



PREFEITURA MUNICIPAL DE JATOBÁ – PE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DE JATOBÁ
2022 – 2025

Jatobá – PE
2022

IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO

Fundo Municipal de Saúde

Endereço da Secretaria de Saúde: Rua Bom Jardim - 03

Telefone: (87) 3851-3116/ 3851-3119

E-mail: secretariasaudepmj@gmail.com

GESTORES MUNICIPAIS

Prefeito Municipal: Rogério Ferreira Gomes da Silva

Secretária Municipal de Saúde: Gilvaneide Gomes de Lima

EQUIPE GESTORA DA SMS JATOBÁ

Gilvaneide Gomes de Lima

Secretária Municipal de Saúde

Maria Josileide da Silva

Coordenadora Geral

Natália da Silva Diniz de Souza Santos

Coordenadora de Planejamento em Saúde

Flávia da Paixão de Araújo Santana

Coordenadora da Atenção Básica

Danielle Farias Costa

Coordenadora de Vigilância em Saúde

Milena Emily da Silva Santos

Coordenadora de Média e Alta Complexidade

Ana Lara Santos da Silva Nogueira

Coordenadora do Programa Nacional de Imunização

Priscila Cavalcanti Alves

Coordenadora de Enfermagem do Hospital de Itaparica

Daniela de Sá carvalho

Coordenadora de Saúde Bucal

Lucas Henrique Santos Maia Silva

Coordenador da Assistência Farmacêutica

Raiane Cristina Nunes Rangel

Coordenadora de Saúde Mental

COLABORADORES

Jayna Kelli Araújo André

Digitadora

Elisângela Pereira de Souza

Técnica de Monitoramento e Gestora do Programa Mãe Coruja

Valdomiro Santos Júnior

Presidente do Conselho Municipal de Saúde - CMS

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	5
BASES LEGAIS.....	5
1. ANÁLISE SITUACIONAL DO MUNICÍPIO	7
1.1 História do Município	7
1.2 Formação administrativa	7
1.3 Aspectos demográfico e socioeconômico	7
1.4 Situação de saúde do município de jatobá	10
1.4.1 Natalidade	10
1.4.2 Morbidade	15
1.4.3 Mortalidade	23
1.4.4 Imunização e indicadores da Atenção Básica	27
2. ESTRUTURA DA REDE DE ASSISTÊNCIA DE JATOBÁ.....	35
3. COMPROMISSO DA GESTÃO	42
4. CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE.....	49
5. DIRETRIZ, METAS, OBJETIVOS E INDICADORES	54
6. REFERÊNCIAS.....	76

APRESENTAÇÃO

O Plano Municipal de Saúde para o quadriênio 2022-2025 é um documento que expressa o compromisso da Gestão municipal com a saúde dos seus munícipes, nele está definida a Política Municipal de Saúde a ser implementado nos próximos quatro anos, em consonância com o Decreto nº 7.508/2011, do Governo Federal, e com os postulados do sistema único de saúde (SUS), enfatizando a descentralização, regionalização e a gestão por resultados. Mais que um cumprimento legal, o PMS revela-se como um instrumento imprescindível de gestão, que manifesta as intenções e os resultados a serem alcançados durante o quadriênio, buscando traduzir os anseios da população explicitados como prioridades e propõe medidas e ações que impactem nos problemas de saúde do município.

O mesmo foi elaborado a partir da análise epidemiológica de saúde com identificação e priorização dos principais problemas, a fim de subsidiar o planejamento, a operacionalização o monitoramento e a avaliação das ações e serviços de saúde. As prioridades definidas são o resultado de um trabalho desenvolvido de forma transparente, democrática e participativa, envolvendo gestor e técnicos da Secretaria Municipal de Saúde (SMS). Além dos aspectos epidemiológicos, foram levados em consideração os aspectos demográficos, socioeconômicos e organizacionais.

Tendo a gestão a consciência do compromisso com o cumprimento das metas estabelecidas no plano, vem expressar através deste construído por vários segmentos da saúde e sociedade civil, a responsabilidade com a importante tarefa já iniciada e promover o cumprimento do direito constitucional à saúde, visando à redução dos riscos de adoecer e morrer mediante o acesso universal e igualitário às ações de promoção, proteção e recuperação da saúde.

BASES LEGAIS

- Constituição, Lei 8080, decreto 7508, LC 141, e Portaria nº 2.135 de 25/09/2013.
- Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

- Lei nº 8.142 de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.
- Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que Regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências.
- Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, que Regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 03 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nos 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências.
- Portaria de Consolidação nº 01, de 28 de setembro de 2017, que aborda a Consolidação das normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde.
- Portaria nº 750, de 29 de abril de 2019, que altera a Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para instituir o Sistema DigiSUS Gestor/Módulo de Planejamento – DGMP, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.

1. ANÁLISE SITUACIONAL DO MUNICÍPIO

1.1 História do Município

O nome Jatobá é uma homenagem feita pela CHESF ao município de Petrolândia, quando planejou a área de construção de cidade de Jatobá. Petrolândia no início da construção das primeiras casas chamava-se Bebedouro de Jatobá, por ser um local onde existiam Jatobazeiros e, pelo fato de estar à beira do rio São Francisco, servia de bebedouro para os vários rebanhos que cruzavam o Estado rumo aos estados da Bahia, Alagoas e Sergipe. Petrolândia era distrito do município Tacaratu -PE com o nome distrito Jatobá, quando em 1887, a Lei Provincial 1885, de 01 de maio de 1887, transferiu para si a sede daquele Município (IBGE,2020).

O marco inicial do nascimento de Jatobá é o dia 26 de junho de 1977, quando foram iniciadas através das empreiteiras da CHESF, as obras de desmatamento do local chamado Alto da Raposa, situado a 18 km da Antiga cidade de Petrolândia e pouco mais de 60 km da área de construção da hidrelétrica de Itaparica. O local, planejado com nome de Jatobá, tinha o propósito de servir como apoio para acolher trabalhadores, empresas ligadas as obras e as demais pessoas vindas à região.

1.2 Formação administrativa

Distrito criado com a denominação de Jatobá, pela lei municipal nº 645, de 01-06-1990, subordinado ao município de Petrolândia. Em divisão territorial datada de 17-01-1991, o distrito figura no município de Petrolândia. Elevado à categoria de município com a denominação de Jatobá, pela lei estadual nº 11256, de 26-09-1995, sede no atual distrito de Jatobá. Constituído de dois distritos: Jatobá e Volta do Moxotó, desmembrado de Petrolândia. Instalado em 01-01-1997.

1.3 Aspectos demográfico e socioeconômico

O município fica na Mesorregião do São Francisco Pernambucano, Microrregião de Itaparica. Foi emancipado em 28 de setembro de 1995 desmembrando-se de Petrolândia. Possui os seguintes municípios Limítrofes: Ao Norte com Petrolândia, ao Sul com o Estado de Alagoas, a Leste com Tacaratu e a Oeste com o Estado da Bahia. Altitude da sede (m): 297;

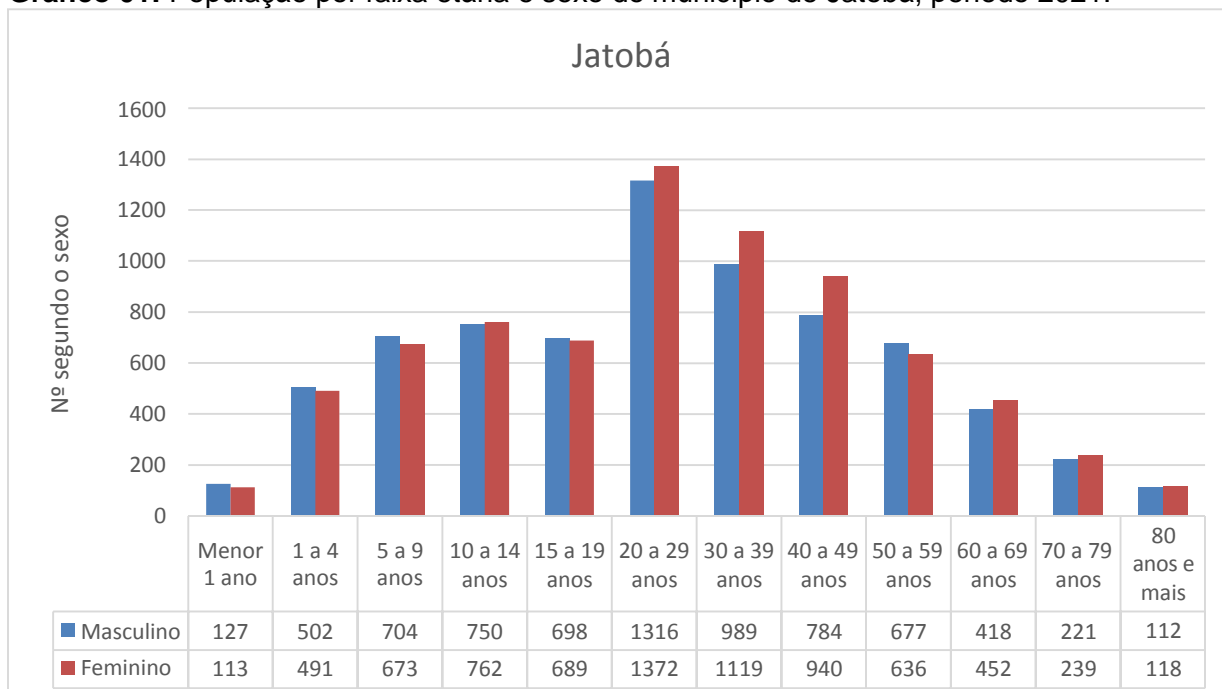
Distância à capital (km): 458; Clima: Semiárido quente; Temperatura Média anual: 25,9º C. A População estimada em 2020: 14.850 Jatobaenses, sendo gerido pelo prefeito: Rogério Ferreira Gomes da Silva.

FIGURA 01: Área territorial de Jatobá



FONTE: <http://www.jatoba.pe.gov.br/pageACidade.html>

Gráfico 01: População por faixa etária e sexo do município de Jatobá, período 2021.



FONTE: IBGE 2000 a 2010 (Censo) de 2011 a 2019 (Estimativa)

Além de revelar os dados populacionais é importante ressaltar o perfil econômico e educacional, visto que se relacionam estreitamente com a saúde

da população. Assim o salário médio mensal formal em 2020, segundo o IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, foi 1,7 salários mínimos, se colocando na posição no estado de Pernambuco de nº 53º de um total de 185º.

O PIB, produto Interno Bruto, per capita em 2019 foi 8.857,69 sendo 119º no ranking do Estado e 7º na região geográfica imediata que constitui 13 municípios.

No ano de 2010 a taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade foi 97,7% colocando-se em 34º no Estado, de um ranking total de 185º municípios, mas na sua região imediata está na 4ª posição de um universo de 13 municípios. Em relação ao IDEB, anos finais de ensino fundamental ficou nota 5,3 em 2019 se posicionado em 44º Estado e 5º Região Geográfica imediata.

Tabela 01: Dados educacionais do município de Jatobá.

Taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade [2010]	97,7%
IDEB – Anos iniciais do ensino fundamental (Rede pública) [2019]	5,5
IDEB – Anos finais do ensino fundamental (Rede pública) [2019]	5,2
Matrículas no ensino fundamental [2021]	2.469 matrículas
Matrículas no ensino médio [2021]	603
Docentes no ensino fundamental [2021]	155 docentes
Docentes no ensino médio [2021]	56 docentes
56 docentes	
Número de estabelecimentos de ensino fundamental [2021]	21 escolas
Número de estabelecimentos de ensino médio [2021]	4 escolas

Fonte: IBGE, 2022.

Outras informações tão importantes quanto as elencadas acima, são as que dizem respeito ao ambiente, como saneamento e arborização, posto que reverberam diretamente na saúde. A Organização Mundial da Saúde (OMS) aponta que para cada R\$1,00 investido em saneamento há uma economia de R\$4,00 em saúde pública. Assim, na cidade de Jatobá foi registrado em 2010 esgotamentos sanitário adequado em 68% e 42% das vias públicas estão arborizadas. Vale ressaltar a desatualização desses dados, devido a não realização do último senso pelo IBGE.

Tabela 2: Abastecimento de água do município de Jatobá, período 2017.

Abastecimento de água do município de Jatobá	
Extensão total da rede de abastecimento	45 km
Volume de água tratada distribuída por dia	3629 m ³
Volume de água consumido por dia	1.516 m ³
Nº de economias abastecidas	3.931 unidades

Fonte: IBGE, 2017

1.4 Situação de saúde do município de jatobá

1.4.1 Natalidade

O Ministério da Saúde, através da SVS/DASNT/CGIAE, tem incentivado aos gestores municipais e estaduais a fazerem uso do potencial de dados contidos no SINASC, para a formulação de indicadores epidemiológicos como instrumentos estratégicos de suporte ao planejamento das ações, atividades e programas voltados à gestão em saúde.

O nascimento é um dos eventos vitais e seu monitoramento pode contribuir para o conhecimento da situação de saúde de uma população e a avaliação de políticas e ações de vigilância e atenção à saúde na área da saúde materno-infantil. Dessa forma, esse instrumento foi de suma importância para apresentar em termos quantitativo a situação de saúde de Jatobá.

a) Indicadores de Nascimento

A seguir serão apresentadas tabelas levando em consideração o total de nascidos vivos do município de Jatobá, suas taxas de natalidade, estabelecendo algumas relações com sexo, idade gestacional (IG), ÁPGAR, nascidos prematuros e baixo peso, a proporção de nascidos vivos segundo idade da mãe; proporção de nascidos vivos segundo consultas de pré-natal, duração da gestação; tipo de parto, % de partos cesáreos e partos normais. Cesárea em primípara; Proporção de nº de entradas em UTI neonatal por causa; Taxa de incidência de sífilis congênita (indicador 07 do Pacto pela Vida).

A tabela abaixo (tabela 1) refere-se à proporção da natalidade do ano de 2017 a 2021. Vale ressaltar dos treze municípios da VI Regional Jatobá se destaca com a maior taxa de nascimento no fim do período.

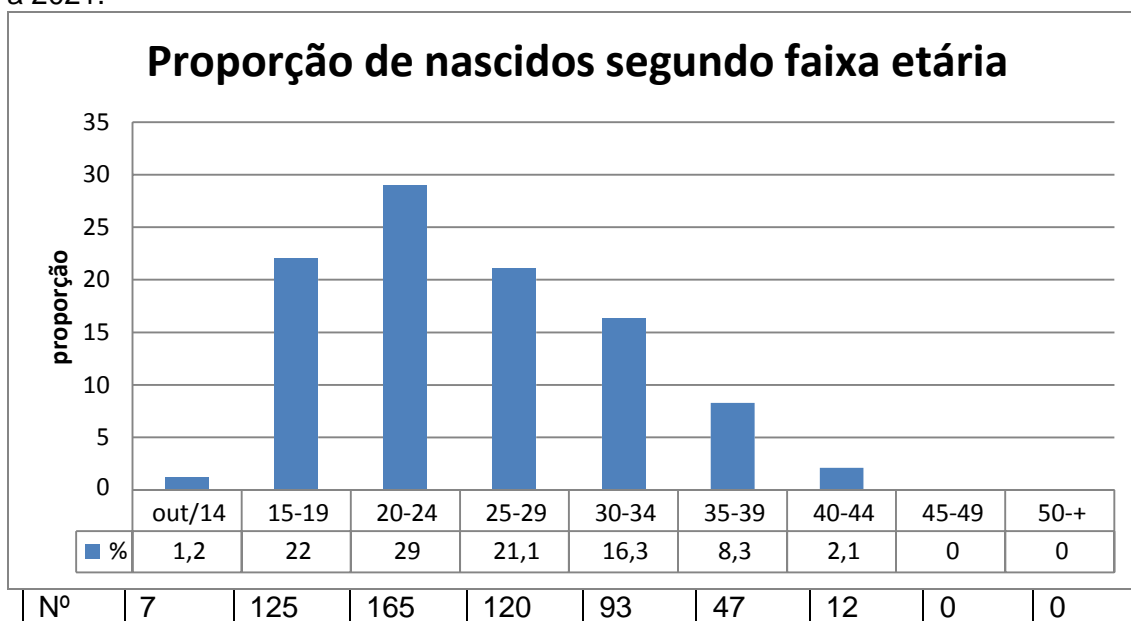
Tabela 3: Proporção de nascimento por residência de acordo com ano.

MUNICÍPIO	2017	%	2018	%	2019	%	2020	%	2021	%
Jatobá	70	12,3	83	14,6	149	26,2	130	22,8	137	24,1

Fonte: Sistema de Informações sobre os Nascidos Vivos (SINASC). Extraído em: 22/02/2022

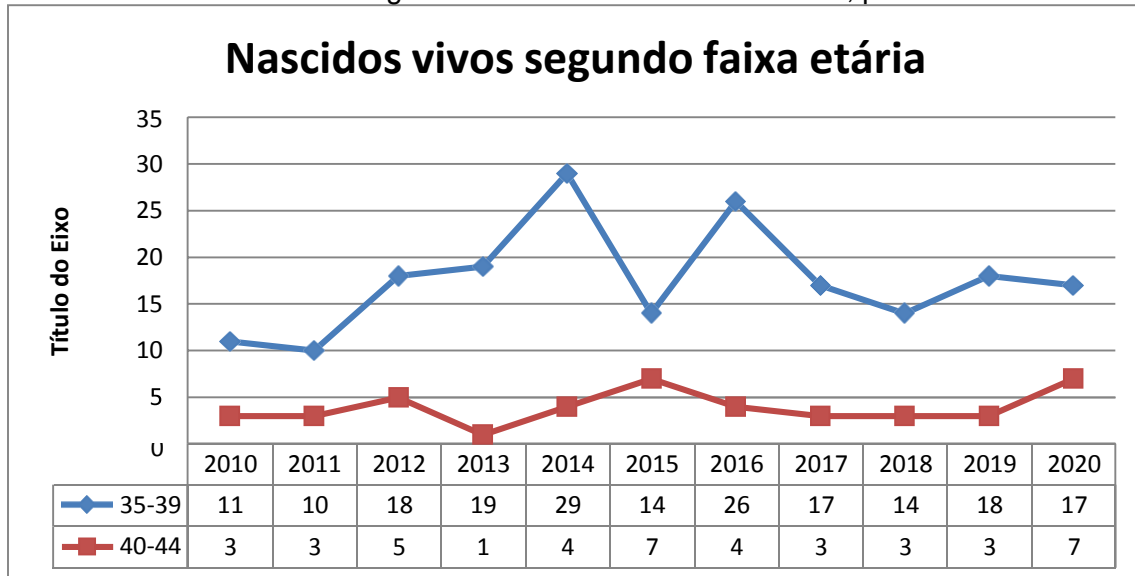
A proporção de nascidos vivos de mães na faixa etária de 20 a 24 anos, conforme dados apresentados na tabela são mais elevadas. A idade materna pode estar associada às condições de risco para o recém-nato (prematuridade e o baixo peso ao nascer, que são mais frequentes nos nascidos de mães adolescentes e idosas) e, pode subsidiar a frequência da gravidez precoce para análise em relação às condições sociais e econômicas da nossa população. A idade materna acima de 35 anos representa um risco maior para morbimortalidade materna e infantil, Jatobá apresenta oscilação com discreta queda.

