

Prefeitura Municipal de Jaboatão dos Guararapes
Secretaria de Saúde



PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2018-2021



AUTORIDADES MUNICIPAIS

Prefeito

Anderson Ferreira Rodrigues

Vice-Prefeito

Ricardo Cezar Valois de Araújo

Secretário Municipal de Saúde

Alberto Luiz Alves de Lima

Secretária Executiva de Saúde

Renata Galdino Cabral

Superintendente de Planejamento e Gestão do Trabalho e Educação em Saúde

Manasses José Bernardo de Lima

Superintendente de Atenção à Saúde

Ana Lúcia da Hora e Sá

Superintendente de Vigilância à Saúde

Vânia Cristina de Lima Freitas

Superintendente de Regulação em Saúde

Maria da Conceição Sampaio Alves

Superintendente Administrativa e Financeira da Saúde

Patrícia Hartmann

COORDENADORES DE REGIONAIS DE SAÚDE

Fernanda Apolônio

Coordenadora de Saúde da Regional 01

Tatiane Gomes

Coordenadora de Saúde da Regional 02

Pedro Santana

Coordenadora de Saúde da Regional 03

Marta Ferreira

Coordenadora de Saúde da Regional 04

Veridiana Santos

Coordenadora de Saúde da Regional 05

Manuela Penedo

Coordenadora de Saúde da Regional 06

Katherine Montenegro

Coordenadora de Saúde da Regional 07

Fernando Lyra

Eduardo Aguiar

Alexsandra Serrano

Gerência das Regionais

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE BIÊNIO 2016-2017

USUÁRIO

Moisés Gomes dos Santos
Luiz Demesio de Souza Junior
Katia Paes Barreto
Valdemir José de Oliveira
Domicio José Ferreira da Luz
Inaldo Xavier da Sila
Mauricio Alves da Silva

TRABALHADOR

Gildo Alves de Oliveira
Maria José Prazeres do Nascimento
Simone da Cunha Oliveira
Valter Soares de Lima

GESTOR/PRESTADOR

Claudio Ribeiro Guedes
Alberto Luiz Alves de Lima
Cristiana Azevedo Mello
Filipe Stenio de Carvalho



EQUIPE DE SISTEMATIZAÇÃO

Amanda Correia Paes Zacarias

Ana Paula Carneiro de Lima

Andrea Carla Barbosa Vieira Silva

João Pedro Sobral Neto

Rosângela Gomes Brayner Araújo

Roseane da Silva Lemos

Suzany Karla Silva de Santana

Thialisson Santos Ribeiro

LISTA DE FIGURAS

- Figura 1** - Localização do município do Jaboatão dos Guararapes, 2013. ... Pág. 21
- Figura 2** - Regiões e Macrorregiões de Saúde de Pernambuco, 2014. Pág. 24
- Figura 3** - Municípios da 1^o Região de Saúde do Estado de Pernambuco, 2011.
..... Pág. 24
- Figura 4** - Distribuição Geográfica por Regionais do Município do Jaboatão dos Guararapes. Pág. 25
- Figura 5** - Organograma Institucional da Secretaria Municipal de Saúde, 2017.
..... Pág. 56

LISTA DE GRÁFICOS

- Gráfico 1** - Evolução populacional no município de Jaboatão dos Guararapes, nos anos de 1991, 1996, 2000, 2007, 2010 e 2017. Pág. 22
- Gráfico 2** - População residente por faixa etária e sexo do Jaboatão dos Guararapes, 2017*. Pág. 23
- Gráfico 3** - Municípios com os 10 maiores IDH em Pernambuco, 2010. Pág. 27
- Gráfico 4** - Taxa de criminalidade violenta letal e intencional (CVLI) por 100.000 habitantes nos municípios da Região Metropolitana e em Pernambuco, 2016.
..... Pág. 29
- Gráfico 5** - Evolução do Coeficiente de Natalidade Geral por 1.000 habitantes. Jaboatão dos Guararapes, 2006 a 2016*. Pág. 31
- Gráfico 6** - Percentual de nascidos vivos de mães residentes, segundo município de nascimento. Jaboatão dos Guararapes, 2010 e 2016*. Pág. 32

- Gráfico 7** - Distribuição do Coeficiente de Mortalidade Geral (CMG) total e por sexo, por 1.000 habitantes. Jaboaão dos Guararapes, 2006 a 2016*. Pág. 35
- Gráfico 8** - Distribuição da mortalidade proporcional por faixa etária. Jaboaão dos Guararapes, 2009 e 2016*. Pág. 36
- Gráfico 9** - Distribuição do Coeficiente de Mortalidade Infantil por 1.000 nascidos vivos residentes e seus componentes etários. Jaboaão dos Guararapes, 2000 a 2016*. Pág. 38
- Gráfico 10** - Número de óbitos maternos e Razão de Morte Materna – RMM por 100.000 nascidos vivos. Jaboaão dos Guararapes, 2005 a 2016*. Pág. 39
- Gráfico 11** - Distribuição do número de casos de tuberculose e do coeficiente de detecção por 100.000 habitantes, segundo ano de diagnóstico. Jaboaão dos Guararapes, 2006 a 2016*. Pág. 40
- Gráfico 12** - Distribuição do número de casos novos de hanseníase e do coeficiente de detecção por 100.000 habitantes, segundo ano de diagnóstico. Jaboaão dos Guararapes, 2006 a 2016*. Pág. 42
- Gráfico 13** - Distribuição do coeficiente de detecção da sífilis congênita por 1.000 nascidos vivos, segundo ano de diagnóstico. Jaboaão dos Guararapes, 2007 a 2016*. Pág. 43
- Gráfico 14** - Distribuição do coeficiente de detecção da AIDS em adultos por 100.000 habitantes, segundo ano de diagnóstico. Jaboaão dos Guararapes, 2007 a 2016*. Pág. 44
- Gráfico 15** - Distribuição dos casos confirmados de coqueluche de residentes em Jaboaão dos Guararapes, 2007 a 2017*. Pág. 45
- Gráfico 16** - Distribuição dos casos confirmados de caxumba de residentes em Jaboaão dos Guararapes, 2016 e 2017*. Pág. 45
- Gráfico 17** - Distribuição dos casos notificados de leptospirose, segundo sexo e ano de notificação. Jaboaão dos Guararapes, 2007 a 2016*. Pág. 49

- Gráfico 18** - Distribuição dos casos notificados de acidentes por animais peçonhentos, segundo sexo e ano de notificação. Jaboatão dos Guararapes, 2007 a 2016*. Pág. 51
- Gráfico 19** - Distribuição dos casos notificados de atendimento antirrábico em humanos, segundo ano de notificação. Jaboatão dos Guararapes, 2007 a 2016*. Pág. 53
- Gráfico 20** - Distribuição dos casos notificados de atendimento antirrábico em humanos, por faixa etária. Jaboatão dos Guararapes, 2009 a 2016*. Pág. 54
- Gráfico 21** - Série histórica da cobertura (porcentagem) da ESF em Jaboatão dos Guararapes. 2009–2013. Pág. 60
- Gráfico 22** - Série histórica do quantitativo de ESB em Jaboatão dos Guararapes. 2000 - 2016. Pág. 61

LISTA DE TABELAS

- Tabela 1** - População residente por faixa etária e sexo do Jaboatão dos Guararapes, 2017*. Pág. 22
- Tabela 2** - Distribuição demográfica nas regionais de saúde do Jaboatão dos Guararapes, 2017. Pág. 26
- Tabela 3** - Índice de Desenvolvimento Humano – IDH e componentes – Jaboatão dos Guararapes e Pernambuco, 1991, 2000 e 2010. Pág. 28
- Tabela 4** - Série histórica dos casos de hanseníase, segundo evolução clínica do paciente. Jaboatão dos Guararapes, 2010 a 2016*. Pág. 42
- Tabela 5** - Distribuição dos casos de Arboviroses por Bairros do município de Jaboatão dos Guararapes, SE 32/2017. Pág. 48

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Características dos nascidos vivos de mães residentes. Jaboaão dos Guararapes, 2009 a 2017*.	Pág. 33
Quadro 2 - Distribuição do total de óbitos segundo capítulos da CID-10. Jaboaão dos Guararapes, 2009 a 2016*.	Pág. 36
Quadro 3 - Série histórica dos casos de tuberculose, segundo evolução clínica do paciente. Jaboaão dos Guararapes, 2009 a 2016*.	Pág. 41
Quadro 4 - Distribuição dos casos confirmados dos principais agravos de notificação compulsória no município de Jaboaão dos Guararapes, 2009-2017*.	Pág. 46
Quadro 5 - Distribuição dos casos de arboviroses do município de Jaboaão dos Guararapes, 2009-2016*.	Pág. 46
Quadro 6 - Distribuição dos casos de Arboviroses do município de Jaboaão dos Guararapes, Semana Epidemiológica 32/2017*.	Pág. 47
Quadro 7 - Distribuição da evolução dos casos de leptospirose por ano da notificação. Jaboaão dos Guararapes, 2007 a 2016*.	Pág. 50
Quadro 8 - Distribuição dos casos notificados de leptospirose, por bairro de residência. Jaboaão dos Guararapes, 2009 e 2016*.	Pág. 50
Quadro 9 - Distribuição dos casos notificados de acidentes por animais peçonhentos, por Regional de Saúde de residência. Jaboaão dos Guararapes, 2009, 2016* e 2017*.	Pág. 52
Quadro 10 - Distribuição de serviços da atenção Básica, Jaboaão dos Guararapes, 2017.	Pág. 57
Quadro 11 - Distribuição de serviços da atenção Especializada, Jaboaão dos Guararapes, 2017.	Pág. 57
Quadro 12 - Distribuição de serviços de atenção psicossocial, Jaboaão dos Guararapes, 2017.	Pág. 58

Quadro 13 - Distribuição de serviços e regulação em saúde e ouvidoria, Jaboaão dos Guararapes, 2017.	Pág. 58
Quadro 14 - Distribuição de serviços de Vigilância em Saúde, Jaboaão dos Guararapes, 2017.	Pág. 58
Quadro 15 - Composição da RAPS, Jaboaão dos Guararapes, 2017.	Pág. 64
Quadro 16 - Distribuição das Policlínicas por Regional. Jaboaão dos Guararapes, 2017.	Pág. 65
Quadro 17 - Especialidades por policlínica, Jaboaão dos Guararapes, 2017.	Pág. 65
Quadro 18 - Distribuição de leitos da rede hospitalar conveniada. Jaboaão dos Guararapes, 2017.	Pág. 69
Quadro 19 - Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a EC 141/12. Jaboaão dos Guararapes, 2013-2017.	Pág. 77
Quadro 20 - Orçamento previsto para secretaria de saúde no quadriênio 2018-2021, Jaboaão dos Guararapes, 2017.	Pág. 78
Quadro 21 - Proposição e metas para a Atenção Primária a Saúde- quadriênio 2018-2021, Jaboaão dos Guararapes.	Pág. 81
Quadro 22 - Proposições e metas para a Atenção Especializada quadriênio 2018-2021, Jaboaão dos Guararapes.	Pág. 84
Quadro 23 - Proposições e metas para Assistência Farmacêutica no quadriênio 2018-2021, Jaboaão dos Guararapes.	Pág. 86
Quadro 24 - Proposições e metas para a Vigilância Epidemiológica e Saúde do Trabalhador quadriênio 2018-2021, Jaboaão dos Guararapes.	Pág. 88
Quadro 25 - Proposições e metas para fortalecimento e qualificação da Gestão em Saúde no quadriênio 2018-2021, Jaboaão dos Guararapes.	Pág. 93

Sumário

APRESENTAÇÃO.....	14
1.1 PLENÁRIA AMPLIADA DE SAÚDE	16
1.2 O PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2018-2021	18
2 CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO.....	20
2.1 DADOS HISTÓRICOS E AMBIENTAIS	20
2.2 DADOS DEMOGRÁFICOS.....	21
2.3.2 ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO HUMANO MUNICIPAL (IDH-M)	27
2.3.3 SEGURANÇA	28
2.4 SANEAMENTO BÁSICO E AMBIENTE	29
3. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO	30
3.3 MORBIDADE	39
3.3.1 TUBERCULOSE E HANSENÍASE.....	39
3.3.2 PRINCIPAIS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS (IST)	43
3.3.3 OUTROS AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA	44
3.3.4 ARBOVIROSES	46
3.3.5 LEPTOSPIROSE	48
3.3.6 ACIDENTES POR ANIMAIS PEÇONHENTOS	51
3.3.7 ATENDIMENTO ANTIRRÁBICO EM HUMANOS	53
4. REDE MUNICIPAL DE SAÚDE.....	56
4.1. ATENÇÃO À SAÚDE	59
4.1.1. ATENÇÃO PRIMÁRIA	59
4.2. POLÍTICAS ESTRATÉGICAS.....	62
4.3. SAÚDE MENTAL	63
4.4 ATENÇÃO ESPECIALIZADA.....	64
4.5 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	69
5 GESTÃO EM SAÚDE	72
5.1 REGULAÇÃO EM SAÚDE	72
5.2 PLANEJAMENTO	76
5.3 FINANCIAMENTO	77
5.4 EDUCAÇÃO PERMANENTE	78
5.5 OUVIDORIA.....	79
5.6 PARTICIPAÇÃO SOCIAL	79
6. PROPOSIÇÕES E METAS	81

6.1 ATENÇÃO E GESTÃO À SAÚDE	81
6.2 VIGILÂNCIA EM SAÚDE	87
6.3 FORTALECIMENTO DA GESTÃO E CONTROLE SOCIAL	93
7. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DAS AÇÕES PLANEJADAS	100
8. CONSIDERAÇÕES FINAIS	102

APRESENTAÇÃO

APRESENTAÇÃO

O documento aqui apresentado refere-se ao Plano Municipal de Saúde (PMS), cuja vigência se dará no quadriênio 2018-2021. A construção desse instrumento se deu a partir de discussões de nível local, regional e central na Secretaria Municipal de Saúde do Jaboatão dos Guararapes com base na análise dos problemas e necessidades de saúde da população, os quais foram apresentados no Plano Municipal de Saúde (PMS 2014-2017) e no Plano Plurianual - PPA 2018-2021, com participação do controle social através da 2ª Plenária Ampliada de Saúde.

A 2ª Plenária Ampliada de Saúde do Jaboatão dos Guararapes, foi realizada pelo Conselho Municipal de Saúde e Secretaria Municipal de Saúde nos dias 28 e 29 de Julho de 2017, no Hotel Barramares, com a participação dos conselheiros municipais de saúde, gestores da Secretaria Municipal de Saúde, prestadores de serviço e usuários do SUS, garantindo a necessária legitimidade ao processo de planejamento da política de saúde municipal, possibilitando a construção e consolidação de ações e serviços de saúde mais próximos das necessidades daqueles que mais necessitam.

Desta forma, o PMS 2018-2021 traz em sua formulação três eixos, 13 objetivos, 162 metas e impacto financeiro de mais de 1.300.000.000,00 de reais, 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 jaboatanense.

Alberto Luiz Alves de Lima

Secretário Municipal de Saúde

INTRODUÇÃO

O Decreto nº 7.508/2011 e a Lei Complementar nº141/2012 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 se realizam 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 é o esforço para planejar 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 28 e 29 de julho de 2017 a 2ª Plenária Ampliada de Saúde do Jaboatão dos Guararapes, com o tema "Saúde Pública de Qualidade para cuidar bem das pessoas: Direito do povo brasileiro".

1.1 PLENÁRIA AMPLIADA DE SAÚDE

A 2ª Plenária Ampliada de Saúde teve como tema central: "Saúde Pública de qualidade para cuidar bem das pessoas: Direito do povo brasileiro", dividido por três grupos temáticos:

- Grupo 01: Atenção e Gestão em Saúde;
- Grupo 02: Vigilância em Saúde;
- Grupo 03: Controle Social.

Participaram da Plenária 138 delegados, destes 70 do segmento de usuário, 35 do segmento gestor/prestador, 33 do segmento trabalhador.

O primeiro dia da Plenária (28/07/2017) foi destinado ao credenciamento dos delegados e ouvintes, abertura do evento com a formação da mesa de abertura composta por Alberto Luiz Alves de Lima (Secretário Municipal de Saúde), Luiz Demésio de Souza Júnior (Conselheiro Municipal de Saúde), Maria José Prazeres do Nascimento (Conselheira Municipal de Saúde), Adeildo Pereira Lins (Presidente da Câmara dos Vereadores do Jaboatão dos Guararapes), André Carvalho (representante do Conselho Estadual de Saúde), Valéria Pastor e George Dimech (representantes da Secretaria Estadual de Saúde).

Após as falas dos participantes da mesa abertura, a representante da Secretaria Estadual de Saúde, Valéria Pastor, proferiu a palestra intitulada Desafios e Perspectivas da Gestão e Atenção à Saúde, sendo seguida por George Santos Dimech, que abordou os Desafios e Perspectivas da Vigilância em Saúde no SUS e, por último, André Carvalho, representante do Conselho Estadual de Saúde, que abordou o Controle Social no Sistema Único de Saúde e o papel dos Conselhos de Saúde. Após as palestras, foi aberto o espaço para debate.

No período da tarde foi realizada a leitura e aprovação do Regimento Interno, conduzida por Roseane da Silva Lemos e Luiz Demésio de Souza Júnior. Após este momento, os delegados foram conduzidos para as salas de trabalho em grupo, que foi organizada em três grupos temáticos: Atenção e Gestão em Saúde, Vigilância em Saúde e Controle Social. Em cada grupo, houve discussão das propostas oriundas da VI Conferência Municipal de Saúde e construção de novas propostas com objetivo de serem validadas na Plenária Final.

O segundo dia do evento (29/07/2017) foi dedicado a realização da Plenária Final, onde após a abertura foi realizada a leitura e votação das propostas discutidas nos grupos de trabalho formados no dia anterior. Após as aprovações das propostas prestou-se uma homenagem ao ex-conselheiro municipal de saúde, Mavíael Eufrásio Rodrigues dos Santos. As discussões, propostas e deliberações aprovadas pelo pleno da plenária final foram incluídas integralmente na composição deste documento.

1.2 O PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2018-2021

O Plano Municipal de Saúde 2018-2021 para o município do Jaboatão dos Guararapes tem como eixos a expansão e qualificação da atenção e gestão em saúde, o fortalecimento e execução das ações de vigilância em saúde e a manutenção e ampliação do controle social na saúde. Estes representam grandes desafios na efetivação do Sistema Único de Saúde tendo em vista o crescimento das necessidades em saúde da população jaboatonense em detrimento da limitação orçamentária e subfinanciamento crônicos do setor saúde, acentuados pela crise econômica e por imposições legais a exemplo da Emenda Constitucional 55 que limita o teto do orçamento fiscal e da seguridade pelos próximos 20 anos.

O texto base do PMS está 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 e descreve de que maneira a rede assistencial do município irá responder as necessidades de saúde reveladas.

As proposições estão distribuídas em 04 (quatro) eixos: Atenção e Gestão em Saúde, Vigilância em Saúde, Controle Social e Regulação em Saúde. As proposições voltadas a Atenção e Gestão em Saúde estão voltadas à manutenção e expansão da Estratégia de Saúde da família (ESF), expansão da oferta de serviços da média e alta complexidade e fortalecimento das políticas estratégicas para a gestão municipal. As proposições que se referem à Vigilância em saúde contemplam prioritariamente o fortalecimento das ações desempenhadas pelas quatro Vigilâncias (Ambiental, Epidemiológica, Sanitária e Saúde do Trabalhador) bem como da estrutura que as fomenta. No eixo referente ao Controle Social propõem-se o fortalecimento e descentralização dos conselhos de saúde para as regionais do município e por fim, o último eixo enfoca o fortalecimento e qualificação da regulação municipal como instrumento de garantia do acesso integral e universal ao sistema.

O MUNICÍPIO

2 CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO

2.1 DADOS HISTÓRICOS E AMBIENTAIS

Jaboatão dos Guararapes é um dos mais antigos grupamentos 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 14km 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 que conta ainda com o rio Pirapama. Tem como principal afluente o rio Duas Unas que conta com 72km de extensão. Desta bacia hidrográfica fazem parte ainda mais oito municípios (CONDEPE/ FIDEM, 2011).

