

PREFEITURA MUNICIPAL DE JARINU

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

2022 - 2025



Prefeita: Débora Cristina do Prado Belinello
Secretário de Saúde: Omacir Antonio Bresaneli

SECRETARIA DE SAÚDE DE JARINU



Apresentado ao Conselho Municipal de Saúde em: 29/09/2021

Sumário

1.Introdução.....	3
1.1.Fortificando o SUS em Jarinu.....	3
2.Analise Situcional.....	4
2.1.Identificação do Município.....	4
2.2.Determinantes e Condicionantes de Saúde.....	4
2.2.1.Dados Demográficos.....	4
2.2.2.População residente por faixa etária e sexo.....	5
2.2.3.Pirâmide Populacional.....	5
2.2.4.Crescimento Populacional.....	6
2.2.5.Índice de Envelhecimento.....	6
2.2.6.Taxa de Fecundidade.....	6
2.3.Dados Socioeconomicos.....	7
2.3.1.Razão de Renda.....	7
2.3.2.Níveis de Escolaridade.....	7
2.3.3.Taxa de Analfabetismo.....	7
2.3.4.Índice de Desenvolvimento Humano (IDH).....	8
2.4.Dados Epidemiológicos.....	8
2.4.1.Mortalidade por Grupo e Causa.....	9
2.4.2.Morbidade Hospitalar, segundo Faixa Etária.....	10
2.5.Rede de Atenção à Saúde.....	11
2.5.1.Rede Básica.....	11
2.5.2.Rede Especializada Ambulatorial.....	12
2.5.3.Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico.....	12
2.5.4.Assistência Farmacêutica.....	13
2.5.5.Rede de Urgência e Emergência.....	13
2.5.6.Vigilância em Saúde.....	13
3.Gestão.....	14
3.1.Organograma da Secretaria Municipal de Saúde.....	15
3.2.Descentralização/Regionalização.....	16
3.3.Financiamento.....	16
4.Participação Social.....	16
5.Gestão do Trabalho em Saúde.....	17
6.Informação em Saúde.....	17
7.Infra Estrutura.....	17
7.1.Situação Atual das Instalações dos Serviços de Saúde.....	18
8.Objetivos, Diretrizes e Metas.....	18
9.Condições de Saúde da População.....	19

1. INTRODUÇÃO

1.1.FORTIFICANDO O SUS EM JARINU

Em mais de 30 anos de existência o SUS conquistou avanços significativos quanto a seus princípios e diretrizes, como a Descentralização e Regionalização da atenção e da gestão da saúde e a busca de Universalidade e Integralidade com Equidade. Historicamente a assistência à saúde tem centrado a atenção nas doenças e nos procedimentos, fragmentando processos de trabalho e esquecendo as pessoas. Essa lógica tem trazido profundos prejuízos à abordagem integral, cuja dimensão humana se baseia nas necessidades das pessoas, suas expectativas, medos e potencialidades. Acreditamos que as condições de trabalho insatisfatórias por anos a fio, a relação distante com as instâncias de poder e a falta de hábito de parar para refletir sobre o que acontece, acabaram por reforçar certo endurecimento de corações e mentes para com a dor e o sofrimento.

Apostamos que o trabalho na saúde de Jarinu seja um espaço para a realização profissional e de exercício da criatividade, onde sentir-se útil contribui e reforça o sentimento de pertinência à coletividade, com a construção de territórios vivenciais prazerosos, combinando trabalho criativo com compromisso social. Estamos construindo relações de confiança e solidariedade entre os profissionais de saúde, os usuários e seus familiares, gerando Vínculo e Responsabilização das equipes através do Acolhimento. Confiança que também está sendo construída entre trabalhadores e gestores, através de uma convivência solidária e franca, principalmente através dos fóruns colegiados de gestão e dos processos de educação permanente que estaremos implantando no decorrer destes próximos anos.

O modelo tecno-assistencial escolhido colocará as Unidades Básicas de Saúde como portas de entrada do sistema de saúde e as tornarão responsáveis cada qual por uma área de cobertura. Essa delimitação clara de território será condição necessária para que cada equipe possa assumir efetivamente a responsabilização progressiva pela saúde da população, além de possibilitar a criação de vínculos entre a unidade de saúde e seus usuários. Além da ampliação das ofertas, incluindo saúde bucal, práticas complementares, assistência farmacêutica e ações de saúde coletiva, as equipes trabalharão com autonomia para o desenvolvimento de projetos a partir de necessidades priorizadas conjuntamente à população através do Conselho Municipal de Saúde.

O acesso às ações especializadas está em processo de ampliação não só pelo aumento da oferta de serviços municipais e referências regionais pactuadas, através de novas especialidades e unidades, mas também pela Regulação e Matriciamento, ou seja, apoio à rede básica para maior resolubilidade e definição de fluxos e protocolos para encaminhamento aos níveis secundário e terciário.

O essencial é ressaltar que todo este processo está sendo construídos coletivamente envolvendo gestores, servidores da saúde e principalmente a população, através dos espaços de participação popular e controle social, o Conselho e as Conferências de Saúde. Trata-se de um verdadeiro processo de reforma do estado que está em curso, através da democratização do poder decisório em busca da construção solidária e

pactuada da cidadania plena e da conquista do direito à saúde e à qualidade de vida em Jarinu.

2.Análise Situacional

2.1.Identificação do Município

Prefeita: Débora Cristina do Prado Belinello
Secretário de Saúde: Omacir Antonio Bresaneli

Jarinu: 352520

Estado: São Paulo

Região de Saúde: Jundiaí

Macrorregional de Saúde: Campinas / DRS 7

Território total: 207,549 Km²

Habitantes por km²: 147

2.2.Determinantes e Condicionantes de Saúde

2.2.1.Dados Demográficos

O Brasil está passando por uma transição demográfica profunda provocada, principalmente, pela queda da fecundidade iniciada em meados dos anos 60 e generalizada em todas as regiões brasileiras e estratos sociais. O aumento da longevidade e a redução da mortalidade infantil também contribuem para a mudança do padrão demográfico, além de determinantes como a intensa urbanização e a mudança do papel econômico da mulher.

