



**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE GOVERNADOR JORGE TEIXEIRA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SEMSAU**

**PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DE  
GOVERNADOR JORGE TEIXEIRA – RO  
2018-2021**

**Gestão  
2018-2021**



**GOVERNADOR DO ESTADO DE RONDÔNIA**  
*MARCOS JOSÉ ROCHA DOS SANTOS*

**SECRETÁRIO DE SAÚDE DO ESTADO DE RONDÔNIA**  
*FERNANDO RODRIGUES MÁXIMO*

**PREFEITO MUNICIPAL DE GOVERNADOR JORGE TEIXEIRA**  
*JOÃO ALVES SIQUEIRA*

**VICE-PREFEITA DE GOVERNADOR JORGE TEIXEIRA**  
*FRANCINETE BEZERRA DE MEDEIROS*

**SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
*SHYRLANE COSTA RIFANE*

**CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
*REGINALDO MACHADO RIBEIRO*

**RESPONSÁVEIS PELO FORNECIMENTO DE DADOS:**

**COORDENADORA DA ATENÇÃO BÁSICA**  
*AMARANA DAMASO FERREIRA*

**ASSISTENTE ADMINISTRATIVO**  
*HAMILTON R. CALDEIRA JUNIOR*

**FARMACÊUTICA/BIOQUÍMICA**  
*ALINNE SOUZA RIBEIRO*

**DIRETORA DE DEP. DE FISCALIZAÇÃO DE VIG. EPIDEMIOLÓGICA**  
*SARAH LOURRANY DA SILVA MATOS*

**DIRETORA DE DEP. DE FISCALIZAÇÃO DE VIG. SANITÁRIA E AMB. EM  
SAÚDE**  
*ZILDA BONIFÁCIO*

**ASSISTENTE SOCIAL**  
*LENICE ALVES DE LIMA*

**GESTÃO HOSPITALAR**  
*CLÁUDIA MOREIRA F. DA SILVA*



**DIRETORIA DO DEPARTAMENTO DE INF. E ESTATÍSTICA**  
*NELMA SISNANDE DOS SANTOS*

**GERÊNCIA DE ENFERMAGEM HOSPITALAR**  
*GILCLEIDE SILVEIRA*

**DIRETORIA DE RADIOLOGIA**  
*RAQUEL FURTADO*

**EQUIPE TÉCNICA DE ELABORAÇÃO:**

*LORENA ROAS RIBEIRO*  
*JOSÉ MAGNO BORGES RODRIGUES*



## SUMÁRIO

<b>1. IDENTIFICAÇÃO .....</b>	<b>6</b>
<b>2. APRESENTAÇÃO .....</b>	<b>7</b>
<b>3. OBJETIVO .....</b>	<b>8</b>
3.1 OBJETIVO GERAL .....	8
3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS .....	8
<b>4. METODOLOGIA.....</b>	<b>9</b>
<b>5. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>10</b>
<b>6. FORMAÇÃO HISTÓRICA .....</b>	<b>11</b>
<b>7. ANÁLISE SITUACIONAL .....</b>	<b>12</b>
7.1 ASPECTOS GEOGRÁFICOS.....	12
7.2 LOCALIZAÇÃO .....	12
7.3 POPULAÇÃO.....	12
7.4 CLIMA E TEMPERATURA.....	14
7.5 ASPECTOS SÓCIO-ECONÔMICOS .....	14
7.6 ASPECTO GERAL: RURAL E URBANA.....	14
<b>7.6.1 Água.....</b>	<b>14</b>
7.7 ENERGIA .....	15
7.8 LIXO .....	15
7.9 HABITAÇÃO .....	16
7.10 ESTRUTURA DA FÍSICA DA SECRETARIA DE SAÚDE.....	16
7.11 DIAGNÓSTICO EPIDEMIOLÓGICO .....	18
7.12 MORBIDADE HOSPITALAR.....	18
<b>8. SISPACTO - 2017 .....</b>	<b>20</b>
<b>9. ATENÇÃO BÁSICA .....</b>	<b>49</b>
9.1 PROGRAMA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA .....	49
9.2 PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA .....	50
9.3 SISTEMA DE INFORMAÇÃO DO CÂNCER – SISCAN .....	51
9.4 SISTEMA DE VIGILÂNCIA ALIMENTAR E NUTRICIONAL – SISVAN.....	53
9.5 SISTEMA DE LOGÍSTICA SISLOG – DST’s.....	54
9.6 PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA .....	54
9.7 PROGRAMA DE IMUNIZAÇÃO .....	55



9.8 PROGRAMA DE MICRONUTRIENTES .....	56
<b>9.8.1 Sulfato Ferroso.....</b>	<b>56</b>
<b>9.8.2 Vitamina A .....</b>	<b>57</b>
9.9 PROGRAMA DE CONTROLE A HANSENIASE .....	57
9.10 PROGRAMA DE CONTROLE DA TUBERCULOSE.....	58
<b>10. SETOR DE AGENDAMENTO E REGULAÇÃO .....</b>	<b>59</b>
<b>11. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA .....</b>	<b>59</b>
11.1 SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS E NOTIFICAÇÃO – SINAN.....	60
11.2 SISTEMA DE INFORMAÇÃO DENOMINADO SISTEMA DO PROGRAMA NACIONAL DE CONTROLE DA DENGUE – SISPNCD.....	61
11.3 SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE MORTALIDADE – SIM.....	61
11.4 SISTEMA DE INFORMAÇÃO SOBRE NASCIDOS VIVOS – SINASC .....	62
11.5 SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DOENÇAS DIARREICAS AGUDAS – DDA. 62	
11.6 GERENCIADOR DE AMBIENTE LABORATORIAL – GAL.....	63
<b>12 VIGILÂNCIA SANITÁRIA E AMBIENTAL EM SAÚDE .....</b>	<b>64</b>
<b>13 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA .....</b>	<b>65</b>
<b>14 ATENDIMENTO DE URGÊNCIA/ EMERGÊNCIA .....</b>	<b>66</b>
<b>15 RADIOLOGIA .....</b>	<b>67</b>
<b>16 LABORATÓRIO.....</b>	<b>68</b>
<b>17 DEPARTAMENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO.....</b>	<b>69</b>
<b>18 CONTROLE SOCIAL (CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE).....</b>	<b>70</b>
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>72</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>73</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>74</b>



## 1. IDENTIFICAÇÃO

**População:** 10.512 Hab. (IBGE 2010)

**Código do Município:** 1101005

**Área da Unidade territorial** (km<sup>2</sup>) 5.067,381

**Prefeito Municipal:** João Alves Siqueira

**Endereço:** Av. Pedras Brancas, 2673, Gov. Jorge Teixeira - RO, 76898-000

**Fone:** (69) 3524-1182

**Horário de atendimento:** 07h30min às 13h30min

I GRS Ji-Paraná

**Gerente Regional:** Ivo da Silva

**Rua:** Júlio Guerra, 388 - Centro – CEP 76.900-034

**Fone:** (69) 3416 4854

**E-mail:** atp1grsjipa@hotmail.com

Secretaria Municipal de Saúde de Governador Jorge Teixeira

**Secretário:** Shyrlane Costa Rifane

**Rua:** Travessa Copaíba n° 2527

**Fone:** (69) 3524 -1042

**E-mail:** secretáriadesaúde.gjt@hotmail.com

Conselho Municipal de Saúde

**Presidente:** Reginaldo Ribeiro Machado (Presidente)

**Rua:** Travessa Copaíba n°2527

**Fone:** (69) 3524 -1466

**E-mail:** secretáriadesaúde.gjt@hotmail.com



## 2. APRESENTAÇÃO

O Plano Municipal de Saúde (PMS) de Governador Jorge Teixeira, apresenta as diretrizes para a gestão da saúde no período de 2018 a 2021, tendo como base as orientações da Portaria nº 2135, de 25 de setembro de 2013 que estabelecem o sistema de planejamento do Sistema Único de Saúde. E estabelece a análise situacional do município proporcionando informações das condições em que vive a sua população.

O município de Governador Jorge Teixeira, através da Secretaria Municipal de Saúde, tem atribuição de planejar e executar a política municipal de saúde em consonância com as diretrizes definidas pelo SUS, explicitadas na Lei Orgânica do Município. Instrumento que norteia todas as medidas e iniciativas para o cumprimento dos preceitos do SUS na esfera municipal, coerentes e devidamente expressadas nas Programações Anuais de Saúde, tendo seus resultados avaliados nos Relatórios Anuais de Gestão com a participação e controle da comunidade, através do Conselho Municipal de Saúde.

O PMS orienta a definição do Plano Plurianual (PPA), Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual se consolidando como fundamental instrumento de planejamento.



### **3. OBJETIVO**

#### **3.1 OBJETIVO GERAL**

Constituir um instrumento formal que descreve toda política de saúde, referindo-se ao período de gestão de 04 anos (2018-2021). Para nortear e aperfeiçoar as estratégias/ações da política de gestão a ser executada.

#### **3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- Expor os resultados e metas alcançadas na vigência do ano de 2017;
- Implantar e programar ações referentes aos anos de 2018-2021;
- Planejar ações que visam melhorias das condições de vida dos usuários do Sistema de saúde;
- Detectar problemas, descrever ações e indicador de acompanhamento e definir metas para o próximo quadriênio 2018-2021;
- Nortear todas as medidas e iniciativas para o cumprimento dos preceitos do SUS na esfera municipal, coerentes e devidamente expressadas nos Plano Municipal de Saúde com a participação e controle da comunidade a partir do Conselho Municipal de Saúde.





#### 4. METODOLOGIA

O plano de saúde foi estruturado com subsídios de informações vigentes nos Planos Municipais de Saúde anteriores, exemplo: (2014-2017), sendo elaborado pela equipe técnica responsável.

A leitura, análise e construção do plano municipal obteve a participação de diretores do departamento de vigilância sanitária, epidemiológica, coordenação da atenção básica de saúde, assistentes sociais, gerência hospitalar e assistentes administrativos, com o objetivo de detectar problemas, descrever ações e indicador de acompanhamento e definir metas para o próximo quadriênio 2018-2021.

Para consolidar a conclusão dessa ferramenta de gestão será feito o encaminhamento para Conselho Municipal de Saúde, e posteriormente a aprovação.



## 5. INTRODUÇÃO

O Plano Municipal de Saúde é o instrumento que, a partir de uma análise situacional, apresenta as intenções e os resultados a serem buscados no período de quatro anos de governo, expressos em objetivos, diretrizes e metas a serem alcançadas.

A Política Municipal de Saúde tem como objetivo promover o cumprimento do direito constitucional à saúde, visando à redução do risco de agravos e o acesso universal e igualitário às ações para a sua promoção, proteção e recuperação, assegurando a equidade na atenção, diminuindo as desigualdades e promovendo serviços de qualidade, observando os princípios da integralidade e intersetorialidade nas ações e nos serviços de saúde, com ênfase em programas de ação preventiva, humanização do atendimento e gestão participativa.

O plano municipal de saúde norteará o gestor na condução dos processos de saúde em seus vários espaços, favorecendo o aperfeiçoamento contínuo desses processos e da gestão participativa, permitindo o reconhecimento de ações efetivas necessárias.



## 6. FORMAÇÃO HISTÓRICA

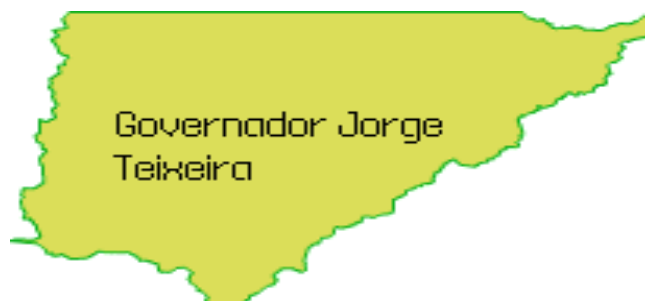
O Município Governador Jorge Teixeira na sua formação teve a influência do primeiro e do segundo ciclo da borracha. A agropecuária desenvolveu com a implantação do PIC Padre Adolpho Rohl, pelo INCRA. Projeto criado em 20 de novembro de 1975, assentou aproximadamente 3.686 famílias em áreas de tamanho médio de 100.

Em 1982, foi construída uma estrutura para a instalação de um Centre Técnico Administrativo – CTA, para a instalação de órgão de governo, escritório da CODARON, SEPLAN, Assistência Social, Saúde, administrador do NUAR, e outros. O prédio inaugurado em março de 1983 e foi denominado NUAR Pedra Branca, seu primeiro nome. Na mesma ocasião foram construídas cinco casas, sendo casa para funcionários do governo, casa de apoio e casa de trânsito.

O município foi criado pela Lei nº 373, de 13 de fevereiro de 1992, sancionada pelo governador do Estado, Oswaldo Piana Filho. E, a instalação do município ocorreu no dia 1º de janeiro de 1993, com a posse dos primeiros vereadores, do primeiro prefeito eleito e do vice-prefeito. Para administrar o município, na fase inicial, o governador Oswaldo Piana nomeou Manoel Gomes de Lima.

Governador Jorge Teixeira (Figura 1), município situado na bacia do rio Jaru, região mais ao centro do estado de Rondônia, tem uma área de 5.067,384 km². A cidade de Governador Jorge Teixeira está distante 340 quilômetros de Porto Velho, capital do Estado de Rondônia, pela rodovia estadual, RO 463 e rodovia federal, RO 364.

**Figura 1 - Gentílico: Jorge teixeirense**



**Fonte:** [https://pt.wikipedia.org/wiki/Governador\\_Jorge\\_Teixeira](https://pt.wikipedia.org/wiki/Governador_Jorge_Teixeira)



## 7. ANÁLISE SITUACIONAL

**Características gerais do município:** Governador Jorge Teixeira do Estado do Rondônia. Os habitantes se chamam Jorge-teixeirenses. Vizinho dos municípios de Cacaulândia, Nova União e Jaru. Governador Jorge Teixeira se situa a 35 km a Sul-Oeste de Jaru, a maior cidade nos arredores.

