



Secretaria Municipal de  
**Saúde**



**GOVERNO MUNICIPAL DO BOM JARDIM-PE**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**2026 – 2030**

**BOM JARDIM-PE**



## **ROL DOS RESPONSÁVEIS PELA GESTÃO**

**João Francisco da Silva Neto**  
Prefeito

**Arsênio Medeiros de Oliveira**  
Vice-prefeito



## **SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DO BOM JARDIM**

Alexandre Barbosa de Araújo  
**Secretário de Governo**

Josevaldo José de Santana  
**Secretário de Administração**

Dr. Jarbas de Andrade Borges Neto  
**Controladoria Interna**

Maria Rosemaura Aguiar  
**Secretária de Desenvolvimento Social e Direitos Humanos**

Célio de Andrade Borges Filho  
**Secretário de Desenvolvimento Econômico, Empreendedorismo e Juventude**

João Francisco Batista Prazeres  
**Secretário de Obras, Transportes e Serviços Públicos**

João Écio Fonseca de Arruda  
**Secretário de Desenvolvimento Rural e Meio Ambiente**

Danielly Monteiro de Moraes Batista  
**Secretária de Educação**

Sebastião Rufino Ribeiro Filho  
**Secretário de Esportes, Cultura e Turismo**

Dra. Gabriele Silva Fernandes de Souza  
**Secretário de Finanças**

Severino Aguinildo de Lima  
**Secretário de Saúde**



## **GESTORES DA SAÚDE**

Severino Aguinildo de Lima  
**Secretário de Saúde**

Milena dos Santos Silva  
**Diretora Administrativa**

**Coordenadora de Atenção Básica**

Fabio Mariano da Silva Filho  
**Coordenadora de Regulação**

Tacyana de Souza Cavalcante Barbosa  
**Coordenador de Vigilância Epidemiológica**

Aline Mayara da Cruz Silva  
**Coordenadora de Vigilância Sanitária**

Maria do Carmo Gonçalves Salviano  
**Diretora do Programa Nacional de Imunização- PNI**

Laryssa de Farias Morais  
**Coordenadora de Saúde da Mulher**

Marcos Eduardo Miron Mendes  
**Sanitarista**



## Conselho Municipal de Saúde

José Everton Israel Barbosa da Silva  
**Presidente**

Luana Taynara da Silva Ferreira Barros  
**Vice-Presidente**

Marcos Eduardo Miron Mendes  
**Secretário**

## Representante do Governo Municipal

Titular: Andreza de Lima Barbosa  
Suplente: Viviane Raquel do Nascimento Oliveira Sousa

Titular: Elisângela Ferreira da Silva Duarte  
Suplente: Milena dos Santos Silva

Titular: José Everton Israel Barbosa da Silva  
Suplente: Fabio Mariano da Silva Filho

## Representantes dos Trabalhadores da Saúde

Titular: Luana Taynara da Silva Ferreira Barros  
Suplente: Orlando Augusto de Moraes Miranda

Titular: Jailson Gomes de Melo  
Suplente: Laryssa de Farias Moraes

Titular: Marcos Eduardo Miron Mendes  
Suplente: Maria do Carmo Gonçalves Salviano

## Representante dos Usuários da Saúde

Titular: Laurinete Alves da Silva Baier  
Suplente: Josina Maria de Lima Barbosa da Silva

Titular: Luciene Alves Pessoa Rufino  
Suplente: Marinalva Josefa de Souza Silva

Titular: Fabiane de Albuquerque Barros  
Suplente: Ivanise Ramos da Silva

Titular: Maria Cinthia dos Santos Silva  
Suplente: Josefa Barbosa da Silva

Titular: Isabela dos Santos Aguiar  
Suplente: Edna Maria Augusto da Silva

Titular: Christiane Santos da Mota Silveira Luna  
Suplente: Jose Barbosa da Silva



## **Equipe de Elaboração:**

Severino Aguinaldo de Lima  
**Secretário de Saúde**

Milena dos Santos Silva  
**Diretora Administrativa**

Laryssa de Farias Morais  
**Coordenadora de Saúde da Mulher**

Marcos Eduardo Miron Mendes  
**Sanitarista**



## Identificação da Secretaria de Saúde

<b>Nome completo do Órgão</b>	Secretaria Municipal de Saúde
<b>CNPJ do FMS</b>	10.589.928/0001-07
<b>Natureza jurídica</b>	Órgão da Administração Direta do Poder Executivo
<b>Vinculação Municipal</b>	Municipal
<b>Endereço completo da sede</b>	Praça 19 de Julho, s/n - Centro CEP: 55.730-000
<b>Endereço da página institucional na internet</b>	<a href="https://bomjardim.pe.gov.br/">https://bomjardim.pe.gov.br/</a>
<b>Situação do Órgão quanto a sua Competência e Atividade</b>	Em Funcionamento
<b>Função do Órgão como integrante do Governo Municipal</b>	Saúde
<b>Principais Atividades do Órgão</b>	Formulação, Implantação e Implementação de Políticas Públicas de Atenção à Saúde Municipal nas áreas de Atenção Básica, Especializada, Grupos Populacionais Estratégicos e em Situações Especiais de Agravo, Educação em Saúde, Saúde do Trabalhador e Vigilância em Saúde.

A Secretaria Municipal de Saúde de Bom Jardim é um órgão da estrutura administrativa do governo municipal, tendo por finalidade principal a formulação da política municipal de saúde, a gestão do Sistema Municipal de Saúde e a execução de ações/atividades de saúde, em consonância com as disposições da Lei Federal nº. 8.080, de 19 de setembro de 1990, que constitui o Sistema Único de Saúde (SUS).



## Apresentação

O Plano Municipal de Saúde para o quadriênio **2026-2030** é um documento elaborado para apresentar aos bonjardinenses o compromisso do Governo Municipal com os Serviços da Saúde.

Traz em seu conteúdo os anseios da comunidade bonjardinense, os êxitos alcançados e o planejamento de ações a serem cumpridas no que diz respeito à da problemática de saúde do município.

Este documento está em consonância com o decreto nº 7.508/2011 do Governo Federal; nele está enfatizando a descentralização, a regionalização e gestão por resultados.

A elaboração deste documento deu-se através da análise da atual situação de saúde e da priorização dos principais problemas a fim de operacionalizar, monitorar e avaliar as ações e serviços de saúde.

O Conselho Municipal de Saúde teve atuação fundamental no desenvolvimento deste plano desempenhando seu papel deliberativo formulação de política municipal.

A Secretaria Municipal de Saúde tem como missão: “Oferecer melhores Condições e qualidade de vida à população, através de políticas públicas que assegurem a implantação e o desenvolvimento das ações de acordo com as necessidades da população, com respeito aos princípios do Sistema Único de Saúde e garantia da participação da comunidade”.

Estabelecida esta Missão partiu-se para o planejamento estratégico das metas estabelecidas por meio da participação popular e dos resultados alcançados anteriormente.

Este documento traz apresentações de dados demográficos, epidemiológico, situacionais, socioeconômico e estratégias das ações para o quadriênio.

Por fim, apresentamos o nosso compromisso para o quadriênio, bem como, o nosso comprometimento para o cumprimento das metas estabelecidas no plano Municipal de Saúde **2026 – 2030**.