Gráfico 2: Proporção de Nascidos segundo Idade da mãe em Jatobá, período de 2017 a 2021.



Fonte: Sistema de Informações sobre os Nascidos Vivos (SINASC).

Gráfico 3: Nascidos vivos segundo faixa etária da mãe de 35-44, período 2010 a 2020.



FONTE: SES/SEVS/DGIAEVE/SINASC-PE Atualizado em 07/04/2022

Os dados a seguir demonstram uma taxa maior de partos vaginais, porém a proporção de partos cesáreos também é considerada importante. A explicação mais plausível poderia ser a influência do modelo de assistência obstétrica adotado, condições socioeconômicas e de saúde da gestante e a disponibilidade de recursos especializados (tecnologias e serviços).

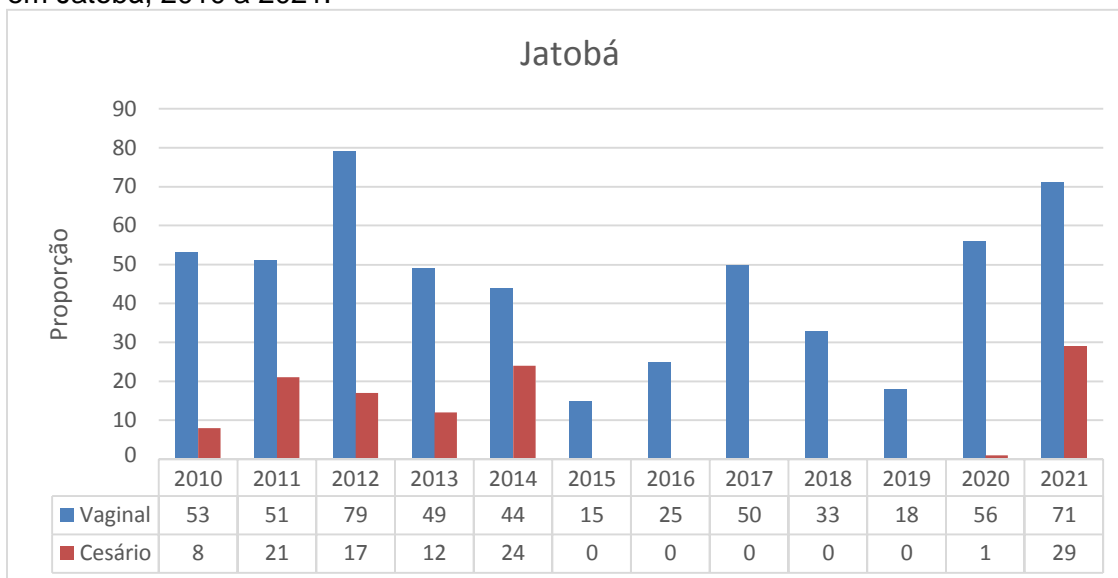
Tabela 4: Proporção de Nascidos segundo tipo de parto, 2017 a 2021.

MUNICIPIO	N Inf.	%	Vaginal	%	Cesário	%
Jatobá	0	0,0	416	73,1	153	26,9

Fonte: Sistema de Informações sobre os Nascidos Vivos (SINASC). Extraído em: 22/02/2022

O tipo de parto permite avaliar a qualidade e o acesso da assistência à mulher durante o pré-natal e o parto. A Organização Mundial de Saúde (OMS) preconiza que o percentual de partos cesáreos seja de no máximo 15%, tendo em vista sua associação ao aumento das taxas de morbimortalidade materna e infantil.

Gráfico 4: Proporção de nascidos vivos, segundo ano de nascimento e o tipo de parto em Jatobá, 2010 a 2021.



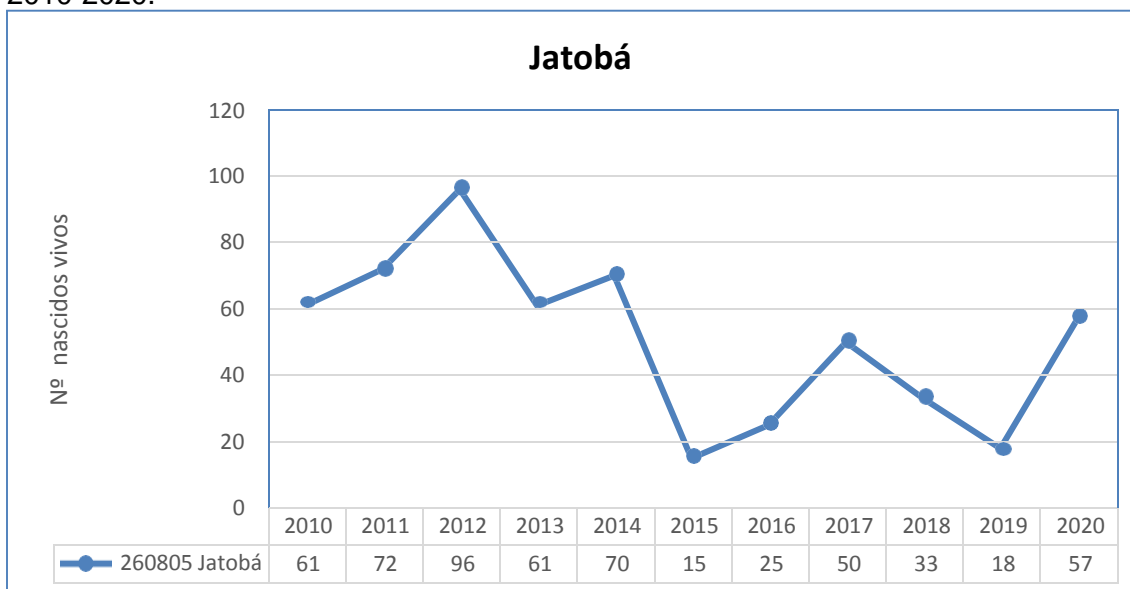
FONTE: SES/SEVS/DGIAEVE/SINASC-PE Atualizado em 07/04/2022

Tabela 5: Número de nascidos vivos por residência da mãe.

Unidade Federação	2017	2018	2019	2020
Jatobá	223	198	212	201

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (MS/SVS/DASIS/SINASC) / Data da consulta: 14/04/2022

Gráfico 5: Nascidos vivos por município de ocorrência e ano de nascimento, período 2010-2020.

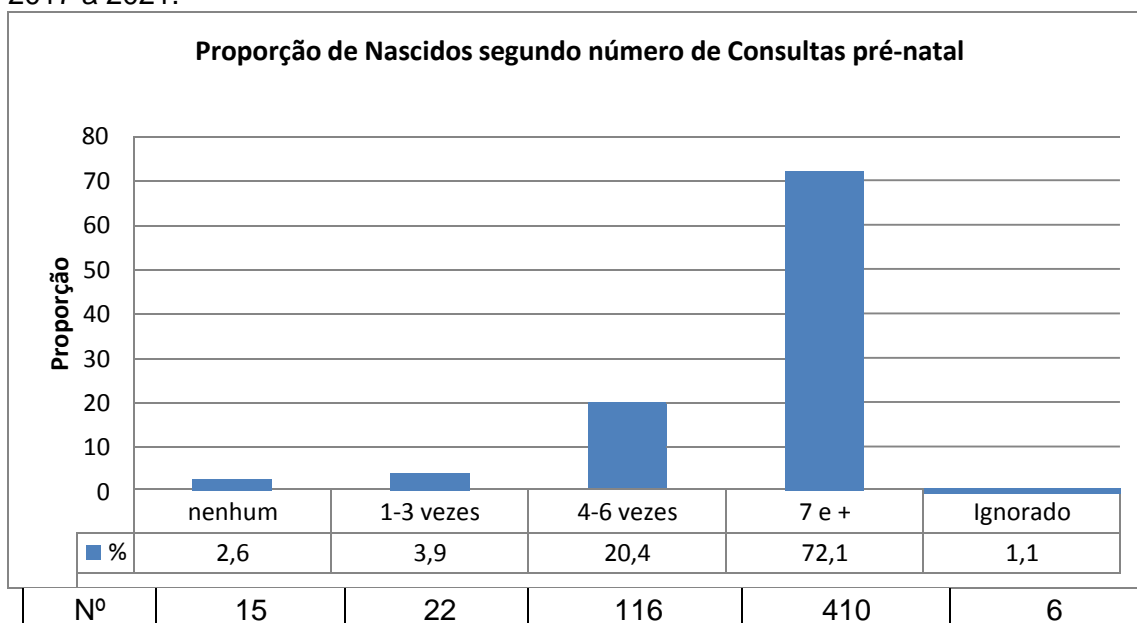


FONTE. SES/SEVS/DGIAEVE/SINASC. Tabnet-PE. Atualizado 07/04/2022

O acesso ao pré-natal é ferramenta importante para o planejamento na área de saúde materna e da criança. A realização do pré-natal é fundamental para prevenção e identificação precoce de patologias maternas e fetais,

permitindo um desenvolvimento saudável do feto e reduzindo os da gestante. Por isso, o Ministério da Saúde (MS) preconiza um número mínimo de 7 consultas de pré-natal, sendo esse monitoramento realizado a partir dos dados do Sinasc. O acompanhamento desse indicador pode contribuir com a análise das condições de acesso e qualidade da assistência pré-natal, associado a outros indicadores, tais como: a mortalidade materna e infantil, assim como subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas públicas e ações de saúde voltadas para a atenção pré-natal, o parto e a atenção à saúde da criança.

Gráfico 6: Proporção de nascidos segundo número de consultas pré-natal, período de 2017 a 2021.



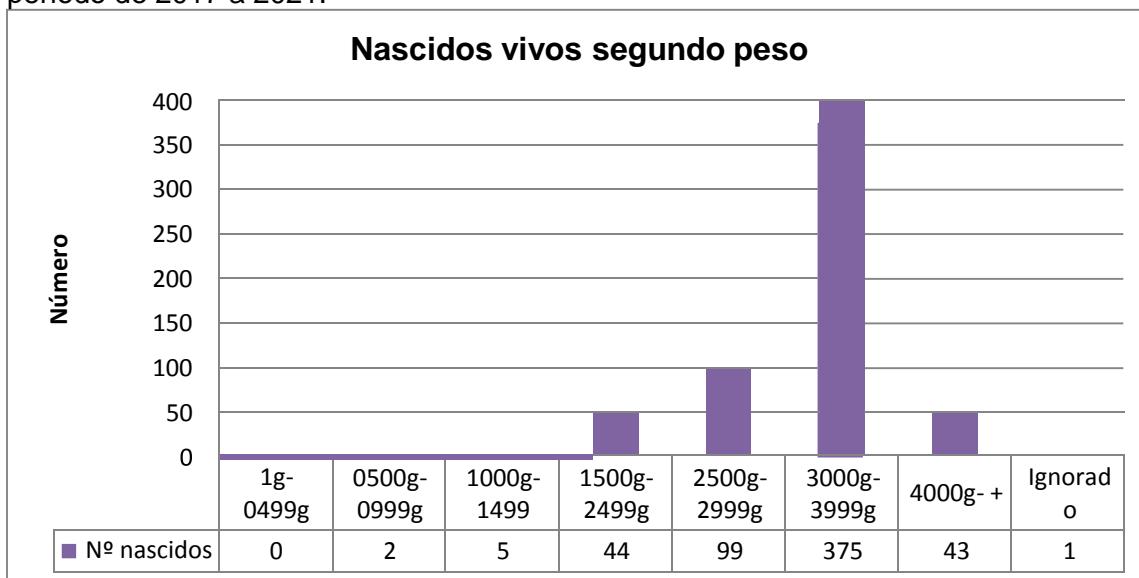
FONTE: SES/SEVS/DGIAEVE/SINASC-PE Atualizado em 07/04/2022

O peso ao nascer representa um parâmetro importante para a morbimortalidade infantil. Segundo a OMS, o peso ao nascer classifica-se em: muito baixo (<1.500g), baixo (1.500-2.499g), Peso Insuficiente (2.500-2.999g), peso adequado (3.000-3.999g) e Excesso de Peso (≥ 4.000g).

Na tabela a seguir, avaliamos o indicador do peso ao nascer. Este mostra o número de prematuridade e de recém-natos que nasceram nas condições adequadas. Esta avaliação nos remete ao acompanhamento da mãe na assistência pré-natal para indicadores nutricionais.

Segundo o gráfico, observa-se em Jatobá uma prevalência do peso adequado.

Gráfico 7: Nascidos vivos segundo o peso ao nascer do município de Jatobá, no período de 2017 a 2021.



Fonte: Sistema de Informações sobre os Nascidos Vivos (SINASC). Extraído em: 22/02/2022.

Tabela 6: Nascidos vivos por semanas de gestação e ano do nascimento de Jatobá, 2014 a 2020.

Gestação	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Total
28-31 semanas	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	2
32-36 semanas	0	1	5	3	5	5	3	6	6	2	6	42
37-41 semanas	61	56	78	44	58	8	16	40	23	13	43	440
42 e+	0	7	7	2	3	0	3	2	3	1	1	29
Não informado	0	8	6	11	4	2	3	2	1	1	7	45
Total	61	72	96	61	70	15	25	50	33	18	57	558

FONTE: SES/SEVS/DGIAEVE/SINASC-PE Atualizado em 07/04/2022

1.4.2 Morbidade

Morbidade é a variável característica das comunidades de seres vivos, refere-se ao conjunto dos indivíduos que adquirem doença num dado intervalo de tempo em uma determinada população. A morbidade mostra o comportamento das doenças e dos agravos à saúde na população. Essa variável é frequentemente estudada segundo os indicadores básicos: a incidência, a taxa de ataque e a distribuição proporcional.

a) Arboviroses

As arboviroses são doenças causadas pelos chamados arbovírus, vírus que são transmitidos e mantidos em natureza em ciclos envolvendo vetores artrópodes hematófagos e transmitidas por artrópodes, ou seja, insetos e aracnídeos. Dentre as principais arboviroses de importância em Saúde Pública, destacamos aqui Dengue e Febre Chikungunya, ambos possuem como vetor o mosquito *Aedes aegypti*. A tabela aponta para uma baixa incidência de dengue de forma proporcional à população. Dessa forma Jatobá se coloca como terceiro município com a menor taxa da regional.

Tabela 7: Número e Taxa de Incidência (por 100.000 habitantes) de Dengue e Chikugunya em Jatobá 2017 - 2021.

Doença	Município	2017	2018	2019	2020	2021
Dengue	Jatobá	-	-	26,9	13,5	6,7
Chikugunya	Jatobá	-	-	-	-	13,5

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)

b) Doenças negligenciadas

As doenças infecciosas negligenciadas são um grupo diversificado de condições difundidas nas regiões mais pobres do mundo, onde a segurança da água, o saneamento e o acesso aos cuidados de saúde são precários (OPAS) 2021. Segundo classificação da OMS atualmente inclui 20 doenças tropicais negligenciadas. No Brasil as que mais prevalecem são: hanseníase, doença de Chagas, esquistossomose, leishmaniose, hepatites e filariose linfática. É importante salientar que essas enfermidades apresentam indicadores inaceitáveis e investimentos reduzidos em pesquisas, produção de medicamentos e controle.

Taxa de detecção de hanseníase

A hanseníase é uma doença infecciosa causada pela bactéria *Mycobacterium leprae*, também conhecida como bacilo de Hansen. O bacilo se reproduz lentamente e o período médio de incubação e aparecimento dos sinais e sintomas da doença é de aproximadamente cinco anos. Os sintomas iniciais são manchas ou nódulos claros ou escuros na pele, resultando em lesões na pele e perda de sensibilidade na área afetada entre outros (OPAS, 2022).

O Brasil possui a segunda maior carga de hanseníase das Américas. Nos anos de 2016 a 2020, foram diagnosticados 155,3 mil casos novos no país – dos

quais 19,9 mil com grau 2 de incapacidade física, que é o mais grave (OPAS,2022).

A pandemia de covid-19 provocou uma queda de 57% nas notificações de hanseníase no Brasil. Até o momento, foram registrados no país 12.045 novos casos da doença. A tabela abaixo (tabela 9) apresenta a distribuição do Número e Taxa de Incidência de Hanseníase em residentes de Jatobá.

Tabela 8: Número e Taxa de Incidência de Hanseníase em Residentes de Jatobá, 2017 - 2021.

ano	2017	2018	2019	2020	2021
Número	4	2	2	2	3
TI	26,94	13,47	13,47	13,47	20,20

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Legenda: TI – Taxa de Incidência.

Taxa de incidência de tuberculose

A tuberculose (TB) contínua sendo um desafio à saúde pública mundial. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a pandemia da covid-19 reverteu anos de progresso no controle da TB. Estima-se que, em 2020, a TB tenha acometido cerca de 9,9 milhões de pessoas no mundo, sendo responsável por 1,3 milhão de óbitos entre pessoas sem a infecção pelo HIV.

No Brasil, em 2021, foram notificados 68.271 casos novos de TB, o que equivale a um coeficiente de incidência de 32,0 casos por 100 mil habitantes.

Em 2020, o Brasil, junto com outros 15 países, foi responsável por 93% da redução das notificações da TB no mundo.

