



Plano Municipal de Saúde

Período: 2014/2017

Prefeitura de
Jacarei
COM VOCÊ. FAZENDO ACONTECER.



Prefeito Municipal: Hamilton Ribeiro Mota

Secretário de Saúde: Antonio de Paula Soares

Comissão para elaboração do Plano Municipal de Saúde 2014-2017

Secretária de Saúde Adjunta: Leila Rondel dos Passos

Assessora Técnica: Ana Paula Gomes Martins Oliveira

Diretora Administrativa: Joseane Lemos Carvalho Vieira de Mattos

Diretora de Serviços de Saúde: Lisbeth Cristina Mendonça Lopes

Diretora de Urgência: Liz Verônica Ribeiro Pacheco Monteiro

Diretora de Planejamento e Regulação de Serviços de Saúde: Henriqueta A. Prado Fernandes
Soares Martins

Diretora de Vigilância à Saúde: Bárbara Maria Domingas Leite

COMUS – segmento usuários: Antônio Benedito Barbosa

COMUS – segmento trabalhador: Joana Maria Barbosa de Moraes

SUMÁRIO

Apresentação	4
1. Introdução	5
2. Diagnóstico situacional	5
2.1 Características gerais do município	5
2.2 Aspectos físico-territoriais	5
2.3 Aspectos demográficos	7
2.4 Aspectos socioeconômicos.....	11
2.5 Aspectos educacionais de Jacareí	14
2.6 Saneamento básico e infraestrutura	16
3.1.2 Atenção especializada	18
3.1.3 Urgência e emergência	19
4. Diagnóstico epidemiológico	21
4.1 - Programa para Saúde da Mulher	21
4.1.2 Prevenção do câncer de colo de útero	23
4.2 Programa de Hipertensão e Diabetes	24
4.3 Programa Saúde da Família.....	24
5. Análise básica da epidemiologia municipal	25
5.1 Programa de Prevenção à Tuberculose	25
5.2 Programa de Prevenção à Hanseníase.....	26
5.3 Programa Municipal de Prevenção às DST/HIV/Aids.....	26
5.4 Doenças de notificação compulsória	28
5.5 Mortalidade	29
5.6 Prevenção de mortalidade infantil	30
5.7 Análises da produtividade	31
5.8 Recursos financeiros.....	35
6. Plano Municipal de Saúde – Plurianual (2014-2017)	36

Apresentação

“O Plano Municipal de Saúde é o instrumento que apresenta as intenções e os resultados a serem buscados no período de 04 anos, os quais são expressos em objetivos, diretrizes e metas.” (PLANEJASUS, 2008).

O Plano Municipal de Saúde de Jacareí tem por finalidade apresentar o planejamento da Secretaria Municipal de Saúde para o quadriênio 2014-2017, sendo o instrumento norteador das ações a serem realizadas neste período. A estrutura deste documento seguiu o modelo do Plano Estadual de Saúde Paulista 2014-2017, por ser este o documento norteador dos Planos Municipais.

Nele estão contidas as diretrizes, objetivos e as metas planejadas, além do compromisso do governo municipal para o setor, em consonância com as demais esferas de governo, de acordo com as diretrizes do Sistema Único de Saúde.

Sua formulação se deu por equipe multiprofissional e com representação de diversos setores da Secretaria de Saúde de Jacareí, em parceria com o Conselho Municipal de Saúde, representado por dois conselheiros municipais, indicados por seus pares.

Estão expressos neste documento os principais objetivos gerais e metas a serem executados no período, considerando as diretrizes do Pacto pela Saúde, a VIII Conferência Municipal de Saúde e o diagnóstico situacional do município.

Este documento servirá de base para a elaboração do Plano de Ações e Metas Anual de cada setor ou serviço e das ações cotidianas da gestão municipal da saúde. Será divulgado para apropriação dos trabalhadores, usuários e gestores e também servirá para avaliar o grau de cumprimento de cada ação pactuada nos próximos quatro anos.

Este documento foi apreciado e aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde de Jacareí em reunião ordinária do dia 27 de fevereiro de 2014.

1. Introdução

Para embasar a elaboração deste Plano Municipal de Saúde, levou-se em consideração as análises epidemiológicas e situacionais gerais do município.

Também serviram de embasamento as políticas desenvolvidas pelo Ministério da Saúde e da Secretaria de Estado da Saúde, assim como a viabilidade de financiamento para estas.

Os projetos exitosos serão mantidos, de modo a evitar o recrudescimento ou ressurgimento de problemas que ora apresentam-se controlados.

É importante ressaltar que este documento contém as diretrizes gerais do planejamento SUS no município, sendo o seu desenvolvimento posteriormente apresentado na Agenda Anual de Saúde, que esmiuçarà cada diretriz, por meio de ações concretas de execução.

2. Diagnóstico situacional

2.1 Características gerais do município

Durante o período colonial, os paulistas foram ocupando o interior, explorando a mão de obra indígena e procurando fontes minerais.

Jacareí tornou-se cidade pela Lei nº 17 de 3 de abril de 1849. Como não há registro exato de quando se iniciou a povoação, o município comemora a data de fundação pela data em que se tornou cidade - 3 de abril - contando sua existência a partir de 1652.

2.2 Aspectos físico-territoriais

O município de Jacareí localiza-se no início da Bacia do Rio Paraíba do Sul, entre os dois principais centros urbanos do país, a 72 km de São Paulo e a 350 km do Rio de Janeiro (figura 01).



Figura 01

Jacareí totaliza uma área de 464,270 km², sendo que 98,62% deste território é urbanizado. O município faz limite ao norte com São José dos Campos, ao sul com Santa Branca e Guararema, ao leste com Jambeiro e Santa Branca, e ao oeste com Igaratá, Guararema e Santa Isabel (figura 02).



Figura 02

O Vale do Paraíba Paulista, região onde está inserido o município de Jacareí, encontra-se estrategicamente localizado entre dois principais polos econômicos do país: São Paulo e Rio de Janeiro. O município é servido pelas seguintes rodovias:

Rodovias		
BR 116	Rodovia Presidente Dutra	Liga São Paulo ao Rio de Janeiro
SP 65	Rodovia D. Pedro I	Liga Jacareí à região de Campinas
SP 70	Rodovia Ayrton Senna	Paralela à Rod. Pres. Dutra, liga Jacareí a São Paulo
SP 70	Rodovia Carvalho Pinto	Continuação da Rodovia Ayrton Senna até Taubaté
SP 66	Estrada Velha Rio-São Paulo	Liga São Paulo a Taubaté
SP 77	Rodovia Nilo Máximo	Liga Jacareí a Santa Branca

Tabela 01: Rodovias que cercam o município de Jacareí

Fonte: Mapa do Município

2.3 Aspectos demográficos

A análise demográfica brasileira apresenta características de feminilização e aumento da longevidade.

Neste mesmo padrão, de acordo com a figura 03, as pirâmides populacionais brasileiras, do Estado de São Paulo e do município de Jacareí demonstram similaridade.

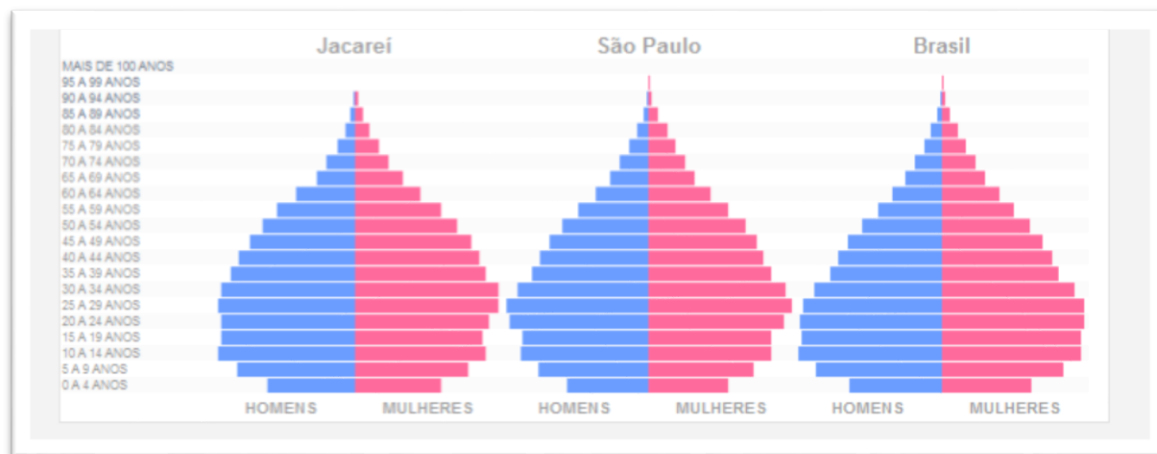


Figura 03: pirâmide populacional (idade e sexo)

Fonte: IBGE

A população total do município em 2013, segundo a Fundação Seade, é de 216.432 habitantes, tendo um crescimento aproximado, nos últimos quatro anos de 2,43%, conforme demonstrado na tabela 02:

ANO	POPULAÇÃO
2010	211.308
2011	213.156
2012	214.223
2013	216.432

Tabela 02: População do Município de Jacareí
Fonte: Fundação Seade

Nesta análise populacional é importante considerar que este crescimento não foi homogêneo, pois conforme demonstrado na figura 04, percebe-se uma diminuição na população infantil e um aumento da população idosa, o que indica um envelhecimento populacional que trará uma atenção especial a população específica no decorrer deste planejamento, considerando necessidades de saúde tipicamente enfrentadas com o decorrer da vida humana.

A diminuição no número de crianças e jovens adultos, além de um aumento considerável na população adulta e idosa, indicam a necessidade de formular ações para atender as necessidades específicas desta faixa etária.

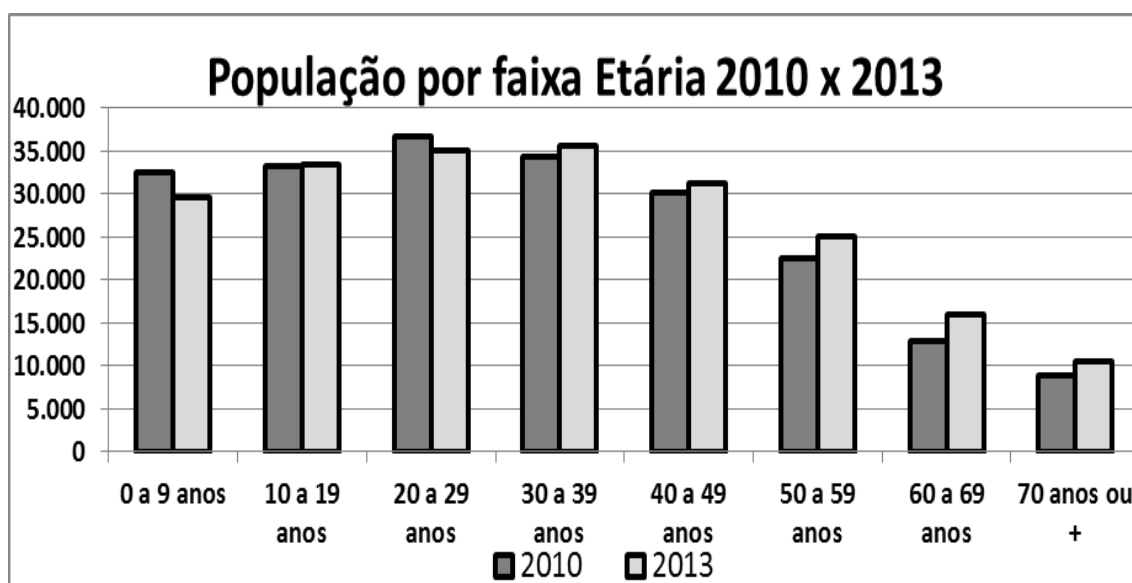


Figura 04: população total por faixa etária
Fonte: Fundação Seade

Outra informação importante relacionada à população local está demonstrada na tabela 04, onde há a representação da população de 2013 por sexo e faixa etária.

