

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

2022 - 2025



PREFEITURA DE
BARRA
DE GUABIRABA
CONSTRUINDO UMA NOVA HISTÓRIA

SECRETARIA DE SAÚDE



Secretaria de Saúde de Barra de Guabiraba - PE



**MAIO
2022**



Expediente

Diogo Carlos de Lima Silva

Prefeito Municipal de Barra de Guabiraba

Eugênio Azevedo da Costa

Vice-Prefeito Municipal de Barra de Guabiraba

Sérgio José Pereira da Silva

Secretário Municipal de Saúde

Amanda Gabriela de Jesus Silva

Coordenadora de Atenção Primária a Saúde

Marileide Silva Mendes

Coordenadora do Programa Nacional de Imunização

Leandro Luiz da Silva

Diretor de Vigilância em Saúde

Iria Ieda da Silva

Diretora Hospitalar

Islayne Gleise dos Santos

Presidente do Conselho Municipal de Saúde





EQUIPE DE ELABORAÇÃO

ALBARIS ALVES DOS SANTOS
ALISSON ALAN LIMA DA SILVA
AMANDA GABRIELA DE JESUS SILVA
DEUSIANE MARQUES NUNES
HANNA KATARINA LOPES FERREIRA
IRIA IEDA DA SILVA
ISLAYNE GLEISE DOS SANTOS
JOCASTA COSTA DE SOUZA
LEANDRO LUIZ DA SILVA
LEYLA EMANUELLE DA SILVA SANTOS
MARIA EDIVÂNIA SILVA ALBUQUERQUE
MARIA MAELLY TAISLAYNE CRISTOVAM
MARILEIDE DA SILVA MENDES
MILENA DOS SANTOS ALBUQUERQUE
MÔNICA VANESSA DA SILVA MENDES MORAIS
SAMANDA SOARES DOS SANTOS
SILVÂNIA MARIA DOS SANTOS





LISTA DE SIGLAS

APS – Atenção Primária a Saúde;
AB – Atenção Básica;
CAF – Centro de Abastecimento Farmacêutico;
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística;
IDEB – Índice de Desenvolvimento da Educação Básica;
IDH – Índice de Desenvolvimento Humano;
NASF – Núcleo de Apoio a Saúde da Família;
PMS – Plano Municipal de Saúde;
PAS – Planejamento Anual de Saúde;
PNI – Programa Nacional de Imunização;
PSF – Programa Saúde da Família;
RAG – Relatório Anual de Gestão;
RCPD – Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência;
RAPS – Rede de Atenção Psicossocial;
RAS – Rede de Atenção à Saúde;
RCPDC – Rede de Atenção a Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas;
RUE – Rede de Atenção às Urgências e Emergências;
SMS – Secretaria Municipal de Saúde;
SUS – Sistema Único de Saúde;
SAMU – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência;
UBS – Unidade Básica de Saúde;
VIGIAGUA – Vigilância da Qualidade da Água.
ACE – Agente de Combate às Endemias.
SIM – Sistema de Informação sobre Mortalidade.
SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação.
SINASC – Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos
SisPNCD – Sistema do Programa Nacional de Controle da Dengue.
SI-PNI – Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações.
PQAVS – Programa de Qualificação das Ações da Vigilância em Saúde

LISTA DE TABELAS

- Tabela 1.** Características do território e ambiente do município de Barra de Guabiraba – PE (CENSO 2010).
- Tabela 2.** População caracterizada pela faixa etária no município de Barra de Guabiraba – PE (CENSO 2010).
- Tabela 3.** População caracterizada pelo sexo no município de Barra de Guabiraba – PE (CENSO 2010).
- Tabela 4.** População residente em área urbana e rural no município de Barra de Guabiraba – PE (CENSO 2010).
- Tabela 5.** Dados econômicos do município de Barra de Guabiraba – PE (CENSO 2010).
- Tabela 6.** Censo agropecuário do município de Barra de Guabiraba – PE (IBGE 2017).
- Tabela 7.** Censo agropecuário do município de Barra de Guabiraba – PE (IBGE 2020).
- Tabela 8.** Quantitativo de nascidos vivos residentes em Barra de Guabiraba – PE (2016-2021).
- Tabela 9.** Quantidade de nascidos vivos em Barra de Guabiraba – PE (2016 -2020).
- Tabela 10.** Quantitativo de nascidos vivos por sexo em Barra de Guabiraba – PE (2016-2021).
- Tabela 11.** Quantitativo de óbitos em Barra de Guabiraba – PE (2016-2021).
- Tabela 12.** Quantitativo de óbitos por sexo em Barra de Guabiraba – PE (2016-2021).
- Tabela 13.** Número de óbitos por faixa etária em Barra de Guabiraba – PE (2017-2021).
- Tabela 14.** Quantitativo de mortalidade materna em Barra de Guabiraba – PE (2017-2021)
- Tabela 15.** Número de óbitos infantis em Barra de Guabiraba – PE (2017-2021).
- Tabela 16.** Mortalidade de residentes em Barra de Guabiraba – PE segundo capítulo CID-10.
- Tabela 17.** Morbidade Hospitalar de residentes em Barra de Guabiraba – PE segundo capítulo da CID-10.
- Tabela 18.** Cobertura vacinal (%) por tipo imunobiológico menores de 01 ano (2017 – 2021)
- Tabela 19.** Cobertura vacinal (%) por tipo imunobiológico maiores de 01 ano (2017 a 2021)
- Tabela 20.** Cobertura vacinal (%) contra a influenza (2017 – 2021)
- Tabela 21.** Quantitativo por ano de doenças e agravos de notificação compulsória em Barra de Guabiraba – PE (2016-2021).
- Tabela 22.** Casos de Covid-19 em Barra de Guabiraba – PE (2020-2021).
- Tabela 23.** Número de ciclos que atingiram o mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue em Barra de Guabiraba – PE (2016-2021).
- Tabela 24.** Quantitativo de notificações por intoxicação exógena em Barra de Guabiraba – PE (2016-2021).

Tabela 25. Série histórica de notificações de acidente de trabalho em Barra de Guabiraba – PE (2016-2021).

Tabela 26. Série histórica de notificações de acidente de trabalho com exposição a material biológico em Barra de Guabiraba – PE (2016 – 2021).





LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Estabelecimentos de saúde do município de Barra de Guabiraba – PE.

Quadro 2. Eixo temático I: da atenção primária à especializada.

Quadro 3. Eixo temático II: a importância da regionalização para o fortalecimento do SUS.

Quadro 4. Eixo temático III: gestão da saúde, participação e controle social.



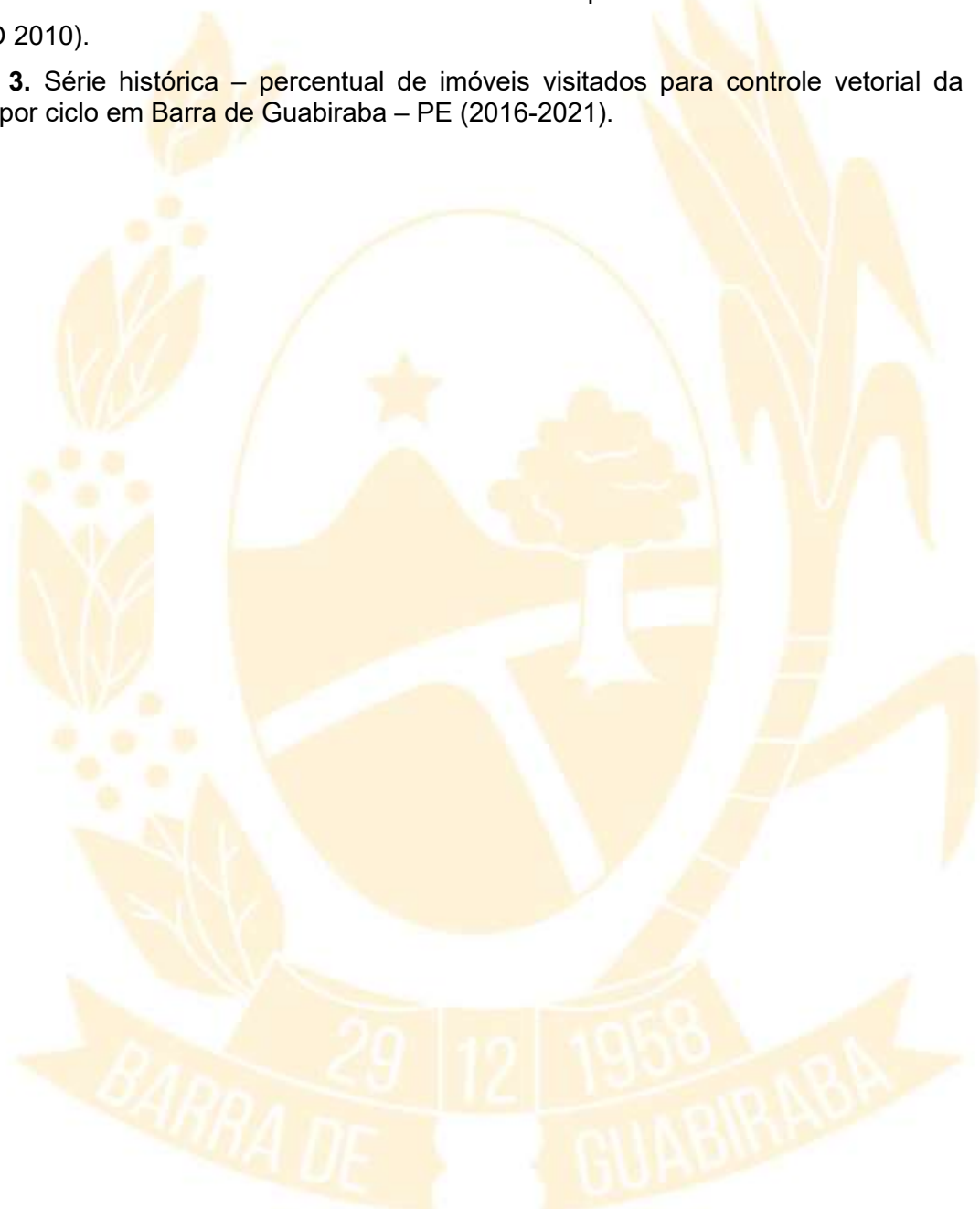


LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Distribuição da população pelo sexo, segundo os grupos de idade no município de Barra de Guabiraba - PE (CENSO 2010).

Gráfico 2. Índice de Desenvolvimento Humano do município de Barra de Guabiraba - PE (CENSO 2010).

Gráfico 3. Série histórica – percentual de imóveis visitados para controle vetorial da dengue por ciclo em Barra de Guabiraba – PE (2016-2021).





SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	14
3 ANÁLISE SITUACIONAL	15
3.1 Características gerais do município	15
3.1.1 Histórico	15
3.1.2 Localização geográfica, terra e ambiente	16
3.2 Descrição demográfica	17
3.2.1 Estimativa geral da população	17
3.2.2 População caracterizada pela faixa etária	17
3.2.3 População caracterizada pelo sexo	18
3.2.4 Pirâmide etária	18
3.2.5 População caracterizada pela área de moradia	19
3.3 Parâmetros socioeconômicos	20
3.3.1 Índice de Desenvolvimento Humano	20
3.3.2 Economia	21
3.3.3 Censo agropecuário	21
3.3.4 Educação	25
3.3.5 Trabalho e rendimento	26
3.3.6 Saúde	26
4 REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE	27
4.1 Rede Materna e Infantil	27
4.1.2 Rede de Urgência e Emergência – RUE	28
4.1.3 Rede de Atenção psicossocial	28
4.1.4 Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiências	29
4.1.5 Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas	29
5 VIGILÂNCIA EM SAÚDE	31
5.1 Vigilância em Epidemiologia - Perfil Epidemiológico do município	31
5.1.1 Natalidade	32
5.1.2 Mortalidade	34
5.1.3 Morbidade hospitalar	38
5.1.4 Imunização	39
5.2 Doenças e agravos de notificação compulsória	41
5.2.1 Covid-19	43
5.3 Vigilância Ambiental e Zoonoses	44
5.3.1 Dengue e Febre Chikungunya	44
5.3.2 Vigigua	46
5.3.3 Intoxicação exógena	46
5.4 Vigilância Sanitária	46
5.5 Vigilância em Saúde do Trabalhador	47
5.6 Indicador de Saúde – PQA VS (Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde)	48
6 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	49
6.1 Estratégia Saúde da Família	49
6.2 NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família)	50
7 REGULAÇÃO EM SAÚDE	51
8 ATENÇÃO HOSPITALAR E SAMU	52
9 CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE	53
10 GESTÃO EM SAÚDE	53
10.1 Regionalização	53
10.1.2 Financiamento/programação orçamentária	54



10.1.3 Gestão do trabalho e Educação Permanente	55
10.1.4 Avaliação e Monitoramento	56
11 CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE	57
12 DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES	60
13 CONSIDERAÇÕES FINAIS	103
14 REFERÊNCIAS	104





MENSAGEM DO SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

*É graça divina começar bem.
Graça maior persistir na caminhada certa.
Mas graça das graças é não desistir nunca.*

Dom Hélder Câmara



1. INTRODUÇÃO

O Plano Municipal de Saúde – PMS é o instrumento norteador das ações e serviços de saúde para o cumprimento dos princípios do SUS na esfera municipal, proposta através dos determinantes básicos sociais e a estrutura da rede de serviços do município. O presente PMS terá uma vigência de quatro anos sendo eles o quadriênio 2022-2025. É um importante documento e instrumento central do planejamento para definição e implementação das prioridades da gestão municipal no âmbito da saúde para o quadriênio supracitado, sempre operacionalizado por outros instrumentos de gestão como a Programação Anual de Saúde – PAS, os Relatórios Detalhados do Quadrimestre - RDQ e o Relatório Anual de Gestão – RAG. O PMS está composto por todos os compromissos do governo para o setor a partir da análise da situação da saúde no município e das necessidades da população.

O presente PMS foi elaborado pela equipe técnica representativa das diretorias e departamentos da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), considerando as propostas aprovadas na Conferência Municipal de Saúde pelos segmentos legitimamente representados e da continuidade ao plano anterior, de forma que não haja solução de continuidade, e poderá ser atualizado mediante as necessidades incidentes no perfil epidemiológico, conforme se apresentem durante o período de sua vigência. O Plano também tem como alicerce o Relatório da Conferência Municipal de Saúde – 2021 e o Plano de Governo do Poder Executivo para o período da gestão 2021 – 2024.

Desse modo, apresentamos o PMS de Barra de Guabiraba para o quadriênio de 2022-2025 que pode ser retificado durante toda a vigência do documento e que guiará as ações de saúde durante esse período, apresentando as intenções de serviços a serem realizados e os resultados a partir das diretrizes, objetivos, metas e indicadores a serem alcançados. Por fim, consideramos o PMS como um instrumento de consulta obrigatória, dos que fazem a gestão municipal, controle social e da própria sociedade civil e organizada, na construção da Política de Saúde no município, considerando a relevância do fortalecimento dos objetivos e princípios do SUS.



2. A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

A secretaria de saúde de Barra de Guabiraba tem como missão garantir a promoção à saúde e integralizar os princípios e os valores que regem o funcionamento do Sistema Único de Saúde – SUS em prol da sociedade, sem qualquer tipo de exclusão. Assim, é possível promover a resolutividade dos problemas e assegurar saúde de qualidade com responsabilidade e equidade aos cidadãos, através dos esforços profissionais e setoriais de cada um dos pilares que regem o funcionamento da saúde no município.

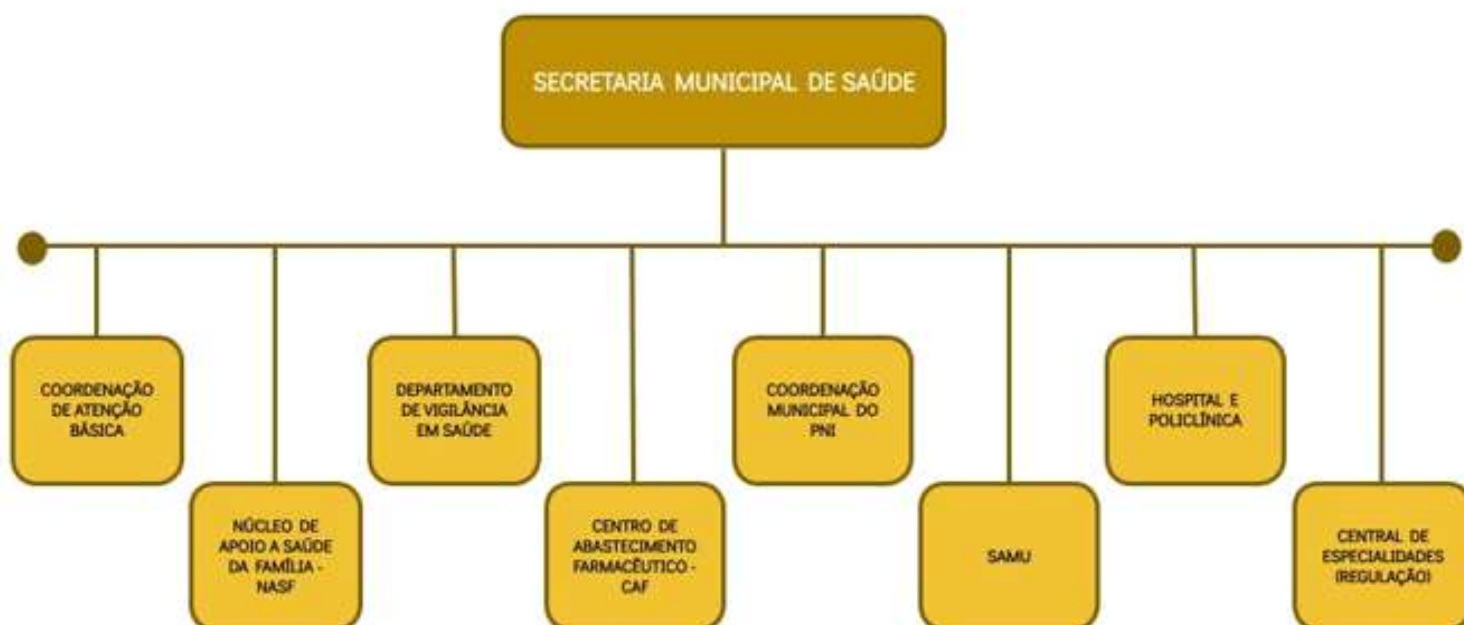


Figura 1. Organograma da Secretaria Municipal de Saúde de Barra de Guabiraba – PE.

3. ANÁLISE SITUACIONAL

3.1 Características gerais do município

3.1.1 Histórico

Tudo começou no sítio Guarabira durante o século XX, através de Manoel Laurentino dos Santos, Senhor muito religioso a religião católica, que tinha consigo a preocupação em garantir a religiosidade dos moradores de Guarabira, e diante disso, idealizou a construção de uma capela de São João, santo de preleção dos residentes daquela zona rural, através da colaboração e empenho de todos. A obra foi finalizada no ano de 1905 e ao longo desse período o povoado também foi crescendo.

Após o término da construção da capela, os moradores da localidade também construíram a frente dela, um cruzeiro, símbolo representante da fé que trazia inspiração e religiosidade para o povoado. E com isso começou a receber movimentações de pessoas vindas de outras áreas, e a partir disso, o local passou a ser conhecido como São João da Barra.

As populações vizinhas tinham apreço pelo povoado, principalmente por se encontrar em uma área de solos férteis e ricos, muito propício ao desenvolvimento da agricultura, como a cana-de-açúcar, destinada inicialmente ao fabrico do açúcar banguê e aguardente. A partir da perspectiva agrícola foi criada uma famosa feira livre semanal e São João da Barra passou a ter um progresso comercial razoável, o que foi o suficiente para que o povoado no ano de 1939 fosse elevado à categoria de vila. Inicialmente, chamada de Barra, logo em seguida Itapecó e por fim, Guabiraba. Nomenclatura que persistiu até sua emancipação política.