Severino Aguinildo de Lima  
Secretário Municipal de Saúde



## Introdução

A elaboração do Plano Municipal de Saúde **PMS- 2026-2030**, atende os preceitos da Lei Federal nº 8080 de 19 de setembro de 1990, Art. 15, inciso VIII, que estabelece as atribuições dos gestores do Sistema único de Saúde – SUS, elaborar e atualizar periodicamente Plano de Saúde, é um importante instrumento de gestão essencial para programação dos serviços de saúde em cada esfera do Governo.

De Acordo com Ministério – MS, o Plano de Saúde é a base para a execução, monitoramento, avaliação e gestão do SUS; por tanto, sua elaboração no âmbito do sistema de planejamento deve ser fundamentada em dois momentos:

1. Análise situacional do processo que consiste na identificação e priorização de problemas, bem como na orientação da definição das medidas a serem adotadas para o enfrentamento dos mesmos;
2. Formulação das diretrizes, dos objetivos e das metas quadrienais com o estabelecimento das prioridades e a definição de estratégias de intervenção viáveis e factíveis de serem executadas e cujo objetivo é o impacto positivo na qualidade de vida e de saúde da população (BRASIL, 2009).

Segundo Andrade (2002), “a visão de uma organização deve ser a situação futura desejada a longo prazo; deve ser uma meta ambiciosa e serve como um guia para a definição dos objetivos e a realização da missão”.

O Plano Municipal de Saúde, além de constituir-se numa exigência legal, é um instrumento fundamental para a consolidação do SUS, visto que, através dele, busca-se apontar o caminho a ser seguido pela Secretaria de Saúde no sentido de atingir a sua Missão.

Assim, ele apresenta a orientação política sobre o que fazer no conjunto das organizações de saúde durante o período de quatro anos, a



partir da especificação de diretrizes, objetivos, ações, indicadores e metas.

Segundo Teixeira (2001), o “Plano é a expressão da responsabilidade Municipal com a saúde da população, sendo a síntese de um processo de decisão sobre o que fazer para enfrentar um conjunto de problemas “.

De acordo com a Portaria **GM 3.085/2006** ele também é considerado um instrumento básico que norteia a definição da programação anual das ações e serviços de saúde prestados, assim como da gestão do SUS.

O Plano Municipal de Saúde **PMS- 2026-2030**, foi construído de forma progressiva e sistemática com a participação de diversos atores: gestores, equipes técnicas; representantes da sociedade civil; conselhos municipais; associações; grupos organizados e representantes dos poderes legislativo, executivo e judiciário, buscando refletir de forma simples e necessária de saúde dos cidadãos bonjardinenses.



## HISTÓRICO DA CIDADE

As cidades brasileiras sempre nasceram à margem de um rio, à sombra de uma igreja ou nas mediações de uma fábrica.

Com referência a Bom Jardim-PE, de acordo com a tradição, a cidade nasceu à sombra de uma igreja, no alto uma colina salpicada de paus d'arco. Conta a história, que a criação de Bom Jardim, esteve envolta de uma doce atmosfera poética.

Em tempos idos, aqui existia uma grande propriedade de um rico fazendeiro, muito religioso e devoto de Sant'Ana.

Para prestar assistência religiosa a seus moradores, isto é rezar missa, realizar casamentos e batizados, ele contratou um padre que aqui chegando logo edificou sua morada no alto da ladeira, no meio dos paus d'arco.

O vigário realizava um trabalho de evangelização que lembra os missionários portugueses quando desembarcaram no Brasil selvagem e tropical. Gostava de levantar-se bem cedo para desfrutar das delícias do clima ameno, e viver em completa integração com a natureza, extasiar-se com o bucolismo da paisagem, ter um dia encantado com o ambiente, contemplar as gigantescas árvores que formam a mata na qual os paus d'arco, com sua floração amarela, destacava-se pela beleza do seu colorido, mas parecendo uma árvore de ouro.

Afirma a história que em uma ocasião, estando o padre a passear no meio da mata, parou de repente a caminhada e ficou olhando a paisagem, o cura parecia imóvel, assistindo toda a poesia do lugar de uma forma ainda inédita, quando pousou em um dos paus d'arco, um lindo pássaro multicolor, quase se confundindo com o colorido das árvores cor de ouro.

Neste momento, o padre viu e sentiu, como o local era apropriado para um jardim e exclamou: Que bom Jardim!

Quando ainda era um arruado, foi criado a freguesia por ato da mesa de Consciência e Ordem, em 1757, tendo sido o primeiro vigário o Pe. Inácio de



Figueiredo. Com o aumento da população e da construção de casas, o arruado foi elevado à categoria de vila pela provincial nº 922 de 19 de maio de 1870, que incorporou-se a comarca de Limoeiro. As solenidades da instalação da vila foram realizadas no dia 19 de julho de 1871.

Pela Lei nº 1093 de 21 de maio de 1873 e por força do Decreto nº 5001 de 17 de dezembro do mesmo ano, passou a ser a Comarca da primeira instância, sendo nomeado seu primeiro Juiz, o Bacharel Agostinho de Carvalho Dias de Lima. Até que em virtude da Lei nº 52 de 03 de agosto de 1882, constituiu-se Município Autônomo.

Em 10 de julho de 1893, com uma superfície de 1.158 Km<sup>2</sup>, tendo como sede a cidade de Bom Jardim e, como povoado, queimada (hoje município de Orobó) Boa Vista hoje município de João Alfredo).

Em 10 de julho de 1893, houve a primeira eleição, sendo eleito como prefeito o Dr. Justino da Mota Silveira e Vice – Prefeito José Elói Pereira Lima.

A cada ano os bonjardinenses comemoram com entusiasmos a Emancipação de Bom Jardim, no dia 19 de julho.

Atualmente, o município é administrado pelo **Sr. João Francisco da Silva Neto**.

Com o desenvolvimento do município e, em consequência do aumento da população, os povoados mencionados, por preencherem os requisitos exigidos pela Lei que regula a espécie, foram desmembrados de Bom Jardim, tornando-se independentes. A Lei Estadual nº 1931 de 11 de setembro de 1928 criou os municípios de Surubim e Orobó e a Lei nº 23 de 10 de outubro de 1935, o município de João Alfredo. Bom Jardim também doou parte de seu território para a construção dos municípios de Macaparana e Machados.

## ANÁLISE SITUACIONAL

### LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA DE BOM JARDIM

O município de Bom Jardim está localizado na Mesorregião do Agreste Pernambucano e, como base na dinâmica social e política do Estado, na Microrregião do Médio Capibaribe, juntamente com os Municípios de Cumaru, Feira Nova, João Alfredo, Limoeiro, Machados, Orobó, Passira, Salgadinho e São Vicente Férrer.

A área geográfica de Bom Jardim é de 223,18 Km<sup>2</sup>. A sede do Município está situada a uma distância de 110 Km da capital Pernambucana, cujo acesso se dar através das rodovias PE -88, PE 90 e BR – 408.