### 7.1 ASPECTOS GEOGRÁFICOS

Situado na Amazônia Ocidental Brasileira, localizado na Mesorregião Leste do Estado de Rondônia, o município de Governador Jorge Teixeira tem uma área de 5.067 Km<sup>2</sup>, fica a 309 km de Porto Velho, capital do Estado. Sua sede está a uma altitude de 190 m. Está dividido politicamente em um distrito chamado: Colina Verde. Limita-se ao norte com os municípios de Monte Negro e Cacaulândia, ao sul com o município de São Miguel do Guaporé, a leste com os municípios de Jaru e Mirante da Serra, e a oeste com os municípios de Campo Novo de Rondônia e Guajará-Mirim, tendo como principais vias de acesso as Br 463-RO e 364-RO.

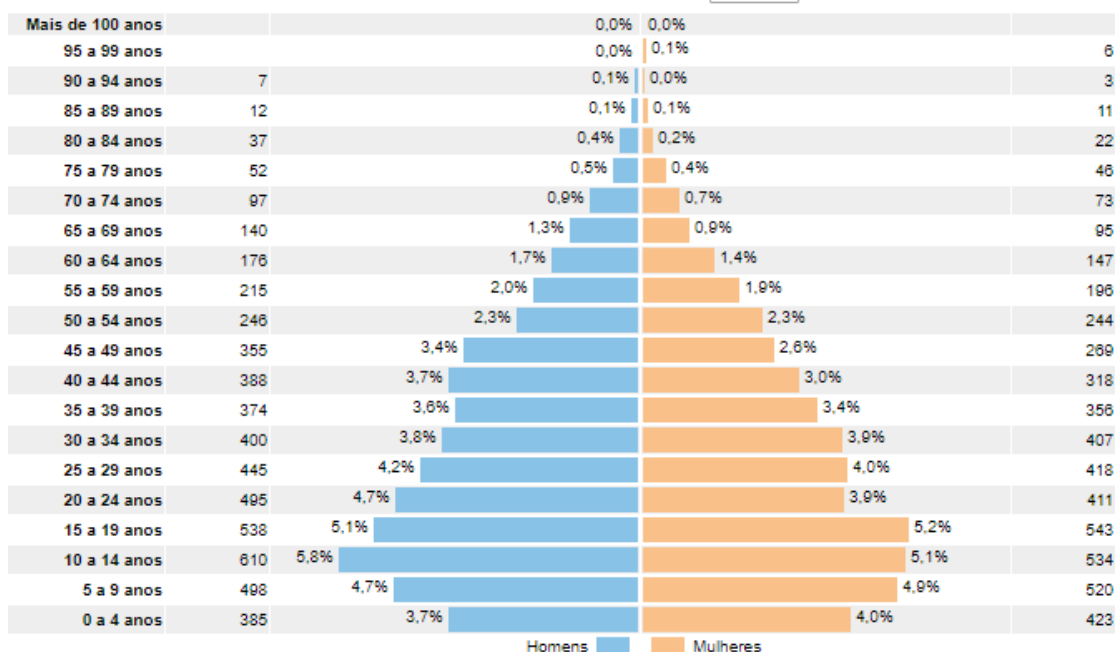
### 7.2 LOCALIZAÇÃO

“O município de Governador Jorge Teixeira localiza-se a uma latitude 10°31'30” sul e a uma longitude 62°38'38” oeste, estando a uma altitude de 190 metros.

### 7.3 POPULAÇÃO

Os habitantes, sendo 2.361 residentes na zona urbana, que corresponde a 22,00% da população de 10.512 do município de Governador Jorge Teixeira, dados do Censo Demográfico de 2010. Em 2014 a população do município foi estimada pelo IBGE em 10.327 habitantes.



**Figura 2** – Pirâmide etária do município Gov. Jorge Teixeira, 2010

Fonte: [https://censo2010.ibge.gov.br/sinopse/webservice/frm\\_piramide.php?codigo=110100](https://censo2010.ibge.gov.br/sinopse/webservice/frm_piramide.php?codigo=110100)

**Tabela 1** - Distribuição da população por sexo, segundo os grupos de idade Governador Jorge Teixeira (RO) – estimativa ano 2012

- de 1 ano	1-4 anos	5-9 anos	10-14 anos	15-19 anos	20-29 anos	30-39 anos	40-49 anos	50-59 anos	60-69 anos	70-79 anos	+ 80 anos
138	633	972	1.093	1.032	1.689	1.468	1.271	861	533	257	93
<b>TOTAL:</b> 10.040											

Fonte: <http://tabnet.datasus.gov.br>

**Tabela 2** – População por gênero – Governador Jorge Teixeira – RO - estimativa ano 2012

Município	Feminino	Masculino	TOTAL
Governador Jorge Teixeira	5.227	4.813	10.040

Fonte: <http://tabnet.datasus.gov.br>

A progressão populacional do município em comparação entre os anos de 2010 e 2012 percebe-se a diminuição populacional em seu total (2010 = 10.512 habitantes) e (2012= 10.040 habitantes). Observa-se também o aumento da população feminina, em comparação aos gêneros. A população é composta por elementos de diversas origens e também por muitos migrantes oriundos de diversos estados, devido ao incentivo para ocupação do ex- território.



## 7.4 CLIMA E TEMPERATURA

O clima do município é do tipo tropical úmido, apresentando temperatura máxima de 37º grau de e mínima de 14º graus. Possui duas estações bem definidas uma chuvosa (outubro a abril) e a outra seca (maio a setembro). A estiagem é mais frequente nos meses de junho, julho e agosto.

## 7.5 ASPECTOS SÓCIO-ECONÔMICOS

**Tabela 3 - Produto Interno Bruto - 2013 (Valor Adicionado)**

VARIÁVEL	Governador Jorge Teixeira	PIB TOTAL
1-Agropecuária	68.481	140.576
2-Indústria	3.353	
3-Serviços	64.502	

Fonte: <http://www.sepog.ro.gov.br>

O município de Gov. Jorge Teixeira potencializa seus aspectos socioeconômicos em grande parte na mão de obra agropecuária, onde se encontra em primeiro lugar como meio de renda da população.

## 7.6 ASPECTO GERAL: RURAL E URBANA

### 7.6.1 Água

**Tabela 4 - Abastecimento de água – ano 2014**

TRAT. ÁGUA NO DOMICÍLIO	Nº.	%
FILTRAÇÃO	568	36,09
FERVURA	17	1,08
CLORAÇÃO	941	59,78
SEM TRATAMENTO	48	3,05

Fonte: SIABMUN – 2014.

Pelos dados acima mostrados e como sabemos que nestes últimos anos não tivemos investimentos voltados para essa área, podemos supor que a situação hoje só tenha se agravado.



## 7.7 ENERGIA

O município de Governador Jorge Teixeira está interligado ao sistema de transmissão estadual da Eletrobrás.

**Tabela 5** - Número de consumidores e consumo por classe – ano 2011.

DISCRIMINAÇÃO	QUANTIDADE	
	Consumidores	Consumo (mwh)
Residencial	996	1.717
Industrial	9	42
Comercial	146	620
Rural	1.766	3.894
Poder Público	37	537
Iluminação Pública	3	309
Serviço Público	0	0
Consumo Próprio	1	3
<b>TOTAL</b>	<b>2.958</b>	<b>7.122</b>

Fonte: CERON

O maior consumo de energia ocorre na área rural, que tem uma grande extensão territorial e uma maior concentração da população, conseqüentemente maior consumo de energia também nas atividades laborais.

## 7.8 LIXO

A limpeza da área urbana sede do município e Distrito de Colina Verde é feita pela Prefeitura Municipal, que realiza desde a coleta do lixo domiciliar de apenas 44,60%. Na área rural o destino do lixo é queimado ou enterrado.

O lixo infectante e perfuro-cortante da Unidade Mista de Saúde e das Unidades Básicas de Saúde são coletados trimestrais por uma empresa especializada contratada pela Secretária de Saúde. Sendo de responsabilidade da empresa contratada dá o destino final adequado ao lixo.

**Tabela 6** - Coleta de lixo – ano 2014

DESTINO DO LIXO	Nº	%
Coleta pública	702	44,60
Queimado/enterrado	859	54,57
Céu aberto	13	0,82

Fonte: SIABMUN – 2014.



## 7.9 HABITAÇÃO

No município de Governador Jorge Teixeira, ocorreu uma expansão territorial quanto à questão habitacional com a implantação do Programa minha casa minha vida.

**Tabela 7** – Imóveis – Minha casa minha vida – ano 2013

ANO	IMÓVEIS
2013	40

**Fonte:** Plataforma de Indicadores do Governo Federal | Minha Casa Minha Vida

No Município de Governador Jorge Teixeira foi oficializado a construção de 40 unidades residenciais/Minha Casa minha Vida, o cadastro das referidas casas foram realizados através de informações colhidas com base na renda per capita das famílias cadastradas em programas sociais.

**Tabela 8** – Tipo de casa – ano 2017.

TIPO DE CASA	Nº.	%
Tijolo / Adobe	354	22,49
Taipa revestida	6	0,38
Taipa não revestida	8	0,50
Madeira	1198	76,11
Material aproveitado	6	0,38
Outros	2	0,12

**Fonte:** Plataforma de Indicadores do Governo Federal | Minha Casa Minha Vida

## 7.10 ESTRUTURA DA FÍSICA DA SECRETARIA DE SAÚDE

**Tabela 9** – Estrutura Física da Secretária de Saúde – ano 2018

REDE FÍSICA INSTALADA DO SUS	CNES
Centro de Saúde Colina Verde	2806614
Centro de Saúde Edmar A Silva	2806770
Posto de Saúde Linha 621	2807599
Posto de Saúde Linha 640	2807602
Posto de Saúde Linha 659	2807610
Unidade Mista Governador Jorge Teixeira	2808595
Divisão de Fiscalização e Vig. Sanitária e Ambiental em Saúde	3612406
Depart. de Epid. e Amb. em Saúde e Controle de Doenças	-

**Fonte:** Portal transparência Governador Jorge Teixeira-RO, 2018.





**Tabela 10** – Organização da secretária municipal de saúde de Gov. Jorge Teixeira

<b>ORGANIZAÇÃO E ESTRUTURA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE (ANEXO).</b>		
Secretário Municipal de Saúde	Divisão Clínica da UMS	Divisão de Serviço de Saúde
Conselho Municipal de Saúde	Coordenadoria de Apoio Administrativo	Coordenadoria da Atenção Básica de Saúde
Coordenadoria de Administração Hospitalar	Sessão de Serviços Gerais	Divisão de Fiscalização e Vigilância Sanitária e Ambiental em Saúde
Departamento de Serviços de Radiologia	Departamento de Informações e Estatísticas	Divisão de Ações Básicas em Saúde e Saneamento
Gerência de Enfermagem	Departamento de Epidemiológica e Ambiental em Saúde e Controle de Doenças	Departamento de Vigilância Sanitária e Ambiental em Saúde
Coordenadoria/Supervisor dos Agentes Comunitários de Saúde	Divisão de Assistência social	Departamento de Assistência Social
Coordenadoria do Centro Diferenciado de Colina Verde	Diretor do Centro de Saúde	Coordenadorias do PSF;

**Fonte:** portal transparência Governador Jorge Teixeira-RO

Analisando a estrutura da Secretaria de Saúde e o organograma observou que a mesma deverá sofrer alterações de adequações quanto às hierarquias existentes e mostradas no organograma. E também alterar algumas duplicidades de atribuições existentes entre alguns cargos.



## 7.11 DIAGNÓSTICO EPIDEMIOLÓGICO

**Tabela 11** – Relação do CID 10 - ano 2017

<b>Mortalidade por capítulo CID-10</b>	<b>QUANTITATIVO</b>
Capítulo I Algumas doenças infecciosas e parasitárias	1
Capítulo II Neoplasias [tumores]	5
Capítulo IV Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	3
Capítulo VI Doenças do sistema nervoso	1
Capítulo IX Doenças do aparelho circulatório	12
Capítulo X Doenças do aparelho respiratório	2
Capítulo XI Doenças do aparelho digestivo	1
Capítulo XVI Algumas afecções originadas no período perinatal	1
Capítulo XVIII Sintomas, sinais e achados anormais de exames Clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	3
Capítulo XX Causas externas de morbidade e de mortalidade	6
<b>TOTAL</b>	<b>35</b>

**Fonte:** <http://www.tabnet.datasus.gov.br/>

O CID-10 de maior incidência mortalidade mostrado na tabela acima é da mortalidade Doenças do aparelho do circulatório de 12 casos (34,28%), acompanhado por 6 casos (17,14%) de Causas externas de morbidade e de mortalidade, e por 5 casos (14,28) de neoplasias. Podemos observar mediante estes dados a necessidade de programar as ações de combate as doenças crônicas e ações de combate as causas externas de morbidade e de mortalidade, como os acidentes de trânsito.

**Tabela 12** - CID-10 - ano 2017

Menor de 1 ano	1-4 anos	5-9 anos	10-14 anos	15-19 anos	20-29 anos	30-39 anos	40-49 anos	50-59 anos	60-69 anos	70-79 anos	80 ou mais
1	1	-	1	-	2	2	2	4	7	6	9
<b>TOTAL: 35</b>											

**Fonte:** Tabnet

## 7.12 MORBIDADE HOSPITALAR

Internações por Capítulo CID-10 segundo Município de Gov. Jorge Teixeira – 2017, não houve registros referentes aos capítulos citados.



**Tabela 13** - Internações referente - janeiro a dezembro 2017

<b>MÊS</b>	<b>QUANTITATIVO</b>
Janeiro	20
Fevereiro	0
Março	0
Abril	0
Maio	0
Junho	0
Julho	0
Agosto	0
Setembro	0
Outubro	0
Novembro	0
Dezembro	0
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>

**Fonte:** <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sih/cnv/niro.def>

Os dados foram extraídos do programa de informação DATASUS, o mesmo não gerou dados informativos nos meses de fevereiro a dezembro, podendo compreender a não informação de dados por parte do município e/ou não internação nesse período.



## 8. SISPACTO - 2017

**INDICADOR 1:** Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).

**META PACTUADA:** 3

**META ALCANÇADA:** 5

**DIRETRIZES:** Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.

**OBJETIVO NACIONAL:** Reduzir e prevenir os riscos e agravos à saúde da população, considerando os determinantes sociais, por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.