A origem do topônimo do Município de Guarabira, segundo notas encontradas a respeito, deve-se ao fato de por ali haver passado em viagem de estudos, o historiador Mário Melo, que avistando a barra próxima a confluência do rio Sirinhaém com Bonito Grande e existindo nesse local uma frondosa Guabiraba, o historiador extasiado com o que vira, teria chamado de Barra da Guabiraba.

Formação Administrativa: Distrito criado com a nomenclatura de Barra de São João, pela lei municipal nº 59, de 25-06-1915. Em divisão administrativa referente ao ano de 1933, o distrito de Barra de São João, figura no município de Bonito. Pelo decreto de lei estadual nº 235, de 09-12-1938, o distrito de Barra de São João passou a denominar-se Itapecó. No quadro fixado para vigorar no período de 1939-1943, o distrito já denominado Itapecó, figura no município de Bonito.

Pelo decreto de lei estadual nº 952, de 31-12-1943, o distrito de Itapecó passou a denominar-se Guabiraba. Em divisão territorial datada de 1-VII-1955, o distrito já denominado Guabiraba permanece no município de Bonito. Assim permanecendo em divisão territorial datada de 1-VII-1960. Elevado à categoria de município com a denominação Barra de Guabiraba, pela lei estadual nº 3340, de 31-12-1958, desmembrado de Bonito. Sede no atual distrito de Barra de Guabiraba. Constituído do distrito sede. Instalado em 01-03-1962.

Em divisão territorial datada de 31-XII-1963, o município é constituído do distrito. Assim permanecendo em divisão territorial datada de 2003.

Alterações toponímicas distritais: Barra de São João para Itapecó alterado, pelo decreto de lei estadual nº 235, de 09-12-1938. Itapecó para Guabiraba alterado, pelo decreto de lei estadual nº 952, de 31-12-1943. Guabiraba para Barra de Guabiraba alterado, pela lei estadual nº 3340, de 31-12-1958.

3.1.2 Localização geográfica, terra e ambiente

A cidade de Barra de Guabiraba está localizada no Agreste do estado de Pernambuco, a 126 km de distância de Recife, com uma área territorial de 120,583 km², latitude 08° 25 '12" Sul, longitude 35° 39' 29" Oeste e altitude de 482 metros. Fazendo conexão com alguns municípios limítrofes, ao Norte: Gravatá e Sairé, Sul e Oeste: Bonito e Leste: Cortês todos pertencentes ao mesmo estado da cidade.

Figura 1. Mapa do estado de Pernambuco, em destaque, o município de Barra de Guabiraba.



Fonte: Wikipédia.

Outras características relevantes sobre o percentual (%) de arborização, urbanização e esgotamento sanitário no município podem ser consultadas na tabela abaixo.

Tabela 1. Características do território e ambiente do município de Barra de Guabiraba – PE (CENSO 2010).

Território e ambiente	%
Arborização de vias públicas	34,90%
Urbanização de vias públicas	15,30%
Esgotamento sanitário adequado	74,50%

Fonte: IBGE - 2010.

3.2 Descrição demográfica

3.2.1 Estimativa geral da população

De acordo com a estimativa de 2021 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, o município de Barra de Guabiraba, localizado no Agreste pernambucano possui uma população de 14.632 habitantes. De acordo com a mesma fonte, a densidade demográfica da cidade é de aproximadamente 111,43 cidadãos por km².

Os dados do último censo realizado em Barra de Guabiraba no ano de 2010 pelo IBGE, exibe uma população numérica de 12.776 pessoas, comparado a estimativa para 2021, o município obteve um crescimento populacional de 1856 habitantes em seu território.

3.2.2 População caracterizada pela faixa etária

De acordo com o último censo realizado podemos observar na tabela abaixo que a população entre 0 a 4 anos e 25 a 29 anos mostram uma aproximação numérica quanto ao número de habitantes por idade. Ao mesmo tempo observamos que a partir do grupo de idade entre 40 a 49 anos de idade e em diante, exibe um declínio numérico de habitantes bem evidente.

Diante disso, reforçamos que os cuidados com a saúde da população precisam ser mantidos em constância significativa, independente do grupo de idade, porém, com maior intensidade na fase de envelhecimento.

Tabela 2. População caracterizada pela faixa etária no município de Barra de Guabiraba - PE (CENSO 2010).

Grupo de Idade	Habitantes
0 a 4 anos	1.093
5 a 9 anos	1.272
10 a 14 anos	1.376



15 a 19 anos	1.357
20 a 24 anos	1.219
25 a 29 anos	1.134
30 a 39 anos	1.838
40 a 49 anos	1.301
50 a 59 anos	943
60 a 69 anos	612
70 anos ou mais	631

Fonte: IBGE - Censo Demográfico 2010.

3.2.3 População caracterizada pelo sexo

Com base nos registros do IBGE o município de Barra de Guabiraba apresenta numericamente uma aproximação entre os dados obtidos pelo sexo da população (tabela 3). Porém, o número de indivíduos pertencentes ao sexo masculino é maior, quando comparado ao número de habitantes de sexo feminino. Esses dados valorizam as campanhas de saúde do homem e da mulher igualmente.

Tabela 3. População caracterizada pelo sexo no município de Barra de Guabiraba – PE (CENSO 2010).

Sexo Masculino	Sexo Feminino
6.515	6.261

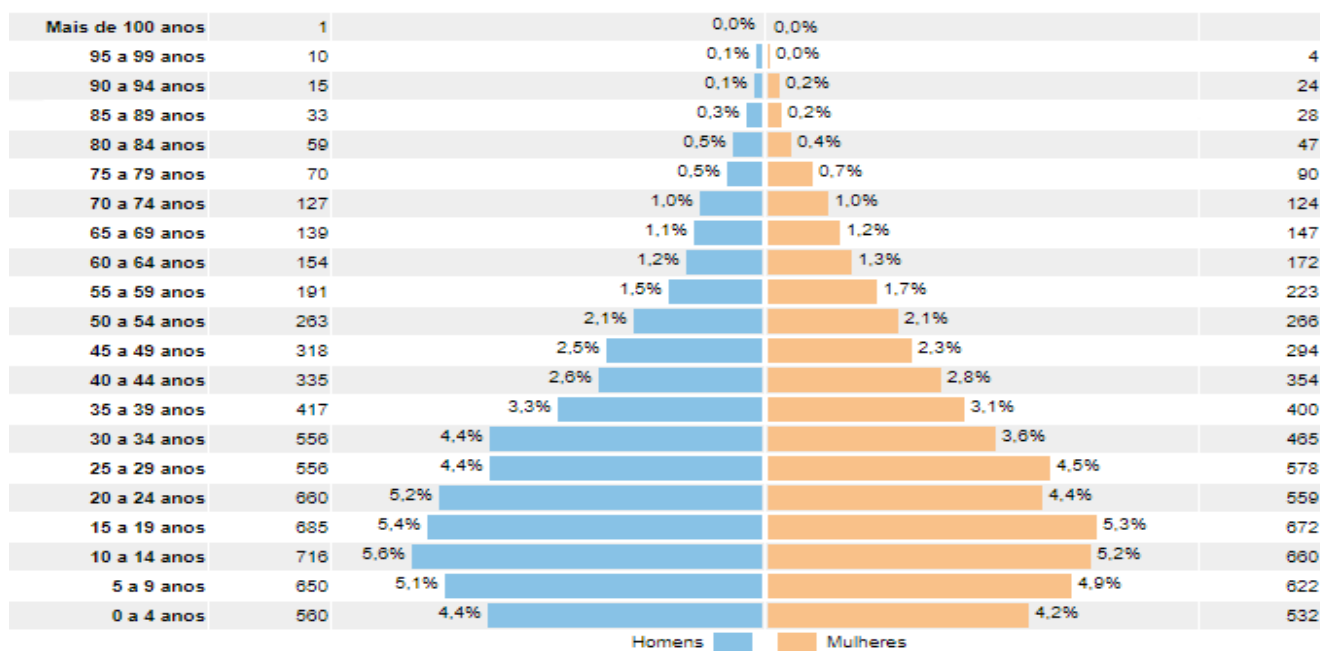
Fonte: IBGE - Censo Demográfico 2010.

3.2.4 Pirâmide etária

A pirâmide etária a seguir mostra a distribuição da população pelo sexo com base nos grupos de idade de 0 a 100 anos. A base piramidal apresenta um padrão significativo típico de pirâmide, mas é notável que a fase mais representativa e numérica populacional está entre as fases de adolescência e adulta (Gráfico 1).

A partir do grupo entre 75 a 79 anos de idade o número de cidadãos dos sexos masculino e feminino apresentam-se abaixo de 1.0%, o declínio é evidente e reforça a importância da atenção à saúde e das campanhas de prevenção de doenças, principalmente para a população adulta. Assim, é possível aumentar os índices e proporções de longevidade.

Gráfico 1. Distribuição da população pelo sexo, segundo os grupos de idade no município de Barra de Guabiraba - PE (CENSO 2010).



Fonte: IBGE - Censo Demográfico 2010.

3.2.5 População caracterizada pela área de moradia

O censo demográfico de 2010 exhibe que o número da população residente em área urbana é extremamente maior que a da área rural, como mostra a tabela a seguir. As condições de acessibilidade dos serviços essenciais do município, como: saúde, educação, economia e entre outros, podem estar diretamente associadas ao resultado desse parâmetro comparativo. Mas, mesmo diante da elevada taxa de ocupação urbana, o município é bastante explorado no ramo da agricultura, valorizando assim, a área rural da cidade.

Tabela 4. População residente em área urbana e rural no município de Barra de Guabiraba – PE (CENSO 2010).

Área urbana	Área rural
11.390	1.386

Fonte: IBGE - Censo Demográfico 2010.

A população residente em área urbana e rural era distribuída em 2.996 e 357 imóveis, respectivamente. Sobre as condições de saneamento básico relacionadas aos domicílios 71,6% viviam em situação adequada, 19,4% semiadequada e 9% inadequada.

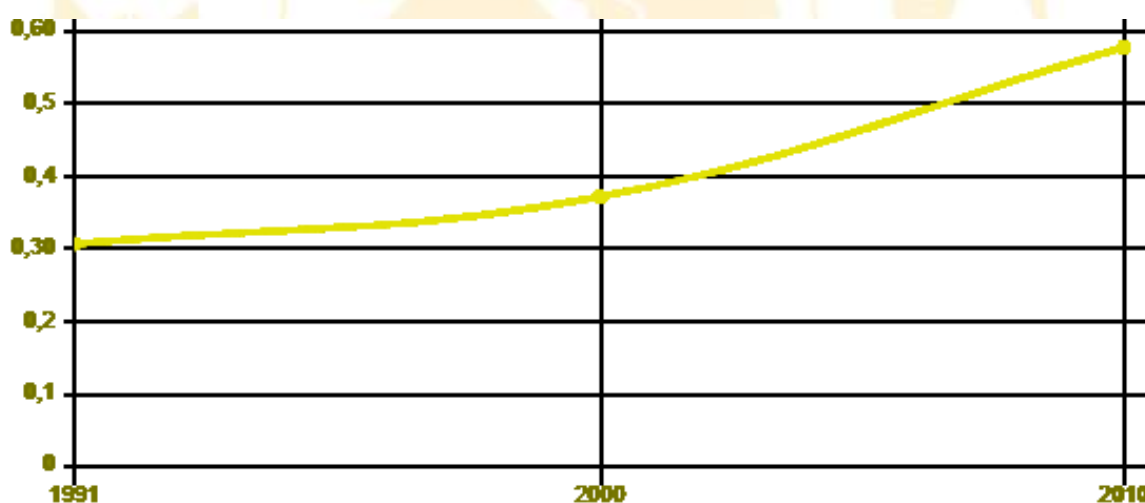
3.3 Parâmetros Socioeconômicos

3.3.1 Índice de Desenvolvimento Humano - IDH

É uma medida padrão utilizada com o intuito de classificar o grau de desenvolvimento econômico e de qualidade de vida da sociedade. Entre os três pilares essenciais do Índice de Desenvolvimento Humano estão a renda, saúde e a educação. A escala desse parâmetro socioeconômico varia de 0,0 a 1,0, sendo assim, quanto mais longe de 0 a escala estiver, maior será o IDH do território.

Ao analisarmos o gráfico a seguir podemos ver que na década de 90 a escala estava em torno de 0,306 e mesmo após quase dez anos, como mostram os dados para o ano 2000, o município não conseguiu atingir 0,40, ficando com o resultado 0,371. Porém, entre 2000 e 2010 o gráfico mostra uma evolução e crescimento mais evidente no IDH, atingindo 0,577.

Gráfico 2. Índice de Desenvolvimento Humano do município de Barra de Guabiraba - PE (CENSO 2010).



Fonte: IBGE - 2010.

Com esse dado do último censo, Barra de Guabiraba ocupa 120ª colocação no estado de PE e 4695ª no Brasil. Estando em uma colocação de Desenvolvimento Médio, com base no IDH.

3.3.2 Economia

O desenvolvimento econômico em Barra de Guabiraba é fortalecido diretamente pela agricultura e a zootecnia. Também é válido ressaltar a qualidade das águas subterrâneas no município, o que fez com que empresas de água mineral se instalassem no território da cidade.

A nível informativo a tabela a seguir mostra alguns dados econômicos do município, com base no último censo do IBGE.

Tabela 5. Dados econômicos do município de Barra de Guabiraba – PE (CENSO 2010).

Dados econômicos	Resultados
PIB per capita (2019)	R\$ 9.413,02
Percentual das receitas oriundas de fontes externas (2015)	88,1%
Índice de Desenvolvimento Humano (2010)	0,577
Total de receitas realizadas (2017)	R\$ 34.559,28 (x1000)
Total de despesas empenhadas (2017)	R\$ 33.809,47 (x1000)

Fonte: IBGE - 2010.

3.3.3 Censo Agropecuário

Tem por finalidade identificar as características da agricultura e zootecnia de um determinado território ou localidade. A tabela a seguir apresenta o censo agropecuário do IBGE - 2017 do município, com base no desenvolvimento agropecuário envolvendo as suas particularidades.

Tabela 6. Censo agropecuário do município de Barra de Guabiraba – PE (IBGE 2017).

Censo agropecuário	Resultados
Área dos estabelecimentos agropecuários (ha)	6.295
Nº de estabelecimentos agropecuários	375
<i>Agricultura (Lavoura permanente - LP)</i>	Resultados
Acerola	
Nº de estabelecimentos agropecuários com 50 pés e mais	3
Quantidade produzida nos estabelecimentos agropecuários com 50 pés e mais (t)	12



Valor da produção nos estabelecimentos agropecuários com 50 pés e mais 14.400 (x1000) R\$

Banana

Nº de estabelecimentos agropecuários com 50 pés e mais. 168

Quantidade produzida nos estabelecimentos agropecuários com 50 pés e mais (t) 1.629

Valor da produção nos estabelecimentos agropecuários com 50 pés e mais 1.998,054 (x1000) R\$

Caju

Nº de estabelecimentos agropecuários com 50 pés e mais 1

Coco-da-Baía

Nº de estabelecimentos agropecuários com 50 pés e mais 2

Goiaba

Nº de estabelecimentos agropecuários com 50 pés e mais 3

Graviola

Nº de estabelecimentos agropecuários com 50 pés e mais) 2

Laranja

Nº de estabelecimentos agropecuários com 50 pés e mais 1

Limão

Nº de estabelecimentos agropecuários com 50 pés e mais 1

Maracujá

Nº de estabelecimentos agropecuários com 50 pés e mais 43

Quantidade produzida nos estabelecimentos agropecuários com 50 pés e mais (t) 32



Valor da produção nos estabelecimentos agropecuários com 50 pés e mais

30.100 (x1000) R\$

Agricultura (Lavoura temporária - LT)

Resultados

Cana-de-açúcar

Nº de estabelecimentos agropecuários

5

Quantidade produzida (t)

1.178

Valor da produção

242.950 (x1000) R\$

Fava

Nº de estabelecimentos agropecuários

3

Feijão - cor

Nº de estabelecimentos agropecuários

9

Quantidade produzida (t)

2

Valor da produção

5.220 (x1000) R\$

Feijão fradinho

Nº de estabelecimentos agropecuários

3

Quantidade produzida (t)

1

Valor da produção

1.756 (x1000) R\$

Feijão preto

Nº de estabelecimentos agropecuários

1

Feijão verde

Nº de estabelecimentos agropecuários

2

Mandioca - aipim, macaxeira

Nº de estabelecimentos agropecuários

65

Quantidade produzida (t)

335

Valor da produção

339.869 (x1000) R\$

Melancia



N° de estabelecimentos agropecuários	1
Milho	
N° de estabelecimentos agropecuários	1
Zootecnia	Resultados
Asininos	
N° de estabelecimentos agropecuários	0
Bovinos	
Efetivo do rebanho (cabeças)	2.756
N° de estabelecimentos agropecuários	41
Bubalinos	
N° de estabelecimentos agropecuários	0
Caprinos	
Efetivo do rebanho (cabeças)	78
N° de estabelecimentos agropecuários	6
Equinos	
Efetivo do rebanho (cabeças)	70
N° de estabelecimentos agropecuários	9
Galináceos	
Efetivo do rebanho (cabeças)	162 (x1000)
N° de estabelecimentos agropecuários	9
Muares	
N° de estabelecimentos agropecuários	1
Ovinos	
Efetivo do rebanho (cabeças)	65
N° de estabelecimentos agropecuários	4
Suínos	
Efetivo do rebanho (cabeças)	82
N° de estabelecimentos agropecuários	3
Pessoal ocupado em estabelecimentos agropecuários	1.135
Tratores, implementos e máquinas	11

Fonte: IBGE - Censo Agropecuário 2017.

Ao analisar a tabela podemos ver que o pequeno porte do município não é o fator limitador ao desenvolvimento agropecuário em seu território. Além disso, as atividades agropecuárias

implantadas em Barra de Guabiraba não são limitadas, apresentando uma diversidade de produção que valoriza o município.

Outro censo do IBGE ainda mais atualizado (2020), porém, não completo, atualizou alguns dados presentes no censo agropecuário 2017, os quais podem ser conferidos na tabela a seguir.

Tabela 7. Censo agropecuário do município de Barra de Guabiraba – PE (IBGE 2020).

Censo agropecuário	Resultados
Tilápia	
Quantidade produzida (kg)	6.500
Valor da produção	65,00 (X1000) R\$
Bovino	
Efetivo do rebanho (cabeças)	6.621
Caprino	
Efetivo do rebanho (cabeças)	250
Equino	
Efetivo do rebanho (cabeças)	310
Galináceo	
Efetivo do rebanho (cabeças)	200.000
Ovino	
Efetivo do rebanho (cabeças)	450
Suíno	
Efetivo do rebanho (cabeças)	203

Fonte: IBGE - Censo agropecuário 2020.

No último censo realizado vemos a inclusão do cultivo de tilápia no município, esse tipo de atividade pecuária não havia sido citado no censo anterior. As demais atividades já apareceram desde os dados do censo de 2017, porém, o número efetivo de rebanhos (cabeças) aumentou significativamente em três anos, ao fazer um comparativo entre as tabelas do censo agropecuário IBGE 2017 e 2020.

3.3.4 Educação

Com base nos dados extraídos do IBGE a taxa de escolarização dos indivíduos entre 6 a 14 anos de idade (2010) foi de 93,7%. Os resultados muito satisfatórios para o Índice de

Desenvolvimento da Educação Básica - IDEB (2019) foram de 6.3 para os anos iniciais do ensino fundamental e de 6.2 para os anos finais, uma diferença de apenas 0.1 entre os resultados. O que fez o município alcançar ótimas colocações no estado de PE, ficando em 9° e em 2° lugar, na ordem.

No IDEB (2017) o resultado para os anos iniciais foi de 6.4, sendo o perdido 0.1 décimo na última análise, em contrapartida, os anos finais surpreenderam positivamente, saindo de 4.2 e atingindo a marca de 6.2 no IDEB (2019).