Ressalta que a população feminina é numericamente maior que a masculina, além de ter uma longevidade superior.

Faixa etária - quinquenal	Homem	Mulher
00 a 09 anos	50,80%	49,20%
10 a 19 anos	51,09%	48,91%
20 a 29 anos	49,97%	50,03%
30 a 39 anos	48,45%	51,55%
40 a 49 anos	48,26%	51,74%
50a 59 anos	47,33%	52,67%
60 a 69 anos	46,30%	53,70%
70 a 74 anos	44,14%	55,86%
Maior de 75 anos	40,15%	59,85%
Total da Seleção	48,79%	51,21%

Tabela 03: percentual populacional por sexo e idade 2013
Fonte: Fundação Seade

Quando da análise geral de populações é preciso considerar também outras informações, como as expectativas de vida e sobrevida local.

Nas tabelas seguintes estes indicadores podem ser analisados de forma comparativa entre país, estado, região e município.

Esperança de vida ao nascer (2010)	
Brasil	73.94
São Paulo	75.69
Jacareí	75.20

Tabela 04: esperança de vida ao nascer
Fonte: Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil 2013

Esperança de vida ao nascer (2010)	
Jambeiro	76.61
Caçapava	76.50
Igaratá	76.28
São José dos Campos	76.27
Jacareí	75.20
<u>Santa Branca</u>	<u>74.68</u>
Monteiro Lobato	74.53
Paraibuna	73.91

Tabela 05: esperança de vida ao nascer – por município
Fonte: Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil 2013

Probabilidade de sobrevivência até 40 anos (2010)	
Brasil	94.37
São Paulo	94.80
Jacareí (SP)	94.20

Probabilidade de sobrevivência até 60 anos (2010)	
Brasil	84.05
São Paulo	84.30
Jacareí (SP)	82.73

Probabilidade de sobrevivência até 40 anos (2010)	
Jambeiro	95.30
São José dos Campos	95.20
Igaratá	95.10
Caçapava	94.90
Santa Branca	94.20
Jacareí	94.20
Monteiro Lobato	94.20
Paraibuna	93.80

Probabilidade de sobrevivência até 60 anos (2010)	
Jambeiro	85.61
Caçapava	85.57
São José dos Campos	85.42
Igaratá	85.15
Santa Branca	82.82
Jacareí	82.73
Monteiro Lobato	82.59
Paraibuna	81.66

Tabela 06: probabilidade de sobrevivência
Fonte: Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil 2013

O envelhecimento da população já está constatado, porém outro indicador importante é o que diz respeito à reposição da população.

Outra informação importante pode ser passada pela taxa de fecundidade de uma população. Progressivamente há uma diminuição do número de nascimentos, diminuindo a população jovem. Jacareí, neste item, suplanta a realidade nacional, estadual e regional, tendo a menor taxa reprodutiva.

Taxa de fecundidade total (2010)	
Brasil	1.89
São Paulo	1.66
Jacareí (SP)	1.52

Taxa de fecundidade total (2010)	
Jambeiro	2.34
Paraibuna	1.91
Caçapava	1.90
Santa Branca	1.89
Igaratá	1.88
Monteiro Lobato	1.86
São José dos Campos	1.63
Jacareí	1.52

Tabela 07: taxa de fecundidade total

Fonte: Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil 2013

2.4 Aspectos socioeconômicos

Muitos indicadores podem auxiliar no diagnóstico financeiro de um país, estado, região e município. Para esta análise iremos considerar o PIB (Produto Interno Bruto) e a renda per capita.

O PIB representa a soma, em valores monetários, de todos os bens e serviços finais produzidos numa determinada região, em um período determinado. É um dos indicadores mais utilizados na macroeconomia, com o objetivo principal de mensurar a atividade econômica de uma região.

Na contagem do PIB, consideram-se apenas bens e serviços finais, excluindo da conta todos os bens de consumo intermediários.

Produto Interno Bruto dos Municípios 2010 (milhares de R\$)	
Brasil	3.675.000.000
Estado	1.349.465.145
São José dos Campos	24.108.480
Jacareí	5.662.248
Caçapava	2.386.199
Jambeiro	706.814
Paraibuna	221.976
Santa Branca	145.770
Igaratá	113.508
Monteiro Lobato	51.043

Tabela 08: PIB dos municípios

Fonte: Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil 2013

Renda per capita é o resultado do seguinte cálculo: renda de todos os habitantes de determinado lugar dividida pelo total de habitantes.

Renda per capita (2010)	
Lugar	VALORES EM R\$
Brasil	793.87
São Paulo	1.084.46
Jacareí	846.53

Renda per capita (2010)	
Lugar	VALORES EM R\$
São José dos Campos	1.190,96
Caçapava	871,87
Jacareí	846,53
Jambeiro	738,52
Paraibuna	657,59
Santa Branca	645,59
Monteiro Lobato	593,95
Igaratá	561,31

Tabela 09: renda per capita

Fonte: Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil 2013

Índice de desenvolvimento humano

IDH (Índice de Desenvolvimento Humano) é um indicador que permite a comparação entre diversas localidades (países, estados, cidades). Tem como objetivo medir o grau de desenvolvimento econômico e a qualidade de vida oferecida à população.

O relatório anual de IDH é elaborado pelo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), órgão da ONU.

Este índice é calculado com base em dados econômicos e sociais. O IDH vai de 0 (nenhum desenvolvimento humano) a 1 (desenvolvimento humano total). Quanto mais próximo de 1, mais desenvolvido é o país. Esta mesma metodologia é utilizada para apurar o desenvolvimento de cidades, estados e regiões.

No cálculo do IDH são computados os seguintes fatores: educação (anos médios de estudos), longevidade (expectativa de vida da população) e Produto Interno Bruto per capita.

Nas tabelas abaixo se pode observar a relação do município de Jacareí em comparativo com a realidade nacional, estadual e regional.

Lugar	IDH (2010)	IDH Renda (2010)	IDH Longevidade (2010)	IDH Educação (2010)
Brasil	0.727	0.739	0.816	0.637
São Paulo	0.783	0.789	0.845	0.719
Jacareí (SP)	0.777	0.749	0.837	0.749

Tabela 10: IDH esferas

Fonte: Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil 2013

Lugar	IDH (2010)	IDH Renda (2010)	IDH Longevidade (2010)	IDH Educação (2010)
São José dos Campos	0.807	0.804	0.855	0.764
Caçapava	0.788	0.754	0.858	0.755
Jacareí	0.777	0.749	0.837	0.749
Jambeiro	0.756	0.727	0.860	0.690
Santa Branca	0.735	0.706	0.828	0.678
Paraibuna	0.719	0.709	0.815	0.642
Igaratá	0.711	0.683	0.855	0.616
Monteiro Lobato	0.710	0.692	0.826	0.627

Tabela 11: IDH Municípios

Fonte: Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil 2013

De maneira geral, Jacareí encontra-se em grau de desenvolvimento maior que a média nacional, estando muito próximo da média do estado de São Paulo. Na relação da região do Alto Vale do Paraíba, ocupa o terceiro lugar.

2.5 Aspectos educacionais de Jacareí

Quando se fala em educação os itens analisados se referem ao grau de instrução de uma população específica.

Os indicadores a seguir demonstram comparativamente o analfabetismo em adultos, o tempo e grau de escolaridade.

TAXA DE ANALFABETISMO EM ADULTOS - 2010				
Lugar	11 a 14 anos	15 a 17 anos	18 a 24 anos	25 a 29 anos
Brasil	3.24	2.20	2.61	3.96
São Paulo	1.49	1.09	1.03	1.29
Jacareí	1.42	0.93	0.83	1.18

Tabela 12: taxa de analfabetismo em adultos - esferas

Fonte: Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil 2013

Taxa de analfabetismo em adultos - 2010				
Lugar	11 a 14 anos	15 a 17 anos	18 a 24 anos	25 a 29 anos
São José dos Campos	1.10	0.89	0.82	0.95
Caçapava	1.57	0.87	0.84	1.12
Jacareí	1.42	0.93	0.83	1.18
Santa Branca	1.47	1.00	1.21	1.53
Jambeiro	2.17	1.81	1.11	1.91
Igaratá	2.19	0.66	1.62	2.29
Paraibuna	0.71	0.86	1.63	2.61
Monteiro Lobato	0.36	0.47	1.94	7.02

Tabela 13: Taxa de analfabetismo em adultos – municípios
Fonte: Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil 2013

Expectativa de anos de estudo - 2010	
Brasil	9.54
São Paulo	10.33
Jacareí (SP)	10.90

Tabela 14: expectativa de anos de estudo – esferas
Fonte: Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil 2013

Expectativa de anos de estudo - 2010	
Caçapava (SP)	10.94
São José dos Campos (SP)	10.92
Jacareí (SP)	10.90
Santa Branca (SP)	10.23
Igaratá (SP)	9.75
Monteiro Lobato (SP)	9.72
Paraibuna (SP)	9.71
Jambeiro (SP)	9.67

Tabela 15: expectativa de anos de estudo
Fonte: Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil 2013

Escolaridade – Ensino Fundamental	
Lugar	% de 18 anos ou mais com ensino fundamental completo
Brasil	54.92
São Paulo	62.91
Jacareí (SP)	65.95

Escolaridade – Ensino Médio	
Lugar	% de 18 a 20 anos com médio completo
Brasil	41.01
São Paulo	52.33
Jacareí (SP)	57.45

Escolaridade	
Lugar	% de 18 anos ou mais com ensino fundamental completo
São José dos Campos	70.28
Jacareí	65.95
Caçapava	65.90
Jambeiro	55.93
Santa Branca	52.04
Paraibuna	48.83
Monteiro Lobato	46.69
Igaratá	44.67

Escolaridade	
Lugar	% de 18 a 20 anos com médio completo
Jambeiro	60.23
Caçapava	59.87
Jacareí	57.45
São José dos Campos	56.79
Santa Branca	50.17
Monteiro Lobato	44.60
Paraibuna	43.75
Igaratá	30.93

Tabela 16: escolaridade – esferas e municípios
Fonte: Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil 2013

2.6 Saneamento básico e infraestrutura

Fator com interferência direta na saúde pública, o saneamento básico de uma localidade também reflete seu grau de evolução.

Acesso à água encanada e tratada, esgotamento sanitário, energia elétrica e coleta de lixo irão influenciar diretamente fatores condicionantes de saúde.

Seguindo os dados apresentados abaixo, verificamos que o município tem valores similares aos do Estado de São Paulo e de maneira geral superiores ao Brasil.

Cabe neste momento ressaltar que o fato de se ter esgotamento sanitário não significa diretamente ter esgoto tratado. Entende-se por esgotamento sanitário a retirada de esgotos da residência. A destinação destes resíduos também irá implicar diretamente no bioma local, pois quando não tratado, polui córregos e rios que, por consequência, poderão contaminar águas de abastecimento, dentre outros problemas.

Sendo assim é importante lembrar que o município de Jacareí, nos últimos anos, vem implantando um programa de tratamento de esgotos, com o intuito de elevar de 20% para 70% a eliminação dos resíduos contaminantes na natureza.

% da população em domicílios com: ano base 2010				
Lugar	Água encanada	Banheiro e água encanada	Coleta de lixo	Energia elétrica
Brasil	92,72	87,16	97,02	98,58
São Paulo	98,57	97,12	99,62	99,91
Jacareí	98,77	98,48	99,54	99,84

% da população em domicílios com: ano base 2010				
Lugar	Água encanada	Banheiro e água encanada	Coleta de lixo	Energia elétrica
Caçapava	99,45	96,71	99,75	99,91
Igaratá	85,26	87,26	98,12	99,43
Jacareí	98,77	98,48	99,54	99,84
Jambeiro	95,69	99,37	99,18	100
Monteiro Lobato	87,42	97,97	100	100
Paraibuna	85,57	98,15	100	99,24
Santa Branca	96,44	90,17	97,66	98,93
São José dos Campos	98,84	97,34	99,82	99,95

Tabela 17: saneamento básico e infraestrutura – esferas e municípios
Fonte: Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil 2013

3. A rede assistencial SUS no município

O município de Jacareí conta com uma complexa rede de assistência à saúde SUS, sendo referência em média e alta complexidade (nefrologia e oncologia) para os municípios de Igaratá e Santa Branca, e alta complexidade em oncologia para o Litoral Norte.