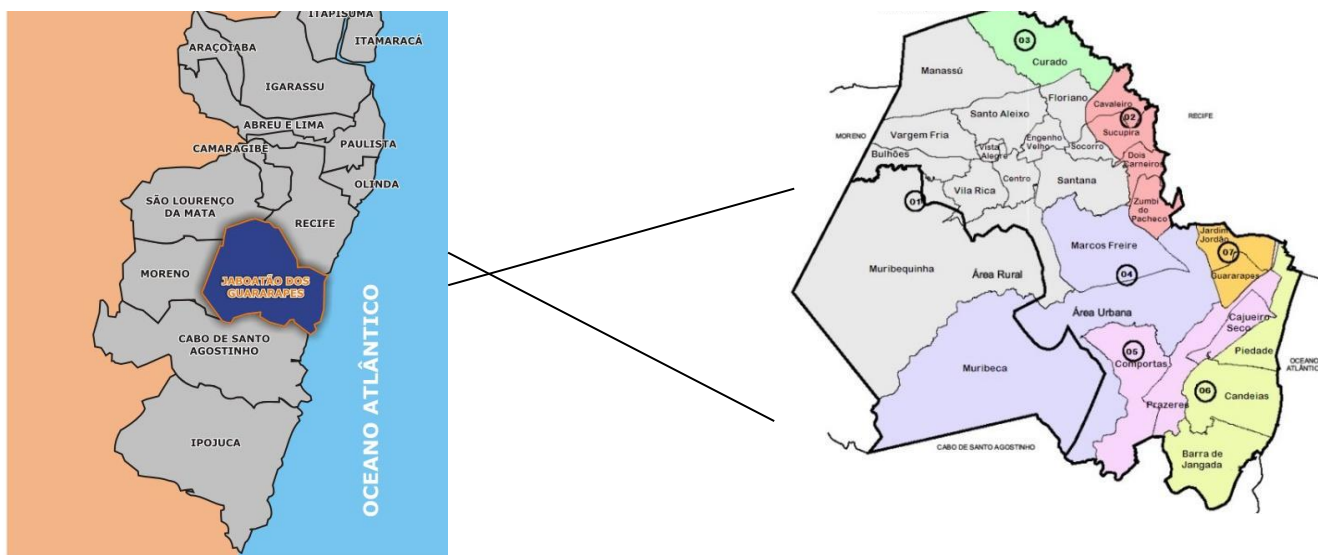
O litoral jaboatonense é composto pelas praias de Piedade, Candeias e Barra de Jangada. Além disso, tem como componentes os manguezais, restingas e a foz do Rio Jaboatão, todas as áreas de grande diversidade ecológica. O conjunto geológico do Jaboatão envolve três conjuntos minerais importantes: o Maciço 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 1), sendo o segundo município mais populoso de Pernambuco, com uma população estimada de 695.956 habitantes, de acordo com o IBGE. Jaboatão é um município com aglomeração urbana da população, que concentra 630.595 (97,8%) de área urbana e 14.025 (2,2%) de área rural. Estima-se ainda que, em 2017, há 329.128 homens (47%) e 366.828 (53%) no município e uma densidade demográfica correspondente a 2.718 hab/km (IBGE, 2017)

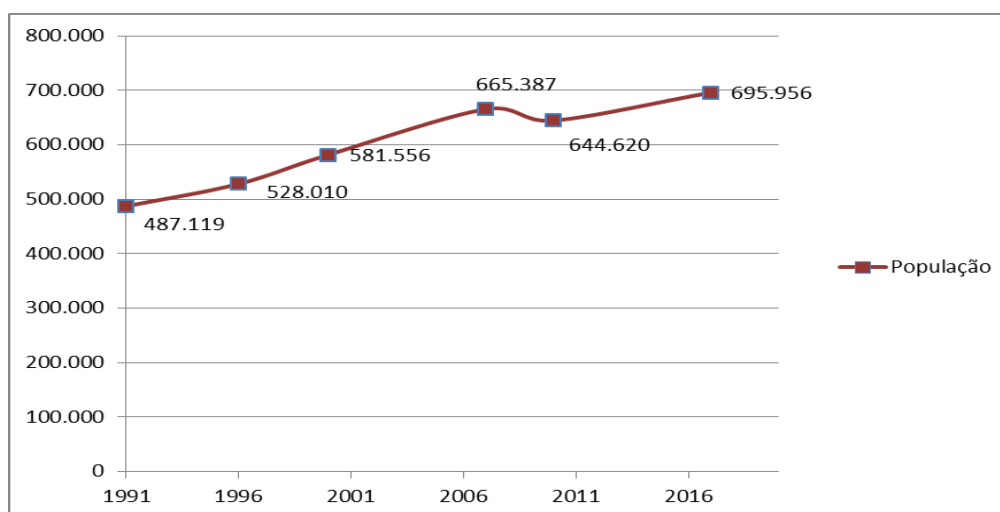
Figura 2 - Localização do município do Jaboatão dos Guararapes, 2013.



Fonte: GPLAN/SMS - Jaboatão dos Guararapes, 2013.

Nos últimos trinta anos, o município passou por uma evidente transição em seu perfil demográfico. Entre os anos de 1991 e 2017, houve um crescimento de 42,87% no número de habitantes (IBGE, 2017). Observou-se apenas um decréscimo de 3,12% entre os anos de 2007 e 2010, voltando a crescer nos anos posteriores como mostra o Gráfico abaixo.

Gráfico 1 - Evolução populacional no município de Jaboatão dos Guararapes, nos anos de 1991, 1996, 2000, 2007, 2010 e 2017.



Fonte: IBGE, 2017.

*Dados de 2017 são baseados em estimativa do IBGE

A seguir, a Tabela 1 e o Gráfico 2 apresentam a distribuição da população residente por faixa etária. Podemos observar que mais da metade (67,1%) dos munícipes de Jaboatão dos Guararapes estão entre as faixas etárias de 15 a 59 anos, correspondendo a 467.019 habitantes. Ao mesmo tempo, o município apresenta um envelhecimento de sua população, de acordo com Consenso da Organização Mundial de Saúde (OMS), firmado ao ano de 1984, que considera um grupo populacional com mais de 7% com idade acima de 60 anos, como uma população envelhecida. Jaboatão dos Guararapes se encontra com aproximadamente 9% de sua população residente dentro dessa faixa etária, enquadrando-se nesse perfil demográfico. Quanto ao contingente da população de mulheres em idade fértil, que corresponde à faixa etária de 10 a 49 anos, em 2015 foi de 229.489, cuja proporção corresponde a 33,45%.

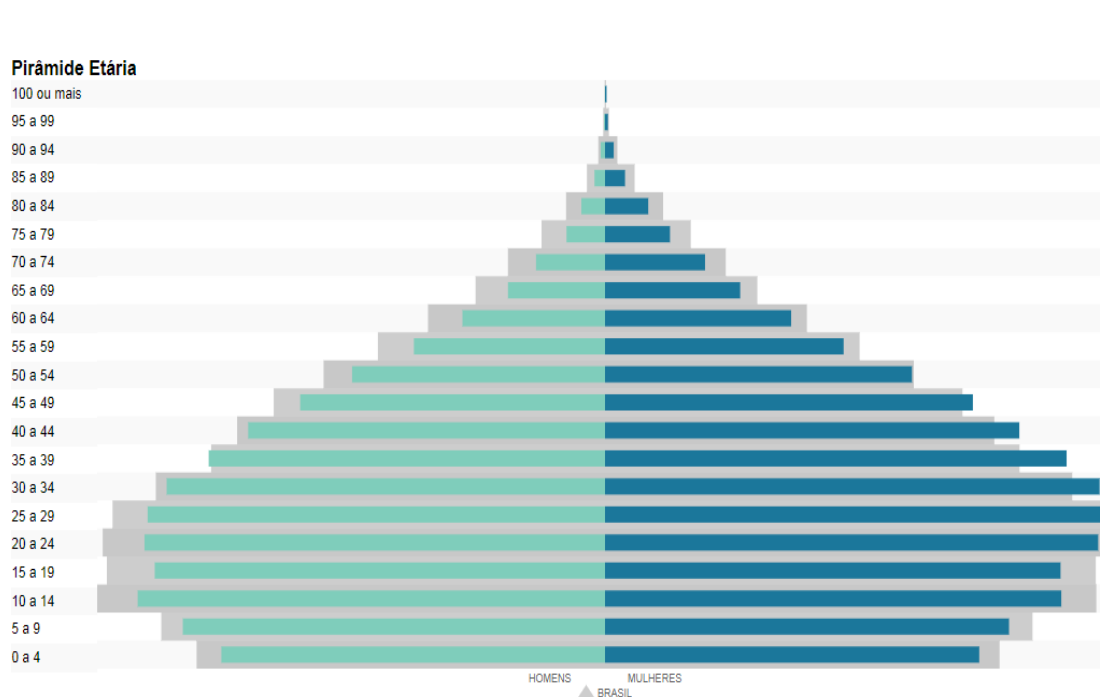
Tabela 1 - População residente por faixa etária e sexo do Jaboatão dos Guararapes, 2017*.

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total	%
0--5	30.874	29.901	60.775	8,7
6--14	53.478	51.889	105.367	15,1
15—24	60.340	62.853	123.193	17,7
25—39	85.606	97.001	182.607	26,2
40—59	73.252	87.967	161.219	23,2
60 anos e +	25.572	37.222	62.794	9,0
Total	329.122	366.833	695.955	100,0

Fonte: IBGE, 2017.

*Dados de 2017 são baseados em estimativa do IBGE

Gráfico 2 - População residente por faixa etária e sexo do Jaboatão dos Guararapes, 2017*.



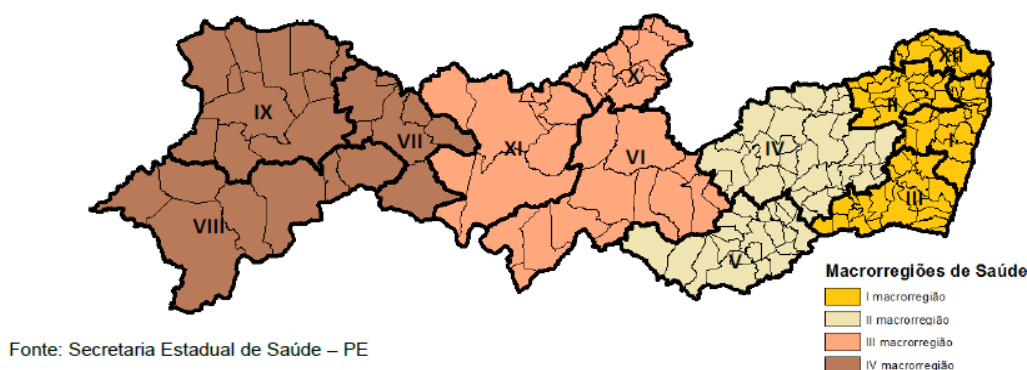
Fonte: IBGE, 2017.

*Dados de 2017 são baseados em estimativa do IBGE.

O Decreto 7508/2011 define Região de Saúde como espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde.

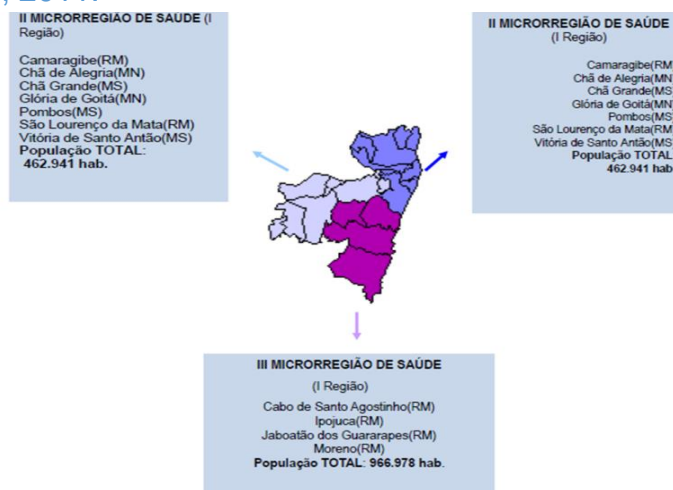
Em Pernambuco, existem 12 Regiões de Saúde e 04 macrorregiões. Jaboatão dos Guararapes está inserido na 1ª Região de Saúde (com sede em Recife), Microrregional 03, conforme Figuras 2 e 3.

Figura 2 - Regiões e Macrorregiões de Saúde de Pernambuco, 2014.



Fonte: SES/PE, 2014.

Figura 3 - Municípios da 1ª Região de Saúde do Estado de Pernambuco, 2011.

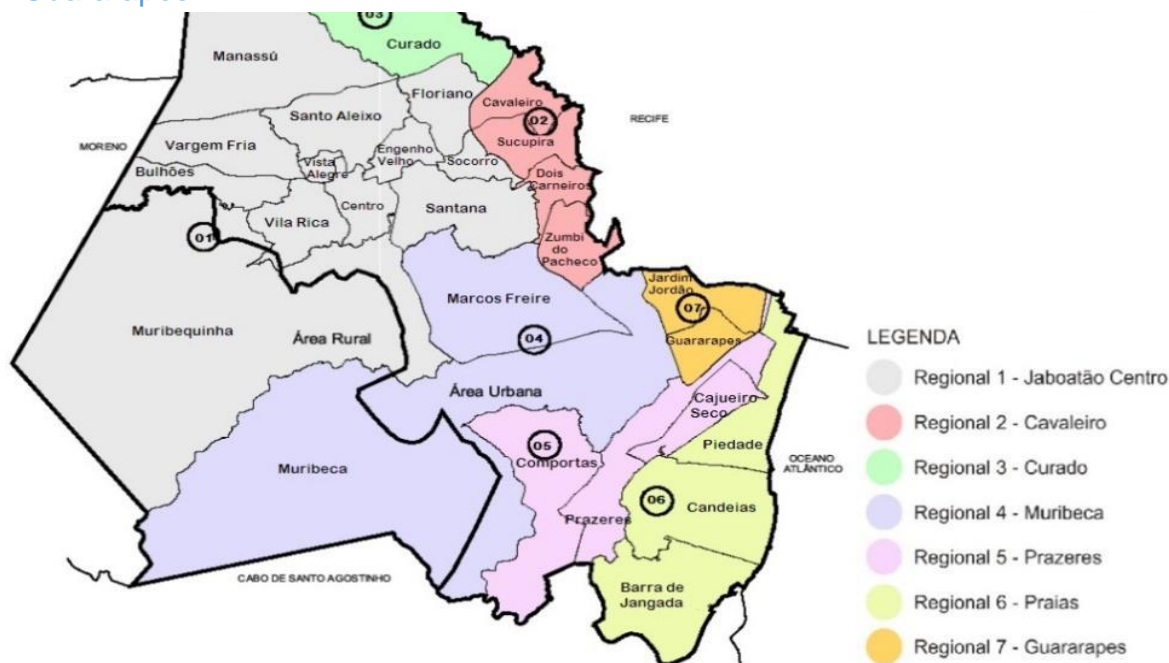


Fonte: SES/PE, 2011.

Em Jaboatão, a gestão municipal também adotou modelo de regionalização, com o objetivo de estar mais próxima da população. Desta forma, e seguindo critérios demográficos, epidemiológicos, sociais, culturais e econômicos, foram instituídas sete regionais. Apresentamos a caracterização de cada região do município, consolidada na Tabela 2, que especifica as 07 regionais, a distribuição

demográfica e os 27 bairros do município, e na Figura 4, que representa a distribuição geográfica por regionais.

Figura 4 - Distribuição Geográfica por Regionais do Município do Jaboatão dos Guararapes



A Regional 01, **Jaboatão Centro**, tem uma população de 112.784 mil habitantes (17,5%), distribuídos em 12 bairros, incluindo parte da mancha rural do município, compreendendo a maior área do município e a 2ª Regional mais populosa.

O bairro de **Cavaleiro** é a sede da Regional 02, com uma população de 111.364 mil habitantes (17,28%) composta por quatro 4 bairros e apresenta a 3ª maior população.

A Regional 03, contempla o **Curado**, com uma população de 49.863 habitantes (7,74%) e apresenta a menor área territorial.

A Regional 04, **Muribeca**, apresenta 7,45% da população municipal, perfazendo um número de 48.030 habitantes e que apresenta a menor população.

Fonte: GPLAN/SMS - Jaboatão dos Guararapes, 2012.

O bairro de **Prazeres** sedia a Regional 05 com uma população de 91.694 (14,22%) distribuída em 3 bairros.

A Regional 06 abrange a área de **Praias**, tendo a maior população do município com 164.890 habitantes (25,58%).

A Regional 07 com sede no bairro de **Guararapes**, tendo a população de 65.995 habitantes (10,23%).

Tabela 2 - Distribuição demográfica nas regionais de saúde do Jaboatão dos Guararapes, 2017.

REGIONALIZAÇÃO	POPULAÇÃO	BAIRROS
REGIONAL 1 - JABOATÃO CENTRO	125151	CENTRO, ENGENHO VELHO, FLORIANO, MANASSU, MURIBEQUINHA, SANTANA, SANTO ALEIXO, SOCORRO, VARGEM FRIA, BULHÕES, VILA RICA E VISTA ALEGRE
REGIONAL 2 - CAVALEIRO	121.378	CAVALEIRO, DOIS CARNEIROS, SUCUPIRA E ZUMBI DO PACHECO
REGIONAL 3 - CURADO	50.148	CURADO
REGIONAL 4 - MURIBECA	51.317	MARCO FREIRE E MURIBECA
REGIONAL 5 - PRAZERES	98.245	COMPORTAS, PRAZERES E CAJUEIRO SECO
REGIONAL 6 - PRAIAS	178.469	BARRA DE JANGADA, CANDEIAS E PIEDADE
REGIONAL 7 - GUARARAPES	71.251	JARDIM JORDÃO E GUARARAPES
TOTAL	695.959	

Fonte: IBGE, 2017.

2.3 DADOS SOCIOECONÔMICOS

2.3.1 EMPREGO E RENDA

Em 2010, o PIB do Jaboatão dos Guararapes representou 8,78% do total do PIB pernambucano, sendo o 3º maior PIB de Pernambuco, 13º do Nordeste e 66º do Brasil.

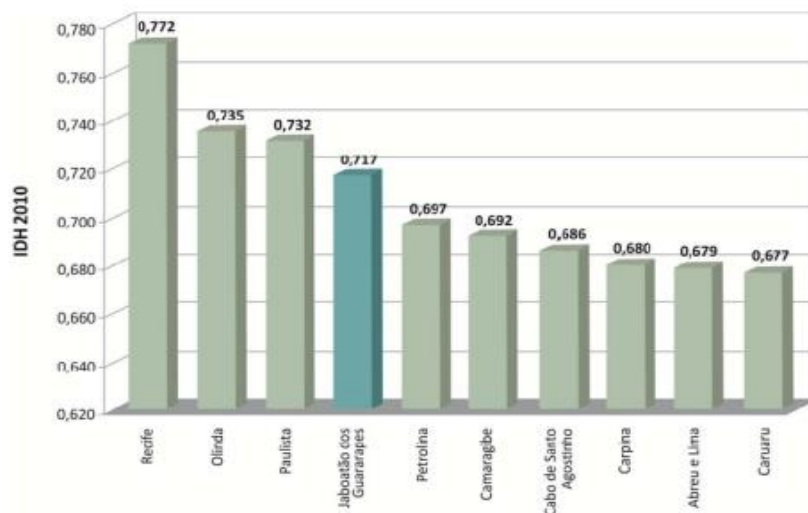
A maior parte do emprego formal no município corresponde a prestação de serviços (39,28%), seguido pelo comércio (23,43%) e pela indústria de transformação (20,69%). A Administração Pública vem em quarto lugar com 11,21%

e a construção civil com 3,98% dos empregos formais do município. Jaboatão contribui com cerca de 6% do emprego formal total em Pernambuco (CONDEPE/FIDEM, 2011).

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), sendo classificado na faixa de Alto Desenvolvimento Humano (0,700 a 0,799), sendo o desempenho superior à média do Estado (0,673). O Gráfico 3 mostra o IDH dos dez municípios com melhor índice, situando Jaboatão abaixo apenas de Recife, Olinda e Paulista.

Gráfico 3 - Municípios com os 10 maiores IDH em Pernambuco, 2010.



Fonte: IPEA/PNUD/Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil, 2010.

A Tabela 2 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), seguido pela Renda

(0,692). 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.

Tabela 3 - Índice de Desenvolvimento Humano – IDH e componentes – Jaboatão dos Guararapes e Pernambuco, 1991, 2000 e 2010.

ANO	JABOATÃO DOS GUARARAPES				PERNAMBUCO			
	IDHM	IDHM_E	IDHM_L	IDHM_R	IDHM	IDHM_E	IDHM_L	IDHM_R
1991	0,520	0,327	0,703	0,612	0,440	0,242	0,617	0,569
2000	0,625	0,467	0,797	0,656	0,544	0,372	0,705	0,615
2010	0,717	0,642	0,830	0,692	0,673	0,574	0,789	0,673

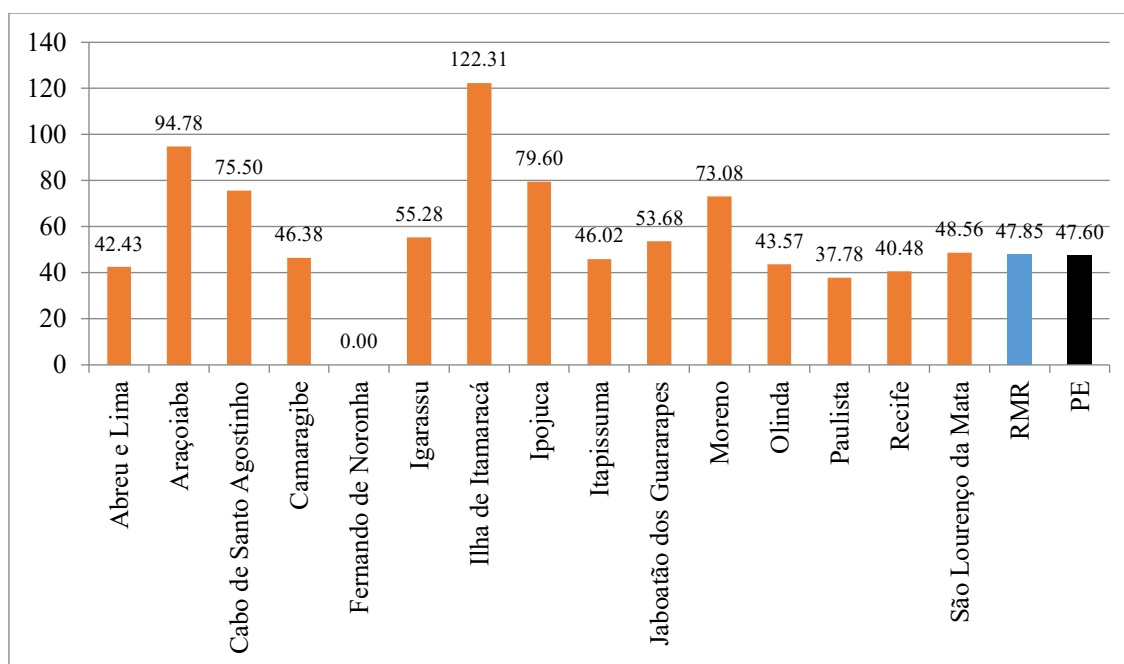
Fonte: IPEA/PNUD/Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil, 2013.

Mesmo estando entre os municípios com os melhores indicadores sociais de Pernambuco, Jaboatão tem baixa qualidade de vida, refletindo as limitações do próprio Estado. Não apenas o IDH é inferior a 0,80, como o nível de escolaridade, o analfabetismo, o saneamento básico e a violência são desafios para o município.

2.3.3 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. O Gráfico 4 apresenta o comparativo da taxa nos municípios da Região Metropolitana do Recife.

Gráfico 4 - Taxa de criminalidade violenta letal e intencional (CVLI) por 100.000 habitantes nos municípios da Região Metropolitana e em Pernambuco, 2016.



Fonte: SDS/PE, 2017.

2.4 SANEAMENTO BÁSICO E AMBIENTE

Pelo impacto na qualidade de vida, na saúde, na educação, no trabalho e no ambiente, o saneamento básico envolve a atuação de múltiplos agentes em uma ampla rede institucional. No Brasil, está marcado por uma grande desigualdade e por um grande déficit ao acesso, principalmente em relação à coleta e tratamento de esgoto (OLIVEIRA *et al*, 2011).