O município possui um total de 11 escolas em sua rede pública de ensino, sendo 10 municipais - ensino fundamental e 1 estadual - ensino médio, com 68 e 15 docentes, respectivamente.

Sobre o número de matrículas (2020) foram registradas um total de 1.591 para o ensino fundamental e 375 para o ensino médio.

3.3.5 Trabalho e rendimento

De acordo com o IBGE (2019) o salário médio mensal dos trabalhadores formais é de 1,2 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população é de 12,9%, o que equivale ao total de 1.852 cidadãos. Levando-se em consideração os domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 50,3% da população vivendo nessas condições em 2010, o que colocou o município na posição 102 de 185 dentre as cidades do estado e na posição 1343 de 5570 dentre as cidades do país.

3.3.6 Saúde

Segundo o IBGE, em 2009 o município contava com 9 estabelecimentos de saúde e 17 leitos públicos para internações. A taxa de mortalidade infantil média na cidade foi de - para 1.000 nascidos vivos em 2020. Vale ressaltar que nesse mesmo período foram registrados 161 nascidos vivos. As internações devido a doenças diarreicas foi de 0,6 para cada 1.000 cidadãos. Comparado com todas as cidades do Pernambuco, Barra de Guabiraba fica nas posições 1 de 185 e 78 de 185. Quando comparado a cidades do Brasil, essas posições são de 1 de 5570 e 3103 de 5570, para os indicadores de mortalidade infantil e quadros diarreicos, respectivamente.

4. REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE (RAS)

As Redes de Atenção à Saúde (RAS) organizam-se por meio de pontos de atenção à saúde, ou seja, locais onde são ofertados serviços de saúde que determinam a estruturação dos pontos de atenção secundária e terciária. Nas RAS o centro de comunicação é a Atenção Primária à Saúde (APS), sendo esta ordenadora do cuidado. A estrutura operacional das RAS expressa alguns componentes principais: centro de comunicação (Atenção Primária à Saúde); pontos de atenção (secundária e terciária); sistemas de apoio (diagnóstico e terapêutico, de assistência farmacêutica, de teleassistência e de informação em saúde); sistemas logísticos (registro eletrônico em saúde, prontuário clínico, sistemas de acesso regulado à atenção e sistemas de transporte em saúde); e sistema de governança (da rede de atenção à saúde) (MENDES, 2009).

O Ministério da Saúde, por meio da Portaria nº 4.279/10, estabelece diretrizes para a organização das Redes de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). As redes estabelecidas na portaria dividem-se em: Rede Cegonha, estabelecida por meio da Portaria nº 1.459/11; Rede de Urgência e Emergência (RUE), estabelecida pela Portaria GM/MS nº 1.600/11; Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), estabelecida pela Portaria GM/MS nº 3.088/11, para as pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas; Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiências (Viver Sem Limites), estabelecida pela Portaria GM/MS nº 793/12; e Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas, pela Portaria GM/MS nº 438/14.

Uma rede integrada entre ações, serviços e de gestão em saúde que tem como principal objetivo garantir a integralidade do cuidado e assistência à saúde da população de forma humanizada, responsável e contínua, consolidada pela Portaria nº 03 de 28 de setembro de 2017.

A integração de serviços e sistemas de saúde tem impacto positivo na qualidade de vida dos pacientes e suas famílias, garantindo cuidado contínuo e integral, melhorando a adesão ao tratamento e prevenindo o surgimento de agravos de saúde e eventos adversos (Damaceno et al., 2020).

4.1 Rede Materna e Infantil

O principal objetivo da Rede materna e Infantil, recentemente, reestruturada pela PORTARIA GM/MS Nº 715, DE 4 DE ABRIL DE 2022 que altera a Portaria de Consolidação

GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, para instituir a Rede de Atenção Materna e Infantil (RAMI), é assegurar à mulher o direito ao planejamento familiar e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério; às crianças, o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis.

No território de Barra de Guabiraba a Rede Materna e Infantil conta com equipamentos, Unidades Básicas de Saúde, e ações e serviços prestados na Atenção Primária a Saúde por meio das Equipes da Estratégia de saúde da Família. A assistência a gestante de risco habitual é ofertada na APS, enquanto que o serviço de pré natal de alto risco é garantido de forma Regional, regulado para a Sede da Região de saúde, Caruaru. O planejamento familiar e o cuidado com a criança e/ou recém nascido também é ofertado na APS.

A assistência em decorrência dos pontos de atenção da RAS se dá apenas em nível primário no território, haja visto que a atenção especialidade para a gestante e/ou a criança não é ofertada a nível local precisando dos serviços ofertados a nível regional, fruto das pactuações com o Estado.

4.1.2 Rede de Urgência e Emergência (RUE)

A rede de Atenção às Urgências e Emergências a partir do acolhimento com classificação de risco e resolutividade, tem a finalidade de articular e integrar todos os equipamentos de saúde com o objetivo de ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral aos usuários em situação de urgência/emergência nos serviços de saúde, de forma ágil e oportuna.

No território a Rede em alguns aspectos se torna fragilizada, sobretudo em decorrência do porte populacional do município, dos equipamentos que dispõem no território e da baixa tecnologia dos serviços ora existentes.

A Rede conta com o SAMU e uma Unidade Hospitalar, que funciona 24 horas e atende às urgências e emergências. Os casos mais graves e que demandam maior aparato tecnológico na assistência são referenciados para as referências regionais.

4.1.3 Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)

A Rede de Atenção Psicossocial se apoia na Política Nacional de Saúde Mental do Ministério da Saúde, que nacionalmente organiza as ações de promoção da saúde mental, prevenção de agravos, assistência e cuidado, bem como reabilitação e reinserção das pessoas com transtornos mentais, muitos dos quais envolvem, por exemplo, problemas com o uso de álcool e outras drogas. A Atenção Psicossocial estabelece diretrizes para políticas públicas de saúde

mental orientadas pelo respeito à cidadania e aos direitos da pessoa em sofrimento psíquico. No território não dispomos de equipamento como o CAPS para prestar assistência integral aos pacientes de saúde mental. A assistência é prestada por meio de ambulatórios de psicologia e psiquiatria, que de alguma forma acolhem as demandas mas não conseguem garantir um cuidado integral pela ausência de equipamentos específicos, o que obriga a gestão municipal a contar com o apoio Regional para uma assistência mais integral aos seus munícipes.

4.1.4 Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiências

A Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência busca ampliar o acesso e qualificar o atendimento às pessoas com deficiência temporária ou permanente; progressiva, regressiva, ou estável; intermitente ou contínua no Sistema Único de Saúde (SUS). Além de promover cuidados em saúde, especialmente dos trabalhos de reabilitação auditiva, física, intelectual, visual, ostomia e múltiplas deficiências, a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência busca também desenvolver ações de prevenção e de identificação precoce de deficiências nas fases pré, peri e pós-natal, infância, adolescência e vida adulta.

A fragilidade e ausência de equipamentos gera vazios assistências no território no que se refere à assistência a usuários com deficiência. O município não dispõe de centros de reabilitação e tem uma assistência de fisioterapia que é prestada pela equipe multidisciplinar que realiza esse tipo de serviço. A reabilitação e os cuidados mais especializados precisam ser referenciados para serviços na Região de Saúde, na Sede em Caruaru.

4.1.5 Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas

Na estrutura da Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas, a Atenção Primária à Saúde (APS) tem caráter estratégico por ser o ponto de atenção com maior capilaridade e potencial para identificar as necessidades de saúde da população e realizar a estratificação de riscos que subsidiará a organização do cuidado em toda a rede. É responsável também por realizar ações de promoção e de proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e manutenção da saúde para a maior parte da população (BRASIL, 2011b).

Desse modo, o desenvolvimento do cuidado integral à saúde que impacte na situação de saúde, na autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades passa por um papel central da APS, de modo articulado com os demais pontos de



atenção da rede. Para que a APS desempenhe efetivamente seu papel de ordenadora da rede e coordenadora do cuidado, é fundamental garantir sua expansão e qualificação em todo o território.

No quadro abaixo consta a lista dos estabelecimentos de saúde do município que garante a conexão contínua e integrada na RAS.

Quadro 1. Estabelecimentos de saúde do município de Barra de Guabiraba – PE.

Estabelecimento	CNS	Bairro	Endereço	Horário de Atendimento
Secretaria Municipal de Saúde	7040008	Centro	R. Miguel Teixeira de Carvalho	8h às 16h
Departamento de Vigilância em Saúde	7861672	Centro	R. Miguel Teixeira de Carvalho	8h às 16h
NASF Herbelis Luiz Bezerra da Silva	7373597	Centro	R. Miguel Teixeira de Carvalho	8h às 16h
CAF Barra de Guabiraba	0508063	Nova Esperança	Eudes Teixeira de Carvalho	8h às 13h
Academia da Saúde de Barra de Guabiraba	7858337	Nova Esperança	Praça Eraldo Gueiros Leite	5h30 às 18h30
Centro de Saúde Presidente Castelo Branco	2703998	Centro	Av. João Ferreira Júnior	8h às 16h
Unidade Mista Paulo Viana de Queiroz	2703343	Centro	Praça Governador Eraldo Leite	24h
Samu Barra de Guabiraba	9868267	Centro	R. Praxedes Bezerra Pontes	24h
PSF I José Marcolino do Nascimento	2630583	Centro	Av. Afonso Alves Bairro: Nova Esperança	7h30 às 15h
PSF II Nova Esperança	2630567	Centro	Loteamento do Futuro Bairro: Nova Esperança	7h30 às 15h
PSF III Maria Auxiliadora	2714086	Centro	R. Aloísio Cavalcante	7h30 às 15h



			Bairro: Centro	
PSF IV Maria de Lourdes da Silva	5056721	Centro	R. Tobias de Souza Viana Bairro: Nova Esperança	7h30 às 15h
PSF V Carangueijo	6681956	Centro	Sítio Carangueijo Bairro: Zona Rural	7h30 às 15h
PSF VI Erotides Viturina de Moura	9277579	Centro	R. Cinco Bairro: Nova Esperança	7h30 às 15h
PSF VII Dr. Enio Teixeira	9277773	Centro	Trav. Valdemar de Oliveira Bairro: Centro	7h30 às 15h

5. VIGILÂNCIA EM SAÚDE

A vigilância em Saúde tem como o papel fundamental articular entre as Vigilâncias Epidemiológica, Sanitária, Ambiental e Saúde do Trabalhador às práticas de atenção e promoção da saúde dos cidadãos e os mecanismos adotados para prevenção de doenças.

5.1 Vigilância Epidemiológica – Perfil Epidemiológico do município

Vigilância Epidemiológica

A vigilância epidemiológica é responsável por várias funções desenvolvidas de modo contínuo a atender as diretrizes no controle de doenças e agravos. Sendo assim, esse setor deve fornecer aos profissionais de saúde orientações que tenham a responsabilidade sobre a execução das ações de controle dos problemas de saúde, mantendo os dados atualizados sobre a ocorrência de doenças e agravos, sobretudo as de caráter compulsórias. De forma que sejam tomadas medidas de intervenções pertinentes, com eficácia e assistência em saúde.

Perfil Epidemiológico

O perfil epidemiológico tem como objetivo coordenar, normatizar e divulgar informações das doenças e agravos que acontecem no município, oferecendo serviços de promoção e prevenção através de planejamentos para os gestores e profissionais da saúde pública nas ações de enfrentamento de doenças e agravos. Sendo assim, temos o intuito de fortalecer os serviços de saúde, visando à melhoria do atendimento, satisfazendo melhor a comunidade.

5.1.1 Natalidade

A taxa de natalidade é um indicador de importante estatística para o crescimento demográfico, representando o número de nascidos vivos no período de um ano. Esse indicador representa a relação entre os nascimentos em um ano e o número total da população.

Os dados de natalidade são gerados no próprio setor de saúde de forma contínua, constituindo os sistemas de informações nacionais, como por exemplo, o SINASC (Sistema de Informações de Nascidos Vivos), implantado de forma gradual em todas as unidades de saúde federal e municipal.

Portanto, os índices de natalidade serão analisados de acordo com o número de nascidos vivos residentes no município no período de 2016 a 2021.

Tabela 8. Quantitativo de nascidos vivos residentes em Barra de Guabiraba – PE (2016-2021).

Ano	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Quant.	143	171	172	188	162	144

Fonte: Sistema de Informações de Nascidos Vivos (SINASC).

A tabela acima mostra os dados referentes aos anos de 2016-2021. Podemos notar que entre os anos de 2016 a 2019 houve um aumento na natalidade, sendo o ano de 2019 o de maior índice de natalidade de residentes no município.

Esse indicador epidemiológico é importante por estar relacionado com as condições sociais da população e subsidiará políticas de saúde específicas para as diferentes regiões.

Nascidos Vivos No Município

Analisando as condições de nascimento, observa-se que a taxa bruta de natalidade vem se mantendo estável e encontra-se abaixo da média estadual verificada entre o período de 2016-2021,

sendo o ano de 2021 com uma taxa de 12.71, esse índice apresenta um valor de nascidos vivos a cada 1000 habitantes.

O indicador está abaixo da média em comparação a média estadual e pode justificar-se pela falta de assistência ocorrida nos estabelecimentos de saúde do município nos anos de 2016-2020, sendo necessário as gestantes buscarem cidades circunvizinhas para realização do parto, ainda observamos um crescimento considerável no ano de 2021 em relação aos anos anteriores, justificando-se pela ampliação da assistência concedida as gestantes.

Tabela 9. Quantidade de nascidos vivos em Barra de Guabiraba – PE (2016 -2020).

Ano	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Quant.	13	9	4	9	7	30
Taxa de natalidade	0,88	0,61	0,27	0,61	0,47	2,05

Fonte: Sistema de Informações de Nascidos Vivos (SINASC).

Na tabela podemos observar uma diminuição no número de nascidos vivos no decorrer dos anos, onde os dados são de extrema importância e mostra a diferença de quantidade de partos vaginais que aconteceram em nosso município. Ressaltamos que esses partos foram realizados na Unidade Mista Paulo Viana de Queiroz pela equipe de Saúde.

Nascidos Vivos Por Sexo

Os dados de nascidos vivos por sexo é de suma importância, é um controle que utiliza indicadores demográficos, epidemiológicos, político-sociais e econômicos, entre outros, a fim de permitir uma descrição mais próxima da situação real.

Alguns desses indicadores são construídos com estatísticas relativas a eventos vitais, a composição da estrutura populacional, a morbidade, a serviços e a ações de saúde, tendo em vista que a maior parte da população brasileira é composta pelo sexo feminino. Onde a região Nordeste, Sul e Sudeste têm 85% da população brasileira e o número de mulheres sobrepõe o de homens.

Tabela 10. Quantitativo de nascidos vivos por sexo em Barra de Guabiraba – PE (2016-2021).

Ano	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Sexo masculino	07	04	03	06	05	15
Sexo feminino	06	07	02	04	03	16
Total	13	11	5	10	8	31

Fonte: Sistema de Informações de Nascidos Vivos (SINASC).

Avaliando o quantitativo de nascidos vivos no município por sexo, constatou-se que a predominância destes em nosso município, é do sexo masculino, diferenciando-se do percentual de análise da população brasileira em geral que é do sexo feminino.

5.1.2 Mortalidade

O perfil epidemiológico de mortalidade nos mostra uma medida utilizada em saúde pública e expressa a relação entre o total de óbitos de um determinado local pela população exposta ao risco de morrer. É um indicador muito influenciado pela distribuição etária da população.

Os dados da taxa de mortalidade foram analisados de acordo com o número de óbitos residentes no município no período de 2016 a 2021.

Tabela 11. Quantitativo de óbitos em Barra de Guabiraba – PE (2016-2021).

Ano	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Quantidade	82	90	81	82	114	75

Fonte: Sistema de Informação de Mortalidade (SIM).

Ao analisarmos os dados referentes a mortalidade de ocorrência e residência do município, observamos o aumento de óbitos entre os anos de 2016-2020, apresentando um total de 524 durante todos esses anos, sendo o ano de 2020 o de maior incidência, com 114 óbitos, estando possivelmente relacionado com a pandemia da COVID-19.

Na tabela abaixo mostraremos com mais clareza os dados de mortalidade por sexo.

Tabela 12. Quantitativo de óbitos por sexo em Barra de Guabiraba – PE (2016-2021).

Ano	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Sexo masculino	31	30	32	26	36	17
Sexo feminino	11	18	14	17	30	18

Fonte: Sistema de Informação de Mortalidade (SIM).

Ao avaliar o quantitativo de óbitos no município por sexo, constatou-se que a predominância do sexo masculino, diferenciando-se do percentual da população brasileira no geral, onde a dominância é correspondente ao sexo feminino. E ficando em concordância com o percentual de natalidade por sexo, onde este também tem maior incidência no sexo masculino.

Mortalidade Por Faixa Etária

Sabemos que a maior incidência de mortalidade por faixa etária é da população idosa, produzindo demandas distintas para as ações em saúde. A maior causa disso são as doenças cardiovasculares que representam a principal causa de óbito para os dois grupos, os de jovens e os de idosos, porém, as neoplasias, doenças do aparelho digestivo e causas externas obtiveram maiores valores entre os idosos.

Esse indicador tem uma importância social que serve para analisar a qualidade de vida da população, quanto de um de terminado local. Sendo que, tal indicador em nosso país é abaixo da realidade de muitos países desenvolvidos, onde a expectativa de vida no Brasil é de 72.7 anos de idade. É importante lembrar que esse número de expectativa de vida oscila de acordo com cada estado ou local. Abaixo podemos analisar os dados de mortalidade em município por faixa etária.

Tabela 13. Número de óbitos por faixa etária em Barra de Guabiraba – PE (2017-2021).

Ano do Óbito	< 01a	01- 04a	10- 14a	15- 19a	20- 29a	30- 39a	40- 49a	50- 59a	60- 69a	70- 79a	80 e+	Ign	Total
2017	1	1	0	5	5	7	4	13	7	18	30	2	93
2018	1	0	1	4	3	9	5	6	7	13	22	3	74
2019	4	0	1	2	1	6	10	9	10	13	28	1	85
2020	0	0	0	0	2	4	8	10	12	20	45	2	103
2021	1	0	0	3	5	5	4	8	14	13	17	4	74
Total	7	1	2	14	16	31	31	46	50	77	142	12	429

Fonte: Sistema de informações de mortalidade (SIM).

Podemos observar que entre as faixas etárias de 50 anos a 80+ anos ocorreu um maior número de óbitos, principalmente no período de 2017 e 2021.

Analisando os dados municipais com os dados brasileiros de mortalidade, percebemos que está em conjunto, pois a expectativa de vida é até os 70 anos de idade.

Mortalidade Materna

Define-se mortalidade materna como morte durante a gravidez ou até 42 dias após o final da gestação. Esse é um indicador que também faz análises da saúde da mulher e das desigualdades sociais em uma determinada população.

Tabela 14. Quantitativo de mortalidade materna em Barra de Guabiraba – PE (2017-2021)

Município de Residência	2017	2018	2019	2021	Total
Barra de Guabiraba	1	1	4	1	7

Fonte: Sistema de informações de mortalidade (SIM).

A redução da mortalidade materna no Brasil é ainda um desafio para os serviços de saúde e para a sociedade como um todo, sendo assim, analisamos que em nosso município a taxa de mortalidade materna é razoável, tendo em vista que apenas no ano de 2019 houve mais de uma ocorrência em relação ao quantitativo dos demais anos.

Mortalidade Infantil

O indicador de mortalidade infantil baseia-se na criança que, nascida viva, morreu em qualquer momento antes de completar um ano de idade. Dessas definições, fica claro que uma criança que nasceu viva, nem que tenha apresentado apenas batimentos do cordão umbilical, e morrido em seguida, deve ser considerada como óbito de menor de um ano (óbito infantil).

Tabela 15. Número de óbitos infantis em Barra de Guabiraba – PE (2017-2021).