3.1 Rede física instalada

Os serviços de saúde abrangem todos os níveis de assistência, sendo assim serão apresentados de acordo com esta classificação.

3.1.1 Atenção Básica de Saúde

Na Atenção Básica há 17 unidades de básicas de saúde, trabalhando com estratégias diferenciadas e espalhadas por todo território. Promovendo atendimento com o conceito de unidades básicas tradicionais, o município tem as seguintes unidades:

- UBS Parque Brasil
- UBS Jardim Paraíso
- UBS Vila Zezé
- UBS Bandeira Branca
- UBS Esperança

Em uma modalidade similar de assistência tradicional, porém com horário de atendimento estendido até às 19 horas, e ainda contando com o atendimento de um médico clínico geral, em atendimento de livre demanda, há as seguintes unidades:

- UBS 12 Horas Parque Santo Antônio
- UBS 12 Horas Santa Cruz dos Lázaros
- UBS 12 Horas Jardim das Indústrias
- UBS 12 Horas Cidade Salvador

Finalizando, ainda possui há unidades de saúde que atendem com a Estratégia Saúde da Família, sendo que estas estão localizadas nas regiões mais periféricas da cidade:

- UMSF Pagador Andrade
- UMSF Parque Meia-Lua
- UMSF Rio Comprido
- UMSF Santo Antônio da Boa Vista
- UMSF Jardim do Vale
- UMSF Igarapés
- UMSF São Silvestre
- UMSF Emília

3.1.2 Atenção especializada

No nível secundário de assistência existem vários equipamentos que realizam esta modalidade nas áreas de reabilitação, médica e odontológica especializada, infectologia e saúde mental. A seguir serão discriminados os equipamentos e serviços prestados.

❖ SIM – Sistema Integrado de Medicina

• Atendimento médico ambulatorial especializado

- | | |
|--------------------------------------|------------------------------------|
| ✓ Cardiologista adulto e infantil | ✓ Hematologista |
| ✓ Cirurgião cabeça e pescoço | ✓ Homeopata |
| ✓ Cirurgião geral | ✓ Neurologista adulto e infantil |
| ✓ Cirurgião pediátrico | ✓ Oftalmologista |
| ✓ Cirurgião tórax | ✓ Ortopedista |
| ✓ Cirurgião vascular | ✓ Otorrinolaringologista |
| ✓ Dermatologista | ✓ Pneumologista adulto e infantil |
| ✓ Gastroenterologista | ✓ Proctologista |
| ✓ Endocrinologista adulto e infantil | ✓ Reumatologista adulto e infantil |
| ✓ Geriatria | ✓ Urologista |
| ✓ Coloproctologista | |

• CEO – SORRISO - Atendimento Odontológico Especializado

- ✓ Endodontia
- ✓ Cirurgia oral especializada
- ✓ Pacientes especiais
- ✓ Semiologia
- ✓ Radiologia
- ✓ Periodontia
- ✓ Prótese

- **Centro de Reabilitação**

- ✓ Fonoaudiologia
- ✓ Fisioterapia
- ✓ Acompanhamento psicológico
- ✓ Assistência social
- ✓ Terapias
- ✓ Exames
- ✓ Protetização

- **Ambulatório de Saúde Mental**

- ✓ Psiquiatria
- ✓ Psicologia
- ✓ Terapia ocupacional
- ✓ Enfermagem
- ✓ Assistência social

- **Ambulatório de Saúde da Mulher**

- ✓ Tratamento e biópsias de lesões
- ✓ Citologia oncológica
- ✓ Eletrocauterização
- ✓ Inserção de DIU

- ❖ **Centros de atenção especializada a portadores de transtornos mentais**

- ✓ CAPS AD – Centro de Atendimento Psicossocial para pessoas com problemas com álcool e drogas
- ✓ CAPS II – Centro de Atendimento Psicossocial para pessoas com transtornos mentais graves

- ❖ **CAIA - Centro de Atenção Integral ao Adolescente**

- ✓ Hebiatra
- ✓ Ginecologista
- ✓ Psicologia
- ✓ Assistência social
- ✓ Matriciamento para Atenção Básica

- ❖ **Centro de Apoio Diagnóstico**

- ✓ Laboratório Municipal

3.1.3 Urgência e emergência

- ❖ **Unidade de Pronto Atendimento**

- ✓ UPA Infantil
- ✓ UPA Parque Meia-Lua (infantil e adulto)

Hospitais de retaguarda

- ✓ Santa Casa de Misericórdia
- ✓ Hospital São Francisco de Assis (Maternidade e Oncologia)

3.2 Recursos humanos

O vínculo empregatício prioritário da Secretaria da Saúde é o regime estatutário. Excepcionalmente realizam-se contratações temporárias para suprir a necessidade do serviço durante um período específico ou até que se realize concurso público.

A tabela abaixo informa o número de profissionais por cargo durante os últimos quatro anos:

Cargo	2010	2011	2012	2013
Agente Comunitário 40h/sem	9	8	8	7
Agente Comunitário de Saúde 40h/sem	67	64	65	63
Agente de Controle de Zoonoses 40h/sem	4	4	4	4
Almoxarife 40h/sem	1	1	1	0
Agente Social	1	1	1	0
Assistente de Serviços Municipais 40h/sem	122	144	155	152
Assistente Social 40h/sem	18	16	15	14
Auxiliar de Consultório Dental 40h/sem	40	43	45	45
Auxiliar de Controle de Zoonoses 40h/sem	23	44	67	36
Auxiliar de Enfermagem 40h/sem	126	154	158	164
Auxiliar de Manutenção 40h/sem	3	3	3	3
Auxiliar de Serviços de Saúde 40h/sem	11	9	9	9
Auxiliar de Serviços Gerais 40h/sem	91	83	79	75
Biólogo 30h/sem	3	4	4	4
Biomédico 30h/sem	9	9	9	9
Comprador 40h/sem	4	3	3	2
Cozinheiro	1	1	1	1
Dentista 20h/sem	63	56	56	56
Dentista 40h/sem	0	6	10	10
Enfermeiro 40h/sem	35	49	48	55
Enfermeiro Sênior 40h/sem	1	1	1	1
Engenheiro Sanitarista 40h/sem	2	3	3	3
Escriturário 40h/sem	2	2	2	2
Farmacêutico 20h/sem	5	8	9	8
Fiscal Sanitário 40h/sem	12	12	11	13
Fisioterapeuta 30h/sem	4	6	6	32
Fonoaudiólogo 30h/sem	7	7	8	7
Instrutor de profissão	1	1	1	1
Médico 12h/sem	7	3	3	3
Médico 20h/sem	144	135	124	116
Médico do trabalho	1	1	1	1
Médico 24h/sem	69	65	59	54
Médico 36h/sem	3	3	3	3
Médico 40h/sem	2	2	1	1
Médico Veterinário 20h/sem	6	6	6	6
Motorista 40h/sem	45	47	45	40
Nutricionista	2	2	2	2
Professor de Ed Física	1	1	1	1
Psicólogo 40h/sem	21	31	32	29
Técnico de Enfermagem 40h/sem	11	11	13	13
Técnico de Laboratório 40h/sem	12	12	11	12
Técnico de RX 24h/sem	6	7	7	7
Telefonista 30h/sem	6	10	10	4
Terapeuta Ocupacional 30h/sem	4	4	3	4
Convênios	19	19	19	11
Comissionados	10	16	12	12
Total	1.034	1.117	1.134	1.095

Tabela 18: profissionais Secretaria de Saúde
Fonte: GRH – Secretaria de Saúde

A Secretaria adota as seguintes jornadas de trabalho:

- 12 horas/semanais
- 20 horas/semanais
- 24 horas/semanais
- 30 horas/semanais
- 36 horas/semanais
- 40 horas/semanais

4. Diagnóstico epidemiológico

Outro item a ser considerado na elaboração deste plano é o perfil epidemiológico e assistencial do último quadriênio.

Por questões didáticas, os temas elencados estão agrupados por áreas temáticas desenvolvidas no município.

As áreas temáticas se convertem em ações programáticas, as quais devem ser analisadas para medir a suficiência dos serviços ofertados; os resultados alcançados servirão como indicador do grau de evolução de cada programa, as necessidades de investimento e assim promover as diretrizes sobre a saúde no município.

Serão analisadas a seguir as ações programáticas:

- Programa de Saúde da Mulher
- Programa de Hipertensão e Diabetes
- Programa de Saúde da Criança
- Programa de Saúde Bucal
- Programa de Saúde da Família
- Programa de Prevenção à Tuberculose
- Programa de Prevenção à Hanseníase
- Programa de Prevenção às DST/HIV/AIDS

4.1 - Programa para Saúde da Mulher

4.1.1 Assistência ao pré-natal e ao parto

O município fornece assistência desde o diagnóstico da gestação até o parto.

O serviço de diagnóstico e pré-natal é realizado em todas as unidades básicas de saúde e, quando a gravidez é considerada de alto risco, a gestante é encaminhada para a referência municipal.

Os partos SUS são referenciados ao Hospital São Francisco de Assis, que também realiza o acompanhamento das gestantes de alto risco.

O teste rápido para detecção de gravidez, que consegue diagnosticar a gestação no seu primeiro mês e promover o início do pré-natal imediato, está disponível em todas as unidades de saúde e é feito em livre demanda.

O principal objetivo deste teste é a detecção precoce da gestação e início imediato do pré-natal, o que promove uma maior qualidade da gestação e previne complicações posteriores.

Número de gestantes detectadas no 1º mês de gravidez pelo teste rápido				
Classificação	2010	2011	2012	2013
Realizados	5.216	4.958	5.246	4.444
Positivos	1.625	1.699	1.816	1.741

Tabela 19: número de gestantes detectadas no primeiro mês de gravidez pelo teste rápido
Fonte: Assessoria Técnica da Secretaria de Saúde

Análise de captação precoce da gestante				
Classificação	2010	2011	2012	2013
HCG rápido - positivos	1.625	1.699	1.816	1.741
Pré-natais - cadastrados	1.576	1.688	1.623	1.648
%	103,10%	100,65%	111,89%	105,64%

Tabela 20: análise de captação precoce da gestante
Fonte: Assessoria Técnica da Secretaria de Saúde

Outro aspecto importante a considerar é o número de consultas que cada gestante realiza durante o pré-natal, pois este fornece dados quantitativos do atendimento à gestante.

Análise das consultas pré-natal				
Consultas pré-natais	2010	2011	2012	2013
Nenhuma	22	26	34	50
1-3 vezes	137	105	146	162
4-6 vezes	557	562	573	601
7 e +	2.086	2.182	2.117	1.869
Não informado	1	0	0	0
Ignorado	2	0	20	12
Total	2.805	2.875	2.890	2.694

Tabela 21: análise das consultas de pré-natal
Fonte: SINASC

Análise das consultas pré-natal				
Consulta pré-natal	2010	2011	2012	2013
Nenhuma	0,80%	0,90%	1,18%	1,86%
1-3 vezes	4,90%	3,70%	5,05%	6,01%
4-6 vezes	19,90%	19,50%	19,83%	22,31%
7 e +	74,40%	75,90%	73,25%	69,38%
Não informado	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Ignorado	0,10%	0,00%	0,69%	0,45%
Total	100%	100%	100%	100%

Tabela 22: análise das consultas de pré-natal
Fonte: SINASC

Considerando as tabelas 19 a 22 é possível concluir que a implantação do teste de detecção rápida da gravidez foi determinante para o início do pré-natal no primeiro trimestre de gestação, devendo ser mantida esta estratégia no programa.