O processo de Transição da Estrutura Etária ao longo desse período levará ao longo das próximas quatro décadas, a uma população de perfil envelhecido e com um ritmo de crescimento baixíssimo. Entre os principais desafios, sem dúvida, está a geração de novas demandas para o sistema de saúde.

Jarinu é um município do estado de São Paulo, com 207,549 Km² e 30.330 habitantes segundo dados do Seade (2021), sendo 86,84% da população residente em área urbana. A densidade demográfica é de 146,13 hab/Km² (estimado).

Apresenta clima tropical de altitude, onde as temperaturas são mais amenas que as registradas nas áreas típicas de clima tropical. Apesar de ocorrerem durante todo o ano, as chuvas estão mais concentradas no verão. Jarinu faz parte do Polo Turístico do Circuito das Frutas juntamente com mais oito municípios: Indaiatuba, Itatiba, Itupeva, Jundiaí, Louveira, Morungaba, Valinhos e Vinhedo. Faz parte do aglomerado urbano de Jundiaí juntamente com as cidades de Campo Limpo Paulista, Várzea Paulista, Jundiaí, Cabreúva, Itupeva e Louveira.

2.2.2. População residente por Faixa Etária e Sexo

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
00 a 09 anos	2.114	2.025	4.139
10 a 19 anos	1.955	2.039	3.994
20 a 29 anos	2.618	2.654	5.272
30 a 39 anos	2.622	2.532	5.154
40 a 49 anos	2.181	2.167	4.348
50 a 59 anos	1.651	1.638	3.289
60 a 69 anos	1.146	1.208	2.354
70 a 74 anos	375	442	817
75 anos e mais	426	537	963
Total	15.088	15.242	30.330

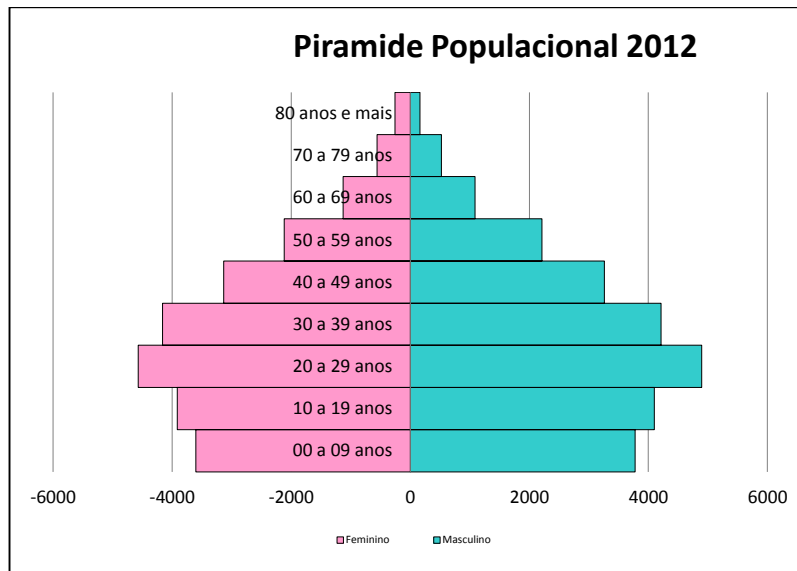
FONTE: SEADE, Estimativa 2021.

2.2.3. Pirâmide Populacional

As pirâmides etárias são usadas, não só para monitorar a estrutura de sexo e idade, mas como um complemento aos estudos da qualidade de vida, já que podemos visualizar a média do tempo de vida, a taxa de mortalidade e a regularidade, ou não, da população ao longo do tempo. Quanto mais alta a pirâmide, maior a expectativa de vida e, conseqüentemente, melhor as condições de vida daquela população. É possível perceber que quanto mais desenvolvido economicamente e socialmente é o país, mais sua pirâmide terá uma forma retangular.

O conhecimento da distribuição da população por faixa etária e sexo é importante, pois norteiam políticas de saúde a serem desenvolvidas diretamente relacionadas a sexo e idade.

Ex: imunização infantil: ações desencadeadas para saúde do idoso, da mulher e da criança.



A população maior está na faixa de adultos jovens, provavelmente tem-se uma redução na taxa de mortalidade, associada à redução da natalidade recente.

2.2.4.Crescimento Populacional

A taxa de crescimento populacional é o percentual de incremento médio anual da população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado.

No município esta taxa se apresenta o dobro do crescimento regional e muito acima da taxa de crescimento do Estado, provavelmente ocasionado pela diminuição da taxa de mortalidade ou mesmo pela migração.

2.2.5.Índice de Envelhecimento

Número de pessoas de 60 e mais anos de idade, para cada 100 pessoas menores de 15 anos de idade, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado.

Serve para acompanhar a evolução do ritmo de envelhecimento da população, comparativamente entre áreas geográficas e grupos sociais.

Contribui para a avaliação de tendências da dinâmica demográfica.

Subsidia a formulação, gestão e avaliação de políticas públicas nas áreas de saúde e de previdência social.

Com o passar do tempo e a redução da mortalidade infantil, existe um aumento maior nesta faixa etária (15 anos) em relação à faixa de 60 anos ou mais.

2.2.6.Taxa de Fecundidade

Número médio de filhos nascidos vivos, tidos por uma mulher ao final do seu período reprodutivo, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado.

A taxa de fecundidade está acima da média Regional e Estadual.

2.3.Dados Socioeconômicos

2.3.1.Razão de Renda

O salário médio mensal dos trabalhadores formais é de 3,1 salários mínimos. A proporção de pessoas trabalhando é de 32,66% em relação a população total.

2.3.2.Níveis de Escolaridade

Distribuição percentual da população de 15 e mais anos de idade por grupos de anos de estudo, em determinado espaço geográfico, no ano considerado.

O grau de escolaridade é elemento essencial a ser considerado na abordagem da população quanto às práticas de promoção, proteção e recuperação da saúde.

O nível educacional dos responsáveis pela condução da família está diretamente relacionado com as condições de atenção à saúde das crianças.

2.3.3.Taxa de Analfabetismo

A situação da educação no Brasil apresentou melhorias significativas, houve queda substancial da taxa de analfabetismo e, ao mesmo tempo, aumento regular da escolaridade média e da frequência escolar (taxa de escolarização). No entanto, a situação da educação no Brasil ainda não é satisfatória, principalmente em algumas das cinco grandes regiões do país.