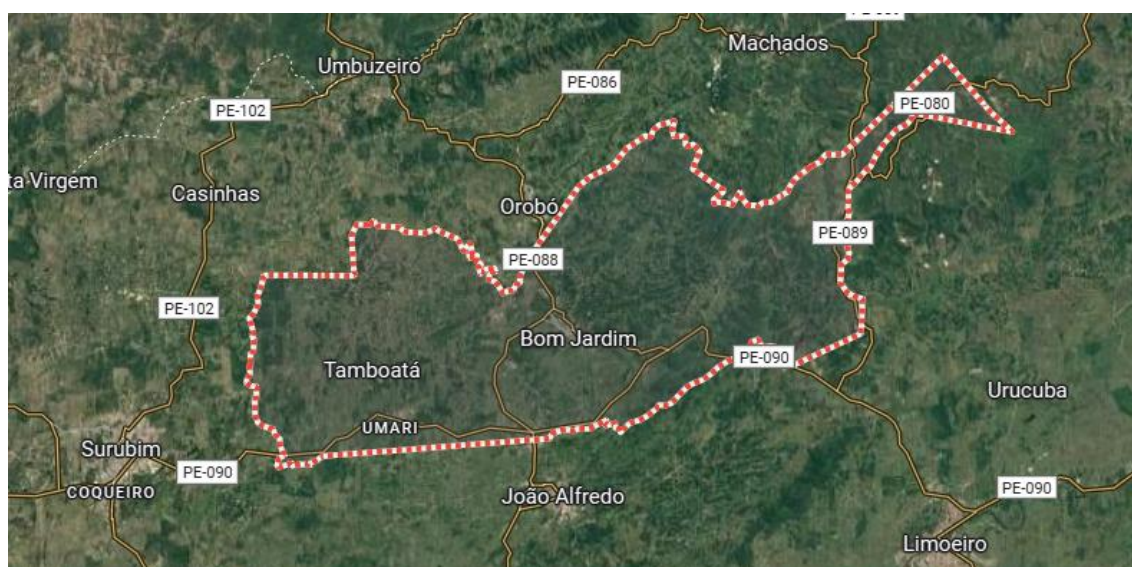
E nesta localização tem por vizinhos os seguintes Municípios:

**Ao Norte:** Os Municípios de Orobó e Machados

**Ao Sul:** O Município de João Alfredo

**A Leste:** Os Municípios de Vicência e Limoeiro

**Ao Oeste:** Os Municípios de Casinhas e Surubim





## LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA DA SEDE DO MUNICÍPIO

A cidade de Bom Jardim está localizada no centro – oeste do Município em uma área próxima ao limite do Município de Surubim. A cidade apresenta uma altitude de 330m acima do nível do mar, o que lhe confere uma bela paisagem de relevo fortemente ondulado onde estão situados casarios antigos de arquitetura típica do século XVIII e onde ainda se pode apreciar alguns exemplos do pau d'arco colorido, árvore que deu origem ao nome Bom Jardim.

O clima predominante é quente e úmido, suavizado pela altitude. A cidade de Bom Jardim oferece aos seus moradores e visitantes, um ambiente acolhedor pela natureza e pela hospitalidade do seu povo.

## QUADRO NATURAL

O território municipal apresenta um relevo inclinado para o leste do estado, na porção centro-oeste, enquanto na extremidade meridional verifica-se um mergulho das camadas, inicialmente para o sul e, em seguida, para leste, no sentido da foz do Rio Capibaribe.

Este complexo topográfico localiza-se bem próximo às encostas da escarpa de falha do Planalto de Borborema, onde se pode verificar uma feição morfológica em todo município de um relevo fortemente ondulado e de poucas planícies situadas nos vales fluviais e entre os planaltos.

Na paisagem geomorfológica estão localizados diferentes tipos de solo que ora são férteis e favoráveis à agricultura de cereais, hortifrutigranjeiros e legumes. Na região do município de Bom Jardim, constata-se a presença das seguintes classes de solos:

PV – podzólico vermelho/amarelo;

PE – podzólico vermelho/amarelo equivalente eutrófico;

Te – Terra roxa estruturada eutrófica;

NC – Bruno não cálcio vértico solos litólicos e eutróficos;

PL – Planossolosolódicoeutrófico;

A – Solos aluviais distróficos e eutróficos;

Re – Solos litólicoseutróficos.



As classes “A” e “PV” são tidas como solos apropriados para o cultivo temporário.

As classes “Re”, “PL” e “NC” e uma área de “PE” são tidas como solos não agricultáveis, porém, passíveis de utilização com pastagem.

A classe “Ter” é considerada como solo apropriado para o cultivo permanente. Por fim, uma outra área de classe “PE” é considerada como solo não recomendável para uso produtivo, servindo apenas para refúgio silvestre.

No município de Bom Jardim, há uma considerável jazida granítica mineralógica de Granito Marrom Imperial, existindo ainda trabalhos localizados e pedras semipreciosas.

Na descrição e análise das condições climáticas do município serão consideradas, de forma sumária, as influências do relevo, da latitude e dos sistemas atmosféricos. Por situar-se numa zona de baixas latitudes, as taxas de isolamento são elevadas durante o ano inteiro.

A insolação anual, em números médios de horas em que o sol brilha, fica compreendida entre 2200 e 2800 horas.

As médias térmicas anuais variam entre 19° C. Os regimes de chuvas ocorridos no município são determinados pela situação dos diversos sistemas atmosféricos, um dos quais de origem extratropical. De acordo com os tipos climáticos, o clima predominante é o clima AS’ (clima quente e úmido), com chuvas de outono e inverno, suavizado pela altitude.

A cobertura vegetal que designa o município é a Floresta Subcaducifólia, apresentando árvores de médio porte latifoliadas, onde muitas das quais, durante o período seco, deixam cair suas folhas. Em formação está relacionada ao clima AS’, em áreas onde as precipitações são inferiores às da Zona da Mata Meridional e estação seca um pouco mais prolongada e aos solos derivados de alteração das rochas magmáticas e metamórficas do embasamento cristalino, contendo rochas muito antigas, com aproximadamente um bilhão de anos, o



que confere a Bom Jardim uma pluviosidade em torno de 1026mm de chuvas anuais.

O principal rio bonjandinense é o Rio Tracunhaém, que nasce de uma fonte, num local denominado Forquinha, por detrás da escarpa de falha do Orondongo – município de Orobó – PE – subida do planalto da Borborema.

A aproximadamente a 1,5 Km de sua nascente, no ano de 1959- ano que instalou-se em Pernambuco a SUDENE- foi construída uma barragem que abastecia com água toda a zona urbana da comunidade de Umburetama e vizinhanças.

O Rio Tracunhaém penetra em Bom Jardim na região de salobro, banha a sede da cidade e bifurca em direção á limoeiro, na comunidade de Urucuba, onde em seu leito médio ocorrem pequenas quedas d'água, servindo à população ribeirinha como atração turística. Tão importante acidente geográfico, além de cortar com seu leito meândrico as regiões anteriormente destacadas, banha ainda outras cidades pernambucanas, inclusive os municípios de Tracunhaém e Nazaré da Mata, na Mata Norte de Pernambuco, desaguando em seguida no Rio Goiana, onde forma uma das bacias hidrográficas secundárias do estado de Pernambuco, dando abertura às análises do ponto de vista longitudinal e transversal. No seu leito, desde a montante até a foz, é verificada a presença de estuário – misto.