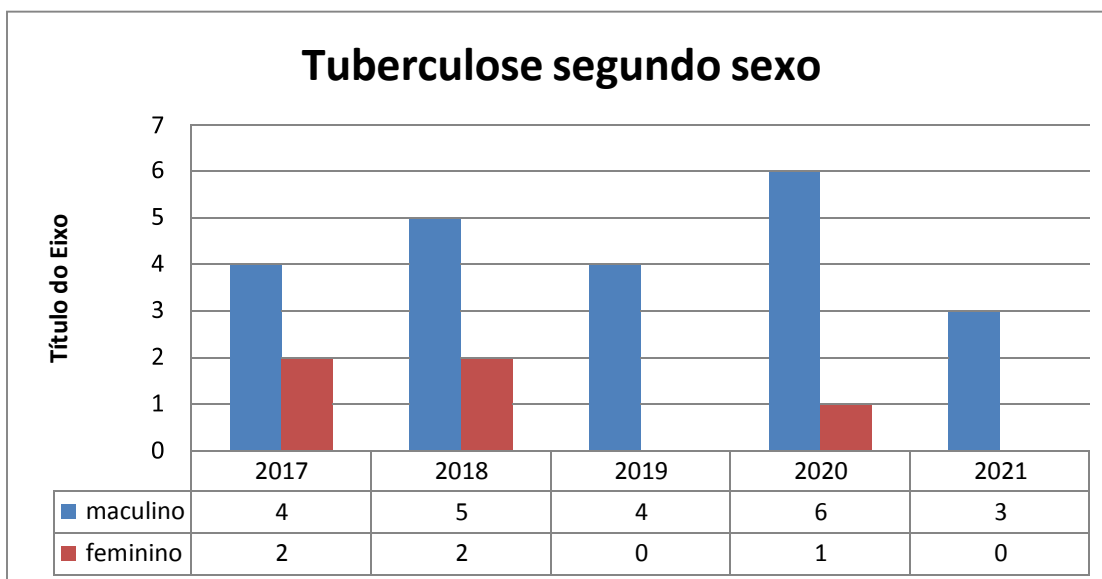
A tabela a seguir (tabela 10) apresenta a distribuição do Número e Taxa de Incidência de Tuberculose em Residentes no município de Jatobá.

Tabela 9: Número e Taxa de Incidência de Tuberculose em Residentes de Jatobá, 2017 - 2021.

ano	2017	2018	2019	2020	2021
Número	8	6	8	6	7
TI %	53,87	40,40	53,87	40,40	47,13

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Legenda: TI – Taxa de Incidência.

Gráfico 8: Casos de tuberculose segundo sexo e ano de diagnóstico de Jatobá.



Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net.

O gráfico acima, por meio de sua análise temporal, mostra maior prevalência nos homens o que vem a corroborar com Rodrigues e Mello (2018, p.01) que afirmam “o perfil social da tuberculose afeta homens, em idade economicamente ativa e com baixa escolaridade, com relação direta com a miséria e a exclusão social, levando ao abandono do tratamento”.

c) Doenças infecciosas

Taxa de incidência de hepatite B

As hepatites virais são um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo. Trata-se de uma infecção que atinge o fígado, causando alterações leves, moderadas ou graves. No Brasil, as hepatites virais mais comuns são causadas pelos vírus A, B e C. Anualmente no mundo acarreta aproximadamente 1,4 milhões de mortes, seja por infecção aguda, câncer hepático ou cirrose associada às hepatites. A taxa de mortalidade da hepatite C, por exemplo, pode ser comparada às do HIV e tuberculose (MS, 2022).

A tabela 13 e 14. Apresenta a distribuição do Número e Taxa de Incidência de Hepatite B e C em residentes no município de Jatobá. Observa-se que o município apresenta baixa taxa de incidência de ambas as Hepatites no ano de 2017 a 2018, podendo está relacionado a subnotificação.

Tabela 10: Número e Taxa de Incidência de Hepatite B em residentes de Jatobá, 2017 – 2021.

ano	2017	2018	2019	2020	2021
Número	--	1	--	--	--
TI	--	6,73	--	--	--

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Legenda: TI – Taxa de Incidência.

Taxa de incidência da síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS). HIV é a sigla em inglês para vírus da imunodeficiência humana. Causador da AIDS (da sigla em inglês para Síndrome da Imunodeficiência Adquirida) ataca o sistema imunológico, responsável por defender o organismo de doenças. As principais vias de transmissão são as relações sexuais desprotegidas, o compartilhamento de seringas contaminadas e a transmissão entre mãe e filho durante a gravidez ou amamentação.

A prevalência de HIV na população em geral é de 0,4%. Segundo dados do Ministério da Saúde, em 2018 foram diagnosticados 43.941 novos casos de HIV e 37.161 casos de AIDS no Brasil, com uma taxa de detecção de 17,8/100.000 habitantes. Desde o ano de 2012 observa-se uma diminuição da taxa de detecção, que passou de 21,4/100.000 habitantes (2012) para 17,8/100.000 habitantes em 2018, configurando um decréscimo de 16,8%.

Tabela 11: Número e Taxa de Incidência de AIDS em Residente Jatobá, 2017 – 2021.

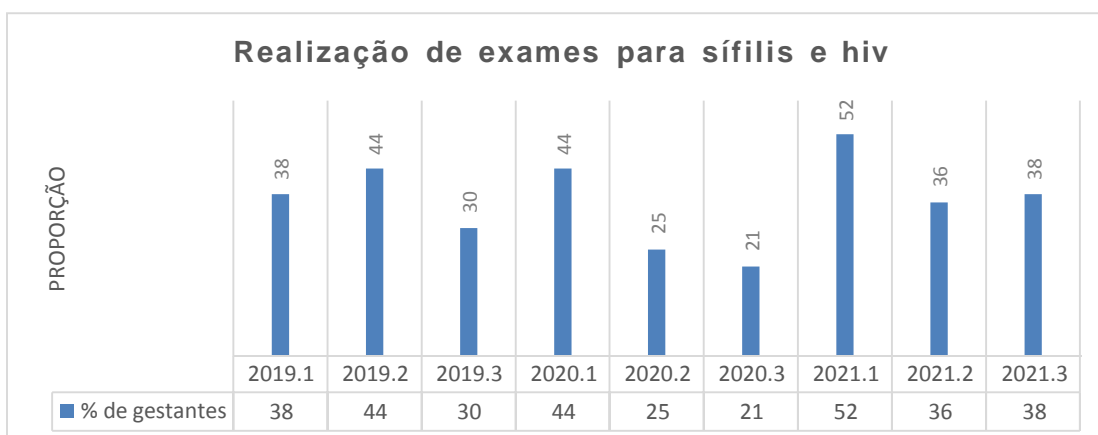
Ano	2017	2018	2019	2020	2021
Número	--	--	--	2	3
TI	--	--	--	13,46	13,46

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Legenda: TI – Taxa de Incidência.

Exames para sífilis e HIV

Apesar de uma relativa melhoria no primeiro quadrimestre de 2021, Jatobá não conseguiu atingir a meta (60%). Dessa maneira, se faz necessário uma série de ações para evitar a transmissão vertical como: solicitar a primeira bateria desses exames logo na primeira consulta de pré-natal; dar preferência aos testes rápidos, dentre outros.

Gráfico 9: Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV nos quadrimestres, 2018 a 2020.



Fonte: E-Gestor, 2020. Mapa de saúde VI Geres.

Tabela 12: Quadro geral dos agravos notificados no SINAN referente ao município de Jatobá, 2016 a 2021.

Colunas1	2016	2017	2018	2019	2020	2021	TOTAL
Acidente de trabalho com expos						1	1
Acidente de trabalho grave			1	2	15	8	26
Acidente por animais peçonhentos	5			1	1	59	66
Atendimento anti-rábico	6	24	73	80	43	56	282
Caxumba [parotidite epidêmica]	2		1	3		1	7
Criança exposta HIV						1	1
Coqueluche	1						1
Doença aguda pelo vírus zika	3			1			4
Febre de chikungunya	37						37
Gestante HIV					1	1	2
Hanseníase		4	2	2	2	3	13
Hepatites virais		1	1	2			4
HIV	4		1			2	7
Intoxicação exógena	1				1	10	12
Leishmaniose visceral			1			1	2
Meningite		1		1	1	1	4
Sífilis congênita	1	2	2	1	3	3	12
Sífilis em gestante	1	5	6	2	6	3	23
Sífilis não especificada	11	14	37	15	1	6	84
Tuberculose	3	8	6	8	6	7	38
Varicela sem complicações	0	1	30	2	2	1	36
Violência interpessoal/autoprovocada			8	15	7	44	74
TOTAL	75	60	168	133	74	199	704

Fonte: SINAN, 2022.

d) Pandemia do Covid-19

A COVID-19 é uma doença infecciosa causada pelo coronavírus SARS-CoV-2 (Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2). Em 30 de janeiro

de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS), declarou a COVID-19 como uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional e em 11 de março de 2020, como uma pandemia. Essa situação tem impactado sobremaneira o cenário mundial, agravando as taxas de morbidade e mortalidade, tornando-se um dos grandes desafios do século XXI.

Desde o início da pandemia, a VI GERES já notificou mais de 20.000 mil casos sendo 5,9% dos casos da VI GERES classificados como síndrome respiratória aguda grave – **SRAG**.

Tabela 13: Classificação dos Casos de **SRAG** no município de Jatobá-PE, março de 2020 a fevereiro de 2022.

MUNICÍPIO	CONFIRMADO	DESCARTADO	EM ANÁLISE	INCONCLUSIVO	TOTAL
JATOBÁ	46	26	2	2	76

Fonte: Notifica PE CIEVS em 24/02/2022

Tabela 14: Classificação por faixa etária dos casos graves em Jatobá-PE de março de 2020 a fevereiro de 2022.

MUNICÍPIO	<1	1 a 9	10 a 19	20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	60 a 69	70 a 79	80 +	Total
JATOBÁ	1	0	1	2	4	6	9	12	9	2	46

Fonte: Notifica PE CIEVS em 24/02/2022.

Tabela 15: Classificação por sexo dos casos graves em Jatobá-PE de março 2020 a fevereiro de 2022.

MUNICÍPIO	FEMININO	MASCULINO	TOTAL
JATOBÁ	24	22	46

Fonte: Dados Notifica PE CIEVS em 24/02/2022.

A tabela 24 demonstra a distribuição dos óbitos de SARG por COVID-19 em residentes de Jatobá. Há uma concentração dos casos nas faixas etárias a partir dos 50 anos.

Tabela 16: Óbitos por faixa etária em residentes de Jatobá-PE, Março de 2020 a Fevereiro de 2022.

MUNICÍPIO	<1 9	1 a 19	10 a 29	20 a 39	30 a 49	40 a 49	50 a 59	60 a 69	70 a 79	80 +	Total
JATOBA	0	0	1	0	1	0	3	6	7	2	20

FONTE: Dados Notifica PE CIEVS em 24/02/2022.

Tabela 17: Óbitos por sexo em residentes de Jatobá-PE, março de 2020 a fevereiro de 2022.

MUNICÍPIO	FEMININO	MASCULINO	TOTAL
JATOBA	12	8	20

FONTE: Dados Notifica PE CIEVS em 24/02/2022.

Morbidade Hospitalar de residentes

Tabela 18: Morbidade Hospitalar de residentes, segundo capítulo da CID-10.

Capítulo CID-10	2017	2018	2019	2020	2021
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	6	12	7	7	34
II. Neoplasias (tumores)	20	25	12	9	7
III. Doenças sangue órgãos hematológica e transt. imunitário	2	-	-	1	1
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	4	7	7	5	10
V. Transtornos mentais e comportamentais	2	1	-	2	3
VI. Doenças do sistema nervoso	3	1	8	3	5
VII. Doenças do olho e anexos	-	1	1	1	-
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	-	-	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	22	12	19	16	18
X. Doenças do aparelho respiratório	13	8	17	15	5
XI. Doenças do aparelho digestivo	20	5	19	18	6
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	2	2	6	14	4
XIII. Doenças sist. osteomuscular e tecido conjuntivo	3	-	3	2	-
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	5	11	12	16	6
XV. Gravidez parto e puerpério	37	23	56	53	67
XVI. Algumas afecção originadas no período perinatal	5	5	8	7	3
XVII. Malf. Congênita deformidade e anomalias cromossômicas	-	2	1	4	-
XVIII. Sint. sinais e achados anormais clínica e laboratorial	6	7	1	-	1
XIX. Lesões envenenamento e algumas outras conseq. causas externas	25	16	33	17	12
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	1	1	2	1

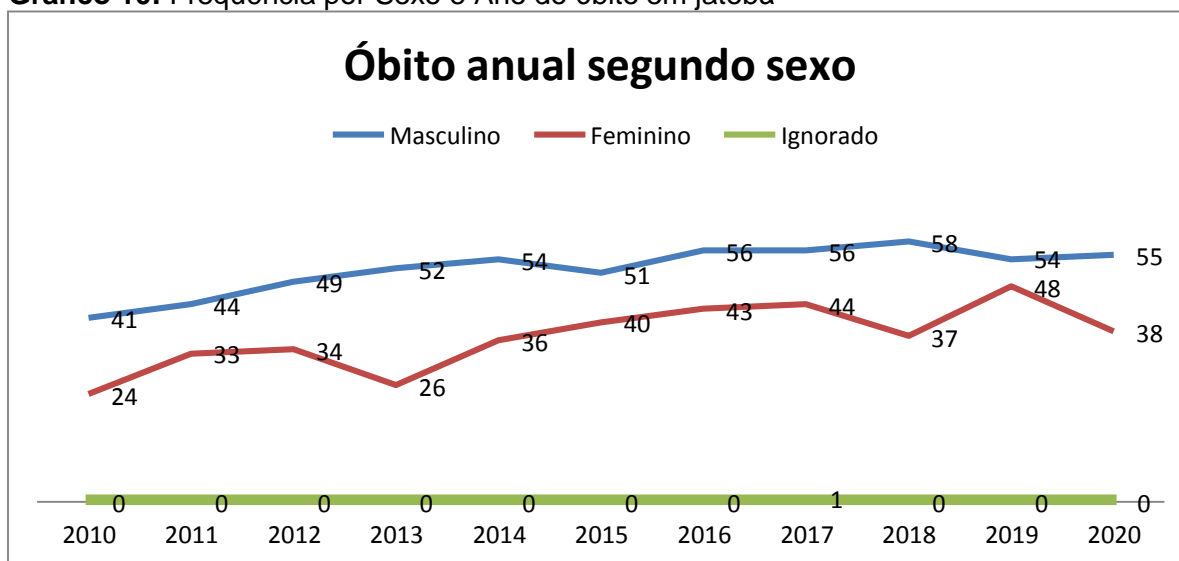
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-	-	-
Total	175	139	211	192	183

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)
Data da consulta: 14/04/2022.

1.4.3 Mortalidade

A mortalidade geral trata-se do número de óbitos ocorridos no período em análise. A taxa bruta de mortalidade é influenciada pela estrutura da população (idade, sexo) e taxas elevadas podem estar associadas às baixas condições socioeconômicas ou estar refletida por elevada proporção de pessoas idosas na população. Podemos inferir que os fatores socioeconômicos sejam prevalentes em Jatobá, visto que possui baixa população idosa, segundo gráfico 10 abaixo observa-se que a taxa se mantém em crescimento para todos os municípios da regional e que Jatobá se mantém proporcionalmente equivalente ao restante.

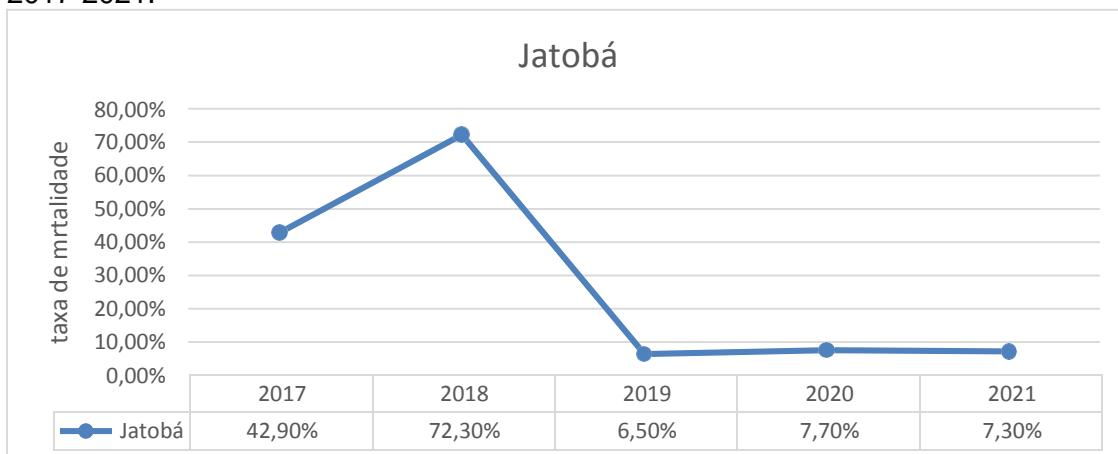
Gráfico 10: Frequência por Sexo e Ano do óbito em jatobá



FONTE: SES/SEVS/DGIAEVE/SIM-PE Atualizado em 07/04/2022.

O indicador de mortalidade infantil pode analisar variações populacionais, geográficas e temporais, identificando situações de desigualdade e tendências que demandem ações e estudos, assim como ações de saúde voltadas para atenção pré-natal ao parto e proteção da saúde infantil. Em Jatobá observa-se uma elevada taxa em 2017 e 2018 em relação a todos os municípios da VI GERES, contudo, obteve-se uma redução significativa em 2019, 2020 e 2021.