O grau de escolaridade é elemento essencial a ser considerado na abordagem da população quanto às práticas de promoção, proteção e recuperação da saúde.

2.3.4.Índice de Desenvolvimento Humano (IDH)

O **Índice de Desenvolvimento Humano (IDH)** é uma medida comparativa que engloba três dimensões: riqueza, educação e esperança média de vida. É uma maneira padronizada de avaliação e medida do bem-estar de uma população.

Dentro do Brasil ocorrem diferenças em relação ao IDH (Índice de Desenvolvimento Humano), esse avalia as condições de vida das pessoas em nível geral ou particular, então existem regiões, estados ou municípios com maior ou menor índice de IDH.

O IDH é avaliado com base nos indicadores sociais (taxas de natalidade, mortalidade, expectativa de vida, analfabetismo, condições médico-sanitárias etc.).

O Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) divulgou o Índice de Desenvolvimento Humano dos Municípios (IDHM), tendo Jarinu Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,759.

Ainda segundo o PNUD, entre 1991 e 2000, a dimensão que mais cresceu em termos absolutos foi Educação (com crescimento de 0,307), seguida por Renda e por Longevidade. De 2000 a 2010, o quadro se repetiu, com Educação crescendo 0,209.

O IDHM mede o nível de desenvolvimento humano de determinada região baseado em dados do censo, considerando três áreas: vida longa e saudável (longevidade), acesso ao conhecimento (educação) e padrão de vida (renda). O IDHM brasileiro, que segue as mesmas três dimensões do IDH Global, procura adequar à metodologia global ao contexto brasileiro e à disponibilidade de indicadores nacionais. É acompanhado por mais de 180 indicadores socioeconômicos, que dão suporte à análise do IDHM e ampliam a compreensão dos fenômenos e dinâmicas voltados ao desenvolvimento municipal.

2.4.Dados Epidemiológicos

2.4.1 Mortalidade por Grupos e Causas

Capítulo CID-10	Menor 1 ano	1 a 4 anos	15 a 19 anos	20 a 29 anos	30 a 39 anos	40 a 49 anos	50 a 59 anos	60 a 69 anos	70 a 79 anos	80 anos e mais	Idade ignorada	Total
TOTAL	3	2	2	7	11	11	31	52	55	60	4	238
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	-	-	-	1	-	-	-	1	2	2	-	6
II. Neoplasias (tumores)	-	1	-	-	-	1	5	14	16	10	-	47
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	-	-	-	1	1	1	-	1	1	3	-	8
VI. Doenças do sistema nervoso	-	-	-	-	-	-	2	-	1	4	-	7
IX. Doenças do aparelho circulatório	-	-	-	-	2	3	15	22	19	21	3	85
X. Doenças do aparelho respiratório	-	1	-	-	1	-	-	7	8	8	1	26
XI. Doenças do aparelho digestivo	-	-	-	-	1	-	1	3	4	2	-	11
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	-	-	-	-	-	-	-	1	2	8	-	11

Capítulo CID-10	Menor 1 ano	1 a 4 anos	15 a 19 anos	20 a 29 anos	30 a 39 anos	40 a 49 anos	50 a 59 anos	60 a 69 anos	70 a 79 anos	80 anos e mais	Idade ignorada	Total
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	-	-	-	-	-	-	1	-	-	2	-	3
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	2	5	6	6	6	2	2	-	-	29

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM
 Consulte o site da Secretaria Estadual de Saúde para mais informações.

Conforme apresentado as principais causas de mortalidade da população de JARINU, em 2019, foram: Doenças do Aparelho Circulatório, Neoplasias e Causas Externas.

2.4.2.Morbidade Hospitalar, segundo faixa etária

Capítulo CID-10	Menor 1 ano	1 a 4 anos	5 a 9 anos	10 a 14 anos	15 a 19 anos	20 a 29 anos	30 a 39 anos	40 a 49 anos	50 a 59 anos	60 a 69 anos	70 a 79 anos	80 anos e mais	Total
TOTAL	5	12	5	5	4	21	34	37	47	63	63	61	357
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	-	1	1	1	-	1	2	1	4	1	5	7	24
II. Neoplasias (tumores)	-	-	-	-	-	-	1	2	2	2	2	2	11
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	2	3
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	-	-	-	-	-	-	-	2	2	4	2	1	11
V. Transtornos mentais e comportamentais	-	-	-	-	-	4	12	2	1	1	1	1	22
VI. Doenças do sistema nervoso	-	-	-	-	1	1	-	1	3	-	1	-	7
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
IX. Doenças do aparelho circulatório	-	-	-	-	-	2	1	8	13	20	21	9	74
X. Doenças do aparelho respiratório	2	9	2	-	-	4	2	8	6	13	17	18	81
XI. Doenças do aparelho digestivo	-	-	-	-	-	-	4	5	3	7	1	3	23
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	-	1	1	2	-	2	3	1	2	5	-	-	17
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	2
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	2	1	-	2	2	4	6	4	7	5	11	16	60
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	-	-	1	-	-	1	1	2	2	3	1	1	12
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	-	-	-	-	1	2	1	1	1	1	-	1	8

Morbidade ou morbidade é a taxa de portadores de determinada doença em relação à população total estudada, em determinado local e em determinado momento.

O quadro acima explica como se comporta a situação de doença no município, a partir da avaliação das internações hospitalares.

Conforme apresentado as principais causas de internação da população de JARINU foram decorrentes às seguintes motivações: Doenças do Aparelho Respiratório, Doenças do Aparelho Circulatório e Doenças do Aparelho Geniturinário.

Identificação de Grupos Vulneráveis ou de necessidade que demandam intervenções específicas:

No município identificamos grupos específicos de vulnerabilidade relacionados à violência e à drogadição, além dos grupos elencados pelo Ministério da Saúde:

- Saúde da Mulher;
- Saúde da Criança;
- Saúde do Idoso;
- Jovem (Violência, drogadição, alcoolismo);
- Adulto (doenças crônico-degenerativas e ocupacionais).