## **ASPECTOS ECONÔMICOS**

A economia do município está centralizada na agropecuária. O município de Bom Jardim possui uma policultura capaz de abastecer-se, pois em seu território pequenos e grandes proprietários exploram: mandioca, feijão, fava, inhame, algodão, cana-de-açúcar, batata-doce, milho, verduras (temporárias), manga, caju, coco, abacate, laranja, limão, banana (permanente) e, especialmente, o abacaxi, que abastece o mercado local e também supre parte da demanda do comércio regional.

A atividade de comércio é muito diversificada, e predominam os micros e pequenos empresários tais como: Mercadinhos, bares (lanchonete), farmácias, mercearias e comércio de artigos variados estão presentes em maior número,



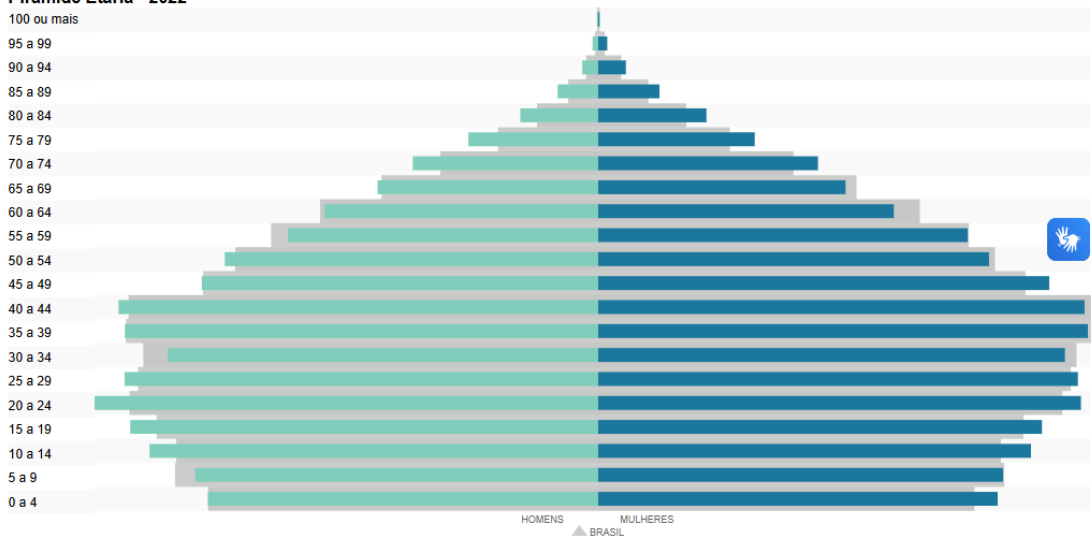
muitos na informalidade, quer seja para fugir aos encargos, quer seja por total desconhecimento das obrigações legais.

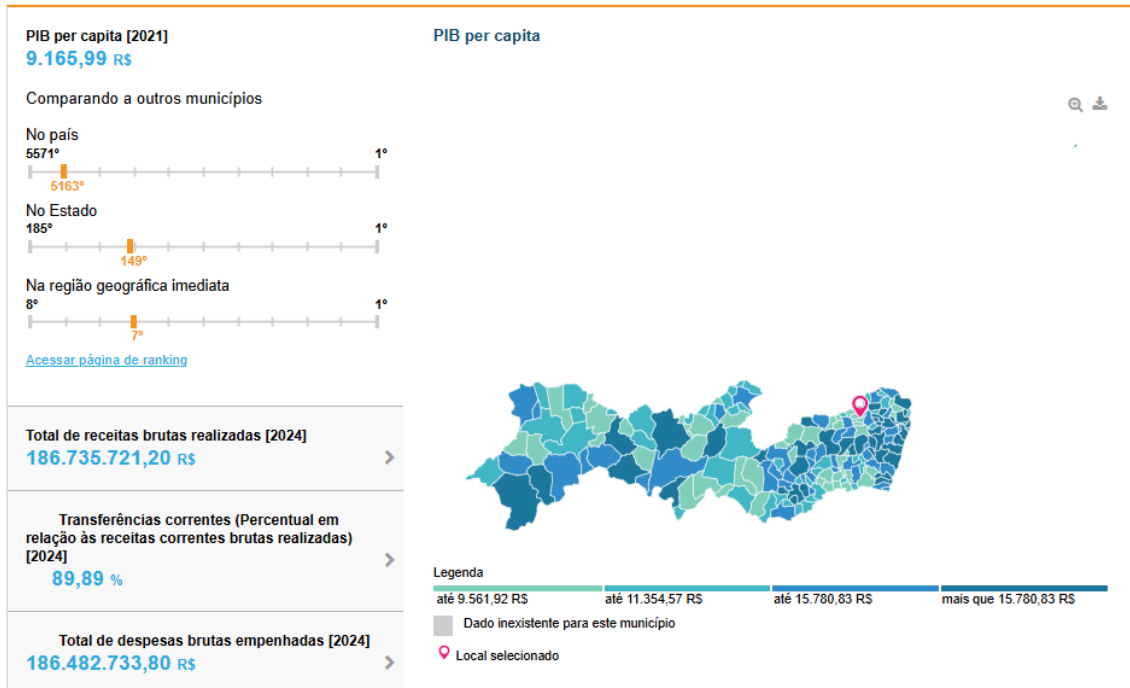
## ASPECTOS POPULACIONAIS (DEMOGRAFIA)

Segundo o Censo Demográfico do IBGE 2010, a população residente no município é de ordem de 39.983 habitantes, conferindo-lhe uma densidade demográfica de 169,49 hab./Km<sup>2</sup>, distribuída da seguinte maneira: 18.477 homens e 19.349 mulheres.