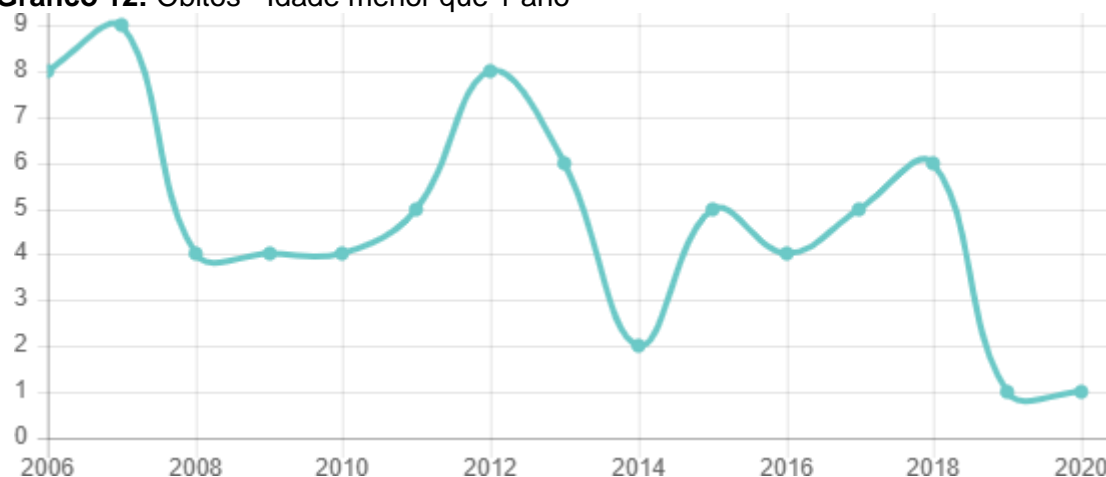
Gráfico11. Taxa de Mortalidade Infantil (por mil nascidos vivos) do município de Jatobá, 2017-2021.



Fonte: Sistema de Informação sobre mortalidade (SIM).

O gráfico abaixo representa oscilação e queda acentuada no número de mortes em menor de um ano no município de Jatobá.

Gráfico 12: Óbitos - Idade menor que 1 ano



Fonte: IBGE. 2020

A mortalidade materna é definida como a morte durante a gravidez ou no prazo de 42 dias após o final da gestação, sendo considerado um problema de saúde pública global. Este indicador é importante para analisar a saúde das mulheres, o desenvolvimento econômico e as desigualdades sociais em uma população. Para evitar subnotificação da morte materna é necessária atualização do sistema. Os dados da tabela apontam para um número expressivo de óbitos não informados em Jatobá, assim como em todos os municípios.

Tabela 19: Frequência por óbito na gravidez e ano de óbito em residentes de Jatobá.

Óbito na Gravidez	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Total
N Inf	61	75	81	77	89	86	91	98	91	98	91	938
Sim	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Nao	3	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	4
Ign	0	2	1	1	1	4	8	3	4	4	2	30
Total	65	77	83	78	90	91	99	101	95	102	93	974

FONTE: SES/SEVS/DGIAEVE/SIM-PE Atualizado em 07/04/2022.

Tabela 20: Frequência por óbito no parto e ano em residentes de Jatobá.

Óbito no Parto	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Total
Antes	3	1	3	1	8	3	1	1	3	6	0	30
Durante	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Depois	2	2	7	5	2	5	4	4	6	1	1	39
Ign	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	4
Total	5	5	11	7	10	8	5	6	9	7	1	74

FONTE: SES/SEVS/DGIAEVE/SIM-PE Atualizado em 07/04/2022.

Tabela 21: Frequência por óbito no puerpério e ano em residentes de Jatobá

Óbito no Puerpério	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Total
N Inf	61	75	81	77	89	86	91	98	91	98	91	938
00-42	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2
Nao	3	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	4
Ign	0	2	1	1	1	4	8	3	4	4	2	30
Total	65	77	83	78	90	91	99	101	95	102	93	974

Tabela 22: Frequência por gestação e ano do óbito em residentes de Jatobá

Gestação	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Total
Menos de 22	0	0	0	0	3	1	1	1	1	0	0	7
22-27 semanas	2	1	0	2	2	1	2	0	1	1	0	12
28-31 semanas	1	2	0	2	0	0	0	0	2	2	0	9
32-36 semanas	0	0	3	0	1	1	0	1	1	2	1	10
37-41 semanas	3	1	5	1	1	2	3	1	4	1	0	22
Não informado	59	73	75	73	83	86	93	98	86	96	92	914
Total	65	77	83	78	90	91	99	101	95	102	93	974

FONTE: SES/SEVS/DGIAEVE/SIM-PE Atualizado em 07/04/2022

Gráfico 13: Frequência por peso ao nascer e ano do óbito de Jatobá



FONTE: SES/SEVS/DGIAEVE/SIM-PE Atualizado em 07/04/2022.

Os grupos da causa determinadas estão representados, na Rede Interagencial de Informações (RIPSA). Responsável por medir a participação relativa dos principais grupos de causas e morte no total de óbitos com causa definida. De modo geral, é influenciado pela participação de fatores que contribuem para aumentar e diminuir determinadas causas, alterando a distribuição proporcional das demais: socioeconômicas, perfil demográfico, infraestrutura de serviços públicos, acesso e qualidade dos serviços de saúde.

Na tabela abaixo se destacam no acumulado de 2012 a 2020 doenças do aparelho circulatório 242, causas externas de morbidade 91, neoplasias 94 e doenças do aparelho respiratório 76.

Tabela 23: Frequência por causa (Cap. CID10) e ano do óbito por residência de Jatobá.

Causa (Cap. CID10)	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	3	3	3	2	6	6	4	2	6	35
II. Neoplasias (tumores)	12	10	9	10	12	13	10	8	10	94

III. Doenças sangue órgãos hematológicas e transt. imunitário	0	0	0	0	0	0	2	0	1	3
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	3	6	3	10	8	9	3	8	7	57
V. Transtornos mentais e comportamentais	1	3	1	0	2	3	1	1	0	12
VI. Doenças do sistema nervoso	1	1	0	3	1	1	2	2	1	12
IX. Doenças do aparelho circulatório	31	20	18	23	24	35	40	34	17	242
X. Doenças do aparelho respiratório	6	10	11	9	7	11	5	6	11	76
XI. Doenças do aparelho digestivo	1	3	2	3	3	1	6	3	4	26
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2
XIII. Doenças sistema osteomuscular e tecido conjuntivo	1	0	0	0	0	0	1	0	0	2
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	1	0	0	4	2	5	3	2	3	20
XV. Gravidez parto e puerpério	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
XVI. Algumas afecção originadas no período perinatal	9	4	7	6	5	2	6	6	1	46
XVII. Malf. congênita deformidade e anomalias cromossômicas	2	4	1	2	0	2	2	2	0	15
XVIII. Sint. sinais e achados anormais clínico e laboratorial	4	6	15	7	11	6	6	17	26	98
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	8	8	20	11	16	7	4	11	6	91
Total	83	78	90	91	99	101	95	102	93	832

FONTE: SES/SEVS/DGIAEVE/SIM-PE Atualizado em 07/04/2022.

1.4.4 Imunização e indicadores da Atenção Básica

O Programa Nacional de Imunizações (PNI), criado em 1975 pela Lei 6.259 de 30/10/1975 e Decreto 78.231 de 30/12/1976, é responsável pela organização da política nacional de vacinação da população brasileira, contra doenças imunopreveníveis por vacinas. Ao longo desses anos, o PNI consolidou-se como o coordenador de uma relevante intervenção de Saúde Pública de caráter universal, a vacinação, contribuindo sobremaneira para a redução da

morbidade e mortalidade por doenças transmissíveis no Brasil. O município de Jatobá possui 5 salas de vacina.

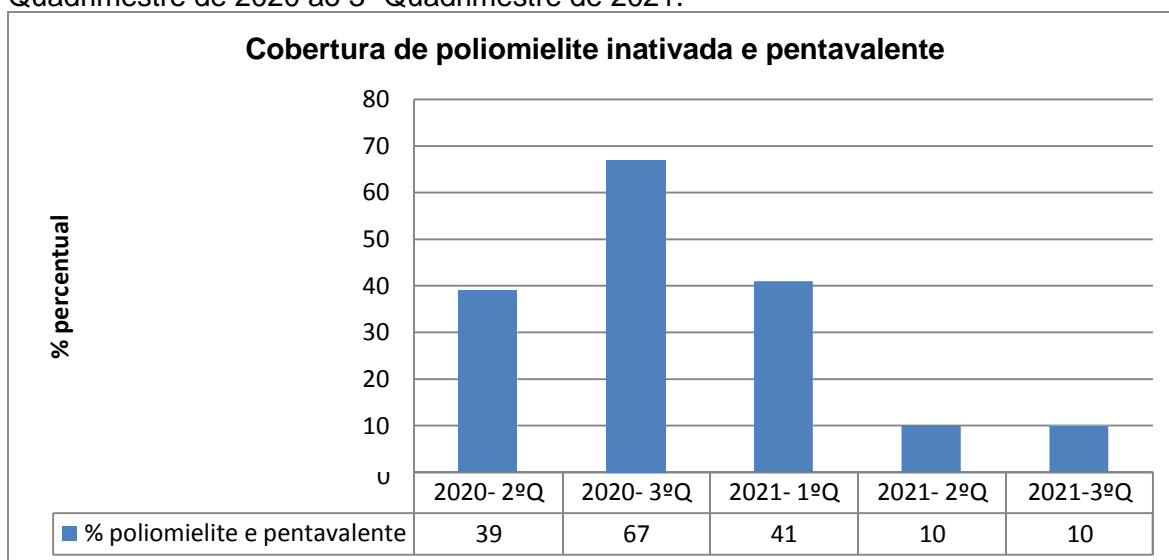
O monitoramento das coberturas vacinais (CV) é uma atividade de rotina no âmbito da gestão do Programa Nacional de Imunizações (PNI) no Ministério da Saúde (MS) e em grande parte das Secretarias Estaduais (SES) e Municipais de Saúde (SMS). As metas estabelecidas pelo ministério da saúde são $\geq 95\%$ para todas as vacinas.

Tabela 24: Percentual de cobertura vacinal, segundo município de Jatobá, 2017 a 2021.

Vacinas	2017	2018	2019	2020	2021
RBCG	51,65	64,32	87,89	56,05	62,26
Rotavírus	100	105,16	104,93	91,93	93,87
Meningococo C	95,04	106,57	106,73	91,93	93,4
Poliomielite	93,39	137,17	106,28	86,1	91,04
Pentavalente	95,45	116,9	86,55	79,37	84,81
Triplice Viral	90,5	108,92	100,45	91,93	79,25
Triplice Bacteriana	16,53	74,38	64,88	91,48	76,42
Febre Amarela	-	-	-	51,12	66,51
Covid-19	-	-	-	-	77,7

Fonte: Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI) 2022.

Gráfico 14: Cobertura vacinal de Poliomielite inativada e de Pentavalente do 2º Quadrimestre de 2020 ao 3º Quadrimestre de 2021.



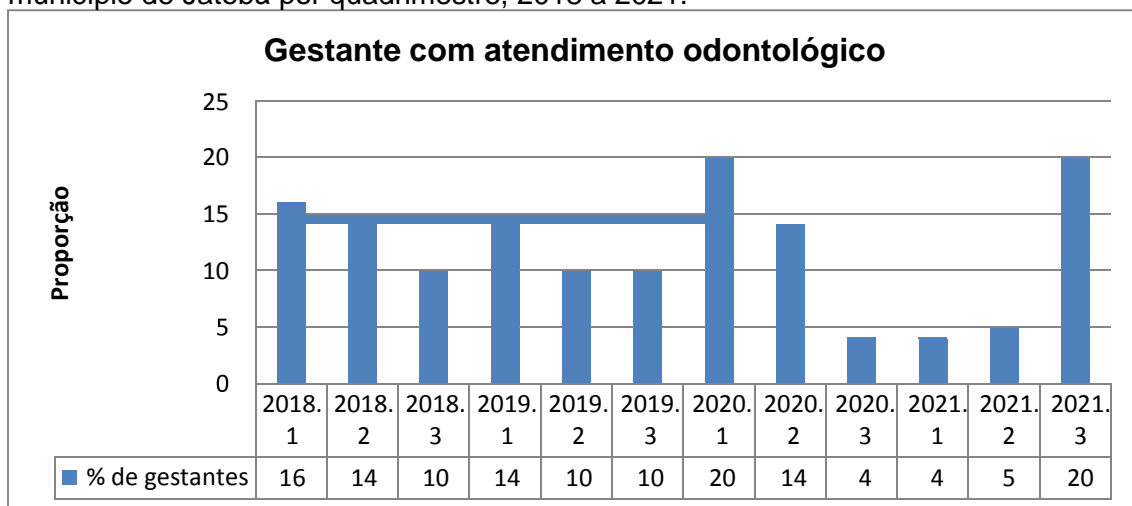
Fonte: Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI)2022.

O município de Jatobá mais dois municípios da VI GERES não conseguiram atingir nenhuma meta em relação a vacinação da BCG e Tríplice

bacteriana. Contudo, em relação a Rota vírus apenas Jatobá conseguiu manteve uma homogeneidade na regional. Com relação à vacina Meningococo C e Poliomielite e Tríplice Viral tanto Jatobá como os demais municípios não conseguiram alcançar a meta de forma homogênea nos quatro anos. Já em relação a vacinação de Febre amarela, assim como Jatobá a maioria dos municípios não conseguiram atingir a meta, com exceção de um. A vacinação da covid-19 também repete esse cenário. Dessa maneira, vale considerar o impacto que a pandemia gerou no programa de imunização, logo, é compreensivo o atual cenário, com exceção daquelas que já não eram alcançadas desde 2017.

O indicador proporção de gestantes com atendimento odontológico' é utilizado para o monitoramento da ampliação do acesso aos serviços de saúde bucal na população no âmbito da Atenção Básica, com vistas ao fortalecimento do planejamento do Sistema Único de Saúde (SUS). A meta desse indicador é 60%.

Gráfico 15: Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado no município de Jatobá por quadrimestre, 2018 a 2021.

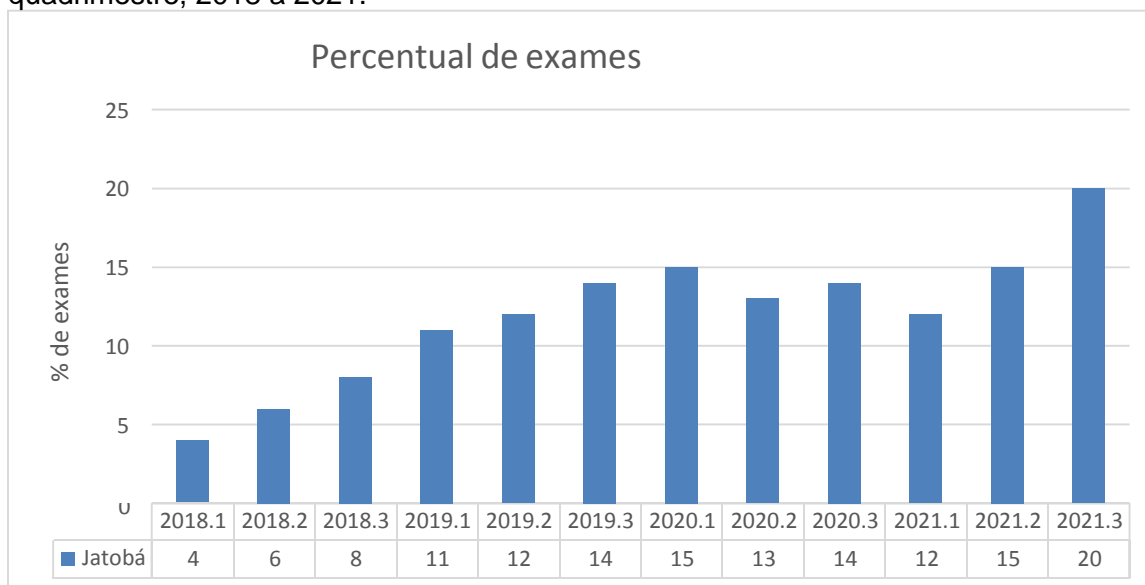


Fonte: E-Gestor, 2021. Mapa analítico de saúde da VI Geres.

O câncer cérvico-uterino é o único completamente identificado anteriormente ao seu desenvolvimento e tem uma história natural bem conhecida, incluindo seus agentes causadores. Este indicador revela a capacidade da equipe de realizar vigilância ativa da população adscrita, por meio de captação de mulheres que não tenham ido espontaneamente à unidade para aplicação do exame, de facilitar o acesso ofertando o serviço a todas as

mulheres na idade preconizada. A meta deste indicador (cobertura de exame citopatológico) é 40%. Jatobá assim como os demais municípios da VI GERES não conseguiram atingir a meta, conforme gráfico abaixo.

Gráfico 16: Cobertura de exame citopatológico realizado no município de Jatobá por quadrimestre, 2018 a 2021.



Fonte: E-Gestor, 2021 Mapa analítico de saúde da VI Geres.

A hipertensão é uma das doenças crônicas não transmissíveis mais prevalentes na população brasileira. Além disso, é um importante agravante para aumento do risco cardiovascular, principalmente, se não estiver devidamente acompanhada e compensada. Além de aumentar a mortalidade, sobretudo em pessoas idosas, é fator importante de hospitalização e custos ao sistema de saúde. A meta desse indicador é 50%, Jatobá apesar de não a atingir obteve um resultado considerável no 3º quadrimestre de 2021. Vale ressaltar que nenhum município conseguiu, não para justificar, mas para termos noção que a dificuldade não se restringe só ao município.

Gráfico 17: Percentual de pessoas hipertensas com Pressão Arterial aferida em cada semestre no município Jatobá por quadrimestre, 2018 a 2021.



O diabetes mellitus é um transtorno metabólico de alta prevalência na população brasileira, é um dos fatores de risco cardiovascular e a preocupação com essa doença vem aumentando devido às complicações agudas e crônicas. Por ser uma condição sensível à Atenção Primária à Saúde, o bom manejo dessa doença contribui para a diminuição das complicações e morte. A meta desse indicador é de 50%.

Gráfico 18: Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada nos municípios de Jatobá por quadrimestre, 2018 a 2021.