Anos	2017	2018	2019	2020	2021
Quantidade	1	0	0	0	0

Fonte: Sistema de Informações de Mortalidade (SIM).

Ao analisarmos os dados da tabela acima, podemos observar que Barra de Guabiraba só apresenta óbito infantil no ano de 2017, nos demais anos não houve ocorrências. Se pararmos para analisar, a taxa de mortalidade infantil é consideravelmente baixa.

Principais Causas De Óbitos

Atualmente, o perfil das ocorrências de doenças está relacionado às transformações sociais e econômicas que levaram ao predomínio das doenças e agravos não transmissíveis. Entre os fatores que contribuíram com essa transição epidemiológica está o aumento da população idosa que favoreceu a ascensão das doenças crônico-degenerativas (doenças cardiovasculares, câncer, diabetes, doenças respiratórias), e as causas externas que impactam diretamente na necessidade de organização dos serviços de urgência e emergência.

Com base nos dados anteriores, se fez necessário avaliar as principais causas de morte no município de Barra de Guabiraba, indicador este que nos ajuda a identificar mais afincado sobre o perfil epidemiológico desta população.

Tabela 16. Mortalidade de residentes em Barra de Guabiraba – PE segundo capítulo CID-10.



Capítulo CID-10		2017	2018	2019
I.	Algumas doenças infecciosas e parasitárias	2	1	4
II.	Neoplasias (tumores)	14	10	11
III.	Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	-	-	2
III.	Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	11	3	7
IV.	Transtornos mentais e comportamentais	3	-	1
V.	Doenças do sistema nervoso	1	1	1
VII.	Doenças do olho e anexos	-	-	-
VIII.	Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	-
IX.	Doenças do aparelho circulatório	23	22	28
X.	Doenças do aparelho respiratório	11	6	10
XI.	Doenças do aparelho digestivo	3	3	1
XII.	Doenças da pele e do tecido subcutâneo	1	-	-
XIII.	Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	-	-	-
XIV.	Doenças do aparelho geniturinário	3	2	3
XV.	Gravidez parto e puerpério	-	-	-
XVI.	Algumas afec originadas no período perinatal	1	1	2
XVII.	Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	-	-	1
XVIII.	Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	1	5	3
XIX.	Lesões enven e alg out conseq causas externas	-	-	-
XX.	Causas externas de morbidade e mortalidade	17	17	11

Capítulo CID-10	2017	2018	2019
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	-
XXII. Códigos para propósitos especiais	-	-	-
Total	91	71	85

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (MS/SVS/CGIAE/SIM-TABNET). Data da consulta: 05/03/2022.

As causas de morte em destaque são correspondentes às doenças do aparelho circulatório, seguida das neoplasias, das causas externas de morbidade e mortalidade e das doenças do aparelho respiratório; sendo assim, Barra de Guabiraba encontra-se no mesmo nível epidemiológico pernambucano e brasileiro, uma vez que as doenças do aparelho circulatório e as neoplasias são as principais causas de morte, no estado e país.

5.1.3 Morbidade hospitalar

A morbidade é uma variável característica das comunidades de seres vivos e refere-se ao conjunto de indivíduos, dentro de uma mesma população, que adquirem doenças (ou uma doença específica) num dado intervalo de tempo. A morbidade serve para mostrar o comportamento das doenças e dos agravos à saúde na população. Sendo assim, realizamos uma série histórica das principais causas de internação hospitalar do município de Barra de Guabiraba. A tabela abaixo discrimina as causas e seus respectivos dados segundo capítulo da CID-10.

Tabela 17. Morbidade Hospitalar de residentes em Barra de Guabiraba – PE segundo capítulo da CID-10.

Capítulo CID-10	2017	2018	2019	2020	2021
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	42	25	53	105	82
II. Neoplasias (tumores)	46	28	41	64	38
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	6	4	7	2	4
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	24	9	13	8	8
V. Transtornos mentais e comportamentais	3	2	1	1	-
VI. Doenças do sistema nervoso	7	8	4	11	20
VII. Doenças do olho e anexos	7	5	9	2	-



Capítulo CID-10	2017	2018	2019	2020	2021
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	-	-	3
IX. Doenças do aparelho circulatório	66	42	76	69	57
X. Doenças do aparelho respiratório	56	48	54	64	71
XI. Doenças do aparelho digestivo	78	87	130	67	74
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	12	6	22	13	21
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	10	8	5	7	7
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	26	31	57	50	39
XV. Gravidez parto e puerpério	175	187	200	142	138
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	22	35	36	14	31
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	5	7	7	2	4
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	21	10	15	8	11
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	75	45	62	70	68
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	10	11	9	20	6
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-	-	-
Total	691	598	801	719	682

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Data da consulta: 05/03/2022.

Apresentamos na tabela acima os quantitativos de internações realizadas entre 2017 a 2021, descartando a gravidez, parto e atendimento puerperal, que são os de maiores incidências. Ao que se refere ao município de Barra de Guabiraba, as causas de internações mais frequentes são: doenças do aparelho digestivo, lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas, doenças do aparelho circulatório, algumas doenças parasitárias e infecciosas, sendo que essa última pode estar relacionada à pandemia da Covid-19, que teve início no ano de 2020.

5.1.4 Imunização

A imunização é definida como a aquisição de proteção imunológica contra uma doença infecciosa. Prática que tem como objetivo aumentar a resistência de um indivíduo contra infecções.



É administrada por meio de vacina, imunoglobulina ou por soro de anticorpos. As vacinas são usadas para induzir a imunidade ativa; sua administração resulta numa resposta biológica e na produção de anticorpos específicos. Assim, a imunidade é induzida contra futuras infecções pelo mesmo microorganismo. A imunidade ativa dura muitos anos; a passiva é induzida pela administração de anticorpos contra uma infecção particular. Os anticorpos colhidos dos humanos são chamados imunoglobulina e os dos animais, soros. A imunidade passiva dura apenas algumas semanas. A vacinação é a maneira mais eficaz de se evitar diversas doenças imunopreveníveis, como varíola (erradicada), poliomielite (paralisia infantil), sarampo, tuberculose, rubéola, gripe, hepatite B e febre amarela, entre outras. Atualmente, a cobertura vacinal no Brasil imuniza não apenas crianças, mas também oferece vacinação para adolescentes, adultos, idosos, povos indígenas e populações com necessidades especiais.

Tabela 18. Cobertura vacinal (%) por tipo imunobiológico menores de 01 ano (2017 – 2021)

IMUNUBIOLÓGICOS	2017	2018	2019	2020	2021
B.C.G	35,93	33,11	35,63	6,9	4,04
PENTAVALENTE	101,2	112,16	55,75	5,75	8,59
POLIO	118,56	100,68	54,02	6,32	8,08
ROTAVÍRUS	107,78	131,43	60,92	12,64	7,58
PNC 10	97,01	113,51	66,67	11,49	8,59
MENINGO C	98,02	135,14	56,32	6,9	10,61
FEBRE AMARELA	0	0	0	6,32	4,04

FONTE: SIPNI

OBS.: a vacina da **FEBRE AMARELA** para as crianças a partir de 9 meses foi implantada no mês de abril do ano de 2020, desta forma não atingimos a meta anual.

Tabela 19. Cobertura vacinal (%) por tipo imunobiológico maiores de 01 ano (2017 a 2021)

IMUNOBIOLOGICOS	2017	2018	2019	2020	2021
DTP REFORÇO	109,58	135,14	66,67	98,85	44,44
POLIO REFORÇO	102,4	89,19	78,74	9,2	2,02
VARICELA	113,77	150,68	63,22	12,64	5,05
TRIPLICE VIRAL	92,81	78,38	60,34	5,17	3,54
MENINGO C REFORÇO	112,57	144,59	67,24	17,82	4,55

PNC REFORÇO	105,59	125,28	67,24	18,39	2,02
--------------------	--------	--------	-------	-------	------

FONTE: SIPNI

Os dados acima apresentados apontam para uma queda nas coberturas vacinais no município. A imunização, sobretudo de crianças precisa ser tomado como pauta prioritária da gestão, seja pelo exposição a risco que a ausência de um esquema vacinal coloca as crianças, seja pelo fato de ser visível a necessidade da adoção de estratégias que efetivem e melhorem os processos de trabalho no que se refere à busca ativa dos faltosos, qualificação no registro, instrumentalização dos profissionais e aquisição dos imunos em tempo oportuno.

Tabela 20. Cobertura vacinal (%) contra a influenza (2017 – 2021)

ANO	% DE COBERTURA
2017	100,24
2018	98,25
2019	103,17
2020	104,36
2021	175,6

FONTE: SIPNI

Os dados apresentados acima apontam para uma cobertura expressiva nas campanhas de vacinação contra influenza no território no período de 2017 a 2021. As ações implementadas e os esforços dos profissionais se traduzem nos números/percentuais de cobertura. Importante destacar que os percentuais acima de 100% se referem à vacinação de indivíduos fora dos grupo prioritários e de outros municípios.

5.2 Doenças e agravos de notificação compulsória

A vigilância epidemiológica vem para ajudar no projeto de ações e notificações das doenças e agravos conforme as necessidades da ocorrência dos mesmos. Sendo assim, temos como principal fonte as notificações de agravos que nos mostra os dados municipais e o acontecimento das mesmas, e com isso, conseguimos obedecer às medidas de controle das doenças e agravos.

No entanto, o agravo que vem se destacando, nós realizamos a busca ativa para amenizarmos a situação de acordo com as normas recebidas do ministério da saúde e assim trabalharmos melhor em parceria com a vigilância sanitária.

Os dados são coletados pelas Unidades de Saúde de nosso município, onde se preenche a ficha de notificação e logo em seguida, fazemos os devidos registros no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

Tabela 21. Quantitativo por ano de doenças e agravos de notificação compulsória em Barra de Guabiraba – PE (2016-2021).

Agravos	Anos					
	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Atendimento antirrábico	14	32	26	21	41	31
Acidentes por animais peçonhentos	08	32	17	11	41	16
Dengue	25	15	35	22	19	40
Zika	01	01	00	00	00	02
Chikungunya	44	04	02	07	01	06
Violência doméstica e/ou autoprovocada	01	02	08	16	11	09
Hepatites virais	00	04	01	02	00	00
Intoxicação exógena	03	06	15	05	07	01
Tuberculose	07	04	02	06	07	02
Hanseníase	04	02	02	01	00	02

Fonte: Sistema de Informações de Agravos de Notificações (SINAN).

Analisamos na tabela o quantitativo de doenças e agravos notificados dentre os anos de 2016-2021, tendo resultados clínicos laboratoriais ou clínicos epidemiológicos, onde observamos que os agravos com maiores ocorrências durante esses anos foram correspondentes aos atendimentos antirrábicos e casos de dengue.

A notificação oportuna das doenças de notificação compulsória é uma das prioridades da vigilância epidemiológica, nos ajudando a observar melhor o quadro de agravamento do município, podendo monitorar as maiores causas e agravos de acordo com o perfil epidemiológico do mesmo.

Dentro das notificações compulsórias estão alguns agravos de suma importância onde detectamos casos em nosso município, como por exemplo, Hanseníase e Tuberculose.

Hanseníase é uma doença infecciosa e contagiosa conhecida também como lepra ou Mal de Lázaro, que afeta algumas partes do corpo como, por exemplo, os nervos e a pele. Essa doença também pode ser transmitida através de secreções nasais, tosse, espirro ou até mesmo gotículas de fala. A Hanseníase tem cura e o tratamento é feito nas unidades básicas de saúde – UBS totalmente gratuito. O tratamento é via oral e rápido, contínuo por alguns meses e através do uso de dois ou três medicamentos que é denominado como poli quimioterapia. Os Casos de Hanseníase em nosso município passaram pelo tratamento onde alguns já encerraram e estão curados e outros ainda permanecem, pois ainda há resistências de alguns pacientes para realizar o tratamento da forma recomendada.

A tuberculose também é uma doença infecciosa causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*, popularmente conhecido como bacilo de Koch (BK), entra nos organismos pelas veias aéreas superiores e pode se alojar no pulmão ou até mesmo em demais partes do corpo. Há tratamento também pelas unidades básicas de saúde de forma gratuita. Nesse caso, os pacientes são poucos e cumprem com a responsabilidade de realizar o tratamento de forma contínua pela qual se pede.

Portanto, as notificações compulsórias nos ajuda a detectar de imediato todas as doenças e agravos que em algumas situações podem implicar risco de disseminação da doença. Com isso conseguimos tomar as medidas adotadas pelas autoridades públicas no sentido de delimitar a área de ocorrência, confirmar ou afastar o diagnóstico e adotar medidas de controle para conscientização e prevenção das doenças e agravos compulsórios.

5.2.1 Covid-19

A pandemia da COVID-19 vem sendo uma potencial ameaça à saúde pública no mundo, que cresceu exponencialmente e se espalhou rapidamente, permanecendo cercada de questionamentos e incertezas, como o surgimento de novas mutações. Atualmente o número é de 512 milhões de casos positivos no mundo todo, sendo destes 6,23 milhões de mortos. A sua transmissão ocorre de pessoa para pessoa, através de gotículas respiratórias expelidas durante a fala, tosse ou espirro, pelo contato direto com outras pessoas em locais lotados, ou superfícies contaminadas com o vírus.

Diante desse cenário, a Secretaria de Saúde através da vigilância em saúde vem desenvolvendo inúmeras medidas preventivas contra a Covid-19 e de controle da disseminação do Coronavírus, desde a detecção da infecção através de testagem da população, quanto ao atendimento daqueles que necessitam. Todas essas medidas são estabelecidas com base nos decretos emitidos rotineiramente pelo Governo do Estado de Pernambuco e adaptadas às particularidades epidemiológicas do nosso município.

Tabela 22. Casos de Covid-19 em Barra de Guabiraba – PE (2020-2021).

Casos positivos	494
Casos recuperados	477
Óbitos	17
Número de notificações	3140

Fonte: Boletim epidemiológico municipal.

Os dados explanados na tabela 19 trazem os casos registrados desde o início da pandemia, no ano de 2020, até o ano de 2021. Obtivemos cerca de 3140 notificações, desse número, 494 correspondem aos casos positivos para a doença (entre leves e graves), 477 casos recuperados e 17 óbitos.

Levando em consideração a quantidade de pessoas infectadas, o quantitativo de óbitos residentes no município apresenta-se significativamente baixo. As campanhas educativas e sanitárias em saúde influenciaram positivamente nisso.

Em relação ao estado de Pernambuco, mesmo com os dados um pouco alentador, o número de mortes causadas pela doença ainda é alto no estado, ficando assim Barra de Guabiraba abaixo da média do número de mortos em decorrência da COVID-19.

5.3 Vigilância Ambiental e Zoonoses

Enfatizamos a Vigilância Ambiental em Saúde, em sua vasta área de atuação visa à detecção ou prevenção de qualquer determinante do ambiente que interfiram na saúde humana, evidenciam-se agravos vinculados ao meio ambiente, doenças transmitidas por vetores, intoxicações, além de prevenção e controle de zoonoses.

5.3.1 Dengue e Febre Chikungunya

O município de Barra de Guabiraba é considerado de baixo risco, embora tenha transmissão autóctone, além de existir a presença do mosquito *Aedes aegypti* foi identificado à presença do mosquito *Aedes albopictus*. Ressaltamos que o município possui o Plano Municipal de Enfrentamento as Arboviroses atualizado e utiliza do mesmo para subsidiar ações de combate ao mosquito.

Destacamos que o número de Agentes de Combate as Endemias é suficiente para atender o porte de município, que possui 5.100 imóveis cadastrados na base do SISPNCD.

Tabela 23. Número de ciclos que atingiram o mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue em Barra de Guabiraba – PE (2016-2021).

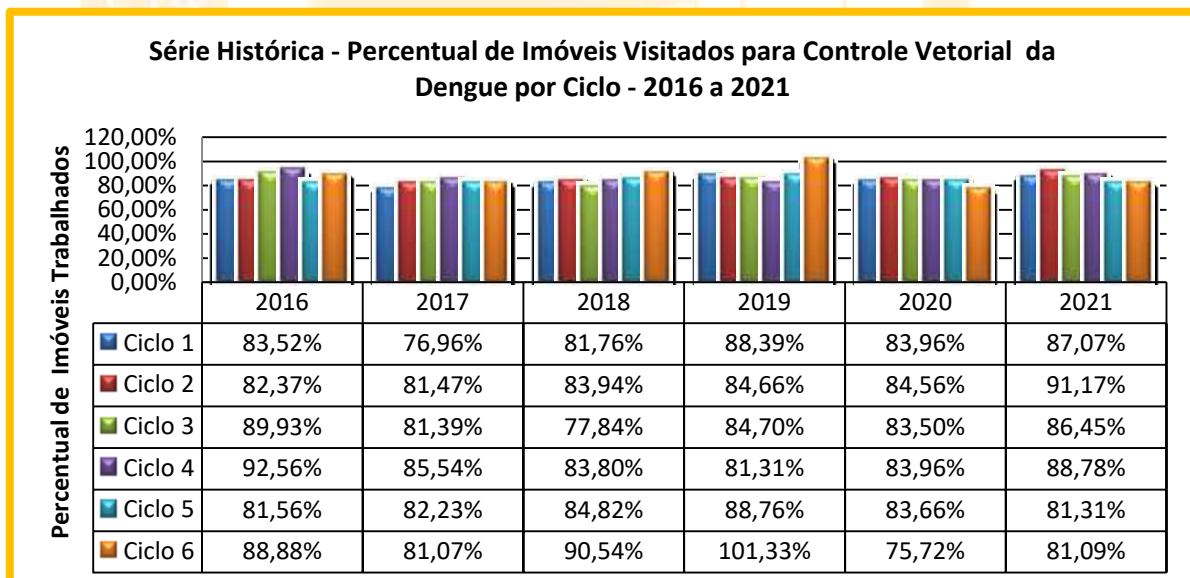
Município	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Barra de Guabiraba	05	06	06	04	06	06

Fonte: Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde – IV GERES.

De acordo com os dados disponibilizados na tabela, o município de Barra de Guabiraba atingiu o indicador do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQA-VS) de 04 ciclos com percentual mínimo de 80% de imóveis visitados por ano. O ano de 2019 possui a menor cobertura de imóveis trabalhados, alcançando o indicador de 04 ciclos com cobertura de 80% de imóveis visitados.

Semanalmente, é registrado o consolidado de imóveis visitados pelos Agentes de Combate às Endemias – ACE, na base local do Sistema do Programa Nacional de Controle da Dengue – SisPNCD, onde é gerado os lotes para o SisPNCD Web, e enviados pelo programa SisNET.

Gráfico 3. Série histórica – percentual de imóveis visitados para controle vetorial da dengue por ciclo em Barra de Guabiraba – PE (2016-2021).



Fonte: <http://aplicacao.saude.gov.br/sispncd/> - SISPNCD Web – 26 de maio de 2022.

A série histórica, baseada nos registros do SisPNCD Web, nos mostra que o primeiro ciclo de 2017 registrou 76.96% de cobertura, sendo o menor percentual de visitas já registrado. Em seguida, o ano de 2020 registrou o sexto ciclo com 75.72% de cobertura, e 2018 o terceiro ciclo com percentual de 77.84%.

Portanto, os anos de 2017, 2018 e 2020 atingiram a meta do PQA-VS com 05 ciclos acima de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue. Entretanto, no ano de 2019, o sexto ciclo registrou 101.38% de imóveis visitados; compreendemos que há erro ou duplicidade na digitação do consolidado de trabalho de campo, ultrapassando o número de 5.100 imóveis cadastrados na base do PNCD. Destacamos ainda o ano de 2021 que atingiu o percentual de cobertura imposto.

Concluimos que há convergência nos dados enviados pela IV Gerência Regional de Saúde e os dados encontrados no Sistema do Programa Nacional para Controle da Dengue.

5.3.2 Vigiagua

Em relação à proporção de Análises em Amostras de Água para Consumo Humano, quanto aos Parâmetros Coliformes Totais, Cloro Residual Livre e Turbidez, o município considera uma importante atividade preventiva, de ação sobre o sistema público de abastecimento e realiza a coleta de água encaminhamento das amostras coletadas para a IV Regional de Saúde, para análise dos parâmetros supracitados.

