



SECRETARIA DE SAÚDE | **PREFEITURA DE JAQUEIRA**
QUALIDADE DE VIDA PARA TODOS

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE



PORTAL DA TRANSPARENCIA
<http://cloud.it-solucoes.int.br/transparenciaMunicipal/download/52-20230628081723.pdf>
assinado por: idUser 204

2018 - 2021



Prefeito

Marivaldo Silva de Andrade

Secretário Municipal de Saúde

Carla katiucia Bezerra

Gerente de Atenção a Saúde

Jaqueline da Silva

Gerente de Vigilância em Saúde

Emily Keite Vieira



SUMÁRIO

- 1. Apresentação**
- 2. Características do Município**
- 3. Conselho Municipal de Saúde**
- 4. Rede Assistencial**
- 5. Avaliação dos Programas Implantados**
- 6. Programas de Saúde**
- 7. Vigilância epidemiológica, Sanitária e Ambiental**
- 8. Produção da atenção primária e demais programas de saúde**
- 9. Produção Ambulatorial e Hospitalar**
- 10 Produção do Bolsa Família/SISVAN/PNI**
- 11 Indicadores do SIM/SINASC**
- 12 Plano de Ação**
- 13 Conclusão**



1. Apresentação:

A nova gestão municipal de Jaqueira, imbuída da decisão política de tornar reais os anseios dos seus munícipes, no que se refere aos cuidados com a saúde pública, atentando para a qualidade da assistência prestada nos serviços oferecidos, tem como objetivo a partir da análise dos indicadores de saúde a construção do PMS – Plano Municipal de Saúde 2018-2021, que terá como desafio estratégico trabalhar as ações e atividades de saúde concomitantes com os recursos financeiros que existem atualmente no município a partir do modelo de gestão plena da secretaria municipal de saúde.

De posse desta nova consciência política – social, buscou-se também o alinhamento com o Conselho Municipal de Saúde, efetivando desta forma uma atuação contínua no que diz respeito ao controle social do município de Jaqueira – PE, respaldando desta forma a responsabilidade do município em consonância com as esferas estadual e federal na garantia da assistência prestada aos usuários de Jaqueira.





2. CARACTERÍSTICAS DO MUNICÍPIO

O município de Jaqueira tem uma área de 89,096 Km², segundo dados do IBGE sua população é de 11.513 habitantes. Limita-se ao Norte com os municípios de Lagoa dos Gatos, Catende e Belém de Maria, ao Sul com os municípios de Maraial e São Benedito do Sul a Leste com o município de Catende e a Oeste com os municípios de Lagoa dos Gatos e São Benedito do Sul. Possui 3.013 Imóveis Urbanos e 188 imóveis na área rural.



2.1 DADOS DO MUNICÍPIO:

MUNICÍPIO: JAQUEIRA

ESTADO: PERNAMBUCO

POPULAÇÃO: 11.501

EXTENSÃO: 87.208 km²

DENSIDADE DEMOGRÁFICA: 131,88

DISTANCIA DA CAPITAL: 125, 0756 km

2.2 LOCALIZAÇÃO:

Zona da Mata Sul Pernambucana

Zona da Mata Meridional

Micro região da Mata Sul

Município inserido na área de abrangência da III REGIONAL DE SAÚDE

2.3 LIMITES DO TERRITÓRIO:

AO NORTE: Lagoa dos Gatos, Catende e Belém de Maria

AO SUL: Maraial e São Benedito do Sul

AO LESTE: Catende



AO OESTE: Lagoa dos Gatos

CLIMA: Tropical

VIAS DE ACESSO: PE 121, PE 125, e BR 101

LATITUDE: 08°43'36" S

LONGITUDE: 35°47'36" W

ALTITUDE: 0 M

2.3 ECONÔMIA MUNICIPAL

A economia do município divide-se entre o comércio local a área de pecuária, que. Na área agrícola, predomina a monocultura da cana de açúcar existindo ainda: banana, feijão, mandioca e milho.

2.4 EVOLUÇÃO POPULACIONAL:

Ano	Jaqueira	Pernambuco	Brasil
1991	-	7.127.855	146.825.475
1996	-	7.361.368	156.032.944
2000	11.653	7.918.344	169.799.170
2007	12.102	8.485.386	183.987.291
2010	11.501	8.796.448	190.755.799

Fonte: IBGE: Censo Demográfico 1991, Contagem Populacional 1996, Censo Demográfico 2000, Contagem Populacional 2007 e Censo Demográfico 2010;

Idade	Jaqueira		Brasil	
	Homens	Mulheres	Homens	Mulheres
0 a 4 anos	409	447	5.638.154	5.444.151
5 a 9 anos	622	585	7.623.749	7.344.867
10 a 14 anos	694	691	8.724.960	8.440.940
15 a 19 anos	679	633	8.558.497	8.431.641
20 a 24 anos	551	556	8.629.807	8.614.581
25 a 29 anos	491	506	8.460.631	8.643.096
30 a 34 anos	396	389	7.717.365	8.026.554
35 a 39 anos	351	333	6.766.450	7.121.722
40 a 44 anos	306	353	6.320.374	6.688.585
45 a 49 anos	262	280	5.691.791	6.141.128
50 a 54 anos	197	213	4.834.828	5.305.231
55 a 59 anos	174	176	3.902.183	4.373.673
60 a 64 anos	143	169	3.040.897	3.467.956
65 a 69 anos	121	148	2.223.953	2.616.639
70 a 74 anos	86	100	1.667.289	2.074.165
75 a 79 anos	63	54	1.090.455	1.472.860
80 a 84 anos	39	45	668.589	998.311
85 a 89 anos	12	25	310.739	508.702
90 a 94 anos	2	7	114.961	211.589





95 a 99 anos	1	4	31.528	66.804
Mais de 100 anos	0	1	7.245	16.987

Fonte: IBGE: Censo Demográfico 2010;

2.5 ASPECTOS SANITÁRIOS:

SIAB - Cadastro da família, situação da moradia e saneamento (Ficha A)

Rede pública, Poço ou nascente, Outros segundo Municípios-PE

Municípios-PE: Jaqueira

Período: 2011-2013

Municípios-PE	Rede pública	Poço ou nascente	Outros
TOTAL	1.684	1.752	125
Jaqueira	1.684	1.752	125

FONTE:SES/SECG/DGP/GIS

SIAB - Cadastro da família, situação da moradia e saneamento (Ficha A)

Lixo Coletado, Lixo Queimado, Lixo Céu Aberto segundo Municípios-PE

Municípios-PE: Jaqueira

Período: 2011-2013

Municípios-PE	Lixo Coletado	Lixo Queimado	Lixo Céu Aberto
TOTAL	1.588	391	1.582
Jaqueira	1.588	391	1.582

FONTE:SES/SECG/DGP/GIS

SIAB - Cadastro da família, situação da moradia e saneamento (Ficha A)

Fez.Urina Esgoto, Fez.Urina Fossa, Fez.Urina Céu Ab segund

Municípios-PE: Jaqueira

Período: 2011-2013

Municípios-PE	Fez.Urina Esgoto	Fez.Urina Fossa	Fez.Urina Céu Ab
TOTAL	149	2.358	1.054
Jaqueira	149	2.358	1.054

FONTE:SES/SECG/DGP/GIS





3. CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

A saúde figura na constituição federal entre os direitos sociais consignados em seu art. 6º, no título dos Direitos e Garantias Fundamentais. Ela constitui, portanto, direito básico, que deve valer de maneira equitativa para todos os cidadãos, com vistas a uma vida digna, saudável e de boa qualidade, nos termos da Lei Maior: “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (art. 196).

E nesse sentido que ganha especial relevo a atuação do conselho municipal de saúde, poderoso instrumento de controle social com poder deliberativo composto por representantes do Governo, dos prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários. Tendo como objetivo atuar na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros a nível municipal.





4. REDE ASSISTÊNCIAL DO MUNICÍPIO

- **HOSPITAL MUNICIPAL DE JAQUEIRA MARIA HELENA SILVA DE ANDRADE**

Número de leitos existentes:

CLÍNICAS	N.º DE LEITOS
Clinica Médica	10
Clinica Pediátrica	05
Clinica Obstétrica	07
Cirúrgica Geral	10
Total	32

- **Unidades de Saúde da Atenção Primária**
 - UBS ALTO DA BOA VISTA
 - UBS FREI CANECA
 - UBS JAQUEIRA
 - UBS DORINHA RODRIGUES
 - IV LAGE NOVA
- **Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU**
 - Unidade Básica de Atendimento





4.1 PROCEDIMENTOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

1. Ações Básicas Executadas por profissionais de Nível Médio
2. Ações Médicas na Atenção Primária
3. Ações em Odontologia na Atenção Primária
4. Ações na Atenção Primária Executadas por profissionais de Nível Superior
5. Ações na Vigilância Sanitária
6. Ações na Vigilância Epidemiológica

4.2 PROCEDIMENTOS ESPECIALIZADOS

1. Consultas de Urgência
2. Ações Especializadas em Odontologia
3. Patologia Clínica
4. Radiologia Odontológica
5. Nutricionista
6. Ultrassonografia
7. Psicólogo
8. Fonoaudiólogo
9. Cardiologia
- 10 Ginecologia
- 11 Endocrinologia
- 12 Acupuntura
- 13 RX

4.3 SERVIÇOS PACTUADOS

Os demais serviços em que o município não dispõe são ofertados aos usuários mediante pactuação da PPI/2006 (Pactuação Programada Integrada) em vigência, desta forma os demais serviços são encaminhados para os municípios de Palmares e Recife por meio da central de regulação do municipal.