O município do Jaboatão 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).

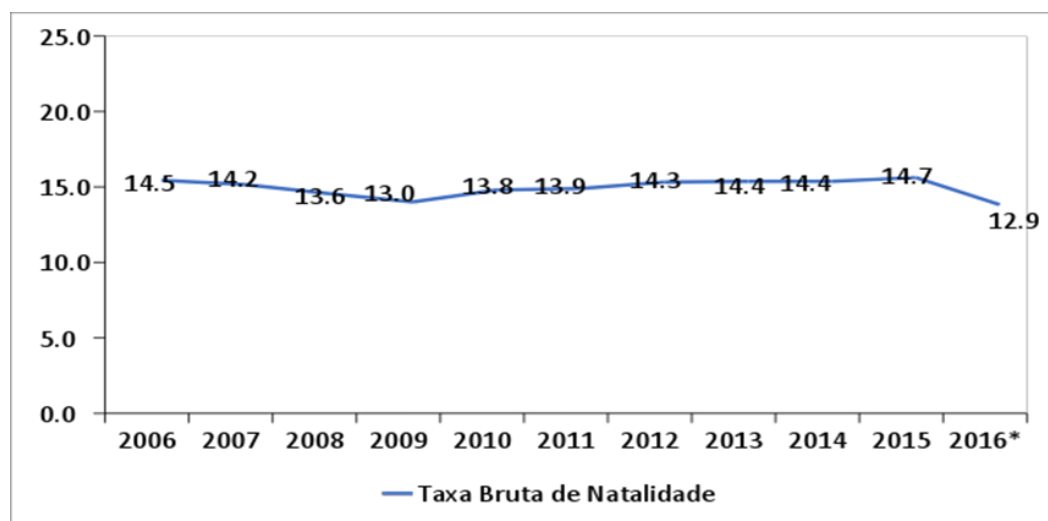
SITUAÇÃO DE SAÚDE

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 a melhoria das condições de saúde e qualidade de vida da população.

3.1 NATALIDADE

Acompanhando a tendência nacional, a natalidade no município do Jaboatão dos Guararapes apresentou significativa diminuição, demonstrada na queda do Coeficiente de Natalidade Geral (CNG), o qual era 14,5 nascidos vivos (NV) para cada mil habitantes no ano de 2006 e passou para 12,9 NV para cada 1.000 habitantes, em 2016 (conforme Gráfico 5), com uma média anual de 9.349 NV. A diminuição da natalidade geral deve-se em especial a processos de transformações socioeconômicas e culturais, que têm alterado o estilo de vida e as expectativas da população. Em 2017, o número de NV foi de 4891, no período de janeiro a julho (dados parciais).

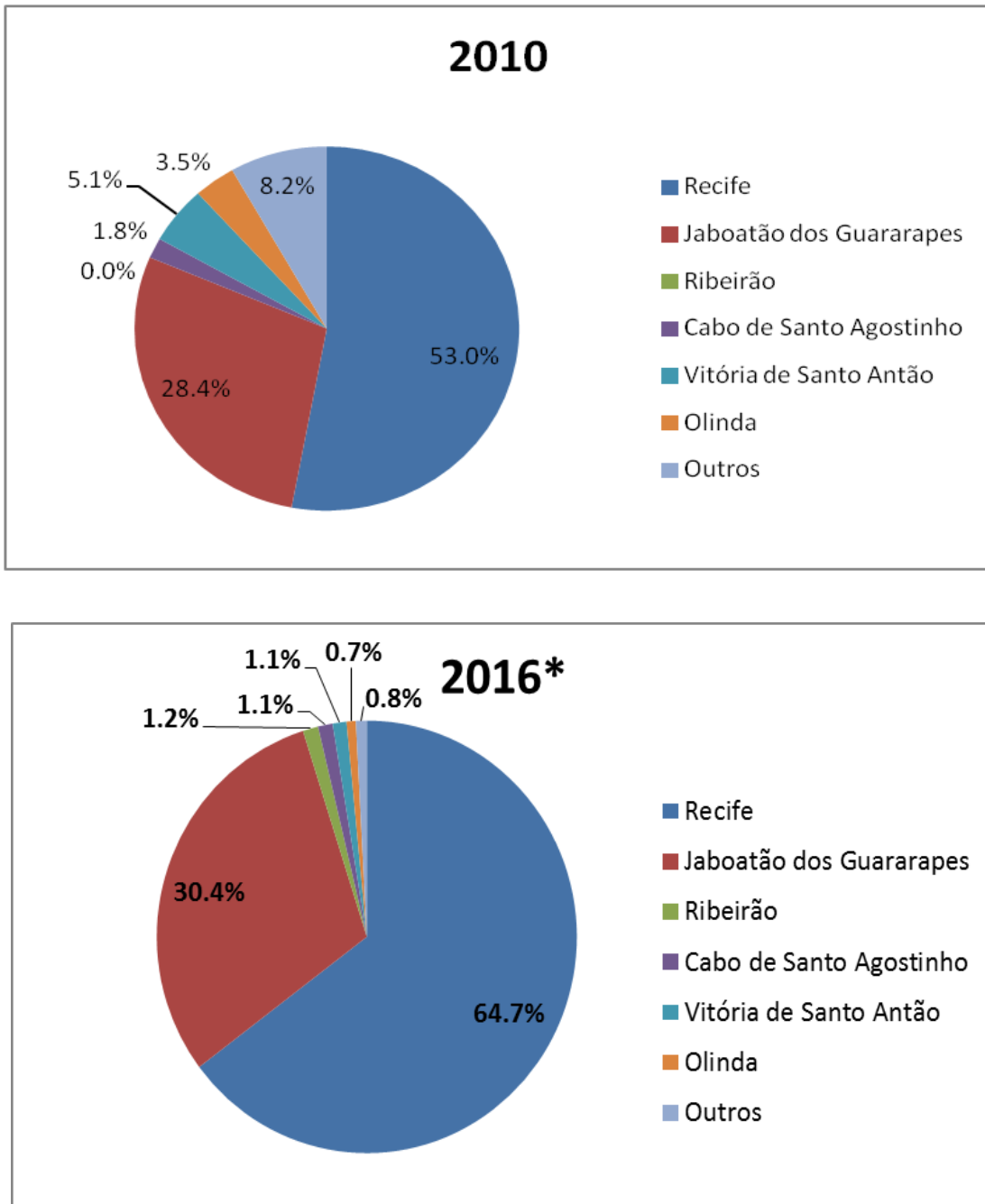
Gráfico 5 - Evolução do Coeficiente de Natalidade Geral por 1.000 habitantes. Jaboatão dos Guararapes, 2006 a 2016*.



Fonte: IBGE - Estimativas populacionais. Fonte: SINASC/SVS/GVE/SIS – SINASC - Jaboatão dos Guararapes, 2017.

Em Jaboatão dos Guararapes, em média, apenas 30% dos partos de mães residentes ocorrem no município, como pode ser observado no Gráfico 6.

Gráfico 6 - Percentual de nascidos vivos de mães residentes, segundo município de nascimento. Jaboatão dos Guararapes, 2010 e 2016*.



Fonte: SINASC/SVS/GVE/SIS -SIM/SINASC- Jaboatão dos Guararapes, 2017.

*Dados provisórios. Sujeitos à revisão.

O quadro abaixo apresenta a distribuição dos nascidos vivos, de mães residentes, a partir de variáveis relacionadas à mãe, ao recém-nascido e as condições de nascimento.

Quadro 1 - Características dos nascidos vivos de mães residentes. Jaboatão dos Guararapes, 2009 a 2017*.

VARIÁVEIS	2009		2010		2011		2012		2013		2014		2015*		2016*		2017*	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
LOCAL DE OCORRÊNCIA																		
Hospital	8930	99,5	8874	99,6	9010	99,6	9362	99,7	9695	99,7	9794	99,7	10035	99,8	8862	99,8	4881	99,7
Domicílio	39	0,4	20	0,2	23	0,3	20	0,2	15	0,2	19	0,2	15	0,1	12	0,1	4	0,1
IDADE DA MÃE																		
< 19 anos	1785	19,9	1691	19,0	1735	19,2	1758	18,7	1958	20,2	1850	18,8	1827	18,2	1717	19,3	866	17,7
20-39 anos	7044	78,5	7069	79,4	7154	79,0	7434	79,2	7555	77,7	7730	78,7	8003	79,6	6966	78,4	3907	79,8
40 e + anos	142	1,6	148	1,7	160	1,8	199	2,1	207	2,1	246	2,5	222	2,2	200	2,3	121	2,5
CONSULTA PRÉ-NATAL																		
Nenhuma	250	2,8	171	1,9	213	2,4	169	1,8	181	1,9	220	2,2	214	2,1	168	1,9	118	2,4
1-6 consultas	4246	47,3	4025	45,2	3898	43,1	4298	45,8	4681	48,2	4848	49,3	5006	49,8	3774	42,5	1928	39,4
7 e +	4409	49,1	4645	52,1	4692	51,9	4672	49,7	4636	47,7	4631	47,1	4743	47,2	4858	54,7	2798	57,2
DURAÇÃO DA GESTAÇÃO																		
Até 36 (prematureo)	640	7,1	650	7,3	1118	12,4	1206	12,8	1205	12,4	1203	12,2	1200	11,9	1133	12,8	571	11,7
37-41	8240	91,9	8207	92,1	7057	78,0	7434	79,2	7862	80,9	8233	83,8	8411	83,7	7447	83,8	4106	83,9
42 e +	59	0,7	41	0,5	372	4,1	349	3,7	383	3,9	314	3,2	336	3,3	224	2,5	145	3,0
TIPO DE PARTO																		
Vaginal	4232	47,2	3991	44,8	4035	44,6	4241	45,2	4279	44,0	4221	43,0	4620	46,0	4370	49,2	2530	51,7
Cesáreo	4733	52,8	4913	55,2	5006	55,3	5146	54,8	5437	55,9	5586	56,8	5425	54,0	4508	50,7	2347	48,0
SEXO																		
Masculino	4504	50,2	4627	51,9	4628	51,1	4799	51,1	4922	50,6	5110	52,0	5154	51,3	4499	50,6	2495	51,0
Feminino	4466	49,8	4281	48,1	4418	48,8	4591	48,9	4796	49,3	4713	48,0	4891	48,7	4383	49,3	2398	49,0
PESO AO NASCER																		
< 2.500g (baixo peso)	742	8,3	732	8,2	768	8,5	748	8,0	771	7,9	780	7,9	852	8,5	760	8,6	383	7,8
> 2.500g	8226	91,7	8176	91,8	8280	91,5	8641	92,0	8949	92,1	9046	92,1	9200	91,5	8122	91,4	4511	92,2

Fonte: SINASC/GVE/SVS/SMS – Jaboatão dos Guararapes, 2017.

*Dados provisórios. Sujeitos à revisão.

Pode-se observar que quase a totalidade dos partos ocorre no ambiente hospitalar. Quanto ao acompanhamento pré-natal, o Ministério da Saúde recomenda a todas as gestantes um número mínimo de seis consultas durante a gravidez, no entanto ainda existe um número considerável de mulheres que atravessam o período gestacional com nenhum ou limitado acompanhamento pré-natal. Em Jaboatão, o percentual médio de nascidos vivos de mães que realizaram sete ou mais consultas, ficou em torno de 50% para o período entre os anos 2009 e 2017. Em 2017, este percentual ficou em 57,2%.

Em relação à idade materna, observa-se um número alto de gestações em adolescentes (quase 20%). Este grupo populacional é considerado de alto risco, pois são mais predispostas a complicações durante a gravidez e o parto. Quanto à duração da gestação, a maioria dos nascidos vivos nasce com 37 a 41 semanas, período em que a criança é considerada “a termo”.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) preconiza como uma proporção aceitável de partos cesáreos aquela em torno de 10 a 15%. Em Jaboatão o parto vaginal predominou até o ano de 2007, a partir de então a proporção de partos cesáreos superou o parto vaginal e assim permanece até 2016. Em 2015 observa-se ligeira redução e tendência de decréscimo até 2017.

Um parâmetro importante para a avaliação da condição da gestação é o peso do recém-nascido, esta variável também é considerada como um determinante isolado das chances de um recém-nascido sobreviver e ter um crescimento e desenvolvimento normal. No quadro 4, pode-se observar a evolução do percentual de recém-nascidos com baixo peso e mostra uma tendência de estabilização deste indicador que apresentou uma média anual de 8,2% para o período de 2009 a 2017, e um percentual de 7,8% para o ano de 2017.

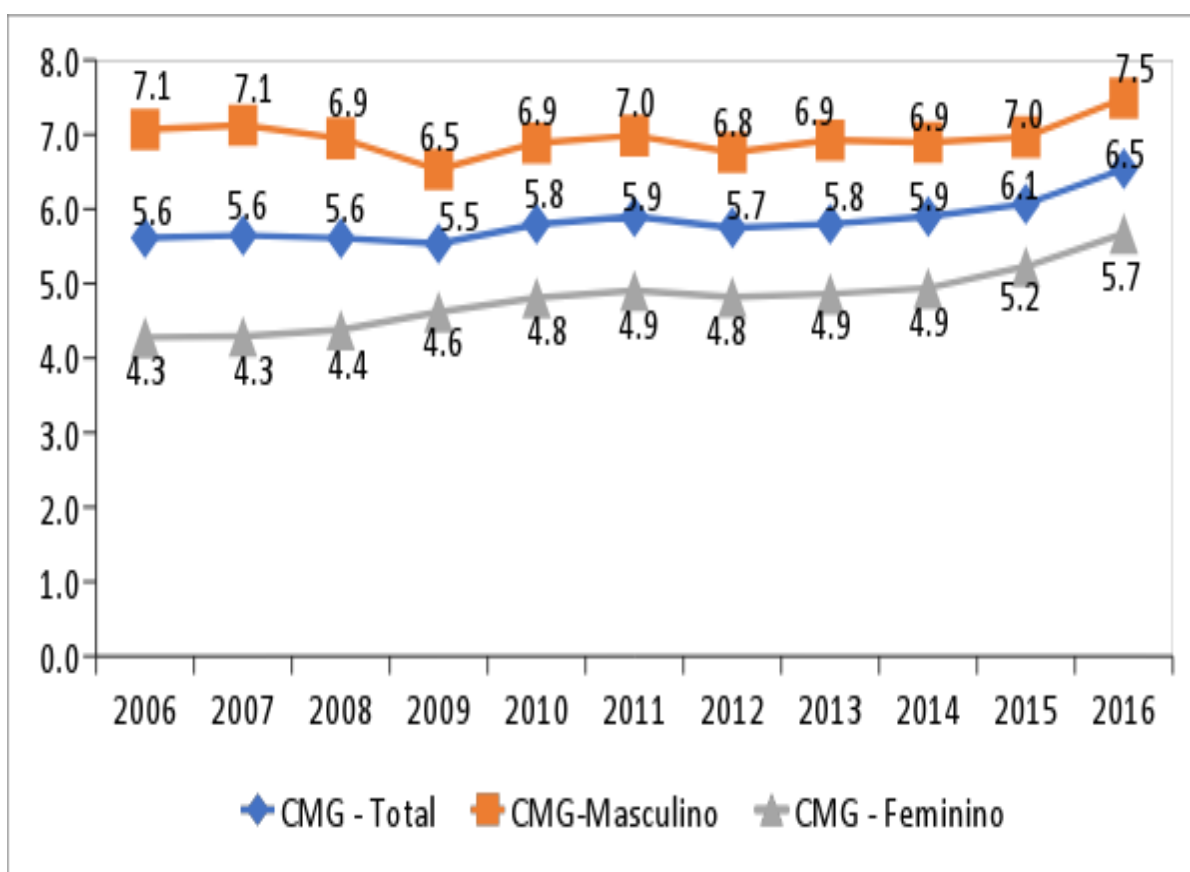
3.2 MORTALIDADE

Anualmente são registrados, em média, 3.900 óbitos de residentes em Jaboatão, de acordo com o Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM. No ano

de 2016, foram registrados 4.519 óbitos de residentes de Jaboatão dos Guararapes, e em 2017, nos meses de janeiro a julho, foram informados 1.991 óbitos.

Na análise da série histórica é possível observar uma tendência de aumento do Coeficiente de Mortalidade Geral (CMG), passando de 5,6 por mil habitantes em 2006 para 6,5 em 2016 (Gráfico 7). O CMG é maior para o sexo masculino, no entanto, observa-se uma tendência de aumento no CMG para o sexo feminino, o qual era 4,3 óbitos para cada mil mulheres no ano 2006 e aumentou para 5,7 no ano de 2016.

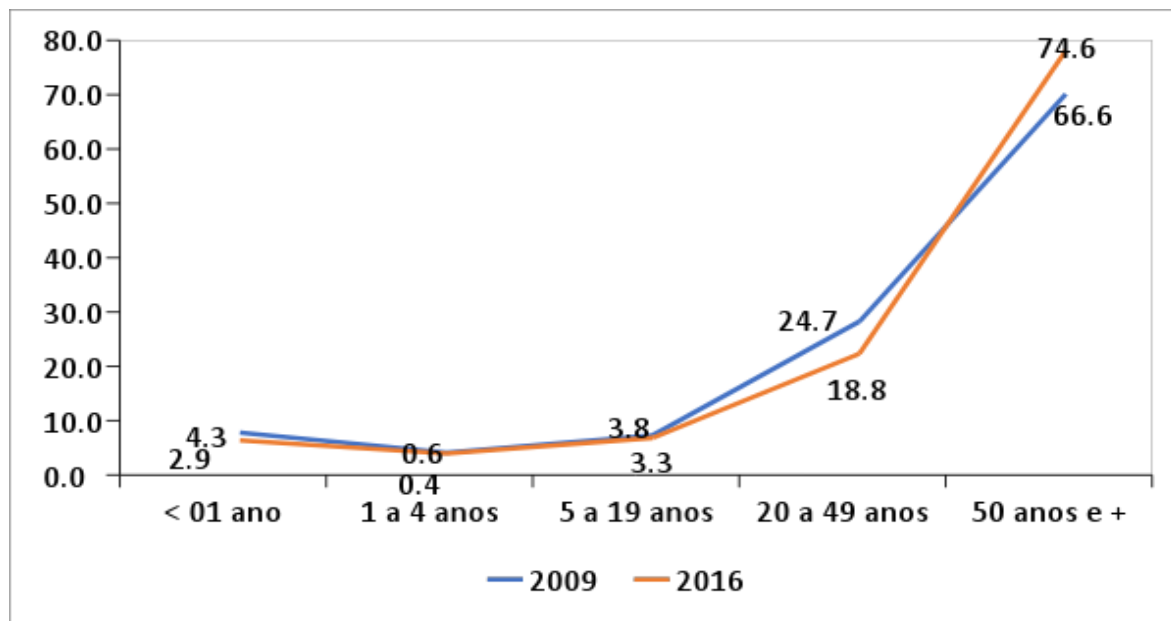
Gráfico 7 - Distribuição do Coeficiente de Mortalidade Geral (CMG) total e por sexo, por 1.000 habitantes. Jaboatão dos Guararapes, 2006 a 2016*.



Fonte: SMS/SVS/GVE/SIS -SIM/SINASC- Jaboatão dos Guararapes, 2017.
*Dados provisórios. Sujeitos à revisão.

Ao analisar a mortalidade proporcional por faixas etárias observa-se a diminuição dos óbitos em menores de um ano e o aumento dos óbitos em maiores de 50 anos de idade, quando se compara os anos de 2009 e 2016, indicando certa melhora no nível de saúde da população residente (Gráfico 8).

Gráfico 8 - Distribuição da mortalidade proporcional por faixa etária. Jaboatão dos Guararapes, 2009 e 2016*.



Fonte: SMS/SVS/GVE/SIS -SIM/SINASC- Jaboatão dos Guararapes, 2017.

*Dados provisórios. Sujeitos à revisão.

Em relação às principais causas de mortalidade, de acordo com os capítulos da Classificação Internacional de Doenças 10ª edição (CID-10), observa-se que as doenças do aparelho circulatório são a primeira causa de óbito, seguida das causas externas (Quadro 2).

Quadro 2 - Distribuição do total de óbitos segundo capítulos da CID-10. Jaboatão dos Guararapes, 2009 a 2016*.

CAUSA (CID10 CAP)	2009		2010		2011		2012		2013		2014		2015		2016	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	212	5.6	196	5.2	189	4.9	240	6.4	228	5.8	250	6.3	245	5.9	241	5.3
II. Neoplasias (tumores)	492	12.9	501	13.4	577	15.1	482	12.8	565	14.3	551	13.8	602	14.5	611	13.5
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	11	0.3	19	0.5	14	0.4	9	0.2	9	0.2	14	0.4	19	0.5	22	0.5
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	270	7.1	251	6.7	246	6.4	260	6.9	254	6.4	250	6.3	231	5.5	247	5.5
V. Transtornos mentais e comportamentais	20	0.5	21	0.6	23	0.6	27	0.7	44	1.1	38	1	26	0.6	21	0.5
VI. Doenças do sistema nervoso	60	1.6	54	1.4	61	1.6	71	1.9	76	1.9	72	1.8	90	2.2	104	2.3
VII. Doenças do olho e anexos	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0

CAUSA (CID10 CAP)	2009		2010		2011		2012		2013		2014		2015		2016	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
IX. Doenças do aparelho circulatório	1141	30	1151	30.8	1097	28.6	1086	28.9	1084	27.4	1104	27.6	1113	26.7	1250	27.7
X. Doenças do aparelho respiratório	399	10.5	452	12.1	454	11.8	474	12.6	475	12	459	11.5	543	13	612	13.5
XI. Doenças do aparelho digestivo	199	5.2	213	5.7	207	5.4	216	5.7	273	6.9	253	6.3	238	5.7	282	6.2
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	4	0.1	12	0.3	7	0.2	16	0.4	8	0.2	14	0.4	19	0.5	23	0.5
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	10	0.3	8	0.2	11	0.3	12	0.3	8	0.2	13	0.3	5	0.1	16	0.4
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	81	2.1	62	1.7	96	2.5	86	2.3	90	2.3	119	3	146	3.5	172	3.8
XV. Gravidez parto e puerpério	9	0.2	8	0.2	6	0.2	11	0.3	8	0.2	11	0.3	6	0.1	2	0
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	171	4.5	139	3.7	161	4.2	165	4.4	150	3.8	166	4.2	182	4.4	157	3.5
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	51	1.3	37	1	37	1	43	1.1	56	1.4	43	1.1	49	1.2	48	1.1
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	51	1.3	64	1.7	71	1.9	61	1.6	52	1.3	70	1.8	61	1.5	62	1.4
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	627	16.5	548	14.7	575	15	504	13.4	568	14.4	569	14.2	588	14.1	649	14.4
TOTAL	3808	100	3737	100	3833	100	3764	100	3949	100	3996	100	4163	100	4519	100

Fonte: SMS/SVS/GVE/SIS -SIM/SINASC- Jaboatão dos Guararapes, 2017.