5.3.3 Intoxicação exógena

É o conjunto de sintomas decorrentes causados por ingestão, inalação ou exposição a substâncias químicas tóxicas ao organismo, como remédios em doses excessivas, picadas de animais venenosos, metais pesados (como chumbo e mercúrio) ou exposição a inseticidas e agrotóxicos. A gravidade da situação está associada a uma série de fatores, podendo causar danos leve a graves.

Tabela 24. Quantitativo de notificações por intoxicação exógena em Barra de Guabiraba – PE (2016-2021).

Município	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Barra de Guabiraba	03	06	15	05	07	01

Fonte: Sistema de Informações de agravos de Notificações (SINAN).

No município de Barra de Guabiraba, percebe-se que até o ano de 2018, estava aumentando o número das notificações, porém houve uma queda nos últimos anos. Dos casos notificados a maioria foi por uso de agrotóxico agrícola.

5.4 Vigilância Sanitária

A Vigilância sanitária promove um conjunto de ações capazes de eliminar, reduzir ou prevenir riscos à saúde e intervir nos problemas, destacando principalmente o controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, em todas as etapas do processo, da produção ao consumo, controlando os serviços direta ou indiretamente que envolvem a saúde.

O Código Municipal Sanitário vigente é desatualizado, precisando o mesmo ser revisto e atualizado junto a Regional de Saúde, para se adequar a realidade atual do município, assim possibilitando o melhor desempenho e conseqüentemente atingindo índices mais satisfatórios. Atualmente o setor encontra algumas dificuldades para desempenhar as suas atividades, ressaltadas principalmente a hábitos culturais da população.

5.5 Vigilância em Saúde do Trabalhador

A saúde do trabalhador constitui uma área da Saúde Pública que tem como objetivo a intervenção entre a relação do processo saúde-trabalho e tem como propósito propagar ações de promoção, prevenção e assistência ao trabalhador. As ações dessa vigilância são voltadas à formulação e implementação de políticas de proteção à saúde, visando à redução do adoecimento e morte resultantes das condições, dos processos e dos ambientes de trabalho, bem como a ampliação e o aprimoramento da assistência à saúde. A vigilância em saúde do trabalhador de Barra de Guabiraba não mede esforços para orientar e promover ações e informações pelo bem estar e pela saúde e segurança do trabalhador e de toda sociedade.

Tabela 25. Série histórica de notificações de acidente de trabalho em Barra de Guabiraba – PE (2016-2021).

Município	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Barra de Guabiraba	0	0	0	0	2	0

Fonte: Fonte: Sistema de Informações de agravos de Notificações (SINAN).

Tabela 26. Série histórica de notificações de acidente de trabalho com exposição a material biológico em Barra de Guabiraba – PE (2016 – 2021).

Município	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Barra de Guabiraba	0	0	0	0	1	5

Fonte: Fonte: Sistema de Informações de agravos de Notificações (SINAN).

A subnotificação dos acidentes de trabalho e do agravo das doenças relacionadas ao trabalho é considerada uma realidade neste contexto social, devido à invisibilidade em assuntos relacionados à saúde do trabalhador. E, de fato, o cidadão comum não vê ou ouve regularmente na imprensa notícias diárias sobre acidentes e adoecimento de trabalhadores ou sobre eventos que impactem direta e indiretamente a saúde do trabalhador. Então temos como objetivo, tornar as ações dessa vigilância amplamente acessíveis, além disso, pensar em alternativas que deem visibilidade às iniciativas, no propósito de adaptá-las às diversas realidades locais e inspirar novas ações. Nossa perspectiva ainda é refletir sobre a relação da invisibilidade com os fatores de adoecimentos e agravos que, muitas vezes, não são claramente associados a qualquer elemento pertencente ao mundo do trabalho, o que por certo impactaria diretamente o planejamento de ações de vigilância.

Observando ainda a série histórica de notificações de acidente de trabalho com exposição a material biológico do ano de 2016 ao ano de 2021 na tabela 24, nota-se uma grande subnotificação deste agravo notificado pelos serviços de saúde, destacando então o ano de 2021 que houve um crescimento nas notificações em relação aos anos anteriores, pois no ano de 2021 a vigilância em saúde do trabalhador entrou mais em evidência, orientando cada vez mais os trabalhadores notificarem seus agravos.

5.6 Indicador de Saúde – PQAVS (Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde)

O Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde constitui um conjunto de determinações do Ministério da Saúde para o aprimoramento do Sistema único de Saúde (SUS), voltadas para garantia do acesso integral a ações e serviços de qualidade, de forma oportuna, colaborando para a melhoria das condições de saúde da população, para redução das desigualdades e para promoção da qualidade de vida dos brasileiros. Este programa define compromissos e responsabilidades a serem assumidas pelas três esferas de governo: o federal, o estadual e o municipal. O mesmo conta com diretrizes norteadoras, as quais são:

- Ser um processo contínuo e progressivo de melhoria das ações de vigilância em saúde, envolvendo a gestão, o processo de trabalho e os resultados alcançados pelos estados, Distrito Federal e municípios; e,
- Estimular a gestão baseada em compromissos e resultados, expressos em metas de indicadores pactuados.

Os quatorze indicadores do PQA VS são:

1. Proporção de registros de óbitos alimentados no SIM em relação ao estimado, recebidos na base federal em até 60 (sessenta) dias após o final do mês de ocorrência.
2. Proporção de registros de nascidos vivos alimentados no SINASC até 60 dias do final do mês de ocorrência.
3. Proporção de salas de vacina do município alimentando mensalmente o Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI).
4. Proporção de vacinas do Calendário Básico de Vacinação da Criança com coberturas vacinais alcançadas.
5. Proporção de análises realizadas para o parâmetro Coliformes Totais em água para consumo humano.
6. Proporção de semanas com lotes do SINAN enviados.
7. Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerradas em até 60 dias após notificação.
8. Proporção de casos de malária que iniciaram tratamento até 48h a partir do início dos sintomas.
9. Proporção de imóveis visitados em, pelo menos, 4 ciclos de visitas domiciliares para controle da dengue.
10. Proporção de contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase examinados.
11. Proporção de contatos de casos novos de tuberculose pulmonar bacilíferos positivos examinados.
12. Número de testes de sífilis por gestante.
13. Número de testes de HIV realizados.
14. Proporção de preenchimento do campo “ocupação” nas notificações de agravos e doenças relacionados ao trabalho.

Barra de Guabiraba tem atingido a maioria dos referidos indicadores, alcançando então, 100% do incentivo financeiro do referido programa de qualificação, fortalecendo assim as ações de Vigilância em Saúde no Município.

6. ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

6.1 ESF (Esfera de Saúde da Família)

A Atenção Primária à Saúde (APS) 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. Trata-se da principal porta de entrada do SUS e do centro de comunicação com toda a Rede de Atenção dos SUS, devendo se orientar pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização e da equidade. Isso significa dizer que a APS funciona como um filtro capaz de organizar o fluxo dos serviços nas redes de saúde, dos mais simples aos mais complexos.

No Brasil, a Atenção Primária é desenvolvida com o mais alto grau de descentralização e capilaridade, ocorrendo no local mais próximo da vida das pessoas. Há diversas estratégias governamentais relacionadas, sendo uma delas a Estratégia de Saúde da Família (ESF), que leva serviços multidisciplinares às comunidades por meio das Unidades de Saúde da Família (USF), por exemplo. Consultas, exames, vacinas, radiografias e outros procedimentos são disponibilizados aos usuários nas USF.

No município de Barra de Guabiraba a Atenção Primária a Saúde é o nível de atenção mais utilizado pelos usuários do SUS. É composta por equipes da Estratégias de Saúde da Família, na sede do município e outras em localidades na zona rural.

A Atenção Primária a Saúde possui um percentual de cobertura de 100% da população, seja pela Equipe de Saúde da Família seja pela Equipe de Saúde Bucal.

Nesse nível de atenção está o cuidado a pessoas com doenças crônicas no território realizando ações de promoção, proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e manutenção da saúde e a partir dele a referência desses usuários para outros níveis de atenção. Assim como a assistência a pessoas com doenças crônicas a assistência a pessoas com deficiência se dar pela assistência inicial da Atenção Primária e a posterior encaminhamento para outros pontos de atenção, como o centro de especialidades que dispõe de serviço de reabilitação e acompanhamento de pacientes com deficiência.

6.2 NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família)

De acordo a Política Nacional de Atenção Básica (PORTARIA Nº 2.488, DE 21 DE OUTUBRO DE 2011), os NASFs são constituídos por equipes multiprofissionais de diferentes áreas de conhecimento, que devem atuar de maneira integrada e apoiando os profissionais das equipes de Saúde da Família, das equipes de atenção básica para populações específicas (Consultórios na Rua, equipes Ribeirinhas e Fluviais etc.) e Academia da Saúde, compartilhando as práticas e saberes em saúde nos territórios sob responsabilidade dessas equipes, atuando diretamente no apoio matricial às equipes das unidades nas quais o NASF está vinculado e no território dessas equipes.

O principal objetivo em implantar o NASF nos municípios do Brasil é aumentar efetivamente a resolutividade e a qualidade da APS, tanto em âmbito individual quanto coletivo, ampliando o repertório de ações da APS, a capacidade de cuidado de cada profissional e o acesso da população a ofertas mais abrangentes e próximas das suas necessidades. Esses objetivos se materializam por meio do compartilhamento de problemas, da troca de saberes e práticas entre os diversos profissionais e da articulação estabelecida para intervenções, levando em conta a clareza das responsabilizações comuns e as específicas da ESF e dos diferentes profissionais do NASF. Sendo assim, o NASF trabalha de forma conjunta e direta a ESF para melhorar a qualidade de vida dos que dependem e buscam as unidades.

Desde a sua fundação, está colocado que o trabalho do NASF é orientado pelas diretrizes da APS. Ou seja, deve produzir ou apoiar as equipes na produção de um cuidado continuado e longitudinal, próximo da população e na perspectiva da integralidade. A fim de apoiar e auxiliar as práticas dessas equipes e dessas diretrizes tendo quatro pontos importantes, sendo eles a territorialização e responsabilidade sanitária, trabalho em equipe, integralidade, e autonomia dos indivíduos e coletivos.

7. REGULAÇÃO EM SAÚDE

A portaria GM/MS nº 1.559, de 1º de agosto de 2008, instituiu a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde – SUS, compreendendo 3 dimensões:

1) Regulação de Sistemas de Saúde:

Objeto: os sistemas de saúde municipais, estaduais e nacional,

Sujeitos: respectivos gestores públicos,

Objetivo: definir, a partir dos princípios e diretrizes do SUS, macrodiretrizes para a Regulação da Atenção à Saúde e executar ações de monitoramento, controle, avaliação, auditoria e vigilância desses sistemas;

2) Regulação da Atenção à Saúde:

Objeto: a adequada prestação de serviços à saúde,

Sujeitos: Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde,

Objetivo: garantir, conforme pactuação estabelecida no Termo de Compromisso de Gestão do Pacto pela Saúde/Indicadores COAP, a prestação de ações e serviços de saúde,

3) Regulação do Acesso à Assistência (regulação do acesso ou regulação assistencial):

Objeto: acesso aos serviços de saúde,

Sujeitos: seus respectivos gestores públicos,

Objetivo: Organizar os fluxos assistenciais no âmbito do SUS

Nessa perspectiva a Regulação em Saúde no território de Barra de Guabiraba é composta por equipamentos como a central municipal de regulação ambulatorial, que além de coordenar o processo de Regulação da Atenção a Saúde no que se refere aos serviços implantados no território, a exemplo dos ambulatórios especializados, também faz a regulação do acesso a assistência a nível Regional e /ou Estadual para a atenção ambulatorial especializada.

Ainda não está sob responsabilidade da Regulação Municipal a condução política e o planejamento estratégico, no que se refere a contratualização dos serviços, a avaliação tecnológica em saúde, a avaliação econômica dos serviços de saúde, o desenvolvimento de recursos humanos, a normalização dos processos de trabalho, o controle e a avaliação dos serviços de saúde, a auditoria em saúde, a vigilância em saúde e o desenvolvimento científico e tecnológico.

8. ATENÇÃO HOSPITALAR E SAMU

A Atenção Especializada é feita através de um conjunto de ações, praticas, conhecimentos e serviços de saúde realizados em ambiente ambulatorial, que englobam a utilização de equipamentos médico-hospitalares e profissionais especializados para a produção do cuidado em média e alta complexidade. É caracteristicamente demarcadas pela incorporação de processos de trabalho que precisam de maior densidade tecnológica, as chamadas tecnologias especializadas e deve ser preferencialmente ofertada de forma hierarquizada e regionalizada, garantindo a escala adequada para assegurar tanto uma boa relação custo/benefício quanto a qualidade da atenção a ser prestada.

A população alvo na atenção especializada são pessoas que apresenta naquele instante a necessidade de cuidados diferenciados e muitas vezes mais intensivos que no nível primário que precisa estar qualificados para atender e resolver os principais problemas que demandam serviços de saúde. Os que não forem resolvidos neste nível deverão ser referenciados para os serviços especializados ambulatoriais ou hospitalares.

No município de barra de Guabiraba a Atenção Especializada conta com um equipamento, Unidade Hospitalar de pequeno porte e que presta assistência num nível secundário de atenção, além de um ambulatório de especialidades que presta uma assistência ambulatorial especializada em especialidades como fisioterapia, ortopedia, ginecologia, neuropediatria, cardiologia etc.

Esses equipamentos recebem os pacientes oriundos da Atenção Primária a partir da identificação de cuidados que aquele nível de atenção não consegue assistir sozinho.

Os serviços de apoio diagnóstico são terceirizados e realizados fora da Unidade, o que não inviabiliza a assistência a população nem o processo de trabalho dos profissionais que atuam na Unidade.

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU, é uma estratégia adotada pelo município e que realiza o trabalho de assistência a usuários do SUS em situações de urgência e/ou emergência. É, portanto, um equipamento que de forma organizada e compartilhada complementa a assistência especializada no território.

9. CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

O Conselho Municipal de Saúde de Barra de Guabiraba é regulamentado pela Lei Municipal nº 50/1994, é composto por representantes dos usuários, representantes de profissionais da Saúde, representantes da Gestão, representantes civis e prestadores de serviços vinculados ao SUS.

O COMSAS é de esfera deliberativo, normativo e fiscalizador de todas as ações dos serviços de saúde, inclusive financeiro. Tem papel fundamental na tomada de decisão ou assuntos que são submetidos, atuando nas estratégias e promoção do processo de controle social. Também há necessidade de qualificar os conselheiros de saúde, com treinamentos, para que eles possam assim, conhecer o seu papel na íntegra e atuar de forma correta.

O COMSAS é composto por uma mesa diretora que conta com Presidente e vice-presidente, secretária e tesoureira e contém Regimento Interno Próprio. No ano de 2021, foram realizadas 06 reuniões, de maneira presencial.

10. GESTÃO EM SAÚDE

10.1 Regionalização

Partindo de uma definição primeira, regionalizar é organizar por regiões. Nesta perspectiva, região de saúde pode ser entendida como a divisão territorial onde está organizado um conjunto de ações e serviços de saúde. O Pacto pela Saúde (Brasil, 2006) tem a regionalização como um dos seus eixos estruturantes da dimensão do Pacto de Gestão do SUS. Neste pacto é apresentando um novo quadro de responsabilidades sanitárias distribuídas entre municípios, estados, Distrito Federal e União que busca promover a gestão compartilhada entre as três esferas de governo de forma coordenada e cooperativa. O propósito é a integração dos diferentes níveis de gestão do sistema para a diminuição das desigualdades regionais, constituindo uma rede de

serviços de saúde integrada e resolutiva, visando o estabelecimento da integralidade da atenção à saúde e que se traduz na implementação qualificada do SUS.

No Estado de Pernambuco o Planejamento Regional Integrado, processo ainda em fase inicial, se apresenta como um momento propício de discussão e pactuação para organização da Região de Saúde fazendo com que, a partir de um governança compartilhada, seja possível uma organização Regional que preencha os vazios assistenciais ora existentes e efetive a garantia do direito a saúde que requer a organização de uma rede que responda ao perfil epidemiológico e integre as ações de promoção, proteção, tratamento e reabilitação, articulando as ações de âmbito local, microrregional, regional, macrorregional estadual, interestadual e nacional, e assegurando a coordenação da gestão descentralizada, considerando os perfis de necessidades demandam ações e serviços de saúde de composição diferenciada, exigindo uma perspectiva de base local ascendente que integre sucessivamente os níveis superiores até que se atinja a possibilidade máxima de cobertura alcançável com os recursos disponíveis

10.1.2 Financiamento/programação orçamentária

Por financiamento em saúde, compreende-se o aporte de recursos financeiros para viabilidade das ações e serviços públicos de saúde, implementados pelos Estados, Municípios e Distrito Federal com recursos próprios da União, Estados e Municípios e de outras fontes suplementares de financiamento. Cada esfera governamental deve assegurar o aporte regular de recursos ao respectivo fundo de saúde e de acordo com a Emenda Constitucional nº 29 de 2000.

As transferências, regulares ou eventuais, da União para estados, municípios e Distrito Federal estão condicionadas à contrapartida destes níveis de governo, em conformidade com as normas legais vigentes (Lei de Diretrizes Orçamentárias e outras). Esses repasses ocorrem por meio de transferências 'fundo a fundo', realizadas pelo Fundo Nacional de Saúde (FNS) diretamente para os Estados, Distrito Federal e Municípios, ou pelo Fundo Estadual de Saúde aos municípios, de forma regular e automática, propiciando que gestores estaduais e municipais contem com recursos previamente pactuados, no devido tempo, para o cumprimento de sua Programação de Ações e Serviços de Saúde.

Considerando a Emenda Constitucional nº 29, assim como o disposto no art. 7º da Lei Complementar Federal nº 141/2012, no qual estabelece que os municípios devem aplicar pelo menos 15% do produto de arrecadação dos impostos em ações e serviços de saúde, Barra de Guabiraba vem cumprindo o estabelecido na legislação, haja visto que no período de 2018 a 2021 aplicou sempre acima do percentual mínimo estabelecido.



O financiamento das ações e serviços de saúde utiliza recursos fruto da arrecadação de impostos municipais e das transferências fundo a fundo, seja do governo Estadual e/ou Federal, do financiamento de programas e de incentivos financeiros fruto de emendas parlamentares. Para o quadriênio a Programação Orçamentária está expressa na PPA, Lei Municipal nº 359 de 28 de outubro de 2021.

PROGRAMA	2022	2023	2024	2025	TOTAL
	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$
Gestão administrativa do fms	1.546.520,00	1.636.000,00	1.730.000,00	1.829.000,00	6.741.520,00
Reequipamwnto do fms	20.000,00	22.000,00	24.000,00	26.000,00	92.000,00
Núcleo de apoio a saúde da família	448.000,00	474.000,00	502.000,00	531.000,00	1.955.000,00
Programa saúde da família	1.799.000,00	1.903.000,00	2.012.000,00	2.127.000,00	7.841.000,00
Programa agentes comunitários de saúde	1.988.000,00	2.103.000,00	2.226.000,00	2.355.000,00	8.672.000,00
Saúde bucal	304.000,00	322.000,00	342.000,00	363.000,00	1.331.000,00
Programa rede cegonha	269.000,00	285.000,00	301.000,00	319.000,00	1.174.000,00
Serviços hospitalares e ambulatoriais	502.000,00	532.000,00	564.000,00	597.000,00	2.195.000,00
Tratamento fora do domicílio	66.000,00	70.000,00	74.000,00	78.000,00	288.000,00
Programa saúde na escola	553.000,00	585.000,00	619.000,00	655.000,00	2.412.000,00
Farmácia básica e assistência farmacêutica	189.000,00	200.000,00	212.000,00	224.000,00	825.000,00
Vigilância sanitária	75.000,00	79.000,00	83.000,00	88.000,00	325.000,00
Ações de epidemiologia e controle das doenças	165.000,00	174.000,00	184.000,00	194.000,00	717.000,00
Ampliação das unidades de saúde	305.000,00	323.000,00	342.000,00	362.000,00	1.332.000,00
Academia da cidade	21.000,00	22.000,00	23.000,00	24.000,00	90.000,00
Serviço de atendimento móvel de urgência	349.000,00	369.000,00	390.000,00	413.000,00	1.521.000,00
Enfrentamento a covid 19	355.164,00	375.000,00	397.000,00	419.000,00	1.546.164,00
Academia da saúde	586.000,00	620.000,00	656.000,00	694.000,00	2.556.000,00
Conselho municipal de saúde	220.000,00	233.000,00	247.000,00	261.000,00	961.000,00
Programa saúde metal	15.000,00	16.000,00	17.000,00	18.000,00	66.000,00

10.1.3 Gestão do trabalho e educação permanente

Para a SMS de barra de Guabiraba a gestão do trabalho e a Educação Permanente no SUS são consideradas partes integrantes da política de qualificação da força de trabalho no SUS.