**AÇÕES SUGERIDAS:**

- 1 – Discutir, em nível de região de saúde, o fortalecimento da Rede de Atenção às Doenças Crônicas;
- 2 – Fortalecer a Assistência aos Programas de Saúde na Atenção Primária de Saúde (APS);
- 3 - Melhorar a efetividade da comunicação entre profissionais de Saúde da Estratégia da Saúde da Família (ESF) e Usuários;
- 4 – Estimular e fortalecer os processos de trabalho das equipes de saúde da família com ênfase na estratificação de risco das 4 principais DCNT;
- 5 - Assegurar o acesso às informações quanto ao fluxo de tratamento aos pacientes com doenças crônicas;
- 6 - Organizar os processos de trabalho para atender as demandas por condições crônicas não agudizadas, agudizadas.



<b>INDICADOR 2:</b> Proporção de óbitos de Mulheres em Idade Fértil (MIF) Investigados
<b>META PACTUADA:</b> 78%
<b>META ALCANÇADA:</b> 100%
<b>DIRETRIZES:</b> Aprimorar as redes de atenção e promover o cuidado integral às pessoas nos vários ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adultos e idoso), considerando as questões de gênero e das populações em situação de vulnerabilidade social, na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção nas regiões de saúde.
<b>OBJETIVO NACIONAL:</b> Permite identificar fatores determinantes que originaram a causa do óbito com objetivo de adotar medidas que possam evitar a ocorrência de eventos similares.
<b>AÇÕES SUGERIDAS:</b> <ol style="list-style-type: none"><li>1 -Fortalecer a vigilância do óbito nos municípios</li><li>2- Estruturar e implementar a vigilância dos óbitos nas unidades de Atenção Básica.</li><li>3 - Capacitar os profissionais de saúde na vigilância dos óbitos.</li><li>4 - Melhorar a completitude nos registros do prontuário das pacientes.</li><li>5 - Constituir Grupos técnicos para análise das investigações dos óbitos.</li><li>6 - Melhorar o preenchimento da Declaração de Óbito.</li></ol>



<b>INDICADOR 3:</b> Proporção de registro de óbitos com causa básica definida.
<b>META PACTUADA:</b> 90%
<b>META ALCANÇADA:</b> 92%
<b>DIRETRIZES:</b> Aprimorar as redes de atenção e promover o cuidado integral às pessoas nos vários ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero e das populações em situação de vulnerabilidade social, na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção nas regiões de saúde.
<b>OBJETIVO NACIONAL:</b> Possibilitar a inferência sobre a qualidade das informações relativas às causas de mortalidade, pela aferição da participação proporcional dos óbitos com causa definida no total de óbitos não fatais notificados.
<b>AÇÕES SUGERIDAS:</b> <ol style="list-style-type: none"><li>1- Capacitar profissionais para o adequado preenchimento da Declaração de Óbito;</li><li>2- Realizar investigação nos óbitos mal definidos a fim de reconhecer as causas do óbito;</li><li>3- Encaminhar os corpos com a Guia de encaminhamento de Cadáver - GEC para os serviços de SVO de referência;</li><li>4- Estabelecer fluxo de informação entre os profissionais de emergência e os profissionais das UBS/ ESF, para obtenção de mais informações sobre para o preenchimento da causa básica de óbito.</li></ol>



<b>INDICADOR 4:</b> Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade
<b>META PACTUADA:</b> 75% <b>META ALCANÇADA:</b> 100%
<b>DIRETRIZES:</b> Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.
<b>OBJETIVO NACIONAL:</b> Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população, considerando os determinantes sociais, por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.
<b>AÇÕES SUGERIDAS:</b> <ol style="list-style-type: none"><li>1 - Disponibilizar as vacinas na rede de serviços locais;</li><li>2 - Vacinar a população alvo conforme o esquema vacinal e as normas estabelecidas pelo Programa Nacional de Imunizações para cada vacina;</li><li>3 - Monitorar o avanço mensal das coberturas de cada vacina.</li><li>4 - Implantar o SIPNI em 100% das salas de vacinas;</li><li>5 - Capacitar profissionais de saúde para realizar os serviços de imunizações</li></ol>



<b>INDICADOR 5:</b> Proporção de Casos de Doenças de Notificação Compulsória Imediata (DNCI) encerradas em até 60 dias após a notificação
<b>META PACTUADA:</b> 85%
<b>META ALCANÇADA:</b> - (não houve registro)
<b>DIRETRIZES:</b> Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.
<b>OBJETIVO NACIONAL:</b> Fortalecer a promoção e a vigilância em saúde.
<b>AÇÕES SUGERIDAS:</b>  1 - Monitorar em tempo oportuno, o sistema de informação SINAN, pela área técnica de cada agravo, nos diferentes níveis de gestão (Estado, Regionais e municípios); 2 - Monitorar o resultado laboratorial (GAL) dos agravos; 3 - Cada área técnica se articular com as GRS para intermediar junto ao município, no prazo oportuno; 4 - Monitorar o sistema de informação SINAN, pela vigilância municipal, em tempo oportuno. 5 - Monitorar a regularidade do envio de dados do SINAN. 6 – Descentralizar o SINAN Relatório para o monitoramento dos agravos na DNCI as GRS e municípios.





**INDICADOR 6:** Proporção de Cura dos casos novos de Hanseníase diagnosticados nos anos das coortes

**META PACTUADA:** 90%

**META ALCANÇADA:** 100%

**DIRETRIZES:** Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.

**OBJETIVO NACIONAL:** Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população, considerando os determinantes sociais, por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável

**AÇÕES SUGERIDAS:**

- 1 - Tratar os casos novos diagnosticados de hanseníase, conforme protocolo estabelecido pelo Ministério da Saúde;
- 2 - Atualizar os dados do boletim de acompanhamento de hanseníase no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN);
- 3- Realizar visita domiciliar para os faltosos (após uma semana da data agendada para o retorno);
- 4 - Emitir relatório de duplicidade e buscando soluções para as mesmas.



<b>INDICADOR 7:</b> Número de casos autóctones de malária.
<b>META PACTUADA:</b> 0 <b>META ALCANÇADA:</b> 1
<b>DIRETRIZES:</b> Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.
<b>OBJETIVO NACIONAL:</b> É um indicador que está relacionado à transmissão de malária; contribui para orientação e avaliação das ações de vigilância epidemiológica e controle da doença; permite análise de todo país e por período ao longo do ano.
<b>AÇÕES SUGERIDAS:</b> 1 - <b>DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO:</b> são ações prioritárias, pois o diagnóstico rápido e o tratamento adequado e oportuno permitem identificar e tratar um paciente no início dos sintomas, diminuindo assim as chances de agravamento do quadro e ainda elimina o paciente como fonte de infecção para o mosquito transmissor da malária. 2 - <b>CONTROLE VETORIAL:</b> esta atividade é desenvolvida rotineiramente por municípios que apresentam casos de malária autóctones e eventualmente para bloquear focos em municípios com baixa transmissão. 3 - <b>EDUCAÇÃO EM SAÚDE E MOBILIZAÇÃO SOCIAL:</b> Uma estratégia que deve ser explorada é a efetiva inserção das ações de controle da malária na Atenção Básica, em especial nas ações das Equipes de Saúde da Família.



**INDICADOR 8:** Número de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade.

**META PACTUADA:** 0

**META ALCANÇADA:** 0

**DIRETRIZES:** Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.

**OBJETIVO NACIONAL:** O indicador objetiva mensurar e monitorar os novos casos de sífilis congênita em menores de um ano de idade e expressa a qualidade do pré-natal, uma vez que a sífilis pode ser diagnosticada e tratada em duas oportunidades: durante a gestação e durante o parto. O tratamento da gestante reduz a probabilidade de transmissão vertical da sífilis e, conseqüentemente, a sífilis congênita.

**AÇÕES SUGERIDAS:**

- 1 - Ampliar a cobertura do diagnóstico (por meio de teste rápido) e tratamento oportuno e adequado das gestantes e parcerias sexuais no pré-natal, parto ou situações de abortamento;
- 2 - Sensibilizar os profissionais de saúde, em especial as equipes de enfermagem, para administração de penicilina benzatina na Atenção Básica;
- 3 - Qualificar informações epidemiológicas, notificação e investigação, com seguimento clínico-laboratorial e encerramento dos casos de sífilis adquirida, sífilis em gestantes e sífilis congênita;
- 4 - Fortalecer ações conjuntas com gestores estaduais, municipais e instituição de ensino superior, profissionais de saúde, comunidade e demais atores envolvidos na prevenção da sífilis;
- 5 - Implantar e implementar os Comitês de Investigação de Transmissão Vertical de HIV e Sífilis nos estados, municípios ou regiões de saúde;
- 6 - Fortalecer o pré-natal do parceiro;



<b>INDICADOR 9:</b> Número de casos novos de Aids em menores de 5 anos de idade.
<b>META PACTUADA:</b> 0 <b>META ALCANÇADA:</b> 0
<b>Diretrizes:</b> Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.
<b>OBJETIVO NACIONAL:</b> Expressa o número de casos novos de aids na população de menores de 5 anos de idade, residente em determinado local, no ano considerado, medindo o risco de ocorrência de casos novos de aids nessa população.
<b>AÇÕES SUGERIDAS:</b> 1 - Ampliar a cobertura do diagnóstico (por meio de teste rápido) das gestantes na primeira consulta do pré-natal, idealmente no 1º e 3º trimestre da gestação. Porém, no caso de gestantes que não tiveram acesso ao pré-natal, o diagnóstico pode ocorrer no momento do parto, na própria maternidade, por meio do TR para HIV; 2 - Notificar gestantes infectadas pelo HIV e crianças expostas; 3 - Realizar ações de profilaxia da transmissão vertical do HIV em gestante, parturientes e em crianças expostas, de acordo com as normativas vigentes; 4 - Capacitar profissionais de saúde para realização dos testes rápidos (TELELAB); Implantar o comitê e/ou grupo de trabalho de investigação da transmissão vertical.



**INDICADOR 10:** Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.

**META PACTUADA:** 40%

**META ALCANÇADA:** 55,38%

**DIRETRIZES:** Reduzir e prevenir os riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.

**OBJETIVO NACIONAL:** Avalia a proporção de amostras de água analisadas conforme determinado pela Diretriz Nacional do Plano de Amostragem da Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano, inferindo na qualidade da água consumida pela população.

**AÇÕES SUGERIDAS:**

- 1 - Atualizar os dados de cadastro das formas de abastecimento de água, no Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (SISAGUA).
- 2- Registrar no SISAGUA os resultados das análises de água realizadas pelo controle.
- 3- Realizar coleta de amostras de água e enviar aos Laboratórios de Saúde Pública, para análise.
- 4 – Aquisição do equipamento para medição de cloro residual livre.



**INDICADOR 11:** Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população da mesma faixa etária.

**META PACTUADA:** 0,65

**META ALCANÇADA:** 0,03

**Diretrizes:** Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde de qualidade, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica, especializada, ambulatorial e hospitalar, e garantindo o acesso a medicamentos no âmbito do SUS

**Objetivo Nacional:** Análise de variações geográficas e temporais no acesso a exames preventivos para câncer do colo do útero da população feminina na faixa etária de 25 a 64 anos, identificando situações de desigualdade e tendências que demandem ações e estudos específicos. O principal método e o mais amplamente utilizado para rastreamento de câncer do colo do útero é o teste de Papanicolau (exame citopatológico do colo do útero) para detecção das lesões precursoras. Com uma cobertura da população alvo de no mínimo 80% e a garantia de diagnóstico e tratamento adequados dos casos alterados, é possível reduzir em média 60% a 90% da incidência de câncer invasivo de cérvix na população (WHO, 2002). A rotina preconizada no rastreamento brasileiro, assim como nos países desenvolvidos, é a repetição do exame de Papanicolau a cada três anos, após dois exames normais consecutivos no intervalo de um ano, em mulheres de 25 a 64 anos

**Ações Sugeridas:**

- 1 - Realizar o Planejamento de compra dos Kit's preventivos para a realização do exame
- 2 - Fortalecer e ampliar as ações de prevenção, detecção precoce e tratamento oportuno do câncer de mama e do colo de útero;
- 3 – Fortalecer a educação em saúde nas unidades de saúde
- 4 – Instituir como protocolo, no atendimento à mulher na faixa etária específica na atenção básica, a rotina recomendada pelo INCA
- 5 – Orientar os ACS para rastrear a população da faixa etária específica, levando em consideração que são priorizadas as mulheres que não realizaram o exame nos últimos dois anos.
- 6 – Elaborar estratégia de busca e sensibilização de mulheres da faixa etária específica em áreas descobertas da ESF



<b>INDICADOR 12:</b> Razão de exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos e a população da mesma faixa etária
<b>META PACTUADA:</b> 0,25 <b>META ALCANÇADA:</b> 0
<b>DIRETRIZES:</b> Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde de qualidade, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica, especializada, ambulatorial e hospitalar, e garantindo o acesso a medicamentos no âmbito do SUS.
<b>OBJETIVO NACIONAL:</b> Medir o acesso e a realização de exames de rastreamento de câncer de mama pelas mulheres de 50 a 69 anos. Estima-se que cerca de 25% a 30% das mortes por câncer de mama na população entre 50 e 69 anos podem ser evitadas com estratégias de rastreamento populacional que garantam alta cobertura da população-alvo, qualidade dos exames e tratamento adequado (WHO, 2008). A mamografia e o exame clínico das mamas (ECM) são os métodos preconizados para o rastreamento de câncer de mama na rotina de atenção integral à saúde da mulher. Preconiza-se a realização da mamografia em mulheres de 50 a 69 anos de 02 em 02 anos.
<b>AÇÕES SUGERIDAS:</b> 1 - Fortalecer e ampliar as ações de prevenção, detecção precoce e tratamento oportuno do câncer de mama; 2 – Fortalecer a educação em saúde (trabalhar o tabu de que o exame é doloroso) 3 – Instituir como protocolo, no atendimento à mulher na faixa etária específica na atenção básica, a rotina bienal da solicitação da mamografia de rastreamento; 4 – Orientar os ACS para a busca ativa da população na faixa etária específica 5 – Elaborar estratégia de busca e sensibilização de mulheres da faixa etária específica em áreas descobertas da ESF 6 – MUNICÍPIO - Ofertar transporte sanitário



**INDICADOR 13:** Proporção de Parto Normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Complementar.

**META PACTUADA:** 50%

**META ALCANÇADA:** 26%

**DIRETRIZES:** Aprimorar as redes de atenção e promover o cuidado integral às pessoas nos vários ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adultos e idoso), considerando as questões de gênero e das populações em situação de vulnerabilidade social, na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção nas regiões de saúde.