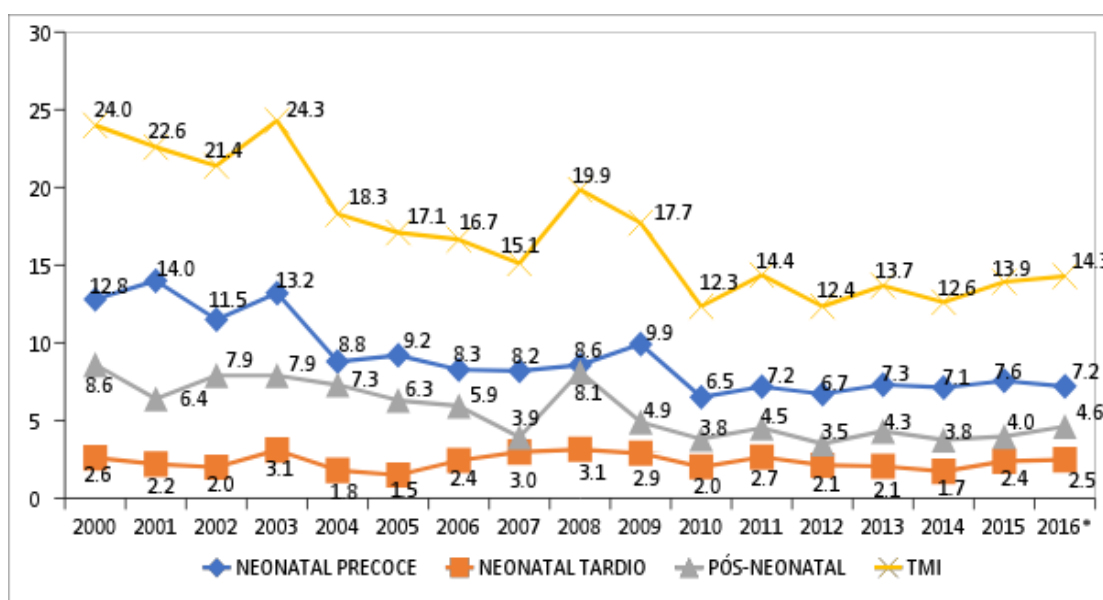
*Dados provisórios. Sujeitos à revisão.

Quanto às causas específicas de óbito, o infarto agudo do miocárdio representa a principal causa dentre as doenças do aparelho circulatório. Em relação às mortes por causas violentas, o homicídio representa a principal causa de óbito. No entanto, quando se estratifica por sexo, para as mulheres as violências aparecem em primeiro lugar. Dentre os óbitos por neoplasias, para o sexo masculino, as principais são as neoplasias de pulmão e de próstata, para o sexo feminino, as principais são as neoplasias de mama e de pulmão.

Entre os grupos específicos de mortalidade, têm maior relevância a mortalidade infantil e a mortalidade materna. A mortalidade infantil é um importante indicador das condições socioeconômicas de uma cidade e também de assistência a saúde.

Analisando a mortalidade infantil no município entre os anos de 2000 e 2016, observa-se uma redução significativa deste indicador. 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). O aumento que se observa em 2008, deve-se ao fato de melhoria nas ações para captação de óbitos e não propriamente aumento na mortalidade infantil (Gráfico 9). Em 2016, ocorreram 127 óbitos, resultando numa taxa de mortalidade infantil de 14,3 óbitos por 1.000 nascidos vivos.

Gráfico 9 - Distribuição do Coeficiente de Mortalidade Infantil por 1.000 nascidos vivos residentes e seus componentes etários. Jaboatão dos Guararapes, 2000 a 2016*.



Fonte: Anos de 2000 a 2005: MS/SVS/DASIS - SIM/ SINASC Anos de 2006 a 2016: SMS/ SVS/GVE - SIM/SINASC – Jaboatão, 2017.

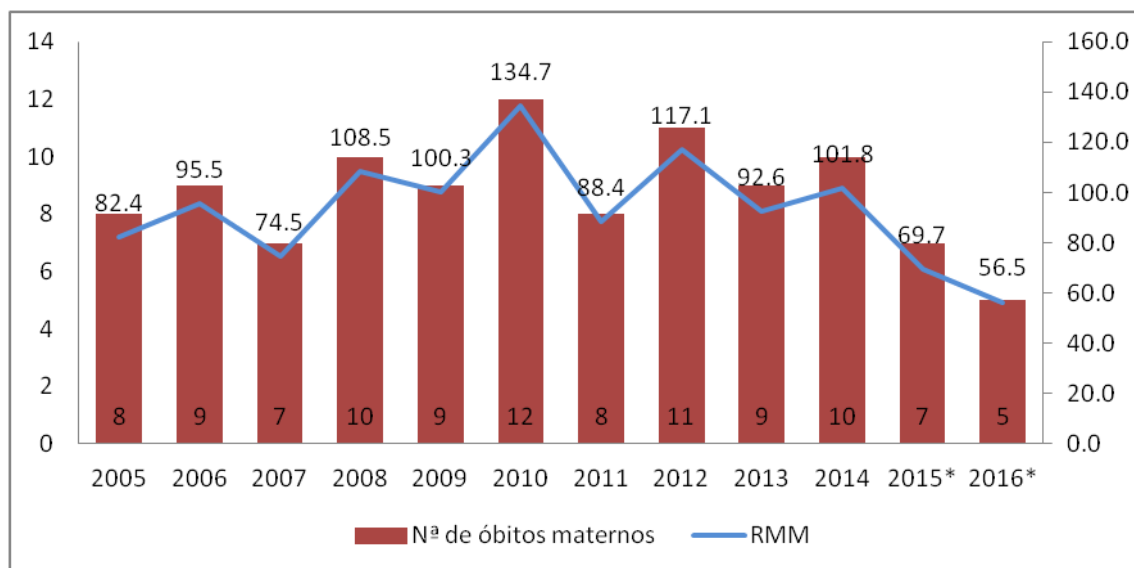
*Dados provisórios. Sujeitos à revisão.

De uma forma geral, o óbito infantil pode ser considerado evitável, desde que seja garantido o acesso em tempo oportuno a serviços qualificados de saúde. Decorrem de uma combinação de fatores biológicos, sociais, culturais e de falhas do sistema de saúde.

Em relação à mortalidade materna, observa-se que o município mantém altas razões. Segundo a OMS as razões de morte materna que estejam entre 50 e 100 por 100.000 nascidos vivos são consideradas elevadas. No ano de 2016 foram

observados 05 óbitos maternos e em 2017 ocorreram 06 óbitos maternos até o final de julho (Gráfico 10).

Gráfico 10 - Número de óbitos maternos e Razão de Morte Materna – RMM por 100.000 nascidos vivos. Jaboatão dos Guararapes, 2005 a 2016*.



Fonte: SMS/SVS/GVE/SIS -SIM/SINASC- Jaboatão dos Guararapes, 2017.

*Dados provisórios. Sujeitos à revisão.

3.3 MORBIDADE

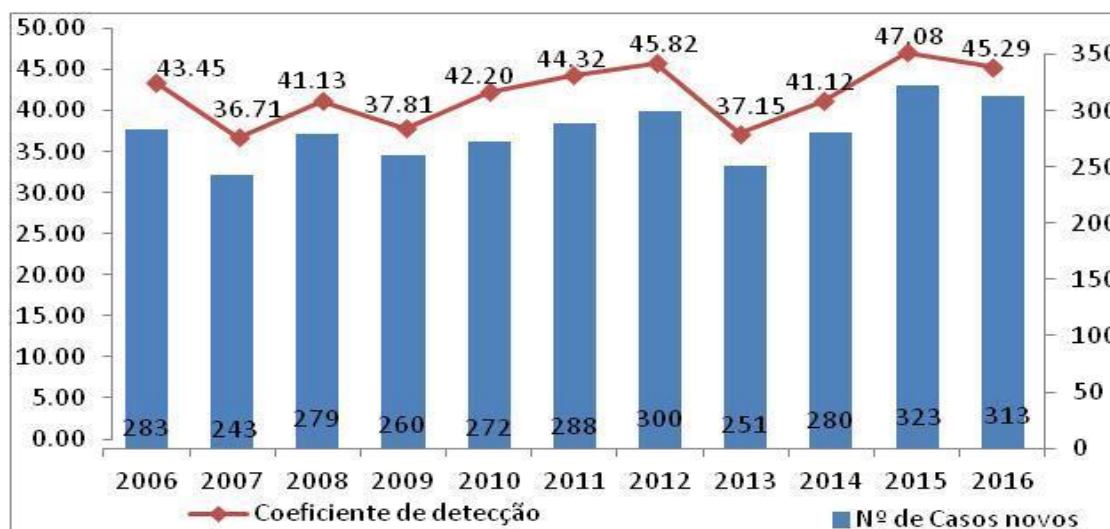
3.3.1 TUBERCULOSE E HANSENÍASE

A tuberculose e a hanseníase são doenças muito antigas, com uma terrível imagem na história e na memória da humanidade. Atualmente, são vistas como um problema de saúde pública a ser tratada nos serviços gerais de saúde. É considerado meta mundial (meta do milênio) controlá-la, sendo necessário o máximo empenho para intensificar ações educativas, assistenciais e divulgação nos meios de comunicação.

O município do Jaboatão dos Guararapes é um dos prioritários para o tratamento da tuberculose, representando uma taxa de incidência crescente a cada ano (Gráfico 11). As estratégias para detecção de casos de tuberculose proposta pelo Ministério da Saúde têm suas ações voltadas na identificação do sintomático

respiratório (tosse e dor crônica) e do diagnóstico baciloscópico (exame do escarro) dos casos pulmonares que é de 70 a 80% do total de casos de tuberculose.

Gráfico 11 - Distribuição do número de casos de tuberculose e do coeficiente de detecção por 100.000 habitantes, segundo ano de diagnóstico. Jaboatão dos Guararapes, 2006 a 2016*.



Fonte: SINAN/GVE/SVS/ SMS – Jaboatão dos Guararapes, 2017.

*Dados provisórios. Sujeitos à revisão.

A tuberculose multirresistente tem sido verificada no município, e atualmente existem 12 casos sendo tratados e acompanhados na rede de saúde do Jaboatão dos Guararapes. Trata-se de um tratamento compartilhado, uma vez que os medicamentos são dispensados pelas referências terciárias estaduais.

Tal fato é uns dos grandes desafios para o controle da doença no mundo, pois o problema encontra-se no abandono do tratamento, e também por se tratar de uma resistência aos dois mais importantes medicamentos disponíveis para o tratamento da doença (Rifampicina e Isoniazida).

Uma estratégia utilizada para a diminuição do abandono, e desta forma a conclusão do tratamento, é o Tratamento Diretamente Observado – TDO, no qual a tomada diária da medicação é acompanhada por um profissional de saúde.

O Quadro 3 apresenta a série histórica dos casos de Tuberculose, de 2010 a 2016* segundo a evolução clínica do paciente.

Quadro 3 - Série histórica dos casos de tuberculose, segundo evolução clínica do paciente. Jaboaão dos Guararapes, 2009 a 2016*.

SITUAÇÃO ENCERRA.	2009		2010		2011		2012		2013		2014		2015		2016*	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Ign/Branco	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.4	2	0.6	77	26.4
Cura	180	77.9	175	70.6	190	73.4	200	71.4	170	74.9	184	69.4	231	73.3	166	56.9
Abandono	32	13.9	40	16.2	48	18.5	52	18.6	45	19.8	50	18.9	54	17.1	27	9.3
Óbito por tuberculose	5	2.1	12	4.9	5	1.9	5	1.8	0	0	7	2.6	16	5.1	7	2.4
Óbito por outras causas	2	0.9	2	0.8	3	1.2	5	1.8	6	2.6	10	3.8	4	1.3	5	1.7
Transferência	9	3.9	13	5.3	8	3.1	4	1.4	4	1.7	3	1.1	3	0.9	5	1.7
Mudança de diagnóstico	1	0.4	4	1.6	2	0.8	8	2.9	0	0	3	1.1	2	0.6	3	1.0
TB-DR	2	0.9	1	0.4	3	1.2	6	2.1	2	0.9	7	2.6	3	0.9	2	0.7
Total	231	100	247	100	259	100	280	100	227	100	265	100	315	100	292	100

Fonte: SINAN/GVE/SVS/ SMS – Jaboaão dos Guararapes, 2017.

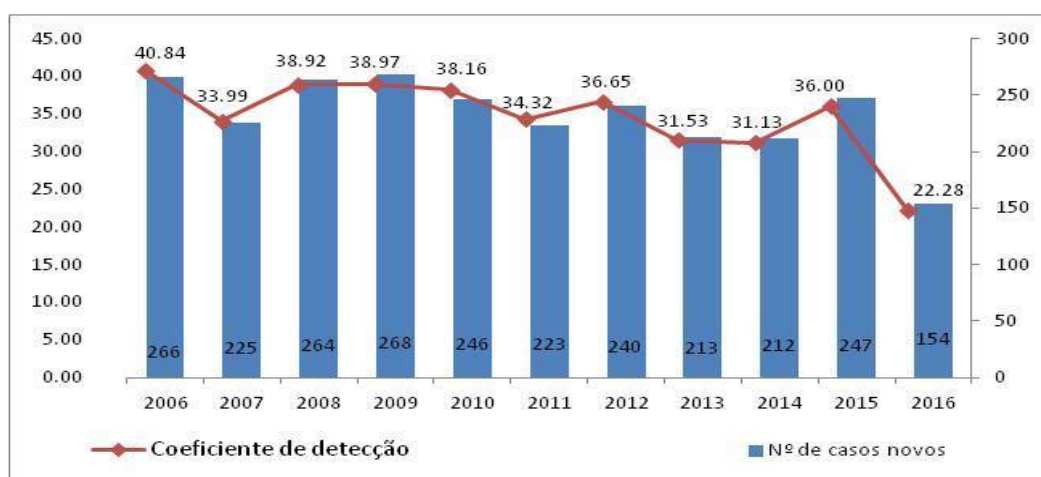
*Dados provisórios. Sujeitos à revisão.

A hanseníase é uma doença que acomete a humanidade há muitos séculos e que tem um passado triste, de discriminação e isolamento dos doentes, o que hoje já não existe e nem é necessário, pois a doença pode ser tratada e curada. No entanto, a hanseníase ainda é cheia de estigmas e preconceitos, sendo a demanda espontânea para detecção difícil, por isso, através do Programa de Eliminação de Hanseníase, a vigilância epidemiológica, tem priorizado a busca ativa para a detecção da doença o mais precoce possível, como forma também de prevenir o aparecimento de sequelas, como deformidades nas mãos e pés. Também são realizadas campanhas de orientação junto à população e capacitações de sensibilização para os profissionais da rede municipal de saúde.

O Gráfico 12 apresenta o coeficiente de detecção da hanseníase por 100.000 habitantes, sendo o município considerado hiperendêmico, de acordo com os parâmetros do Ministério da Saúde. Em 2016 houve uma redução de 36% do Coeficiente de detecção de casos de hanseníase em relação à média da série

histórica (34.8). A Tabela 3 exibe série histórica dos casos de hanseníase em Jaboaão dos Guararapes, segundo evolução clínica do paciente apontando diminuição na taxa de cura desde o ano de 2013.

Gráfico 12 - Distribuição do número de casos novos de hanseníase e do coeficiente de detecção por 100.000 habitantes, segundo ano de diagnóstico. Jaboaão dos Guararapes, 2006 a 2016*.



Fonte: SINAN/GVE/SVS/ SMS – Jaboaão dos Guararapes, 2017.

*Dados provisórios. Sujeitos à revisão.

Tabela 4 - Série histórica dos casos de hanseníase, segundo evolução clínica do paciente. Jaboaão dos Guararapes, 2010 a 2016*.

TIPO DE SAÍDA	2010		2011		2012		2013		2014		2015		2016*	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Não preenchido	0	0.0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	5	2.2
Cura	222	86.4	225	87.6	184	82.9	192	90.1	194	88.2	167	83.9	184	79.7
Transferência	0	0.0	1	0.4	0	0	0	0	0	0	1	0.5	0	0.0
Óbito	0	0.0	1	0.4	2	0.9	0	0	3	1.36	2	1.0	2	0.9
Abandono	34	13.2	28	10.9	36	16.2	21	9.86	22	10	28	14.1	40	17.3
Erro diagnóstico	1	0.4	2	0.78	0	0	0	0	1	0.45	1	0.5	0	0.0
Total	257	100	257	100	222	100	213	100	220	100	199	100	231	100

Fonte: SINAN/GVE/SVS/ SMS – Jaboaão dos Guararapes, 2017.

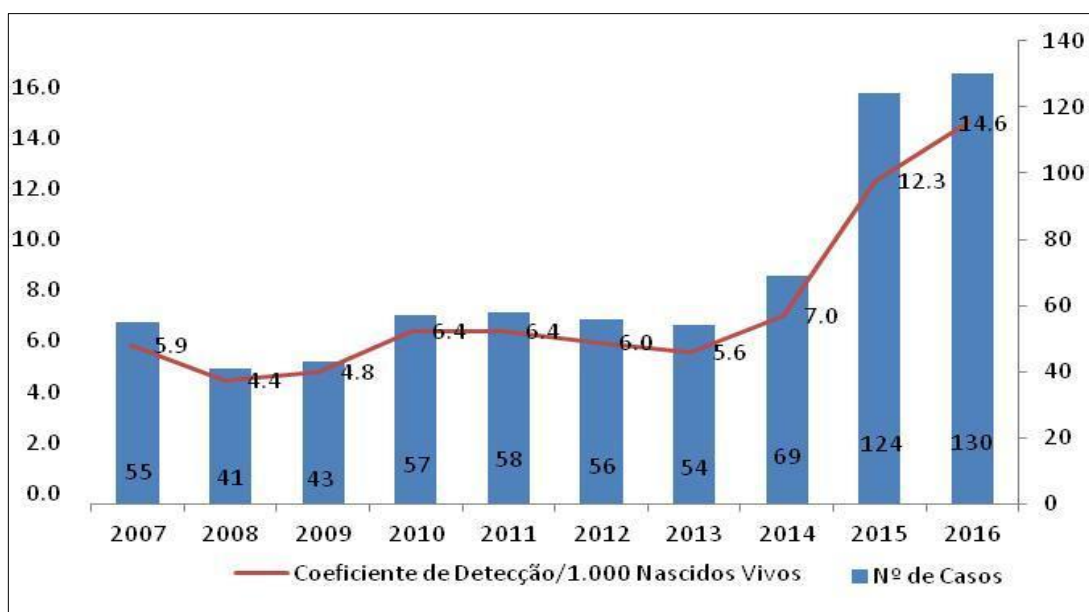
*Dados provisórios. Sujeitos à revisão.

3.3.2 PRINCIPAIS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS (IST)

Pela sua magnitude, transcendência, vulnerabilidade e factibilidade de controle, as infecções sexualmente transmissíveis devem ser consideradas como uma das prioridades enquanto agravos 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 01 caso para cada 1000 nascidos vivos. No entanto, no município de Jaboatão ainda são observados altos coeficientes de detecção (Gráfico 13), o que demonstra a necessidade de intensificação de ações que possibilitem a interrupção da transmissão vertical da sífilis. Em 2017, foram notificados 76 casos de sífilis congênita.

Gráfico 13 - Distribuição do coeficiente de detecção da sífilis congênita por 1.000 nascidos vivos, segundo ano de diagnóstico. Jaboatão dos Guararapes, 2007 a 2016*.



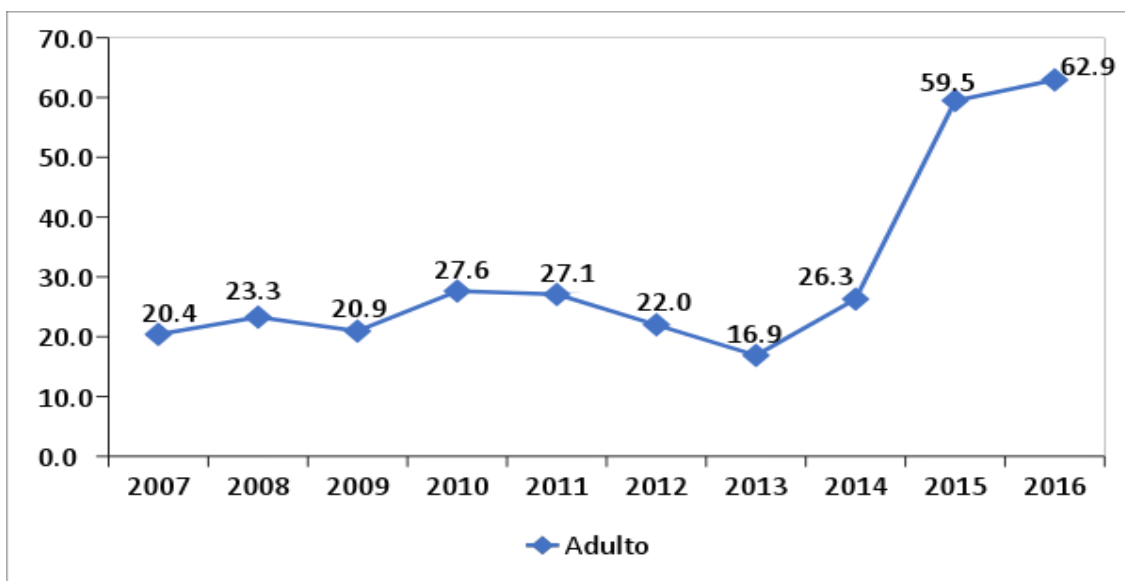
Fonte: SINAN/SVS/SMS – Jaboatão dos Guararapes, 2017.

*Dados provisórios. Sujeitos à revisão.