2.5. Rede de Atenção à Saúde

2.5.1. Rede Básica

O município apresenta 04 Unidades de Estratégia da Família, distribuídas respeitando critérios geográficos, os aspectos de vida da comunidade. Jarinu trabalha numa estratégia híbrida, que agrega ao modelo de Unidade de Estratégia da Família com elementos de atenção programáticos, com maior apoio à responsabilização do processo de assistência, garantindo a integralidade da atenção em todo o sistema de saúde, procurando implementar alguns programas e ações que descentralizem o acesso à especialidade.

O município passa por grandes desafios com falta de profissionais nas equipes e ESF; há dificuldade na fixação de médicos no ESF, hoje contamos com 7 equipes de ESF no município, distribuídas nos bairros do Maracanã, Campo Largo, Vila Primavera e Nova Trieste. Na região central do município, o Ambulatório é a unidade de referência para os moradores da área. A cobertura populacional de Atenção Básica para o município é de 99,06%.

A cobertura populacional estimada acompanhada pelos Agentes Comunitários de Saúde é de 78% este valor é decorrente da não existência destes profissionais na região central do município. Os Agentes Comunitários de Saúde realizam visitas mensais a todos os cadastrados na área de abrangência das equipes e durante as visitas realizam avaliação da situação de saúde e vulnerabilidade social.

Podemos observar que apesar do quantitativo de cobertura ESF, ainda não ocorre um atendimento resolutivo, ficando o processo de promoção, prevenção e recuperação de saúde ainda deficientes.

Na Saúde Bucal, a atenção básica é realizada em todos os serviços, que atendem os programáticos do território, inclusive fez adesão ao Programa Sorria São Paulo.

A Educação Permanente está sendo reestruturada para capacitações junto ao CDQ SUS, visando melhorar o processo de trabalho.

Resumidamente, observamos Gestão da Atenção Básica necessitando de melhor organização – inexistência de Gerência de Atenção Primária; definição de competências de cada nível; de modelo de gestão e a falta de sistema informatizado.

2.5.2. Rede Especializada Ambulatorial

O município possui um Ambulatório de Especialidades que oferece retaguarda e cobertura à Atenção Básica. A retaguarda para as especialidades que o município não possui, está pactuada regionalmente, onde a maioria das especialidades é encaminhada ao AME de Jundiaí, Amparo e Atibaia, também ao Núcleo Integrado de Saúde (NIS) de Jundiaí. A cota de consultas recebidas mensalmente, para algumas especialidades, ainda não tem sido suficiente para atender a demanda. O município atende 12 especialidades, dentre elas: Cardiologia, Clínico Geral, Endocrinologia, Pediatria, Pneumologia, Psicologia, Ortopedia, Ginecologia, Infectologia, Oftalmologia, Nutrição e Odontologia.

A rede especializada, conta ainda com as seguintes unidades:

- a) CAPS I: Centro de Atenção Psicossocial
- b) Ambulatório de Fisioterapia

2.5.3. Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico

O município realiza os seguintes exames:

- Ultrassonografia
- Eletrocardiograma
- Análises Clínicas
- Radiologia
- Exames anatomopatológicos

2.5.4. Assistência Farmacêutica

A Assistência Farmacêutica é descentralizada e são dispensados medicamentos que fazem parte da Remume (dose certa, contraceptivos e outros padronizados pelo município).

2.5.5. Rede de Urgência e Emergência

O município conta com uma Unidade Mista de Saúde (Hospital de Pequeno Porte), com 18 leitos de internação, sendo internação de pediatria e adulto (feminino e masculino).

Além disso, contamos com 4 leitos de observação, serviço de radiologia e análises clínicas 24 horas por dia.

A Retaguarda de Urgência e Emergência é feita através da Central de Regulação Regional de Urgências, são referência Hospital São Vicente, Hospital Universitário em Jundiaí, Hospital Regional de Jundiaí e o Hospital das Clínicas de Campo Limpo Paulista (Partos).

2.5.6. Vigilância em Saúde

As ações de Saúde Coletiva são realizadas pela equipe de Vigilância Epidemiológica, Vigilância Sanitária e Zoonoses. Na organização dos processos de trabalho, buscamos prioritariamente atingir as metas de saúde.

As diretrizes do trabalho são:

- a) Integração das Vigilâncias
- b) Integração da Rede de Saúde e Saúde Coletiva
- c) Territorialização
- d) Problemas de saúde definidos a partir das necessidades locais com participação da comunidade e das equipes de trabalho.
- e) Equipe local (UBS) matriciada pelo nível central
- f) Projetos intersetoriais.