**OBJETIVO NACIONAL:** Avaliar o acesso e a qualidade da assistência pré-natal e ao parto, supondo que uma boa assistência aumente o percentual de partos normais. Analisa variações geográficas e temporais da proporção de partos normais, identificando situações de desigualdade e tendências que demandem ações e estudos específicos. Contribui na análise da qualidade da assistência ao parto e das condições de acesso aos serviços de saúde, no contexto do modelo assistencial adotado. Subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas e ações de saúde voltadas para a atenção à saúde da mulher e da criança. Destacar a necessidade de articulação de estratégias para redução do parto cesáreo entre os gestores do SUS e gestores dos planos privados de saúde, mediada pela regulação da Agencia Nacional de Saúde Suplementar.

**AÇÕES SUGERIDAS:**

- 1 - Implementação (capacitação) do Protocolo Estadual de Assistência ao pré-natal, puerpério e recém-nascido;
- 2- Capacitação dos profissionais de saúde na Ficha de Estratificação de Risco para Gestantes;
- 3- Atividades educativas utilizando a caderneta da gestante na preparação para o parto;
- 4- Adotar o uso das Boas práticas nos partos e nascimentos baseadas em evidências científicas;
- 5 - Inserções de enfermeiras obstétricas nos serviços (utilização de partograma).





<b>INDICADOR 14:</b> Proporção da Gravidez na Adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos
<b>META PACTUADA:</b> 21% <b>META ALCANÇADA:</b> 19%
<b>DIRETRIZES:</b> Aprimorar as redes de atenção e promover o cuidado integral às pessoas nos vários ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adultos e idoso), considerando as questões de gênero e das populações em situação de vulnerabilidade social, na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção nas regiões de saúde.
<b>OBJETIVO NACIONAL:</b> Monitora a tendência da gravidez de adolescentes de 10 a 19 anos no Brasil com o objetivo de nortear as ações de saúde nas unidades básicas, escolas (programa saúde na escola) e maternidades no território. Subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas e ações voltadas para a promoção da saúde sexual e saúde reprodutiva de adolescentes.
<b>AÇÕES SUGERIDAS:</b> 1 - Reforçar a importância do Planejamento Reprodutivo. 2 –Trabalhar programa SPE- Saúde e Prevenção nas Escolas.



<b>INDICADOR 15:</b> Taxa de Mortalidade Infantil	
<b>META PACTUADA:</b> 0	<b>META ALCANÇADA:</b> 1
<p><b>DIRETRIZES:</b> Aprimorar as redes de atenção e promover o cuidado integral às pessoas nos vários ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adultos e idoso), considerando as questões de gênero e das populações em situação de vulnerabilidade social, na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção nas regiões de saúde.</p>	
<p><b>OBJETIVO NACIONAL:</b> Monitorar a assistência pré-natal, a vinculação da gestante ao local de ocorrência do parto evitando a sua peregrinação e as boas práticas durante o atendimento ao parto e nascimento e a qualidade da atenção hospitalar ofertada a crianças menores de 1 ano. É importante acompanhar a Taxa de Mortalidade Infantil e seus componentes, pois, a taxa de mortalidade neonatal vem caindo em menor velocidade comparado a mortalidade infantil pós-neonatal, especialmente nos estados das regiões norte e nordeste. A mortalidade neonatal precoce representa de 60 a 70% da mortalidade infantil, sendo que 25% destas mortes ocorrem no primeiro dia de vida. No período neonatal concentram-se riscos biológicos, ambientais, socioeconômicos e culturais, havendo necessidade de cuidados especiais; com atuação oportuna, integral e qualificada de proteção social e de saúde, direitos esses reconhecidos pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e pela Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC).</p>	
<p><b>AÇÕES SUGERIDAS:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 - Ampliar o acesso e adesão no Programa Direita Sexual e Reprodutiva;</li> <li>2 - Elaborar protocolo de assistência ao Recém-Nascido e Criança;</li> <li>3- Qualificação e humanização ao parto, nascimento e puerpério;</li> <li>4 - Fortalecimento da atenção primária na assistência a gestação, puerpério e PUERICULTURA;</li> <li>5- Capacitação dos profissionais de saúde na Ficha de Estratificação de Risco para Crianças de 0 a 02 anos;</li> <li>6- Capacitação dos profissionais em AIDPI;</li> <li>7 - Garantir o primeiro atendimento a gestantes e recém-nascidos serviços de saúde, e que sejam assistidos até a transferência para outra unidade;</li> <li>8 – Implantar/implementar a triagem neonatal;</li> <li>9 – Implantação/fortalecimento do Grupo Técnico de Mortalidade Materna e Infantil.</li> </ol>	



**INDICADOR 16:** Número de Óbitos Maternos em determinado período e local de residência.

**META PACTUADA:** 0

**META ALCANÇADA:** 0

**DIRETRIZES:** Aprimorar as redes de atenção e promover o cuidado integral às pessoas nos vários ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adultos e idoso), considerando as questões de gênero e das populações em situação de vulnerabilidade social, na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção nas regiões de saúde.

**OBJETIVO NACIONAL:** Avaliar o acesso e a qualidade da assistência ao pré-natal e ao parto, supondo que uma boa assistência pautada nas boas práticas de atenção ao parto e nascimento reduzam as mortes maternas evitáveis. Considerando que as principais causas de mortes são hipertensão, hemorragia e infecções perinatais. Analisar variações geográficas e temporais do número de óbitos maternos, identificando situações de desigualdade e tendências que demandem ações e estudos específicos. Contribuir na análise da qualidade da assistência ao parto e das condições de acesso aos serviços de saúde, no contexto do modelo assistencial adotado. Subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas e ações de saúde voltadas para a atenção à saúde da mulher. Destacar a necessidade de articulação de estratégias para redução do número de óbitos maternos entre os gestores do SUS e gestores dos planos privados de saúde, mediada pela regulação da Agência Nacional de Saúde Suplementar.

**AÇÕES SUGERIDAS:**

- 1 - Ampliar o acesso e adesão no Programa Direitos Sexuais e Reprodutivos;
- 2 - Fortalecimento da atenção primária na gestação e puerpério;
- 3- Implementação (capacitação) do Protocolo Estadual de Assistência ao pré-natal, puerpério e recém-nascido;
- 4- Capacitação dos profissionais de saúde na Ficha de Estratificação de Risco para Gestantes
- 5- Implantação e implementação dos CREAMI (Centro Regional de Atenção Materno Infantil) para o fortalecimento da regionalização do atendimento à gestante de alto risco;
- 6 - Qualificação e humanização ao parto, nascimento e puerpério bem como no aborto legal;
- 7- Garantia de leitos de UTI obstétrica;



<b>INDICADOR 17:</b> Cobertura Populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica
<b>META PACTUADA:</b> 100%
<b>META ALCANÇADA:</b> 100%
<b>DIRETRIZES:</b> Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde de qualidade, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica, especializada, ambulatorial e hospitalar, e garantindo o acesso a medicamentos no âmbito do SUS.
<b>OBJETIVO NACIONAL:</b> Monitorar as famílias beneficiárias do PBF (famílias em situação de pobreza e extrema pobreza com dificuldade de acesso e de frequência aos serviços de Saúde) no que se refere às condicionalidades de Saúde, que tem por objetivo ofertar ações básicas, potencializando a melhoria da qualidade de vida das famílias e contribuindo para a sua inclusão social.
<b>AÇÕES SUGERIDAS:</b>
<p>1 - Reforçar o compromisso das Equipes de Saúde da Família no acompanhamento das Condicionalidades de Saúde: Crescimento e Desenvolvimento das crianças menores de 7 anos; Acompanhamento do Calendário Vacinal e Pré-Natal;</p> <p>2- Realizar o Dia da Antropometria (Peso e altura) fazendo parcerias com os meios de comunicação para chamar os beneficiários;</p> <p>3- Aproveitar o momento da vacina e outras atividades com os beneficiários para reforçar o compromisso dos beneficiários com o acompanhamento regular das Condicionalidades;</p> <p>4- Registrar os dados de acompanhamento no Sistema a cada quinze dias para evitar o acúmulo de formulários para digitar e a perda do prazo de envio os dados a cada vigência: junho (30) e dezembro (31);</p> <p>5- Reunião Mensal com os Coordenadores Municipais das 03 esferas (Saúde, Educação e Assistência) em prol à melhorar à intersectorialidade e resultar em alcance de metas;</p>



**INDICADOR 18:** Cobertura de Acompanhamento das Condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família

**META PACTUADA:** 60%

**META ALCANÇADA:** 57,45%

**DIRETRIZES:** Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde de qualidade, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica, especializada, ambulatorial e hospitalar, e garantindo o acesso a medicamentos no âmbito do SUS.

**OBJETIVO NACIONAL:** Monitorar as famílias beneficiárias do PBF (famílias em situação de pobreza e extrema pobreza com dificuldade de acesso e de frequência aos serviços de Saúde) no que se refere às condicionalidades de Saúde, que tem por objetivo ofertar ações básicas, potencializando a melhoria da qualidade de vida das famílias e contribuindo para a sua inclusão social.

**AÇÕES SUGERIDAS:**

- 1 - Reforçar o compromisso das Equipes de Saúde da Família no acompanhamento das Condicionalidades de Saúde: Crescimento e Desenvolvimento das crianças menores de 7 anos; Acompanhamento do Calendário Vacinal e Pré-Natal;
- 2- Realizar o Dia da Antropometria (Peso e altura) fazendo parcerias com os meios de comunicação para chamar os beneficiários;
- 3- Aproveitar o momento da vacina e outras atividades com os beneficiários para reforçar o compromisso dos beneficiários com o acompanhamento regular das Condicionalidades;



<b>INDICADOR 19:</b> Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica
<b>META PACTUADA:</b> 40%
<b>META ALCANÇADA:</b> 0%
<b>DIRETRIZES:</b> Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde de qualidade, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica, especializada, ambulatorial e hospitalar, e garantindo o acesso a medicamentos no âmbito do SUS.
<b>OBJETIVO NACIONAL:</b> Medir a ampliação de acesso a serviços de saúde bucal na população no âmbito da Atenção Básica. Possibilitar a análise da situação atual dos serviços ofertados, estimar a necessidade de melhorias e onde devem ser realizadas. Subsidiar os processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas públicas voltadas para o acesso aos serviços da Rede de Atenção à Saúde.
<b>AÇÕES SUGERIDAS:</b> 1 - Cadastrar a equipe de saúde bucal que trabalha na unidade de saúde no CNES; 2 - Sensibilizar o gestor sobre as vantagens do odontólogo na ESF e os incentivos financeiros recebido pela conversão; 3 - Adequação da quantidade de profissionais de Saúde Bucal a taxa de crescimento populacional do município; 4 - Incentivar parcerias com as faculdades de Odontologia na região; 5 - Nomear um representante municipal de saúde bucal para acompanhar e oferecer assessoria técnica para os municípios; 6 - Capacitação do gestor municipal, manter reuniões periódicas com a equipe de saúde bucal.



**INDICADOR 20:** Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de vigilância sanitária consideradas necessárias a todos os municípios no ano

**META PACTUADA:** 6

**META ALCANÇADA:** 3

**Diretrizes:** Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.

**OBJETIVO NACIONAL:** Permite avaliar, nas diversas dimensões municipais, o nível de implementação das ações de vigilância sanitária colaborando para uma coordenação estadual e nacional mais efetiva. Esse indicador é composto pelos grupos de ações identificadas como necessárias para serem executadas em todos os municípios brasileiros ao longo do ano, por se tratarem dos grupos de ações essenciais à atuação da vigilância sanitária local, quais sejam: (i) cadastro de estabelecimentos sujeitos à Visa; (ii) inspeção em estabelecimentos sujeitos à Visa; (iii) atividades educativas para população; (iv) atividades educativas para o setor regulado; (v) recebimento de denúncias; (vi) atendimento de denúncias; e (vii) instauração de processo administrativo sanitário. A execução dessas ações contribui para a redução dos riscos e agravos à saúde, fortalecendo a promoção e proteção da saúde da população.

**AÇÕES SUGERIDAS:**

- 1 - Conscientizar os Gestores a respeito da importância da Vigilância em Saúde e em especial da Vigilância Sanitária na Promoção, Prevenção da Saúde da População;
- 2 - Fortalecer a relação com as Vigilâncias Sanitárias Municipais e a Vigilância Sanitária Estadual;



**INDICADOR 21:** Ações de Matriciamento sistemático realizados por CAPS com equipes de Atenção Básica.

**META PACTUADA:** N/A

**DIRETRIZES:** Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde de qualidade, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica, especializada, ambulatorial e hospitalar, e garantindo o acesso a medicamentos no âmbito do SUS.

**OBJETIVO NACIONAL:** A integração da Atenção Primária no cuidado em saúde mental constitui uma diretriz internacional para reorganização dos sistemas de saúde, além de constituir uma tarefa imprescindível para alcance de um dos 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (“Para 2030, reduzir em um terço a mortalidade prematura por enfermidades não transmissíveis mediante a prevenção, tratamento e promoção da saúde mental e bem estar”). Na legislação brasileira vigente, a Atenção Básica em Saúde constitui um dos principais componentes da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e tem a responsabilidade de desenvolver ações de promoção, prevenção e cuidado dos transtornos mentais, ações de redução de danos e cuidado para pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, de forma compartilhada, sempre que necessário, com os demais pontos da rede (Port. nº- 3.088/ 2011). Segundo dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS-2013), a Atenção Básica já constitui o principal ponto de atenção utilizado pelas pessoas com transtornos mentais leves, como a depressão.

**AÇÕES SUGERIDAS:**

1 - É muito importante que os profissionais da Atenção Básica: ACS, auxiliar de enfermagem, cirurgião dentista, médicos, enfermeiras, dentre outros; Estejam sensibilizados e esclarecidos de que são capazes de oferecer cuidados em Saúde Mental – Transformação desta práxis necessita de espaços para ser construído novos processos de trabalho em Saúde Mental na Atenção Básica.





**INDICADOR 22:** Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.

**META PACTUADA:** 4

**META ALCANÇADA:** 2

**DIRETRIZES:** Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.

**OBJETIVO NACIONAL:** Evidencia o conjunto de imóveis localizados em áreas infestadas pelo vetor e o quantitativo que realmente foi visitado pelos agentes de controle de endemias, preferencialmente em articulação com os agentes comunitários de saúde, em cada ciclo.