5. SISTEMAS DE INFORMAÇÃO

PROGRAMA	ATIVO
Controle da Tuberculose	X
Controle da Hanseníase	X
Hiperdia	X
Programa de Saúde Bucal/PSF	X
Bolsa Família	X
Controle de DST	X
Saúde da Criança	X
Saúde da Mulher	X
Planejamento Familiar	X
Monitoramento das Diarréias	X
Política de Recursos Humanos/SUS Municipal	X
Programa de Saúde da Família	X
Planejamento e Auditoria	X
Saúde do idoso	X
Programa de Saúde da Escola	X
Programa de Controle do Tabagismo	X
Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU	X

SISTEMA DE INFORMAÇÃO	ATIVO
PCE	X
SIAB	X
SISFAD	X
SCNES	X
SIOPS	X
SIM	X
SINAN	X
SINASC	X
SISVAN	X
SISPRENATAL WEB	X
SISPNI	X
SISAGUA	X
SIA	X
SIAH	X
HIPERDIA	X





6. PROGRAMAS DE SAÚDE

6.1 Atenção Primária

No Brasil, a atenção básica (AB) é desenvolvida com alto grau de descentralização, capilaridade e próxima da vida das pessoas. Deve ser o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada e o centro de comunicação com toda a Rede de Atenção à Saúde. Por isso, é fundamental que ela se oriente pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social.

As Unidades Básicas de Saúdes instaladas perto de onde as pessoas moram, trabalham, estudam e vivem desempenham um papel central na garantia à população de acesso a uma atenção à saúde de qualidade. Dotar estas unidades da infraestrutura necessária a este atendimento é um desafio que o Brasil único país do mundo com mais de 100 milhões de habitantes com um sistema de saúde público, universal, integral e gratuito está enfrentando com os investimentos do Ministério da Saúde. Essa missão faz parte da estratégia Saúde Mais Perto de Você, que enfrenta os entraves à expansão e ao desenvolvimento da atenção básica no País.

6.2 Saúde da Mulher

O Programa atua para que a assistência à saúde da mulher, na atenção primária no SUS, se consolide como referência de qualidade e primeira escolha de atendimento da população. Para tanto, é desafio deste programa desenvolver e gerenciar as políticas de saúde da mulher, baseado em evidências científicas, articulando-se com outros setores afins para dar suporte às Coordenações de Áreas de Planejamento e equipes básicas de saúde a implementarem ações de prevenção, promoção, assistência e reabilitação desta clientela, garantindo uma atenção a saúde de qualidade. A satisfação da usuária, a responsabilização, a coordenação do cuidado, o gerenciamento em equipe, as condutas éticas, e comunicação clara são palavras de ordem para este programa.



6.3 Saúde da Criança

O Programa de Saúde da Criança visa estabelecer as prioridades para a saúde da população infantil carioca, promovendo uma interface com diversas políticas sociais e iniciativas da comunidade, a fim de melhorar a qualidade de vida e garantir os direitos da criança e sua família. Questões relativas ao nascimento saudável, aleitamento materno e alimentação saudável, crescimento e desenvolvimento, prevenção da violência e promoção da cultura da paz, cuidado à criança doente, e à vigilância da mortalidade infantil e fetal são algumas das prioridades deste Programa.

6.4 Saúde do Homem

O objetivo da implantação de uma Política Municipal de Saúde do Homem é facilitar e ampliar o acesso da população masculina aos serviços de saúde. A iniciativa é uma resposta à observação de que os agravos do sexo masculino são um problema de saúde pública. A cada três mortes de pessoas adultas, duas são de homens. Eles vivem, em média, sete anos menos do que as mulheres e têm mais doenças do coração, câncer, diabetes, colesterol e pressão arterial mais elevadas, tendência à obesidade e não praticam atividade física com regularidade, entre outros problemas de saúde. Por meio dessa iniciativa, o governo federal quer que, pelo menos, 2,5 milhões de homens na faixa etária de 20 a 59 anos procurem o serviço de saúde ao menos uma vez por ano.

6.5 Saúde do Idoso

As ações voltadas para a atenção integral à saúde da pessoa idosa são desenvolvidas pela Atenção Primária como a ordenadora do cuidado, nas Unidades Básicas de Saúde e nos Centros de Saúde, mas se estendem também a hospitais. Tais ações são voltadas para a manutenção da capacidade funcional das pessoas idosas, ou seja, são centradas na produção da autonomia e da não dependência, promovendo um envelhecimento com mais saúde e qualidade de vida. É importante ressaltar que envelhecimento não é sinônimo de incapacidade e dependência, mas de maior vulnerabilidade. Por isso, é preciso desenvolver uma cultura de cuidado, de forma sustentável e que atenda às necessidades desta população.

6.7 Suplementação Sulfato Ferroso

O Programa Nacional de Suplementação de Ferro consiste na suplementação medicamentosa de sulfato ferroso para todas as crianças de 6 a 18 meses de idade, gestantes a partir da 20ª semana e mulheres até o 3º mês pós-parto. Os suplementos de ferro serão distribuídos, gratuitamente, às unidades de saúde que conformam a rede do SUS em todos os municípios





brasileiros, de acordo com o número de crianças e mulheres que atendam ao perfil de sujeitos da ação do programa.

6.8 Vitamina A

O Vitamina A Mais - Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A - é um programa do Ministério da Saúde, com apoio dos Estados e municípios, que buscam reduzir e erradicar a deficiência nutricional de vitamina A em crianças de seis a cinquenta e nove meses de idade e mulheres no pós - parto imediato (antes da alta hospitalar), residentes em regiões consideradas de risco.

6.9 SISVAN

A Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN) nos serviços de saúde inclui a avaliação antropométrica (medição de peso e estatura) e do consumo alimentar cujos dados são consolidados no Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), apoiando gestores e profissionais de saúde no processo de organização e avaliação da atenção nutricional, permitindo que sejam observadas prioridades a partir do levantamento de indicadores de alimentação e nutrição da população assistida. Destaca-se ainda que o SISVAN permite o registro dos dados da população atendida na atenção básica, com destaque para os beneficiários do Programa Bolsa Família. Para realizar as ações de VAN é necessário ter equipamentos antropométricos adequados, como balanças, antropômetros e fita métrica; formulários do SISVAN Web impressos; acesso à internet para a digitação dos dados coletados no SISVAN e profissionais capacitados para realizar as avaliações antropométricas e do consumo alimentar. Além disso, é necessário que seja identificado um local apropriado para realizar a avaliação nutricional da população.

Para colocar em prática as ações de VAN, é necessário estabelecer com a equipe o fluxo de atividades que serão incorporadas como rotina, contemplando o acolhimento dos indivíduos, o encaminhamento para a realização da antropometria, a realização da avaliação do estado nutricional e dos marcadores de consumo alimentar e seu registro em formulários adequados. No caso da atenção individual, este fluxo contribuirá para que os profissionais tomem a melhor decisão quanto ao cuidado a ser ofertado. E, a partir da inserção destas informações individuais no SISVAN (o que requer armazenamento adequado dos formulários preenchidos para posterior digitação no sistema informatizado), é possível gerar relatórios consolidados que permitirão interpretar a situação alimentar e nutricional da coletividade.



6.10 Bolsa Família

O Programa Bolsa Família (PBF) é um programa federal de transferência direta de renda à famílias em situação de pobreza (renda entre R\$70,01 a R\$140,00 por pessoa) ou de extrema pobreza (renda de até R\$70,00 por pessoa), com a finalidade de promover seu acesso aos direitos sociais básicos e romper com o ciclo Inter geracional da pobreza. O Programa é realizado por meio de auxílio financeiro vinculado ao cumprimento de compromissos na Saúde, Educação e Assistência Social-condicionalidades.

As famílias em situação de pobreza e extrema pobreza podem ter maior dificuldade de acesso e de frequência aos serviços de Saúde. Por este motivo, o objetivo das condicionalidades do Programa é garantir a oferta das ações básicas, e potencializar a melhoria da qualidade de vida das famílias e contribuir para a sua inclusão social. A agenda de saúde do PBF no SUS compreende a oferta de serviços para a realização do pré-natal pelas gestantes, o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil e imunização. Assim, as famílias beneficiárias do PBF com mulheres com idade entre 14 e 44 anos e crianças menores de sete anos de idade deverão ser assistidas por uma equipe de saúde da família, por agentes comunitários de saúde ou por unidades básicas de saúde, que proverão os serviços necessários ao cumprimento das ações de responsabilidade da família.