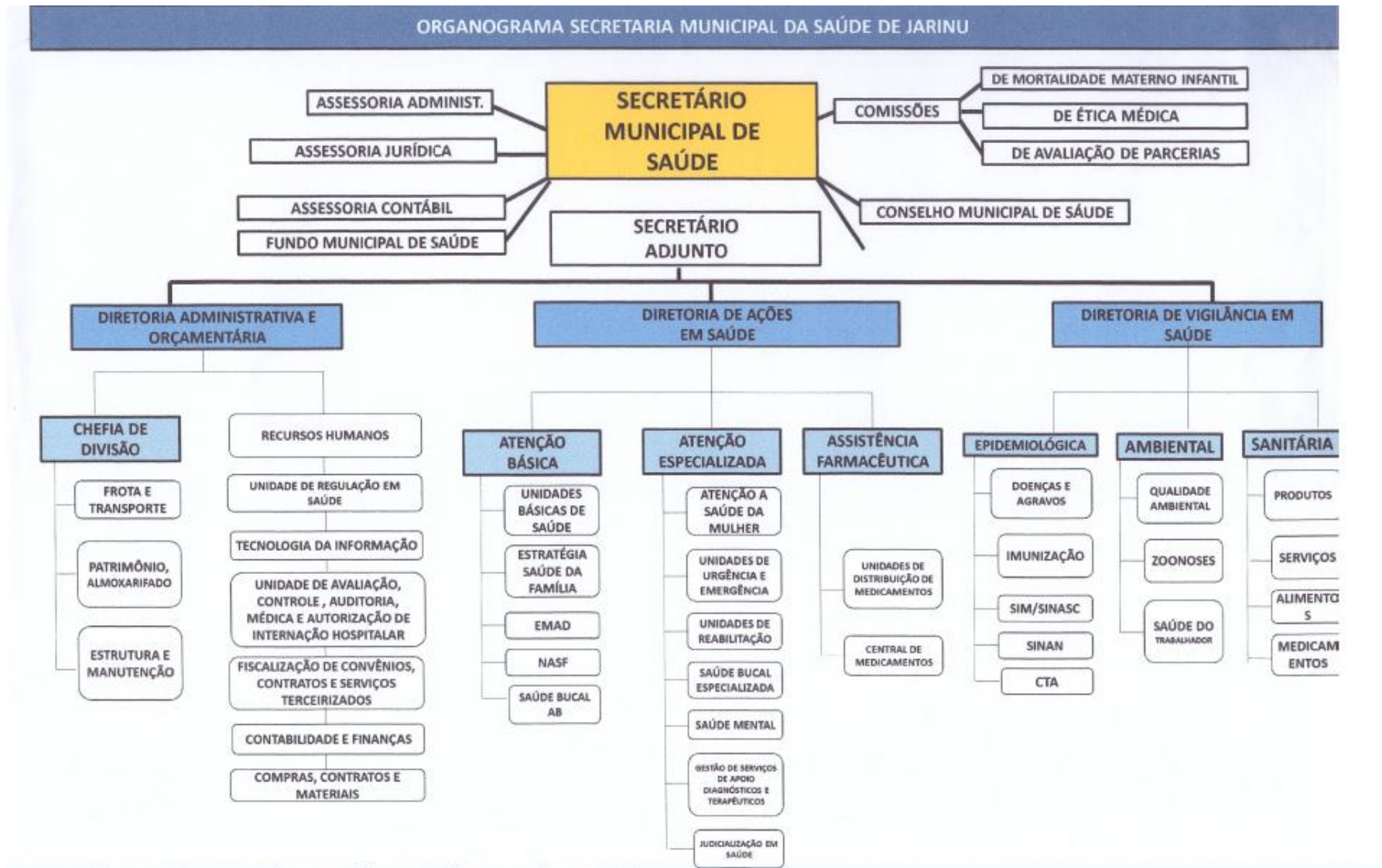
3.0. Gestão

A Secretaria de Saúde tem na sua organização o Colegiado Gestor, que se reúne semanalmente para planejamento, normatização, coordenação e deliberação das políticas globais, refletindo as necessidades locais e regionais de saúde, tendo o Plano Municipal de Saúde de forma articulada, integrada e solidária entre as três esferas de governo. É instrumentalizado pela Programação Anual de Saúde e Relatórios de Gestão. Seu planejamento é de forma ascendente e inclui-se neste a participação do Conselho Municipal de Saúde, discutindo as políticas municipais. As ações são planejadas e orientadas objetivando cobertura populacional.

Possui na equipe de gestão frentes como:

1. Administração e Finanças
2. Atenção Primária
3. Saúde Bucal
4. Atenção Especializada
5. Urgência e Emergência
6. Saúde Coletiva.

3.1 Organograma da Secretaria de Saúde



3.2 Descentralização / Regionalização

Como eixo estruturante do Pacto de Gestão, Jarinu encontra-se através da territorialização na Região de Saúde de Jundiaí, onde participam da CIR (Comissão Inter Gestora Regional com mais 06 municípios (Jundiaí, Campo Limpo, Cabreúva, Itupeva, Louveira e Várzea Paulista), num espaço de planejamento, buscando melhores caminhos, para garantir acesso, integralidade, resolubilidade e qualidade às ações e serviços de saúde, que transcende à escala local/municipal em cooperação com governo estadual e federal.

3.3. Financiamento

com a transferência de outras esferas do Governo. As demonstrações quadrimestrais de receita e despesa do Fundo são submetidas ao Conselho Municipal de Saúde para aprovação e em Audiências Públicas para a população. As receitas do Fundo Municipal de Saúde são depositadas em conta vinculada da Saúde, mantida em estabelecimento oficial de crédito.

Os valores aplicados do orçamento na Saúde correspondem a valores maiores que o exigido pela Emenda Constitucional 29 que é de 15%. Temos aplicado uma média de 33% ao ano.

4. Participação Social

Jarinu realizou em 2021 sua III Conferência Municipal de Saúde, fortalecendo a participação popular no processo de construção da política de saúde municipal. O Município possui um Conselho Municipal de Saúde, havendo co-responsabilidade destes no planejamento e nas ações de saúde de seu território.

A formulação de estratégias locais e controle da execução da política de Saúde, participação no processo decisório, avaliação e deliberação sobre as propostas implantação de novos projetos e outras questões pertinentes à saúde do município, vem sendo realizadas com a participação do Conselho Municipal de Saúde, que se reúne regularmente.

5. Gestão do Trabalho em Saúde

A equipe gestora da Secretaria da Saúde é composta pelo Secretário de Saúde, 04 Diretores de Departamentos 01 Diretor da Assistência Farmacêutica, 01 Diretor da Vigilância em Saúde 10 Coordenadores de Unidades de Saúde. A saúde de Jarinu conta com uma média de 280 servidores de todas as classes laborais.

6. Informação em Saúde

Com o objetivo de quantificar e qualificar os serviços de saúde foram definidos indicadores para composição de relatórios periódicos, fluxo para coleta de dados e tabulação. O grande desafio é capacitar todos os serviços de saúde para utilização destas informações (indicadores) para seu planejamento local e atuação.

7. Infra Estrutura

A Secretaria de Saúde encontra-se em estrutura física instalada fora do prédio da Prefeitura Municipal, onde desenvolve suas ações. Tem para suas atividades 04 Unidades Estratégia Saúde da Família, 01 Ambulatório de Especialidades, 01 Ambulatório de Fisioterapia, 01 CAPS, 01 Hospital de Pequeno Porte e 01 Departamento de Vigilância e Zoonoses e conta com o apoio da Secretaria de Infra-Estrutura, para resolver problemas de manutenção predial e transporte. Para a manutenção de equipamentos, tem o serviço terceirizado. Possui sistema de transporte próprio para serviços de assistência no encaminhamento dos pacientes para outros municípios. A Secretaria conta também com um sistema informatizado integrado, para o gerenciamento da rede de saúde. Com relação ao abastecimento e controle de estoque.