Em relação a AIDS, observa-se, uma oscilação do coeficiente de detecção, este comportamento pode ser devido ao aumento significativo do número de testagens realizadas, em alguns anos (Gráfico 14). Em 2016, foram notificados 435 casos em adultos (coeficiente de detecção – 62,9 casos por 100.000 habitantes), e em 2017 foram contabilizados 159 casos até o momento. Quanto a AIDS em

crianças (< 5 anos), é observada uma tendência de estabilidade dos dados. Nos anos de 2016 e 2017 não ocorreram casos.

Gráfico 14 - Distribuição do coeficiente de detecção da AIDS em adultos por 100.000 habitantes, segundo ano de diagnóstico. Jaboatão dos Guararapes, 2007 a 2016*.



Fonte: SINAN/SVS/SMS – Jaboatão dos Guararapes, 2017.

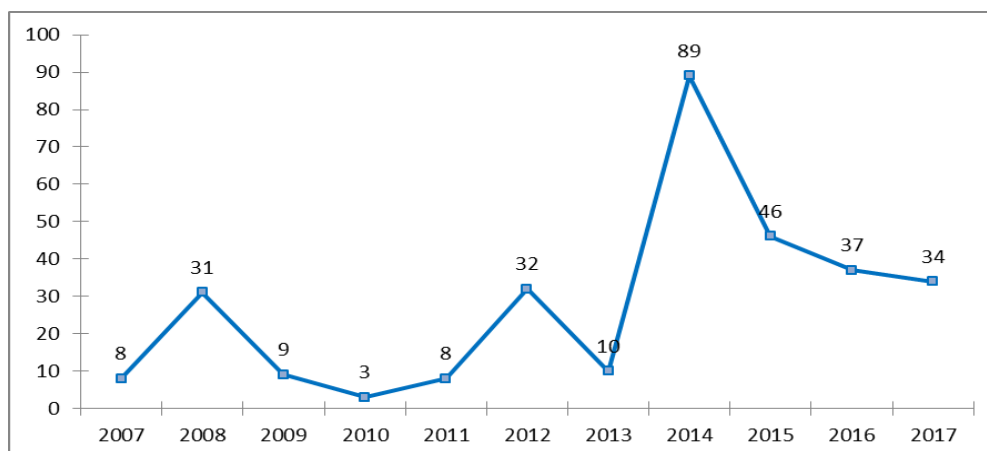
*Dados provisórios. Sujeitos à revisão.

3.3.3 OUTROS AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA

Os agravos de notificação compulsória são as doenças cuja comunicação do caso suspeito é obrigatória para os médicos, outros profissionais de saúde ou responsáveis pelos serviços públicos e privados de saúde. Tais agravos estão listados na Portaria nº 204, de 17 de fevereiro de 2016 GM/Ministério da Saúde.

Não foram registrados casos confirmados de poliomielite, difteria, sarampo, síndrome da rubéola congênita e tétano neonatal, em 2016 e 2017. Chama atenção o aumento da detecção dos casos de coqueluche (Gráfico 15). Em 2016, ocorreram 93 notificações de coqueluche tendo sido confirmados 37 casos. Em 2017, ocorreram 51 notificações do mesmo agravo tendo sido confirmados 34 casos.

Gráfico 15 - Distribuição dos casos confirmados de coqueluche de residentes em Jaboatão dos Guararapes, 2007 a 2017*.

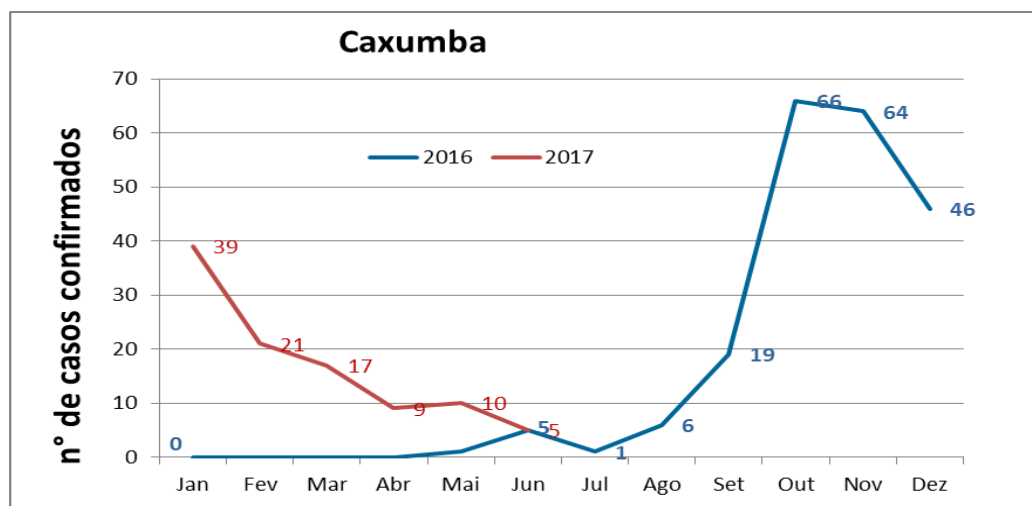


Fonte: SINAN/GVE/SVS/SMS – Jaboatão dos Guararapes, 2017.

*Dados provisórios. Sujeitos à revisão.

Desde 2007 não haviam relatos de casos confirmados de Caxumba, entretanto, o ressurgimento e aumento da detecção dos casos desde 2016 chama atenção (Gráfico 16), ocorreram 208 notificações de caxumba, tendo sido confirmados 168 casos. Em 2017, foram notificados 108 casos e confirmados 101.

Gráfico 16 - Distribuição dos casos confirmados de caxumba de residentes em Jaboatão dos Guararapes, 2016 e 2017*.



Fonte: SINAN/GVE/SVS/SMS – Jaboatão dos Guararapes, 2017.

*Dados provisórios. Sujeitos à revisão.

Diante disso, é importante intensificar a vigilância epidemiológica das doenças imunopreveníveis (Quadro 4) e o monitoramento da cobertura vacinal.

Quadro 4 - Distribuição dos casos confirmados dos principais agravos de notificação compulsória no município de Jaboaão dos Guararapes, 2009-2017*.

AGRAVOS	Nº CASOS CONFIRMADOS								
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017*
Caxumba	0	0	0	0	0	0	0	168	101
Tétano Acidental	2	0	0	2	0	2	2	0	0
Varicela	0	0	0	3	0	1	0	0	3
Coqueluche	9	3	8	32	10	89	46	37	34
Meningites Totais	130	120	158	156	122	91	107	79	15
Doenças Meningocócicas	9	10	15	17	10	6	2	5	1
Meningites Bacterianas	46	27	17	13	24	16	16	10	3
Meningites Virais	70	67	69	60	80	63	69	49	10
Meningite Não Especificada	3	14	56	62	6	3	13	11	1
Meningite Por Outra Etiologia	2	2	1	4	2	3	7	4	0
Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)	17	0	0	3	127	207	180	203	168
Doenças Exantemáticas Totais	0	0	0	0	6	0	0	0	0
Sarampo	0	0	0	0	6	0	0	0	0
Rubéola	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fonte: SINAN/GVE/SVS/ SMS – Jaboaão dos Guararapes, 2017.

*Dados provisórios. Sujeitos à revisão.

3.3.4 ARBOVIROSES

No quadro 5 observa-se o total de casos de arboviroses notificados, confirmados e óbitos confirmados de 2009 a 2016. Até 2013 os casos eram notificados somente para Dengue. Em 2014, iniciou-se a notificação de casos suspeitos de Febre Chikungunya. A partir de 2015, os casos notificados compreendem as três arboviroses – Dengue, Febre Chikungunya e Zika Vírus.

Quadro 5 - Distribuição dos casos de arboviroses do município de Jaboaão dos Guararapes, 2009-2016*.

ANO	CASOS NOTIFICADOS	CASOS CONFIRMADOS	ÓBITOS CONFIRMADOS
2009	315	84	0
2010	4851	2385	3
2011	2278	625	6
2012	5361	1983	6
2013	1477	405	5

ANO	CASOS NOTIFICADOS	CASOS CONFIRMADOS	ÓBITOS CONFIRMADOS
2014	1587	195	9
2015	8118	441	6
2016	6304	630	12

Fonte: SINAN/GVE/SVS/ SMS – Jaboaão dos Guararapes, 2017.

*Dados provisórios. Sujeitos à revisão.

Em 2017, até a semana epidemiológica (SE) 32, foram notificados 958 casos de Dengue, 132 de Febre de Chikungunya e 69 de Zika Vírus. Destes 958 casos de dengue, 54 foram confirmados e 196 casos descartados. Para Febre de Chikungunya, 13 foram confirmados e 109 foram descartados e para Zika, 49 descartados. Em comparação ao mesmo período do ano passado temos uma diminuição significativa de casos notificados quando havia registro de 5.052 casos de Dengue, 1.369 de Febre de Chikungunya e 90 de Zika Vírus (Quadro 6).

Quadro 6 - Distribuição dos casos de Arboviroses do município de Jaboaão dos Guararapes, Semana Epidemiológica 32/2017*.

CLASSIFICAÇÃO	DENGUE		CHIKUNGUNYA		ZIKA	
	2016*	2017*	2016*	2017*	2016*	2017*
Notificados	5.052	958	1.369	132	90	69
Confirmados	221	54	404	13	5	0
Descartados	4.831	196	965	109	85	49
Em investigação	0	708	0	110	0	20

Fonte: SINAN/SVS/SMS – Jaboaão dos Guararapes, 2017.

* Dados provisórios. Sujeitos à revisão.

Dos 27 bairros existentes no município, 03 destacaram-se com maior número de casos para Dengue: Cajueiro Seco com 105 casos, Prazeres com 100 casos e Piedade com 87 casos, representando 30% do total de casos notificados.

Já para Febre de Chikungunya, apesar da diminuição dos casos em relação ao ano anterior, foram observados alguns bairros com um número maior de casos: Guararapes (19 casos), Prazeres (17 casos), Cajueiro Seco (15 casos).

Para Zika foram notificados 69 casos, com maior número nos bairros: Cajueiro Seco (21 casos) e Prazeres (21 casos). Houve uma diminuição em relação ao mesmo período do ano passado, quando o município apresentava 90 casos notificados.

A Tabela 5 consolida os dados anteriormente citados e exibe a distribuição dos casos de Arboviroses por bairros no município, demonstrando a maior prevalência destes nas Regionais V e VII.

Tabela 5 - Distribuição dos casos de Arboviroses por Bairros do município de Jaboatão dos Guararapes, SE 32/2017.

BAIRRO	Dengue			Febre de Chikungunya			Zika		
	NOTIFICADOS	CONFIRMADOS	INCIDÊNCIA DE DENGUE POR 10 MIL HABITANTES	NOTIFICADOS	CONFIRMADOS	INCIDÊNCIA DE FEBRE DE CHIKUNGUNYA POR 10 MIL HABITANTES	NOTIFICADOS	CONFIRMADOS	INCIDÊNCIA DE ZIKA VÍRUS POR 10 MIL HABITANTES
BULHÕES	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CENTRO	29	4	21,6	1	0	0,7	1	0	0,7
ENGENHO VELHO	22	0	28,6	1	0	1,3	0	0	0
FLORIANO	0	0	0,0	0	0	0	0	0	0
MANUSSU	0	0	0,0	0	0	0	0	0	0
MURIBEQUINHA	0	0	0,0	0	0	0	0	0	0
SANTANA	0	0	0,0	0	0	0	0	0	0
SANTO ALEIXO	30	1	12,7	4	0	1,7	0	0	0
SOCORRO	32	5	51,9	5	0	8,1	0	0	0
VARGEM FRIA	0	0	0,0	0	0	0,0	0	0	0
VILA RICA	27	3	8,5	1	0	0,3	0	0	0
VISTA ALEGRE	0	0	0,0	0	0	0,0	0	0	0
REGIONAL I TOTAL	140	13	11,3	12	0	1,0	1	0	0,1
CAVALERO	43	3	10,4	6	0	1,4	0	0	0
DOIS CARNEIROS	28	1	13,3	4	0	1,9	0	0	0
SUCUPIRA	25	1	9,0	4	2	1,4	0	0	0
ZUMBI DO PACHECO	28	0	9,3	8	0	2,7	0	0	0
REGIONAL II TOTAL	124	5	10,3	22	2	1,8	0	0	0
CURADOS	47	1	9,4	7	0	1,4	1	0	0,2
REGIONAL III TOTAL	47	1	9,4	7	0	1,4	1	0	0,2
MARCOS FREIRE	31	4	13,9	3	0	1,3	2	0	0,9
MURIBECA	41	0	14,3	4	0	1,4	5	0	1,7
REGIONAL IV TOTAL	72	4	14,1	7	0	1,4	7	0	1,4
CAJUEIRO SECO	105	8	18,6	15	1	2,7	21	0	3,7
COMPORTAS	30	1	97,5	1	0	3,3	1	0	3,3
PRAZERES	100	2	26,2	17	0	4,5	21	0	5,5
REGIONAL V TOTAL	235	11	24,1	33	1	3,4	43	0	4,4
BARRA DE JANGADA	61	0	15,7	7	0	1,8	0	0	0,0
CANDEIAS	62	3	9,0	6	0	0,9	5	0	0,7
PIEDADE	87	16	12,6	12	0	1,7	6	0	0,9
REGIONAL VI TOTAL	210	19	11,8	25	0	1,4	11	0	0,6
GUARARAPES	69	1	16,5	19	10	4,5	6	0	1,4
JARDIM JORDÃO	59	0	20,4	6	0	2,1	0	0	0,0
REGIONAL VII TOTAL	128	1	18,1	25	10	3,5	6	0	0,8
IGNORADOS	2	0	0,0	1	0	0,0	0	0	0,0
TOTAL GERAL	958	54	13,9	132	13	1,9	69	0	1,0

Fonte: SINAN/SVS/SMS – Jaboatão dos Guararapes, 2017.

*Dados provisórios. Sujeitos à revisão.

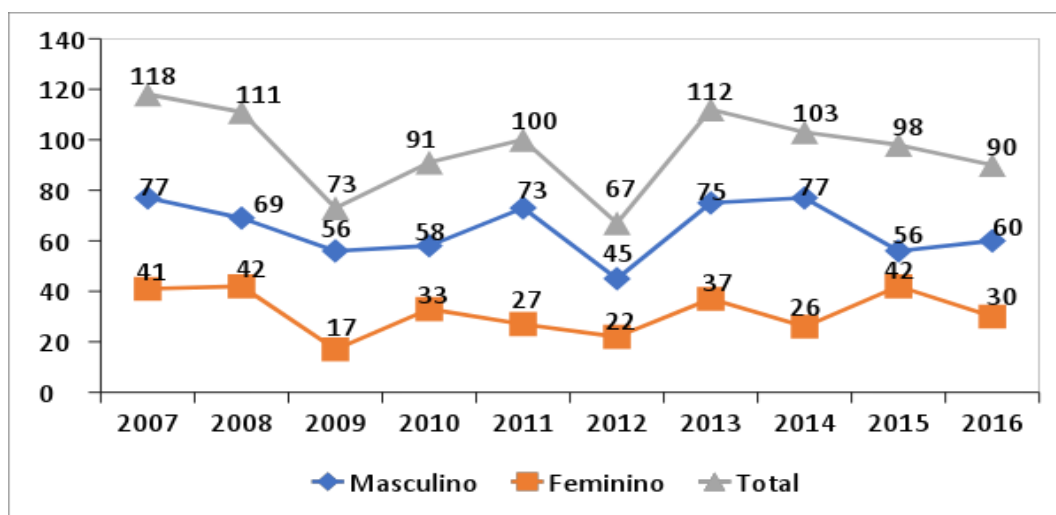
3.3.5 LEPTOSPIROSE

A leptospirose é a doença causada pela bactéria chamada *Leptospira* presente na urina de ratos e outros animais (bois, porcos e cães também podem adoecer e transmitir a leptospirose ao homem).

É uma zoonose de grande importância social e econômica por apresentar elevada incidência em determinadas áreas, alto custo hospitalar e como por sua letalidade, que pode chegar a até 40% dos casos mais graves. Condições precárias de infraestrutura sanitária e alta infestação de roedores infectados propiciam sua ocorrência. As inundações aumentam a disseminação e a persistência do agente causal no ambiente, facilitando a eclosão de surtos.

Entre os anos de 2007 a 2016, observou-se uma média anual de 96,3 casos notificados, com predomínio de notificações para o sexo masculino representando 67,1% dos casos (Gráfico 17).

Gráfico 17 - Distribuição dos casos notificados de leptospirose, segundo sexo e ano de notificação. Jabotão dos Guararapes, 2007 a 2016*.



Fonte: SINAN/SVS/SMS – Jabotão dos Guararapes, 2017.

*Dados provisórios. Sujeitos à revisão.

Na série histórica dos casos de leptospirose (Quadro 7), é observado um aumento nos casos encerrados. Em 2007, 69,5% dos óbitos não foram encerrados, enquanto em 2016 esse percentual caiu para 6,6%. No mesmo quadro verifica-se que mais de 50% dos casos evoluem para a cura e 2,7% evoluem para o óbito por

esse agravo. Em 2017 foram confirmados 04 óbitos por leptospirose até o final de julho.

Quadro 7 - Distribuição da evolução dos casos de leptospirose por ano da notificação. Jaboatão dos Guararapes, 2007 a 2016*.

ANO DA NOTIFICAÇÃO	EM ABERTO	CURA	ÓBITO POR LEPTOSPIROSE	ÓBITO POR OUTRA CAUSA	TOTAL
2007	82	30	5	1	118
2008	87	22	1	1	111
2009	60	12	1	0	73
2010	78	12	1	0	91
2011	5	80	5	10	100
2012	17	35	5	10	67
2013	4	101	1	6	112
2014	18	75	3	7	103
2015	11	79	2	6	98
2016	6	57	2	26	91
Total	368	503	36	37	964

Fonte: SINAN/SVS/SMS – Jaboatão dos Guararapes, 2017.

*Dados provisórios. Sujeitos à revisão.

O Quadro 8 apresenta os casos notificados de leptospirose entre 2009 e 2016, os bairros com maior número de notificados foram Piedade, Cajueiro Seco e Prazeres. Em 2017, além desses bairros Jardim Jordão se destaca com 06 casos notificados.

Quadro 8 - Distribuição dos casos notificados de leptospirose, por bairro de residência. Jaboatão dos Guararapes, 2009 e 2016*.

BAIRRO	2009		2016	
	n	(%)	n	(%)
BARRA DE JANGADA	4	5.5	4	4.4
CAJUEIRO SECO	8	11.0	7	7.7
CANDEIAS	3	4.1	6	6.6
CAVALEIRO	4	5.5	7	7.7
CENTRO	2	2.7	3	3.3
CURADO	4	5.5	6	6.6
DOIS CARNEIROS	2	2.7	6	6.6
ENGENHO VELHO	0	0.0	1	1.1
GUARARAPES	2	2.7	5	5.5
JARDIM JORDAO	3	4.1	2	2.2
MARCOS FREIRE	3	4.1	1	1.1

BAIRRO	2009		2016	
	n	(%)	n	(%)
MURIBECA	4	5.5	2	2.2
PIEIDADE	14	19.2	7	7.7
PRAZERES	7	9.6	14	15.4
SANTO ALEIXO	1	1.4	4	4.4
SOCORRO	2	2.7	5	5.5
SUCUPIRA	2	2.7	1	1.1
VILA RICA	1	1.4	1	1.1
VISTA ALEGRE	1	1.4	2	2.2
ZUMBI DO PACHECO	4	5.5	5	5.5
IGN/BRANCO	2	2.7	2	2.2
TOTAL	73	100.0	91	100.0

Fonte: SINAN/SVS/SMS – Jaboatão dos Guararapes, 2017.

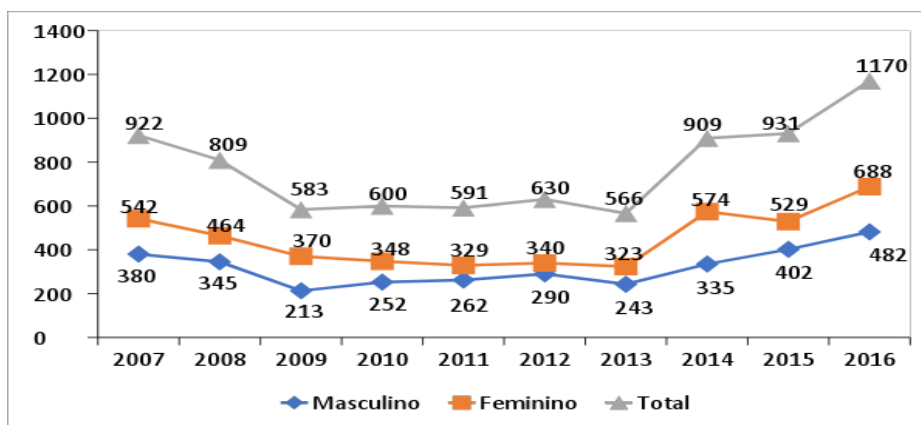
*Dados provisórios. Sujeitos à revisão.

3.3.6 ACIDENTES POR 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 2007 a 2016, foi observado um maior número de notificações em mulheres (58,4%) comparado aos homens (41,6%). Nos últimos três anos há um aumento das notificações em relação ao período de 2009 a 2013. A média anual de casos notificados, no período analisado, foi de 771. Em 2017, foram notificados 621 casos até o final de julho (Gráfico 18)

Gráfico 18 - Distribuição dos casos notificados de acidentes por animais peçonhentos, segundo sexo e ano de notificação. Jaboatão dos Guararapes, 2007 a 2016*.



Fonte: SINAN/SVS/SMS – Jaboatão dos Guararapes, 2017.

*Dados provisórios. Sujeitos à revisão.

De acordo o Quadro 9, verifica-se maior número de notificações de acidentes por animais peçonhentos de residentes das Regionais de Saúde V e VI (Prazeres e Praias, respectivamente), nos três anos analisados. Em 2017, Cajueiro Seco se destaca com maior proporção de notificações (18,7%) por bairro de residência.

Quadro 9 - Distribuição dos casos notificados de acidentes por animais peçonhentos, por Regional de Saúde de residência. Jaboatão dos Guararapes, 2009, 2016* e 2017*.