É importante ressaltar também que dentre as gestantes acompanhadas 91,8% realizaram o número mínimo de consultas de pré-natal preconizado pelo Ministério da Saúde. No ano de 2013 observamos que 22,05% realizaram de quatro a seis consultas de pré-natal, indicador considerado como bom, e 69,8% realizaram sete consultas ou mais, indicador considerado ótimo. Sendo assim a preocupação no momento é a qualificação desta assistência e seu prosseguimento com a puericultura, vislumbrando a qualidade de vida desta nova criança.

4.1.2 Prevenção do câncer de colo de útero

Descrição	2010	2011	2012	2013
População feminina maior de 15 anos	85.056	85.908	86.338	88.429
População feminina maior de 15 anos SUS dependente	50.098	50.600	51.630	52.085
Exames realizados	12.793	14.191	13.056	14.005
% de Cobertura	25,54%	28,05%	25,29%	26,90%

Tabela 23: prevenção do câncer de colo de útero
Fonte: SISCOLO

O número de mulheres no município que realizam o exame anualmente ainda é muito baixo quando comparado com o número total de mulheres SUS dependente.

A tabela 23 mostra a evolução do número de exames realizados. O resultado do último ano, apesar de superior ao ano anterior, ainda não é satisfatório, pois é considerada baixa a cobertura. Mesmo com ações e campanhas durante todo ano, o número de mulheres faltosas é muito grande. O trabalho do município em ampliar o acesso das mulheres ao exame deverá ser mantido. Todavia, novas ações terão que ser desenvolvidas para efetivação do programa.

4.2 Programa de Hipertensão e Diabetes

Este programa ocorre em todas as unidades básicas do município e tem por objetivo diagnosticar, orientar e acompanhar pacientes com hipertensão e diabetes.

De acordo com o parâmetro populacional, Jacareí deve ter aproximadamente 5.367 diabéticos SUS dependentes e 17.078 hipertensos, num total de 22.445 pessoas no ano de 2013.

O objetivo da Secretaria de Saúde é promover saúde e evitar o adoecimento das pessoas, além de minimizar o problema das pessoas já acometidas por estas doenças.

Para isto são realizadas ações de orientação nas unidades, com apoio de nutricionista, disponibilização de insumos, incentivo para realização de atividades esportivas, além do tratamento medicamentoso e clínico.

Medicamento para diabetes	Pacientes / Mês	Pacientes / Mês	Pacientes / Mês	Pacientes / Mês
	2010	2011	2012	2013
Medicamentos hipoglicemiantes orais	3.682	3.012	3.418	3.529
Insulina	2.563	3.099	2.449	1.842
TOTAL	6.245	6.111	5.867	5.371

Medicamento para hipertensão	Pacientes / Mês	Pacientes / Mês	Pacientes / Mês	Pacientes / Mês
TOTAL	8.311	9.013	9.770	10.335

Tabela 24: Programa de Hipertensão e Diabetes
Fonte: Assistência Farmacêutica Municipal

4.3 Programa Saúde da Família

O Programa Saúde da Família proporciona cobertura para 34% da população de Jacareí, está implantado em oito unidades básicas de saúde:

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Pagador Andrade • Jardim do Vale • Santo Antônio da Boa Vista • Rio Comprido | <ul style="list-style-type: none"> • São Silvestre • Parque Meia-Lua • Igarapés • Jardim Emília |
|---|---|

Considerando a especificidade desta estratégia de atenção à saúde, seguem alguns dados específicos de produtividade destas equipes.

Cobertura	2010	2011	2012	2013
População total*	211.08	212.774	214.223	216.432
População PSF**	49.107	50.295	51.611	55.636
TOTAL	23,24%	23,64%	24,09%	25,71%

Tabela 25: população Programa Saúde da Família

* Fonte: Fundação Seade

** Fonte: SIAB-MUN + Sistema e Gestão Municipal

Visitas domiciliares	2010	2011	2012	2013
Médicos	1.593	1.791	1.830	2.304
Enfermeiros	7.181	8.440	6.190	4.525
Profissionais de nível superior	613	1.214	2.088	1.993
Equipe de Enfermagem	9.141	16.970	18.467	19.327
Agentes Comunitários de Saúde	77.436	76.661	80.701	78.026
TOTAL	95.964	105.076	109.276	106.175

Tabela 26: visitas domiciliares Programa Saúde da Família

Fonte: SIAB e Sistema de Gestão Municipal

5. Análise básica da epidemiologia municipal

A análise epidemiológica é feita por meio da coleta de dados e organização de sistemas de informação, com o objetivo de produzir informações para a implementação de ações oportunas frente a problemas prioritários, que requerem intervenção imediata, além de fornecer indicadores para a tomada de decisão e o planejamento em saúde.

Abaixo está descrita uma parcela das informações epidemiológicas do município, objetivando sua caracterização dentro de áreas programáticas assistenciais de patologias infectocontagiosas em funcionamento no município:

5.1 Programa de Prevenção à Tuberculose

O Programa de Prevenção à Tuberculose no município objetiva a captação precoce e tratamento imediato da população afetada por esta patologia.

O município vem atingindo as metas de cura nos últimos anos e, desde o ano de 2000, foi contemplado sete vezes com os prêmios Tratamento Supervisionado e Metas de Cura.

Tuberculose				
Ano	Casos	Nº de curados	% Cura	% Abandono
2010	68	64	94,12%	0,00%
2011	80	72	90,00%	2,50%
2012	56	47	83,93%	3,57%
2013	76	28	36,84%	2,63%

Tabela 27: percentual de cura de tuberculose
Fonte: Ambulatório de Infectologia

5.2 Programa de Prevenção à Hanseníase

O Programa de Prevenção à Hanseníase no município objetiva a eliminação desta patologia, identificando e tratando os casos diagnosticados.

Hanseníase		
Ano	Casos	% Cura
2010	06	83,33%
2011	05	100,00%
2012	05	83,33%
2013	06	100,00%

Tabela 28: Número de notificações por ano
Fonte: Ambulatório de Infectologia

5.3 Programa Municipal de Prevenção às DST/HIV/Aids

O Programa Municipal de Controle de DST/HIV/AIDS tem como objetivo principal prevenir a contaminação da população das chamadas Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), além de oferecer assistência às pessoas com HIV/Aids em nosso município.

Promove uma política de saúde integral, ou seja, desenvolve ações nas áreas de vigilância epidemiológica, promoção, prevenção, assistência, considerando como prioridade o desenvolvimento humano.

O município tem um serviço ambulatorial específico para atendimento de pessoas com doenças infecciosas, o Ambulatório de Infectologia, que promove o acompanhamento das pessoas diagnosticadas com HIV ou Aids, outras DST (como a sífilis) e hepatite viral. Este serviço presta

atendimento integral e de qualidade aos usuários, por meio de uma equipe multiprofissional, composta por médicos, psicólogo, enfermeiros e assistentes sociais.

O serviço tem um olhar específico para HIV e Aids, porque, diferentemente de outras doenças, essa tem um longo período silencioso, em que não existem sintomas. São os que chamamos de portadores saudáveis, indivíduos infectados com o vírus HIV e que ainda não desenvolveram a doença, todavia podem transmitir o vírus para outras pessoas através do sexo sem proteção, compartilhamento de agulhas e seringa, entre outras.

Um complicador para estes casos é quando a patologia vem associada à gestação. Os dados nos indicam certo aumento nas gestantes com HIV/Aids e sífilis, colocando em risco a criança que está sendo gerada quando não acompanhadas e tratadas. O número de gestantes não tratadas vem aumentando e há indícios de estar diretamente relacionado ao consumo de drogas lícitas e ilícitas, levando à não adesão ao pré-natal e acompanhamento da gestação e parto.

Esta é uma diretriz que será enfrentada nestes próximos anos, por meio de ações específicas.

HIV e Aids		
Ano	Masculino	Feminino
2010	32	17
2011	76	61
2012	62	37
2013	29	21

Tabela 29: notificação de HIV/Aids (dados parciais)
Fonte: Diretoria de Vigilância à Saúde

Gestantes com HIV	
Ano	Nº casos
2010	13
2011	12
2012	10
2013	13

Tabela 30: gestantes com HIV (dados parciais)
Fonte: Diretoria de Vigilância à Saúde

Crianças Expostas ao HIV	
Ano	Nº casos
2010	04
2011	14
2012	10
2013	10

Tabela 31: crianças com HIV (dados parciais)
Fonte: Diretoria de Vigilância à Saúde

Aids em menores de 13 anos	
Ano	Nº casos
2010	03
2011	05
2012	01
2013	00

Tabela 32: crianças com Aids
Fonte: Ambulatório de Infectologia

Gestantes com sífilis	
Ano	Nº casos
2010	9
2011	12
2012	22
2013	25

Tabela 33: Gestantes com sífilis (dados parciais)
Fonte: Diretoria de Vigilância à Saúde

Crianças com sífilis congênita	
Ano	Nº casos
2010	0
2011	6
2012	10
2013	19

Tabela 34: Crianças com sífilis (dados parciais)
Fonte: Diretoria de Vigilância à Saúde

5.4 Doenças de notificação compulsória

As Doenças de Notificação Compulsória são aquelas em que há obrigatoriedade de informar a ocorrência aos órgãos de vigilância competentes, para que se possa ter controle e evitar o aumento dos casos.

Abaixo quadro comparativo e evolutivo das principais ocorrências.

Agravo	Nº de casos confirmados 2010	Nº de casos confirmados 2011	Nº de casos confirmados 2012	Nº de casos confirmados 2013*
Acidente com animais peçonhentos	17	37	18	46
Acidente com material biológico	29	49	72	78
Aids adulto	47	135	95	45
Aids criança	1	5	1	0
Atendimento antirrábico	464	621	821	771
Condiloma acuminado **	43	47	90	34
Coqueluche	0	2	4	9
Crianças expostas ao HIV	4	14	10	10
Dengue (casos positivos autóctones)	377	58	8	84
Esquistossomose	6	5	4	0
Eventos adversos pós-vacinação	32	8	19	14
Gestante HIV	13	12	10	13
Hepatites virais	76	77	63	68
Herpes genital	14	11	12	3
Intoxicação exógena	1	1	1	15
Leishmaniose tegumentar	0	3	1	1
Leptospirose	2	12	5	4
Malária	0	0	2	0
Meningites	21	17	34	21
Paralisia flácida aguda (polio)	0	0	0	0
Sífilis congênita	0	6	10	19
Sífilis gestante	9	12	22	25
Sífilis não especificada	45	34	55	86
Síndrome da rubéola congênita	0	0	0	0
Síndrome da úlcera genital**	6	3	3	3
Síndrome corrimento cervical em mulheres**	685	430	327	0
Síndrome corrimento uretral em homens	8	8	21	9
Síndrome respiratória aguda (Influenza)	0	1	1	43
Violência doméstica, sexual	51	165	186	230
TOTAL GERAL	1.931	1.735	1.865	1.622

Tabela 35: consolidado de agravos confirmados à Vigilância Epidemiológica

Fonte: Departamento de Vigilância à Saúde

* Dados parciais sujeitos a revisão

** Agravos que deixaram de ser notificados compulsoriamente

5.5 Mortalidade

O município vem apresentando mudanças no perfil de morbimortalidade ao longo dos anos. De acordo com a classificação CID-10 de causas básicas de mortalidade, o grupo de causas de maior ocorrência ao longo dos anos apresentados é o de doenças do aparelho circulatório, com 21% dos óbitos; seguido das neoplasias, com 15%; e dos sintomas, sinais e achados anormais em exames clínicos e laboratoriais, com 16%.