7.1. Situação atual das instalações dos Serviços de Saúde

<i>N° total de serviços</i>	<i>10</i>
<i>Serviços em Imóveis Próprios</i>	<i>06</i>
<i>Serviços em Imóveis alugados</i>	<i>04</i>

8. Objetivos, Diretrizes e Metas

A seguir é apresentada a agenda a ser desenvolvida no período de 04 anos: 2022 – 2025.

- 1) Objetivando Qualificar a Atenção Básica e Ampliar o Acesso, serão apresentadas diretrizes e metas nos Blocos de Atenção à Saúde para **implementação das condições de saúde da população**.
 - Bloco da Atenção Básica;
 - Bloco da Média e Alta Complexidade;
 - Bloco da Assistência Farmacêutica.
- 2) Analisadas as **Determinantes e Condicionantes**, serão apresentadas as diretrizes e metas para implementação da Promoção da Saúde e Intersetorialidade.
 - Bloco da Vigilância em Saúde.
- 3) Na **Gestão em Saúde** serão apresentados diretrizes e metas.
 - Bloco da Gestão.

9. Condições da Saúde da População:

BLOCO DA ATENÇÃO BÁSICA:

Objetivos	Diretrizes	Metas	Indicadores
1. Qualificação Atenção Básica e ampliação do acesso.	<ul style="list-style-type: none"> - Garantir e adequar atendimento médico (GO, Pediatra e Clínico) todos os dias da semana em todos os serviços de saúde conforme demanda local. Implantar e implementar reabilitação e psicólogo em todas as UBS. 	<ul style="list-style-type: none"> - Corpo médico realocado e adequado conforme a realidade do serviço; - Momentos de discussão de casos, projetos terapêuticos, matriciamento, trabalho intersetorial implementado em todas as UBSs. - Realizar estudos para implantar atendimento psicológico e reabilitação nos serviços de saúde. 	<p>Viabilizar concurso público para suprir os profissionais necessários</p>
	<ul style="list-style-type: none"> - Ampliar oferta de ações de Saúde Bucal em todas as UBS. Utilizando os parâmetros do Programa Sorria São Paulo. Conscientizar a população para reduzir número de faltas 	<ul style="list-style-type: none"> Implantar sistema de classificação de risco em saúde bucal em todas as unidades de saúde com saúde bucal. .-Monitorar a razão de 3 das principais afecções bucais a cada ano em relação ao total de examinados no mesmo local e período. Realizar busca ativa com classificação sobre grupos mais vulneráveis* às principais afecções -Elaborar material educativo para sanar o absentismo. - Fluxo de acesso reorganizado através de critério de risco; - Consultórios odontológicos implantados, nos dois períodos de atendimento, em todas as UBSs, de acordo com a necessidade do 	<p>Ofertas ampliadas</p> <p>Material Educativo criado.</p>

		território.	
	- Diminuir o tempo de espera por consultas nas UBS com criação de protocolos.	- Implantar protocolos de marcação de consultas em todas as unidades de saúde.	Protocolos Implantados
	- Garantir e ampliar os grupos de diabéticos, hipertensos, para orientação sobre a doença e seus riscos, auto administração de insulina e apoio nutricional.	- Realização de reuniões mensais e formação de novos grupos.	
	- Humanização/atendimento.	<ul style="list-style-type: none"> - Atendimento de qualidade garantido a todo e qualquer usuário, sem restrições de local, de moradia, vínculo com Plano de Saúde ou falta de documentos. Acolhimento fortalecido e entendido pelos profissionais e usuários; - Comissão de revisão de prontuário instituída e atuante para prontuário único e matriciamento dos dados; - Espaço formador continuado dentro dos serviços; - Corpo médico realocado e adequado conforme a realidade do serviço - Momentos de discussão de casos, projetos terapêuticos, matriciamento, trabalho intersetorial implementado em todas as UBSs. - Exigir do profissional médico letra legível em prontuários, receituários e Solicitação de exames. - Estudar a ampliação do funcionamento das UBS até as 20 horas. 	
	-Ofertar mão de obra no programa	- Capacitar as recepções dos serviços para se	

	<p>ESF a fim de cobrir férias/faltas, principalmente médicos. Ampliar o horário de atendimentos.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Agilizar processos de marcação de consultas, todos os dias. - Adequar o atendimento dos pacientes crônicos durante a pandemia e a estratificação de risco. - Implantar a Caderneta do Idoso. - Retomar as consultas preventivas, mesmo no período da pandemia. - Cumprir revezamento de funcionários na hora do almoço. 	<p>apropriarem de todas as informações necessárias ao bom andamento dos serviços para um bom atendimento ao usuário.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Manter a agenda aberta facilitando o fluxo de marcação de consultas. 	
	<ul style="list-style-type: none"> - Estudo para ampliar as ações para assistência às pessoas vítimas de violência, implementando e expandindo o programa Municipal Enfrentamento à Violência. 	<ul style="list-style-type: none"> - Criar grupo intersetorial com Saúde, Assistência Social, Educação, Esporte, Cultura, Conselho Tutelar, Guarda Municipal e outros. 	
	<ul style="list-style-type: none"> - Estudo e viabilização para a ampliação da Estratégia da Saúde da Família/ Agentes Comunitários de Saúde. 	<ul style="list-style-type: none"> - ESF ampliado em todas as UBS, conforme demanda dos territórios. - Aumentar o número de ACS nas ESF. - Adquirir um veículo para cada ESF. 	<p>ESF ampliado conforme demanda.</p>
	<p>Garantir a reestruturação do Programa de Saúde de Atenção ao Adolescente na Rede Básica</p>	<p>Implantar a Linha de Cuidados do Adolescente.</p>	
	<p>Manter as ações preconizadas nas Diretrizes do PSE (Programa Saúde na Escola), e acrescer com orientações sobre zoonoses, Programa de Controle Populacional animal e outros temas com a equipe</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Inserir a Vigilância em Saúde, nas ações do PSE - Elaborar manuais, folders e outros materiais didáticos sobre controle populacional de animais, para ser distribuído aos alunos. 	

	da Vigilância em Saúde.	- Inserir noções de Zoonoses nos encontros do PSE.	
	- Imunização	- Participação garantida das UBSs, VE e Dept. de Atenção à Saúde nas estratégias das campanhas.	Garantir a participação das áreas envolvidas
	- Implantar a territorialização nos serviços para definir o nº da população a ser atendida.	- Territorialização implantada em todas as unidades de serviço.	
	- Livre Demanda do exame de radiografia mediante a apresentação da consulta agendada.	Agenda do Raio X disponível conforme necessidade do usuário.	
	-Ampliar convênios de radiologia	Convênios de radiologia para atendimento de Tomografia, mamografia e Rx veterinário.	