**AÇÕES SUGERIDAS:**

- 1 - Orientar a população sobre o agente transmissor, as doenças transmitidas e as formas de evitar e eliminar locais que possam oferecer risco para a formação de criadouros do *Aedes aegypti*;
- 2 - Vistoriar o quintal, acompanhado pelo morador, para identificar locais de existência de larvas ou mosquitos;
- 3 - Orientar e acompanhar o morador na remoção, destruição ou vedação de objetos que possam se transformar em criadouros de mosquitos;
- 4 - Realizar a remoção mecânica de possíveis criadouros do mosquito;



**INDICADOR 23:** Proporção de preenchimento do campo “ocupação” nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.

**META PACTUADA:** 95%

**META ALCANÇADA:** 50%

**DIRETRIZES:** Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.

**OBJETIVO NACIONAL:** Identifica as ocupações que apresentam maiores incidências de agravos relacionados ao trabalho, possibilitando a definição de ações de promoção, prevenção, vigilância e assistência, de forma mais adequada.

**AÇÕES SUGERIDAS:**

- 1 - Fortalecer o NUSAT IGRS
- 2 - Região de saúde Central e Vale do Guaporé
- 3 - Capacitação para os profissionais NUSAT/ IGRS e técnicos dos municípios das regiões de saúde Central e vale do Guaporé.
- 4 - Implantação do termo de compromisso para implementação das portarias 204,205/17/2016 e resolução nº588 /126/2018; na CIR de Ji Paraná.
- 5 - Monitoramento na implantação do CEREST/PVH, técnicos da SEMUSA/ Ji Paraná em Brasília.
- 6 - Trabalhos educativos junto aos profissionais da saúde ( Riscos Biológicos, etc.) CEREST/Cacoal/ PVH/NUSAT/ Ji Paraná.
- 7 - Incentivar a elaboração do Plano de ação, para intensificar a vigilância em saúde do trabalhador (a)
- 8 - Implementação das medidas de intervenção adequada.
- 9 - Incentivar o conhecimento da resolução 588 e as portarias 204 e 305/2016 com objetivo de intensificar melhor a vigilância em saúde do trabalhador (a).
- 10 - Controle social.



<b>INDICADOR 24:</b> Proporção de Exodontia em Relação aos Procedimentos
<b>META PACTUADA:</b> 11,79% <b>META ALCANÇADA:</b> 0%
<b>DIRETRIZES:</b> Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde de qualidade, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica, especializada, ambulatorial e hospitalar, e garantindo o acesso a medicamentos no âmbito do SUS.
<b>OBJETIVO NACIONAL:</b> Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica e especializada, ambulatorial e hospitalar.
<b>AÇÕES SUGERIDAS:</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 - Realizar atividades de promoção à saúde e prevenção;</li> <li>2 - Implantação de CEO's e credenciamento de equipes de saúde bucal;</li> <li>3 - Estabelecimento de referências de atenção especializada;</li> <li>4 - Monitoramento periódico do indicador e planejamento de ações pelas equipes;</li> <li>5 - Alimentação correta dos procedimentos no sistema;</li> <li>6 - Acompanhamento na base de dados nacional (SISAB)</li> </ol>



<b>INDICADOR 25:</b> Proporção de óbitos infantis e fetais investigados.
<b>META PACTUADA:</b> 70%
<b>META ALCANÇADA:</b> 100%
<b>DIRETRIZES:</b> Promoção da atenção integral à saúde da mulher e da criança e implementação da Rede Cegonha, com ênfase nas áreas e populações de maior vulnerabilidade.
<b>OBJETIVO NACIONAL:</b> Organizar a Rede de Atenção a Saúde Materna e Infantil para garantir acesso, acolhimento e resolutividade.
<b>AÇÕES SUGERIDAS:</b> <ol style="list-style-type: none"><li>1 - Estruturar o serviço de investigação dos infantis e fetais.</li><li>2 - Implementar a vigilância dos óbitos infantis e fetais em hospitais ou estabelecimentos de saúde que atendem crianças.</li><li>3 - Melhorar o preenchimento das Declarações de óbitos;</li><li>4 - Implementar a investigação e discussão dos óbitos infantis e fetais nas Unidades de Atenção Básica.</li><li>5 - Melhorar a completitude das informações nos prontuários dos pacientes.</li><li>6 - Capacitar os profissionais de saúde.</li><li>7 - Constituir ou implementar Grupos Técnicos Estadual, Regional e municipal, para análise das investigações de óbitos.</li></ol>



<b>INDICADOR 26:</b> Proporção de Óbitos Maternos Investigados
<b>META PACTUADA:</b> 100%
<b>META ALCANÇADA:</b> não houve registro
<b>DIRETRIZES:</b> Promoção da atenção integral à saúde da mulher e da criança e implementação da Rede Cegonha, com ênfase nas áreas e populações de maior vulnerabilidade.
<b>OBJETIVO NACIONAL:</b> Organizar a Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil para garantir acesso, acolhimento e resolutividade.
<b>AÇÕES SUGERIDAS:</b> <ol style="list-style-type: none"><li>1 - Fortalecer a vigilância do óbito nos municípios</li><li>2 - Estruturar e implementar a vigilância dos óbitos nas unidades de Atenção Básica.</li><li>3 - Capacitar os profissionais de saúde na vigilância dos óbitos.</li><li>4 - Melhorar a completude nos registros do prontuário das pacientes.</li><li>5 - Constituir Grupos técnicos para análise das investigações dos óbitos.</li><li>6 - Melhorar o preenchimento da Declaração de Óbito.</li></ol>



**INDICADOR 27:** Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com comprovação laboratorial

**META PACTUADA:** 80%

**META ALCANÇADA:** não houve registro

**DIRETRIZES:** Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.

**OBJETIVO NACIONAL:** Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população, considerando os determinantes sociais, por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.

**AÇÕES SUGERIDAS:**

- 1 - Realizar (TDO) Tratamento Diretamente Observado dos casos novos pulmonares positivos com comprovação laboratorial;
- 2 - Encerrar os casos novos de tuberculose registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) em tempo oportuno ( até 9 meses);
- 3 - Examinar os contatos dos casos novos de tuberculose pulmonar positivo com comprovação laboratorial.



<b>INDICADOR 28:</b> Proporção de examinados entre os Contatos registrados de casos novos de Hanseníase diagnosticados nos anos da coorte
<b>META PACTUADA:</b> 80% <b>META ALCANÇADA:</b> 100%
<b>DIRETRIZES:</b> Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.
<b>OBJETIVO NACIONAL:</b> Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população, considerando os determinantes sociais, por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.
<b>AÇÕES SUGERIDAS:</b> 1 - Examinar os contatos intra-domiciliares de casos novos de hanseníase, dentre os registrados. 2 – Realizar vinculações das transferências intra-municipais dos casos de hanseníase. 3- Realizar busca ativa dos contatos que não comparecem espontaneamente na Unidade de Saúde para exame.



<b>INDICADOR 29:</b> Proporção de Cães Vacinados na Campanha de Vacinação Antirrábica Canina
<b>META PACTUADA:</b> 80% <b>META ALCANÇADA:</b> 80,11%
<b>DIRETRIZES:</b> Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e Vigilância em Saúde.
<b>OBJETIVO NACIONAL:</b> Fortalecer a promoção e vigilância em saúde.
<b>AÇÕES SUGERIDAS:</b> 1 - Realização da Campanha Antirrábica Canina e Felina na área rural com prioridade nas áreas longínquas e de difícil acesso no período do Verão Amazônico (agosto a setembro); 2 – Buscar Parceria com Órgãos Afins; 3 – Ações de Educação em saúde contínua; 4 – Vacinadores e Auxiliares com Tratamento Profilático de Pré-exposição com resultado de Titulação de Anticorpos em tempo hábil; 5 – Cadastramento das Equipes (Vacinadores e Auxiliares) que Participam da Campanha de Vacinação (Banco de Dados) pelos municípios.





## 9. ATENÇÃO BÁSICA

### 9.1 PROGRAMA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

A Atenção Primária é o primeiro nível de atenção em saúde e se caracteriza por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na situação de saúde das coletividades.

A Atenção Básica em Saúde do município de Governador Jorge Teixeira possui quatro equipes da estratégia de saúde da família, atuando duas unidades na zona rural e duas na zona urbana, oferecendo aos usuários do sistema único de saúde, cobertura de 100% de saúde.

**Tabela 14** – Equipes da atenção básica - ano 2017-2018

CNES	ESTABELECIMENTO
2806614	Centro de saúde Colina Verde
6722709	Centro de saúde da mulher GJT
6722717	Centro de Saúde Sued Alves
9005234	Unidade básica de saúde Ivanício Joaquim Santana

**Fonte:** [http://cnes2.datasus.gov.br/Mod\\_Ind\\_Equipes\\_Unidades.asp?VMun=110100&VCompetencia=201804|20/04/2018](http://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Ind_Equipes_Unidades.asp?VMun=110100&VCompetencia=201804|20/04/2018)

Governador Jorge Teixeira está organizado por meio da Estratégia Saúde da Família, modelo de reorientação assistencial, operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais nas unidades básicas de saúde e/ou centro de saúde. No presente momento a atenção primária em saúde do município conta com a coordenação dos seguintes programas ativos: Programa Saúde na Escola – PSE; Programa de Estratégia de Saúde da Família – ESF; Sistema de Informação do Câncer – SISCAN; Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN; Sistema de Logística (teste rápido) – SISLOG; Programa de Sulfato Ferroso e Vitamina A; Programa de Controle da Hanseníase; Programa do Bolsa Família e Imunização.



## 9.2 PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA

Termo de Compromisso Municipal que firmam as Secretarias Municipais de Saúde e de Educação do Governador Jorge Teixeira, representadas pelos (as) seus Secretários (as) de Saúde e Educação, para pactuar e formalizar as responsabilidades e metas inerentes à execução do Programa Saúde na Escola, nos territórios de responsabilidades, objetivando o desenvolvimento das ações de promoção e atenção à saúde e de prevenção das doenças e agravos relacionados à saúde dos escolares, para recebimento de recursos financeiros e materiais. Propõe garantir à criança e ao adolescente um conjunto de ações integrais e articuladas dentro do contexto social, familiar/educacional, promover a infância/adolescência, protegidas e saudáveis. Por meio de visitas domiciliares, nas creches e instituições escolares faz-se a busca ativa dos casos nos territórios de abrangência.

Município aderiu ao Programa Saúde na Escola (PSE) em 2017. Programa criado em ação conjunta entre os Ministérios da Saúde e da Educação, instituído no ano de 2007 pelo Decreto Presidencial nº 6.286. É um espaço privilegiado para as práticas de promoção de saúde e de prevenção de agravos e de doenças, contribuindo para o fortalecimento do desenvolvimento integral e propiciando enfrentamento das vulnerabilidades da comunidade escolar que comprometem o pleno desenvolvimento nessa faixa etária.

**Tabela 15** – Ações pactuadas (PSE) – ano 2017

AÇÃO	EDUCANDOS
1 - Ações de combate ao mosquito <i>Aedes aegypti</i>	884
2 - Promoção das práticas Corporais, da Atividade Física e do lazer nas escolas	884
3 - Prevenção ao uso de álcool, tabaco, crack e outras drogas	884
4 - Promoção da Cultura de Paz, Cidadania e Direitos Humanos	884
5 - Prevenção das violências e dos acidentes	884
6 - Identificação de educandos com possíveis sinais de agravos de doenças em eliminação	884
7 - Promoção e Avaliação de Saúde bucal e aplicação tópica de flúor.	884
8 - Verificação da situação vacinal	884
9 - Promoção da segurança alimentar e nutricional e da alimentação saudável e prevenção da obesidade infantil	884
10 - Promoção da saúde auditiva e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração	884
11 - Direito sexual e reprodutivo e prevenção de DST/AIDS	884
12 - Promoção da saúde ocular e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração	884

**Fonte:** <http://dabsistemas.saude.gov.br/sistemas/pse/adesao/painel>



**Tabela 16** – Escolas cadastradas no Programa Saúde na Escola (PSE) - ano 2017

INEP	ESCOLAS	GRUPO
11019034	EMEF ANTONIO AUGUSTO DE LIMA	PRIORITÁRIA
11019115	EEEFM CLAUDIO MANOEL DA COSTA	PRIORITÁRIA
11019140	EEEFM COSTA JUNIOR	PRIORITÁRIA
11019190	EMEF FERNAO DIAS PAES	PRIORITÁRIA
11019581	EMEF SUED ALVES	PRIORITÁRIA
11042710	EIEEF DJAI	PRIORITÁRIA
11043040	EMEI GENTE INOCENTE	PRIORITÁRIA
11043059	CEMJA PROF. MARIA PAULINA FERREIRA	NÃO PRIORITÁRIA
11043334	EMEF ARMINDO FERREIRA FRAGA	PRIORITÁRIA
11045132	EIEEF JUPAU INAMORARIKAGA	PRIORITÁRIA
11045140	EIEEF AREMA URU EU WAU WAU	PRIORITÁRIA
11045647	EMEF JOSE SERAFIM BARBOSA	PRIORITÁRIA
11045655	EMEF EUCLIDES SEVERO DA SILVA	PRIORITÁRIA
11047259	EIEEF MBOACARA URU EU WAU WAU	PRIORITÁRIA
11050012	EMEI FILOMENA MARTINS DE FREITAS	PRIORITÁRIA

**Fonte:** <http://dabsistemas.saude.gov.br/sistemas/pse/adesao/painel>

No ano de 2017, a Secretaria Municipal de Saúde e a Secretaria de Educação não conseguiram desenvolver nenhuma das atividades pactuadas no termo de Adesão do PSE.

### 9.3 SISTEMA DE INFORMAÇÃO DO CÂNCER – SISCAN

O Sistema de Informação do Câncer (SISCAN) é uma versão em plataforma web que integra os sistemas de informação do Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero (SISCOLO) e do Programa Nacional de Controle do Câncer de Mama (SISMAMA), tal sistema fornece a atenção primária o monitoramento e rastreio de mulheres na faixa etária recomendada pelo ministério da saúde.

O método de rastreamento do câncer do colo do útero no Brasil é o exame citopatológico (exame de Papanicolaou), que deve ser oferecido às mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos e que já tiveram atividade sexual.