REGIONAL DE SAÚDE	2009	2016*	2017*
Regional I	15	147	63
Regional II	49	108	82
Regional III	5	12	15
Regional IV	12	33	25
Regional V	137	266	185
Regional VI	76	310	139
Regional VII	46	50	45

Fonte: SINAN/SVS/SMS – Jaboatão dos Guararapes, 2017.

*Dados provisórios. Sujeitos à revisão.

A partir das análises dos dados, a Vigilância Epidemiológica é capaz de identificar o quantitativo de soros antivenenos a serem distribuídos às Unidades de Saúde, além de indicar pontos estratégicos de vigilância, subsidiar na estruturação das unidades de atendimento aos acidentados, elaborar estratégias de controle desses animais, entre outros.

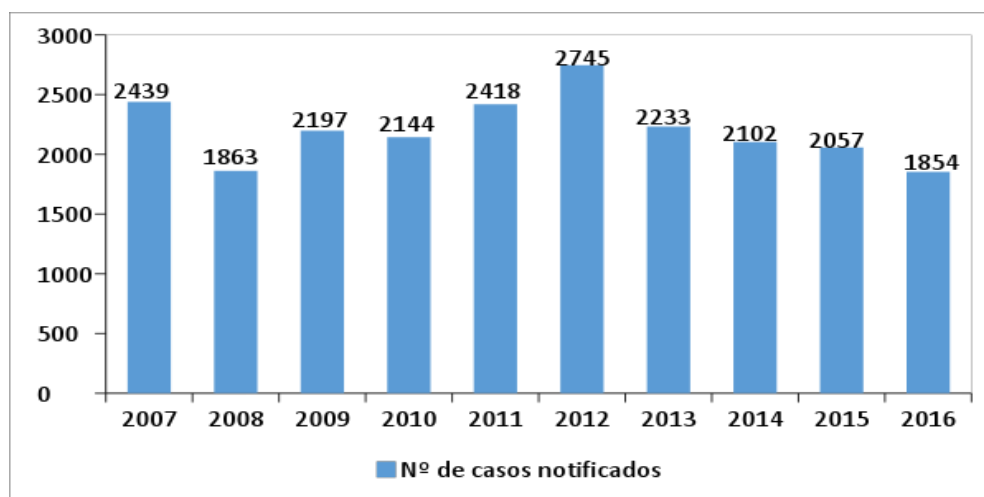
3.3.7 ATENDIMENTO ANTIRRÁBICO EM HUMANOS

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 casos 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 19, observa-se o número de notificações dos atendimentos antirrábicos em humanos nos últimos 10 anos. De 2012 a 2016 é verificada uma tendência de redução das notificações, tendo o ano de 2016 o menor número de toda a série histórica. Em 2017, foram notificados 479 casos até o final de julho.

Gráfico 19 - Distribuição dos casos notificados de atendimento antirrábico em humanos, segundo ano de notificação. Jabotão dos Guararapes, 2007 a 2016*.



Fonte: SINAN/SVS/SMS – Jabotão dos Guararapes, 2017.

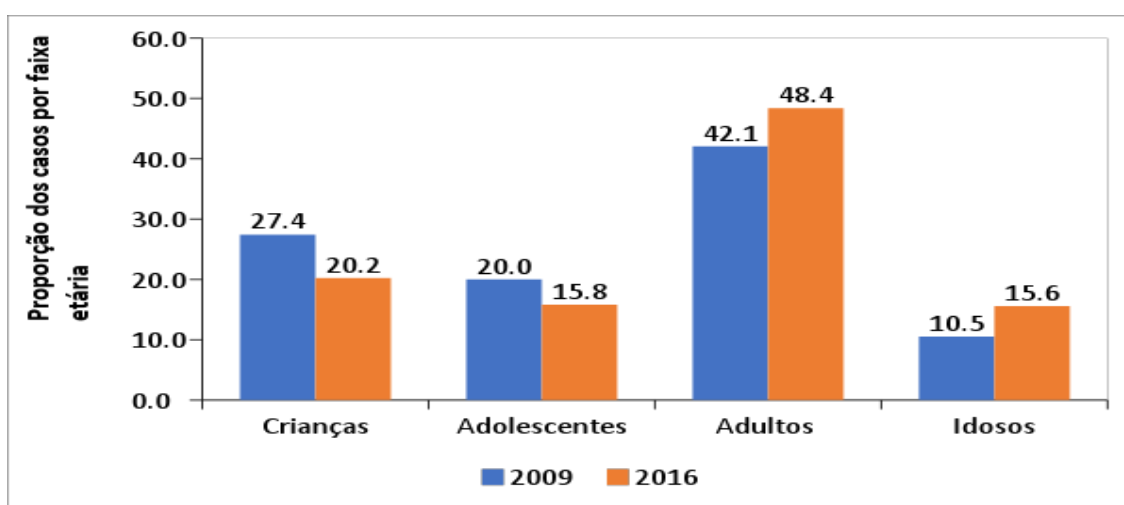
*Dados provisórios. Sujeitos à revisão.

Ao observar a distribuição dos casos por faixa etária em 2009 e 2016 (Gráfico 20), verifica-se maior proporção de notificações em adultos, seguido das crianças. Em 2016, a proporção de idosos notificados se aproximou do valor dos adolescentes. De janeiro a julho de 2017, a proporção de notificações para idosos

(16,1%) ultrapassa a de adolescentes (15,2%), ficando próxima da proporção dos casos notificados para crianças (17,3%).

A integração entre a assistência, a vigilância epidemiológica e o controle de zoonoses é fundamental para o manejo adequado dos casos, prevenção e redução de riscos ao paciente e otimização dos insumos para profilaxia.

Gráfico 20 - Distribuição dos casos notificados de atendimento antirrábico em humanos, por faixa etária. Jaboaão dos Guararapes, 2009 a 2016*.



Fonte: SINAN/SVS/SMS – Jaboaão dos Guararapes, 2017.

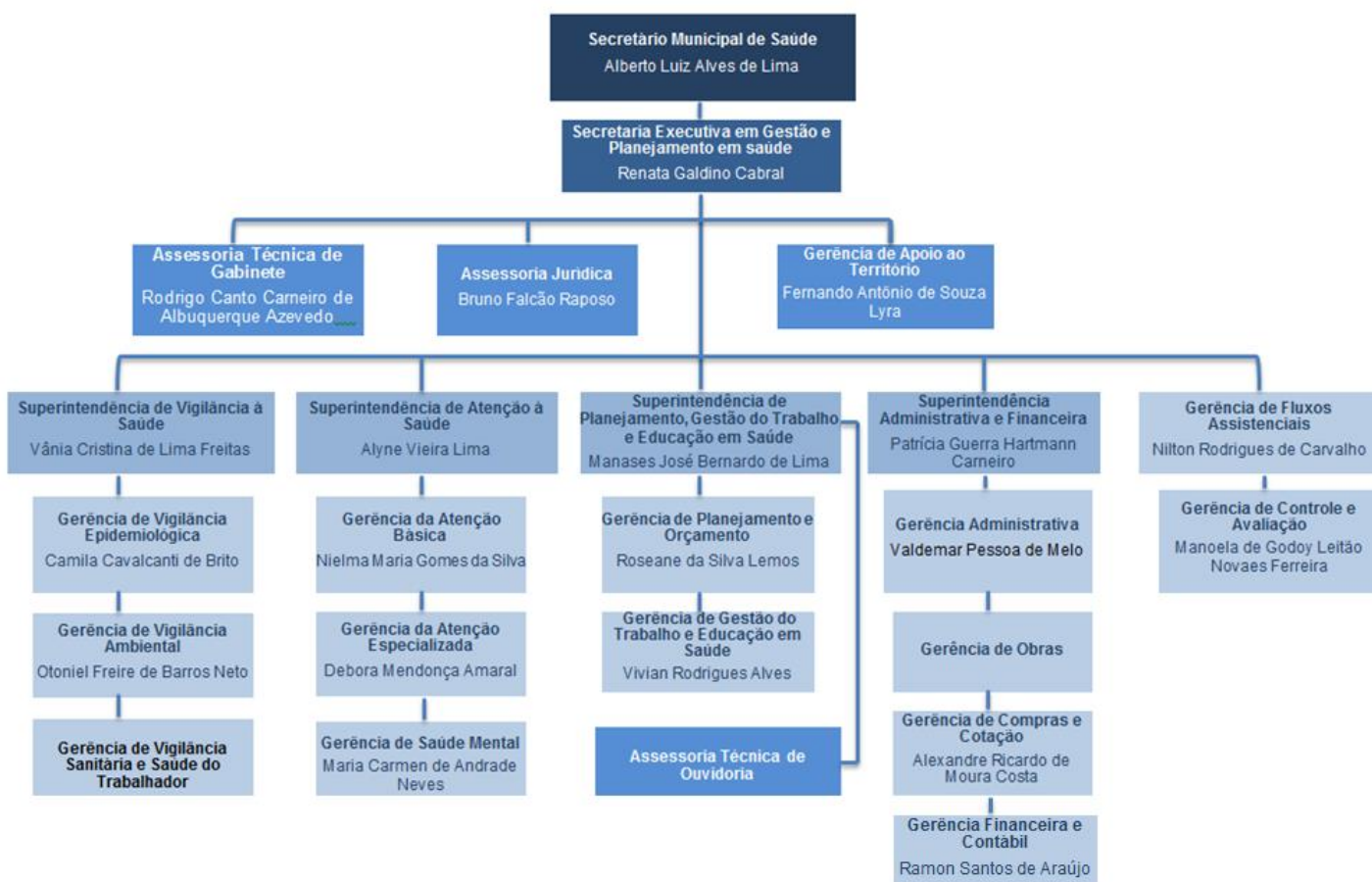
*Dados provisórios. Sujeitos à revisão.

REDE ASSISTENCIAL

4. REDE MUNICIPAL DE SAÚDE

A Secretaria Municipal de Saúde está organizada conforme o seguinte organograma:

Figura 5 - Organograma Institucional da Secretaria Municipal de Saúde, 2018.



Fonte: GPLAN/ SMS Jaboatão dos Guararapes, 2018.

O Sistema Único de Saúde do Jaboatão dos Guararapes é organizado de forma regionalizada e descentralizada, como preconizado pelo Ministério da Saúde. Entretanto, ainda há uma distribuição desigual de serviços de saúde, em especial, dos serviços de apoio diagnóstico e terapêutico.

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 quadros abaixo.

Quadro 10 - Distribuição de serviços da atenção Básica, Jabotão dos Guararapes, 2017.

SERVIÇOS	REGIONAIS							TOTAL
	1	2	3	4	5	6	7	
Atenção Básica								
Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde - EACS	03	02	01	01	02	02	03	14
Equipe de Saúde da Família - ESF	20	20	08	08	19	17	10	102
Equipe de Saúde Bucal – ESB	12	16	05	03	12	13	08	69
Unidade Básica de Saúde - UBS	02	04	-	03	01	03	-	13
Centro de Especialidades Odontológicas - CEO	01	01	-	-	01	-	-	03

Fonte: GPLAN/ SMS Jabotão dos Guararapes, 2017.

Quadro 11. Distribuição de serviços da atenção Especializada, Jabotão dos Guararapes, 2017.

SERVIÇOS	REGIONAIS							TOTAL
	1	2	3	4	5	6	7	
Rede de Atenção Especializada, Urgência e Emergência								
Policlínica	01	01	01	-	01	01	-	05
Centro de Reabilitação e Fisioterapia	01	01	-	-	01	-	-	03
Hospital*	01	01	-	-	02*	06	-	10
Clínicas Conveniadas	04	-	-	-	05	-	-	09
Serviço de Atenção Especializada - SAE	-	01	-	-	-	-	-	01
Centro de Referência em Saúde da Mulher	-	-	-	-	-	01	-	01
Centro de Testagem e Aconselhamento em DST/AIDS - CTA	-	-	-	-	01	-	-	01
Centro de Tratamento e Abordagem ao Fumante	-	-	-	-	01	-	-	01
Policlínica da Criança e do Adolescente	-	-	-	-	-	01	-	01
Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF)	-	-	-	01	-	-	-	01
Laboratório Municipal	-	-	-	-	-	01	-	01
Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU****	-	-	-	-	-	01	-	01
Unidade de Pronto Atendimento – UPA	01	-	01	-	01	01	-	04

Fonte: GPLAN/ SMS Jabotão dos Guararapes, 2017.

Quadro 12 - Distribuição de serviços de atenção psicossocial, Jaboaão dos Guararapes, 2017.

SERVIÇOS	REGIONAIS							TOTAL
	1	2	3	4	5	6	7	
Rede de Atenção Psicossocial								
Centro de Atenção Psicossocial - CAPS (Transtorno)	-	-	-	-	-	-	01	01
Centro de Atenção Psicossocial - CAPS AD (Álcool e Drogas)	-	-	-	-	-	01	-	01
Centro de Atenção Psicossocial - CAPS I (Transtorno Infantil)	-	01	-	-	-	-	-	01
Residência Terapêutica	01	-	-	-	-	-	03	04

Fonte: GPLAN/ SMS Jaboaão dos Guararapes, 2017.

Quadro 13 - Distribuição de serviços e regulação em saúde e ouvidoria, Jaboaão dos Guararapes, 2017.

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

Fonte: GPLAN/ SMS Jaboaão dos Guararapes, 2017.

Quadro 14 - Distribuição de serviços de Vigilância em Saúde, Jaboaão dos Guararapes, 2017.

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

Fonte: GPLAN/ SMS Jaboaão dos Guararapes, 2017.

São redes constituintes do SUS Jaboaão dos Guararapes:

- a) Rede de Atenção Básica;
- b) Rede de Atenção Especializada;
- c) Rede de Urgência e Emergência;
- d) Rede de Atenção Psicossocial;

A **Rede de Atenção Básica** é a porta de entrada do sistema de saúde e coordenadora do cuidado integral e resolutivo. Em Jaboatão, esta rede é composta por 102 Equipes de Saúde de Família, 13 Unidades Básicas de Saúde, 14 equipes da Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde, 69 Equipes de Saúde Bucal e 6 Núcleos de Apoio à Saúde da Família e Atenção Básica.

A **Rede de Atenção Especializada** é aquela que 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** é aquela que atende às 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.

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.

4.1. ATENÇÃO À SAÚDE

A Atenção à Saúde do Jaboatão 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

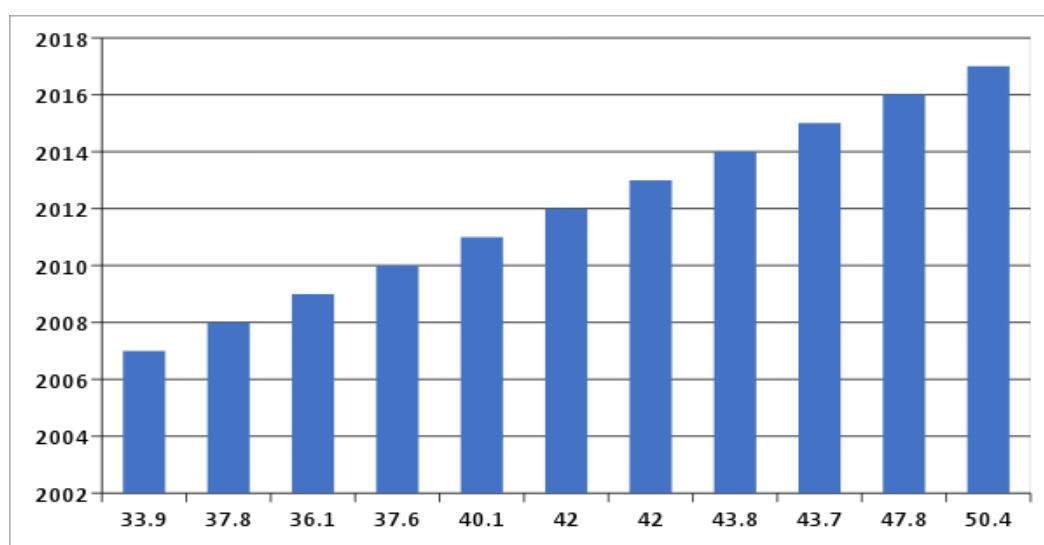
tentativa de diminuir distâncias entre profissionais e comunidade, buscando superar o modelo biomédico que privilegia as assistências hospitalares e curativas.

A **Estratégia de Saúde da Família (ESF)** é reorientadora do modelo assistencial no município do Jaboaão dos Guararapes. 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 2017 a Atenção Primária de Jaboaão dos Guararapes conta com 102 Equipes de Saúde da Família (ESF) alocadas em 86 Unidades de Saúde da Família (USF). O município conta também com 13 Unidades Básicas de Saúde (UBS), 14 Estratégias de Agentes Comunitários de Saúde (EACS), 69 Equipes de Saúde Bucal (ESB) e 08 Núcleos de Apoio à Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB).

Dentro da ESF, o Município apresenta cobertura que vem aumentando ao longo dos anos, estando em 2017 com 50,42% da população assistida (segundo o Ministério da Saúde). No entanto, muito ainda se espera ampliar para garantir a resolutividade da Atenção Primária. O Gráfico 21 mostra o percentual de cobertura da Estratégia Saúde da Família no município de Jaboaão dos Guararapes.

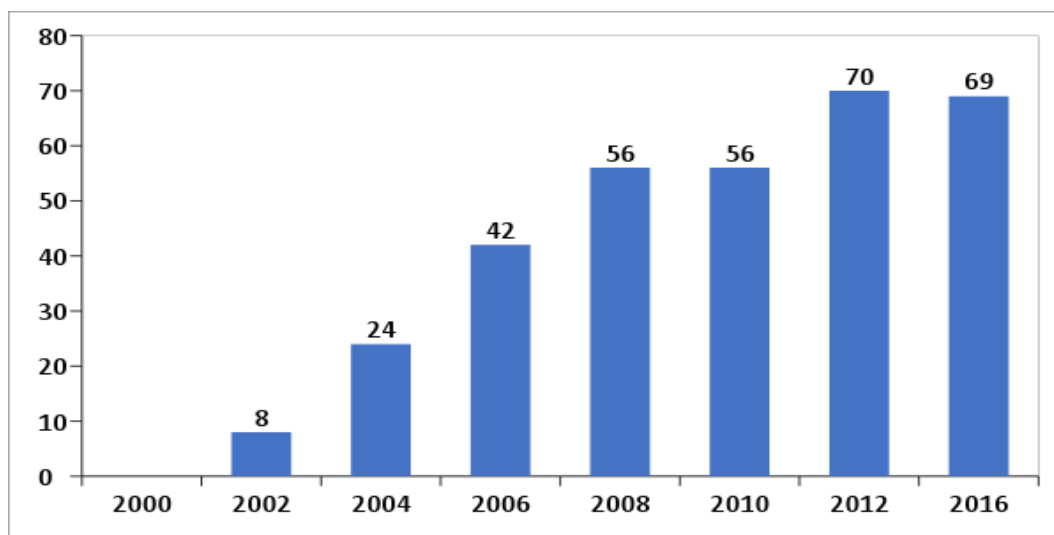
Gráfico 21 - Série histórica da cobertura (porcentagem) da ESF em Jaboaão dos Guararapes. 2009–2013.



Fonte: DAB/SAS/Ministério da Saúde, 2017.

Em relação à **Saúde Bucal**, Jaboatão dos Guararapes conta com consultórios de odontologia nas Unidades de Saúde, promovendo procedimentos de vários níveis de Atenção à Saúde, inclusive na Atenção Básica, como mostra o Gráfico 22. 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.

Gráfico 22 - Série histórica do quantitativo de ESB em Jaboatão dos Guararapes. 2000 - 2016.



Fonte: MS/SAS/DAB e IBGE – 2017.

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 2 NASFs), dispendo de profissionais das áreas de Fisioterapia, Fonoaudiologia, Terapia Ocupacional, Psicologia, Serviço Social, Nutrição e Educação Física. As principais ações desenvolvidas são: ações de assistência, socioeducativas, promoção, prevenção e reabilitação, as quais 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.

4.2. POLÍTICAS ESTRATÉGICAS

Para a consolidação do Sistema Único de Saúde e a efetivação de seu princípio de integralidade, é necessário que sejam realizadas ações e estratégias que transversais às redes assistenciais e níveis de atenção à saúde. Essas ações e estratégias são desenvolvidas através das políticas e programas implementados 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 11 Políticas e Programas, como descrito abaixo.

- 1- Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher;**
- 2- Política Nacional de Atenção Integral à Saúde Criança;**
- 3- Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem;**
- 4- Política Nacional de Atenção à Saúde do Idoso;**
- 5- Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da População Negra;**

6- Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência;

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

8- Programa Municipal de Imunização;

9- Programa do Tabagismo;

10- Programa Bolsa Família; e,

11- Programa Saúde na Escola.

Há, ainda, o **Serviço de Atenção Domiciliar** composto por 2 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.

Mais recentemente, foi implantado como estratégia de cuidado qualificado, o **Programa Cuidar Bem**, programa de transporte sanitário para usuários que realizam diálise, quimioterapia, radioterapia e portadores de doenças neuropsicomotoras.

4.3. 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 o Quadro 15 segue abaixo os serviços em saúde mental disponíveis no município:

Quadro 15 - Composição da RAPS, Jaboaão dos Guararapes, 2017.

SERVIÇO	REGIONAL
CAPS Solar dos Guararapes	07
CAPS AD Recanto dos Guararapes	06
CAPSi Padre Roma	02
Residência Terapêutica de Vila Rica	01
Residência Terapêutica Massangana I	07
Residência Terapêutica Massangana II	07
Residência Terapêutica Massangana III	07

Fonte: GPLAN/SMS - Jaboaão dos Guararapes, 2017.

4.4 ATENÇÃO ESPECIALIZADA

Atenção Especializada caracteriza-se pelo papel complementar à Atenção Primária, proporcionando ao usuário a continuidade de diagnóstico e/ ou assistência especializada. Os componentes da atenção especializada são serviços de média complexidade, ambulatorios e serviços especializados que constituem as redes de atenção, convergindo com a organização de linhas de cuidado.

A Rede Municipal de Saúde Especializada do município conta com 06 Policlínicas, 03 Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), 03 Centros de Reabilitação e Fisioterapia, 01 Laboratório Municipal, 01 Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA), 01 Serviço de Abordagem e Tratamento ao Fumante, 01 Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), 01 Serviço de Atenção Especializada (SAE), 01 Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), 04 Unidades de Pronto Atendimento (UPA) (sendo 01 de gestão municipal e as demais de gestão estadual), além da Rede Ambulatorial e da Rede Hospitalar conveniada ao SUS.