## QUADRO ESTATÍSTICO

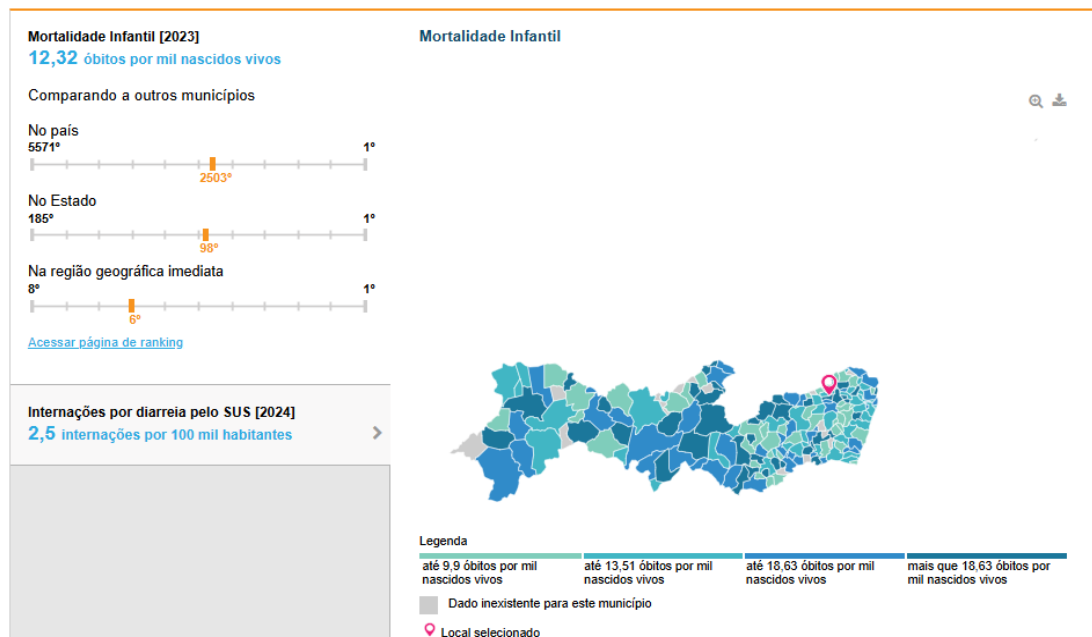
Pirâmide Etária - 2022





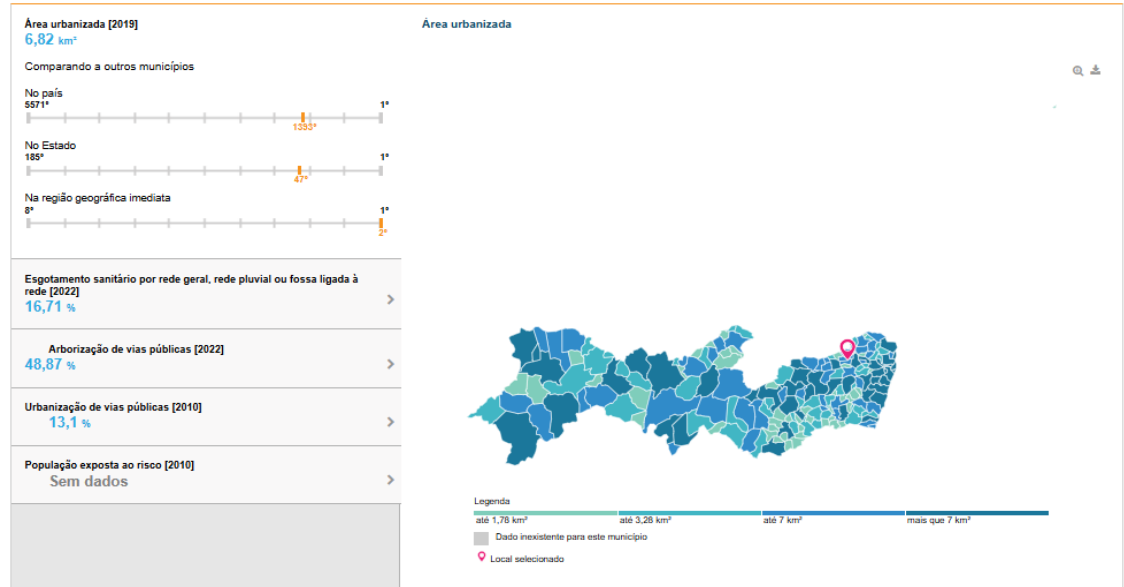
## Saúde

A taxa de mortalidade infantil média na cidade é de 12,32 para 1.000 nascidos vivos. As internações devido a diarreias são de 2,5 para cada 1.000 habitantes. Comparado com todos os municípios do estado, fica nas posições 98 de 185 e 124 de 185, respectivamente. Quando comparado a cidades do Brasil todo, essas posições são de 2503 de 5570 e 2531 de 5570, respectivamente.



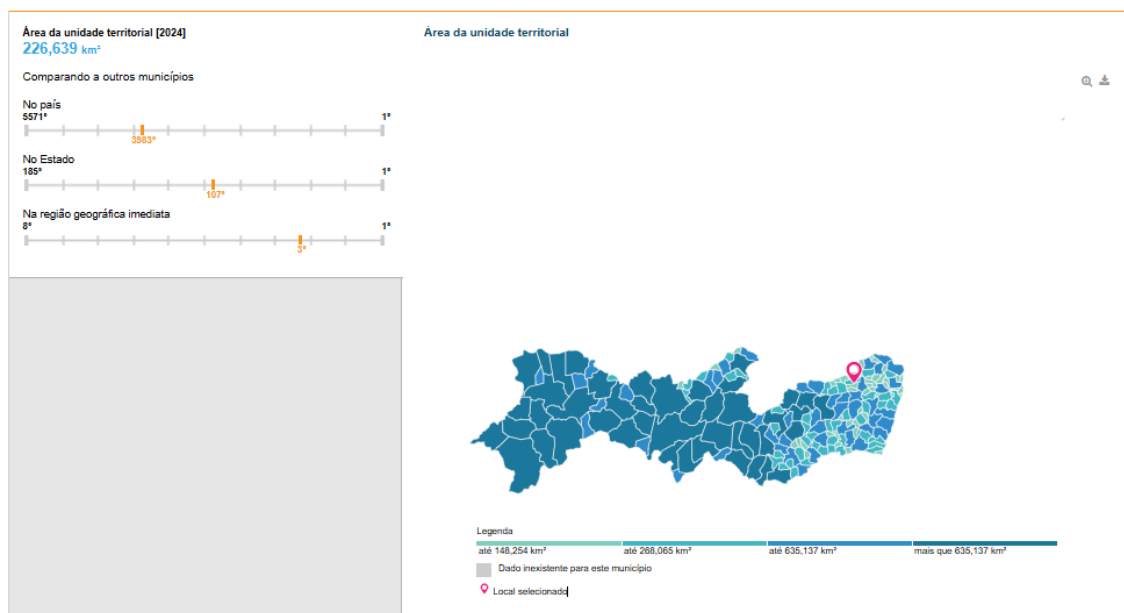
### Meio Ambiente

Apresenta 16,71% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 48,87% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 13,1% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio). Quando comparado com os outros municípios do estado, fica na posição 164 de 185, 104 de 185 e 47 de 185, respectivamente. Já quando comparado a outras cidades do Brasil, sua posição é 3351 de 5570, 4300 de 5570 e 2465 de 5570, respectivamente.



### Território

Em 2024, a área do município era de 226.639 km<sup>2</sup>, o que o coloca na posição 107 de 185 entre os municípios do estado e 3983 de 5570 entre todos os municípios.





## DADOS EDUCACIONAIS

Taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade	<b>99,65%</b>
IDEB – Anos iniciais do ensino fundamental Rede pública	<b>5,5</b>
IDEB – Anos finais do ensino fundamental Rede pública	<b>5,4</b>
Matriculas no ensino Fundamental	<b>3.582</b>
Docentes no ensino fundamental	<b>190</b>
Docentes no ensino Médio	<b>49</b>
Número de estabelecimentos de ensino fundamental	<b>18</b>
Número de estabelecimentos de ensino médio	<b>03</b>

## PERFIL ASSISTENCIAL

A Constituição Brasileira de 1988, ao tempo em que definiu a autonomia dos três entes federados, suas competências e descentralização política e administrativa, atribuiu também responsabilidades comuns e partilha de recursos para a execução descentralizadas das ações governamentais, com a intenção de manter uma relação de equilíbrio e interdependência, fundamentais à integração nacional e redução das desigualdades territoriais existentes.

A gestão compartilhada do Sistema Único de Saúde (SUS) expressa o pacto que deu origem ao formato da atual organização federativa do Estado brasileiro. No entanto, para o fortalecimento do SUS, torna-se necessário adotar estratégias de coordenação e cooperação que envolva as três esferas de governo no seu processo de implementação de uma gestão sistêmica. Neste sentido, há que se reconhecer o mérito do setor saúde no enfrentamento dessa situação.