A priorização desta faixa etária como a população-alvo do Programa justifica-se por ser a de maior ocorrência das lesões de alto grau, passíveis de serem tratadas efetivamente para não evoluírem para o câncer. Segundo a OMS, a incidência deste câncer aumenta nas mulheres entre 30 e 39 anos de idade e atinge seu pico na quinta ou sexta décadas de vida.



Antes dos 25 anos prevalecem as infecções por HPV e as lesões de baixo grau, que regredirão espontaneamente na maioria dos casos e, portanto, podem ser apenas acompanhadas conforme recomendações clínicas. Após os 65 anos, por outro lado, se a mulher tiver feito os exames preventivos regularmente, com resultados normais, o risco de desenvolvimento do câncer cervical é reduzido dada a sua lenta evolução.

A mamografia de rastreamento – exame de rotina em mulheres sem sinais e sintomas de câncer de mama – é recomendada na faixa etária de 50 a 69 anos, a cada dois anos. Fora dessa faixa etária e dessa periodicidade, os riscos aumentam e existe maior incerteza sobre benefícios.

A mamografia permite identificar melhor as lesões mamárias em mulheres após a menopausa. Antes desse período, as mamas são mais densas e a sensibilidade da mamografia é reduzida, gerando maior número de resultados falso-negativos (resultado negativo para câncer em pacientes com câncer) e também de falsos-positivos (resultado positivo para câncer em pacientes sem câncer), o que gera exposição desnecessária à radiação e a necessidade de realização de mais exames.

O Ministério da Saúde recomenda contra o rastreamento com mamografia em mulheres com menos de 50 anos (recomendação contrária forte: os possíveis danos claramente superam os possíveis benefícios). Por isso, também as principais diretrizes e programas de rastreamento do mundo não recomendam o rastreamento de mulheres abaixo desta idade.

O rastreamento com mamografia, mesmo na faixa etária recomendada, implica em riscos que precisam ser conhecidos pelas mulheres. Além dos resultados falso-positivos e falso-negativos, o rastreamento pode identificar cânceres de comportamento indolente, que não ameaçariam a vida da mulher e que acabam sendo tratados (sobre diagnóstico e sobre tratamento), expondo-a a riscos e danos associados. As mulheres devem ser orientadas sobre riscos e benefícios do rastreamento mamográfico para que possam, em conjunto com o médico, decidir sobre a realização dos exames de rotina e exercer sua autonomia.

**Tabela 17** – Cobertura de exames mamográficos e citopatológicos no município de Governador Jorge Teixeira - 2017

EXAMES	QUANTITAVOS
Citopatológico	51-0,07%
Mamografias	33-0,10%

**Fonte:** SISPACTO, 2017.



A população na faixa etária de (25-64 anos) no ano de 2017, era de 2.251 mulheres, já na faixa etária de (40-69 anos) era de 652 mulheres.

#### 9.4 SISTEMA DE VIGILÂNCIA ALIMENTAR E NUTRICIONAL – SISVAN

É um sistema de informação que visa descrever e prever de maneira contínua, tendências das condições de nutrição e alimentação de uma população, e seus fatores determinantes, com fins ao planejamento e avaliação dos efeitos de políticas, programas e intervenções. No contexto do setor saúde, o SISVAN contempla quatro eixos interligados:

- **SISTEMA:** Padronização de atividades, isto é, tarefas organizadas de receber, tratar, analisar dados e informações para devolvê-los à rede do Sistema Único de Saúde (SUS) e à sociedade, retroalimentando os setores responsáveis pelo planejamento, gestão e controle social dos programas e políticas públicas.
- **VIGILÂNCIA:** Engloba quaisquer atividades rotineiras e contínua de coleta, processando, análise e interpretação dos dados: recomendação de medidas de controle apropriadas: promoções das ações de controle indicadas; avaliação da eficácia e efetividade das medidas adotadas; e divulgação de informações pertinentes.
- **ALIMENTAR:** Envolve os aspectos relativos à promoção de práticas alimentares saudáveis e à prevenção e ao controle dos distúrbios alimentares e de doenças associadas à alimentação.
- **NUTRICIONAL:** Considera o estado nutricional de coletividades como resultante do equilíbrio entre o consumo alimentar e a utilização biológica e sua estreita relação com o estado de saúde.

O programa de vigilância alimentar iniciou sua implantação no ano de 2017, com efetuação dos cadastros dos usuários do sistema único de saúde. Entretanto, por falta de recursos de logística e material gráfico o programa não foi concluído no respectivo ano, para que a sua implementação começasse a ser efetuada. Diante esse fato, justifica a não informação de produção no ano.



## 9.5 SISTEMA DE LOGÍSTICA SISLOG – DST's

O sistema SISLOG garante a oferta em livre demanda para população em geral e principalmente as de risco, dos testes de triagem dos anticorpos da Hepatite B e C, HIV e Sífilis. Objetiva ofertar os testes rápido com objetivo de detectar precocemente a doença evitando a transmissão em grande escala e garantindo a pessoa sigilo e tratamento gratuito.

Segundo atual coordenadora da atenção básica, não existe informações na base de dados do programa SISLOG-LAB referente ao ano de 2017. Pois o mesmo ainda não era implantado e alimentado conforme protocolo do ministério da saúde.

## 9.6 PROGRAMA BOLSA FAMILIA

O Programa Bolsa Família foi instituído pela Lei nº 10.836, de 9 de janeiro de 2004, e regulamentado pelo Decreto nº 5.209, de 17 de setembro de 2004. A Portaria Interministerial nº 2.509, de 18 de novembro de 2004, por sua vez, dispõe sobre as atribuições e normas para a oferta e o monitoramento das ações de saúde relativas ao cumprimento das condicionalidades das famílias beneficiadas. O Programa Bolsa Família foi criado para apoiar as famílias mais pobres e garantir o direito aos serviços sociais básicos. Para isso, o Governo Federal transfere renda direta para as famílias, sendo o saque feito mensalmente, além de promover o acesso à saúde, educação e assistência social.

A atribuição do programa em garantir o cumprimento das diretrizes, é de competência da secretaria de educação, assistência social e saúde. A secretária de saúde compete o acompanhamento/rastreamento das condicionalidades do bolsa família. O objetivo das condicionalidades do Programa é garantir a oferta das ações básicas, e potencializar a melhoria da qualidade de vida das famílias e contribuir para a sua inclusão social.

O programa compreende a oferta em pontos estratégicos da pesagem (antropometria) dos beneficiários, para fornecimento dos dados para programa do bolsa família, sendo estruturado em duas vigências ao ano (1ª vigência: janeiro a junho. 2ª vigência: julho a dezembro). O acompanhamento das condicionalidades de saúde, é uma estratégia de rastrear, acompanhar e fornecer subsídios a uma saúde de qualidade.



**Tabela 18** – Cobertura Bolsa Família, 2017

MUNICIPIO	BENEFICIÁRIOS A SEREM ACOMPANHADOS	BENEFICIÁRIOS ACOMPANHADOS	ACOMPANHADOS (%)
Governador Jorge Teixeira	1.037	852	82,16

Fonte: [http://bolsafamilia.datasus.gov.br/w3c/bfa\\_relconsol.asp](http://bolsafamilia.datasus.gov.br/w3c/bfa_relconsol.asp)

### 9.7 PROGRAMA DE IMUNIZAÇÃO

O Programa Nacional de Imunizações tem avançado ano a ano para proporcionar melhor qualidade de vida à população com a prevenção de doenças. Tal como ocorre nos países desenvolvidos, o Calendário Nacional de Vacinação do Brasil contempla não só as crianças, mas também adolescentes, adultos, idosos, gestantes e povos indígenas. Ao todo, são disponibilizadas na rotina de imunização 19 vacinas, cuja proteção inicia nos recém-nascidos, podendo se estender por toda a vida.

As vacinas são seguras e estimulam o sistema imunológico a proteger a pessoa contra doenças transmissíveis. Quando adotada como estratégia de saúde pública, elas são consideradas um dos melhores investimentos em saúde, considerando o custo-benefício.

O Programa Nacional de Imunizações do Brasil é um dos maiores do mundo, ofertando 45 diferentes imunobiológicos para toda a população. Há vacinas destinadas a todas as faixas-etárias e campanhas anuais para atualização da caderneta de vacinação.

**Tabela 19** – Cobertura Vacinal - 2017

COBERTURA VACINAL	VALOR (%)
Governador Jorge Teixeira	68,57
Rondônia	85,05
IGRS - Central	81,44
Região Norte	66,24

Fonte: [http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/webtabx.exe?bd\\_pni/cpnibr.def](http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/webtabx.exe?bd_pni/cpnibr.def)

A redução do quantitativo de vacinas disponibilizadas pelo Ministério da Saúde no ano de 2016 para o ano de 2017, automaticamente influenciou no não cumprimento da meta do SISPACTO referente ao indicador 4 (proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade). Vale ressaltar que ministério da saúde implica em cobertura igual ou maior a 95%. Mas nota-se a necessidade de programar as ações, aumentando o número de recursos humano capacitados para salas de



vacinação.

**Tabela 20** – Cobertura Vacinal por Imunobiológico - 2017

<b>Imuno</b>	<b>1 Região Norte</b>	<b>Total</b>
Total	68,57	68,57
BCG	113,71	113,71
Hepatite B em crianças até 30 dias	108,06	108,06
Rotavírus Humano	45,97	45,97
Meningococo C	43,55	43,55
Hepatite B	109,68	109,68
Penta	109,68	109,68
Pneumocócica	116,13	116,13
Poliomielite	165,32	165,32
Poliomielite 4 anos	15,20	15,20
Febre Amarela	134,68	134,68
Hepatite A	42,74	42,74
Pneumocócica(1º ref)	29,03	29,03
Meningococo C (1º ref)	41,94	41,94
Poliomielite(1º ref)	44,35	44,35
Tríplice Viral D1	114,52	114,52
Tríplice Viral D2	47,58	47,58
Tetra Viral(SRC+VZ)	47,58	47,58
DTP REF (4 e 6 anos)	17,54	17,54
Tríplice Bacteriana(DTP)(1º ref)	58,87	58,87
Dupla adulto e tríplice acelular gestante	65,32	65,32
dTpa gestante	8,06	8,06

Fonte: [http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/webtabx.exe?bd\\_pni/cpnibr.def](http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/webtabx.exe?bd_pni/cpnibr.def)

## 9.8 PROGRAMA DE MICRONUTRIENTES

### 9.8.1 Sulfato Ferroso

Dentro do programa de suplementação de micronutrientes o município encontra-se ativo com programa de sulfato ferroso, onde o mesmo garanti a distribuição de sulfato ferroso para as crianças da faixa etária preconizada pelo ministério da saúde e gestantes. Em virtude de prevenir a anemia. O Programa Nacional de Suplementação de Ferro (PNSF) tem por objetivo a prevenção da anemia através da suplementação preventiva de ferro para as





crianças de 06-24 meses. No ano de 2017 não obteve registro de suplementação de sulfato ferroso em crianças e adolescentes.

### **9.8.2 Vitamina A**

No ano de 2017 não foram ofertados nenhuma Vitamina A. Entretanto, fico ressalvado a execução do programa de forma eficiente para ano de 2018.

**COMPETÊNCIAS DO SETOR:** Garantir a oferta de Vitamina A de 100.000UI e 200.000UI para crianças de 06-59 meses.

**OBJETIVOS:** O Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A (PNSVA) tem por objetivo a prevenção da hipovitaminose A.

## **9.9 PROGRAMA DE CONTROLE A HANSENIASE**

**OBJETIVOS:** Estruturar o programa da hanseníase; fortalecer as ações integradoras do programa de hanseníase através das ESF; diminuir abandonos de tratamento dos casos de hanseníase, intensificando a busca ativa de faltosos e abandonos; realizar capacitações dos servidores da AB;

Com relação a este agravo, as equipes das UBS têm papel fundamental no diagnóstico de casos novos no município, exame de todos os contatos intra-domiciliares dos casos novos, acompanhamento dos casos em tratamento, ações educativas para sensibilização e conscientização da população, capacitação permanente dos profissionais de saúde. Promover educação em saúde junto à população, usando os meios de comunicação disponíveis.

Conforme indicador 28 do SISPACTO - Proporção de examinados entre os contatos registrados de casos novos de Hanseníase diagnosticados nos anos da coorte, foram pactuado no ano de 2017, 80% de casos novos examinados, porém, o município de Governador Jorge Teixeira-RO atingiu 100% desse indicador.



## 9.10 PROGRAMA DE CONTROLE DA TUBERCULOSE

O Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT) está integrado na rede de Serviços de Saúde. É desenvolvido por intermédio de um programa unificado, executado em conjunto pelas esferas federal, estadual e municipal.

**OBJETIVOS:** realizar a descentralização do tratamento da tuberculose às todas unidades básicas; realizar busca ativa dos casos de pacientes sintomáticos respiratórios; implantar o tratamento supervisionado para os pacientes com maior risco de abandono (alcoolistas, drogadictos); curar casos novos descobertos; examinar todos os comunicantes de casos de tuberculose de todas as formas; garantir a participação dos profissionais envolvidos nas capacitações promovidas pela esfera estadual e/ou federal; desenvolver parcerias entre o programa da tuberculose e outras entidades da sociedade civil organizada, escolas e outros.

Conforme indicador 27 do SISPACTO - Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com comprovação laboratorial, foram pactuado no ano de 2017, 80% de casos novos examinados, porém, o município de Governador Jorge Teixeira-RO não registrou nenhuma informação.



## 10. SETOR DE AGENDAMENTO E REGULAÇÃO

A implantação de uma central de regulação como estratégia de gestão em Saúde Pública tem como objetivo principal unir as ações voltadas para a regulação do acesso nas áreas hospitalar e ambulatorial, propiciando o ajuste da oferta disponível às necessidades imediatas da população.

Ação: Atividades de agendamento e regulação de consultas, exames, cirurgias e outros. Competências do setor: Atendimentos aos agendamentos de consultas, exames, cirurgias e outras demandas. Objetivos: Encaminhar para atendimentos médicos especializados (psiquiatra, neurologista, cirurgias, exames e outras demandas de média e alta complexidade); assegurar o transporte.