Compõem a estrutura de serviços de atenção à saúde da população, seis **Policlínicas**, descritas no Quadro 16 a seguir.

Quadro 16 - Distribuição das Policlínicas por Regional. Jaboatão dos Guararapes, 2017.

POLICLÍNICA	REGIONAL
Mariinha Melo	01
Cônego Pedro de Souza Leão	02
Manoel Calheiros	03
José Carneiro Lins	05
Criança e Adolescente	05
Leopoldina Souza Leão Tenório	07

Fonte: GPLAN/SMS - Jaboatão dos Guararapes, 2017.

Na organização dos Serviços Municipais especializados, a oferta de consultas médicas nas Policlínicas está disposta de acordo com o quantitativo dos profissionais (Quadro 17).

Quadro 17 - Especialidades por policlínica, Jaboatão dos Guararapes, 2017.

PROFISSIONAIS	POLICLÍNICAS					
	MARIINHA MELO	CÔNEGO PEDRO DE SOUZA LEÃO	MANOEL CALHEIROS	JOSÉ CARNEIRO LINS	CRIANÇA E DO ADOLESCENTE	LEOPOLDINA SOUZA LEÃO TENÓRIO
Angiologia	x	x		x		
Cardiologia	x	x	x	x		x
Clínico Geral		x	x	x		
Colposcopia	x		x	x		
Dermatologia	x	x	x	x		x
Endocrinologia	x	x	x			
Enfermagem	x	x	x	x		x
Fisioterapia					x	
Fonoaudiologia	x			x	x	
Gastroenterologia	x	x	x	x		
Geriatra				x		x
Ginecologia	x		x		x	x
Hebiatria	x					
Infectologia		x				
Mastologia	x	x		x		
Medicina do trabalho		x				
Neurologia	x	x		x		
Nutrição	x	x	x	x	x	x
Odontólogo	x	x	x	x	x	x
Ortopedia			x	x		
Otorrino	x	x	x	x		
Oftalmologia	x	x				

PROFISSIONAIS	POLICLÍNICAS					
	MARIINHA MELO	CÔNEGO PEDRO DE SOUZA LEÃO	MANOEL CALHEIROS	JOSÉ CARNEIRO LINS	CRIANÇA E DO ADOLESCENTE	LEOPOLDINA SOUZA LEÃO TENÓRIO
Pediatria		X	X			X
Pneumologia	X			X		X
Pré-natal	X		X			X
Psicologia	X	X	X	X	X	X
Psiquiatria	X			X		X
Reumatologia	X		X	X		X
Referência para TB/Hansen	X		X	X		X
Referência em atendimento ao Tabagismo			X	X		X
Serviço Social	X	X	X	X		X
Urologia			X	X		

Fonte: Coordenação de Atenção Especializada/GAE/SAS/ SMS, Jaboatão dos Guararapes, 2017.

O Município é contemplado com três **Centros de Especialidades Odontológicas (CEO tipo II)**, nas Policlínicas Cônego Pedro de Souza Leão (Cavaleiro), Mariinha Melo (Jaboatão Centro) e José Carneiro Lins (Prazeres). Os CEOs são Unidades de Saúde destinadas ao atendimento odontológico especializado no âmbito do SUS, sendo referência para os atendimentos na Rede Básica, com as seguintes atividades:

- I - diagnóstico bucal, com ênfase no diagnóstico e detecção do câncer bucal;
- II - periodontia especializada;
- III - cirurgia oral menor dos tecidos moles e duros;
- IV - endodontia; e
- V - atendimento a portadores de necessidades especiais.

Os três CEOs possuem Laboratório Regional de Prótese Dentária – LRPD (Prótese removível e Prótese total), que visam suprir a necessidade da população em reabilitação oral protética.

Os **Centros de Reabilitação e Fisioterapia** visam à melhoria da qualidade de vida dos usuários, a reintegração à vida social e a atividade laboral, propiciando recuperação da condição física, fonoaudiológica e psicossocial no limite de sua capacidade. O município dispõe de três Centros: o Centro de Fisioterapia e

Reabilitação Antônio Caldas de Sá Barreto, que oferta serviços de Fisioterapia Motora e Respiratória, Fonoterapia, Audiometria, Imitanciometria e Psicologia. O Centro de Fisioterapia e Reabilitação Francisco Loureiro, que possui Fisioterapia Motora e Respiratória, Fonoterapia, Psicologia, Serviço Social e Terapia Ocupacional e o Centro de Reabilitação e Fisioterapia que oferta os serviços de Fisioterapia Motora, Fonoterapia, Audiometria e Terapia Ocupacional.

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 DSTs.

O **Serviço de Abordagem e Tratamento do Fumante** do Jaboatão dos Guararapes faz parte do Programa de Controle do Tabagismo, funcionando na Policlínica José Carneiro Lins. Conta com equipe multidisciplinar composta por 01 médico, 01 assistente social, 01 psicólogo, 02 auxiliares de enfermagem e 01 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 **Serviço de Atendimento Móvel às Urgências – SAMU** é uma das estratégias do Ministério da Saúde para o enfrentamento da morbidade e mortalidade por causas externas, principalmente nos grandes centros urbanos. O município de Jaboatão dos Guararapes faz parte do SAMU Metropolitano, do qual participam os municípios da Região Metropolitana do Recife. Dispõe de 01 (uma) UTI Móvel, 01 (um) carro de Apoio Rápido, 07 (sete) Ambulâncias Básicas e 01 (uma) Motolância. A Sede fica localizada na Regional 06, além de dois pontos de apoio: Regional 01 e 03, visando maior agilidade no atendimento. A Central de Regulação Médica do SAMU tem sua base em Recife e é acionada através do telefone 192.

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 de três UPAs estaduais e uma municipal, sendo realizados atendimento em ortopedia, clínica médica e pediatria.

A **Rede Hospitalar conveniada ao SUS** é composta por dois hospitais Filantrópicos (Hospital Memorial Jaboatão, Hospital Memorial Guararapes), um hospital Privado (Hospital Nossa Senhora de Lourdes) e um hospital Estadual (Hospital Jaboatão Prazeres). Eles ofertam atendimentos nas especialidades de Cirurgia Geral, Clínica Médica, Ginecologia, Obstetrícia, Ortopedia, Traumatologia, Cirurgia Vascular e internamento. Os leitos hospitalares oferecidos pelos referidos hospitais estão distribuídos, conforme Quadro 18.

Quadro 18 - Distribuição de leitos da rede hospitalar conveniada. Jaboatão dos Guararapes, 2017.

HOSPITAL	LEITOS						TOTAL
	PEDIÁTRICOS	CLÍNICOS	OBSTÉTRICOS	CRÔNICOS	CIRÚRGICOS	UTI	
Hospital Memorial Jaboatão	-	40	-	53	55	20	168
Hospital Memorial Guararapes	10	10	51	-	10	50	131
Hospital e Maternidade Nossa Senhora de Lourdes	-	78	-	-	48	-	126
Hospital Jaboatão Prazeres	20	12	28	-	-	-	60
TOTAL	30	140	79	53	113	70	485

Fonte: CNES/DATASUS/MS, 2017.

4.5 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 Jaboaão a gestão da Assistência Farmacêutica é coordenada pela Central de Abastecimento Farmacêutico 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.

GESTÃO EM SAÚDE

5. GESTÃO EM SAÚDE

5.1 REGULAÇÃO EM SAÚDE

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, para as Policlínicas; descentralização dos agendamentos de consultas e exames (SISREG) para as unidades de saúde do município – 88 unidades de saúde já realizam agendamentos (72%); fixação de apoios institucionais da regulação nas regionais de saúde, visando auxiliar as equipes 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 USF's e especialistas. Ação conjunta entre SREG, SAS, SGPTES, SVS – espaços onde especialistas falam sobre temas diversos e os principais motivos dos encaminhamentos para a sua especialidade e condutas que podem e devem ser tomadas na USF, oportunizando maior integração, embasamento técnico-científico e diálogo dos clínicos da atenção básica com os especialistas, favorecendo a realização de uma clínica mais ampliada, integrada e resolutiva.

Foi desenvolvido um aplicativo – “De Olho na Consulta” – visando informação mais rápida aos usuários quanto aos seus agendamentos de consultas e exames. O aplicativo já sofreu implementações e hoje informa se a solicitação foi devolvida e instrui o usuário a buscar a unidade para entender o porquê; informa o usuário também das marcações reguladas pelo Município do Recife, além de informa-lo sobre os agendamentos no município. De março a outubro/17, tivemos 103.822 acessos via internet e 116.048 acessos através de aparelhos celulares.

Instituída a regulação médica dos encaminhamentos para a atenção especializada: Iniciada em setembro/17 com as especialidades de mastologia, neurologia, ortopedia, vascular e cardiologia.

O Plano Municipal de Saúde de Jaboatão 2014 – 2017 previa atingir um quantitativo de 195.000 marcações consultas e exames/ano. Contudo, só no período de janeiro a outubro/17, a Central de Regulação de Consultas e Exames do Município do Jaboatão dos Guararapes que utiliza o Sistema Nacional de Regulação (SISREG/MS) atingiu o quantitativo de 263.346 exames e consultas regulados (84%

da oferta). Para alcançar este percentual houve uma implementação de 120% nas aberturas de agendas nas Policlínicas e de 13% nas agendas dos prestadores privados no sistema SISREGIII. Foi implantada a fila de espera no sistema SISREGIII para melhor acompanhamento da demanda.

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 organizar e implantar seus componentes do SNA, sob a supervisão da respectiva direção do SUS.

No Município de Jaboatão 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

A gerência de Planejamento é o setor responsável pela construção dos instrumentos de gestão: Plano Municipal de Saúde, Programação Anual de Saúde, Relatório Anual de Gestão e outros instrumentos para subsidiar a gestão. 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.

Em Jaboatão, a gerência de Planejamento é distribuída em Coordenação de Planejamento Normativo (responsável pela construção dos instrumentos de gestão e captação de recursos), Coordenação de Monitoramento (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).

Em Jaboatão, a gerência de Planejamento é distribuída em Coordenação de Planejamento Normativo (responsável pela construção dos instrumentos de gestão e captação de recursos), Coordenação de Monitoramento (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) e ação no planejamento e na avaliação do SUS.

5.3 FINANCIAMENTO

Por financiamento em saúde, compreende-se o aporte de recursos financeiros para viabilidade das Ações e Serviços Públicos de Saúde, implementados 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.

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.

Seguindo a Lei Complementar 141/12, Jaboatão dos Guararapes aplica menos que 15% em saúde desde a regulamentação dos percentuais mínimos de investimento por parte do gestor municipal.

Quadro 19 - Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a EC 141/12. Jaboatão dos Guararapes, 2013-2017.

ANO	PERCENTUAL DA RECEITA PRÓPRIA APLICADA EM SAÚDE
2013	13,51%
2014	14,45%
2015	14,17%
2016	14,73%
2017*	14,72%

Fonte: SIOPS/DATASUS/MS, 2017.

*Percentual investido até o 4º Bimestre

O Plano Plurianual estabelece diretrizes, objetivos, programas e metas da gestão municipal do Jaboatão dos Guararapes para o quadriênio 2018-2021. Os valores estimados para as ações e serviços da saúde estão estimados em R\$ 1.383.632.205,00 (um bilhão, trezentos e oitenta e três milhões, seiscentos e trinta e dois mil e duzentos e cinco reais). O quadro abaixo apresenta a distribuição de valores estimados por ano.

Quadro 20 - Orçamento previsto para secretaria de saúde no quadriênio 2018-2021, Jaboatão dos Guararapes, 2017.

ANO	ORÇAMENTO PREVISTO (R\$)
2018	287.637.675,00
2019	332.677.826,00
2020	371.242.986,00
2021	392.073.716,00

Fonte: GPLAN/SPGTES/SMS Jaboatão, 2017.

5.4 EDUCAÇÃO PERMANENTE

A Educação Permanente na SMS está estruturada em dois eixos de atuação: a Qualificação Profissional e a Integração Ensino e Serviço. Atualmente, os eixos se encontram organizados de forma diferenciada, mas em franco processo de aproximação e articulação. Esta aproximação visa definir e instituir a Política de Educação Permanente da SMS.

Os objetivos futuros da Integração Ensino e Serviço são:

- Direcionar as ações de ensino em serviço de acordo com os projetos e as prioridades da rede municipal de saúde;
- Criar sinergia entre os diferentes cursos e disciplinas que atuam nos serviços municipais e destes com a rede assistencial, através do aprofundamento e continuidade dos projetos ao longo do tempo;
- Articular os processos formadores e assistenciais, buscando a qualificação dos profissionais, a mudança das práticas assistenciais e a produção de conhecimento para a melhoria constante da atenção à saúde;

- Contribuir para a reorientação da formação profissional para as necessidades do SUS.

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.

Como estratégia de descentralização e aproximação com os usuários do SUS, existe caixas de sugestão implantadas nas unidades de saúde do município, a fim de facilitar o acesso à Ouvidoria.

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 apropriada e equipada.

O Conselho Municipal de Saúde do Jaboatão dos Guararapes é composto por 32 conselheiros (16 titulares e 16 suplentes), eleitos para um mandato de 4 anos. Dentro de suas atribuições está a fiscalização e monitoramento das ações e serviços em saúde, a colaboração na formulação das políticas de saúde e o controle social do Sistema Único de Saúde.

PROPOSIÇÕES E METAS

6. PROPOSIÇÕES E METAS

6.1 ATENÇÃO E GESTÃO À SAÚDE

Com relação à Atenção Básica o principal objetivo do quadriênio 2018-2021 é ampliar o acesso e fortalece-la, com ênfase na Estratégia de Saúde da Família. Objetiva-se ainda aprimorar o desenvolvimento das políticas estratégicas do SUS no município do Jaboaão dos Guararapes, ampliar o acesso e aprimorar a atenção especializada, fortalecer a Rede de Urgência e Emergência do município, qualificar a Política de gestão da assistência farmacêutica municipal e fortalecer e qualificar a Rede de Atenção Psicossocial do Jaboaão dos Guararapes. No eixo da Gestão, o principal objetivo é qualificar e descentralizar a regulação municipal, assim como manter as atividades administrativas do SUS municipal e promover a qualificação e a valorização dos trabalhadores em saúde e educação em saúde. Todas as proposições, ações e metas consolidadas do PPA 2018-2021 e da 2º Plenária Ampliada de Saúde estão dispostas nos quadros 22 a 26, apresentados a seguir.

Quadro 23 - Proposição e metas para a Atenção Primária a Saúde- quadriênio 2018-2021, Jaboaão dos Guararapes.

Proposição	Regional/Municipal	Unidade de medida	Meta			
			2018	2019	2020	2021
Garantir apoiadores institucionais para matriciamento, qualificação e monitoramento das equipes	M	Nº de profissionais	19	21	22	23
Ampliar o percentual de cobertura da Estratégia de Saúde da Família (ESF)	R	Nº de Equipes	111	123	133	143
Ampliar o atendimento ginecológico nas regionais	R	%	10	10	10	10
Desenvolver as ações e compromissos previstos no PMAQ	M	Nº de equipes com PMAQ	199	225	243	261
Manter o Programa de Agentes Comunitários de Saúde	M	%	887	900	1146	1310
Fortalecer a gestão da Atenção Primária através da contratação de recepcionistas e gerentes administrativos	M	Nº de profissionais contratados		96	123	

Proposição	Regional/Municipal	Unidade de medida	Meta			
			2018	2019	2020	2021
Melhorar a visibilidade nas unidades de saúde dos horários de atendimento dos profissionais	R	Unid.	111	123	133	143
Divulgar o funcionamento e atribuição dos profissionais da equipe de saúde	R	Nº de ações	7	7	7	7
Garantir o quadro de funcionários nas equipes de Saúde da Família e equipes de Saúde Bucal, conforme preconiza o Ministério da Saúde	M	%	100	100	100	100
Promover a qualificação dos profissionais da rede de Atenção Primária	M	Nº de capacitações	14	14	14	14
Priorizar investimentos nas unidades de Saúde da Família em áreas rurais	M	Nº de Equipes Rurais dentre as implantadas	1	1	1	1
Prover profissionais de apoio administrativo para dar suporte em todas as Unidades de Saúde	M	%	100	100	100	100
Manter e expandir as ações de Telessaúde	M	% de equipes de saúde da família com Telessaúde	70	70	70	70
Desenvolver as ações do Programa Municipal de Imunização regionalizada e estratificada	M	Nº de salas de vacina	100	100	100	100
Informatizar as unidades de saúde e desenvolver ações do e-SUS na Atenção Primária	R	Nº de Unidades de Saúde	111	123	133	143
Recuperar e manter equipamentos e mobiliários para os serviços de Atenção Primária	M	%	70	70	70	70
Realizar manutenção predial e adequações das UBS	R	% de Unidades de Saúde reformadas	20	20	20	20
Construir, reformar e ampliar unidades da rede de Atenção Primária	R	Unid.	12	2	2	2
Manter e expandir as ações e serviços de saúde bucal na Atenção Primária	R	Nº de Equipes	111	123	133	143
Manter e expandir os Núcleos de Apoio à Saúde da Família na Atenção Básica (NASF-AB) nas regionais de saúde	R	Unid.	10	11	12	13

Proposição	Regional/Municipal	Unidade de medida	Meta			
			2018	2019	2020	2021
Implementar o matriciamento na rede de saúde	R	%	100	100	100	100
Implantar e manter o Centro de Práticas Integrativas e Complementares	M	Unid.	1			
Implantar práticas integrativas e complementares para todos os ciclos da vida	M	Nº de ações por ciclo da vida		21	21	21
Ampliar a triagem neonatal	M	%	3	3	3	3
Implantar serviço de Atenção Básica para a população no entorno do aterro sanitário	M	Unid.			1	
Promover o fortalecimento das ações de alimentação, nutrição (FAN) e aleitamento materno	R	% UBS que utilizam o Guia de Alimentação Saudável	70	70	70	70
Manter e fortalecer o Programa Saúde na Escola	R	% escolas	60	60	60	60
Realizar ações de educação em saúde, educação popular e mobilização social nas comunidades	R	Unid.	21	21	21	21
Manter o Programa de Atenção à Saúde do Adolescente	R	Nº de Ações	7	7	7	7
Fortalecer as ações e estratégias da Política de Saúde da População Negra	R	Nº de Ações	7	7	7	7
Implementar e divulgar as ações da Política de Saúde do Homem	R	Nº de Ações	7	7	7	7
Incentivar a formação de grupos de idosos para promoção da saúde	R	Nº de Ações	7	7	7	7
Fortalecer a Política de Saúde da População LGBT	R	Nº de Ações	7	7	7	7
Fortalecer a Política de Saúde da Pessoa Idosa	R	Nº de Ações	7	7	7	7
Implementar e ampliar no município a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta, instituída no âmbito do SUS, através da Portaria nº 2.866/2011	R	Nº de Ações	7	7	7	7
Desenvolver ações de políticas estratégicas na Atenção Primária	M	Nº de Ações	7	7	7	7

Proposição	Regional/Municipal	Unidade de medida	Meta			
			2018	2019	2020	2021
Manter e expandir os polos de academia da saúde	M	Nº de academias	3	3	3	3
Manter, fortalecer e ampliar as ações das equipes de Consultório na Rua (ECNAR)	M	Nº de equipes	1		1	

Quadro 24 - Proposições e metas para a Atenção Especializada quadriênio 2018-2021, Jaboatão dos Guararapes.

Ação	Regional/Municipal	Unidade de medida	Meta			
			2018	2019	2020	2021
Construir e equipar os Centros de Reabilitação - CER	R	Unid.	1	1	1	1
Manter e expandir o Centro de Reabilitação (CER) de forma regionalizada	R	Unid.	3	4	5	7
Manter e expandir as ações do Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) nas regionais de saúde	R	Nº de equipes SAD	3	5	6	7
Adquirir equipamentos para os serviços de média e alta complexidade	M	Nº de Processos Licitatórios	1	1	1	1
Fortalecer os CEOs e o LRPD para regulação da oferta de serviços de forma regionalizada	R	Unid.	3	4	5	7
Manter a Assistência Especializada e hospitalar através da rede complementar	M	% de oferta ampliada	5	5	5	5
Realizar a contratação de geriatra, para fortalecimento da saúde do idoso de acordo com a necessidade, garantindo o acesso a todos	M	Nº de geriatras contratados		1		
Construir, reformar e ampliar os serviços especializados	M	Nº de serviços reformados	3	3	3	3
Desapropriar imóveis para funcionamento da rede de Atenção Especializada	M	Nº de imóveis desapropriados	2	2	2	2
Construir 2 policlínicas no município	R	Nº de policlínicas construídas	1	0	1	0

Ação	Regional/Municipal	Unidade de medida	Meta			
			2018	2018	2018	2018
Implantar o Complexo de Assistência à Saúde Materno Infantil	M	Nº de unidades construídas			1	
Construir e estruturar Centro de Parto Normal	M	Unid.	0	0	1	0
Manter Centro de Parto Normal	M	%			100	100
Manter o Centro de Saúde da Mulher de maneira regionalizada	R	Unid.	1	2	3	4
Ampliar a divulgação dos locais de pré-natal de alto risco	R	Nº de Ações	7	7	7	7
Ampliar a divulgação do Centro Maristela Just nas unidades de saúde	R	Unid.	7	7	7	7
Manter e qualificar a estrutura física das bases descentralizadas do SAMU	M	% de bases com estrutura mantidas e qualificadas	60%	70%	80%	100%
Expandir o serviço do SAMU	M	Nº de Base descentralizada construída	1	1	0	0
Manter a Unidade de Pronto Atendimento - UPA Sotave	M	% da meta executada	70	70	70	70
Apoiar na manutenção do serviço hospitalar	M	Nº de repasses financeiros	12	12	12	12
Construir e equipar o Laboratório Municipal Dr. Zeferino Velozo	M	Nº de unidades construídas e equipadas	1	0	0	0
Manter o laboratório municipal, descentralizando suas ações para as regionais de saúde	R	% de ESF com coleta de amostra para exames	60	70	80	0
Garantir o resultado dos exames feitos pelo Laboratório Municipal Zeferino no prazo máximo de 10 dias, bem como a entrega dos mesmos pelas unidades de saúde	M	% exames entregues dentro do prazo	70	70	70	70
Garantir a contratação de neuropediatra para rede ambulatorial	M	Unid.	1			
Manter a Policlínica da Criança e do Adolescente e reabilitação de crianças com microcefalia e outras doenças neuropsicomotoras	M	Nº de unidade mantida	1	1	1	1
Manter e estruturar os serviços de Residência Terapêutica	M	Unid	4	4	4	4

Ação	Regional/Municipal	Unidade de medida	Meta			
			2018	2018	2018	2018
Implantar CAPS AD ou CAPS i	M	Unid	0	1	0	0
Implantar CAPS II	M	Unid.	0	0	0	1
Transformação do CAPS Solar em CAPS III	M	Unid.	1	-	-	-
Transformação do CAPS AD em CAPS III	M	Unid.	0	1	0	2
Reabertura do 4º CAPS	M	Unid.	1	-	-	-
Implantar Serviço de Residência Terapêutica	M	Unid	0	1	0	0
Implantar Unidade de Acolhimento	M	Unid.	0	0	2	0
Divulgar a RAPS a partir de Fóruns Regionais	M	Unid.	4	7	7	7
Implementar ações para o fortalecimento da política de drogas no município	M	Unid	5	7	7	7
Implementar o Programa de Desempenho nas ações e serviços da MAC;	M	% de metas alcançadas por serviço	80	80	80	80
Realizar pagamentos de salários e patronais dos servidores da Atenção Especializada;	M	Nº de pagamentos	13	13	13	13
Ampliar o acesso e cotas de exames de média e alta complexidade	M	%	30	30	30	30
Fortalecer a gestão da média e alta complexidade e o gerenciamento dos seus serviços	M	Nº de ações	7	7	7	7
Manter e estruturar as Policlínicas e os Centros de Referência nas regionais de saúde	M	Unid.	10	10	10	10

Quadro 23 - Proposições e metas para Assistência Farmacêutica no quadriênio 2018-2021, Jaboatão dos Guararapes.