Pensar em gestão do trabalho como política significa pensar estrategicamente, e pressupor a garantia de requisitos básicos para a valorização do profissional de saúde e do seu trabalho, tais como: carreira, salários, formas e vínculos de trabalho com proteção social; negociação permanente das relações de trabalho em saúde, capacitação e educação permanente dos trabalhadores; humanização da qualidade do trabalho, adequadas condições de trabalho, ética profissional, dentre outros.

A educação permanente da SMS está em processo de implantação. A SMS entende como essencial a Educação Permanente dos trabalhadores do SUS, uma vez que, profissionais

qualificados tornam a assistência, também, qualificada. Porém, a SMS enfrenta algumas dificuldades para disponibilizar ações de educação permanente, pois é um município de pequeno porte, com poucos recursos financeiros disponíveis para arcar com a contratação de empresas privadas.

A SMS utiliza sua capacidade técnica municipal para dar suporte e realizar Educação Permanente para os profissionais do SUS, de acordo com a demanda por eles apresentada. Também disponibiliza a participação dos profissionais em cursos, congressos, conferências, capacitações, ofertadas pela SES.

10.1.4 Avaliação e monitoramento

A avaliação e o monitoramento em saúde são faces, complementares entre si, de um mesmo processo. O monitoramento acompanha no tempo o desenvolvimento de determinadas atividades e formula hipóteses a respeito. A avaliação aprofunda a compreensão sobre esse desenvolvimento, investigando as hipóteses geradas pelo monitoramento. O monitoramento verifica. A avaliação amplia a compreensão sobre o avaliado, por meio de instrumental qualitativo ou quantitativo, dependendo da questão levantada. É importante ressaltar que avaliações também podem e devem ser monitoradas e avaliadas e esse processo é denominado meta avaliação.

Os artigos 15 e 17 da Lei 8.080/90 estabelecem que a União, os estados, o Distrito Federal e os municípios exercerão, em seu âmbito administrativo, as atribuições de avaliação e controle de serviços de saúde, além da avaliação e divulgação das condições ambientais e da saúde da população; e que é responsabilidade dos estados e dos municípios participar das ações de controle e avaliação das condições e dos ambientes de trabalho.

O Capítulo IV da LC 141/12, que trata da transparência, visibilidade, fiscalização, avaliação e controle menciona que os resultados do monitoramento e avaliação de cada ente, serão apresentados de forma objetiva, inclusive por meio de indicadores, e integrarão o Relatório de Gestão de cada ente federado.

O Decreto 7.508/11 estabelece entre as disposições essenciais do Contrato Organizativo de Ações e Serviços de Saúde – COAP a necessidade de que sejam definidos critérios de avaliação dos resultados e forma de monitoramento permanente e o estabelecimento de estratégias que incorporem a avaliação do usuário das ações e dos serviços, como ferramenta de sua melhoria.

A gestão municipal tem se esforçado para institucionalizar a avaliação em saúde no território, porém, o desafio ainda é grande. Torna-se necessário instrumentalizar as equipes gestoras, técnicos e colaboradores, para que sejam capazes de capilarizar esse processo enquanto cultura organizacional em suas esferas de atuação.

Nessa perspectiva o processo de avaliação e monitoramento se dará a partir da área técnica do controle e avaliação da SMS e do comitê formado por todos os coordenadores e/ou gerentes juntamente com a gestão municipal. Esse processo terá como ponto de partida os instrumentos de gestão, Plano Municipal de Saúde e Programação Anual de Saúde que terá a análise do cumprimento das metas estabelecidas a cada quadrimestre. Como resultado desse processo teremos a elaboração dos Relatórios Detalhados do Quadrimestre que servirão de base para a tomada de decisão, juntamente com o Relatório de Gestão.

A sistemática do processo de monitoramento e avaliação se dará a partir da construção de indicadores específicos e definidos pelo comitê gestor assim como pela análise do alcance dos indicadores do programa Previne Brasil, Programa de Qualificação das ações de Vigilância em Saúde e dos Indicadores da pactuação Interfederativa, cujo alcance será aferido mensalmente e consolidado em instrumento para esse fim. O resultado será a pauta de trabalho do comitê que diante dos resultados buscará adotar as medidas necessárias para intervir em tempo oportuno e implementar ações que contribuam para a qualificação dos processos de trabalho e da assistência prestada no território.

11. CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE

A Conferência Municipal de Saúde é realizada a cada 4 anos, e tem o objetivo principal de mostrar a sociedade a responsabilidade e importância na participação das decisões na política de saúde, analisar resultados das ações de serviços prestados, bem como definir novas metas e ações. A X Conferência Municipal de Saúde foi realizada no dia 13 de dezembro de 2021, a mesma teve como tema central: **“DESAFIOS DO SUS DURANTE E PÓS-PANDEMIA”** contou com três temas sendo eles: Saúde: Da atenção primária à especializada, A importância da Regionalização para o fortalecimento do SUS e Gestão da Saúde, Participação e Controle Social. Os trabalhos coletivos foram divididos em 03 grupos e foram levantados e aprovados os eixos dos quadros a seguir. As propostas que surgiram na Conferência Municipal de Saúde e foram aprovadas servirão de subsídio para a construção desse Instrumento de gestão.

Quadro 2. Eixo temático I: da atenção primária à especializada.

PROPOSTA	STATUS
Remapear território das Unidades Básicas de Saúde, com ênfase na estratificação de risco;	Aprovada
Implantação de Unidade volante no conjunto habitacional (Casas Novas);	Aprovada
Melhoria de infraestrutura de UBS's e aquisição de equipamentos permanentes para a Atenção Básica;	Aprovada



Fortalecimento das ações e estruturação da equipe NASF;	Aprovada
Fortalecimento e estruturação da farmácia básica (CAF);	Aprovada
Fortalecer a política de saúde do homem, realizando a busca ativa e promover a educação em saúde efetiva, com abordagem de temáticas como IST's;	Aprovada
Adquirir aparelhagem para exames de raio-x, além da estruturação de laboratório de análises clínicas.	Aprovada

Quadro 3. Eixo temático II: a importância da regionalização para o fortalecimento do SUS.

PROPOSTA	STATUS
Grupo técnico para fortalecimentos de Rede de Atenção Psicossocial (RAPS);	Aprovada
Implantação do Núcleo de Promoção à Saúde – NPS;	Aprovada
Grupo de educação e cultura com os usuários;	Aprovada
Articular junto à secretaria de saúde do estado a ampliação de oferta do serviço de exames especializados como: ressonância, tomografia. Para atender as demandas do município;	Aprovada
Solicitar a regional de saúde o aumento de vagas para as consultas especializadas.	Aprovada

Quadro 4. Eixo temático III: gestão da saúde, participação e controle social.

PROPOSTA	STATUS
Promover a divulgação de ações de saúde no município, para maior participação da comunidade, juntamente com os ACS;	Aprovada
Avaliação contínua do processo de acolhimento em toda rede municipal de saúde, através da caixa de sugestão e questionário ao usuário, padronizados pela secretaria de saúde;	Aprovada
Aquisição de transporte para subsidiar ações da Atenção Básica e Vigilância em Saúde;	Aprovada
Integração do trabalho das secretarias – Intersetorialidade – para planejar ações direcionadas a saúde do adolescente no enfrentamento ao álcool, outras drogas, prevenção de IST's e gravidez na adolescência;	Aprovada
Acompanhamento de trabalhadores para prevenção de ler/dort e outras doenças ocupacionais.	Aprovada





12. DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES

ATENÇÃO PRIMÁRIA

DIRETRIZ Nº 01 - FORTALECIMENTO E AMPLIAÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NO TERRITÓRIO, EFETIVANDO-A COMO ORDENADORA DO CUIDADO E GARANTIDORA DO ACESSO A SERVIÇOS DE NÍVEL PRIMÁRIO											
OBJETIVO Nº 01 - IMPLANTAR O PROGRAMA DE PLANEJAMENTO REPRODUTIVO											
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	INDICADOR LINHA DE BASE			META PLANO (2022 - 2025)	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA			
			VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA			2022	2023	2024	2025
01	Criar protocolo de planejamento familiar e reprodutivo	Número de protocolo criado	-	-	-	01	Número absoluto	-	01	-	-
02	Capacitar profissionais médicos e enfermeiros para oferta de métodos contraceptivos de planejamento reprodutivo	Percentual de profissionais capacitados	-	-	-	100	Percentual	-	100	-	-
03	Implantar protocolo de planejamento familiar e reprodutivo	Número de protocolos implantados	-	-	-	01	Número absoluto	-	01	-	-
04	Adquirir medicamentos contraceptivos em suas diversas apresentações, bem como, insumos para a eficácia do programa no município	Percentual de medicamentos/insumos adquiridos	-	-	-	100	Percentual	-	100	100	100



DIRETRIZ Nº 01 - FORTALECIMENTO E AMPLIAÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NO TERRITÓRIO, EFETIVANDO-A COMO ORDENADORA DO CUIDADO E GARANTIDORA DO ACESSO A SERVIÇOS DE NÍVEL PRIMÁRIO

OBJETIVO Nº 02 - IMPLEMENTAR E MONITORAR AS AÇÕES PARA AMPLIAR O ALCANCE DAS METAS DO PROGRAMA PREVINE BRASIL

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	INDICADOR LINHA DE BASE			META PLANO (2022 - 2025)	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA			
			VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA			2022	2023	2024	2025
01	Atingir 100% dos indicadores do Programa PREVINE BRASIL	Percentual de indicadores do Previne alcançados	-	-	-	100	Percentual	60	80	90	100
02	Capacitar os profissionais da APS quanto à qualificação de cadastramento e de alimentação do e-sus	Percentual de profissionais capacitados	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100
03	Cadastrar 100% da população com critério de vulnerabilidade	Percentual de população cadastrada	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100
04	Realizar solicitação da hemoglobina glicada dos usuários portadores de diabetes mellitus	Proporção de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada	-	-	-	100	Proporção	60	80	90	100
05	Acompanhar pacientes com hipertensão e aferir a pressão arterial semestralmente	Proporção de pessoas hipertensas com Pressão Arterial aferida em cada semestre	-	-	-	100	Proporção	60	80	90	100
06	Realizar captação precoce das gestantes e cadastrá-la antes da 12ª semana de	Percentual de gestantes captadas e com pré natal iniciado	-	-	-	100	Percentual	60	80	90	100



	gestação	até a 12ª semana de gestação									
07	Realizar a primeira consulta do pré natal da gestante até a 12ª semana de gestação	Proporção de gestantes com pré natal iniciado antes da 12ª semana de gestação	-	-	-	100	Proporção	60	80	90	100
08	Realizar atendimento odontológico das gestantes na ESF	Proporção de gestantes realizando pré natal odontológico das gestantes na ESF	-	-	-	100	Proporção	60	80	90	100
09	Vacinar crianças de 1(um) ano de idade na APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, Infecções causadas por Haemophilus Influenza tipo b e Poliomielite Inativada	Proporção de crianças vacinas APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, Infecções causadas por Haemophilus Influenza tipo b e Poliomielite Inativada	-	-	-	100	Proporção	100	100	100	100

DIRETRIZ Nº 01 - FORTALECIMENTO E AMPLIAÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NO TERRITÓRIO, EFETIVANDO-A COMO ORDENADORA DO CUIDADO E GARANTIDORA DO ACESSO A SERVIÇOS DE NÍVEL PRIMÁRIO

OBJETIVO Nº 03 - AMPLIAR A RESOLUTIVIDADE, A INTEGRAÇÃO E A QUALIFICAÇÃO DA ASSISTÊNCIA AO PRÉ-NATAL

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	INDICADOR LINHA DE BASE			META PLANO (2022 - 2025)	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA			
			VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA			2022	2023	2024	2025
01	Capacitar 100% das	Percentual de equipes	-	-	-	100	Percentual	-	100	100	100



	equipes sobre o protocolo de assistência ao pré-natal de baixo risco	capacitadas										
02	Realizar a captação precoce da gestante na APS	Percentual de gestantes com início de pré-natal até a 12ª semana de gestação	-	-	-	100	Percentual	70	80	90	100	
03	Monitorar a captação precoce de gestantes em 100% das equipes da APS	Percentual de equipes monitoradas	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100	
04	Implantar o protocolo municipal de pré-natal	Quantidade de protocolo implantado	-	-	-	01	Número absoluto	-	01	-	-	
05	Capacitar os profissionais da APS para utilização do protocolo municipal de pré-natal	Percentual de profissionais capacitados	-	-	-	100	Percentual	-	100	100	100	
06	Garantir a realização de exames laboratoriais preconizados para o acompanhamento seguro do pré-natal	Percentual de gestantes com exames realizados na ESF	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100	
07	Implantar o pré-natal do parceiro em todas as UBSs do município	Percentual de UBSs com realização de pré-natal do parceiro	-	-	-	100	Percentual	-	100	100	100	
08	Garantir a realização do pré-natal odontológico para 100% das gestantes acompanhadas na ESF	Percentual de gestantes com pré-natal odontológico realizados	-	-	-	100	Percentual	75	80	90	100	



DIRETRIZ Nº 01 - FORTALECIMENTO E AMPLIAÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NO TERRITÓRIO, EFETIVANDO-A COMO ORDENADORA DO CUIDADO E GARANTIDORA DO ACESSO A SERVIÇOS DE NÍVEL PRIMÁRIO											
OBJETIVO Nº 04 - REALIZAR AÇÕES DE PROMOÇÃO E PREVENÇÃO A SAÚDE E AGRAVOS											
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	INDICADOR LINHA DE BASE			META PLANO (2022 - 2025)	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA			
			VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA			2022	2023	2024	2025
01	Promover ações de monitoramento de acuidade visual e avaliação antropométrica em todas as escolas do município.	Quantidade de escolas com atividades desenvolvidas.	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100
02	Garantir a realização de atividades de prevenção e promoção à saúde nas escolas do município.	Percentual de escolas com atividades realizadas.	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100
03	Adquirir equipamentos e materiais permanentes conforme necessidade para subsidiar ações do PSE	Percentual de equipamentos adquiridos conforme solicitação	-	-	-	100	Percentual		100	100	100
04	Realizar atividade de prevenção e promoção à saúde nas UBSs com ênfase em hipertensão e diabetes	Número de atividades de educação em saúde realizadas	-	-	-	14	Número absoluto	14	14	14	14
05	Promover ações de avaliação nutricional de crianças e adolescentes no espaço escolar	Percentual de escolas com crianças e adolescentes avaliados	-	-	-	100	Percentual	70	80	100	100



06	Discutir com a vigilância em saúde ações integradas para a prevenção de DANT's	Quantidade de reuniões integradas para promoção de ações de prevenção de DANT's	-	-	-	01	Número absoluto	01	01	01	01
----	--	---	---	---	---	----	-----------------	----	----	----	----

DIRETRIZ Nº 01 - FORTALECIMENTO E AMPLIAÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NO TERRITÓRIO, EFETIVANDO-A COMO ORDENADORA DO CUIDADO E GARANTIDORA DO ACESSO A SERVIÇOS DE NÍVEL PRIMÁRIO

OBJETIVO Nº 05 - FORTALECER E QUALIFICAR O RASTREAMENTO E DIAGNÓSTICO PRECOCE DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO E MAMA

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	INDICADOR LINHA DE BASE			META PLANO (2022 - 2025)	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA			
			VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA			2022	2023	2024	2025
01	Capacitar enfermeiras para o rastreamento e diagnóstico do câncer de colo do útero e câncer de mama	Percentual de enfermeiros capacitados	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100
02	Ampliar a coleta de citopatológico na APS nas mulheres na faixa etária de 25 a 59 anos	Percentual ampliação de citopatológico na APS nas mulheres na faixa etária de 25 a 59 anos	-	-	-	40	10	10	10	10	10
03	Encaminhar para as equipes, 100% dos casos alterados em citologia e mamografia	Percentual de casos alterados encaminhados	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100
04	Dar seguimento no SISCAN	Percentual de exames	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100



	aos exames de citologia alterados	alterados com seguimento realizados no SISCAN									
DIRETRIZ Nº 01 - FORTALECIMENTO E AMPLIAÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NO TERRITÓRIO, EFETIVANDO-A COMO ORDENADORA DO CUIDADO E GARANTIDORA DO ACESSO A SERVIÇOS DE NÍVEL PRIMÁRIO											
OBJETIVO Nº 06 - FORTALECER AÇÕES DE ASSISTÊNCIA EM SAÚDE BUCAL NA APS											
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	INDICADOR LINHA DE BASE			META PLANO (2022 - 2025)	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA			
			VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA			2022	2023	2024	2025
01	Implantar o consultório odontológico móvel, para atendimento de comunidades de difícil acesso	Quantidade de consultórios odontológicos móveis implantados	-	-	-	02	Número Absoluto	-	02	-	-
02	Realizar o pré-natal odontológico em todas as gestantes que cadastradas na esf	Quantidade de gestantes atendidas	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100
03	Ampliar para 100% de escolas municipais cobertas com ações de saúde bucal até 2025	Percentual de escolas cobertas com ação de saúde bucal	-	-	-	100	Percentual	70	80	90	100
04	Adquirir equipamentos e material permanente para a manutenção da oferta de serviços odontológicos na esf	Quantidade de consultórios odontológicos em funcionamento na esf	-	-	-	07	Número Absoluto	07	07	07	07



DIRETRIZ Nº 01 - FORTALECIMENTO E AMPLIAÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NO TERRITÓRIO, EFETIVANDO-A COMO ORDENADORA DO CUIDADO E GARANTIDORA DO ACESSO A SERVIÇOS DE NÍVEL PRIMÁRIO

OBJETIVO Nº 07 - GARANTIR A MANUTENÇÃO DO LRPD NO MUNICÍPIO

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	INDICADOR LINHA DE BASE			META PLANO (2022 - 2025)	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA			
			VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA			2022	2023	2024	2025
01	Ofertar um mínimo de 240 próteses acrílicas anualmente, através do LRPD	Quantidade de próteses acrílicas ofertadas	-	-	-	240	Número absoluto	240	240	240	240
02	Alimentar mensalmente os sistemas de informação para registro adequado dos atendimentos	Sistemas de informação alimentados	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100

DIRETRIZ Nº 01 - FORTALECIMENTO E AMPLIAÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NO TERRITÓRIO, EFETIVANDO-A COMO ORDENADORA DO CUIDADO E GARANTIDORA DO ACESSO A SERVIÇOS DE NÍVEL PRIMÁRIO

OBJETIVO Nº 08 - ESTABELECEER AÇÕES DE FORTALECIMENTO NA ATENÇÃO À SAÚDE DO ADULTO, IDOSO E DOS USUÁRIOS COM CONDIÇÕES CRÔNICAS