**Tabela 21** – Consultas atendidas pela regulação municipal

<b>Nº DE AGENDAMENTOS ATENDIDOS ANO - 2017</b>	
<b>MÊS</b>	<b>QUANTIDADE</b>
Janeiro	56
Fevereiro	42
Março	03
Abril	64
Maio	56
Junho	87
Julho	87
Agosto	112
Setembro	87
Outubro	117
Novembro	113
Dezembro	39
<b>TOTAL</b>	<b>863</b>

**Fonte:** Setor de regulação Governador Jorge Teixeira

## 11. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

As ações de Vigilância Epidemiológica são desenvolvidas de forma articulada com diversos setores. Os exames para diagnósticos são encaminhados ao laboratório de referência - Laboratório Central do Estado – LACEN-RO. Agentes de Combate a Endemias (ACE) são trabalhadores importantes dentro do Sistema Único de Saúde. Ambos trabalham com a comunidade da área, do bairro, da cidade ou da região rural para facilitar o acesso da



população à saúde e prevenir doenças. O Município, conta com um quantitativo de 03 (três) Agentes de Combate a Endemias.

### 11.1 SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS E NOTIFICAÇÃO – SINAN

O Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan é alimentado, principalmente, pela notificação e investigação de casos de doenças e agravos que constam da lista nacional de doenças de notificação compulsória (Portaria de Consolidação nº 4, de 28 de Setembro de 2017, anexo V - Capítulo I), mas é facultado a estados e municípios incluir outros problemas de saúde importantes em sua região, como varicela no estado de Minas Gerais ou difilobotríase no município de São Paulo. Sua utilização efetiva permite a realização do diagnóstico dinâmico da ocorrência de um evento na população, podendo fornecer subsídios para explicações causais dos agravos de notificação compulsória, além de vir a indicar riscos aos quais as pessoas estão sujeitas, contribuindo assim, para a identificação da realidade epidemiológica de determinada área geográfica.

O seu uso sistemático, de forma descentralizada, contribui para a democratização da informação, permitindo que todos os profissionais de saúde tenham acesso à informação e as tornem disponíveis para a comunidade. É, portanto, um instrumento relevante para auxiliar o planejamento da saúde, definir prioridades de intervenção, além de permitir que seja avaliado o impacto das intervenções.

**Tabela 22** – Relação de notificações do município de Gov. Jorge Teixeira-RO

Nº	DESCRIÇÃO	2017
1	Acidente animais peçonhentos	12
2	Acidente com exposição material biológico	2
3	Acidente de trabalho grave	3
4	Atendimento antirrábico	12
5	Hanseníase	1
6	Hepatite viral	3
7	Leishmaniose tegumentar americana	3
8	Tuberculose	2
9	Violência doméstica, sexual e outras	5

**Fonte:** Diretora da Vig. Epidemiológica do município



## 11.2 SISTEMA DE INFORMAÇÃO DENOMINADO SISTEMA DO PROGRAMA NACIONAL DE CONTROLE DA DENGUE – SISPNCD

O sistema de informação denominado Sistema do Programa Nacional de Controle da Dengue (SisPNCD) foi desenvolvido pelo Ministério da Saúde em manter a estrutura operacional para os agentes de endemias. Realizar levantamento amostral anual de índice de infestação de larvas em todo o município. Realizar bloqueios mecânicos, químicos e arrastões através das equipes específicas Agentes de Endemias e Agentes Comunitários de Saúde. Desenvolver e coordenar ações e estratégias intersetoriais para eliminação de criadouros em áreas públicas. Fazer busca ativa de casos suspeitos e/ou positivos de doenças endêmicas ou temporais em todos os imóveis visitados por Agentes de Endemias e/ou Agentes Comunitários de Saúde. Melhorar as ações de controle e combate as doenças endêmicas como malária, esquistossomose, leishmaniose e outras.

Ações: comprar materiais e equipamentos em quantidades suficientes para a demanda dos serviços; Realizar os levantamentos amostras; Realizar as ações planejadas mediante as necessidades apresentadas; Realizar reuniões com entidades privadas e públicas para criar parcerias; Realizar busca ativa por Agentes de Endemias e/ou Agentes Comunitários de Saúde; Executar as ações preconizadas pelo Ministério da Saúde para cada doença.

Indicador 22: Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue. No ano de 2017 foi pactuada 4 ciclos de cobertura de imóveis visitados, entretanto, o município de Governador Jorge Teixeira efetuou 2 ciclos. Vale ressaltar que para atingir a meta de 100% o município tem que efetuar 6 ciclos.

## 11.3 SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE MORTALIDADE – SIM

O Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) foi criado pelo Ministério da Saúde em 1975 para a obtenção regular de dados sobre mortalidade no País. A partir da criação do SIM foi possível a captação de dados sobre mortalidade, de forma abrangente e confiável, para subsidiar as diversas esferas de gestão na saúde pública. Com base nessas informações é possível realizar análises de situação, planejamento e avaliação das ações e programas na área. O SIM proporciona a produção de estatísticas de mortalidade e a



construção dos principais indicadores de saúde. A análise dessas informações permite estudos não apenas do ponto de vista estatístico e epidemiológico, mas também sociodemográfico.

**Tabela 23** – Óbitos Gerais- Governador Jorge Teixeira – RO, 2017

ANO	QUANTIDADE
2017	37

Fonte: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/obt10ro.def>

**Tabela 24** - Óbito infantil segundo Governador Jorge Teixeira – RO, 2017

ANO	QUANTIDADE
2017	1

Fonte: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/inf10ro.def>

**Tabela 25** - Óbitos mulheres idade fértil - Governador Jorge Teixeira – RO, 2017

ANO	QUANTIDADE
2017	1

Fonte: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/mat10ro.def>

#### 11.4 SISTEMA DE INFORMAÇÃO SOBRE NASCIDOS VIVOS – SINASC

O Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), foi implantado oficialmente a partir de 1990, com o objetivo de coletar dados sobre os nascimentos informados em todo território nacional e fornecer dados sobre natalidade para todos os níveis do Sistema de Saúde.

**Tabela 26** - Nascidos por residência - Governador Jorge Teixeira – RO, 2017

ANO	QUANTIDADE
2017	109

Fonte: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvbr.def>

#### 11.5 SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DOENÇAS DIARREICAS AGUDAS – DDA

Os casos individuais de DDA são de notificação compulsória em unidades sentinelas para monitorização das DDA (MDDA). O principal objetivo da Vigilância Epidemiológica das Doenças Diarreicas Agudas (VE-DDA) é monitorar o perfil epidemiológico dos casos, visando detectar precocemente surtos, especialmente os relacionados a: acometimento entre menores de cinco anos; agentes etiológicos virulentos e epidêmicos, como é o caso da cólera;



situações de vulnerabilidade social; seca, inundações e desastres. Os casos de DDA são notificados no Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica das DDA (SIVEP\_DDA) e o monitoramento é realizado pelo acompanhamento contínuo dos níveis endêmicos para verificar alteração do padrão da doença em localidades e períodos de tempo determinados. Diante da identificação de alterações no comportamento da doença, deve ser realizada investigação e avaliação de risco para subsidiar as ações necessárias.

Segundo a Organização Mundial de Saúde, doença diarreica é a segunda principal causa de morte em crianças menores de cinco anos, embora evitável e tratável. A cada ano, a diarreia mata cerca de 525.000 crianças menores de cinco anos no mundo. Uma proporção significativa de doenças diarreicas é transmitida pela água e pode ser prevenida através de água potável, saneamento e higiene adequados. Globalmente, há quase 1,7 bilhão de casos de doenças diarreicas da infância a cada ano. A diarreia é uma das principais causas de desnutrição em crianças menores de cinco anos.

#### 11.6 GERENCIADOR DE AMBIENTE LABORATORIAL – GAL

O Gerenciador de Ambiente Laboratorial - GAL é uma solução informatizada dos processos laboratoriais presentes na análise de amostras biológicas humanas e não humana, criando procedimentos operacionais, em consonância com as deliberações da XII Conferência Nacional de Saúde para a Política Nacional de Informação e Informática do SUS.



## 12 VIGILÂNCIA SANITÁRIA E AMBIENTAL EM SAÚDE

Promoção da saúde e prevenção de agravos, relativos ao consumo de bens e serviços de interesse à saúde e as interações com os ambientes de trabalho e de vida. Através controle de bens de consumo podemos mencionar a vigilância de produtos, como, medicamentos, alimentos, cosméticos, saneantes e domissanitários, entre outros em estabelecimentos comerciais. Realizada através de inspeções sanitárias em estabelecimentos comerciais; prestadores de serviços; coleta de amostras de produtos para análise laboratorial; educação em saúde e divulgação das ações realizadas/efeito esperado para a população e profissionais dos diversos segmentos regulados. Cabe também a Vigilância Sanitária a investigação/monitoramento dos casos e surtos de infecção e/ou toxinfecção alimentar, em conjunto com a Vigilância Epidemiológica.

**Tabela 27** – Atendimento da vigilância sanitária, 2017

ATENDIMENTO	QUANTITATIVO
Inspeção sanitária de hospitais	1
Inspeção dos estabelecimentos sujeitos a vigilância sanitária	8
Licenciamento dos estabelecimentos sujeitos a vigilância sanitária	4
Recebimento de denúncias/reclamações	6
Atendimento de denúncias/reclamações	5

**Fonte:** Departamento de informação e estatística

**OBJETIVOS:** Monitorar a qualidade da água para consumo humano realizado através do Programa VIGIÁGUA por meio de coletas e análise. As análises são realizadas em convênio com o laboratório LACEM-RO. Realizar parcerias para desenvolver ações em conjunto com outros órgãos como Secretarias do Meio Ambiente, Setor de Arrecadação, Unidades Básicas de Saúde, e outros. Solicitar e avaliar os PGRSS dos geradores de resíduos de serviço de saúde cadastrados na VISA- Municipal. Atender Denúncias. Organizar e desenvolver ações estratégicas intersetoriais e descentralizadas. Inspeccionar os estabelecimentos de interesse a saúde. VIGIÁGUA; implantar os programas VIGIPEQ e VIGIPÓ VIGIAR, SISOLO e VIGIAGROTÓXICOS); executar as ações de Zoonoses.

**AÇÕES:** atender a pactuação; realizar parcerias; solicitar e avaliar os PGRSS; atender as denúncias e tomar as providências cabíveis; elaborar planos de ação estratégicos quando necessários; inspeciona todos estabelecimentos; cumprir o cronograma de coleta e envio das amostras ao LACEN; monitoramento dos contaminantes químicos presentes





no ar, no solo, na água, que possam estar causando riscos à saúde pública; realizar campanhas de vacinação canina e felina; encaminhar cabeça de cães e gatos suspeitos de raiva; solucionar demandas espontâneas; orientação ao combate de pragas urbanas.

### 13 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

A farmácia básica de Governador Jorge Teixeira atende a população no horário de 08h00min as 17h00min de segunda a sexta, exceto em feriados. A dispensação é realizada através do sistema HORUS, implantado no primeiro semestre de 2017.

**OBJETIVOS:** Ampliar e melhorar o a disponibilidade de medicação; Promover o uso racional de medicamentos; Melhorar o acesso aos medicamentos especiais, facilitando a entrega; Realizar atividade de educação permanente no uso racional de medicamentos aos profissionais e ao usuário; Implementar a aquisição dos medicamentos em tempo adequado para atender a demanda e manter o estoque para o intervalo de compra.

**AÇÕES:** Fazer levantamento dos medicamentos que não consta no RENAME mais que são necessários ao atendimento do usuário do SUS no município; Adesão de palestras em conjunto com atenção Básica; Criar um fluxo desde a solicitação a dispensação e controle de estoque; Realizar capacitações; Realizar planejamento de compra.

**Tabela 28** – Ações da assistência farmacêutica

ANO 2017					
QTD. ENTRADA	QTD. ENTRADA	QTD. SAÍDA	QTD. SAÍDA	QTD. DISPENSADA	QTD. DISPENSADO
352.218	R\$ 171.589,09	24.657	R\$16.230,05	281.248	R\$ 135.676,05
ANO 2017					
QTD. ENTRADA	QTD. ENTRADA	QTD. SAÍDA	QTD. SAÍDA		
116.887	R\$ 143.313,94	40.773	R\$ 69.53,93		

**Fonte:** Farmacêutica responsável pela farmácia básica e hospitalar municipal



## 14 ATENDIMENTO DE URGÊNCIA/ EMERGÊNCIA

O atendimento na Unidade de Urgência/Emergência clínica é garantido a toda população dentro de sua área de referência, prioriza um atendimento seguro e eficiente, levando o paciente a ter confiança com a equipe de profissionais atuante na unidade. Tem o objetivo de trazer homogeneidade e compromisso, garantindo o apoio diagnóstico, atendimento as áreas referendadas, rede especializada ou de internação hospitalar.

**OBJETIVOS:** Capacitar 100% dos profissionais que prestam atendimento ambulatorial de urgência e emergência; Implantar Protocolo Operacional Padrão.

**ACÇÕES:** Capacitar os profissionais nos atendimentos de urgência e emergência, de forma a melhorar a qualidade do Atendimento; Implantar POP's com intuito de padronizar o atendimento para que seja rápido e de qualidade.

**Tabela 29** – Relação de encaminhamentos do Hospital Municipal de Gov. Jorge Teixeira

	ANO
MÊS	2017
Janeiro	13
Fevereiro	7
Março	13
Abril	9
Maiο	10
Junho	29
Julho	21
Agosto	19
Setembro	18
Outubro	28
Novembro	19
Dezembro	13
<b>TOTAL</b>	<b>199</b>

**Fonte:** Diretoria hospitalar



**Tabela 30** – Relação de medicações por paciente Hospital Municipal de Gov. Jorge Teixeira

MÊS	ANO
	2017
Janeiro	759
Fevereiro	891
Março	957
Abril	760
Mai	902
Junho	858
Julho	762
Agosto	825
Setembro	924
Outubro	1.023
Novembro	1.089
Dezembro	957
<b>TOTAL</b>	<b>10.707</b>

**Fonte:** Diretoria hospitalar

**Tabela 31** – Relação de triagem paciente Hospital Municipal de Gov. Jorge Teixeira

MÊS	ANO
	2017
Janeiro	561
Fevereiro	595
Março	330
Abril	561
Mai	594
Junho	528
Julho	963
Agosto	630
Setembro	571
Outubro	528
Novembro	627
Dezembro	693
<b>TOTAL</b>	<b>7.181</b>

**Fonte:** Diretoria hospitalar

## 15 RADIOLOGIA

O sistema de radiologia teve início no ano de 2016, na aquisição da máquina radiográfica para município de Governador Jorge Teixeira, sendo o serviço ofertado nas dependências do hospitalar municipal.