A seguir estão demonstradas as principais causas de óbitos em municípios de Jacareí:

Frequência segundo causa morte (CAP - CID10)	2010	2011	2012	2013*
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	50	79	59	51
II. Neoplasias (tumores)	178	187	177	200
III. Doenças sangue órgãos hemat. e transt. imunitár.	6	7	6	2
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	55	44	33	40
V. Transtornos mentais e comportamentais	3	3	6	14
VI. Doenças do sistema nervoso	17	13	17	18
VII. Doenças do aparelho circulatório	271	244	255	285
VIII. Doenças do aparelho respiratório	121	146	160	150
IX. Doenças do aparelho digestivo	68	56	74	68
X. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	5	4	5	4
XI. Doenças sist. osteomuscular e tec. conjuntivo	4	4	2	0
XII. Doenças do aparelho geniturinário	44	44	62	76
XIII. Gravidez parto e puerpério	2	1	1	0
XIV. Algumas afec. originadas no período perinatal	31	40	36	32
XV. Malf. cong. deformid. e anomalias cromossômicas	8	11	7	12
XVI. Sint. sinais e achad. anorm ex. Clín. e laborat.	233	231	193	96
XII. Causas externas de morbidade e mortalidade	99	118	138	130
Total	1.195	1.232	1.231	1.178

Tabela 36: consolidado de agravos confirmados à Vigilância Epidemiológica

Fonte: Departamento de Vigilância à Saúde

* Dados parciais sujeitos a revisão

5.6 Prevenção de mortalidade infantil

Indicador	2010	2011	2012	2013*
Coeficiente de mortalidade neonatal precoce	4,90	4,40	7,40	4,82
Coeficiente de mortalidade neonatal tardia	1,30	3,10	2,76	1,85
Coeficiente de mortalidade pós-neonatal	3,60	3,10	1,09	5,56
Coeficiente de mortalidade infantil	9,80	10,60	12,10	12,24

Tabela 37: coeficiente de mortalidade infantil

Fonte: Data SUS/Comitê de mortalidade infantil

* Dados parciais sujeitos a revisão

O município de Jacareí tem um Comitê de Prevenção à Mortalidade Materno-Infantil e Fetal atuante e todos os óbitos de crianças menores de um ano, natimortos, mulheres em idade fértil, gestantes e puérperas são investigados.

Sendo a grande maioria dos casos de óbito materno infantil e fetais com causas identificadas, auxiliam e contribuem também para o planejamento de políticas de saúde.

Certamente houve avanço na assistência materno-infantil nos últimos 12 anos em nosso município. Nesse período a tecnologia avançou e, com ela, a ciência médica. O acesso da nossa população a essa tecnologia também aumentou.

A mortalidade infantil, após um período de queda, apresentou nos últimos três anos tendência à elevação. Embora o componente neonatal seja o de maior peso na Taxa de Mortalidade Infantil Total, foi o componente pós-neonatal que sofreu aumento considerável em 2013. Segundo análise do Comitê de Mortalidade Materno-infantil e Fetal, a maioria dessas crianças eram crianças de risco biológico ao nascer.

Apesar dos avanços ocorridos em relação à captação precoce das gestantes nas UBS, aumento no número de consultas pré-natal, há a necessidade de melhorias na vigilância à gestante no final da gestação e na assistência pós-parto, para diagnosticar possíveis intercorrências com a gestante e o recém-nascido.

Em relação à amamentação, há a necessidade de treinamento para os médicos, equipe de enfermagem e agentes comunitários, sendo o aleitamento materno um ato de importância fundamental na prevenção da desnutrição e de outros agravos e, principalmente, na redução da mortalidade infantil.

Outro fator agravante e determinante é o aumento do indicador de mortalidade materno-infantil, decorrentes de mães usuárias de crack e outras drogas lícitas e ilícitas.

5.7 Análises da produtividade

A análise da produtividade é utilizada como parâmetro para avaliar a dispensação dos serviços de saúde existentes e é medida a partir do número de consultas ou procedimentos ofertados pela rede de saúde local.

Para estas análises, o parâmetro utilizado é ditado pela portaria 1.101/2002 do Ministério da Saúde.

Quanto à oferta de consultas médicas, o indicador a ser alcançado é o de 2,5 consultas/habitante/ano.

Para estas interpretações também temos que considerar a parcela da população que é realmente atendida pelo SUS local. Esta população é denominada de SUS dependente, ou seja, 100% de suas necessidades dependem de ações e serviços públicos.

O município de Jacareí considera como parâmetro de população SUS dependente o correspondente a 58,9% da população total, tendo como base os indicadores do Caderno Nacional da Atenção Básica para o município.

Se considerarmos dados da ANS (Agência Nacional de Saúde), essa dependência total no município seria ainda menor, 52,7%, conforme tabela seguinte.

Município	*População	**Cobertura plano saúde	População SUS	% SUS
Jacareí	216.432	102.287	114.145	52,7%

Tabela 38: população do município de Jacareí

* Fundação SEADE

** ANS – Agência Nacional de Saúde

Neste estudo iremos considerar o indicador maior, em que a SUS dependência é de 58,9%. Portanto, a população alvo para assistência está descrita a seguir:

População geral*				
População	2010	2011	2012	2013
Total	211.308	213.155	214.223	216.432
SUS dependente	124.471	125.561	126.178	127.490

Tabela 39: população geral

* Caderno nacional da Atenção Básica e Fundação Seade

Sendo assim o município deverá ofertar 2,5 consultas/ano para sua população. Estas consultas também deverão estar organizadas conforme o nível de assistência, portanto, distribuídas da seguinte maneira:

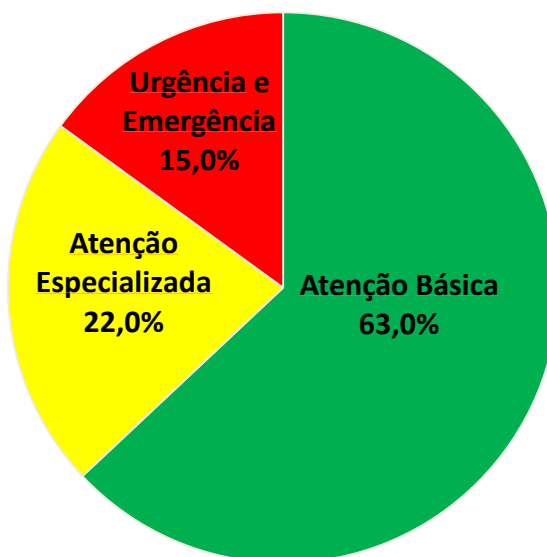


Figura 05

Seguindo essa lógica, a tabela 41 relata o parâmetro assistencial e a oferta de consultas atingidas para a população SUS anualmente:

Ano	População	População SUS dependente
2010	211.308	124.460
2011	213.156	125.549
2012	214.223	126.177
2013	216.432	127.478

Tabela 40: população geral

Fonte: Caderno nacional da Atenção Básica e Fundação Seade

Consultas/habitantes/ano – SUS dependente										
Descrição	Parâmetro MS		Realizado 2010		Realizado 2011		Realizado 2012		Realizado 2013	
Básicas	1,58	63%	1,2	28,6%	1,2	27,7%	1,5	37,0%	1,5	36,5%
Especialidades	0,55	22%	0,8	20,6%	0,8	21,3%	0,9	21,4%	0,9	22,8%
Urgências	0,37	15%	1,9	50,8%	1,9	51,0%	1,7	41,6%	1,7	40,7%
Total	2,5	100%	3,8	100,0%	3,9	100,0%	4,1	100,0%	4,1	100,0%

Tabela 41: consultas/habitantes /ano – SUS dependente

Fonte: Caderno Nacional da Atenção Básica e Fundação Seade

Na interpretação das informações mostradas pelas tabelas 42 e 43, verifica-se que no decorrer dos últimos quatro anos houve um crescimento na oferta de consultas, finalizando com uma relação de 1,7 consultas acima do pactuado.

A conclusão a que se chega é que o número de consultas ofertadas é maior que a expectativa, sendo suficiente para assistir a população SUS do município. Porém, ainda se verifica que o nível de assistência mais procurado é a urgência, o que segue o parâmetro nacional. O número de consultas nas urgências é muito superior ao esperado.

Resumindo, segue abaixo quadro evolutivo da oferta de consultas médicas no município no último quadriênio.

Quadro geral de consultas				
Mês	2010	2011	2012	2013
Atenção Básica				
UMSFs	54.091	53.065	55.513	54.794
UBSs	87.835	89.914	87.048	81.898
Pré-natal São Francisco	4.574	4.523	3.056	3.842
UBSs 12h	28.686	37.612	46.222	50.418
Total Atenção Básica	175.186	185.114	190.871	190.952
Especialidades				
AME	2.307	1.482	1.264	1.381
SIM	87.661	69.552	70.513	75.490
Ambulatório de Infectologia	7.556	8.551	7.040	8.711
CAPS II	5.766	7.206	2.257	2.902
CAPS AD	5.603	7.109	2.589	1.739
Hospital São Francisco	29.233	29.504	28.135	29.038
Total Especialidades	138.126	123.404	111.798	119.261
Urgência e Emergência				
PS Santa Casa	111.661	118.063	112.960	112.043
UPA Infantil	55.731	46.390	55.850	54.995
UPA Parque Meia-Lua	34.445	49.478	46.598	46.039
Total Urgências	201.837	213.931	215.408	213.077
Total geral	515.149	522.449	519.045	523.290

Tabela 42: quadro geral de consultas
Fontes: SIAL, SIAB e assessoria técnica

De acordo com a tabela acima, no quadriênio 2010-2013 o município realizou 649.973 consultas na Atenção Básica, chegando a 36%; 429.909 consultas na rede especializada, atingindo 24%; e 741.617 consultas na Urgência e Emergência, somando 40%. Portanto, cabe rever a resolutividade da Atenção Básica, fatores de impedimento e fortalecê-la no próximo quadriênio.

A dificuldade no acesso a consultas na rede básica promove diretamente um aumento da procura às unidades de pronto-atendimento e pronto-socorro. Para minimizar este efeito, as UBS 12 horas demonstraram sua efetividade e conseguiram gerar um número significativo de atendimentos, deixando de ocupar vagas nas unidades de urgência e emergência.

UBS 12 horas/ano	2010	2011	2012	2013
Paulistano/Santa Cruz dos Lázaros	4.735	5.145	9.704	12.732
Cidade Salvador	9.646	11.818	13.861	16.868
Jardim das Indústrias	4.855	9.486	10.685	8.381
Parque Santo Antônio	9.450	11.163	11.972	12.500
Total	28.686	37.612	46.222	50.481

Tabela 43: produtividade anual UBSs 12 horas
Fonte: dados da Assessoria Técnica da Secretaria de Saúde

Média mensal	2010	2011	2012	2013
Paulistano/ Santa Cruz dos Lázaros	395	429	809	1.061
Cidade Salvador	804	985	1.155	1.406
Jardim das Indústrias	405	791	890	698
Parque Santo Antônio	788	930	998	1.042
Total	2.392	3.135	3.852	4.207

Tabela 44: produtividade anual UBSs 12 horas
Fonte: dados da Assessoria Técnica da Secretaria de Saúde

5.8 Recursos financeiros

Resumo de aplicação na Saúde				
Receita própria	2010	2011	2012	2013
Arrecadada	275.552	315.144	341.297	377.337
Aplicação	60.658	69.143	81.530	90.160
Percentual aplicado	22,00%	21,90%	23,90%	23,89%
Vinculado União	27.621	29.583	37.166	42.048
Vinculado Estado	549	538	589	1.064
Total	88.828	99.264	119.285	133.272

Tabela 45: resumo da aplicação na Saúde
Fonte: Financeiro Municipal de Saúde

Recurso	Valor liquidado			
	2010	2011	2012	2013
Tesouro	1.614.688,33	2.664.317,00	3.198.805,00	2.262.027,41
BLATB	1.397.207,23	697.401,00	609.364,17	826.592,92
BLAFB	778.997,23	842.780,00	1.383.170,00	1.193.840,96
BLMAC	201.250,54	264.905,00	663.415,00	548.606,02
BLVGS	31.626,67	15.735,00	4.031,00	5.681,91
Outros	-	0	0	0
Estado	11.880,00	399.003,00	391.145,00	748.150,84
Subtotal	4.035.650,00	4.884.141,00	6.249.930,17	2.443.342,79
Ordem judicial	1.818.406,99	2.033.361,00	2.979.012,00	1.417.719,20
%	45,06%	41,63%	47,66%	58,02%
Total medicamento	2.217.243,01	2.850.780,00	3.270.918,17	1.025.623,59

Tabela 46: resumo da aplicação na Saúde
Fonte: Financeiro Municipal de Saúde

6. Plano Municipal de Saúde – Plurianual (2014-2017)

A seguir será apresentado o Plano Municipal de Saúde 2014-2017. Sua formulação segue os norteadores dos planos Estadual e Nacional de Saúde para igual período.