De forma a reforçar o papel do profissional de saúde como ator chave nesse processo, a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB-2011) destaca a inserção das ações relativas ao acompanhamento das condicionalidades de saúde do PBF ou de qualquer outro programa similar de transferência de renda e enfrentamento de vulnerabilidades criado pelo Governo Federal, estadual ou municipal no rol das atividades dos Agentes Comunitários de Saúde. O responsável técnico municipal do PBF na Secretaria de Saúde deve identificar a relação das famílias beneficiárias do seu município, as quais precisam ser acompanhadas pela saúde a cada vigência (janeiro a junho - 1ª vigência - e julho a dezembro - 2ª vigência). A identificação dessas famílias é realizada por meio do Sistema de Gestão do Programa Bolsa Família na Saúde no qual também se inserem as informações do acompanhamento e monitoram-se as ações e condicionalidades da Saúde.

6.11 Saúde Bucal

A atuação da equipe de saúde bucal (ESB) não deve se limitar exclusivamente ao campo biológico ou ao trabalho técnico–odontológico. Ademais de suas funções específicas, a equipe deve interagir com profissionais de outras áreas, de forma a ampliar seu conhecimento, permitindo a abordagem do indivíduo como um todo atento ao contexto socioeconômico-cultural no qual ele está inserido. A troca de saberes e o respeito mútuo às diferentes percepções devem acontecer permanentemente entre todos os profissionais de saúde para possibilitar que aspectos da saúde bucal também sejam devidamente apropriados e se tornem objeto das suas práticas. A ESB deve ser — e se sentir — parteda equipe multiprofissional em unidades de saúde de qualquer nível de atenção.





6.12 Saúde do trabalhador

A Saúde do Trabalhador compreende ainda um importante componente da saúde pública e coletiva. Diante disso, verifica-se o papel fundamental do Estado, das organizações dos trabalhadores e movimentos sociais na estruturação e desenvolvimento da Saúde do Trabalhador. No Brasil, a Saúde do Trabalhador se disseminou a partir do movimento da Reforma Sanitária, desenvolvendo-se por meio da promulgação da Constituição do Federal em 1988, com a implementação do Sistema Único de Saúde (SUS) e com a Lei Orgânica da Saúde n.º 8.080 de 1990.

Assim, a Política Nacional de Saúde do Trabalhador (PNST), em vigor desde 2004, visa à redução dos acidentes e doenças relacionadas ao trabalho, mediante a execução de ações de promoção, reabilitação e vigilância na área de saúde para que seja realizado em condições que favoreçam a melhoria da qualidade de vida, a realização pessoal e social dos trabalhadores, sem prejuízo para sua saúde e integridade física e mental. Diante disso, verifica-se que a configuração da Saúde do Trabalhador está diretamente relacionada ao direito à saúde, previsto como competência do SUS. Em virtude de sua abrangência no campo de ação e por apresentar caráter intra e intersetoriais, requer uma abordagem interdisciplinar e a gestão participativa dos trabalhadores.

6.13 Assistência Farmacêutica

Assistência Farmacêutica está fundamentada na descentralização da gestão, na promoção do uso racional dos medicamentos, na otimização e eficácia do sistema de distribuição no setor público e no desenvolvimento de iniciativas que possibilitem a redução nos preços dos produtos (BRASIL, 2002a).

6.14 Programa Nacional de Imunizações - PNI

O objetivo do programa é manter coberturas vacinais dentro das metas preconizadas pelo Programa Nacional de Imunizações do Ministério da Saúde (PNI/MS), visando o controle, a eliminação ou a erradicação das doenças imunopreveníveis. Garantir um Programa de Imunizações municipal integrado e qualificado no atendimento à população são os focos principais desse programa. Para isso, são realizadas ações regulares de vacinação, incluindo a vacinação de rotina com as vacinas obrigatórias, as estratégias especiais, como campanhas, vacinações de bloqueios e de grupos especiais, além de notificação e investigação de eventos adversos e inusitados associados à vacinação.



7 VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA, SANITÁRIA E ENDEMIAS.

7.1 Vigilância Epidemiológica

A Vigilância em Saúde, entendida como uma forma de pensar e agir tem como objetivo a análise permanente da situação de saúde da população e a organização e execução de práticas de saúde adequadas ao enfrentamento dos problemas existentes. É composta pelas ações de vigilância, promoção, prevenção e controle de doenças e agravos à saúde, devendo constituir-se em um espaço de articulação de conhecimentos e técnicas vindos da epidemiologia, do planejamento e das ciências sociais, é, pois, referencial para mudanças do modelo de atenção. Deve estar inserida cotidianamente na prática das equipes de saúde de Atenção Básica. As equipes Saúde da Família, a partir das ferramentas da vigilância, desenvolvem habilidades de programação e planejamento, de maneira a organizar ações programadas e de atenção à demanda espontânea, que garantam o acesso da população em diferentes atividades e ações de saúde e, desta maneira, gradativamente impacta sobre os principais indicadores de saúde, mudando a qualidade de vida daquela comunidade. A Vigilância em Saúde atua no âmbito de Promoção, Prevenção e Ações que visem à erradicação de Doenças, onde estão envolvidas as coordenações de Vigilância Sanitária, Vigilância Epidemiológica e Vigilância Ambiental.

7.2 Vigilância Sanitária

A equipe tem como função, desempenhar suas funções nos alvarás e inspeções sanitárias dos estabelecimentos, visando à garantia de bens e serviços de qualidade à população.

7.3 Endemias

Dentro da proposta apresentado pela secretaria estadual de saúde, através de levantamentos estratégicos, avaliações de quantitativo de trabalho diário, índices de infestações e notificações compulsórias de agravo de dengue que resultaram no chamado de alerta aos municípios do referido estado quanto à iminente probabilidade do desencadeamento de um surto generalizado.

Sendo assim, ao nos situarmos dentro de tal situação cabe-nos ofertar de forma dinâmica e direcionada ações elaboradas estrategicamente e compactuada com diversos setores públicos e privados que visem atenuar a proliferação do ciclo de dengue em nossa cidade.





8. PRODUÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA E DEMAIS PROGRAMAS DE SAÚDE

8.1 Atenção Primária



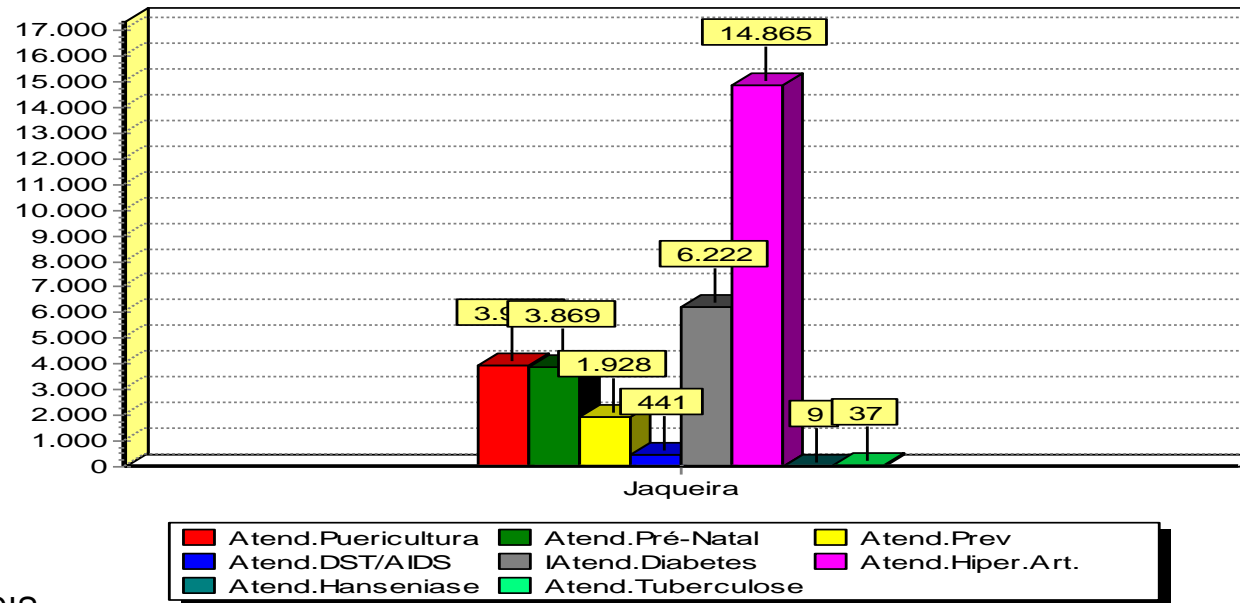
PORTAL DA TRANSPARENCIA
http://cloud.it-solucoes.inf.br/transparencia/Municipal/download/52-20230628081723.pdf
assinado por: idUser 204