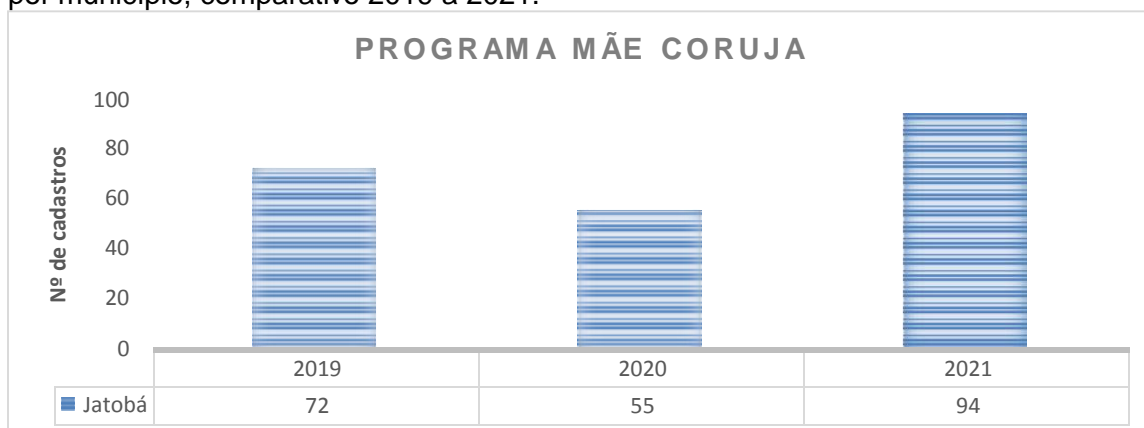


Fonte: E-Gestor, 2021. Mapa analítico de saúde da VI Geres.

Indicadores Programa Mãe Coruja

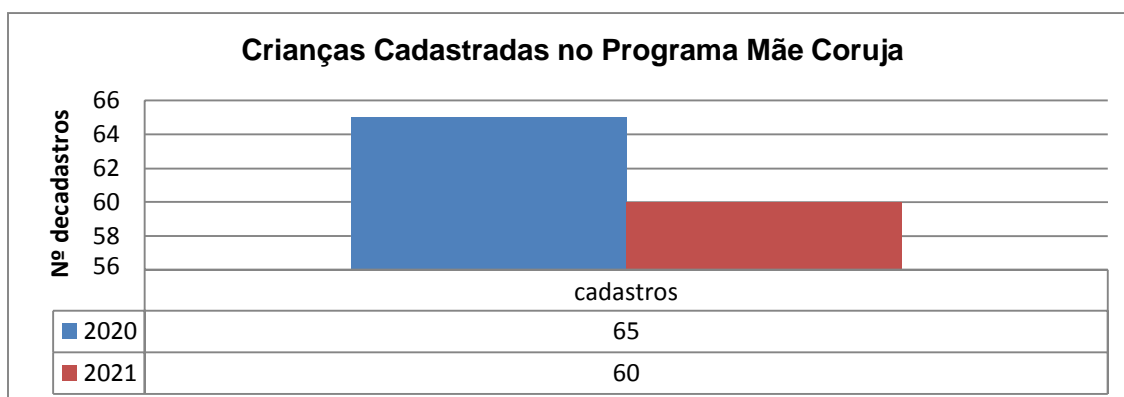
O Canto Mãe Coruja é um espaço de acolhimento, cadastro e monitoramento das gestantes e crianças acompanhadas pelos profissionais do Programa, como também para realização de ações e atividades destinadas a esse público. O monitoramento das crianças cadastradas que são acompanhadas até os 05 anos de idade, visa a identificação de fatores de risco para a morbimortalidade infantil, a execução de ações e cuidado no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento saudável. A queda do número de cadastro em 2020 se deve, possivelmente, a pandemia, com posterior crescimento no ano seguinte de 70% em Jatobá.

Gráfico 19. Gestações cadastradas no Programa Mãe Coruja da VI Região de Saúde por município, comparativo 2019 a 2021.



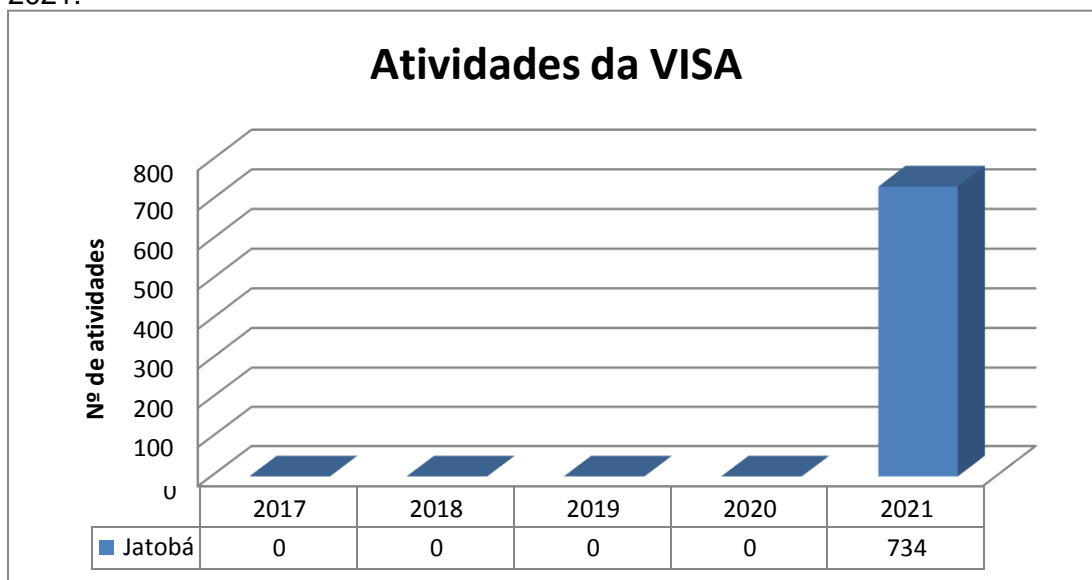
Fonte: SIS – Sistema de Informações Mãe Coruja. Mapa de Saúde VI geres.

Gráfico 20. Crianças Cadastradas no Programa Mãe Coruja do município de Jatobá, comparativo 2020 a 2021



Vigilância sanitária, VISA, o dado da tabela abaixo mostra que Jatobá não apresentou produção das ações de vigilância sanitária no período de 2016 à 2019, conforme ausência de registro no Boletim de Produção Ambulatorial.

Gráfico 21. Atividades de vigilância sanitária do município de Jatobá, período de 2017a 2021.



Fonte: Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATA/SUS).
Extraído em 24/02/2021/ Mapa de saúde da VI geres.

O Programa Nacional de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (Vigiagua) consiste no conjunto de ações adotadas continuamente pelas autoridades de saúde pública para garantir à população o acesso à água em quantidade suficiente e qualidade compatível com o padrão de potabilidade (BRASIL, 2022).

O Sisagua é um instrumento do Vigiagua que tem como finalidade auxiliar o gerenciamento de riscos à saúde a partir dos dados gerados rotineiramente pelos profissionais do setor saúde (Vigilância) e responsáveis pelos serviços de abastecimento de água (Controle) e da geração de informações em tempo hábil para planejamento, tomada de decisão e execução de ações de saúde relacionadas à água para consumo humano. De acordo com os dados de potabilidade da água expresso na tabela abaixo, Jatobá conseguiu em 2021 atingir todos os parâmetros, com exceção do fluoreto.

Tabela 25. Número de amostras analisadas no período de 2017 a 2021 do município de Jatobá.

parâmetro	anual ¹	2017	2018	2019	2020	2021	Total
Turbidez	120	22	126	119	118	134	519
Coliformes totais/ E. coli	120	90	129	20	1	121	361
Residual desinfetante ²	120	22	117	118	118	120	495
Fluoreto	60	-	-	-	-	-	-

Fonte: DATASUS, 2022.

(1) Quantitativo Mínimo estabelecido na Diretriz Nacional do Plano de Amostragem de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano.

(2) Residual Desinfetante: Refere-se à somatória das análises dos parâmetros Cloro Residual Livre, Cloro Residual combinado e Dióxido de Cloro.

Gráfico 22. Percentual de amostras analisadas no período de 2017 a 2021 do município de Jatobá.

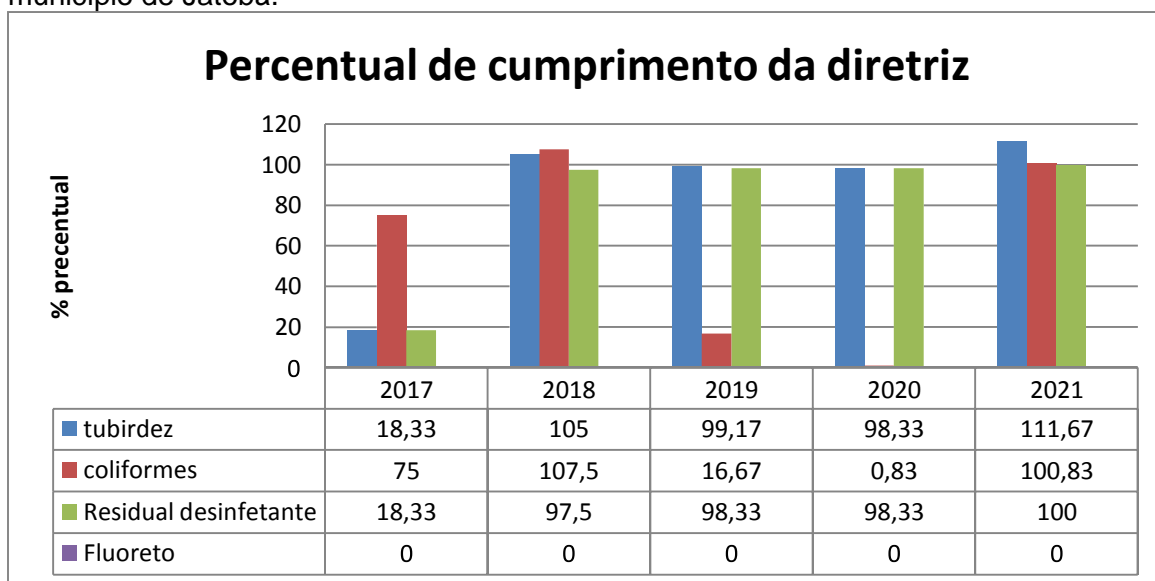
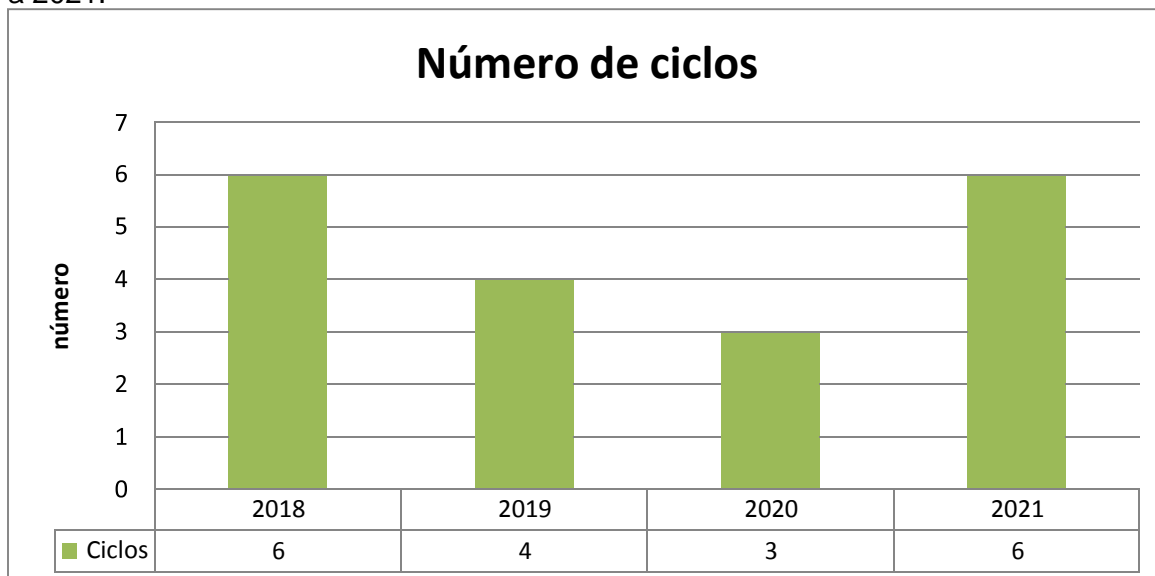


Gráfico 23. Número de ciclos para o controle vetorial do Aedes Aegypti em Jatobá, 2018 a 2021.



2. ESTRUTURA DA REDE DE ASSISTÊNCIA DE JATOBÁ

Secretaria de Saúde de Jatobá

A Secretaria Municipal de Saúde é organizada pelas seguintes áreas técnicas: coordenação de Planejamento, coordenação de Atenção Primária, coordenação de média e alta complexidade, coordenação de Vigilância em Saúde, coordenação do Programa Nacional de imunização e Saúde Mental. Sendo composta por 27 funcionários.

Conselho Municipal de Saúde

CMS é órgão permanente de caráter deliberativo e de composição paritária entre os (as) Usuários(as), Trabalhadores(as) e Gestores(as) Prestadores de Serviços, integrando a estrutura básica da Secretaria de Saúde, ao qual compete, sem prejuízo das atribuições do Poder Legislativo, promover a formulação de estratégias de execução da política de saúde no âmbito do Município do Jatobá, inclusive nos aspectos sociais, econômicos, financeiros e de gerência técnico-administrativa. O CMS é formado por 16 conselheiros dividido em 8 titulares e 8 suplentes.

Normas referentes ao conselho

Além da Lei do Conselho – Lei nº 17.280/06 –, o CMS- Jatobá possui Regimento Interno próprio e segue as orientações de outros documentos normativos que auxiliam as atividades e funções dos Conselhos de Saúde, a exemplo da Lei Orgânica da Saúde – Lei 8080/90, Lei Complementar nº 141/12, Lei 8142/90, da Resolução 453/12 do Conselho Nacional de Saúde, entre outras.

Atenção Básica

É caracterizada por um conjunto de ações de saúde, em âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde (BRASIL, 2006). Nesse contexto a Atenção Básica tem na Saúde da Família a estratégia prioritária para a sua organização de acordo com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde.

Programa Mãe Coruja

O Mãe Coruja é um dos programas sociais brasileiros de referência na área materno-infantil, sendo reconhecido e premiado pela Organização das Nações Unidas (ONU) e pela Organização dos Estados Americanos (OEA), como modelo de Gestão de Política Pública.

Assistência Hospitalar

A assistência hospitalar no Sistema Único de Saúde (SUS) é organizada a partir das necessidades da população, a fim de garantir o atendimento aos usuários, com apoio de uma equipe multiprofissional, que atua no cuidado e na regulação do acesso, na qualidade da assistência e na segurança do paciente. De forma integrada aos demais pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde (RAS) e com outras políticas intersetoriais, a Assistência tem como objetivo garantir resolutividade da atenção e continuidade do cuidado, assegurando a equidade e a transparência, sempre de forma pactuada com os Colegiados do SUS.

Vigilância em Saúde

Vigilância em Saúde é um processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise de dados e disseminação de informações sobre eventos relacionados à saúde, visando o planejamento e a implementação de medidas de saúde pública, incluindo a regulação, intervenção e atuação em condicionantes e determinantes da saúde, para a proteção e promoção da saúde da população, prevenção e controle de riscos, agravos e doenças (MS, 2021). Esta abrange as áreas de vigilância epidemiológica, sanitária, saúde do trabalhador e vigilância ambiental.

Vigilância epidemiológica

Conjunto de ações que proporcionam o conhecimento e a detecção de mudanças nos fatores determinantes e condicionantes da saúde individual e coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças, transmissíveis e não transmissíveis, e agravos à saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021). A vigilância de Jatobá é composta por 3

funcionários, sendo um digitador dos sistemas (sinan, sim e sinasc), um apoiador e uma coordenador.

Vigilância sanitária

Caracteriza-se pelo conjunto de ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços do interesse da saúde. Abrange a prestação de serviços e o controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo e descarte. Componentes da VISA em Jatobá, 01 coordenadoras e 04 técnicos.

Vigilância em saúde ambiental

São ações e serviços que propiciam o conhecimento e a detecção de mudanças nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que interferem na saúde humana, com a finalidade de recomendar e adotar medidas de promoção à saúde, prevenção e monitoramento dos fatores de riscos relacionados às doenças ou agravos à saúde (BRASIL, MS, 2021). Equipe que compõem a VAS em Jatobá, 06 Agentes de combate às endemias, 02 técnicos responsável pelo VIGIDESASTRE, VIGISOLO e VIGIAGUA.

Vigilância em saúde do trabalhador e da trabalhadora

Conjunto de ações que visam promoção da saúde, prevenção da morbimortalidade e redução de riscos e vulnerabilidades na população trabalhadora, por meio da integração de ações que intervenham nas doenças e agravos e seus determinantes decorrentes dos modelos de desenvolvimento, de processos produtivos e de trabalho (BRASIL, MS, 2021).

Diante da complexidade do cenário da saúde do município de Jatobá levantado acima sobre informações sociodemográficas, natalidade, morbidade e morte. Percebe-se na mesma proporção uma crescente demanda da população por ampliação do acesso aos serviços públicos de saúde. Daí a importância da organização assistencial baseada no modelo de Rede de Atenção à Saúde com isso, busca-se garantir a integralidade do cuidado por meio de arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades

tecnológica, nos diferentes níveis Atenção Primária, Secundária e Terciária. Segui a baixo as tabelas com as descrições dos estabelecimentos de saúde e especialidades correspondentes do município de Jatobá para atender as demandas da população.

Atenção Básica

Tabela 26. Estabelecimento de saúde e especialidades lotadas no município Jatobá, período 2022.

Estabelecimentos de Saúde	Especialidades
UBS-1 JATOBÁ	Medico generalista: 01
	Enfermeiro: 01
	Técnico de enfermagem: 02
	Dentista: 01
	Fisioterapeuta: 01
	Auxiliar de saúde bucal: 01
	Recepcionista: 01
	Agente comunitário de saúde: 06
Nutricionista: 00	

Tabela 27. Estabelecimento de saúde e especialidades lotadas no município Jatobá, período 2022.

Estabelecimentos de Saúde	Especialidades
UBS-2 JATOBÁ	Medico generalista: 01
	Enfermeiro: 01
	Técnico de enfermagem: 02
	Dentista: 01
	Fisioterapeuta: 01
	Auxiliar de saúde bucal: 01
	Recepcionista: 01
	Agente comunitário de saúde: 03
	Nutricionista: 00

Tabela 28. Estabelecimento de saúde e especialidades lotadas.