O Plano é composto por seis eixos temáticos que, por sua vez, indicarão as diretrizes das políticas de saúde municipal, descritas por meio de objetivos e metas almejadas ao final de quatro anos, assim como o indicador que será utilizado para sua avaliação.

Os sete eixos a serem desenvolvidos são:

- I. Implementar a regulação de acesso aos serviços de saúde;
- II. Desenvolvimento de serviços e ações de saúde para segmentos da população mais vulnerável, com necessidades específicas e riscos à saúde prioritários;
- III. Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância à saúde;
- IV. Gestão dos recursos destinados a Secretaria de Saúde;
- V. Fortalecimento da participação da comunidade e do controle social na gestão do SUS;
- VI. Gestão da educação e do trabalho no SUS.

Eixo I - Aperfeiçoamento e qualificação do acesso aos serviços e ações de saúde

Diretriz 1 - Rede Regional de Atenção à Saúde		
Objetivo	Meta	Indicador
Participar de todos os processos de construção das redes de atenção à saúde na RRAS XVII	Ter presença efetiva em todas as reuniões das RRAS XVII, com indicação de representante municipal para acompanhamento e desenvolvimento dos trabalhos	Número de RRAS XVII existentes / Número de RRAS XVII com participação de Jacareí
Implementar os serviços de responsabilidade do município para compor a RRAS	Serviços de responsabilidade do município para compor a RRAS implantados e monitorados	Número de serviços delegados a Jacareí/Número de serviços implantados

Diretriz 2 - Implementar a Regulação de Acesso		
Objetivo	Meta	Indicador
Organizar a Regulação do Acesso nas RRAS	Regular os acessos conforme homologação das redes	Nº de RRAS com regulação de acesso / nº total de RRAS X 100
Identificar a alternativa assistencial mais adequada à necessidade do cidadão, fundamentada em protocolos técnicos e balizada pela alocação de recursos e fluxos de referência pactuados na PPI	Registrar e dar resposta a todas as solicitações recebidas nas modalidades ambulatorial, assistencial, eletiva, de consultas de especialidades e SADT, disponibilizado pelo setor público e privado (conveniada e contratado)	Nº de demandas atendidas/número total de entrada de encaminhamentos (consultas e procedimentos) X 100
Implantar Central de Vagas 12 horas/dia	Regular 100% dos leitos SUS contratados e conveniados do município	Nº de leitos SUS regulados/Nº total de leitos SUS X 100

Diretriz 3 - Implementar o controle, avaliação e auditoria		
Objetivo	Meta	Indicador
Subsidiar informações para a elaboração de relatórios e indicadores de saúde e gestão	Monitorar e controlar o envio dos dados de 100% das unidades da rede SUS e conveniadas	Nº de unidades informantes /Nº de unidades monitoradas X 100
Acompanhar o desenvolvimento do Sistema de Gestão	Monitorar 100% das unidades com o sistema implantado para garantir a sistematização da informação	Nº de unidades monitoradas/Nº de unidades com sistema implantado X 100
Elaborar relatórios de produtividade, carga horária da rede básica e especializadas e acompanhamento do teto financeiro	Realizar relatórios mensais	Nº de relatórios realizados ano = 12
Contribuir para o aprimoramento da qualidade da Atenção à Saúde por meio da análise dos serviços conveniados e contratados	Auditar 100% dos serviços de saúde sob a gestão municipal, conforme programação anual	Nº de serviços auditados / Nº de serviços programados X 100

Diretriz 4 - Garantir o acesso da população usuária do SUS a medicamentos e insumos essenciais, seguros e eficazes		
Objetivo	Meta	Indicador
Promover a efetiva distribuição, controle e estoque de medicamentos e insumos nas unidades de saúde	Manter o controle de estoque e logística de distribuição dos medicamentos e materiais hospitalares nas unidades de saúde	100% das unidades de saúde abastecidas
	Promover controle efetivo quanto à entrega dos insumos e vencimento dos contratos visando ao não desabastecimento	100% dos contratos acompanhados
	Manter o estoque mínimo no almoxarifado para suprir as necessidades do município por 60 dias	100% do estoque abastecido
	Garantir que as unidades de saúde que venham a ser implantadas contem com o mesmo sistema de logística	Nº de novas unidades de saúde com serviço implantado / Nº de novas US X 100

Diretriz 5 – Implementar a rede de atenção e cuidado a vítimas de violência		
Objetivo	Meta	Indicador
Implementar a rede de atenção/cuidado às mulheres vítimas de violência em 100% dos serviços de saúde	Garantir o acesso das mulheres aos serviços de assistência às vítimas de violência doméstica e/ou sexual, com todo o acompanhamento necessário	100% dos serviços capacitados para acolhimento e encaminhamentos conforme protocolos do município/Ministério da Saúde
Criar e implantar o Programa de Enfrentamento à Violência contra criança, adolescente, mulher e idoso	Implantação do programa em 100% dos serviços de saúde	100 % dos serviços de saúde aptos ao acolhimento e encaminhamento das vítimas de violência
Implantar a rede de proteção/cuidados para crianças vítimas de violência	Implantar em 100 % dos equipamentos o fluxo de proteção e atenção à criança e adolescente	Fluxos estabelecidos e implantados
Promover, estimular e apoiar o desenvolvimento e fortalecimento de ações de vigilância de acidentes e violências	Ampliar a cobertura da ficha de notificação e investigação de violência doméstica, sexual e outras violências em 60% (em relação a ano base 2013)	Nº de notificações do ano – nº de notificações de 2013 / Nº de notificações ano base 2013 X 100

Diretriz 6 - Implementar a mudança de modelo assistencial da rede básica de assistência		
Objetivo	Meta	Indicador
Ampliar a assistência pelo modelo de Estratégia da Saúde da Família	Atingir 70% de cobertura PSF no município	Nº de pessoas com assistência PSF / população no município X 100
Implementar a assistência matricial	Ampliar/habilitar Nasf no município, de acordo com a ampliação de cobertura PSF	Nº de equipes PSF / 9 = Nº de Nasf
	Estender o matriciamento para demais unidades básicas tradicionais	Equipe de matriciamento para UBS tradicionais implantada

Diretriz 7 – Rever o processo de territorialização do município		
Objetivo	Meta	Indicador
Definir as referências territoriais da população aos de serviços de saúde	Analisar a ocupação territorial de acordo com dados do Censo	Redimensionamento territorial concluído
	Analisar a referência de utilização da população aos serviços de saúde atualmente	Mapa de procura dos serviços por origem sintetizada
Atualizar a população de referência para cada serviço de saúde	Reformular o mapa de territorialização dos serviços de saúde no município	Mapa reformulado e implantado

Diretriz 8 - Ampliar o número de unidades de saúde com Estratégia Saúde da Família		
Objetivo	Meta	Indicador
Aumentar o número de unidades de saúde da família de 8 para 15 até dezembro de 2017	Construir ou adequar 2 unidades de saúde/ano	Número total de unidades PSF 2017 / Total de unidades PSF 2013 X 100
Garantir equipamentos e mobiliários adequados, a todas as unidades de saúde novas ou reformadas	Mobiliar e equipar 2 unidades de saúde/ano	Nº total de unidades equipadas 2017 / Total de unidades PSF 2014 X 100

Diretriz 9 - Implementar e qualificar a estratégia 12 horas no município		
Objetivo	Meta	Indicador
Reorganizar as unidades de saúde 12 horas	Ampliar o número de UBS 12 horas	Nº de unidades de saúde 12h 2017 > nº unidades de saúde 12h 2013

Diretriz 10 - Implementar Atenção Domiciliar		
Objetivo	Meta	Indicador
Promover a humanização e a integralidade do cuidado	Implementar ações de Atenção Domiciliar também para Unidades de Saúde sem Estratégia de Saúde da Família	100% do território com Atenção Domiciliar na modalidade AD 1

Diretriz 11 - Qualificar o acesso à atenção da rede de urgência e emergência no município		
Objetivo	Meta	Indicador
Qualificar e agilizar o atendimento das urgências e emergências no município	Construir o Pronto-Socorro Municipal	Pronto-Socorro construído
Implantar a parte de competência do município do Samu Regional Alto Vale	Construir 03 bases de Suporte Básico do Samu	Número de bases previstas / Número de bases construídas X 100
	Construir 01 base de Suporte Avançado do Samu	Número de bases previstas / Número de bases construídas X 100
Mobiliário e equipar o Pronto-Socorro Municipal	Pronto-Socorro em funcionamento	PS mobiliado e equipado
Mobiliário e equipar 3 bases de Suporte Básico e a de Suporte Avançado do Samu	Bases - mobiliário e equipar	Nº de bases previstas / Nº de bases mobiliadas e equipadas X 100
Adequar parte do setor de ambulâncias para receber temporariamente o serviço da Base de Suporte Avançado provisória Samu	Serviço implantado na Base de Suporte Avançado provisória na UPAI (Unidade de Pronto-Atendimento Infantil)	Adequações realizadas e serviço implantado
Ampliar a assistência hospitalar SUS	Construir o Hospital Municipal	Hospital Municipal em funcionamento

Diretriz 12 - Restruturação da rede de assistência às urgências do município		
Objetivo	Meta	Indicador
Reorganizar o transporte ambulatorial	Analisar rotinas e fluxos das necessidades do transporte ambulatorial e desenvolver protocolos para transporte de responsabilidade da saúde do município	Novas rotinas, fluxos e protocolos implantados
Implantar o sistema de classificação de risco em todas as unidades de urgência e emergência do público de Jacareí	Classificação de risco implantada em todos os serviços	Nº serviços classificação implantada / Nº de serviços de urgência X 100
Promover a análise da demanda nos serviços de urgência	Promover relatórios consolidados mensais de origem dos usuários do PA	Relatórios mensais = 12/ano
Desenvolver instrumentos e protocolos e implantar o redirecionamento dos pacientes recorrentes nas redes de urgência para os serviços de acompanhamento ambulatorial	Encaminhar os munícipes para acompanhamento e tratamento clínico básico	Nº de pacientes recorrentes nas UPAs (Unidades de Pronto-Atendimento) e PS (Pronto-Socorro) em 2013 > que em 2017
Redefinir o papel dos hospitais após a implantação do Pronto-Socorro	Ter definido o local e as referências de cada Hospital no município, pactuado, considerando as diretrizes da RAU (Rede de Atenção a Urgências)	Protocolo Municipal Hospitalar definido

Eixo II - Desenvolvimento de serviços e ações de saúde para segmentos mais vulneráveis da população, com necessidades específicas e riscos à saúde prioritários