SIAB - Produção e marcadores para avaliação 2011 - 2013

Consulta por tipo de atendimento

Município	Atend.Puericultura	Atend.Pré-Natal	Atend.Prev	Atend.DST/AIDS	Atend.Diabetes	Atend.Hiper.Art.	Atend.Hanseniose	Atend.Tuberculose
Jaqueira	3948	3869	1928	441	6222	14865	9	37

SIAB - Produção e marcadores para avaliação(Ficha PMA2)



FONTE:SES/SECG/DGP/GIS



8.2 Atenção Primária

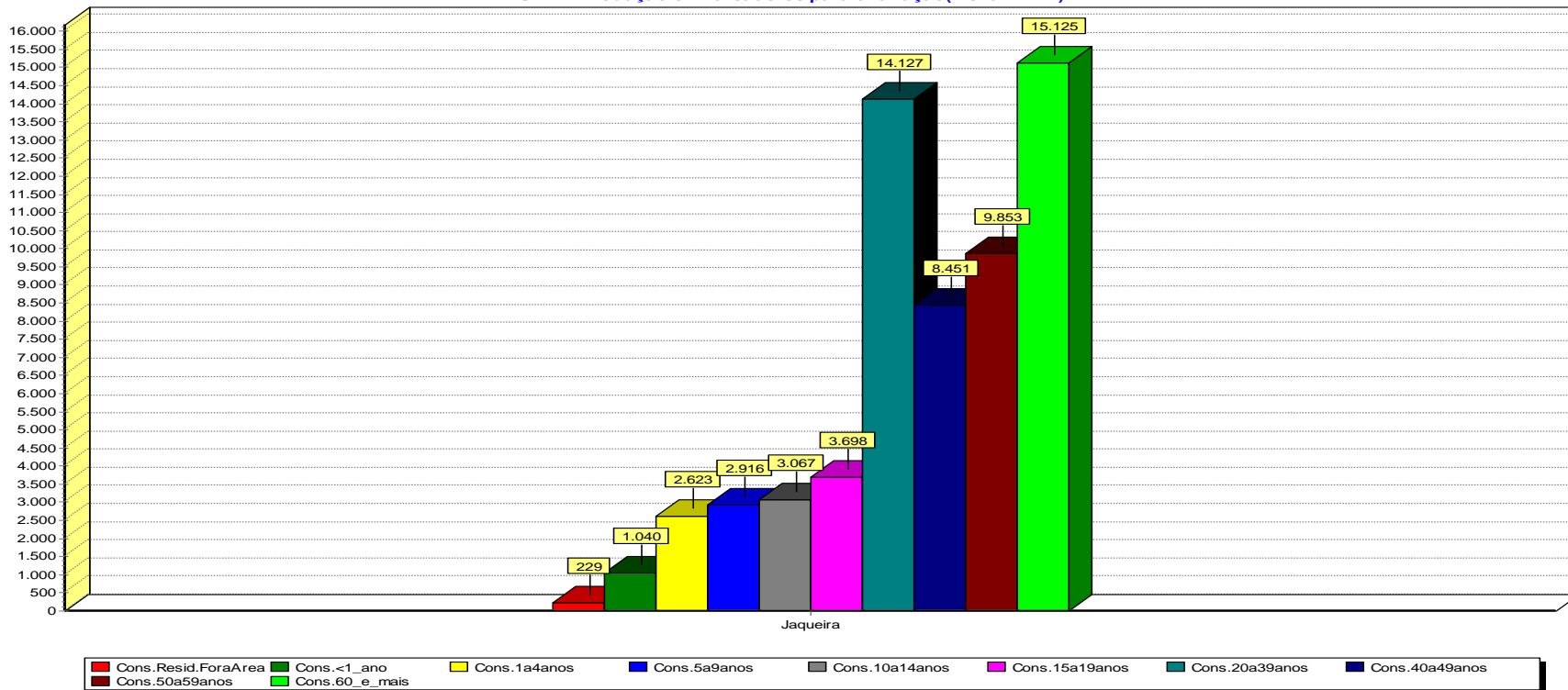
PORTAL DA TRANSPARENCIA
http://cloud.it-solucoes.inf.br/transparenciaMunicipal/download/52-20230628081723.pdf
assinado por: idUser_204

SIAB - Produção e marcadores para avaliação 2011 - 2013

Consulta por faixa etária e pacientes fora da residência na atenção básica

Município	Cons.Resid.ForaArea	Cons.<1_ano	Cons.1 a 4 anos	Cons.5 a 9 anos	Cons.10 a 14 anos	Cons.15 a 19 anos	Cons.20 a 39 anos	Cons.40 a 49 anos	Cons.50 a 59 anos	Cons.60 e mais
Jaqueira	229	1040	2623	2916	3067	3698	14127	8451	9853	15125

SIAB - Produção e marcadores para avaliação(Ficha PMA2)



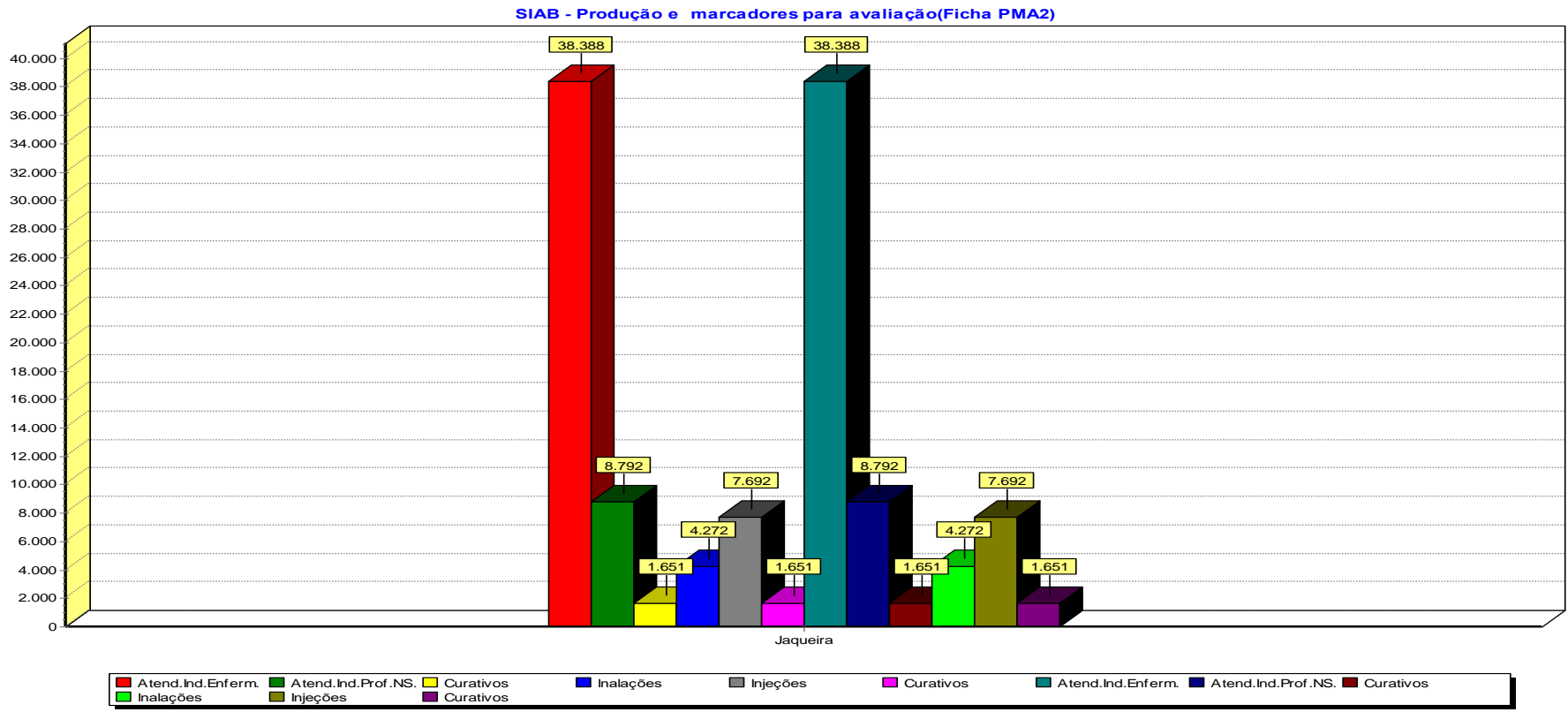


8.3 Atenção Primária



PORTAL DA TRANSPARENCIA
<http://cloud.iti-solucoes.inf.br/transparenciaMunicipal/download/52-20230628081723.pdf>
assinado por: idUser_204