**Tabela 32 - Relação de radiografias, 2017**

<b>PROCEDIMENTOS RADIOLÓGICOS</b>	
<b>RX</b>	<b>QUANTITATIVO</b>
Radiografia de tórax (PA)	42
Radiografia de antebraço	16
Radiografia de articulação acromo-clavicular	3
Radiografia de braço	11
Radiografia de clavícula	9
Radiografia de cotovelo	20
Radiografia de dedos da mão	2
Radiografia da mão	10
Radiografia de escapula/ombro (TRES POSIÇÕES)	15
Radiografia de punho (AP+LATERAL+OBLIQUA)	26
Radiografia de articulação coxo-femoral	2
Radiografia de articulação tibia-tarsica	4
Radiografia de bacia	1
Radiografia de calcâneo	6
Radiografia de coxa	2
Radiografia de joelho (AP+LATERAL)	22
Radiografia de pé / dedos do pé	34
Radiografia de perna	10

**Fonte:** Departamento de informação e estatística

## 16 LABORATÓRIO

O laboratório municipal é centralizado nas dependências do hospital municipal de Governador Jorge Teixeira e funciona de segunda a sexta-feira em horário comercial. Os dados e informações obtidos foram através da responsável pelo departamento de informação e estatística.



**Tabela 33** – Produção do laboratório municipal Gov. Jorge Teixeira - ano de 2017

DESCRIÇÃO	QUANTITATIVO
Dosagem de ácido úrico	117
Dosagem de amilase	43
Dosagem de bilirrubina total e frações	189
Dosagem de colesterol HDL	415
Dosagem de colesterol LDL	415
Dosagem de colesterol TOTAL	594
Dosagem de creatinina	596
Dosagem de fosfatase alcalina	49
Dosagem de gama-glutamyl-transferase	20
Dosagem de glicose	899
Dosagem de transaminase glutâmico-oxalacetica -TGO	252
Dosagem de transaminase glutâmico-piruvica - TGP	293
Dosagem de triglicerídeos	562
Dosagem de ureia	401
Contagem de plaquetas	156
Determinação de tempo de coagulação	15
Determinação de tempo de sangramento – DUKE	10
Hemograma completo	157
Pesquisa de plasmódio	40
Determinação de fator reumatoide	259
Dosagem de proteína c reativa	373
Pesquisa de anticorpos antiestreptolisina O (ASLO)	256
Teste não treponemico para detecção de sífilis	15
Pesquisa de ovos e cistos de parasitas	82
Análise de caracteres físicos, elementos e sedimentos da urina	870
Dosagem de gonadotrofina coriônica humana (BETA HCG)	22
Determinação direta e reversa de grupo ABO	34
Pesquisa de fator RH	46

**Fonte:** Departamento de informação e estatística

## 17 DEPARTAMENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO

O setor técnico administrativo da secretária de saúde de Governador Jorge Teixeira-RO, executa atividades administrativas relativas a controles, compras e acompanhamento de contratos, serviços, abastecimento, apoio operacional, transporte e manutenção de equipamentos e unidades físicas.

Sob a gestão do Departamento Administrativo estão as áreas de Almoxarifado, Transportes e Manutenção próprios da Secretaria Municipal de Saúde. E, apoio a gestão do Fundo Nacional de Saúde (FNS).



**Tabela 34** – Total de repasses estadual e federal - ano de 2017

<b>BLOCO</b>	<b>QUANTITATIVOS (R\$)</b>
Vigilância em Saúde	174.174,35
Média alta complexidade ambulatorial e hospitalar	692.855,16
Atenção básica	930.134,40
Investimento	909.800,00
Assistência farmacêutica	72.979,24
<b>TOTAL GERAL:</b>	<b>2.779.945,15</b>

**Fonte:** Departamento técnico administrativo

## **18 CONTROLE SOCIAL (CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE)**

**OBJETIVOS:** Fortalecer e aprimorar o controle social, disponibilizando infraestrutura. Adquirir insumos e equipamentos para o funcionamento adequado das atividades da secretaria de saúde. Instalação de Subestação para garantir funcionamento seguro dos equipamentos Hospitalares. Disponibilizar infraestrutura para o setor de regulação de consultas, exames e serviços especializados de média e alta complexidade referenciados. Estruturar a Gerencia de Recursos Humano. Estruturar o auditório e setor administrativo da secretaria de saúde; Fortalecer e aprimorar a política de serviços e/ou procedimentos disponibilizando infra-estrutura; Fortalecer e aprimorar a política de serviços e/ou procedimentos, disponibilizando número de profissionais suficientes para a Demanda; Realizar e/ou proporcionar capacitação e qualificação continuada dos trabalhadores municipais de saúde nos serviços e /ou procedimentos; Realizar oficinas de práticas integrativas em saúde, conforme diretrizes da Política Nacional; Oficinas de capacitação para os profissionais da área de saúde para implantação do acolhimento humanizado em 100% das unidades de saúde de maneira integrada e permanente; Promover cobertura de atendimento para os usuários do SUS da área rural nas ESFs, dando-lhes melhores condições em horário de acesso aos serviços. Devido ao problema com transportes e outras peculiaridades. Compra veículo para cada equipe de saúde da família para a realização das visitas domiciliares na área rural e urbana; realizar as mesmas ações do PSE as crianças e adolescentes que se encontram fora das instituições de ensino. Executar estudo de viabilidade para projeto de informatização dos processos de trabalho dos Agentes de Saúde.



Realizar processos seletivos ou concursos públicos etc. Adquirir insumos, materiais de serviços, meios de transportes, equipamentos eletrônicos etc.

**AÇÕES:** Comprar equipamentos de informática: um computador, uma impressora com scanner e data show; Fazer a manutenção das atividades da secretaria municipal de saúde; Comprar computador, uma impressora; Comprar equipamentos de informática e ar condicionado. Comprar ar condicionado; comprar equipamentos em quantidades suficientes para a demanda. Realizar concurso público; Realizar e/ou proporcionar treinamento e capacitação através do município e/ou Estado e Ministério da Saúde; Realizar reuniões e palestras sobre o fluxo de atendimento do município com identificação dos parceiros integrantes; realizar oficinas; fazer análise da situação; compra 05 carros; fazer busca ativa nas visitas domiciliares. Inserir estas crianças e adolescentes nas instituições de ensino através da parceria dos seus familiares e os dirigentes das escolas; realizar estudo de viabilidade; atender as necessidades da população e do município; comprar ou buscar através de ementas parlamentares.



## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A gestão da Secretaria Municipal de Saúde apesar das dificuldades financeiras enfrentadas no ano de 2017, esforçou-se para cumprir com os compromissos de implementar e efetivar a política de saúde no município de Governador Jorge Teixeira, buscando honrar com seus compromissos institucionais e legais junto ao controle social, prestadores de serviços da saúde, bem como outras esferas de gestão. Tivemos muitas dificuldades nas execuções das ações planejadas por falta de recursos financeiros, humanos e logísticos. Mas, para o anos de 2018 a 2021 objetivando a melhor ambiência nos estabelecimentos de saúde e a melhor qualidade no atendimento para acolher de forma digna os usuários do SUS nos comprometemos em seguir as ações e estratégias planejadas no plano de saúde e na programação anual de saúde visando atingirmos as metas a serem alcançadas.

Vale ressaltar que as informações obtidas para elaboração deste plano municipal em saúde foram de exclusiva responsabilidade de cada técnico/profissional responsável por seu departamento. Ficando de responsabilidade dos técnicos municipais do DIGISUS, apenas a coleta e digitação das informações.





## REFERÊNCIAS

OLIVEIRA, Cátia Martins de; CRUZ, Marly Marques. Sistema de Vigilância em Saúde no Brasil: avanços e desafios. **Saúde em Debate**, v. 39, p. 255-267, 2015. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v39n104/0103-1104-sdeb-39-104-00255.pdf>>.

Acesso em: 02 de Mai. 2018.

FRAGA, Lívia dos Santos; MONTEIRO, Simone. A gente é um passador de informação: práticas educativas de agentes de combate a endemias no serviço de controle de zoonoses em Belo Horizonte, MG. **Saúde e Sociedade**, v. 23, p. 993-1006, 2014. Disponível em:

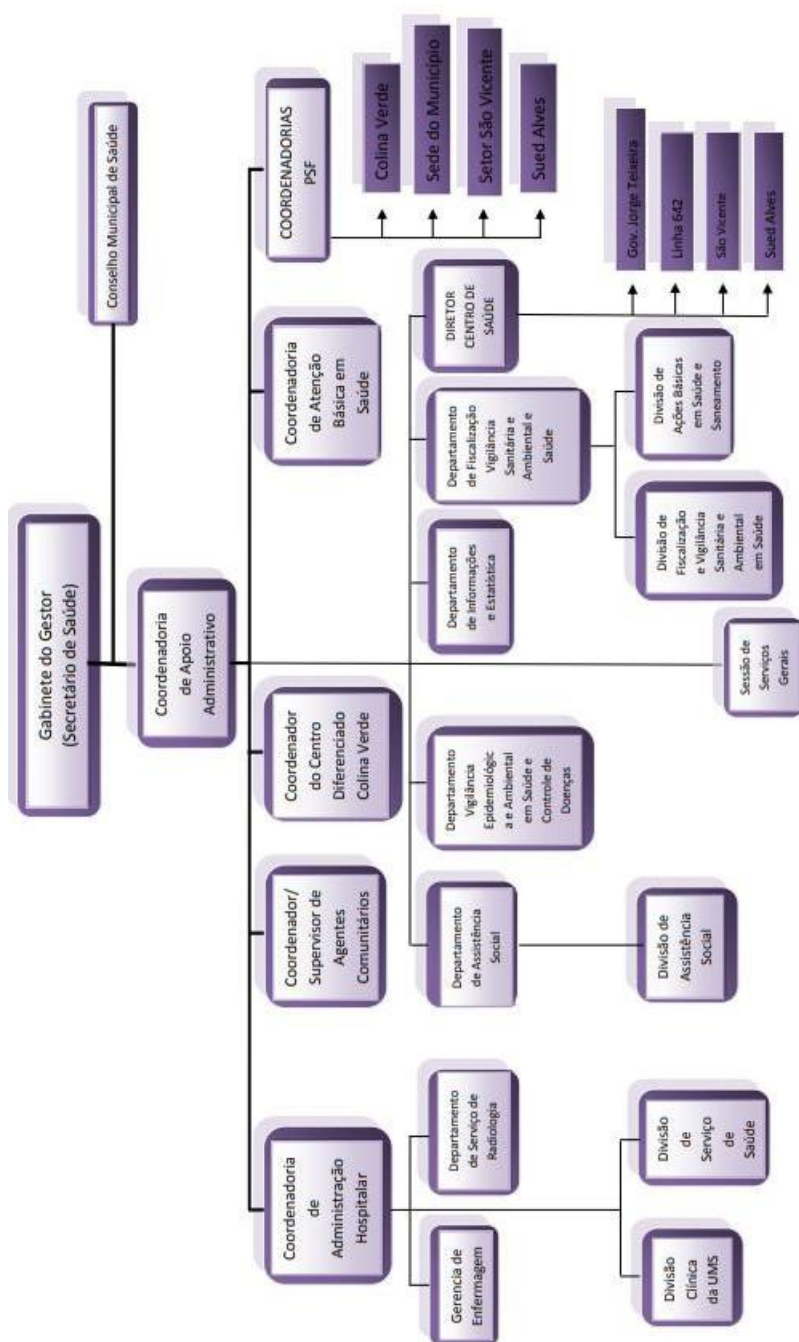
<<https://www.scielosp.org/article/sausoc/2014.v23n3/993-1006/pt/>>. Acesso em: 02 de Mai. 2018.



**ANEXOS**



## ESTRUTURA E ORGANIZAÇÃO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



**Fonte:** [http://transparencia.governadorjorgeteixeira.ro.gov.br/media/arquivos/attachments/Organograma\\_da\\_Prefeitura.pdf](http://transparencia.governadorjorgeteixeira.ro.gov.br/media/arquivos/attachments/Organograma_da_Prefeitura.pdf)





# Município de Governador Jorge Teixeira



63.761.944/0001-00

Avenida Pedras Brancas, 939 - Centro

www.governadorjorgeteixeira.ro.gov.br

## FICHA CADASTRAL DO DOCUMENTO ELETRÔNICO

Tipo do Documento	Identificação/Número	Data
<b>Plano Municipal de Saúde</b>	<b>2018/2021</b>	<b>19/09/2022</b>

ID: <b>55828</b>	Processo	Documento
CRC: <b>8E20E4F3</b>		
Processo: <b>0-0/0</b>		
Usuário: <b>MARIA FABIANA DA SILVA ANDRADE</b>		
Criação: <b>19/09/2022 10:49:55</b>	Finalização: <b>19/09/2022 10:54:12</b>	

MD5: **25F14AB885850B080C79249964C494C5**

SHA256: **DA754541AFCEB8412764A56188A51332965BE0616041297A06D0E65AEE6FEC572**

Súmula/Objeto:

**Plano Municipal de Saúde 2018/2021**

### INTERESSADOS

SEMSAU	GOV.JORGE TEIXEIRA	RO	19/09/2022 10:52:04
--------	--------------------	----	---------------------

### ASSUNTOS

PLANO DE TRABALHO	19/09/2022 10:53:43
-------------------	---------------------

### ASSINATURAS ELETRÔNICAS

 <b>DIEGO MAMEDIO DOS SANTOS</b>	SEC. MUN. DE SAUDE	19/09/2022 10:55:18
--	--------------------	---------------------

Assinado na forma do Decreto Municipal nº 8.667/2021.

 <b>ADRIANO COSTA CARDOSO</b>	ENFERMEIRO GESTOR DE UBS	19/09/2022 11:03:26
---	--------------------------	---------------------

Assinado na forma do Decreto Municipal nº 8.667/2021.

 <b>JOSE MAGNO BORGES RODRIGUES</b>	MEDICO VETERINARIO	19/09/2022 11:13:53
---	--------------------	---------------------

Assinado na forma do Decreto Municipal nº 8.667/2021.

A autenticidade deste documento pode ser conferida através do QRCode acima ou ainda através do site [transparencia.governadorjorgeteixeira.ro.gov.br](http://transparencia.governadorjorgeteixeira.ro.gov.br) informando o ID 55828 e o CRC 8E20E4F3.