No decorrer da década de 90, registraram-se inovações importantes no campo das relações intergovernamentais, com o intuito de garantir a unidade do sistema de saúde. Para tanto, foram concebidos mecanismos e estratégias voltadas à articulação e integração das ações e serviços sob a gestão municipal,



apoiando-se na diretriz constitucional de direção única para a operacionalização do sistema. Foram instituídos também fóruns de negociação para que os agentes governamentais envolvidos no processo de gestão do sistema propiciassem o alinhamento de concepções e pactuassem uma efetiva unidade da condução do SUS.

Os avanços conquistados pela política de saúde brasileira no âmbito municipal, pelo legado inquestionável à saúde e à cidadania dos munícipes, podem ser atribuídos à experiência de implantação do SUS:

- A radicalização do processo de descentralização, com a conseqüente entrada em cena de inúmeros atores envolvidos na formulação e execução das ações.
- A promoção da democratização do setor, com ampliações da participação social.
- A melhoria do acesso às ações e serviços, devido à expansão da cobertura assistencial, tanto da atenção básica quanto da oferta de serviços mais complexos.
- O êxito no controle de uma série de doenças evitáveis.

Os importantes avanços que têm sido registrados no âmbito da saúde podem ser creditados, certamente, aos esforços voltados ao cumprimento dos princípios e diretrizes que orientam este sistema. Entretanto. Ainda é longe o caminho a percorrer para prover a população municipal de uma atenção de saúde integral, equânime e de qualidade, capaz de superar as grandes desigualdades ainda prevalentes na área. A redução das desigualdades sociais e, também as desigualdades em saúde, constitui prioridade central da gestão municipal atual, que a define como condição essencial para a qualidade de vida e bem-estar da população.

As ações sob responsabilidades da Saúde Municipal estão explicitadas neste Plano Municipal de Saúde para o quadriênio 2026-2030 e em todas as políticas especificadas elaboradas e voltadas para as linhas de cuidados, insumos estratégicos (recursos financeiros, humanos e tecnológicos) ou grupos populacionais.



Os esforços despendidos neste sentido já se evidenciam desde o início da Atual gestão em muitos aspectos essenciais, sempre procurando incrementar e recompor os recursos financeiros para custeio da atenção à saúde integral dos munícipes, advindo assim um maior equilíbrio na alocação de recursos.

O Governo Municipal vem operando ainda, uma política que prioriza apoiar empreendimentos que já se encontram em processo de implantação ou de implementação, visando incrementar a capacidade de respostas e alcance de resultados dos mesmos.

Nesse contexto, portanto, é que a Secretaria Municipal de Saúde de Bom Jardim vem participando ativamente, com o propósito de captar financiamento para áreas identificadas como críticas para o sucesso global das políticas adotadas pela gestão local da saúde.

A Secretaria Municipal de Saúde compete contribuir na formulação e na implementação da política pública de atenção integral à saúde visando o Fortalecimento do Sistema único de Saúde local. Para isso, desenvolveremos ações normativas e operacionais nas áreas da atenção básica e especializadas e empreender outras direcionadas a grupos populacionais estratégicos e em situações especiais de agravo.

A operacionalização dessas ações se efetivará por meio do Plano Municipal de Saúde com base no orçamento previsto no Plano Plurianual de Governo – PPA 2026-2030 ( Lei Municipal Promulgada nº 884/2009 datada 27/08/2009) para efetivação das ações e serviços desenvolvidos através dos programas, buscando fortalecer a garantia do acesso da população às ações e serviços de Saúde, definindo protocolos de atenção à saúde e adotando medidas que promovam maior equidade na distribuição dos recursos financeiros municipais destinados ao custeio da atenção integral à saúde e o processo de consolidação do SUS Municipal, priorizando as ações nas áreas de:

- Atenção Básica em Saúde;
- Atenção de Media e Alta Complexidade Hospitalar e Ambulatorial no Sistema Único de Saúde;
- Atenção à Saúde de Populações Estratégicas e em Situação Especial de Agravo;
- Atenção à Saúde do Trabalhador;



- Vigilância em Saúde – Educação em Saúde;
- Gestão em Saúde.

## **ESTRATÉGIA DE ATUAÇÃO DA GESTÃO DE SAÚDE**

O alcance de um sistema de saúde reconhecido socialmente sugere o aperfeiçoamento dos mecanismos de gestão que vêm sendo operados pelo SUS e a consolidação dos relevantes avanços já conquistados.

O avanço no processo de descentralização pelo Ministério da Saúde das ações e serviços nos traz uma visão que as políticas de saúde das ações e serviços nos traz uma visão que as políticas de saúde já descentralizadas podem aumentar as desigualdades locais e fragmentar a prestação dos serviços, quando desacompanhadas de estratégias solidárias de coordenação e cooperação e de arranjos institucionais que garantam a sustentabilidade da rede de atenção à saúde municipal. Por isso, há uma grande necessidade de adotar novas estratégias ao processo de descentralização que promovam a integridade e a equidade no acesso.

A adoção de novas estratégias municipais para o setor saúde busca a revalorização da gestão local para que o município assume o papel central nas definições e execução de suas ações em seu respectivo território.

A proximidade, identidade e capacidade do governo municipal com sua população e a decisão de buscar cooperação com o governo estadual e federal, são condições necessárias para promover a coesão entre os seus agentes, tanto políticos como sociais.

Mas, tem que se reconhecer o desafio sem paralelo que apresenta a implementação dessas estratégias no município de Bom Jardim, procurando identificar e promover a organização do SUS municipal, possibilitando o ganho com benefícios na execução das macros ações de saúde, pois determinadas ações e serviços da rede de atenção precisam ser organizadas, principalmente as que compreendam as populações em situação de vulnerabilidade social como forma de garantir a equidade e o caráter inclusivo do SUS.



O processo da gestão municipal do SUS pressupõe a existência de arranjos institucionais que propiciem a articulação e o desenvolvimento das ações de caráter permanente.

Contudo, é importante ressaltar que, mais do que uma estratégia organizativa do setor saúde, a gestão sistêmica é identificada pelo atual governo municipal como uma questão muito relevante, ao conferir densidade às relações de identidade local e fomentar o desenvolvimento socioeconômico dos municípios e à redução das desigualdades sociais.

## **DIRETRIZES MUNICIPAIS – PROPOSTAS PARA A GESTÃO DE SAÚDE**

A Atenção Básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde no âmbito individual e coletivo que abrangem a promoção da saúde, prevenção de agravos, diagnósticos, tratamento e reabilitação. É desenvolvida por meio do exercício de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios bem delimitados, pelas quais assume a responsabilidade sanitária. Utiliza tecnologias de elevada complexidade e baixa densidade, que devem resolver os problemas de saúde de maior frequência e relevância em seu território. É o contato preferencial dos usuários com os sistemas de saúde. Orienta-se pelos princípios da universalidade, acessibilidade e coordenação, vínculo e continuidade, integralidade, responsabilização, humanização, equidade, e participação social.

Tem como fundamentos possibilitar o acesso universal e contínuo e serviços de saúde de qualidade e resolutivos, caracterizados como a porta de entrada presencial do sistema de saúde, com território adscrito de forma a permitir o planejamento e a programação descentralizadas e em consonância com o princípio da equidade.