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	INDICADOR LINHA DE BASE			META PLANO (2022 - 2025)	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA			
			VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA			2022	2023	2024	2025
01	Capacitar profissionais de nível superior na aps para identificar, segundo critério de risco, os idosos com maior risco de	Número de capacitações realizadas	-	-	-	02	Número Absoluto	-	01	01	-



	vulnerabilidades										
02	Adquirir materiais permanentes para expansão de oferta de pics em aps	Quantidade de serviços ofertados (pics)	-	-	-	04	Número Absoluto	02	02	04	04
03	Promover ação de atualização de calendário vacinal do adulto e do idoso	Nº de ações de atualização de calendário vacinal do adulto e do idoso	-	-	-	08	Número Absoluto	02	02	02	02
04	Realizar ações de incentivo à prática de atividade física na aps para os portadores de doenças crônicas	Nº de ações de incentivo à prática de atividade física realizado na aps	-	-	-	08	Número Absoluto	02	02	02	02

DIRETRIZ Nº 01 - FORTALECIMENTO E AMPLIAÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NO TERRITÓRIO, EFETIVANDO-A COMO ORDENADORA DO CUIDADO E GARANTIDORA DO ACESSO A SERVIÇOS DE NÍVEL PRIMÁRIO

OBJETIVO Nº 09 - PROVER MELHORIAS DA INFRAESTRUTURA FÍSICA, TECNOLÓGICA E DE ATENDIMENTO DAS UNIDADES DA SECRETARIA, ESPECIALMENTE AS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE, PROMOVENDO AMBIÊNCIA ACOLHEDORA, FUNCIONAL E SEGURA

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	INDICADOR LINHA DE BASE			META PLANO (2022 - 2025)	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA			
			VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA			2022	2023	2024	2025
01	Adequar a estrutura física das unidades, garantindo acessibilidade.	Quantidade de unidades com acessibilidade.	-	-	-	07	Número absoluto	03	04	-	-
02	Implantar unidades volantes em locais de difícil acesso e zona rural	Quantidade de unidades volantes implantadas	-	-	-	02	Número absoluto	01	01		



03	Remapear território das Unidades Básicas de Saúde, com ênfase na estratificação de risco	Percentual de remapeamento do território realizado	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100
04	Realizar melhorias em estrutura de UBSs a fim de manter a funcionalidade dos estabelecimentos de saúde	Quantidade de prédios reformados	-	-	-	02	Número absoluto	-	01	01	-
05	Garantir a manutenção da informatização das UBSs	Quantidade de UBSs informatizadas	-	-	-	07	Número absoluto	07	07	07	07

DIRETRIZ Nº 01 - FORTALECIMENTO E AMPLIAÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NO TERRITÓRIO, EFETIVANDO-A COMO ORDENADORA DO CUIDADO E GARANTIDORA DO ACESSO A SERVIÇOS DE NÍVEL PRIMÁRIO

OBJETIVO Nº 10 - IMPLANTAR MEDIDAS E AÇÕES DE FORTALECIMENTO AOS CUIDADOS COM PESSOAS PORTADORAS DE NECESSIDADES ESPECIAIS

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	INDICADOR LINHA DE BASE			META PLANO (2022 - 2025)	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA			
			VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA			2022	2023	2024	2025
01	Elaborar documento de Diretrizes de Atenção Integral à Pessoa com Deficiência Intelectual ou Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (TEA) na APS até 2025	Documento elaborado	-	-	-	01	Número absoluto	-	01	-	-
02	Capacitar os profissionais para utilização de	Percentual de profissionais	-	-	-	100	Percentual	-	100	-	-



	documento elaborado para acompanhamento de pessoas portadoras de necessidades especiais	capacitados									
03	Capacitar profissionais da ESF para que desenvolvam ações e serviços voltados à atenção da pessoa com deficiência	Percentual de profissionais capacitados	-	-	-	100	Percentual	-	100	100	100

DIRETRIZ Nº 01 - FORTALECIMENTO E AMPLIAÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NO TERRITÓRIO, EFETIVANDO-A COMO ORDENADORA DO CUIDADO E GARANTIDORA DO ACESSO A SERVIÇOS DE NÍVEL PRIMÁRIO

OBJETIVO Nº 11 - FORTALECER AÇÕES DE ACOMPANHAMENTO DE CONDICIONALIDADES DO PROGRAMA AUXÍLIO BRASIL

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	INDICADOR LINHA DE BASE			META PLANO (2022 - 2025)	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA			
			VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA			2022	2023	2024	2025
01	Intensificar as ações de acompanhamento das condicionalidades do Programa Auxílio Brasil, monitorando semestralmente o acompanhamento das condicionalidades em por equipe	Percentual de equipes monitoradas por semestre	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100
02	Realizar acompanhamento das condicionalidades dos beneficiários do Programa	Percentual de beneficiários acompanhados	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100



auxilio Brasil											
----------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

DIRETRIZ Nº 01 - FORTALECIMENTO E AMPLIAÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NO TERRITÓRIO, EFETIVANDO-A COMO ORDENADORA DO CUIDADO E GARANTIDORA DO ACESSO A SERVIÇOS DE NÍVEL PRIMÁRIO

OBJETIVO Nº 12 - FORTALECER AS AÇÕES INTEGRADAS AOS CUIDADOS DA CRIANÇA DA PRIMEIRA INFÂNCIA A ADOLESCÊNCIA

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	INDICADOR LINHA DE BASE			META PLANO (2022 - 2025)	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA			
			VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA			2022	2023	2024	2025
01	Implantar o protocolo municipal de puericultura	Quantidade de protocolo implantado	-	-	-		01	-	01	-	-
02	Capacitar os profissionais da APS para utilização do protocolo municipal de puericultura	Percentual de profissionais capacitados	-	-	-	100	Percentual		100		
03	Realizar ações voltadas para o Aleitamento Materno e alimentação complementar saudável para crianças de zero a 2 anos em todas as UBSs	Quantidade de atividades de educação em saúde realizadas	-	-	-	28	Número absoluto	07	07	07	07
04	Promover ações de educação sexual e reprodutiva aos adolescentes do município	Quantidade de atividades realizadas	-	-	-	04	Número absoluto	01	01	01	01
05	Realizar a busca ativa de adolescentes com	Cobertura vacinal de adolescentes	-	-	-	100	Percentual	70	80	90	100



	calendário vacinal em atraso											
06	Realizar a busca ativa dos faltosos menores de 1 ano à puericultura	Menores de 1 ano acompanhados	-	-	-	90	Percentual	80	85	90	90	

DIRETRIZ Nº 01 - FORTALECIMENTO E AMPLIAÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NO TERRITÓRIO, EFETIVANDO-A COMO ORDENADORA DO CUIDADO E GARANTIDORA DO ACESSO A SERVIÇOS DE NÍVEL PRIMÁRIO

OBJETIVO Nº 13 - FORTALECER A POLÍTICA DE SAÚDE DO HOMEM NO MUNICÍPIO

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	INDICADOR LINHA DE BASE			META PLANO (2022 - 2025)	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA			
			VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA			2022	2023	2024	2025
01	Realizar ações de prevenção e promoção à saúde do homem nas UBSs	Ações de saúde do homem realizadas nas UBSs	-	-	-	40	Número absoluto	10	10	10	10
02	Intensificar a realização de ações de saúde bucal voltada para a população masculina	Ações de saúde bucal para a população masculina realizadas	-	-	-	20	Número absoluto	05	05	05	05
03	Realizar campanhas educativas sobre prevenção de doenças como o câncer de próstata entre outras	Nº de campanhas educativas realizadas	-	-	-	08	Número absoluto	02	02	02	02

DIRETRIZ Nº 02 - FORTALECER AS ATIVIDADES DO NUCLEO DE APOIO A SAÚDE DA FAMÍLIA NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

OBJETIVO Nº 01 - GARANTIR A REALIZAÇÃO DE ATIVIDADES EDUCATIVAS NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA



Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	INDICADOR LINHA DE BASE			META PLANO (2022 - 2025)	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA			
			VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA			2022	2023	2024	2025
01	Realizar ações de promoção e prevenção da saúde na ESF	Nº de atividades realizadas no ano	-	-	-	336	Número absoluto	84	84	84	84
02	Realizar Campanhas Educativas nas equipes da ESF conforme o calendário temático de acordo com o calendário mundial da saúde	Percentual de Equipes da ESF com ação educativa realizada	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100

DIRETRIZ Nº 02 FORTALECER AS ATIVIDADES DO NUCLEO DE APOIO A SAÚDE DA FAMÍLIA NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

OBJETIVO Nº 02 - REALIZAR ACOMPANHAMENTO PERIÓDICO DOS PACIENTES VINCULADOS A ESF

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	INDICADOR LINHA DE BASE			META PLANO (2022 - 2025)	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA			
			VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA			2022	2023	2024	2025
01	Acompanhar os pacientes vinculados a ESF a partir da necessidade identificada pela equipe da APS	Percentual de pacientes acompanhados em relação aos identificados	-	-	-	100,00	Percentual	100	100	100	100
02	Realizar assistência domiciliar aos pacientes acamados e/ou domiciliados	Percentual de pacientes acamados e/ou domiciliados acompanhados	-	-	-	100,00	Percentual	100	100	100	100

DIRETRIZ Nº 02 FORTALECER AS ATIVIDADES DO NUCLEO DE APOIO A SAÚDE DA FAMÍLIA NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA



OBJETIVO Nº 03 – INSERIR AÇÕES DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NAS AÇÕES DA EQUIPE DO NUCLEO DE APOIO A SAÚDE DA FAMÍLIA

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	INDICADOR LINHA DE BASE			META PLANO (2022 – 2025)	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA			
			VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA			2022	2023	2024	2025
01	Realizar capacitação para os profissionais do NASF sobre as PICs	Nº de capacitações realizadas	-	-	-	04	Número absoluto	01	01	01	01
02	Realizar ações de práticas integrativas e complementares nas equipes da ESF	Percentual de equipe da ESF com práticas integrativas e complementares realizadas	-	-	-	100	Percentual	60	70	80	100

VIGILÂNCIA EM SAÚDE

DIRETRIZ Nº 03 - QUALIFICAÇÃO E FORTALECIMENTO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE.

OBJETIVO Nº 01 - AMPLIAR E QUALIFICAR AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	INDICADOR LINHA DE BASE			META PLANO (2022–2025)	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA			
			VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA			2022	2023	2024	2025
01	Garantir o funcionamento dos serviços de vigilância em saúde.	Percentual de serviços da vigilância em saúde funcionando.	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100
02	Adquirir 1 veículo para subsidiar ações de vigilância em Saúde.	Número de veículo adquirido.	-	-	-	01	Unidade	0	0	01	0
03	Atualizar o plano de contingência do enfrentamento a Covid-19 de acordo com a realidade epidemiológica atual.	Número de planos de contingência realizados de acordo com a realidade atual.	-	-	-	04	Unidade	01	01	01	01
04	Realizar ações educativas sobre temas relacionados à Vigilância	Número de ações educativas realizadas.	-	-	-	06	Unidade	01	02	02	01



	em Saúde para toda a população.										
05	Promover e manter capacitações e treinamentos qualificando e fortalecendo o processo de trabalho da equipe da Vigilância em Saúde	Número de capacitações realizadas.	-	-	-	04	Unidade	01	01	01	01
06	Estimular a educação permanente, através da participação dos servidores em reuniões, seminários, congressos, cursos, fóruns, jornadas visando à capacitação e atualização dos profissionais em áreas técnicas estratégicas para a saúde.	Número Capacitações realizadas e/ou acesso as mesmas em outras esferas; Ações desenvolvidas.	-	-	-	08	Unidade	02	02	02	02
07	Adquirir e manter equipamentos e materiais de consumo para o funcionamento de atividades e ações da Vigilância em Saúde.	Percentual de equipamentos, materiais de consumo necessários para o bom funcionamento da Vigilância em Saúde	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100

DIRETRIZ Nº 03 - QUALIFICAÇÃO E FORTALECIMENTO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE.

OBJETIVO Nº 02 - ATUALIZAR AS AÇÕES E AS ESTRATÉGIAS DE PREPARAÇÃO, PRECAUÇÃO, PREVENÇÃO, PROTEÇÃO E PRONTIDÃO, A FIM DE CONTER E MITIGAR OS IMPACTOS DA INTRODUÇÃO DA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (SARS-COV-2) NA POPULAÇÃO.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	INDICADOR LINHA DE BASE			META PLANO (2022 – 2025)	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA			
			VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA			2022	2023	2024	2025
01	Garantir a detecção, notificação,	Percentual de casos de	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100



	investigação de casos suspeitos de forma oportuna.	Covid-19 notificados.										
02	Intensificar as ações do TESTA PE no município.	Percentual de testes solicitados e realizados na população com suspeita de Covid-19.	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100	100
03	Traçar estratégias para redução da transmissão da doença, por meio do monitoramento e controle dos pacientes já detectados.	Garantia da testagem de 100% dos contatos do caso positivo, além da orientação a respeito das medidas de controle e prevenção.	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100	100
04	Definir fluxos assistenciais para o atendimento aos casos suspeitos de acordo com a gravidade dos sintomas e as necessidades assistenciais dos pacientes.	Percentual de definição de fluxo de atendimento de acordo com o cenário epidemiológico.	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100	100
05	Intensificação de atividades de educação, prevenção, mobilização social e comunicação de acordo com a realidade epidemiológica a fim de conter a disseminação.	Percentual de ações estratégicas de acordo com o cenário epidemiológico.	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100	100

DIRETRIZ Nº 03 - QUALIFICAÇÃO E FORTALECIMENTO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE.

OBJETIVO Nº 03 - FORTALECER AÇÕES DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	INDICADOR LINHA DE BASE			META PLANO (2022 – 2025)	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA			
			VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA			2022	2023	2024	2025
01	Manter ações estratégicas de	Percentual de ações	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100



	enfrentamento a pandemia da covid-19 até a erradicação da doença ou de acordo com o cenário epidemiológico.	estratégias de enfrentamento a pandemia de covid-19 de acordo com o cenário epidemiológico.									
02	Manter a investigação dos óbitos maternos e os óbitos em mulheres em idade fértil e óbitos fetais.	Investigar 100% dos óbitos fetais, maternos e de mulheres em idade fértil.	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100
03	Realizar tratamento supervisionado nas Unidades de Básicas de Saúde, para os pacientes propensos a abandonar o tratamento (tuberculose e hanseníase).	Percentual de cobertura do tratamento supervisionado.	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100
04	Manter atualizados os sistemas SIM e SINASC.	Percentual de alimentação dos sistemas SIM e SINASC.	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100
05	Notificar, investigar e encerrar todas as fichas de agravos do SINAN.	Percentual de notificações realizadas e encerradas.	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100
06	Implementação de ações educativas relacionadas às doenças negligenciadas (Hanseníase, Tuberculose, Leishmaniose).	Número de ações realizadas por ano.	-	-	-	08	Unidade	02	02	02	02

DIRETRIZ Nº 03 - QUALIFICAÇÃO E FORTALECIMENTO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE.

OBJETIVO Nº 04 - FORTALECER AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	INDICADOR LINHA DE BASE			META PLANO (2022 – 2025)	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA			
			VALOR	ANO	UNIDADE DE			2022	2023	2024	2025



					MEDIDA						
01	Manter 100% do preenchimento do campo "ocupação" em todas as notificações de agravos (Indicador do PQA VS).	Percentual de preenchimento nas notificações.	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100
02	Realizar ações de promoção à saúde em alusão às datas referentes à Saúde do Trabalhador.	Número de ações realizadas.	-	-	-	04	Unidade	01	01	01	01
03	Apoiar todas as Unidades de Saúde no que tange as notificações de doenças e acidentes relacionados ao trabalho.	Percentual de notificações.	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100
04	Realizar campanhas educativas e/ou atividades de educação a toda população sobre a saúde do trabalhador.	Número de campanhas educativas e/ou atividades de educação em saúde do trabalhador realizadas.	-	-	-	04	Unidade	01	01	01	01
05	Garantir que os casos suspeitos e/ou confirmados de doenças/agravos relacionados ao trabalho sejam notificados e investigados no município.	Percentual de casos suspeitos e/ou confirmados de doenças/agravos relacionados ao trabalho sejam notificados e investigados.	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100

DIRETRIZ Nº 03 - QUALIFICAÇÃO E FORTALECIMENTO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE.

OBJETIVO Nº 05 - FORTALECER AÇÕES DE VIGILÂNCIA AMBIENTAL E VIGILÂNCIA SANITÁRIA.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	INDICADOR LINHA DE BASE			META PLANO (2022 – 2025)	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA			
			VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA			2022	2023	2024	2025



01	Ampliar a proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	Percentual de análises realizadas em amostras de água para consumo humano.	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100
02	Realizar ciclos de visitas domiciliares por agentes de endemias para controle vetorial das arboviroses.	Número Absoluto de visitas realizadas por agente de endemias.	-	-	-						
03	Realizar cadastramento e inspeções sanitárias periódicas em estabelecimento de interesse a saúde.	Percentual de cadastramento e inspeções sanitárias realizadas em estabelecimento de interesse a saúde.	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100
04	Garantir a vacinação antirrábica dos cães e gatos na campanha antirrábica nacional.	Percentual de cães e gatos vacinados.	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100
05	Realizar ações educativas nas unidades de saúde do município para orientações sobre a prevenção e o combate as arboviroses.	Percentual de unidades de saúde com ações educativas realizadas.	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100
06	Garantir o bloqueio radial nos bairros de maior incidência de casos de arboviroses.	Percentual de notificações de arboviroses.	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100
07	Registrar diariamente dados em sistemas, como: SISPNC, GAL ambiental, SISAGUA.	Garantia de 100% de alimentação de sistemas.	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100
08	Realização de dedetização de locais com infestação (pulgas, animais peçonhentos, entre outros).	Percentual de dedetizações solicitadas e realizadas.	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100
09	Implantação do centro de	Ativação do centro de	-	-	-	01	Unidade	-	01	-	-



	zoonoses, juntamente com o laboratório de esquistossomose.	zoonoses e do laboratório de esquistossomose.									
10	Atualização do código sanitário do município.	Atualizar de acordo com a atual realidade.	-	-	-	01	Unidade	01	-	-	-





DIRETRIZ Nº 03 - QUALIFICAÇÃO E FORTALECIMENTO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE.