Estabelecimentos de Saúde	Especialidades
UBS-3 ITAPARICA	Medico generalista: 01
	Enfermeiro: 01
	Técnico de enfermagem: 02
	Dentista: 01
	Fisioterapeuta: 01
	Auxiliar de saúde bucal: 01
	Recepcionista: 01
	Agente comunitário de saúde: 05
Nutricionista: 01	

Tabela 29. Estabelecimento de saúde e especialidades lotadas no município Jatobá, período 2022.

Estabelecimentos de Saúde	Especialidades
UBS - 4 LOGRADOURO	Médico generalista: 01
	Enfermeiro: 01
	Técnico de enfermagem: 01
	Dentista: 00
	Fisioterapeuta: 00
	Auxiliar de saúde bucal: 00
	Recepcionista: 00
	Agente comunitário de saúde: 06
Nutricionista: 00	

Tabela 30. Estabelecimento de saúde e especialidades lotadas no município Jatobá, período 2022.

Estabelecimentos de Saúde	Especialidades
UBS - VOLTA DO MOXOTÓ	Médico generalista: 01
	Enfermeiro: 01
	Técnico de enfermagem: 01
	Dentista: 01
	Fisioterapeuta: 01
	Auxiliar de saúde bucal: 01
	Recepcionista: 01
	Agente comunitário de saúde: 04
	Nutricionista: 00

Tabela 31. Estabelecimento de saúde e especialidades lotadas no município Jatobá, período 2022.

Estabelecimentos de Saúde	Especialidades
ESF - 6	Médico generalista: 01
	Enfermeiro: 01
	Técnico de enfermagem: 02
	Dentista: 01
	Fisioterapeuta: 01
	Auxiliar de saúde bucal: 01
	Recepcionista: 01
	Agente comunitário de saúde: 03
	Nutricionista: 00

Tabela 32.

Equipe itinerante	Especialidades
	Fisioterapeuta
	Nutricionista

Tabela 33. Distribuição dos Estabelecimentos de Saúde, públicos e privados por tipo de gestão, 2022.

Município	dupla	Estadual	Municipal	Total
Jatobá	-	-	18	18

Fonte: Sistema de Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil (SCNES),2022. *Gestão Dupla: estadual e municipal.

Tabela 34. Quantidade de profissionais de nível superior cadastrado no CNES, junho de 2022.

Ocupações de Nível Superior	Quantidade
Médico Anestesiologista	1
Assistente Social	1
Farmacêutico	1
Médico Cirurgião Geral	1
Médico Clínico	4
Enfermeiro	24
Enfermeiro da estratégia de saúde da família	6
Fisioterapeuta geral	6
Médico Ginecologista Obstetra	1
Médico da estratégia de Saúde da Família	3
Nutricionista	2
Cirurgião dentista - clínico geral	4
Cirurgião dentista - radiologista	0
Cirurgião-dentista da estratégia de saúde da família	5
Psicólogo Clínico	4
Médico psiquiatra	1
Médico em radiologia e diagnóstico por imagem	3
Médico cardiologista	2
Médico dermatologista	1
Médico em cirurgia vascular	1
Biomédico	2
Coordenador Pedagógico	1
Profissionais de Educação Física na Saúde	1
Psicopedagogo	1
Terapeuta ocupacional	1
Total	77

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

Tabela 35. Tipo de estabelecimento e quantidade de profissionais segundo cadastro no CNES, período junho de 2022.

Tipo de Estabelecimento	Quantidade
ACADEMIA DA SAÚDE	1
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA DE SAUDE	81
CLINICA ESPECIALIZADA/AMBULATORIO ESPECIALIZADO	3
CONSULTORIO	3
HOSPITAL GERAL	113
SECRETARIA DE SAÚDE	32
UNIDADE DE ATENÇÃO À SAÚDE INDÍGENA	19
Total	252

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

Tabela 36. Quantidade de funcionários por ocupações de nível técnico e Auxiliar

Ocupações de Nível Téc. Aux.	Quantidade
AUXILIAR DE ENFERMAGEM	14
Auxiliar de Enfermagem Auxiliar de Ambulatório	14
FISCAL SANITÁRIO	4
Visitador Sanitário Auxiliar	4
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	33
Técnico de Enfermagem e Socorrista	33
TÉCNICO E AUXILIAR DE FARMÁCIA	1
Auxiliar de Farmácia de Manipulação	1
TÉCNICO E AUXILIAR DE LABORATÓRIO	2
Auxiliar de Laboratório de Análises Clínicas	1
Auxiliar Técnico em Patologia Clínica	1
TÉCNICO E AUXILIAR EM RADIOLOGIA MÉDICA	1
Técnico em Radiologia	1
Auxiliar de Saúde Bucal	7
Total	62

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

Produção da Atenção Básica 2021

Tabela 37. Produção da Atenção Básica 2021

Tipo de Produção	Quantidade
Visita Domiciliar	94.782
Atendimento Individual	11.755
Procedimento	14.577
Atendimento Odontológico	1.918

Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar 2021

Tabela 38. Produção de Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar por Grupo de Procedimentos.

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais		Sistema de Informações Hospitalares	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado	AIH Pagas	Valor total
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	1.227	-	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	26.223	78.213,74	-	-
03 Procedimentos clínicos	34.631	136.910,67	142	69.474,74
04 Procedimentos cirúrgicos	254	1.940,02	-	-
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	-	-	-	-
06 Medicamentos	-	-	-	-
07 Órteses, próteses e materiais especiais	-	-	-	-
08 Ações complementares da atenção à saúde	-	-	-	-
Total	62.335	217.064,43	142	69.474,74

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Digisus. Data da consulta: 14/04/2022.

3. COMPROMISSO DA GESTÃO

Nos dias de hoje, falar em gestão da saúde vai muito além do escopo que envolve indicadores, protocolos ou políticas institucionais. O olhar do profissional precisa abarcar, sobretudo, a segurança do paciente. No entanto a gestão da saúde se mostra em um momento difícil e deparam-se com um cenário em que precisam entender de gestão, de produção em ampla escala para que a instituição de saúde a qual pertencem permaneçam sustentável.

Os novos profissionais encontram uma realidade de “pacotes de gestão” que incluem desde análise e entendimento de indicadores de todo tipo; notificações; formação de linha do cuidado; protocolos; políticas institucionais; planejamento estratégico, entre outros aspectos da administração moderna. E o essencial, que precisa ser priorizado, a segurança do paciente, que deve ser a prática fim e tratada com humanidade.

Nós integrante da administração municipal de Jatobá, Pernambuco, empenhados no propósito de construir uma cidade melhor, na qual nossos munícipes possam prosperar e buscar para si uma vida melhor, firmamos pelo

mais célere compromisso com a efetivação dos mais elevados princípios morais no trato com a saúde pública. Nós acreditamos no exercício da administração pública em saúde a serviço do bem comum, e que esta missão exige dos agentes público honestidade, transparência, ética, comprometimento e boa-fé, visando a excelência na assistência prestada ao cidadão.

Considerando o compromisso dessa gestão com os princípios constitucionais que norteiam a saúde pública; a equipe da Secretaria de Saúde de Jatobá-PE está imbuída e comprometida em traçar novos rumos e buscar pela qualidade da assistência e pela reorganização da rede de atenção à saúde de seus municípios.

Dessa forma, diante do panorama de saúde de Jatobá e tendo como base os recursos elencados no **Plano Plurianual**, foram estabelecidos para o quadriênio os recursos orçamentários que irão concretizar o Plano Municipal de Saúde. Conforme demonstrado nas tabelas abaixo.

Prefeitura Municipal Jatobá Plano plurianual 2022/2025 Estrutura Programática	
DIRETRIZ/MACRO OBJETIVO	Administração Moderna, Ágil e Eficiente, que Garanta a Preservação do Patrimônio, Equilíbrio Fiscal e Eficácia nos Gastos do Dinheiro Público.
NOME DO PROGRAMA	Gestão e Modernização dos Serviços Administrativos
OBJETIVO DO PROGRAMA	Garantir qualidade da ação administrativa, apoiando e capacitando servidores, mantendo e ampliando os equipamentos e modernizando as práticas.
ORGÃO RESPONSÁVEL	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
ORGÃO PARTICIPANTE	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
PÚBLICO ALVO	Gestores e População do Município
AÇÃO	APOIO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE
TOTAL QUADRIÊNIO	16.639,12

Prefeitura Municipal Jatobá Plano plurianual 2022/2025 Estrutura Programática	
DIRETRIZ/MACRO OBJETIVO	Administração Moderna, Ágil e Eficiente, que Garanta a Preservação do Patrimônio, Equilíbrio Fiscal e Eficácia nos Gastos do Dinheiro Público.
NOME DO PROGRAMA	Gestão e Modernização do serviço de administração
OBJETIVO DO PROGRAMA	Garantir qualidade da ação administrativa, apoiando e capacitando servidores, mantendo e ampliando os equipamentos e modernizando as práticas.
ORGÃO RESPONSÁVEL	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
ORGÃOS PARTICIPANTES	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
PÚBLICO ALVO	Gestores e População do Município
AÇÃO	MANUTENÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
TOTAL	9.201.433,36

Prefeitura Municipal Jatobá Plano plurianual 2022/2025 Estrutura Programática	
DIRETRIZ/MACROOBJETIVO	Administração Moderna, Ágil e Eficiente, que Garanta a Preservação do Patrimônio, Equilíbrio Fiscal e Eficácia nos Gastos do Dinheiro Público.
NOME DO PROGRAMA	Gestão e Modernização do Patrimônio municipal
OBJETIVO DO PROGRAMA	Garantir qualidade da ação administrativa, apoiando e capacitando servidores, mantendo e ampliando os equipamentos e modernizando as práticas
ORGÃO RESPONSÁVEL	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
ORGÃOS PARTICIPANTES	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
PÚBLICO ALVO	Gestores e População do Município
AÇÃO	Aquisição de ambulâncias, veículos e equipamentos.
TOTAL	623.967,00

Prefeitura Municipal Jatobá Plano plurianual 2022/2025 Estrutura Programática	
DIRETRIZ/MACROOBJETIVO	Administração Moderna, Ágil e Eficiente, que Garanta a Preservação do Patrimônio, Equilíbrio Fiscal e Eficácia nos Gastos do Dinheiro Público.
NOME DO PROGRAMA	Melhoria dos Serviços Postos a Disposição da População
OBJETIVO DO PROGRAMA	Garantir qualidade da ação administrativa, apoiando e capacitando servidores, mantendo e ampliando os equipamentos e modernizando as práticas.
ORGÃO RESPONSÁVEL	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
ORGÃOS PARTICIPANTES	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
PÚBLICO ALVO	Gestores e População do Município
AÇÃO	MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES DA SECRETARIA DE SAÚDE
TOTAL QUADRIÊNIO	6.693.086,02

Prefeitura Municipal Jatobá Plano plurianual 2022/2025 Estrutura Programática	
DIRETRIZ/MACRO OBJETIVO	Administração Moderna, Ágil e Eficiente, que Garanta a Preservação do Patrimônio, Equilíbrio Fiscal e Eficácia nos Gastos do Dinheiro Público.
NOME DO PROGRAMA	Planejamento, Estudos e Desenvolvimento.
OBJETIVO DO PROGRAMA	Alcançar maior eficiência, eficácia, efetividade e transparência nos registros e demonstrações contábeis da gestão pública municipal.
ORGÃO RESPONSÁVEL	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
ORGÃOS PARTICIPANTES	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
PÚBLICO ALVO	Gestores, Servidores, População do Município e Fornecedores de Produtos e Serviços
AÇÃO	MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES DA SECRETARIA DE SAÚDE
TOTAL QUADRIÊNIO	20.000,00

Plano plurianual 2022/2025 Estrutura Programática	
DIRETRIZ/MACROOBJETIVO	Desenvolvimento Ordenado, Saúde e Bem estar da População e Sustentabilidade Ambiental.
NOME DO PROGRAMA	Estruturação das Unidades Municipais de Saúde.
OBJETIVO DO PROGRAMA	Manter e melhorar a infraestrutura dos espaços públicos do município.
ORGÃO RESPONSÁVEL	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
ORGÃOS PARTICIPANTES	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
PÚBLICO ALVO	População do Município
AÇÃO	CONSTRUÇÃO, AMPLIAÇÃO E RECUP. UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE
TOTAL	1.222.975,32

Plano plurianual 2022/2025 Estrutura Programática		
DIRETRIZ/MACROOBJETIVO	Desenvolvimento Ordenado, Saúde e Bem estar da População e Sustentabilidade Ambiental.	
NOME DO PROGRAMA	Ampliação, Apoio, Suporte e Qualificação da Atenção Básica.	
OBJETIVO DO PROGRAMA	Assegurar a Qualidade assistencial de atenção básica à saúde.	
ORGÃO RESPONSÁVEL	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	
ORGÃOS PARTICIPANTES	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	
PÚBLICO ALVO	População do Município	
AÇÃO	Gastos total	
	INCREMENTOS DO PISO DE ATENÇÃO BÁSICA	415.978,00
	MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES DA ATENÇÃO BÁSICA	929.710,83
	MANUTENÇÃO DO PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE	166.391,20
	MANUTENÇÃO DO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA - PSF	6.411.468,91
	MANUTENÇÃO DO PROGRAMA SAÚDE BUCAL	192.181,84
	PROGRAMA OLHAR PARA AS DIFERENÇAS	22.878,79
TOTAL	8.138.609,57	

Ações	Detalhamento dos Recursos			
INCREMENTOS DO PISO DE ATENÇÃO BÁSICA	2022	2023	2024	2025
	100.000,00	102.130,00	105.344,00	108.504,00
MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES DA ATENÇÃO BÁSICA	223.500,00	228.260,55	235.443,84	242.506,44

Plano plurianual 2022/2025 Estrutura Programática	
DIRETRIZ/MACROOBJETIVO	Desenvolvimento Ordenado, Saúde e Bem estar da População e Sustentabilidade Ambiental.
NOME DO PROGRAMA	Ampliação, Apoio, Suporte e Qualificação da Atenção Básica
OBJETIVO DO PROGRAMA	Assegurar a Qualidade assistencial de atenção básica à saúde
ORGÃO RESPONSÁVEL	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
ORGÃOS PARTICIPANTES	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
PÚBLICO ALVO	População do Município
AÇÃO	MANUTENÇÃO DO PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE
	MANUTENÇÃO DO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA - PSF
	MANUTENÇÃO DO PROGRAMA SAÚDE BUCAL
	PROGRAMA OLHAR PARA AS DIFERENÇAS
	PROGRAMA OLHAR PARA AS DIFERENÇAS
TOTAL QUADRIÊNIO	8.128.609,57

Plano plurianual 2022/2025 Estrutura Programática	
DIRETRIZ/MACROOBJETIVO	Desenvolvimento Ordenado, Saúde e Bem-estar da População e Sustentabilidade Ambiental.
NOME DO PROGRAMA	Ampliação, Apoio, Suporte e Qualificação da Atenção Básica
OBJETIVO DO PROGRAMA	Assegurar a Qualidade assistencial de atenção básica à saúde
ORGÃO RESPONSÁVEL	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
ORGÃOS PARTICIPANTES	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
PÚBLICO ALVO	População do Município
AÇÃO	GESTÃO DAS ATIVIDADES DA MAC - TETO MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE
	INCREMENTOS DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE
	MANUTENÇÃO DO PROGRAMA TFD
TOTAL QUADRIENIO	19.010.194,60

Plano plurianual 2022/2025 Estrutura Programática	
DIRETRIZ/MACROOBJETIVO	Desenvolvimento Ordenado, Saúde e Bem estar da População e Sustentabilidade Ambiental.
NOME DO PROGRAMA	Medicamentos e Insumos em Quantidade Adequada para a População
OBJETIVO DO PROGRAMA	Manter o Programa de Assistência Farmacêutica Básica e doar medicamentos à pessoas carentes
ORGÃO RESPONSÁVEL	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
ORGÃOS PARTICIPANTES	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
PÚBLICO ALVO	População do Município
AÇÃO	Manutenção do programa farmácia básica
TOTAL QUADRIÊNIO	519.972,50

Plano plurianual 2022/2025 Estrutura Programática	
DIRETRIZ/MACROOBJETIVO	Desenvolvimento Ordenado, Saúde e Bem estar da População e Sustentabilidade Ambiental.
NOME DO PROGRAMA	Apoio, Suporte e Qualificação da Vigilância em Saúde
OBJETIVO DO PROGRAMA	Manter serviços de Epidemiologia e as ações de Vigilância Sanitária
ORGÃO RESPONSÁVEL	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
ORGÃOS PARTICIPANTES	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
PÚBLICO ALVO	População do Município
AÇÃO	MANUT. DO PROGRAMA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLOGICA MANUT. DO PROGRAMA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA
TOTAL QUADRIÊNIO	1.008.746,65

4. CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Recomendações da VII conferência Municipal de Saúde e da I Conferência de Saúde Mental do Município Jatobá.