A estratégia de Saúde da Família, iniciada em 1994, como estratégia prioritária para a organização da atenção básica no Brasil, incorpora e reafirma os princípios básicos do Sistema Único de Saúde (SUS) – universalização, descentralização, integralidade e participação da comunidade. Está estruturada a partir da Unidade Básica de Saúde da Família. Cada equipe é capacitada para conhecer a realidade das famílias pelas quais é responsável, por meio de



cadastro e diagnóstico de suas características sociais, demográficas e epidemiológicas, identificando os principais problemas de saúde e situações de risco aos quais a população que ela acompanha está exposta. Um dos principais objetivos das ações do programa expandir a saúde da família e a rede básica de saúde, mediante a efetivação da política de atenção básica: resolutiva, integral e humanizada.

Efetivando a atenção básica como espaço prioritário de organização do SUS, usando estratégias de atendimento integral, promovendo a articulação Inter setorial e com os demais níveis de complexidade da atenção à saúde.

Sua principal finalidade é garantir o atendimento da população rural e urbana na rede de atenção básica de saúde, assim como assegurar sua resolutividade, de forma articulada com os outros níveis de atenção, visando a integralidade das ações e a redução das desigualdades regionais.

O Programa de Agentes Comunitários de Saúde e Equipe de Saúde Bucal prioriza entre outras ações, e reorientação das práticas assistenciais básicas, com ênfase nas ações de prevenção de doenças e promoção da saúde.

## **ATENÇÃO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE HOSPITALAR E AMBULATORIAL NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**

É indiscutível a importância dos serviços de atenção especializada na organização da rede de assistência no SUS, seja pelo tipo, pela oferta, pela grande concentração de serviços de média e alta complexidade. Deve garantir o acesso e a integridade dos cuidados em saúde, de forma hierárquica e regionalizada, por meio da redefinição do perfil do serviço de saúde promovendo a reestruturação física e organizacional da rede de atenção especializada.

É de fundamental importância a implantação e implementação de modalidades alternativas à atenção ambulatorial e hospitalar, estabelecimento de normas, padrões e protocolos assistenciais, implantação/implementação de Centros de Referência em diferentes especialidades e formação de rede de colaboração técnica entre os Serviços de Referência existentes no SUS no sentido de reduzir iniquidades, melhorar a relação custo benefício da aplicação de recurso na assistência, garantindo a integralidade de Atenção Especializada



no Sistema Único de Saúde – SUS, na rede credenciada em alta complexidade, nos serviços de referência existentes no território com avaliação, monitoramento e o cumprimento de metas de produção e qualidade nos serviços do programa.

Vale destacar que, a partir das novas diretrizes governamentais, a atenção integral aos pacientes, passa a ter como alvo a reorganização e expansão da rede de serviços, a partir da análise contextualizada da cobertura assistencial e do desempenho dos serviços.

Visando o fortalecimento dos instrumentos de gestão do Sistema Único de Saúde- SUS, que garantam a organização das redes e fluxos assistenciais, provendo acesso equânime, integral e qualificado dos cidadãos aos serviços de saúde, a Política Nacional de Regulação do SUS traz a regulação em saúde em suas dimensões de atuação. A política de regulação para que seja efetivada no âmbito municipal passa por posicionamento político fundamental, se fazendo necessária conscientização de que estas ações trazem um ganho expressivo para o SUS local, pois elas reforçam e qualificam as funções de gestão, otimizam os recursos de custeio da assistência, qualificam o acesso e, conseqüentemente, proporcionam aos usuários do sistema uma melhor oferta das ações governamentais voltadas à saúde.

## **SERVIÇO DE MÉDIA COMPLEXIDADE**

Compõe-se por ações e serviços que visam a entender aos principais problemas de saúde e agravos da população, cuja prática clínica demande disponibilidade de profissionais especializados e o uso de recursos tecnológico de apoio diagnóstico e terapêutico.

Tendo em vista, o nosso município tem intensificado ainda mais os investimentos nessa área com a contratação de profissionais Ginecologista, Cardiologista, Ortopedistas, Psiquiatra, Mastologista, Pediatra, Ultrassonografia, Fonoaudiologia, Nutricionista, Fisioterapia, Odontologia, Otorrinolaringologista, teste do pezinho, Clínica geral e realização de exames laboratoriais.



## **SERVIÇO DE ALTA COMPLEXIDADE**

Conjunto de procedimentos que, no contexto do SUS, envolve alta tecnologia e alto custo, objetivando propiciar a população o acesso a serviços qualificados, integrando-os aos níveis de atenção à saúde. Os procedimentos de alta complexidade encontram-se relacionados a Medicamentos, Órteses e Próteses, Serviços de Nefrologia, Serviços Oncológicos, Sistema cardiovascular e Matéria Especiais.

## **ATENÇÃO A SAÚDE DE POPULAÇÕES ESTRATÉGICAS E EM SITUAÇÃO ESPECIAIS DE AGRAVO**

As populações estratégicas relacionam-se tanto ao curso de vida quanto a algumas condições peculiares, aspectos ocupacionais ou características especiais de um determinado grupo populacional.

A atenção à saúde municipal tem por objetivo implementar a política, bem como qualificar e ampliar, de forma integral e resolutiva, situação de vulnerabilidade social, a partir da elaboração e implantação de políticas públicas com base territorial, articuladas em redes intra e inter setoriais, buscando a integralidade nas ações do Sistema único de Saúde em parceria com outras Secretarias Municipais, a atenção à saúde mental, saúde da mulher, saúde do homem, saúde da criança, saúde de adolescente e jovens, saúde da pessoa com deficiência, saúde da pessoa idosa, saúde para as pessoas privadas de liberdade, por meio de políticas específicas voltadas para esses grupos populacionais bem como para aqueles que vivem em situação de vulnerabilidade social.



## **ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR**

A Saúde do Trabalhador insere-se no conceito mais amplo de Saúde Pública, complementando-a com as suas especificidades e exigências. Seu atendimento é garantido pelos mesmos princípios defendidos pelo movimento da Reforma Sanitária, legitimados pela Constituição Federal de 1988, como parte do Direito Universal à Saúde e competência do Sistema Único de Saúde – SUS e a sua incorporação das questões de saúde e segurança no trabalho pela Consolidação das Leis Trabalhistas – CLT.

Neste dispositivo legal, entende-se por saúde do trabalhador o conjunto de atividades que se destinam a assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica, bem como a promoção, proteção, recuperação e a reabilitação da saúde dos trabalhadores que se submetem aos riscos e agravos das condições do trabalho.

## **VIGILÂNCIA EM SAÚDE – EDUCAÇÃO EM SAÚDE**

A Constituição estabelece que ao Sistema único de Saúde compete, além de outras atribuições, executar as ações de vigilância em saúde ( sanitária, epidemiológica e ambiental), como sendo um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual e coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos, estabelecer o acompanhamento, a avaliação e a divulgação do nível de saúde da população e das condições ambientais, bem como a organização e a coordenação do sistema de informação de saúde municipal.

A Educação em saúde eficiente será composta de equipes de técnicos capacitados que atue em um território definido, compartilhando a construção de práticas em saúde frente aos problemas identificados. Esse compartilhamento produz –se na forma de corresponsabilização e ampliação de resolutividade da atenção à saúde objetivando troca de experiência e saberes, discussão de casos, intervenção junto à comunidade, as famílias e aos indivíduos, realização de atividades intersetoriais, entre outros, estabelecendo, o processo de



reabilitação e compromisso com a inclusão social devendo ocorrer o mais próximo possível da população.

