número	1	2033	302	2118	345
189	Garantir a contratação de profissionais para a RAPS.	Nº profissionais para a RAPS contratados	Número	4	2033	302	2118	345
190	Garantir psiquiatra em todos os CAPS do município.	% de CAPS com psiquiatra	Percentual	100%	2033	302	2118	345
191	Elaborar e validar 01 Protocolo Municipal de Atenção à Crise Psiquiátrica.	Nº de Protocolo Implantado	Número	1	2033	302	2118	345

DIRETRIZ:	AMPLIAÇÃO E APERFEIÇOAMENTO DO ACESSO ÀS AÇÕES DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE							
OBJETIVO:	FORTALECER A REDE DE ESPECIALIDADES							
	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA DA META	META	PROGRAMA NO PPA	SUBFUNÇÃO	AÇÃO ORÇAMENTÁRIA	SUBAÇÃO
192	Qualificar os centros de reabilitação existentes (com profissionais e equipamentos).	Nº de centros de reabilitação qualificados (com profissionais e equipamentos)	Número	3	2033	302	2118	344
193	Ampliar oferta de tratamento reabilitador com a implantação de 01 CER tipo II, vinculando a estudo prévio para identificação de território com maior necessidade.	Nº de CER tipo II implantado	Número	1	2033	302	2118	344
194	Ampliar a rede de atendimento ambulatorial aos portadores de autismo.	% de aumento de serviços ambulatoriais de saúde que ofertam atendimento aos portadores de autismo	Número	25%	2033	302	2118	340
195	Ampliar e qualificar a rede para atendimento de crianças com TEA e outros transtornos.	% de aumento de serviços de saúde que ofertam atendimento aos portadores de autismo e outros transtornos	Número	20%	2033	302	2118	344

196	Garantir a contratação de profissionais para os centros de reabilitação.	% de centros de reabilitação com equipe completa	Percentual	100%	2033	302	2118	344
197	Garantir a acessibilidade aos serviços de saúde através de transporte para indivíduos com dificuldade de locomoção (ampliar o Cuidar Bem para todos os serviços que os usuários precisam e não só quimioterapia, radioterapia e hemodiálise).	% de ampliação de usuários atendidos no Cuidar Bem	Percentual	40%	2033	302	2118	343
198	Implantar um centro de acolhimento às pessoas com sequelas de COVID para usuários e trabalhadores.	Nº de Centro de acolhimento às pessoas com sequelas de COVID para usuários e trabalhadores implantado	Número	1	2033	302	2118	344
199	Discutir a instituição de protocolo de encaminhamento de pacientes pelos profissionais enfermeiros das equipes da atenção básica de acordo com protocolos assistenciais da Atenção Especializada, com participação de Conselhos de Classe e Sindicato.	Nº de reuniões para discussão de protocolo de encaminhamento de pacientes pelos profissionais enfermeiros das equipes da atenção básica de acordo com protocolos assistenciais da Atenção Especializada, com	Número	1	2033	302	2118	344

		participação de Conselhos de Classe e Sindicato						
200	Iniciar atendimento dos usuários do SUS na Maternidade Municipal.	Nº maternidade implantada	Número	1	2033	302	2118	341
201	Implantação do serviço da maternidade Rita Barradas.	Nº maternidade implantada	Número	1	2033	302	2118	341
202	Fortalecer e qualificar o Programa de Planejamento Familiar da AB com a descentralização da implantação do DIU.	Nº de serviços de saúde descentralizados com oferta de DIU implantadas	Número	8	2033	302	2118	344
203	Fortalecer e qualificar o Programa de Planejamento Familiar da AB com a ampliação do fluxo para encaminhamento especializado para os métodos cirúrgicos (laqueadura e vasectomia).	Nº de protocolo de fluxo assistencial para encaminhamento aos métodos de cirúrgicos de Planejamento familiar (laqueadura e vasectomia)	Número	1	2033	302	2118	344
204	Garantir psicólogos em todas as policlínicas do município.	% de policlínicas com psicólogos	Número	100%	2033	302	2118	335
205	Garantir psiquiatras em todas as policlínicas do município.	% de policlínicas com psiquiatra	Número	100%	2033	302	2118	335

206	Descentralizar a oferta de PEP.	Nº de serviços descentralizados ofertando PEP	Número	4	2033	302	2118	344
207	Implantar a oferta de PreP no Centro de Referência em Saúde da Mulher, na Regional 6.	Nº de Centro de Referência em Saúde da Mulher com oferta de PreP	Número	4	2033	302	2118	344
208	Ampliar serviço de atendimento domiciliar no município – SAD.	% de aumento de atendimento do Serviço de Atendimento Domiciliar no município - SAD	Percentual	20%	2033	302	2118	344
209	Garantir a continuidade dos serviços ofertados pelo Ambulatório Municipal de Atenção Integral à Saúde LGBT.	Nº de Ambulatório Municipal de Atenção Integral à Saúde LGBT ofertando serviço	Número	1	2033	302	2118	344
210	Ampliar investimentos para unidades de Média e Alta Complexidade, em rede própria do município.	Nº de Unidades de Média e Alta Complexidade na rede própria do município com ampliação de investimento	Número	1	2033	302	2118	344

**MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO
DO PLANO MUNICIPAL DE
SAÚDE 2022-2025**



8. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025

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 2022-2025 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 210 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 ALÇANCE 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

PERCENTUAL DO ALÇANCE DA META	QUALIFICAÇÃO
	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