- Capacitação dos Profissionais de saúde voltada para humanização do atendimento e comunicação com a população;
- Priorizar a capacitação dos profissionais nas suas áreas específicas com ênfase de investimentos em educação continuada;
- Criar uma equipe de saúde do trabalhador para dar suporte ao atendimento de saúde multidisciplinar para todos os profissionais de saúde, focando no atendimento psicológico;
- Negociar a carga horária dos funcionários de saúde que estão sobrecarregados com acúmulo de função principalmente na Atenção Básica;
- Contratação de mais um profissional técnico de enfermagem para as unidades básicas de saúde, deixando uma vacinadora exclusiva para sala de vacinas;
- Planejar compra periódica de EPI e demais materiais para que não faltem, evitando o desabastecimento e a compra superfaturada;
- Priorizar o combate aos ambientes insalubres, realizando as reformas e adequações necessárias de todas as unidades de saúde inclusive o hospital;
- Ampliar a informatização de todas as unidades de saúde e hospital com visão nas tecnologias da informação e comunicação – TIC e hardwares como computadores;

- Criar um canal de comunicação entre os profissionais de saúde e a Secretaria, durante o planejamento das ações;
- Melhorar as condições de trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde e Agentes Comunitários de Endemias bem como ampliação do número destes para total cobertura territorial, em vista de melhorias dos indicadores de saúde do município;
- Tratativas para modificação da E.C. 95;
- Intensificação das ações para a identificação precoce de doenças crônicas não transmissíveis (ações itinerantes com equipe) vulnerabilidade social;
- Dia do SUS. Campanha em defesa ao SUS;
- Intensificações das ações da atenção básica (promoção, e prevenção e recuperação de doenças, educação em saúde com ênfase na contingência da Covid-19).
- Criar instrumentos de seleção, avaliação e fiscalização contínua das atividades dos profissionais de saúde, (médicos, entre outros), com foco na empatia, qualificação profissional, índole;
- Garantir acesso a saúde com qualidade, oferecendo estrutura, material, insumos e mão-de-obra qualificada;
- Promover atendimento integral a saúde, com ênfase nas áreas e populações de maior vulnerabilidade social;
- Ampliar o acesso de média e alta complexidade tanto no município quanto em sua referência;

- Fortalecer as ações de educação em saúde para sensibilização da sociedade frente ao COVID-19.
- Ampliar o quantitativo de profissionais da vigilância sanitária para fiscalização com apoio da Polícia Militar.
- Implementar medidas de prevenção da COVID-19, a começar pela fiscalização dos usuários quanto ao uso de máscaras e distanciamento nas unidades de saúde;
- Processo seletivo para agente comunitário de saúde e de endemias;
- Ampliar/oferecer o agendamento para pré-cadastro da vacinação COVID-19, através do número de telefone da ouvidoria (87- 3851-3119).
- Aprimorar o atual sistema de monitoramento dos pacientes positivos do covid-19;
- Incentivar campanhas de conscientização e criar uma fiscalização quanto às queimadas de lixo;
- Disponibilização de veículos específicos p/ atendimento das equipes que lidam com covid-19;
- Pleitear a instalação de CAPS I em Jatobá, considerando o perfil epidemiológico da população com necessidade de assistência psicossocial;
- Melhorar/inserir/garantir assistência psicológica nas Unidades de Saúde do município atendendo as necessidades conforme as demandas das áreas;
- Assistência social e psicológica em escolas e rede ensino em níveis fundamental e médio;

- Criar e articular espaços com formação continuada para realização de atividades em grupo para que se atue nos cuidados com a saúde mental no âmbito escolar, com auxílio de equipe multidisciplinar;
- Realizar grupos de apoio à população usuária álcool e outras drogas no município (auxílio de equipe multidisciplinar);
- Educar a população através de campanhas, fluxogramas e orientações quanto aos protocolos e fluxos de atendimento;
- Criação de oficinas e atividades não só para casos graves, mas também como prevenção em forma de interação, acolhimento e orientação para usuários e familiares com pessoas com transtorno mental;
- Implantação de leito psiquiátrico no Hospital de Itaparica;
- Garantia de recursos para custeio dos ambulatórios de saúde mental;
- Garantia de recursos de forma permanente e contínua para formação e qualificação dos profissionais de saúde e da população;
- Garantia de recursos para implantação de um CAPS. Garantia de recursos para a construção de uma unidade própria;
- Capacitação continuada dos profissionais da área da Saúde mental para acolhimento aos usuários do SUS e grupo específicos de acordo com suas especificidades (indígenas, negros, mulheres, LGBTQIA+);
- Criação de ambulatório de saúde mental no município e contratação de equipe multidisciplinar em saúde mental (garantindo contratação da equipe mínima);

- Implantação de ações multidisciplinares e Intersetoriais entre os níveis de complexidade em prol da saúde mental;
- Garantir o transporte para o deslocamento da equipe quando necessário e aos os usuários com dificuldade de acesso, conforme o grau da necessidade;
- Qualificar as equipes de saúde da família para realização da triagem em saúde mental;
- Aumento de profissionais na área de saúde mental com oferta de atendimento psiquiátrico semanalmente;
- Criação de referência psicossocial para a assistência ao profissional de saúde na rede de saúde mental do município;
- Revisão da lista do RENAME com ênfase das medicações em saúde mental e outras patologias.

5. DIRETRIZ, METAS, OBJETIVOS E INDICADORES

Redes de Atenção à Saúde

DIRETRIZ Nº 1 - Fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS).						
OBJETIVO Nº 1. – Fortalecer a Atenção Básica, tendo a saúde da família como ordenadora do cuidado, promovendo a organização do sistema com qualidade, eficiência e efetividade.						
Descrição da Meta	Indicador	Meta Plano (2022-2025)	Meta Prevista			
			2022	2023	2024	2025
Elevar a cobertura de Estratégia Saúde da Família em (100%);	Nº de ACS	08	08	-	-	-
Fortalecer os programas e os indicadores da Atenção Básica.	Monitoramento dos indicadores através dos relatórios E-SUS mensalmente.	100%	85%	100%	100%	100%
Ampliar e diversificar as atividades da Academia da Saúde e integra-lás as Equipes de Saúde da Família e população em geral;	Percentual de Educador Físico.	100%	25%	50%	75%	100%
Fortalecer e aumentar as estratégias para execução do programa saúde na escola (PSE) nas escolas do município;	Percentual de ações em todas as escolas credenciadas.	100%	70%	100%	100%	100%
Participação do programa médico pelo Brasil;	Cadastro no programa médicos pelo Brasil.	100%	100%	-	-	-

Elaborar Projeto para implantação de uma Equipe itinerante nas UBS;	Nº de Equipe nas UBS.	100%	50%	75%	100%	100%
Implementar a Saúde do Homem em todas as UBS;	Percentual de atendimentos noturnos realizados.	100%	100%	100%	100%	100%
Reduzir a prevalência de distúrbios nutricionais, em especial a obesidade.	Percentual de Atendimento realizado.	75%	50%	60%	70%	75%
Registro do acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Auxílio Brasil.	Percentual de famílias cadastradas no programa.	75%	70%	75%	75%	75%
Programar nos serviço de saúde municipal atendimento adequado às pessoas com deficiências.	Acessibilidade e inclusão social.	75%	50%	60%	70%	75%
Implantar serviço de referência em saúde do trabalhador nas UBS's.	Profissionais assistido.	75%	45%	50%	60%	75%
Melhorar o acesso e resolutividade da assistência municipal;	Proporção de pessoas atendidas.	75%	60%	75%	75%	75%
Valorização do profissional e humanização.	Proporção de capacitações.	70%	60%	70%	70%	70%
Implementar Política de Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente;	Nº de consultas de puericultura no primeiro ano de vida.	70%	60%	60%	70%	70%

OBJETIVO Nº 1.1 – Utilização de mecanismos que propiciem a ampliação do acesso a Atenção Básica.

Descrição da Meta	Indicador	Meta Plano (2022-2025)	Meta Prevista			
			2022	2023	2024	2025
Adquirir e manter equipamentos para 100% das Unidades de Saúde da Família credenciadas.	Nº de UBSF contempladas	100%	75%	90%	100%	100%
Garantir 100% de manutenção da estrutura física, insumos e serviços das UBSF;	Nº de UBSF contempladas	100%	60%	70%	80%	100%
Garantir a aquisição de dois veículos para o setor da Atenção Básica;	Nº de veículos.	2	-	-	1	1
Adquirir equipamentos para as ações da Equipe itinerante;	Nº de equipamentos	70%	50%	60%	70%	70%
Garantir a alocação de veículos para todos os setores da saúde (regulação, vigilância em saúde, AB, vigilância sanitária, PNI e polo da academia).	Percentual de veículos locados.	70%	50%	60%	70%	70%
Aumentar a cobertura populacional atendida pelas ESF;	Nº de Equipes de ESF.	01	-	-	-	01
Construção de 01 nova UBS;	Nº de UBS.	01	-	-	-	01
Credenciamento e Implantação de Agentes Comunitários de Saúde;	Nº de ACS credenciados.	08	-	08	-	-
Manutenção e ampliação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde;	Percentual de equipamento e material permanente para o PACS e credenciamentos de ACS.	70%	60%	70%	70%	70%

Aumentar a cobertura populacional estimada pelas equipes de Saúde Bucal;	Credenciamento de equipes de Saúde bucal.	80%	60%	60%	60%	80%
Solicitar custeio de polo similar da academia da saúde;	Credenciamento de um polo similar.	01	01	-	-	-

Saúde da Mulher

OBJETIVO Nº 1.2 – Fortalecer o atendimento em todos os estabelecimentos de saúde no atendimento à Saúde da mulher.						
Descrição da Meta	Indicador	Meta Plano (2022-2025)	Meta Prevista			
			2022	2023	2024	2025
Realizar exames citopatológicos em mulheres de 25 a 64 anos na população residente;	Proporção de exames citopatológico nas APS.	40%	40%	40%	40%	40%
Realização de exames de mamografia de rastreamento em mulheres de 50 a 69 anos na população residente;	Proporção de exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos.	80%	70%	80%	80%	80%
Inserção do dispositivo intrauterino (DIU) nas Unidades Básicas;	Percentual de dispositivos inseridos.	100%	80%	100%	100%	100%

Diminuir a proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos.	Proporção de gravidez na adolescência.	8,00	18,00	16,00	14,00	12,00
--	--	------	-------	-------	-------	-------

Saúde Materna – Infantil

OBJETIVO Nº 1.3. – Organizar a Rede de atenção à Saúde Materna e infantil para garantir acesso, acolhimento e resolutividade.						
Descrição da Meta	Indicador	Meta Plano (2022-2025)	Meta Prevista			
			2022	2023	2024	2025
Garantir às gestantes do município a realização de pelo menos seis consultas de pré-natal, sendo a primeira até a 20ª semana de gestação.	Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas.	60%	60%	60%	60%	60%
Assistência completa a todas as gestantes, puérperas e menores de 01 ano pela ESF.	Proporção consultas pré-natal, puerperal e puericultura.	60%	60%	60%	60%	60%
Aumentar o número de partos normais;	Nº de parto natural.	70%	50%	60%	70%	70%
Recém-nascidos com teste do pezinho realizado no período preconizado;	Proporção de exames de teste do pezinho.	80%	70%	80%	80%	80%
Redução de mortalidade materna;	Reduzir a mortalidade materna.	0%	0%	0%	0%	0%
Redução de óbitos fetais e infantis;	Reduzir os óbitos fetais e infantis	30%	30%	30%	30%	30%

Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV;	Proporção de exames para sífilis e HIV.	60%	60%	60%	60%	60%
Garantir o Tratamento de todos os casos de sífilis no município, evitando a sífilis congênita;	Percentual de casos tratados.	100%	100%	100%	100%	100%

Saúde do Idoso

OBJETIVO Nº 1.4 – Viabilizar assistência ao idoso em todo o seu percurso de vida evitando complicações de saúde, melhorando a qualidade de vida dos portadores de doenças crônico-degenerativas implementando o acompanhamento constante.						
Descrição da Meta	Indicador	Meta Plano (2022-2025)	Meta Prevista			
			2022	2023	2024	2025
Realizar censo da população idosa e acamados do município para ampliar a assistência pela equipe ESF;	Percentual de idosos acamados no município.	100%	100%	100%	100%	100%
Atingir meta da vacinação da influenza e Pneumo 23.	Percentual de idosos vacinados.	95%	95%	95%	95%	95%
Criação de grupo da terceira idade para realização de exercícios físicos junto a Academia da Saúde do município;	Percentual de idosos participantes.	70%	70%	70%	70%	70%
Criação de grupos de familiares e cuidadores de pessoa idosa para informar sobre os riscos e cuidados Integral ao Idoso.	Percentual de famílias participantes.	70%	70%	70%	70%	70%

Hipertensos e Diabéticos

OBJETIVO Nº 1.5 – Proporcionar o diagnóstico precoce na Atenção Primária a Saúde, buscando prevenir complicações, hospitalizações e morte decorrentes desses agravos.						
Descrição da Meta	Indicador	Meta Plano (2022-2025)	Meta Prevista			
			2022	2023	2024	2025
Garantir o acompanhamento periódico dos Hipertensos e diabéticos.	Proporção de pessoas hipertensas com consulta e pressão arterial aferida no semestre.	50%	50%	50%	50%	50%
Realizar consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre em pessoas com diabetes;	Proporção de pessoas diabéticas com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre. (linha de base)	50%	50%	50%	50%	50%

Saúde Bucal

OBJETIVO Nº 1.6 - Fortalecer as ações de saúde bucal, buscando a integralidade, qualidade e humanização, com articulação entre as atividades individuais e coletivas, de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde.						
Descrição da Meta	Indicador	MetaPlano (2022-2025)	Meta Prevista			
			2022	2023	2024	2025
Ampliação da higiene bucal supervisionada e aplicação tópica de flúor;	Percentual de aplicação supervisionada de flúor.	100%	50%	60%	70%	100%
Melhoria da educação em saúde bucal;	Nº Ações coletivas preventivo-educativas(escolas e UBS);	90%	50%	60%	70%	90%
Garantia das condições de trabalho das Equipes de Saúde Bucal para a realização dos procedimentos odontológicos;	Aquisição de equipamentos, materiais e insumos de saúde bucal;	100%	50%	60%	70%	100%
Priorização dos procedimentos conservadores;	Percentual de procedimentos conservadores realizados.	100%	100%	100%	100%	100%
Ampliação dos atendimentos reabilitadores;	Número dos atendimentos reabilitadores;	90%	50%	60%	70%	90%
Combate e prevenção ao câncer bucal;	Número de avaliações;	100%	100%	100%	100%	100%
Investimento no Pré-natal odontológico;	Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado;	60%	60%	60%	60%	60%
Ampliação da oferta de atendimentos às crianças e adolescentes;	Nº de atendimentos;	90%	50%	60%	70%	90%
Inserção do atendimento às pessoas com deficiência (PcD);	Percentual de atendimentos;	90%	50%	60%	70%	90%

Continuidade do acompanhamento dos idosos, hipertensos e diabéticos;	Número de atendimento para idosos, hipertensos e diabéticos;	90%	50%	60%	70%	90%
Garantia da saúde bucal da população indígena;	Número de atendimentos aos indígenas;	90%	50%	60%	70%	90%
Ampliação do atendimento noturno;	Número de atendimentos noturnos;	50%	50%	50%	50%	50%
Melhoria do acesso aos atendimentos odontológicos de toda a população;	Número de atendimentos realizados;	90%	50%	60%	70%	90%
Valorização profissional e humanização;	Percentual de reuniões e capacitações;	100%	100%	100%	100%	100%

Promoção da Saúde

OBJETIVO Nº 1.7 - Ampliar as ações de Promoção e Prevenção à Saúde.						
Descrição da Meta	Indicador	Meta Plano (2022-2025)	Meta Prevista			
			2022	2023	2024	2025
Realizar Campanhas Educativas Conforme o calendário do ministério da saúde;	Número absoluto de Campanhas Educativas realizadas.	100%	50%	100%	100%	100%
Ofertar a população acesso ao Programa de Controle ao Tabagismo.	Número de grupo do programa de tabagismo ofertado.	6	3	4	5	6
Pleitear novos polos da academia da saúde no município;	Número de polos da academia de saúde.	1	-	-	1	0
Manter o programa da academia da saúde, com novos equipamentos e profissionais capacitados;	Manter o programa da academia da saúde ativo.	100%	100%	100%	100%	100%

Manter o preenchimento dos sistemas da academia da saúde;	Preencher o sistema do E-gestore formulários do estado.	100%	70%	100%	100%	100%
Promover ações de educação em saúde sobre a conscientização de práticas alimentares no município;	Percentual de pessoas cadastradas no PEC com marcadores alimentares avaliados ao ano;	100%	-	100%	100%	100%
Acompanhar a Política de Alimentação e Nutrição no município.	Percentual de pessoas cadastradas no PEC com marcadores alimentares avaliados ao ano;	100%	-	50%	100%	100%

Programa Nacional de Imunização - PNI

DIRETRIZ Nº 2 – Controle e erradicação de doenças imunopreveníveis bem como de outros agravos, mediante a utilização de alguns imunobiológicos com indicação para situações ou para grupos populacionais específicos.						
OBJETIVO Nº 2.1 – Efetivar o Programa Nacional de Imunização PNI a fim de reduzir doenças Imunopreveníveis.						
Descrição da Meta	Indicador	Meta Plano (2022-2025)	Meta Prevista			
			2022	2023	2024	2025
Atingir todas as metas vacinais pactuadas;	Percentual de cobertura de vacinas de rotina /SIPNI WEB.	95%	95%	95%	95%	95%
Manter coberturas vacinais do calendário básico de vacinação de crianças menores de 1 ano.	Percentual de cobertura vacinal em menor de 1 ano / SIPNI WEB.	95%	95%	95%	95%	95%

Capacitar os profissionais de saúde que atuam em sala de vacina.	Nº de profissionais capacitados;	100%	100%	100%	100%	100%
Realizar campanhas de vacinação propostas pelo Estado.	Nº de campanhas realizadas;	95%	95%	95%	95%	95%
Busca ativa dos não vacinados ou com esquema incompleto;	Percentual de ações conjuntas com a atenção primária.	95%	95%	95%	95%	95%
Manutenção do SIPNI em 100% das salas de vacina do município.	Nº de salas cadastradas com o sistema/SIPNI	100%	100%	100%	100%	100%
Manter o funcionamento regular da rede de frio e salas de vacinas do município, funcionando de acordo com as normas e protocolos.	Supervisão mensal das salas de vacinas pela coordenação/vigilância sanitária;	100%	100%	100%	100%	100%

Programa Mãe Coruja

DIRETRIZ Nº 3 – Fortalecer as ações do programa Mãe Coruja com a rede de atenção à saúde garantindo atenção integral às gestantes usuárias do Sistema Único de Saúde, e seus filhos até cinco anos.						
OBJETIVO Nº 3.1 – Garantir assistência de qualidade no pré-natal, parto e puerpério, incentivando a prática do aleitamento materno, imunização, direitos reprodutivos e sexuais e planejamento familiar.						
Descrição da Meta	Indicador	Meta Plano (2022-2025)	Meta Prevista			
			2022	2023	2024	2025
Aumentar a captação e acompanhamento da gestante no programa Mãe coruja do município.	Nº de Gestantes cadastradas.	80%	70%	80%	80%	80%
Fortalecer o monitoramento das crianças cadastradas que são acompanhadas até os 05 anos de idade pelo programa;	Nº de crianças cadastradas.	80%	70%	80%	80%	80%