SIAB - Produção e marcadores para avaliação 2011 - 2013						
Atendimento Individual do Enfermeiro/ Atendimento Individual de Profissionais de Nível Superior /Curativos/Inalações/Injeções/Curativos						
Município	Atendimento do Enfermeiro	Atendimento Profissional de Nível Superior	Curativos	Inalações	Injeções	Curativos
Jaqueira	38388	8792	1651	4272	7692	1651



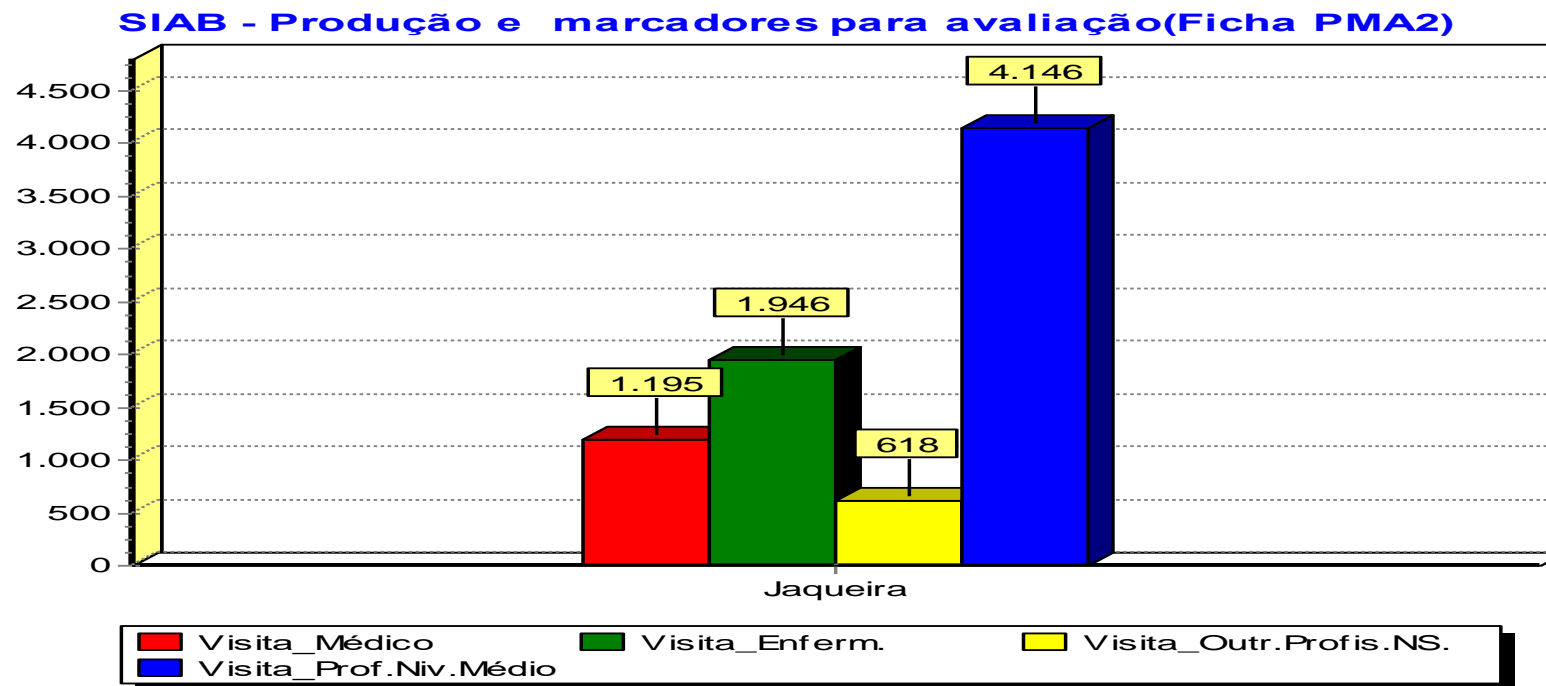


8.4 Atenção Primária



PORTAL DA TRANSPARENCIA
http://oioudi-it-solucoes.inf.br/transparenciaMunicipal/download/52-20230628081723.pdf
assinado por: idUser 204

SIAB - Produção e marcadores para avaliação 2011-2013				
Visita do Médico/Visita do Enfermeiro/Visita de Outros Profissionais Nível Superior/Visita Profissionais de Nível Médio				
Município	Visita do Médico	Visita do Enfermeiro	Visita de outros Profissionais de Nível Superior	Visita de profissional de Nível Médio
Jaqueira	1195	1946	618	4146



FONTE:SES/SECG/DGP/GIS



9. PRODUÇÃO AMBULATORIAL E HOSPITALAR

9.1 Produção ambulatorial

Produção Ambulatorial de Procedimentos da Tabela Unificada por Diagnóstico CID 10		
Município de Residência do Paciente/Jaqueira		
Período: 2013		
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	145	145
II. Neoplasias (tumores)	1409	1409
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	83	83
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	94	94
V. Transtornos mentais e comportamentais	242	242
VI. Doenças do sistema nervoso	851	851
VII. Doenças do olho e anexos	162	162
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	200	200
IX. Doenças do aparelho circulatório	66	66
X. Doenças do aparelho respiratório	395	395
XI. Doenças do aparelho digestivo	250	250
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	61	61
XIII. Doenças sistema osteomuscular e tecido conjuntivo	98	98
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	7658	7658
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	1	1
XVII. Malformações congênitas deformidades e anomalias cromossômicas	32	32
XVIII. Sintomas sinais e achados anormais exames clínicos e laboratoriais	16	16
XIX. Lesões envenenamentos e algumas outras conseqüências de causas externas	80	80
XXI. Contatos com serviços de saúde	1378	1378
Total	13221	13221

FONTE: MS/SIH/SUS





9.2 PRODUÇÃO HOSPITALAR

Produção Hospitalar por tipo de internamento	
Município: Jaqueira	
Período: 2013	
Diagnóstico CID10	Internamentos
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	35
II. Neoplasias (tumores)	36
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	9
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	11
V. Transtornos mentais e comportamentais	8
VI. Doenças do sistema nervoso	4
IX. Doenças do aparelho circulatório	62
X. Doenças do aparelho respiratório	24
XI. Doenças do aparelho digestivo	25
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	15
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	8
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	22
XV. Gravidez parto e puerpério	146
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	18
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	1
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	16
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	50
XXI. Contatos com serviços de saúde	10
Total	500

FONTE: MS/SIH/SUS





10 PRODUÇÃO DO BOLSA FAMÍLIA/SISVAN/PNI

10.1 BOLSA FAMÍLIA

Relatório consolidado do Bolsa Família		Ministério da Saúde	
MS / SE / DATASUS		Secretaria de Atenção à Saúde	
Informações gerais sobre os municípios do Estado PERNAMBUCO ()		Departamento de Atenção Básica	
Período: 1ª Vigência de 2014 (DADOS PARCIAIS)		Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição	
Emissão: 16/03/2014 - 16:19:13 Data da última consolidação 14/03/2014			
Regional: PALMARES			
Região de Saúde: Palmares			
Municípios	IBGE	Situação dos municípios	
		Fez acesso ao site	Informou dados
AGUA PRETA	2600401	Sim	Sim
AMARAJI	2600906	Sim	Sim
BARREIROS	2601409	Sim	Sim
BELEM DE MARIA	2601508	Sim	Sim
CATENDE	2604205	Sim	Sim
CORTES	2604809	Sim	Sim
ESCADA	2605202	Sim	Sim
GAMELEIRA	2605905	Sim	Sim
JAQUEIRA	2607950	Sim	Sim
JOAQUIM NABUCO	2608206	Sim	Sim
LAGOA DOS GATOS	2608701	Sim	NÃO
MARAIAL	2609204	Sim	Sim
PALMARES	2610004	Sim	Sim
PRIMAVERA	2611408	Sim	NÃO
QUIPAPA	2611507	Sim	Sim
RIBEIRAO	2611804	Sim	Sim
RIO FORMOSO	2611903	Sim	Sim
SAO BENEDITO DO SUL	2612901	Sim	Sim
SAO JOSE DA COROA GRANDE	2613404	Sim	Sim
SIRINHAEM	2614204	Sim	Sim
TAMANDARE	2614857	Sim	Sim
XEXEU	2616506	Sim	Sim
22 Municípios		22 100,00 %	20 90,91 %





10.2 SISVAN



MS/SAS/DAB/Núcleo de Tecnologia da Informação - NTI
Relatório de Investigação da Desnutrição Infantil em crianças menores de cinco anos
Abrangência: Região (NORDESTE) - Estado (PERNAMBUCO) - Município (JAQUEIRA)
Competência: Ano: 2013 - Mês: TODOS

Abrangência														
Região	Código UF	UF	Código IBGE	Município	Grupo ANDI	Nº Acomp. do estado nutricional em 2012	% Acomp. do estado nutricional em 2012	Nº de casos identificados com desnutrição	Nº de casos avaliados quanto ao desenv. infantil	Nº de casos identificados com atraso no desenv. infantil	Nº de casos avaliados quanto à condição de vulnerabilidade social	Nº de casos que apresentaram condição de vulnerabilidade social	Nº de casos que estão tomando suplemento de ferro	Nº de casos que receberam megadose de vitamina A nos últimos 6 meses
NORDESTE	26	PE	260795	JAQUEIRA	-	982	94.24	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL ESTADO PERNAMBUCO					-	331739	48.24	3170	11	5	11	1	5	7
TOTAL REGIÃO NORDESTE					-	1979043	46.03	20882	997	437	984	182	721	863
TOTAL BRASIL					-	4338822	31.33	78600	2197	895	2184	729	1400	1689

TOTAL ESTADO: Corresponde aos dados dos municípios da ANDI em cada estado.