## **LINHAS DE CUIDADOS ADOTADOS**

### **GESTÃO DA SAÚDE:**

#### **Modelo de Gestão**

“Gestão democrática e descentralizada com reorganização do trabalho administrativo nos diversos setores institucionais, com vistas a responder as necessidades e demandas, tendo as ações de planejamentos, regulação, acompanhamento, controle e avaliação como suporte e apoio as decisões”.

#### **Controle Social**

“Fortalecimento da participação popular para gestão participativa, com foco na defesa e direito da população, explicitada com o implemento e consolidação do Controle Social no SUS municipal”.

#### **Educação Permanente**

“Educação Permanente para os trabalhadores, gestores e conselheiros do SUS como estratégia de fortalecimento dos compromissos e responsabilidades individuais e coletivas”.



## **ATENÇÃO A SAÚDE**

### **Modelo de Atenção**

“Modelo de atenção que garanta o acesso com qualidade aos serviços de saúde, tendo como diretrizes a integração operacional da Vigilância e da Assistência à saúde, a ampliação da rede própria de serviços, a consolidação da rede de referências e o fortalecimento das ações integradas de supervisão, monitoramento e avaliação”.

### **Atenção Básica**

“Estratégia de Saúde da Família, ACS e Saúde Bucal como módulo orientador da ampliação das ações de saúde no território, tendo como premissas a integração operacional entre a Vigilância e a Assistência à Saúde, a prática da intersetorialidade, o acolhimento, o vínculo e a responsabilização”.

### **Média e Alta Complexidade**

“Média e Alta complexidade como um conjunto de serviços complementares a Atenção Básica, organizados numa rede hierarquizada de referência e contrarreferência, cujos mecanismos de acesso obedeçam às regras de regulação assistencial de modo a garantir integridade, equidade e resolubilidade”.

## DESCENTRALIZAÇÃO E REGIONALIZAÇÃO DA SAÚDE

A implantação do SUS está orientada por princípios e diretrizes; as diretrizes referem-se à regionalização e hierarquização para organização dos serviços de saúde, planejados a partir de referenciais epidemiológico e estudos que apontam necessidades em saúde.

Para subsidiar esse processo foram editadas 04 (quatro) normas operacionais básicas (NOBS/SUS), na década de 90: NOB 01/92, NOB 01/93 E NOB 01/96, sendo as duas últimas resultados atuações no âmbito de comissão Inter gestores tripartite e do Conselho Nacional de Saúde.

Em 2001, a Norma Operacional de Assistência à saúde (NOAS/SUS) introduziu os módulos assistenciais, microrregiões e regiões, expressas no Plano Diretor e Regionalização – PDR.

A nível estadual o Estado de Pernambuco conta com 12 gerencias regionais de saúde: **1ª GERES – RECIFE**; **2ª GERES – LIMOEIRO**; **3ª GERES – PALMARES**; **4ª GERES- CARUARU**; **5ª GERES- GARANHUNS**; **6ª GERES ARCOVERDE**; **7ª GERES – SALGUEIRO**; **8ª GERES – PETROLINA**; **9ª GERES – OURICURI**; **10ª GERES AFOGADOS DA INGAZEIRA**; **11ª GERES – SERRA TALHADA**; **12ª GERES- GOIANA**, destinadas a garantir o acesso da população a serviços de média complexidade especial e de alta complexidade.



Para organizar o funcionamento foram definidas 04 (quatro) macrorregiões: Metropolitana, agreste, sertão central e vale do São Francisco e Araripe.





Secretaria Municipal de  
**Saúde**



# PLANO DE GOVERNO

## PROPOSTAS PARA EXECUÇÃO EM SAÚDE NO MUNICÍPIO DE BOM JARDIM-PE

## PROPOSTAS SAÚDE

**Construção de um complexo de saúde no bairro Itagiba:** Investiremos na construção de um complexo de saúde no bairro Itagiba. Esse investimento transformará nossa cidade em um centro de referência em saúde. Nesse complexo construiremos:

- **Um novo hospital** – Maior e mais moderno com aumento na quantidade de leitos, bloco cirúrgicos e UTI's.
- **Centro de diagnósticos e imagens** – O centro de diagnóstico por imagem estará integrado ao hospital e servirá de importante apoio aos médicos no diagnóstico dos pacientes, pois contará com sala de ultrassom, sala de raio-X e sala com tomógrafo.
- **Laboratório Análises Clínicas – LAC:** O laboratório de análises clínicas também estará integrado ao hospital, onde serão realizados exames laboratoriais. Com mais esse laboratório o complexo de saúde terá toda estrutura necessária para receber nossos pacientes e tratá-los da maneira adequada aos protocolos de saúde.

CONSTRUÇÃO DE UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE:

**Construção de uma Unidade Básica de Saúde – UBS,** na comunidade do Sítio Barrancos.

**Construção de uma Unidade Básica de Saúde – UBS,** na comunidade do Sítio Feijão.

**Construção de uma Unidade Básica de Saúde – UBS,** na comunidade do povoado dos Freitas.

**Construção de uma Unidade Básica de Saúde – UBS,** na comunidade do povoado de Lagoa do Negro.

**Construção de uma Unidade Básica de Saúde – UBS,** na comunidade do distrito de Tamboatá.

**Aquisição de 4 novas ambulâncias de grande porte,** que ficarão, diretamente, ligadas ao novo complexo de saúde.

**Aquisição de 2 novas ambulâncias:** de pequeno porte, que serão destinadas às novas UBS da zona rural.

**Aquisição de novos veículos:** para o TFD e para os serviços de apoio aos profissionais dos PSF's.



**Programa Mãe Cegonha:** rede de atendimento às gestantes com a compra de uma ambulância para o transporte das futuras mães e gestantes bonjardinenses.

**Equipes MultiSaúde:** formação de equipes de saúde compostas por médicos, enfermeiros, dentistas, psicólogos e assistentes sociais para atendimento integral e multidisciplinar em nossas UBS.

**Programas de Saúde em Casa:** implementação de programas de visita domiciliar para pacientes com mobilidade reduzida e doenças crônicas.

**Telemedicina:** desenvolvimento de serviços de telemedicina para facilitar o acesso a consultas com especialistas de diversas áreas, por meio de vídeo chamadas.

**Capacitação e formação contínua:** programas de formação e capacitação contínua para os profissionais de saúde, visando à atualização de conhecimentos e técnicas.

**Incentivos e reconhecimento:** programas de incentivo e reconhecimento para profissionais que se destacam pelo atendimento de qualidade.

**Parcerias com hospitais e clínicas:** estabelecimento de convênios e parcerias com instituições privadas, para ampliar a oferta de serviços especializados como exames e cirurgias.

**Daremos continuidade às diversas ações que deram certo e trabalharemos para que a saúde do nosso município continue se transformando:**

**Digitalização e informatização dos serviços:** implementação de sistemas de gestão informatizados para melhorar a eficiência e a transparência dos serviços de saúde.

**Monitoramento e avaliação contínua:** estabelecimento de sistemas de monitoramento e avaliação contínua para medir o desempenho dos serviços e implementar melhorias.