Diretriz 1 - Implantar o Programa de Assistência Materno-Infantil		
Objetivo	Meta	Indicador
Qualificar e ampliar a assistência ao pré-natal	Garantir 7 consultas de pré-natal para 80% das gestantes	Número de gestantes com 7 consultas / Número total de gestantes X 100
Qualificar a assistência ao RN (recém-nascido)	Garantir 100% de captação precoce dos RNs	Nº de RNs com consultas agendadas / Nº total RNs X 100
Reduzir a mortalidade infantil	Reduzir em 0,2 ponto a taxa de mortalidade infantil já alcançada	Mortalidade Infantil 2017 < 0,8 pontos que 2013

Diretriz 2 - Implementar ações programáticas na saúde da criança		
Objetivo	Meta	Indicador
Melhorar o acesso na atenção especializada às crianças do município	Analisar as demandas e garantir as referências nas especialidades médicas	Atendimentos demandados por especialidade / Atendimentos realizados X 100
Melhorar a articulação hospitalar com a atenção básica e especializada	Estabelecer fluxo de interlocução entre os pronto-atendimentos e hospitais para continuidade de tratamentos	Fluxos estabelecidos e implantados

Diretriz 3 – Aprimorar a rede de atenção integral à saúde da mulher		
Objetivo	Meta	Indicador
Ampliar o acesso das mulheres às ações de prevenção, detecção precoce e tratamento do câncer de colo do útero e de mama	Acompanhar 100% das mulheres com diagnóstico de lesões intraepiteliais de alto grau do colo do útero (Siscan)	Nº de mulheres acompanhadas / Nº de mulheres diagnosticadas X 100
	Garantir tratamento em tempo mínimo preconizado pelo Inca e acompanhamento para 100% das pacientes diagnosticadas com câncer de mama (Siscan)	Nº de mulheres acompanhadas / Nº de mulheres diagnosticadas X 100
	Ampliar a oferta de exames para diagnóstico e prevenção de CA de colo e mama em 20%	Nº de exames ofertados 2017 / Nº de exames ofertados 2013 X 100
	Realizar 02 campanhas anuais, em horários alternativos, para facilitar o acesso ao serviço e exames de prevenção ao câncer de colo de útero e mama	Nº de campanhas realizadas = 8

Diretriz 4: Implementar o Programa de Planejamento Familiar		
Objetivo	Meta	Indicador
Implementar o Planejamento Familiar em 100% das unidades de saúde	Prestar assistência em Planejamento Familiar às mulheres/casais em idade fértil, com garantia de métodos contraceptivos	Nº US planejamento implantado / Nº de unidades de saúde X 100

Diretriz 5: Atenção à Pessoa com Deficiência		
Objetivo	Meta	Indicador
Implantar Plano de ação da RAPD (Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência)	Incorporar ações preventivas/ curativas e de reabilitação nas unidades de saúde	Nº de US c/ ações implantadas / Nº total de unidades de saúde X 100
Implantar o CER II (Centro Especializado em Reabilitação) no Centro de Reabilitação do SIM	Ampliar e qualificar o serviço de reabilitação no município	CER tipo II implantado
Ampliar e qualificar a assistência à pessoa com deficiência	Implantar as ações em 100% das unidades de saúde	Nº de US c/ ações implantadas / Nº total de unidades de saúde X 100

Diretriz 6: Reestruturar o modelo de atenção do Ambulatório de Infectologia e a sua integração com todos os serviços de saúde do município		
Objetivo	Meta	Indicador
Implementar ações de prevenção, promoção, recuperação e reabilitação no que se refere às doenças infectocontagiosas	Revisão dos protocolos assistenciais	Protocolos revisados. Processo contínuo
	Garantir que 85% da proporção de cura nas coortes de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera no município	Proporção de cura nas coortes de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera
	Garantir que 70% dos contatos intradomiciliares de casos novos de tuberculose sejam examinadas pelas unidades básicas e especializadas em saúde	70% de contatos intradomiciliares examinados
	Realizar o exame em pelo menos 80% dos contatos intradomiciliares dos casos novos de hanseníase	Proporção de contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase examinados
	Garantir 90% a proporção de cura nas coortes de casos novos de hanseníase no município	Proporção de cura de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes

Diretriz 7 - Reformular a atenção em saúde bucal no município		
Objetivo	Meta	Indicador
Ampliar a assistência na área de reabilitação protética odontológica no município	Ampliar o número de próteses entregues à população em conjunto com a implantação o serviço de prótese parcial removível	Nº de próteses entregues 2013 / Nº de próteses entregues/ano X 100
Fortalecer a assistência odontológica hospitalar	Implementar o atendimento a pacientes com deficiência sob sedação, com fluxo e sistema de referência e contra referência	Nº pacientes atendidos 2013 / Nº de pacientes atendidos/ano X 100
Implantar o PAD Odonto (Programa de Atendimento Domiciliar Odontológico)	Atendimento odontológico aos pacientes acamados, impossibilitados de acessar as unidades de saúde na área de abrangência das UMSFs e referenciados pelo PAD.	Serviço PAD Odonto implantado

Diretriz 8 – Saúde do Idoso		
Objetivo	Meta	Indicador
Criar e implantar o Programa Saúde do Idoso	Implantação do programa em 100% das unidades de saúde	Unidades de saúde com programa / Nº de unidades de saúde X 100

Diretriz 9 – População de Rua		
Objetivo	Meta	Indicador
Organizar plano de ação intersetorial e interinstitucional, visando à melhora da qualidade de vida da população de rua	Implementar o Plano de Ação em 100% dos serviços que atende à população de rua	Nº de US com protocolo / Nº de unidades de saúde atendentes X 100

Diretriz 10 - Hipertensão e Diabetes		
Objetivo	Meta	Indicador
Melhorar índices de cadastramento e acompanhamento aos pacientes, detecção precoce das co-morbidades e tratamento das complicações	Programa de cadastramento e acompanhamento implantado em 100% das unidades de saúde	Unidades de saúde com programa implantado

Diretriz 11 – Combate ao Tabagismo		
Objetivo	Meta	Indicador
Implantação do Programa de Controle do Tabagismo nas unidades de saúde	Implantar o Programa de Controle do Tabagismo em 4 unidades de saúde	Número de unidades de saúde com Programa de Controle do Tabagismo implantadas = 4

Diretriz 12 – Saúde do Homem		
Objetivo	Meta	Indicador
Implantar o Programa Saúde do Homem	Promover ações de cuidado para saúde do homem em 100% das unidades de saúde	Nº de US com programa / Nº de unidades de saúde X 100

Diretriz 13 – Saúde mental /álcool e outras drogas		
Objetivo	Meta	Indicador
Implementar a atenção à saúde mental/álcool e outras drogas, elaborando política Intersetorial por meio do matriciamento	Implantar matriciamento em saúde mental em 100% das unidades de saúde	Nº de US com matriciamento / Nº de unidades de saúde X 100
Fomentar a política especializada em saúde mental para todas as populações vulneráveis	Implantar Caps i (Centro de Atenção Psicossocial Infantil) e ampliar a assistência nos Caps AD e II	Caps i implantado, número de atendimentos Caps AD e II ampliado 2017 > que 2013

Diretriz 14 – PSE (Programa Saúde na Escola)		
Objetivo	Meta	Indicador
Consolidar o PSE Municipal como política de cuidado Inter setorial das secretarias de Saúde e Educação	Implantar o PSE Municipal em 100% das escolas municipais que atendam a alunos de 1º ano	Nº UE PSE implantados / Nº total de UE (1º ano) X 100

Diretriz 15 - Qualificar e ampliar a Atenção a portadores de HIV, DST e Aids		
Objetivo	Meta	Indicador
Ampliar o diagnóstico do HIV, Aids e DST	Aumentar em 5% ao ano o número de testes HIV, Aids e DST	Aumento de 21,5% no número de testes em relação a 2013
Ampliar o número de exames realizados pelo CTA	Aumentar em 7% ao ano o número de exames no CTA	Aumento de 30% no número de exames em relação a 2014
Realizar no mínimo 2 testes de sífilis por gestante no primeiro e terceiro trimestre	90% das gestantes com 2 testes para sífilis realizado	Nº de gestantes com 2 testes para sífilis / Nº total de gestantes X 100
Garantir atendimento sistemático aos usuários portadores de HIV e DST	100% dos portadores assistidos	Nº de portadores diagnosticados / Número de pacientes assistidos X 100

Eixo III - Vigilância à Saúde

Diretriz 1 - Fortalecer as ações de vigilância em saúde		
Objetivo	Meta	Indicador
Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância à saúde.	Garantir o funcionamento dos serviços de Vigilância à Saúde	Serviços funcionando
	Encerrar 80% das doenças compulsórias imediatas registradas no Sinan em até 60 dias a partir da data de notificação	Número de notificações imediatas encerradas em até 60 dias a partir da data de notificação / número total de registros de DCNI x100
	Investigar e desenvolver ações de prevenção e controle oportunamente em 95% dos surtos/epidemias notificados	Nº de surtos investigados oportunamente / nº de surtos notificados X 100
	Manter o monitoramento das informações de mortalidade por Doenças Cerebrovasculares, Doenças Isquêmicas do Coração, Diabetes e Neoplasias	Informação disponibilizada
	Manter o monitoramento das informações de mortalidade por Acidente de Trânsito	Informação disponibilizada
	Investigar 100% dos óbitos em menores de 1 ano	Nº de óbitos em menores de 1 ano investigados / nº total de óbitos em menores de 1 ano x 100
	Alimentar 90% dos óbitos no Sistema de Mortalidade (SIM) até 60 dias do final do mês de ocorrência	Números de óbitos registrados em até 60 dias do final do mês de ocorrência / número de óbitos esperados (estimados) X100
	Alimentar 90% das declarações nascidos vivos no Sistema de Nascidos Vivos (Sinasc) até 60 dias do final do mês de ocorrência	Números de nascidos vivos registrados em até 60 dias do final do mês de ocorrência / número de nascidos vivos esperados (estimados) X 100
	Enviar 01 lote do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), semanalmente conforme semana epidemiológica, totalizando mínimo de 92% de semanas com lotes enviados no ano.	Número de semanas com pelo menos 1 lote enviado / número total de semanas esperadas x 100
	Preencher o campo “ocupação” em pelo menos 90% das notificações de agravos e doenças relacionados ao trabalho.	Número de notificações de doenças relacionadas ao trabalho com o campo “ocupação” preenchida / número de notificações de doenças relacionadas ao trabalho x 100
	Manter em 87% a proporção de registro de óbitos com causa básica definida no município.	Número de óbitos de residentes por causa definida / número total de óbitos de residentes x100

Diretriz 2 - Imunização		
Objetivo	Meta	Indicador
Melhorar a homogeneidade e a cobertura vacinal na rotina e campanhas para prevenção, controle/erradicação das doenças imunopreveníveis	80% das salas de vacina com SI-PNI implantado e alimentado mensalmente	Nº de salas de vacina alimentando mensalmente o sistema / total de salas de vacinas com SI-PNI implantado x 100
	Alcançar 100% das coberturas vacinais adequadas do calendário básico de vacinação da criança, de acordo com as normas do PNI	Nº de vacinas do calendário básico de vacinação da criança com coberturas vacinais alcançadas, de acordo com as normas a do PNI / total de vacinas do calendário básico de vacinação da criança x 100
	Alcançar 90% de cobertura de BCG-ID	Nº de doses aplicadas de BCG < de 01 ano de idade / população menor de 01 ano de idade x 100
	Alcançar 90% de cobertura vacinal da Rotavírus Humano (VORH)	Nº de 2ª doses aplicadas de VORH menor de 01 ano de idade / população menor de 01 ano de idade X 100
	Alcançar 95% de cobertura vacinal da Pentavalente (DPT + HiB + Hep B)	Nº de 3ª doses aplicadas de Pentavalente em menor de 01 ano de idade / população menor de 01 ano de idade X 100
	Alcançar 95% de cobertura da Poliomielite	Nº de 3ª doses aplicadas de vacina contra poliomielite em menor de 01 ano de idade / população menor de 01 ano de idade X 100
	Alcançar 95% de cobertura da Pneumocócica Conjugada (PnC10V)	Nº de 3ª doses aplicadas de pneumocócica em menor de 01 ano de idade / população menor de 01 ano de idade X 100
	Alcançar 95% de cobertura da Meningocócica Conjugada (MnC)	Nº de 2ª doses aplicadas de meningocócica em menor de 01 ano de idade / população menor de 01 ano de idade X 100
	Alcançar 95% de cobertura da Tríplice Viral	Nº de doses aplicadas de tríplice viral em crianças de 01 ano de idade / população de 01 ano de idade X 100
	Alcançar 80% de cobertura da Influenza	Nº de doses de vacina influenza na população de 6 meses a menor de 02 anos de idade / população de 6 meses a menor de 02 anos de idade
	Garantir estrutura da Rede de Frio da Central de Imunização Municipal	Infraestrutura garantida
	Atender 90% das solicitações de vacinas nos prazos pactuados	Nº de vacinas atendidas dentro do prazo pactuado / nº total de vacinas solicitadas x 100