TOTAL REGIÃO: Corresponde aos dados dos municípios da ANDI em cada região.

TOTAL BRASIL: Corresponde aos dados dos municípios da ANDI no Brasil.

Fonte: MS/SAS/DAB/Núcleo de Tecnologia da Informação - NTI



10.3 PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÕES - PNI

Cobertura por Ano segundo Imuno

Município: Jaqueira

Período: 2011-2013

Imuno	2011	2012	2013	Total
TOTAL	61,71	50,76	70,47	58,65
BCG (BCG)	37,56	29,11	45,98	35,48
Oral Contra Poliomielite (VOP)	86,38	48,83	2,30	56,53
Oral de Rotavírus Humano (RR)	66,20	73,71	98,85	74,85
Tetra valente (DTP/Hib) (TETRA)	80,75	59,15	-	58,09
Tríplice Viral (SCR)	92,49	68,54	103,45	84,41
Totais das vacinas contra tuberculose	38,03	29,11	45,98	35,67
Totais das vacinas contra hepatite B	84,04	71,36	120,69	84,99
Totais das vacinas contra poliomielite	86,38	67,14	124,14	84,80
Totais das vacinas Tetra + Penta + Hexavalente	80,75	74,18	120,69	84,80
Totais das vacinas contra sarampo e rubéola	92,49	68,54	103,45	84,41
Totais das vacinas contra difteria e tétano	80,75	74,18	120,69	84,80
Totais das vacinas HiB+Tetra+Penta+Hexavalente	80,75	74,18	120,69	84,80
Totais das vacinas DTP+T.Cel+Tetra+Penta	80,75	74,18	120,69	84,80

FONTE: PNI/DATASUS





11. INDICADORES DO SIM/SINASC

11.1 AVALIAÇÕES DO SIM

POR FAIXA ETÁRIA

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
< 01 ANO	12	13	12	11	12	6	3	9	5	6	2	5	0	0
1 A 4 ANO	2	2	1	4	3	1	0	0	1	0	0	0		
5 A 14 ANO	4	1	2	1	1	1	0	1	0	2	0	1		
15 A 49 AN	14	25	11	14	17	15	12	19	18	22	15	18	0	0
> 50 ANOS	38	36	41	45	45	44	29	48	48	64	50	47	0	0
IGNORADA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	70	77	67	75	78	67	44	77	72	94	67	71	0	0

POR SEXO

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Masculino	47	36	42	37	50	37	19	50	46	50	47	41		
Feminino	23	41	25	38	28	30	25	26	26	44	20	29		
Ignorado	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1		
Total	70	77	67	75	78	67	44	77	72	94	67	71	0	0

POR GRUPO ESPECÍFICO

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Menor de 7 dias	12	13	12	11	12	6	3	9	5	6	2	5	0	0
Causa exte	13	13	2	6	5	5	4	5	7	11	5	7		
MIF	4	10	2	8	5	7	6	7	6	6	2	4		
SAM	28	36	39	33	24	10	0	5	4	4	1	1		
Demais	13	5	12	17	32	39	31	51	50	67	57	54	0	0
Total	70	77	67	75	78	67	44	77	72	94	67	71	0	0

MENORES DE 1 ANO

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Menor de 7 dias	2	5	3	0	4	2	1	2	0	1	1	3	0	0
de 7 a 27 dias	0	1	0	4	1	2	0	2	1	0	0	0	0	0
de 28 dias a 1 ano	10	7	9	7	7	2	2	5	4	5	1	2	0	0
Ign	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	12	13	12	11	12	6	3	9	5	6	2	5	0	0

POR TIPO

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Fetal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Não Fetal	70	77	67	75	78	67	44	77	72	94	67	71		
Total	70	77	67	75	78	67	44	77	72	94	67	71	0	0

FONTE: SIM/DATASUS





11.1 AVALIAÇÕES DO SIM

INCIDÊNCIA DE ÓBITO POR HOMICÍDIO

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Quantidade	5	4	1	2	4	1	2	4	0	7	2	5	0	0
Incidência / 1000	0,4	0,3	0,1	0,2	0,3	0,1	0,2	0,3	0,0	0,6	0,2	0,4	0,0	0,0
Total	70	77	67	75	78	67	44	77	72	94	67	71	0	0

INCIDÊNCIA DE ÓBITO POR DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Quantidade	11	10	11	5	18	21	9	27	22	34	13	16	0	0
Incidência / 1000	157,1	129,9	164,2	66,7	230,8	313,4	204,5	350,6	305,6	361,7	194,0	225,4	#DIV/0!	#DIV/0!
Total	70	77	67	75	78	67	44	77	72	94	67	71	0	0

INCIDÊNCIA DE ÓBITO POR NEOPLASIA

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Quantidade	2	1	1	2	4	2	6	5	6	7	10	9	0	0
Incidência / 1000	28,6	13,0	14,9	26,7	51,3	29,9	136,4	64,9	83,3	74,5	149,3	126,8	#DIV/0!	#DIV/0!
Total	70	77	67	75	78	67	44	77	72	94	67	71	0	0

INCIDÊNCIA DE ÓBITO POR DOENÇAS DO APARELHO RESPIRATÓRIO

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Quantidade	4	4	3	8	1	6	6	6	3	13	3	6	0	0
Incidência / 1000	57,1	51,9	44,8	106,7	12,8	89,8	136,4	77,9	41,7	138,3	44,8	84,5	#DIV/0!	#DIV/0!
Total	70	77	67	75	78	67	44	77	72	94	67	71	0	0

INCIDÊNCIA DE ÓBITO POR DOENÇAS DO APARELHO DIGESTIVO

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Quantidade	2	2	2	5	2	5	2	4	2	5	7	6	0	0
Incidência / 1000	28,6	26,0	29,9	66,7	25,6	74,6	45,5	51,9	27,8	53,2	104,5	84,5	#DIV/0!	#DIV/0!
Total	70	77	67	75	78	67	44	77	72	94	67	71	0	0

FONTE: SIM/DATASUS



**11.2 AVALIAÇÕES DO SINASC****CONSULTA DE PRÉ NATAL**

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Nenhuma	63	38	58	31	19	15	10	7	7	5	5	2		
de 01 a 03	21	10	16	18	16	20	8	16	16	15	11	23		
de 04 a 06	79	82	47	77	48	106	93	99	93	79	70	65		
07 e mais	71	146	139	143	131	137	128	134	111	112	66	83		
Ignorado	1	2	0	0	1	2	1	0	0	2	0	1		
Total	235	276	260	269	215	280	240	256	227	213	152	174	0	0

LOCAL DE OCORRÊNCIA

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Hospital	204	260	244	256	207	268	235	246	220	202	150	171		
Outras US	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Domicilio	31	15	16	13	6	12	5	10	7	11	2	3		
Outros	0	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0		
Ignorado	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Total	235	276	260	269	215	280	240	256	227	213	152	174	0	0

TIPO DE PARTO

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Vaginal	210	242	237	226	173	227	179	178	155	132	76	86		
Cessário	25	34	23	43	41	53	61	78	72	81	76	87		
Ignorado	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1		
Total	235	276	260	269	215	280	240	256	227	213	152	174	0	0

POR SEXO

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Masculino	121	145	131	136	114	137	125	122	106	114	84	89		
Feminino	114	131	129	133	101	143	115	134	121	99	68	85		
Ignorado	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Total	235	276	260	269	215	280	240	256	227	213	152	174	0	0

IDADE DA MÃE

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
< 15	2	2	2	9	3	4	4	3	2	3	10	1		
15 A 19	71	86	71	79	59	83	69	65	57	53	48	45		
TOTAL	73	88	73	88	62	87	73	69	59	56	58	46	0	0
20 A 34	136	167	168	155	144	165	150	166	151	146	88	117		
35 E +	26	21	19	26	9	28	17	22	17	11	6	11		
IGNORADO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Total	235	276	260	269	215	280	240	256	227	213	152	174	0	0

FONTE: SINASC/DATASUS



PLANO DE AÇÃO

2018-2021





12 PLANO DE AÇÃO

O plano de Ação contempla todas as ações de saúde e está baseado no Plano Municipal de Saúde – PMS para o período de 2014/2017 em consonância com o orçamento Municipal de Saúde, garantido para a Gestão Municipal.