COMUNICAÇÃO NA ATENÇÃO BÁSICA	<p>1.Descentralizar A informação abrindo o acesso ao canal de comunicação (e-mail, whatsapp) entre os funcionários para que todos falem e entendam a mesma linguagem.</p> <p>2.Uniformizar e identificar os funcionários.</p> <p>3.Aumentar a participação popular nas UBS.</p> <p>4. Formalizar e instituir ferramentas de denúncia em todos os serviços de saúde.</p>	<p>1. Criar grupos de comunicação para conhecimentos das orientações recebidas.</p> <p>2. Identificar os servidores com crachás.</p> <p>3. Implementar rodas de conversas nos serviços para estimular a participação dos usuários nos serviços.</p> <p>4. Implementar os Conselhos locais nos serviços, como ferramentas de participação bem como instituir caixas de sugestões, bem como disponibilizar o e-mail do Conselho municipal de Saúde, do SAU e da Ouvidoria para os usuários fazer uso para sugestões, reclamações e outros.</p>	
	1.Reformar o Prédio do Ambulatório de Especialidades,	1.Estruturar um bloco para a Unidade Básica de Saúde do Centro e um bloco para o Ambulatório	

	<p>separando os Atendimento de Atenção Básica do Especialidades.</p> <p>2. Criar o Centro de Atendimento da Saúde da Mulher</p> <p>3. Criar o Centro de Atendimento do Idoso</p> <p>4. Estudar a possibilidade de obter uma Unidade Móvel de saúde, facilitando o atendimento preventivo e nas áreas mais distantes da cidade.</p>	<p>de Especialidades.</p> <p>2. Estruturar o serviço de atendimento à mulher no município, com médicos, exames e outros.</p> <p>3- Implementar o Centro de atendimento à Saúde do Idoso.</p> <p>4- Estruturação de atendimentos de saúde via Unidade Móvel para atendimento mais distantes do centro da cidade.</p>	
--	--	---	--

BLOCO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE:

Objetivos	Diretrizes	Metas	Indicadores
Implantação do Acesso a Média e Alta Complexidade.	<ul style="list-style-type: none"> - Leitos de retaguarda na Unidade Mista de Saúde de Jarinu. - Hospital Dia - Sala de Estabilização 	<ul style="list-style-type: none"> - Implantar leitos de retaguarda para com todas as atividades inerentes a esta qualificação, conforme regulamentado por portarias. - Estimular o encaminhamento dos Projetos para o Ministério da Saúde para Habilitação. - Qualificar o atendimento na Unidade Mista, realizando os encaminhamentos da continuidade dos tratamentos para as Unidade Básicas de Saúde 	
	<ul style="list-style-type: none"> - Internação Domiciliar. 	<ul style="list-style-type: none"> - Manter cadastro atualizado dos pacientes acamados ou com mobilidade reduzida; 	

		<ul style="list-style-type: none"> - Realizar visitas domiciliares e outras ações com equipe da unidade compartilhando com apoio matricial o cuidado e orientação; - equipe realizar encontros periódicos de cuidadores com multiprofissional - Estimular o encaminhamento do Projeto para o Ministério da Saúde para Habilitação. 	
	- Saúde Bucal.	-Retomada das ações preventivas de saúde bucal o mais breve possível, inserido na lógica de saúde da família.	
	- Exames da rede Municipal e Conveniadas	<ul style="list-style-type: none"> - Reduzir o tempo de espera para exames; - Revisar os fluxos dos resultados dos exames. 	
	- Especialidades	-Aumentar a oferta de cotas de especialidades para ortopedia, cardiologia, reumatologia, vascular, neuro e incluir práticas alternativas e corporais.	
	- Saúde Mental	<p>Encontrar um novo espaço para o CAPS, com área externa que possa comportar espaço lúdico, horta, grupos de terapia e outros.</p> <p>Estimular o encaminhamento do Projeto para o Ministério da Saúde para Habilitação.</p>	
	Ambulatório de Especialidades	Estudar a possibilidade de Construção de um novo prédio para abrigar o Ambulatório em local acessível aos munícipes.	

BLOCO DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA:

Objetivos	Diretrizes	Metas	Indicadores
Uso racional de Medicamentos	1- Assistência Farmacêutica.	1- 100 % dos dispensários das UBSs com auxiliares de farmácia;	Evitar grande fluxo de usuários nos serviços.

		<p>2- Fomentar campanhas educativas para a população alertando sobre riscos da automedicação e orientações sobre o descarte de medicamentos.</p> <p>3- Intensificar orientações aos médicos das Unidades Básicas e da Unidade Mista de Saúde a prescreverem medicamentos da REMUME (disponibilizar a lista da REMUME), contendo o nome genérico do medicamento e que a receita seja em letra legível ou impressa.</p> <p>4- Remume divulgada à população e aos profissionais prescritores;</p> <p>5- Ampliar o horário de funcionamento e garantir o fornecimento de medicação.</p> <p>6- Instaurar a dispensação à noite e finais de semana na Unidade Mista de Saúde</p> <p>7- Estudar a criação de um programa de entrega domiciliar para doentes em áreas de deficiência de transporte público.</p> <p>8- Novo prédio para abrigar a farmácia, de fácil acesso à população.</p>	
--	--	---	--

BLOCO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE:

Objetivos	Diretrizes	Metas	Indicadores
Promoção à Saúde e	Vigilância Sanitária	1- Empoderar a população através de ações de educação em saúde quanto às questões sanitárias, segurança alimentar e outros; bem	