Manter o acompanhamento e monitoramento das ações desenvolvidas pelos profissionais dos Cantos Mãe Coruja;	Percentual de ações desenvolvidas.	70%	70%	70%	70%	70%
--	------------------------------------	-----	-----	-----	-----	-----

Saúde Mental

DIRETRIZ Nº 4 - Fortalecimento da rede de saúde mental e das práticas integrativas.						
OBJETIVO Nº 4.1 – Fortalecer e Ampliar as ações à Atenção Psicossocial da população, de forma articulada com as demais redes de atenção a saúde.						
Descrição da Meta	Indicador	Meta Plano (2022-2025)	Meta Prevista			
			2022	2023	2024	2025
Realização de palestras nas escolas, unidades de saúde, e entre outros;	Nº de Palestras.	80%	50%	70%	80%	80%
Ampliar o número de profissionais especializados em psicologia e psiquiatria;	Nº de Profissionais.	4	-	2	2	
Pleitear um CAPS, centro de Atenção Psicossocial;	Nº de CAPS.	1	-	-		1
Aquisição de um leito psiquiátrico no hospital para atendimento aos pacientes em crise;	Nº de leitos.	1	-	-	1	-
Criação de um espaço terapêutico;	Nº espaço terapêutico.	1	1	-	-	-

Média e Alta Complexidade

DIRETRIZ Nº 5 - Fortalecer a atenção secundária e terciária, ampliando a oferta e melhoria da qualidade de serviços, integrada a rede de atenção à saúde, com a regulação dos serviços, contratos e prestadores de serviços.						
OBJETIVO Nº 5.1 – Estruturar a Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência e transtornos no município.						
Descrição da Meta	Indicador	Meta Plano (2022-2025)	Meta Prevista			
			2022	2023	2024	2025
Aumentar a oferta de profissionais e de vagas no centro de reabilitação-CER.	Número de profissionais e de Vagas no centro de reabilitação.	50%	-	25%	25%	50%
Apoio e orientação às famílias e aos acompanhantes de pessoas com deficiência no serviço especializado em reabilitação;	Percentual de famílias acompanhadas pelo programa Olhar para as diferenças	100%	60%	100%	100%	100%
Implantação de protocolos de regulação formativa, centrados na funcionalidade e adoção de critérios de tempo-resposta para toda a rede assistencial para pessoa com deficiência;	Criação de protocolos.	100%	25%	100%	100%	100%
Qualificar os profissionais da atenção especializada.	Nº de profissionais do centro de capacitados.	100%	40%	100%	100%	100%

OBJETIVO Nº 5.2 – Ampliar e qualificar o acesso da população às ações e serviços da Atenção Especializada.						
Descrição da Meta	Indicador	Meta Plano (2022-2025)	Meta Prevista			
			2022	2023	2024	2025

Implementar protocolo de Regulação de acesso no município;	Elaborar protocolo de regulação.		15%	50%	100%	100%
Criar comissão para elaboração do Protocolo de Regulação municipal;	Instituir uma comissão para elaboração.	100%	100%	100%	100%	100%
Qualificação de profissionais de toda rede de saúde em relação à implementação do protocolo;	Nºde capacitações.		-	50%	100%	100%
Reformar o novo centro de especialidades;	Reforma do centro de especialidades;	01	0	0	1	0
Aquisição de material de informática;	Percentual de materiais;	100%	25%	50%	75%	100%
Informatizar toda rede de atenção especializada;	Informatização da rede;	100%	25%	50%	75%	100%
Implantar programa para marcação online e prontuários eletrônicos;	Programa/ prontuários eletrônicos;	100%	-	25%	100%	100%

OBJETIVO Nº 5.3 – Garantir a oferta de Exames e consultas de média e alta complexidade.						
Descrição da Meta	Indicador	Meta Plano (2022-2025)	Meta Prevista			
			2022	2023	2024	2025
Criar protocolo de triagem para marcação de exames e consultas;	Protocolo de triagem;	100%	50%	100%	100%	100%
Garantir a oferta de exames e consultas;	Percentual de exames;	100%	100%	100%	100%	100%
Manter as especialidades no município;	Percentual de Especialidades;	100%	100%	100%	100%	100%

Hospitalar

OBJETIVO Nº 5.4 – Realizar contínuo progresso na estrutura e gestão hospitalar e ambulatorial para proporcionar aos usuários do serviço uma assistência de qualidade.

Descrição da Meta	Indicador	Meta Plano (2022-2025)	Meta Prevista			
			2022	2023	2024	2025
Reforma Física do ambulatório no Hospital e construção do estacionamento.	9 salas e estacionamento;	100%	60%	90%	95%	100%
Construção do PNI integrado ao Hospital de Itaparica e Almojarifado da Farmácia hospitalar;	1 sala de vacina;1 sala para coordenação;1 sala para triagem;	3	3	-	-	-
Uma sala para realizar manutenção dos equipamentos do hospital.	1 sala para manutenção.	1	-	1	-	-
Reativação do Centro cirúrgico e sala de parto.	4 salas(Cirúrgica Obstétricas e pediátrica, cirúrgica masculina e feminina).	100%	50%	70%	90%	100%
Aquisição de novo maquinário para a lavanderia do Hospital;	Lavadora, centrífuga, calandra, secadora, prensa balança e Carros de transporte.	100%	50%	80%	90%	100%
Criação de novas clínicas cirúrgicas;	5 clínicas cirúrgicas, (2 femininas, 2 masculinas e 1 pediátrica).	5	-	2	2	1
Ampliação da Clínica Obstétrica para acomodação de mais leitos;	2 clínicas obstétricas.	2	-	1	1	-
Aquisição de Móveis para o Hospital e suas dependências: clínicas, alojamentos, copa, cozinha, ambulatório, sala de curativos, raio-x, recepção, PNI, Farmácia hospitalar, Estatística e Ala Covid;	Registro no Patrimônio.	100%	40%	60%	80%	100%
Equipar e realizar manutenção nos equipamentos de Fisioterapia.	Nº de equipamentos/ Registro no Patrimônio.	100%	30%	45%	60%	100%

Reabertura da sala de curativos no Hospital;	1 sala;	1		1		
Construção de Banheiros para os funcionários do Hospital de Itaparica.	Nº de banheiros	3	1	1	1	
Implantação da Telemedicina no Hospital de Itaparica.	Nº de ações médicas online.	50%	--	--	20%	50%
Instalação e canalização do Tanque de Oxigênio no Hospital de Itaparica.	Nº de instalações de tanques de O2	10%	--	3%	7%	10%
Capacitar todos os funcionários do Hospital.	Nº de funcionários capacitados.	100%	80%	90%	100%	100%

Assistência Farmacêutica

DIRETRIZ Nº 6 - Fortalecimento da política de assistência farmacêutica.							
OBJETIVO Nº 3.1 – Fortalecer e qualificar a política farmacêutica municipal, no que se refere ao ciclo farmacêutico - seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição e dispensação de medicamento e tratamento para população.							
Descrição da Meta	Indicador	Meta Plano (2022-2025)	Meta Prevista				
			2022	2023	2024	2025	
Revisar a atual Relação Municipal de Medicamentos;	REMUME - Relação Municipal de Medicamentos.	04	1	1	1	1	
Informatização nas Unidades dispensadoras de Medicamentos;	Percentual de unidades.	100%	100%	100%	100%	100%	

Reestruturar os processos de seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição e utilização (prescrição, dispensação e uso) dos medicamentos do município;	Reestruturar os processos de seleção;	100%	100%	100%	100%	100%
Reorganizar o acesso a insumos e medicamentos demandados judicialmente por meio de avaliação e estudos de casos para a adequação;	Insumos mediante ordem judicial;	100%	100%	100%	100%	100%

Vigilância em Saúde

DIRETRIZ Nº 7- Desenvolvimento das Ações Estratégicas de Vigilância em Saúde.						
OBJETIVO Nº 7.1 – Fortalecer as ações de vigilância epidemiológica para o controle das doenças e agravos e promoção da saúde.						
Descrição da Meta	Indicador	Meta Plano (2022-2025)	Meta Prevista			
			2022	2023	2024	2025
Aumentar as notificações dos agravos relacionados ao acidente trabalho;	Notificação e monitoramento no SINAN/PQAVS.	100%	80%	90%	100%	100%
Implantar programa de conscientização e prevenção de acidentes de trânsito nas escolas de ensino médio do município;	Nº de escolas contempladas.	100%	100%	100%	100%	100%
Promover pelo menos 1 ação anual de prevenção à violências, reduzindo a subnotificação;	Número de capacitações sobre violência realizadas anualmente.	1	1	1	1	1

Investigar 100% dos óbitos maternos, MIF, infantis e fetais;	Proporção de Óbitos investigados.	100%	100%	100%	100%	100%
Cura dos casos novos de Tuberculose pulmonar;	Proporção de casos novos de tuberculose bacilífera	100%	100%	100%	100%	100%
Cura dos casos novos de hanseníase;	Proporção de cura de casos novos.	100%	100%	100%	100%	100%
Realizar ações continuadas de prevenção as IST/HIV/AIDS;	Nº de testes realizados no município.	100%	100%	100%	100%	100%
Atingir 100% das metas pactuadas no Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQA-VS).	Percentual de indicadores do PQA-VS.	100%	100%	100%	100%	100%
Gantir um veículo para suporte para Vigilância em Saúde;	Nº de veículo.	1	1	-	-	-
Realizar notificação de agravos compulsórios (DNCI) no SINAN encerradas em até 60 dias após notificação;	Percentual de notificação de agravos compulsórios imediato.	100%	100%	100%	100%	100%
Garantir funcionamento regular do laboratório municipal;	Nº de coletas/exames realizados.	100%	25%	45%	75%	100%

Vigilância Ambiental

OBJETIVO Nº 7.2 – Desenvolver ações de vigilância ambiental, detectando qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que interferem na saúde humana, e assim dispor de medidas de prevenção e controle dos fatores de risco relacionados às doenças.						
Descrição da Meta	Indicador	Meta Plano (2022-2025)	Meta Prevista			
			2022	2023	2024	2025

Implantar uma equipe de vigilância ambiental;	Nº de equipes.	01	01	-	-	-
Implementar o programa VIGIDESATRE;	Programa VIGIDESASTRE	01	01	-	-	-
Implementar o programa VIGISOLO;	Programa VIGISOLO.	01	01	-	-	-
Implementar o programa de CHAGAS no Município;	Programa de CHAGAS.	01	01	-	-	-
Elevar a cobertura da e Equipe dos Agentes de Combate as Endemias em (100%);	Nº de ACE.	04	04	-	-	-
Garantir qualidade da água compatível com o padrão de potabilidade, como parte integrante das ações de prevenção dos agravos de vinculação hídrica, previstas no Sistema Único de Saúde (SUS).	Nº de amostras analisadas (120 ano).	100%	100%	100%	100%	100%
Manter a meta pactuada do número de ciclos para o controle vetorial do Aedes Aegypti.	Nº de ciclos pactuados.	6	6	6	6	6
Realizar LIRA (Levantamento Rápido do Índice de Infestação por Aedes aegypti) ao ano.	Nº de LIRA realizado ao ano.	6	6	6	6	6

Vigilância Sanitária

OBJETIVO Nº 7.3 - Fortalecer as ações de promoção e prevenção de Vigilância Sanitária Municipal.						
Descrição da Meta	Indicador	Meta Plano (2022-2025)	Meta Prevista			
			2022	2023	2024	2025
Monitorar o vírus da raiva na população canina e felina;	Nº de cabeças anuais enviadas a VI geres.	80%	80%	80%	80%	80%

Promover ações educativas em vigilância sanitária aos comerciantes e população em geral;	Nº ações educativas	80%	80%	80%	80%	80%
Recebimento e atendimento a denúncias feitas através do número do disk denúncia da vigilância sanitária;	Nº de denúncias.	100%	100%	100%	100%	100%
Manter os dados cadastrais dos estabelecimentos atualizados;	Nº de cadastro no SEVISA.	80%	80%	80%	80%	80%
Manter os sistemas de informações da vigilância sanitária de interesse da saúde pública alimentados conforme preconizado pela MS.	Sistemas de informações da VISA alimentados.	100%	100%	100%	100%	100%

Enfrentamento a Covid-19

OBJETIVO Nº 7.4 - Garantir insumos para o desenvolvimento de ações direcionadas ao combate a covid-19.						
Descrição da Meta	Indicador	Meta Plano (2022-2025)	Meta Prevista			
			2022	2023	2024	2025
Manutenção do centro covid-19 e ações correlatas;	Boletim epidemiológico	100%	100%	100%	100%	100%
Descentralizar a realização do teste antígeno do covid-19 para as UBS;	Nº UBS.	100%	100%	100%	100%	100%
Manter a imunização contra a covid-19;	SIPNI/ E-SUS.	95%	95%	95%	95%	95%

DIRETRIZ Nº 8- Implantar um plano de contingência para casos de sinistros e ou emergência relacionados a impactos de saúde.						
OBJETIVO Nº 7.1 – Executar qualquer possível ação de saúde que seja resultado de emergências ou sinistros não esperados aos municípios de Jatobá.						
Descrição da Meta	Indicador	Meta Plano (2022-2025)	Meta Prevista			
			2022	2023	2024	2025
Construir um plano de contingência para casos de sinistros ou emergência relacionados a saúde (utilizando recursos próprios, estaduais e ou federal na execução de ações).	Elaborar um Plano de Contingência.	01	-	-	-	-

Secretaria Municipal de Saúde

DIRETRIZ Nº 9 - Fortalecer a gestão Municipal de Saúde, garantindo acesso integral da população aos serviços de saúde, com transparência dos atos da gestão, estabelecendo a comunicação com o usuário, garantindo o controle social do sistema de saúde de Jatobá.						
OBJETIVO Nº – Garantir assistência e acesso integral da população aos serviços de saúde de forma resolutiva.						
Descrição da Meta	Indicador	Meta Plano (2022-2025)	Meta Prevista			
			2022	2023	2024	2025
Reformar e adequar ambientes da Secretaria de Saúde;	Percentual de reformas/SMS.	100%	-	25%	50%	100%

Adquirir equipamentos e mobiliários para a Secretaria de Saúde;	Nº de Equipamentos e mobiliários adquiridos.	100%	50%	70%	80%	100%
Ampliar a frota de transporte sanitário;	Nº de veículos.	100%	25%	50%	75%	100%
Implantar ponto eletrônico na SMS;	Percentual de ponto implantado.	100%	-	100%	100%	100%
Realizar audiência pública para prestação de contas da Saúde;	Nº de auditorias.	03	-	01	01	01
Elaborar os instrumentos de planejamento e apresentar ao conselho municipal de saúde dentro do prazo estabelecido;	Percentual de instrumentos elaborados.	100%	100%	100%	100%	100%
Monitorar e avaliar os instrumentos de planejamento quadrimestralmente;	Percentual de monitoramento e avaliação;	100%	100%	100%	100%	100%
Capacitar os conselheiros de saúde sobre o papel e a função do CMS e suas atribuições;	Nº de capacitações/ano	04	01	01	01	01
Realizar conferência Municipal de Saúde, fortalecendo o controle social;	Nº de conferências	01	-	-	-	01
Fortalecer controle social, existência e atuação do CMS;	Percentual de divulgação das ações e serviços do CMS.	50%	50%	50%	50%	50%
Proporcionar condições de trabalho ao CMS e seus respectivos conselheiros;	Percentual de melhoria das condições de trabalho.	80%	25%	50%	65%	80%

6. REFERÊNCIAS

BRASIL. Boletim Epidemiológico de Tuberculose. Secretaria de Vigilância em Saúde. 2021.

BRASIL. Decreto no 7.508. Disponível em:
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/D7508.htm. Acesso em: 15 jun. 2016.

BRASIL. Lei Complementar no 141. Disponível em:
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LCP/Lcp141.htm. Acesso em: 15 jun. 2016.

BRASIL. Lei no 8.080. Disponível em:
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm.

BRASIL. Lei no 8.142. Disponível em:
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria no 2.135. Disponível em:
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2135_25_09_2013.html.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Manual de planejamento no SUS. 1. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2016. (Série Articulação Federativa). Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/articulacao_interfederativa_v4_manual_planejamento_atual.pdf.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE GESTÃO ESTRATÉGICA E PARTICIPATIVA. Caderno de Informações para a Gestão Interfederativa no SUS. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012. Disponível em:
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_informacoes_gestao_interfederativa.pdf.

BRASIL. TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO. Acórdão no 1.459. Disponível em:
http://portales.saude.sc.gov.br/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=5154&Itemid=85. Acesso em: 15 jun. 2016.
(Ministério da Saúde. Departamento de Infecções Sexualmente Transmissíveis, Aids e Hepatites Virais, 2016)
(Secretaria de Vigilância em Saúde | Ministério da Saúde Número Especial | mar. 2022)

LAURO Ferreira da Silva Pinto Neto, 2021 - Protocolo brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: infecção pelo HIV em adolescentes e adultos.

LIRA, João Lúcio Macário et al. Perfil epidemiológico dos casos de tuberculose no Estado de Pernambuco de 2009 a 2019. Research, Society and Development, v. 10, n. 3, p. e3710312916-e3710312916, 2021.

LIRA, João Lúcio Macário et al. Perfil epidemiológico dos casos de tuberculose no Estado de Pernambuco de 2009 a 2019. Research, Society and Development, v. 10, n. 3, p. e3710312916-e3710312916, 2021.

RODRIGUES, Miguel Wanzeller; MELLO, Amanda GNC. Tuberculose e escolaridade: Uma revisão da literatura. Revista Internacional de apoyo a la inclusión, logopedia, sociedad y multiculturalidad, v. 4, n. 2, 2018.

Secretaria Estadual de Saúde. Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde. Diretoria Geral de Promoção, Monitoramento e Avaliação da Vigilância em Saúde. Perfil Socioeconômico, Demográfico e Epidemiológico. 1ª Ed. Recife: Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco, 2016. Disponível em <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/17/17139/tde-12092006-115711/publico/Cap8ReferenciasBibliograficas.pdf>. Acesso em 17 jul. 2022.

SANTOS, Lucas Braga et al. Aspectos Epidemiológicos da tuberculose no Sertão do Estado de Pernambuco. Brazilian Journal of Health Review, v. 4, n. 2, p. 5720-5732, 2021.