EIXO 1: GESTÃO DA ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE

Diretriz 1: Garantir o acesso da população a serviços de qualidade, integral e equânime em tempo hábil no atendimento das necessidades de saúde, com ênfase nas áreas e comunidades de maior vulnerabilidade, mediante a adequação do perfil das unidades de saúde da rede municipal e do fortalecimento da política de atenção básica e da atenção especializada à luz da PNH, na perspectiva das Redes de Atenção à Saúde.

Objetivo 1.1: Ampliar o acesso aos serviços de saúde e fortalecer a atenção básica.

Meta

1. Ampliar a cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica para 100%.
2. Contemplar nas Programações Anuais de Saúde (PAS) 100% das ações de promoção, prevenção e tratamento, identificadas como necessárias no território das unidades de saúde, de acordo com o perfil epidemiológico local, priorizando as áreas e a população de maior vulnerabilidade.
3. Reduzir em 10% as internações por causas sensíveis à atenção básica.
4. Realizar 75% de cobertura do acompanhamento das condicionalidades de saúde do programa Bolsa Família, de forma articulada com as Secretarias de Ação Social e Educação.
5. Implantar o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF).
6. Implementar o apoio matricial as equipes de Atenção Básica
7. Ampliar a cobertura populacional estimada pelas equipes de Saúde Bucal.




Objetivo 1.2: Ampliar o acesso aos serviços de saúde e fortalecer a atenção básica.
Meta

4. Aumentar em 10% a oferta de procedimentos ambulatoriais de média complexidade pactuada.

5. Garantir 100% das referências para serviços especializados através de contrato de meta firmado de forma regionalizada.

6. Garantir a referência de procedimentos ambulatoriais e clínico- cirúrgicos de alta complexidade através dos contratos de meta firmado de forma regionalizada.

Objetivo 1.3: Organizar e Programar a Rede de Atenção às Urgências no âmbito municipal.
Meta

7. Implantar o serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192), uma Unidade Básica conforme desenho da Regional de Saúde.

8. Qualificar o componente pré-hospitalar fixo para o atendimento de urgências e baixa e média complexidade integrando-as à Rede de Atenção às Urgências da II Regional de Saúde.

9. Contratualizar leitos de retaguarda para urgência nas especialidades diagnosticadas como necessárias.

Objetivo 1.4: Organizar e Programar a Rede de Atenção à saúde materna e infantil no âmbito municipal para garantir acesso, acolhimento e resolutividade.
Meta

10. Ampliar e qualificar a oferta da atenção ao planejamento reprodutivo em 100% das unidades básicas de saúde.

11. Aumentar em 8% a proporção de nascidos vivos de mães com no mínimo 7 consultas de pré-natal.

12. Implementar o Plano de Ação Municipal da Rede Cegonha de Atenção Materna e Infantil.

14. Garantir o Registro Civil das crianças nascidas no Hospital Municipal, em cumprimento à Lei nº 2.237/2007.

15. Reduzir em 9% ao ano a realização de cesarianas.

16. Implantar em 100% das unidades de saúde do município serviço de notificação contínua da violência doméstica, sexual e/ ou outras violências ao ano.





Objetivo 1.5: Ampliar o acesso à atenção psicossocial, de forma articulada com a atenção básica com outros setores e secretarias municipal.

Meta

18. Estabelecer protocolos e fluxos nas Unidades Básicas e serviço de urgência municipal para garantir o atendimento de 100% da demanda de portadores de transtorno mental.

19. Implantar a política municipal de enfrentamento às drogas, com o estabelecimento de uma referência específica para o atendimento AD à crianças e à adolescentes na rede de Saúde Mental do Município e de acordo com a regionalização.

20. Implantar o apoio matricial em Saúde Mental nas unidades de Atenção Básica, priorizando as áreas de vulnerabilidade.

21. Implementar o serviço de ambulatório municipal de saúde mental.

Objetivo 1.6: Promover a qualidade das condições de saúde do idoso e portadores de doenças crônicas mediante a qualificação da gestão e da organização da rede de atenção.

Meta

22. Reduzir em 4% a taxa de mortalidade prematura (<70 anos) por Doenças Crônicas Não Transmissíveis – DCNT (Doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).

23. Efetivar o atendimento à saúde da população idosa institucionalizada em 100% das instituições cadastradas na Secretaria de Trabalho e Assistência Social, mediante pactuação interinstitucional.

24. Reduzir em 3% as internações originadas por doenças crônicas.

25. Implantar o teste rápido para HIV nas Unidades Básicas de saúde.

26. Estabelecer referências para garantia do cuidado longitudinal de 100% dos usuários idosos e das pessoas vivendo com DST/HIV/AIDS, hepatites virais e câncer, atendidos nas unidades públicas municipais.

27. Implementar a caderneta do idoso nas Unidades Básicas de Saúde.

Objetivo 1.7: Fortalecer e ampliar as ações de prevenção, detecção precoce e tratamento oportuno do câncer.

28. Ampliar para 0,45 razão de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos com um exame citopatológico a cada 3 anos.

29. Aumentar em 10% a Razão de exames de mamografia realizados em mulheres de 50 a 69 Anos de idade.

30. Garantir o acesso aos homens com 50 anos e mais de idade ao rastreamento de casos de câncer de próstata em todas as Unidades Básicas de Saúde.





Objetivo 1.8: Promover a melhoria das condições de saúde do deficiente mediante qualificação da gestão e da organização da rede de atenção.

31. Dotar 100% das Unidades da Rede Municipal de dispositivos de acessibilidade para o acolhimento às pessoas com deficiência.

32. Garantir o acesso aos serviços especializados em reabilitação, estruturando 01 Centro de Reabilitação Municipal.

Diretriz 2: Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.

Objetivo 2.1: Fortalecer a promoção e vigilância em saúde, implementando ações para a redução das desigualdades sociais e a melhora da qualidade de vida dos munícipes.

Meta

33. Atingir no município de Jaqueira, as coberturas vacinais (CV) preconizadas pelo Ministério da Saúde.

34. Alcançar no mínimo 85% de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera.

35. Manter abaixo de 3% o percentual de óbitos por causa básica mal definida em relação ao total de óbitos notificados.

36. Encerrar 80% ou mais das doenças de notificação compulsória imediata registradas no SINAN, em até 60 dias a partir da data de notificação.

37. Aumentar em 30% as notificações de doenças ou agravos relacionados ao trabalho, com relação ao ano subsequente.

38. Realizar vigilância e monitoramento de 100% dos surtos, eventos adversos e queixas técnicas.

39. Monitorar e notificar a incidência de casos de AIDS em menores de 05 anos.

40. Manter a proporção de cura de casos novos de hanseníase.

41. Alcançar anualmente 80% de cobertura vacinal anti-rábica para cães e gatos no município.

42. Realizar busca ativa de casos de tracoma em 10% da população de escolares da rede pública do 1º ao 5º ano do ensino fundamental.

43. Manter em zero a ocorrência de óbitos por dengue no município.

44. Reduzir para menos de 1% o índice de infestação predial para o Aedes Aegypti no município.

45. Reduzir a menos de 3% o índice de positividade para esquistossomose.

46. Reduzir em 100% as áreas de alto risco em acidentes com animais peçonhentos.

47. Ampliar o monitoramento de coleta de análises de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.

48. Aumentar em 10% ao ano a base cadastral de estabelecimentos novos sujeitos a Vigilância Sanitária.

49. Elaborar e publicar o código sanitário municipal.

50. Fortalecer e implementar o Setor de Vigilância em Saúde do Trabalhador.





51. Elaborar e implementar planos de ação intersetoriais de prevenção às violências doméstica, sexual, bullying, e outras identificadas como prioritárias
52. Elaborar e implantar a Política Municipal de Práticas integrativas e Complementares.
53. Implantar programas e práticas regulares de educação em saúde em 80% da rede da Atenção Básica de Saúde, de acordo com o perfil epidemiológico local, e de Vigilância Sanitária para população e setor regulado.
54. Investigar e encerrar anualmente 100% dos óbitos de mulheres em idade fértil.
55. Investigar e encerrar anualmente 100% dos óbitos infantis, neonatais e fetais.
56. Investigar e encerrar anualmente 100% dos óbitos maternos
57. Implantar em 100% das unidades de saúde da rede pública municipal a notificação compulsória da violência doméstica, sexual e outras violências de forma contínua.
58. Manter zerada a incidência e sífilis congênita.

Diretriz 3: Garantir da assistência farmacêutica no âmbito do SUS no município de Jaqueira.

Objetivo 3.1: Implementar e qualificar a Política e a Gestão da Assistência Farmacêutica no município, com foco no uso racional de medicamentos e na avaliação das demandas dos serviços de saúde.