Intersetorialidade		<p>como campanhas e serviços oferecidos.</p> <p>2- Ampliar as ações de fiscalização/monitoramento de todas as etapas da cadeia produtiva a fim de proporcionar qualidade, segurança e eficácia dos produtos de interesse à saúde envolvendo as atividades de fabricação, armazenamento, distribuição, transporte, comercialização, uso e/ou consumo.</p> <p>3- Ampliar a oferta dos cursos de capacitação aos comerciantes de produtos de interesse à saúde de acordo com Legislação Vigente.</p> <p>4- Promover matriciamento nas Unidades de Saúde e Unidade Mista de Saúde, sobre suspeitabilidade e notificação das DNC (Doenças de Notificação Compulsória).</p>	
	Vigilância Epidemiológica	<p>1- Viabilizar equipe da Vigilância em Saúde do Trabalhador para planejar ações, capacitar e sensibilizar todos os envolvidos (trabalhadores, população, empregadores e gestores), descentralizar as ações e trabalhar conjuntamente com Atenção Básica, Gestão e Unidade Mista de Saúde.</p>	
	Saúde do Trabalhador		
	Vigilância em Zoonoses	<p>1- Vacinação contra raiva para cães e gatos oferecida de forma permanente;</p> <p>2- Viabilizar estudo para realização de mutirão para castração de animais.</p> <p>2- Implantar Programa intersetorial de educação em posse responsável para a população;</p> <p>3- Divulgar para a população o e-mail e o telefone do Serviço de Controle de Zoonoses de modo a</p>	

		<p>facilitar e agilizar as denúncias dos locais de criadouros dos vetores.</p> <p>4- Estudar a ampliação do quadro de funcionários da equipe de Vigilância em Saúde, constituída pela Vigilância Sanitária, Epidemiológica, Zoonoses, Ambiental (a ser criada) e Saúde do Trabalhador (a ser criada) capacitando-os para atender as demandas do município.</p>	
--	--	--	--

BLOCO DE GESTÃO EM SAÚDE:

Objetivos	Diretrizes	Metas	Indicadores
Implementação da Gestão	- Gestão Participativa.	<p>1- 100% dos serviços de saúde com murais de informações de fácil visualização;</p> <p>2- Conselheiros mais apropriados sobre o papel do conselho e suas atribuições;</p>	
	- Informatização.	<p>3- Viabilizar estudos para implantação do PEP (Prontuário Eletrônico), integrando Rede Municipal e Unidade Mista de Saúde, a fim de fornecer informações mais precisas aos profissionais da saúde, garantindo assim, o princípio da integralidade da assistência e do cuidado aos usuários.</p>	
	- Gestão do trabalho.	<p>- Quadro de funcionários compatível com as demandas dos serviços de saúde;</p> <p>- 100% dos Serviços de saúde com murais padronizados, informando o quadro de profissionais e horário de funcionamento;</p> <p>- 100% dos profissionais de saúde devidamente identificados por meio de crachás;</p>	<p>Nº de serviços c/ cronograma de férias</p> <p>Nº total de serviços x100</p>

		<ul style="list-style-type: none"> - Serviços de saúde com cronograma de férias, atualizados e integrados regionalmente. - Viabilizar concurso para os cargos de: Técnico de Saúde Bucal, Educador Físico, neuro, ortopedista, otorrino, uro, vascular, oftalmo, GO, pediatra, cirurgião, fisioterapia, nutricionistas. - Viabilizar a criação dos cargos de coordenação de serviços das UBS. - Realizar estudos para avaliar a carga horária de 30 horas para profissionais de saúde. - Realocar o Resgate na Unidade Mista de Saúde. 	
	- Educação Permanente.	<ul style="list-style-type: none"> - Garantir a efetividade do Programa Educação Permanente, valorizando os profissionais e abordando temas relevantes como a humanização do atendimento e os processos de trabalho. - Trabalhadores de saúde apropriados dos objetivos da política de educação permanente; - Atividades de educação permanente inseridas nos processos de trabalho; - Participação na elaboração dos projetos regionais de educação permanente; - Realizar Capacitação permanente aos membros do COMUS (Conselho Municipal de Saúde), nos processos de trabalho dos serviços de saúde (normas, fluxos e etc). 	
	- Manutenção (predial, equipamentos e transporte).	<ul style="list-style-type: none"> - 100% da frota em condições de uso; - Serviços de manutenção agilizados através de um profissional de referência; 	

		- 100% dos serviços com dispositivos de segurança.	
	- Informação e Planejamento.	<ul style="list-style-type: none"> - 100% das equipes utilizando o planejamento estratégico, da informação e indicadores como ferramentas de gestão e cuidado. - Agilizar a elaboração de uma cartilha informativa dos serviços e ações de saúde ofertada e de como utilizar a rede de saúde municipal, serviços referenciados e outros serviços, conscientizando o usuário a cerca de seus direitos e deveres. - Revisar e aprimorar os protocolos e fluxos com maior rigor técnico de dietas, insumos e outros, propiciando a otimização dos recursos públicos. - Estudar a possibilidade de construção de um novo Prédio para a UBS Campo Largo. - Estudar a possibilidade de implantar uma Nova UBS entre os bairros Nova Trieste e Primavera. - Implantar a UBS Central. - Novo Prédio para a instalação da Farmácia Central, de fácil acesso aos usuários. - Novo Prédio para abrigar o CAPs, com área externa. 	
	- Gestão Financeira.	<ul style="list-style-type: none"> - Secretaria de saúde com autonomia, gerenciando seus recursos e orçamento; - Projetos apresentados em busca de novos recursos. 	
	- Regulação da Assistência.	<ul style="list-style-type: none"> - Cotas para agendamento revistas de acordo com a demanda; - 100% dos exames ofertados pela rede municipal 	

		<p>em sintonia com o retorno clínico, especializado e pré-operatório;</p> <ul style="list-style-type: none">- Especialidades e exames com demanda reprimida sob processo regulatório;- Intensificar ações de modo a atender e reduzir o tempo de espera para consultas/exames na Rede Especializada.	
--	--	---	--

O Plano Municipal de Saúde foi elaborado pelas Servidoras:

CRISTIANE DE JESUS FERNANDES

VERA REGINA BRUNO