Ação	Regional/Municipal	Unidade de medida	Meta			
			2018	2019	2020	2021
Implantar e manter as Farmácias da Família nas regionais de saúde	R	Unid.	1	2	2	2
Adquirir medicamentos que não constam na relação RENAME/REMUME	M	Processo Licitatório	1	1	1	1
Adquirir medicamentos contidos na RENAME/REMUME	M	Processo Licitatório	1	1	1	1

Ação	Regional/Municipal	Unidade de medida	Meta			
			2018	2018	2018	2018
Adquirir insumos e material médico hospitalar para a Atenção Primária em Saúde	R	% de MMH atendido	80	80	80	80
Adquirir medicamentos e material médico hospitalar para a média e alta complexidade	M	Processo Licitatório	1	1	1	1
Adquirir insumos e materiais odontológicos;	M	Processo Licitatório	1	1	1	1
Implantar o programa "Remédio em Casa"	R	% UBS atendidas	70	80	90	100
Garantir que nas unidades de saúde tenham caixas coletoras de medicamentos vencidos para descarte adequado e as sobras de medicamentos para serem reutilizados na rede de serviços	R	Nº de unidades de saúde com caixas coletoras implantadas	111	123	133	143
Garantir atendentes de farmácia capacitados em todas as farmácias das unidades de saúde	R	%	100	100	100	100
Dispensar medicamentos fitoterápicos nas Unidades Básicas de Saúde	R	% UBS	70%	70%	70%	70%
Ofertar suplementação alimentar e nutricional	M	%	70	70	70	70
Manter a Política e gestão da assistência farmacêutica e sua logística	M	%	100	100	100	100
Realizar o pagamento de salários e encargos sociais dos servidores da assistência farmacêutica	M	Nº de pagamentos realizados	13	13	13	13
Desenvolver o Programa de Desempenho e qualificação profissional na assistência farmacêutica	M	Nº de ações	21	21	21	21
Equipar os serviços de assistência farmacêutica	M	% de serviços equipados	70	70	70	70
Construir, reformar, ampliar os serviços da assistência farmacêutica	M	Nº de farmácias implantadas e reformadas		2	1	1

6.2 VIGILÂNCIA EM SAÚDE

No eixo da Vigilância em Saúde os principais compromissos assumidos através deste instrumento se referem a fortalecer e executar as ações de Vigilância

Epidemiológica e Saúde do Trabalhador, fortalecer e executar as ações de Vigilância Ambiental e fortalecer e estruturar a vigilância Sanitária, conforme o quadro 13 e 14.

Quadro 24 - Proposições e metas para a Vigilância Epidemiológica e Saúde do Trabalhador quadriênio 2018-2021, Jabotão dos Guararapes.

Ação	Regional/Municipal	Unidade de medida	Meta			
			2018	2019	2020	2021
Estruturar e equipar os serviços de Vigilância em Saúde	M	%	25	25	25	25
Realizar o pagamento de salários e patronais dos servidores da Vigilância em Saúde	M	%	100	100	100	100
Garantir reuniões sistemáticas com as equipes de Vigilância em Saúde visando o planejamento e avaliação das ações	M	Nº de reuniões	6	6	6	6
Garantir os recursos humanos necessários para todas as ações de Vigilância em Saúde	M	%	100	100	100	100
Desenvolver a gestão e apoio administrativo nos Serviços de Vigilância em Saúde	M	%	100	100	100	100
Qualificar os profissionais que atuam na Vigilância em Saúde	M	Unid	3	3	3	3
Implantar Programa de Avaliação de Desempenho na Vigilância em Saúde (PQA-VS)	M	Unid.	1	1	1	1
Subsidiar com informações epidemiológicas e articular com os órgãos competentes a proposta de ampliação da rede de saneamento do município;	M	Unid.	1	1	1	1
Adquirir 07 (sete) veículos para as ações de Vigilância em Saúde nas Regionais de Saúde	M	Unid.	7			
Construir, reformar e ampliar os serviços de Vigilância em Saúde (SVS, CEREST, CTA/SAE)	M	Unid	1	1	1	
Regionalizar a Vigilância em Saúde conforme legislação vigente	R	Unid.	1	2	2	2

Ação	Regional/Municipal	Unidade de medida	Meta			
			2018	2018	2018	2018
Garantir que a Secretaria de Saúde forneça EPI's de boa qualidade para trabalhadores (as) da Vigilância em Saúde e recomendar para outras secretarias que garantam EPI'S para seus trabalhadores	M	%	100	100	100	100
Garantir a reforma do CEREST adequando-o para o pleno desenvolvimento das atividades do mesmo e encaminhar o projeto de reforma para apreciação e aprovação do CMS	M	%		100		
Sensibilizar os profissionais de saúde para identificar, notificar e encaminhar os casos de violência	R	% ações executadas	7	7	7	7
Implantar Política de Prevenção de Acidentes e Violência contra criança e adolescente nas escolas do ensino fundamental	M	%	25	25	25	25
Descentralizar as ações de vigilância epidemiológica para as Regionais de Saúde	R	Unid.	1	2	2	2
Implementar o Programa de Enfrentamento das Doenças Negligenciadas	M	%	25	25	25	25
Promover e fortalecer as ações de controle da Sífilis no município	M	% ações executadas	25	25	25	25
Estruturar e manter as ações e serviços do Programa de Vigilância das IST/AIDS e Hepatites Virais (CTA/SAE)	M	%	25	25	25	25
Ampliar as ações do Programa de Controle da Esquistossomose	R	%	25	25	25	25

Ação	Regional/Municipal	Unidade de medida	Meta			
			2018	2018	2018	2018
Apoiar a Atenção Primária na sensibilização e capacitação dos profissionais de saúde da rede no atendimento aos pacientes de Tuberculose, Hanseníase e Filariose e outras endemias presentes no município	R	Nº de Visitas Técnicas	14	14	14	14
Garantir e fortalecer a Política Municipal de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora	M	%	25	25	25	25
Manter e fortalecer as ações de vigilância em saúde do trabalhador e do CEREST;	M	%	25	25	25	25
Instituir as Policlínicas, UPA Sotave e os Centros de Fisioterapia e Reabilitação como Redes Sentinela em Saúde do Trabalhador (a)	M	Unid.	2	2	2	3
Capacitar os profissionais de saúde e sindicatos quanto ao preenchimento da Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT)	M	%	10	5	5	5
Capacitar todos os profissionais de saúde quanto ao preenchimento da ficha de notificação de agravos relacionados ao trabalho	M	%	25	25	25	25
Fortalecer o papel do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) nas ações de saúde do trabalhador(a) de acordo com o que preconiza a legislação em vigor	M	Unid.	1	1	1	1
Garantir a equipe de recursos humanos completa, para o CEREST, de acordo com a legislação vigente	M	% profissionais da equipe mínima	100	100	100	100
Garantir Política de Prevenção de Acidentes e doenças relacionadas ao trabalho dos trabalhadores do município	M	%	25	25	25	25

Ação	Regional/Municipal	Unidade de medida	Meta			
			2018	2018	2018	2018
Realizar ações permanentes de prevenção e nexos causais da Síndrome de Burnout para os trabalhadores e trabalhadoras do município	M	Unid.	1	1	1	1
Realizar ações com pessoas e grupos em situação de maior vulnerabilidade, como aqueles inseridos em atividades ou em relações informais e precárias de trabalho, em atividades de maior risco para a saúde, submetidos a formas nocivas de discriminação, ou ao trabalho infantil, na perspectiva de superar desigualdades sociais e de saúde e de buscar equidade na atenção	M	Nº ações/ano	2	2	2	2
Garantir um veículo exclusivo, de médio porte, para as ações do CEREST em vias de difícil acesso	M	Unid.	1			
Apoiar a Secretaria de Meio Ambiente nas ações de defesa dos animais e controle de zoonoses	M	Nº de ações	1	1	1	1
Criar estratégias intersetoriais e intermunicipais para o combate as Arboviroses, a fim de resolver problemas com imóveis fechados e abandonados	M	Nº de imóveis fechados/abandonados visitados	25	25	25	25
Realizar mutirões de controle das Arboviroses	R	Unid.	6	6	6	6
Realizar campanha de vacinação antirrábica animal e as ações de controle da doença	R	Unid.	8	8	8	8
Garantir a aquisição de câmara fria para conservação de vacinas antirrábicas animais	M	Unid.		1		
Fortalecer as ações de controle das zoonoses	M	Nº de ações	7	7	7	7
Reformar e ampliar o Centro de Vigilância Ambiental (CVA)	M	Unid.	1	1		

Ação	Regional/Municipal	Unidade de medida	Meta			
			2018	2018	2018	2018
Garantir veículo automotivo para Agentes de Combate a Endemias (ACE) e demais profissionais da Vigilância em Saúde que prestam serviço na zona rural e nos locais de difícil acesso	R	Unid.	7			
Territorializar os Agentes de Controle de Endemias	R	%	100	100	100	100
Garantir a ampliação do número de Agentes de Controle de Endemias, através de concurso público, em conformidade com os parâmetros do Ministério da Saúde	R	Unid.	33			
Desenvolver ações integradas de promoção da saúde e criação de núcleo de educação popular nas Regionais de Saúde	R	Nº de ações	14	14	14	14
Implantar 07 unidades sentinelas para aferição de área do cloro residual e controle da qualidade da água	R	Unid.	1	3	3	
Descentralizar e estruturar as equipes de Vigilância Sanitária para as regionais de saúde	R	Nº de equipes por regional	1	2	2	2
Construir e manter Laboratório de Bromatologia	M	Unid.	1	0	0	1
Ampliar a fiscalização da Vigilância Sanitária (VISA) nos ambientes de trabalhos públicos e privados visando à saúde do trabalhador, conforme legislação em vigor com apoio do Estado	M	% adicional de unidades inspecionadas	10	10	10	10
Garantir recursos humanos e estruturais necessários para fiscalização da Vigilância Sanitária nos serviços de interesse da saúde	M	%	100	100	100	100

Ação	Regional/Municipal	Unidade de medida	Meta			
			2018	2018	2018	2018
Estruturar e instrumentalizar a Vigilância Sanitária nas inspeções, visando a saúde do trabalhador(a), garantindo e aumentando os recursos humanos para o desenvolvimento de suas atividades, dentre elas, fiscalizar e autuar mercados públicos	R	Nº de equipes por regional	1	1	1	1

6.3 FORTALECIMENTO DA GESTÃO E CONTROLE SOCIAL

O principal objetivo se refere a promover a gestão participativa e o controle social no Sistema Único de Saúde através da manutenção e regionalização do conselho municipal de saúde.

Quadro 25 - Proposições e metas para fortalecimento e qualificação da Gestão em Saúde no quadriênio 2018-2021, Jaboatão dos Guararapes.

Ação	Regional/Municipal	Unidade de medida	Meta			
			2018	2019	2020	2021
Sensibilizar os usuários quanto à importância do comparecimento às consultas e exames agendados	R	Nº de ações	7	7	7	7
Implantar a sala de situação do complexo regulador	M	Unid.	0	1	1	1
Ampliar a informatização na marcação de exames e consultas	R	%	10	10	10	10
Ampliar o "Link Dedicado" para todas as unidades de saúde que utilizam sistema de regulação	R	% de Unidades com Link Dedicado	60	70	80	90
Manter e qualificar o Componente Municipal de Auditoria em Saúde	M	% de serviços da rede complementar auditados	80	80	80	80
Implementar a Política Municipal de Educação Permanente	M	Nº de Capacitação	3	3	3	3

Ação	Regional/Municipal	Unidade de medida	Meta			
			2018	2019	2020	2021
Implantar a Política de Preceptoria no SUS	M	Unid.	1			
Qualificar os profissionais da gestão em saúde	M	% dos Profissionais	25	25	25	25
Manter programa de estágio remunerado	M	Nº de Vagas	250	350	450	0
Ofertar cursos de pós-graduação aos servidores da saúde	M	Turma/ano	1	1	1	1
Manter e fortalecer os programas de residência em saúde	M	Nº de Programas ofertados anualmente	2	2	2	2
Implementar, estruturar e manter a escola de saúde pública do município	M	Unid.	0	1	0	0
Garantir na Política de Educação Permanente ações para todos os trabalhadores (as) da vigilância em saúde;	M	Nº de Capacitações	7	7	7	7
Implementar o matriciamento na rede de saúde;	R	% de ações de matriciamento realizadas na rede de saúde	100	100	100	100
Desenvolver ações de educação permanente em saúde	M	Nº de atividades por quadrimestre	3	3	3	3
Ampliar as ações de educação em saúde no município garantindo material de apoio	M	% de servidores participantes de 1 ação/ano	80	80	80	80
Efetivar e garantir a aplicação pelo município do Jaboaão dos Guararapes do percentual mínimo de 20% nas ações e serviços públicos de saúde, dos recursos a que se refere o art. 156, art. 158 e a alínea "b" do inciso i do caput e o § 3º do art. 159, todos da constituição federal e a lei nº 141/2012	M	%	17%	18%	19%	20%
Propor e deliberar sobre os gastos do orçamento destinado ao Conselho Municipal de Saúde	M	Nº resolução/ano	1	1	1	1

Ação	Regional/Municipal	Unidade de medida	Meta			
			2018	2019	2020	2021
Garantir 0,25% do recurso da saúde (fonte tesouro) para o Conselho Municipal de Saúde e os Conselhos Regionais	M	%	0,25	0,25	0,25	0,25
Manter o mandato do Conselho Municipal de Saúde de acordo com a Lei Municipal 627/2011	M	Nº de reuniões mensais realizadas	12	12	12	12
Implantar sete Conselhos Regionais de Saúde	R	Unid	1	2	2	2
Garantir a implantação/implementação dos Conselhos Gestores das Policlínicas do Município e do CEREST	R	Unid	1	2	2	1
Ampliar e fortalecer a participação popular, considerando a diversidade social, efetivando o Controle Social e Gestão Participativa no âmbito do SUS	R	Nº de ações de mobilização/ano	7	7	7	7
Garantir estrutura técnica e administrativa para o desenvolvimento das ações do Conselho Municipal de Saúde e Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador (CIST), com os seguintes profissionais: 01 Secretária Executiva, 01 Administrativo, 01 Serviço Gerais e 01 Assessoria Jurídica e de acordo com a necessidade dando autonomia ao conselho para contratar	M	%	100	100	100	100
Garantir a publicação/divulgação prévia dos calendários das reuniões ordinárias do CMS para as Regionais e Unidades de Saúde	M	Nº de publicações realizadas	1	1	1	1
Regulamentar a CISTT através de resolução do Conselho Municipal de Saúde	M	Nº de resolução		1		

Ação	Regional/Municipal	Unidade de medida	Meta			
			2018	2019	2020	2021
Empoderar a sociedade civil conhecedora do papel dos conselhos, como forma de mecanismo de controle social nos meios de comunicação, sendo esta responsabilidade do poder público (gestor)	M	Nº de ações	1	1	1	1
Melhorar a divulgação das ações do Conselho Municipal de Saúde e garantir a mobilização dos usuários, bem como, dos trabalhadores, como atribuição do Conselho Municipal de Saúde	M	Nº de ações	1	1	1	1
Realizar duas Conferências Municipais de Saúde	M	Unid	0	1	0	1
Melhorar o portal da transparência do município com relação às informações de saúde	M	Nº de publicizações	1	1	1	1
Garantir a descentralização do monitoramento e avaliação em saúde nas Regionais	R	Nº de profissionais	7	7	7	7
Implantar e manter serviços de TI nas Regionais de Saúde para apoiar as ações das unidades de saúde	R	Nº de estagiários	7	7	7	7
Estruturar e manter os distritos sanitários da saúde nas Regiões administrativas do município	M	Nº de regional convertida em distrito sanitário	1	1	1	1
Construir, reformar e ampliar imóveis para o funcionamento de Serviços de Saúde	M	Nº de reformas/ano	3	0	1	1
Manter e estruturar a ouvidoria em saúde	M	%	100	100	100	100
Realizar pagamentos dos salários e patronais dos servidores ligados à gestão da saúde	M	%	100	100	100	100
Realizar pagamentos de rescisões de acordo com definição da procuradoria municipal	M	% de pagamento da demanda a cada quadrimestre/ano	60	60	60	60
Realizar os serviços de limpeza, portaria, segurança e conservação dos serviços de saúde	M	% de serviços com equipes de limpeza	100	100	100	100

Ação	Regional/Municipal	Unidade de medida	Meta			
			2018	2019	2020	2021
Instituir equipes e contratar serviços de manutenção predial	R	Nº de equipes por regional	3	4	5	7
Conceder vale transporte aos servidores da saúde	M	% de servidores com benefício	80	80	80	80
Manter as ações e serviços técnicos e administrativos	M	Nº de profissionais contratados/equipe adm.	6	6	6	6
Implantar ponto eletrônico nos serviços de saúde e realizar acompanhamento do absenteísmo	M	% de UBS com o serviço	80	80	80	80
Realizar aquisição de ambulância ou 4x4 para transporte de pacientes em áreas de difícil acesso	M	Nº de veículos adquiridos	4	4	4	4
Desapropriar imóveis para o funcionamento e instalações de serviços de saúde	M	Nº de imóveis desapropriados	5	5	5	5
Realizar pagamento de gratificação SUS dos servidores da saúde	M	%	100 %	100 %	100 %	100 %
Implementar as ações e serviços do complexo regulador	M	Nº de ações	7	7	7	7
Descentralizar a regulação assistencial e manter o complexo regulador	M	% de unidades com regulação implantada	70	80	90	100
Promover ações voltadas para modernização da gestão administrativa do município-PMAT	M	Nº de ações	1	1	1	1
Implantar e manter a política municipal de transporte sanitário e o programa cuidar bem	M	% de usuários cadastrados/ transportados	90	95	100	100
Garantir declaração de participação nas reuniões do Conselho Municipal de Saúde para todos os usuários, trabalhadores e gestores presentes até o término da reunião	M	%	100	100	100	100

Ação	Regional/Municipal	Unidade de medida	Meta			
			2018	2019	2020	2021
Apoiar a Atenção Primária na sensibilização e capacitação dos profissionais de saúde da rede no atendimento aos pacientes de tuberculose, hanseníase e filariose e outras endemias presentes no município	M	Nº de capacitações	7	7	7	7
Garantir a aceitação da declaração de participação de trabalhadores e gestores nas reuniões do Conselho Municipal de Saúde pela gestão municipal	M	%	100	100	100	100

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

7. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DAS AÇÕES PLANEJADAS

De acordo com os preceitos do Planejamento, Monitoramento e Avaliação em Saúde e a Lei Complementar 141/12, as metas propostas serão monitoradas e avaliadas periodicamente.

Para efetivar o monitoramento e avaliação do cumprimento do Plano Municipal de Saúde, serão construídas quatro Programações Anuais de Saúde (PAS) - sempre ao início de cada ano de vigência do plano - e quatro Relatórios Anuais de Gestão (RAG) - sempre ao final do ano correspondente à PAS e que é desmembrado em três Relatórios Detalhados Quadrimestrais (RDQ).

Desta forma, será possível o monitoramento do cumprimento das metas e a avaliação de possíveis ajustes e pactuações a cada quatro meses, num processo que envolve as áreas técnicas da Secretaria Municipal de Saúde e o Conselho Municipal de Saúde. Ainda dentro deste processo, serão realizadas Audiências Públicas na Câmara de Vereadores, abertas à participação da sociedade, a fim de dar transparência aos atos da gestão e efetivar o Controle Social do SUS, conforme preconiza a Portaria GM/MS 2135/13.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Plano Municipal de Saúde do Jaboatão dos Guararapes foi construído ouvindo a sociedade jaboatonense quanto às suas demandas e necessidades, num processo iniciado com a mobilização dos delegados para a 2ª Plenária Ampliada em Saúde do Jaboatão dos Guararapes. Após essa mobilização, usuários, trabalhadores, prestadores de serviço e gestores foram ouvidos e, as propostas ali aprovadas foram trabalhadas pelas áreas técnicas da Secretaria Municipal de Saúde, resultando neste documento.

Assim, o plano apresentado representa os compromissos da gestão municipal para com a população jaboatonense e a reafirmação do compromisso para com o fortalecimento do Sistema Único de Saúde e a promoção do bem estar e qualidade de vida do jaboatonense.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria 3.332, de 28 de dezembro de 2006. Aprova orientações gerais relativas aos instrumentos do Sistema de Planejamento do SUS. Brasília. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 2006.

Disponível em:

<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt3332_28_12_2006.html>.

Acesso em: 17 fev. 2016. [[Links](#)]