Meta

59. Implantar o Sistema HORUS de Gestão da Assistência Farmacêutica, em 100% dos Serviços de Saúde onde exista dispensação de medicamentos.
60. Atualizar a relação municipal de medicamentos (REMUME) a cada 02 anos.
61. Estruturar a Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF)
62. Implantar na Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) sistema de controle de recebimento, armazenamento e distribuição de insumos e medicamentos adquiridos pela SMS, de acordo com a RENAME, possibilitando a sistematização da distribuição regular para 100% das unidades da rede pública municipal e o tratamento dos usuários atendidos, cadastrados e acompanhados.
63. Implantar o Sistema de Monitoramento com base nos medicamentos tratadores para avaliação do consumo e disponibilidade destes medicamentos na rede municipal de saúde.
64. Garantir de forma adequada e oportuna da medicação para glaucoma.





Diretriz 4: Garantia do apoio diagnóstico no âmbito do SUS.

Objetivo 4.1: Implementar e qualificar a assistência laboratorial e centros de apoio Diagnóstico, potencializando a capacidade de resposta da rede municipal de atenção à saúde.

Meta

65. Estruturar a rede municipal de apoio diagnóstico laboratorial.

60. Implantar o laboratório municipal para suporte das ações de Vigilância em Saúde.

61. . Monitorar a qualidade de 100% dos serviços de diagnóstico e de imagem contratualizados.

62. Ampliar o acesso ao diagnóstico de hepatites B e C e a oferta de testes rápidos de sífilis e HIV em 100% das unidades municipais de saúde.

63. Implantar as triagens neonatais (teste do pezinho, do olhinho e da orelhinha) na rede municipal de saúde.

EIXO 2: GESTÃO ESTRATÉGICA E PARTICIPATIVA DO SUS

Diretriz 5: Contribuição à adequada formação, alocação, qualificação, valorização e democratização das relações de trabalho dos trabalhadores da saúde no município de Jaqueira.

Objetivo 5.1: Investir em qualificação e fixação de profissionais para o SUS.

Meta

64. Implantar a política municipal de educação permanente, contemplando a necessidade de aprimoramento e ampliação dos serviços da rede pública municipal.

65. Qualificar os gestores, Conselheiros Municipais de Saúde e trabalhadores no âmbito municipal.

66. Fortalecer as parcerias com instituição de ensino para celebração de termos de convênios para estágio entre a SMS e a instituição de ensino.

Objetivo 5.2: Desprecarizar o trabalho em saúde nos serviços do SUS da esfera pública Municipal.

Meta

67. Ampliar o numero de trabalhadores que atendem a rede de saúde municipal com vínculo protegido.

68. Implantar a mesa de negociação dos trabalhadores, enquanto espaço formal de negociação.





Diretriz 6: Potencialização da Participação e Controle Social, da Educação Popular e da Ouvidoria do SUS.

Objetivo 6.1: Fortalecer os vínculos dos conselheiros de saúde, lideranças informais e de grupos integrados às atividades coletivas dos serviços de saúde e de movimentos sociais, agentes comunitários de saúde, agentes de combate às endemias, educadores populares com o SUS.

Meta

71. Implantar os conselhos locais de saúde em 100% das Unidades de Saúde da Família.

Objetivo 6.2: Fortalecer o Sistema de Ouvidoria do SUS.

Meta

72. Implantar a ouvidoria municipal do SUS, instituindo um núcleo de ouvidoria em cada Unidade de Saúde Municipal.

Objetivo 6.3: Instituir Políticas Transversais de Atenção à Saúde.

Meta

73. Implantar atividades nas Unidades Básicas de Saúde de Promoção da Equidade em Saúde, com recorte em raça, cor, etnia e sexo.

74. Fortalecer e implementar a política de Promoção à saúde do Trabalhador do SUS da Secretaria Municipal de Saúde de Jaqueira.

Diretriz 7: Implementação de novo modelo de gestão, centrados no planejamento integrado, na informação em saúde, na intersectorialidade e na relação interfederativa, com foco em resultados e em um financiamento estável.

Objetivo 7.1: Executar, instrumentalizar, implementar e qualificar o Processo de Planejamento Integrado no SUS no município de Jaqueira.

Meta

75. Implementar a dinâmica de planejamento local em 100% das Unidades Básicas de Saúde baseada nos princípios da gestão democrática e participativa, estabelecendo-se a diretiva das programações locais, com avaliação sistemática e incremento do controle social.

76. Elaborar de forma integrada os instrumentos de gestão e planejamento do SUS, a partir do desenvolvimento de um processo de monitoramento e avaliação propositiva.

77. Elaborar plano operativo para toda a rede de assistência pública, no âmbito municipal, contendo metas quantitativas e qualitativas em conformidade com o COAP a partir da sua assinatura e adesão.




Objetivo 7.2: Implementar e qualificar a Gestão da Informação e Informática.
Meta

78. Implementar informatização e conectividade em 100% das unidades da SMS.

79. Implantar a adesão ao E-SUS em 100% das unidades da SMS e Joaquim Nabuco.

Diretriz 8: Potencialização da Função Regulatória e dos instrumentos de Controle, Avaliação e Auditoria do SUS, com geração de ganhos de produtividade e eficiência para o SUS.

Objetivo 8.1: Implementar e qualificar a Central de Regulação Municipal.
Meta

80. Organizar e monitorar os serviços contratualizados pelo município garantindo o acesso da população aos serviços de saúde.

81. Implementar a política de regulação em conformidade com as normas dos SUS.

Objetivo 8.2: Organizar a regulação nas redes de atenção à saúde do SUS, de forma interligada a regulação municipal.
Meta

82. Garantir o acesso regulado do usuário aos serviços com fluxo definido por classificação de risco e vulnerabilidade (100%).

81. Regular 100% das Internações de urgência e emergência.

Objetivo 8.3: Fortalecer o Sistema de Auditoria do SUS.
Meta

83. Realizar auditorias analíticas e operativas, de forma sistemática em 100% da rede municipal de saúde com planejamento integrado à gestão.

Objetivo 8.4: Qualificar e instrumentalizar os mecanismos de Controle e Avaliação do SUS.
Meta

84. Monitorar o fluxo de oferta e demanda dos serviços regulados, garantindo o cumprimento em 100% dos contratos.





Diretriz 9: Modernização da Gestão Administrativa, Orçamentária e Financeira.

Objetivo 9.1: Implementar e qualificar a gestão administrativa, de insumos e apoio logístico e de infraestrutura.

Meta

85. Realizar pelo menos uma alimentação por ano no Banco de Preços em Saúde.

86. Suprir regularmente 100% das unidades de saúde da SMS de Jaqueira com os insumos necessários para o seu funcionamento.

87. Realizar manutenção preventiva e corretiva regular de 100% dos equipamentos médico-hospitalares e das estruturas físicas da rede pública municipal de serviços de saúde.

88. Estruturar rede de esterilização para atendimento de 100% da demanda das unidades municipais de saúde.

89. Cumprir no mínimo 75% da Pactuação Anual de Obras (construções, reformas e ampliações) da Secretaria Municipal de Saúde atendendo as necessidades de adequação e organização da rede.

Objetivo 9.2: Implementar e qualificar a gestão do Sistema Municipal de Saúde

Meta

90. Realizar captação de recursos de fontes de investimento para despesas de capital, primordialmente para Atenção Básica e Especializada.

91. Implantar processo de gestão de qualidade amparado nos seguintes componentes básicos: gestão sócio ambiental (racionalização de recursos e gerenciamento de resíduos), modernização tecno gerencial e qualidade de vida no ambiente de trabalho.

92. Implantar comissão de controle interno e monitoramento para procedimentos administrativos orçamentários e financeiro.

93. Manter, no mínimo, 80% de execução orçamentária e financeira dos exercícios anuais visando o equilíbrio entre receita e despesa em sua totalidade.



13 CONCLUSÃO

Este Plano visa atender as necessidades e demandas oriundas e extremamente específicas das Ações em Saúde, e contribuir na Programação, Pactuação e na avaliação de Indicadores.

As Ações em Saúde necessitam de Assistência, viabilização e direcionamento, aliado ao processo contínuo de acompanhamento da Atenção Básica, visando à dimensão das estratégias para sua efetivação.

Com a visão de comprometimento e satisfação dos usuários, este Plano Plurianual Municipal de Saúde foi elaborado como um instrumento orientador para a Programação Anual de Saúde, a fim de que as metas sejam cumpridas, utilizando dados estatísticos, análise dos sistemas de informação. As definições das ações, aliada a aplicação correta dos recursos financeiros garantidos e com a participação efetiva do Conselho Municipal de Saúde, com a certeza que os avanços do Sistema Municipal de Saúde – SUS serão concretizados.

O compromisso do Gestor Municipal é de garantir Prevenção e Assistência, tornando o município de Jaqueira livre de agravos e epidemias que podem ser feitas através de uma Estratégia Qualificada e acompanhamento eficaz. Para isso faz-se necessário Planejamento nas Ações, Melhoria na Qualidade do Atendimento através de um trabalho associado aos Programas da Atenção Básica.