Diretriz 3 - Doenças de transmissão respiratória		
Objetivo	Meta	Indicador
Aprimorar a vigilância e o controle das doenças e agravos de transmissão respiratória	Identificar, dentro dos parâmetros preconizados, a etiologia de 50% dos casos de meningite bacteriana	Nº casos meningite bacteriana confirmados com critério laboratorial / Nº de casos de meningite bacteriana notificados x 100
	Encerrar pelo critério laboratorial 90% dos casos notificados de rubéola e sarampo	Nº casos suspeito sarampo e rubéola encerrados laboratorialmente / Total de casos notificados de sarampo e rubéola x 100

Diretriz 4 - Promover a descentralização da Vigilância Epidemiológica		
Objetivo	Meta	Indicador
Fortalecer as ações de Vigilância Epidemiológica com vistas à descentralização	Planejar e definir a execução do processo de descentralização da Vigilância Epidemiológica	Processo de descentralização planejado e definido
	Capacitar 90% profissionais de assistência à saúde das unidades do município com vistas à descentralização	Nº de profissionais capacitados / nº total de profissionais da assistência à saúde das unidades do município x 100
	Acompanhar as ações de Vigilância Epidemiológica descentralizada por território	Nº de ações de VE realizadas em parceria com serviços assistenciais

Diretriz 5 - Vigilância Ambiental		
Objetivo	Meta	Indicador
Implantar, implementar e fortalecer o desenvolvimento de atividades de vigilância em saúde ambiental	Participar das ações de capacitação em atividades de vigilância em saúde ambiental	Nº de participações
	Realizar 100% das ações do Programa Vigiágua pactuadas com a Secretaria de Estado e Ministério da Saúde	Nº de ações realizadas / nº de ações pactuadas com Estado e MS x 100
	Realizar pelo menos 90% do número de análises obrigatórias para o parâmetro coliformes totais	Nº de análises realizadas para o parâmetro coliformes totais / Nº de amostras obrigatórias pactuadas X 100
	Realizar 100% das ações do Programa Vigi solo pactuadas com a Secretaria de Estado e Ministério da Saúde	Nº de ações realizadas / nº de ações pactuadas com Estado e MS x 100

Diretriz 6 - Vigilância Sanitária		
Objetivo	Meta	Indicador
Qualificar e expandir as ações de Vigilância Sanitária	100% das ações pactuadas no PAVISA quadriênios 2012-2015 e 2016-2019	Nº de ações realizadas ano / Nº de ações pactuadas PAVISA ano x 100
	Agilizar o processo de licenciamento sanitário dos estabelecimentos de interesse à saúde	(tempo médio de licenciamento em 2013 – tempo médio /ano) / tempo de licenciamento em 2013 x 100

Diretriz 7 - Controle de Zoonoses		
Objetivo	Meta	Indicador
Implantar, implementar e fortalecer a vigilância das doenças transmitidas por vetores e zoonoses	Notificar e acompanhar, junto ao Estado, casos de Leishmaniose visceral americana	Nº de casos suspeitos acompanhados com o Estado / nº de casos suspeitos notificados x 100
		Manter a Vigilância em todos os casos suspeitos de leptospirose
		Participar das capacitações promovidas pelo Estado em ações de vigilância e controle de zoonoses e doenças de transmissão vetorial
	Executar ações de monitoramento do Aedes aegypti	Acompanhar e divulgar índices Predial e de Breteau
	Executar ações de controle do Aedes aegypti	Nº de ações realizadas
	Realizar pelo menos 4 ciclos de visitas domiciliares, com no mínimo 80% de cobertura em cada ciclo	Nº de imóveis visitados em pelo menos 4 ciclos de visitas domiciliares para controle da dengue / nº de imóveis elegíveis para as ações de controle vetorial da dengue x 100
	Acompanhar a execução das ações do Plano de Contingência da Dengue conforme situação epidemiológica (endêmica ou epidêmica)	Nº de ações executadas conforme situação epidemiológica / nº de ações preconizadas no plano de contingência conforme situação epidemiológica x 100
	Atender 100% das solicitações registradas nos canais de comunicação municipal referente à prevenção e controle de vetores, animais sinantrópicos e agravos de notificação envolvendo animais	Nº de solicitações atendidas / nº de solicitações registradas x 100
	Atender 100% das irregularidades identificadas pelos agentes e auxiliares de controle de zoonoses	Nº de irregularidades atendidas / nº de irregularidades identificadas x 100
	Informar 100% das áreas identificadas que necessitam de intervenção de outras secretarias para correção do risco sanitário	Nº de áreas informadas a outras secretarias / nº de áreas identificadas que necessitam intervenção de outras Secretarias x 100
	Realizar ações de educação sanitária referente ao controle de vetores, animais sinantrópicos e zoonoses	Nº de ações realizadas
	Investigar 100% das epizootias em primatas não humanos	Nº epizootias investigadas / Nº epizootias notificadas X 100
	Acompanhar 100% dos casos notificados de Febre Maculosa	Nº notificações acompanhadas / Nº notificações X 100
	Alcançar 80% na cobertura vacinal antirrábica de cães no município	Nº de vacina antirrábica aplicada em cães / população canina X100
Garantir as ações de vigilância e controle de zoonoses	Manter o município sem casos humanos de raiva	Nº de casos de raiva humana
	Fomentar a Posse Responsável	Nº de eventos e orientações realizadas
	Nº de ações executadas / nº de ações pactuadas x 100	

Eixo IV - Fortalecimento do gestor municipal na coordenação do SUS

Diretriz 1 - Gestão dos recursos destinados à Secretaria de Saúde		
Objetivo	Meta	Indicador
Ampliar os recursos destinados aos serviços de saúde	Cadastrar projetos para captação de recursos junto às esferas federal e estadual	Número de projetos cadastrados
	Efetuar acompanhamento da execução dos convênios firmados	Nº convênios firmados / Nº convênios acompanhados
	Realizar prestação de contas dentro do prazo estabelecido	Nº prestações realizadas no prazo / Nº prestações realizadas
Garantir a adequada utilização dos recursos disponíveis	Elaborar as peças orçamentárias, observando-se as diretrizes do Plano Municipal de Saúde	Orçamento elaborado em consonância com PPA
	Realizar o acompanhamento bimestral da execução orçamentária	Nº de relatórios de acompanhamento realizado por ano = 6
	Realizar prestações de contas e audiências públicas quadrimestrais	Nº de apresentações realizadas por ano = 3

Diretriz 2 - Gestão da contratação de recursos humanos Secretaria de Saúde		
Objetivo	Meta	Indicador
Manter todas as equipes com profissionais em número suficiente para prestação de serviços nas unidades de saúde, de acordo com equipe ideal	Todas as equipes compostas	Nº de profissionais necessários / Número total de profissionais (por categoria) X 100

Diretriz 3 - Melhorar a efetividade da atenção especializada garantindo maior eficácia entre os serviços		
Objetivo	Meta	Indicador
Melhoria da logística do Laboratório Municipal	Interligação em rede do Laboratório Municipal com todas as unidades de saúde	Percentual de unidades integradas com o Laboratório Municipal
Reorganização do serviço de atenção especializada	Promover a melhor distribuição dos serviços prestados às necessidades da população e do serviço	Serviço reorganizado em funcionamento
Fomentar a integração entre a atenção especializada e os demais serviços de saúde, dando continuidade à qualificação dos instrumentos de referência e contra referência	Rever e implantar novos fluxos e protocolos	Fluxos e protocolos implantados e avaliados

Eixo V- Fortalecimento da participação da comunidade e do controle social na gestão do SUS

Diretriz 1 - Fortalecer a participação da comunidade por meio do controle social		
Objetivo	Meta	Indicador
Garantir condições financeiras, materiais e administrativas para o funcionamento dos conselhos	Realizar a IX Conferência Municipal de Saúde	Conferência realizada
	Realizar as plenárias bianuais	Plenárias realizadas
	Promover curso de formação para o CGU e Comus	Nº de conselheiros treinados
	Propiciar participação em cursos, treinamentos e congressos para o CGU e Comus	Nº de participações em treinamentos, cursos e congressos
	Assessorar a realização das eleições do CGU e Comus	Eleições realizadas
Promover orientações para comunidade sobre as portas de acesso e os serviços disponibilizados no município	Elaborar cartilha do usuário SUS	Cartilhas distribuídas à comunidade

Eixo VI – Gestão da educação e do trabalho no SUS

Diretriz 1 - Qualificação da gestão e aperfeiçoamento dos profissionais do SU		
Objetivo	Meta	Indicador
Executar a política de educação permanente para os profissionais de saúde	Realizar integração dos novos servidores	Nº de servidores integrados / Nº de servidores admitidos X 100
	Promover capacitações e atualizações dos servidores da saúde considerando as necessidades do serviço	Nº de servidores capacitados / Nº de servidores admitidos X 100
	Viabilizar a participação dos servidores e articuladores em reuniões, encontros, conferências e congressos	Número de servidores participantes
	Promover a divulgação de cursos e capacitações disponibilizados na modalidade EAD e incentivar a participação dos servidores	Número de servidores participantes
	Implementar o curso de gestão em saúde	Nº de alunos concluintes / Nº de alunos inscritos X 100

Diretriz 2 - Aprimorar e fortalecer a gestão de recursos humanos da Secretaria de Saúde		
Objetivo	Meta	Indicador
Melhoria da qualidade do trabalho	Criar manual das rotinas administrativas para orientação de servidores e gestores	Nº de unidades de saúde com manual disponível
	Promover mecanismos para avaliar a qualidade/satisfação do serviço a partir da opinião do usuário	Nº de unidades de saúde com mecanismo implantado
	Realizar estudo da equipe ideal e recompor as equipes de todas as unidades de saúde	Estudo equipe ideal concluído
Implantar agenda de educação permanente em saúde bucal	Qualificar os profissionais de saúde bucal para promover uma assistência de melhor qualidade e eficiência	Nº de profissionais qualificados / Nº total de profissionais X 100
Qualificar as equipes do PSF	Instituir Programa de Educação Permanente para as equipes de Saúde da Família	Números de encontros/reuniões realizadas
Qualificar, por meio da educação permanente, as equipes da rede de urgências do município – UPAs Adulto e Infantil e setor de ambulâncias	80% dos profissionais da assistência terem realizado, no mínimo, um processo de atualização/ano em urgência e emergência	Nº funcionários capacitados / Nº total de funcionários da rede de urgência
Promover capacitações periódicas no serviço, para profissionais médicos da Atenção Básica	Mínimo 01 profissional de cada UBS capacitado, de cada especialidade, com função de multiplicador local/por ano	Nº médicos capacitados / Nº total de médicos AB X 100