OBJETIVO Nº 06 - ATINGIR AS METAS INSTITUÍDAS PELO PROGRAMADA DE QUALIFICAÇÃO DAS AÇÕES DE VIGILANCIA EM SAUDE - PQA VS ANUALMENTE.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	INDICADOR LINHA DE BASE			META PLANO (2022 – 2025)	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA			
			VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA			2022	2023	2024	2025
01	Proporção de registros de óbitos alimentados no SIM em relação ao estimado, recebidos na base federal em até 60 (sessenta) dias após o final do mês de ocorrência.	Percentual de registros de óbitos.	-	-	-	90	Percentual	90	90	90	90
02	Proporção de registros de nascidos vivos alimentados no SINASC em relação ao estimado, recebidos na base federal até 60 (sessenta) dias após o final do mês de ocorrência.	Percentual de registros de nascidos vivos.	-	-	-	90	Percentual	90	90	90	90
03	Proporção de Salas de Vacina com alimentação mensal no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI), por município.	Percentual de alimentação do Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI).	-	-	-	80	Percentual	80	80	80	80
04	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 2 anos - Penta- valente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice viral (1ª dose) - com cobertura vacinal preconizada.	Percentual de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 2 anos.	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100



05	Percentual de amostras analisadas para o Residual de Agente Desinfetante em água para consumo humano (cloro residual livre, cloro residual combinado ou dióxido de cloro).	Percentual de amostras analisadas.				75	Percentual					
06	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 (sessenta) dias após notificação.	Percentual de casos de doenças de notificação compulsória imediata encerrada em até 60 dias.	-	-	-	80	Percentual	80	80	80	80	
07	Proporção de casos de malária que iniciaram tratamento em tempo oportuno.	Percentual de casos de malária.	-	-	-	70	Percentual	-	-	-	-	
08	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.	Percentual de cobertura de imóveis visitados.	-	-	-	80	Percentual	80	80	80	80	
09	Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase.	Percentual de contatos examinados.	-	-	-	82	Percentual	82	82	82	82	
10	Proporção de contatos examinados de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.	Proporção de contatos examinados de casos novos de tuberculose	-	-	-	70	Percentual	70	70	70	70	
11	Número de testes de sífilis por gestante.	Quantidade de testes realizados por gestante.	-	-	-	02	Unidade	02	02	02	02	
12	Número de testes de HIV realizado.	Aumento de 15% relacionado ao ano anterior.	-	-	-	15	Percentual	15	15	15	15	
13	Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos e doenças relacionados ao trabalho.	Percentual de preenchimento do campo ocupação.	-	-	-	95	Percentual	95	95	95	95	
14	Proporção de notificações de violência interpessoal e	Percentual do campo raça/cor preenchido nas	-	-	-	95	Percentual	95	95	95	95	



07	Manter vacinação contra a covid-19 conforme diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde	Percentual de vacinação para a covid-19	-	-	-	95	Percentual	70	80	90	95
08	Investigar e notificar eventos adversos pós vacinação	Percentual de eventos adversos notificados e investigados	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100
09	Elaborar e atualizar Plano municipal de vacinação para vacinas de rotina e de campanha	Nº de Plano municipal de vacinação para vacinas de rotina e de campanha elaborado	-	-	-	01	Número absoluto	01	01	01	01
10	Realizar busca ativa de crianças com vacina de rotina em atraso	Percentual de busca ativa realizado em relação a crianças com vacinas em atraso	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100

ACADEMIA DA SAÚDE

DIRETRIZ Nº 04 - AMPLIAÇÃO DAS AÇÕES DO PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE											
OBJETIVO Nº 01 - IMPLEMENTAR AS AÇÕES DO PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE A PARTIR DE AÇÕES DE PROMOÇÃO E PREVENÇÃO DA SAÚDE											
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	INDICADOR LINHA DE BASE			META PLANO (2022 - 2025)	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA			
			VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA			2022	2023	2024	2025
01	Implementar as ações de promoção da saúde nos Polos do Programa Academia da Saúde e das Cidades com profissional de	Percentual de Polos do Programa Academia da Saúde e das Cidades realizando ações de promoção da saúde	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100



	saúde vinculado											
02	Adquirir insumos e/ou equipamentos para os Polos do Programa Academia da Saúde e das Cidades de acordo com a necessidade	Percentual de insumos adquiridos de acordo com a necessidade	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100	100
03	Realizar reformas e/ou manutenção preventivas nos equipamentos e estrutura física dos Polos do Programa Academia da Saúde e das Cidades	Nº de reformas e/ou manutenção preventivas realizadas	-	-	-	04	Número absoluto	01	01	01	01	01

ATENÇÃO ESPECIALIZADA

DIRETRIZ Nº 05 - QUALIFICAÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA, A PARTIR DA IMPLEMENTAÇÃO DE AÇÕES PRIORIZANDO A MANUTENÇÃO DOS SERVIÇOS, AS NECESSIDADES DA POPULAÇÃO E A QUALIDADE DO CUIDADO.

OBJETIVO Nº 01 - FORTALECER, MELHORAR E AMPLIAR OS SERVIÇOS PRESTADOS A NÍVEL HOSPITALAR

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	INDICADOR LINHA DE BASE			META PLANO (2022 - 2025)	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA			
			VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA			2022	2023	2024	2025
01	Manter a assistência hospitalar aos munícipes de Barra de Guabiraba	Percentual de serviços hospitalar mantidos no território	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100



02	Implantar o sistema de triagem na Unidade Mista Paulo Viana de Queiroz	Sistema de triagem implantado na unidade hospitalar	-	-	-	01	Unidade	01	-	-	-
03	Implantar sistema de prontuário eletrônico na Unidade Mista Paulo Viana de Queiroz	Sistema de prontuário eletrônico implantado	-	-	-	01	Unidade	01	-	-	-
04	Adquirir aparelho aspirador para Unidade Mista Paulo Viana de Queiroz	Nº de aparelho aspirador adquirido para unidade hospitalar	-	-	-	02	Unidade	01	01	-	-
05	Realizar aquisição de um aparelho de eletrocardiograma	Nº de aparelho eletrocardiograma adquirido para unidade hospitalar	-	-	-	02	Unidade	01	01	-	-
06	Adquirir de um monitor parâmetros básico	Nº de monitor Multiparâmetro adquirido para unidade hospitalar	-	-	-	01	Unidade	-	01	-	-
07	Realizar aquisição de desfibrilador cardíaco.	Nº de aparelho desfibrilador adquirido para unidade hospitalar	-	-	-	01	Unidade	01	-	-	-
08	Adquirir ambulância para Unidade Mista Paulo Viana de Queiroz	Nº de ambulâncias adquiridas	-	-	-	03	Unidade	-	01	01	01
09	Reformar e realizar manutenção preventiva da cozinha do setor hospitalar	Nº de reformas e realizadas	-	-	-	04	Unidade	01	01	01	01



10	Ampliar quadro de profissional médico plantonista da Unidade Mista Paulo Viana de Queiroz	Nº de profissionais médicos contratados	-	-	-	07	Unidade	07	-	-	-
11	Ampliar o quadro de servidores motoristas, auxiliar de serviços gerais e administrativos.	Nº de profissionais contratados	-	-	-	03	Unidade	03	-	-	-
12	Destinar recurso financeiro para custeio de insumos para o bom funcionamento da Unidade Mista Paulo Viana de Queiroz	Percentual de investimento direcionado para a Atenção Hospitalar	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100
13	Realizar capacitação em serviço para os profissionais da Unidade Mista Paulo Viana de Queiroz	Nº de capacitações realizadas	-	-	-	14	Unidade	02	04	04	04

DIRETRIZ Nº 05 - QUALIFICAÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA, A PARTIR DA IMPLEMENTAÇÃO DE AÇÕES PRIORIZANDO A MANUTENÇÃO DOS SERVIÇOS, AS NECESSIDADES DA POPULAÇÃO E A QUALIDADE DO CUIDADO.

OBJETIVO Nº 02 - AMPLIAR OS AMBULATÓRIOS ESPECIALIZADOS NO TERRITÓRIO A PARTIR DA NECESSIDADE DA POPULAÇÃO

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	INDICADOR LINHA DE BASE			META PLANO (2022 - 2025)	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA			
			VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA			2022	2023	2024	2025
01	Realizar e/ou manter contratação de especialistas, especialidade na de	Nº de profissionais especialistas contratados para atuar na Atenção	-	-	-	08	Número absoluto	08	08	08	08



	cardiologia, ginecologia, psiquiatria e ortopedia, ou outros conforme necessidade para atuar na Atenção Especializada	Especializada									
02	Estabelecer fluxo de referência da APS para a Atenção Ambulatorial Especializada no território	Fluxo estabelecido	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100
03	Divulgar entre os profissionais da RAS o fluxo de referência de pacientes para a Atenção especializada	Percentual de profissionais com conhecimento do fluxo de referência de pacientes para a Atenção especializada	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100

DIRETRIZ Nº 05 - QUALIFICAÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA, A PARTIR DA IMPLEMENTAÇÃO DE AÇÕES PRIORIZANDO A MANUTENÇÃO DOS SERVIÇOS, AS NECESSIDADES DA POPULAÇÃO E A QUALIDADE DO CUIDADO.

OBJETIVO Nº 03 – REALIZAR PACTUAÇÃO REGIONAL, MACRO REGIONAL E/OU ESTADUAL PARA REFERENCIAR PACIENTES A SERVIÇOS ESPECIALIZADOS

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	INDICADOR LINHA DE BASE			META PLANO (2022 – 2025)	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA			
			VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA			2022	2023	2024	2025
01	Realizar pactuação para garantir a referência de pacientes a serviços especializados na Região de Saúde, Macro Região	Pactuação realizada	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100



	e/ou no Estado											
02	Estabelecer parcerias com municípios vizinhos para garantir assistência a saúde dos usuários do SUS	Pactuação realizada	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100	100

DIRETRIZ Nº 05 - QUALIFICAÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA, A PARTIR DA IMPLEMENTAÇÃO DE AÇÕES PRIORIZANDO A MANUTENÇÃO DOS SERVIÇOS, AS NECESSIDADES DA POPULAÇÃO E A QUALIDADE DO CUIDADO.

OBJETIVO Nº 04 - AMPLIAR O ACESSO AOS EXAMES DE APOIO DIAGNÓSTICO LABORATORIAIS, DE IMAGEM E DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	INDICADOR LINHA DE BASE			META PLANO (2022 – 2025)	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA			
			VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA			2022	2023	2024	2025
01	Realizar, no território, os exames laboratoriais solicitados, mediante convênio com laboratório	Percentual de exames realizados	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100
02	Realizar os exames laboratoriais de médio e alto custo solicitados, mediante convênio com laboratório.	Percentual de exames realizados	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100
03	Implantar serviço de USG no território	Percentual de serviço implantado no território	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100
04	Manter a realização dos ECG solicitados no território	Percentual de ECGs realizados em relação aos solicitados	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100
05	Garantir referência para os	Percentual de exames	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100



	exames de alta complexidade na Região de Saúde, Macro Região ou no Estado	realizados									
06	Realizar contratação de serviço de exames de alta complexidade para atender às demandas reprimida	Percentual de exames realizados considerando a demanda reprimida	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100

DIRETRIZ Nº 05 - QUALIFICAÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA, A PARTIR DA IMPLEMENTAÇÃO DE AÇÕES PRIORIZANDO A MANUTENÇÃO DOS SERVIÇOS, AS NECESSIDADES DA POPULAÇÃO E A QUALIDADE DO CUIDADO.

OBJETIVO Nº 05 – AMPLIAR ASSISTÊNCIA AOS PACIENTES DE SAÚDE MENTAL NO TERRITÓRIO

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	INDICADOR LINHA DE BASE			META PLANO (2022 – 2025)	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA			
			VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA			2022	2023	2024	2025
01	Implantar serviço de assistência especializada aos pacientes de saúde mental	Percentual de serviço implantado	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100
02	Realizar contratação de profissionais especializados para garantir assistência aos pacientes de saúde mental no território	Percentual de contratações realizadas	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100
03	Realizar ações educativas para a população em geral sobre os cuidados com a saúde mental	Número de ações educativas realizadas	-	-	-	08	Número absoluto	02	02	02	02
04	Implantar grupos com pacientes de saúde mental	Número de grupos implantados	-	-	-	04	Número absoluto	01	01	01	01



05	Solicitar implantação de CAPS, individual ou em parceria com outro município	Número de solicitações realizadas	-	-	-		Número absoluto	-	01	-	-
----	--	-----------------------------------	---	---	---	--	-----------------	---	----	---	---

DIRETRIZ Nº 06 - MANUTENÇÃO DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA – SAMU NO TERRITÓRIO

OBJETIVO Nº 01 – GARANTIR O FUNCIONAMENTO DO SAMU NO ÂMBITO MUNICIPAL

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	INDICADOR LINHA DE BASE			META PLANO (2022 – 2025)	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA			
			VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA			2022	2023	2024	2025
01	Manter funcionamento do SAMU	Serviço do SAMU funcionando regularmente	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100
02	Garantir o custeio do SAMU	Custeio do SAMU garantido	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100
03	Realizar manutenção preventiva da viatura do SAMU	Percentual de manutenção preventiva realizado	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100
04	Realizar aquisição de material, equipamento e insumos para a Base do SAMU conforme necessidade	Percentual de material, equipamento e insumos adquiridos para a Base do SAMU	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100
05	Realizar capacitação e/ou atualização para os profissionais do SAMU	Número de capacitação e/ou atualização realizados para os profissionais do SAMU	-	-	-	04	Número absoluto	01	01	01	01
06	Manter ações do Projeto SAMU nas escolas e expandir para outros	Projeto SAMU nas escolas mantido	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100



setores											
---------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

DIRETRIZ Nº 07 - ESTRUTURAÇÃO DA CENTRAL MUNICIPAL DE REGULAÇÃO E DOS PROCESSOS QUE ENVOLVEM A REGULAÇÃO AMBULATORIAL

OBJETIVO Nº 01 – QUALIFICAR AS AÇÕES DA CENTRAL MUNICIPAL DE REGULAÇÃO

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	INDICADOR LINHA DE BASE			META PLANO (2022 – 2025)	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA			
			VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA			2022	2023	2024	2025
01	Garantir estrutura física adequada para o funcionamento da Central Municipal de Regulação	Central municipal de regulação em funcionamento	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100
02	Adquirir equipamentos, material e/ou insumos, conforme necessidade, para garantir funcionamento da Central de Regulação Municipal	Percentual de equipamentos e/ou material adquiridos	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100
03	Qualificar o processo de regulação para os serviços ambulatoriais (consultas) e de apoio diagnóstico (exames) no âmbito municipal	Regulação ambulatorial qualificada e com bom nível de satisfação	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100
04	Informatizar as Unidades de Saúde que realizam atendimento ambulatorial	Nº de unidades de saúde que realizam ambulatório com sistema informatizado	-	-	-	01	Número absoluto	01	01	01	01
05	Implantar sistema municipal de Regulação	Nº de sistema de regulação implantado	-	-	-	01	Número absoluto	01	01	01	01
06	Descentralizar marcação de ambulatórios municipais para as Unidades Básicas	Número de Unidades Básicas de saúde realizando marcação	-	-	-	07	Número absoluto	02	02	03	-



	de Saúde	ambulatorial									
07	Realizar capacitação para os profissionais que atuam e/ou atuarão na Regulação ambulatorial	Número de capacitação realizada	-	-	-	08	Número absoluto	02	02	02	02

DIRETRIZ Nº 08 - ESTRUTURAÇÃO ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO TERRITÓRIO

OBJETIVO Nº 01 – GARANTIR ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA DE FORMA ORGANIZADA E COM QUALIDADE PARA OS USUÁRIOS DO SUS NO ÂMBITO MUNICIPAL

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	INDICADOR LINHA DE BASE			META PLANO (2022 – 2025)	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA			
			VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA			2022	2023	2024	2025
01	Manter o funcionamento dos serviços de Assistência Farmacêutica	Percentual de farmácias estruturadas e equipadas em consonância com a legislação sanitária vigente	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100
02	Garantir os medicamentos da RENAME adquiridos em tempo adequado para atender ao CMM (Consumo médio mensal)	Percentual de os medicamentos da RENAME adquiridos em tempo adequado	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100
03	Elaborar a REMUME para garantir aquisição de medicamentos conforme a necessidade local	REMUME elaborada	-	-	-	01	Número absoluto	01	01	01	01
04	Garantir que os medicamentos sejam	Percentual de entregas realizadas de acordo com	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100



	distribuídos pela Farmácia Central de acordo com o cronograma de entrega	o cronograma									
05	Realizar atividades de educação em saúde nas Unidades de Saúde sobre a temática do uso racional de medicamentos	Nº de atividades de educação em saúde realizado nas Unidades de Saúde	-	-	-	08	Número absoluto	02	02	02	02
06	Elaborar um projeto para implantar e implantar a farmácia VIVA no município	Nº de projetos elaborados	-	-	-	01	Número absoluto	-	01	-	-
07	Implantar o Programa Entrega em Casa	Programa Entrega em Casa implantado na Assistência Farmacêutica	-	-	-	01	Número absoluto	-	01	-	-

DIRETRIZ Nº 09 - IMPLEMENTAÇÃO DO PROCESSO DE AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO A PARTIR DOS INDICADORES DA PACTUAÇÃO INTERFEDERATIVA

OBJETIVO Nº 01 – IMPLEMENTAR AÇÕES DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO A PARTIR DOS INDICADORES DA PACTUAÇÃO INTERFEDERATIVA

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	INDICADOR LINHA DE BASE			META PLANO (2022 – 2025)	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA			
			VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA			2022	2023	2024	2025
01	Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório,	Nº de óbitos prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT				17	Unidade	20	19	18	17



	câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)										
02	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.				100	Proporção	100	100	100	100
03	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida				93	Proporção	90	91	92	93
04	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente 3ª dose, Pneumocócica 10-valente 2ª dose, Poliomielite 3ª dose e Tríplice viral 1ª dose - com cobertura vacinal preconizada	Proporção de vacinas do calendário nacional de vacinação em menores de 2 anos				100	Proporção	100	100	100	100
05	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	Proporção de casos de DNC encerrados em até 60 dias após notificação				100	Proporção	100	100	100	100
06	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados	Proporção de casos de cura de hanseníase				100	Proporção	100	100	100	100



	nos anos das coortes										
07	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade				1	Unidade	1	1	1	1
08	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos.	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos.				0	Unidade	0	0	0	0
09	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	Proporção de análises realizadas em amostras de água				100	Proporção	100	100	100	100
10	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64				28	Razão	25	26	27	28
11	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária.	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos				18	Razão	15	16	17	18



12	Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar	Proporção de parto normal				53	Proporção	50	51	52	53
13	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos				16	Proporção	19	18	17	16
14	Taxa de mortalidade infantil	Taxa de mortalidade infantil				2	Taxa	2	2	2	2
15	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	Número de óbitos maternos				0	Unidade	0	0	0	0
16	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	Percentual de cobertura da APS				100	Percentual	100	100	100	100
17	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	Percentual de cobertura das condicionalidade do PBF				83	Percentual	80	81	82	83
18	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	Percentual de cobertura de saúde bucal				100	Percentual	100	100	100	100
19	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	Número de ciclos com o mínimo de 80% de cobertura				6	Percentual	6	6	6	6



20	Proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	Proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho						Proporção	100	100	100	100
						100						

GESTÃO E CONTROLE SOCIAL

DIRETRIZ Nº 10 - FORTALECIMENTO DAS PRÁTICAS DE GESTÃO A PARTIR DO PLANEJAMENTO, AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO EM SAÚDE

OBJETIVO Nº 01 – IMPLANTAR AÇÕES DE PLANEJAMENTO, AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO NOS PROCESSOS DE TRABALHO DA SMS

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	INDICADOR LINHA DE BASE			META PLANO (2022 – 2025)	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA			
			VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA			2022	2023	2024	2025
01	Implantar área técnica do planejamento em saúde na SMS	Área técnica do planejamento implantada na SMS	-	-	-	01	Número absoluto	01	-	-	-
02	Estabelecer referência técnica do Planejamento na SMS	Referência técnica do planejamento nomeada na SMS	-	-	-	01	Número absoluto	01	-	-	-
03	Realizar encontros para avaliação e monitoramento das ações do PMS e da PAS com os gerente, diretores e/ou coordenadores	Número de encontros para avaliação e monitoramento das ações do PMS e da PAS realizados	-	-	-	12	Número absoluto	03	03	03	03
04	Garantir a participação dos técnicos e/ou	Percentual de participação dos	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100



	coordenadores da SMS nos colegiados, grupos técnicos, grupos condutores, câmaras técnicas regionais etc	técnicos e/ou coordenadores da SMS nos colegiados, grupos técnicos, grupos condutores, câmaras técnicas regionais etc									
05	Manter os sistemas de informação (SIM, SINASC, SINAN, SIVEP, SISPNC, SIPNI, CNES, DIGISUS, SIOPS, etc devidamente atualizados	Percentual de alimentação/atualização dos sistemas de informação	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100
06	Monitorar os recursos provenientes de transferência regular e automática (fundo a fundo) e por convênios	Percentual de recursos monitorados	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100
07	Contratar Assessoria Técnica para apoiar a gestão e o planejamento municipal	Nº de assessoria contratada	-	-	-	01	Número absoluto	01	-	-	-

DIRETRIZ Nº 10 - FORTALECIMENTO DAS PRÁTICAS DE GESTÃO A PARTIR DO PLANEJAMENTO, AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO EM SAÚDE

OBJETIVO Nº 02 – IMPLEMENTAR AÇÕES E SERVIÇOS SOB GESTÃO DA SMS

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	INDICADOR LINHA DE BASE			META PLANO (2022 – 2025)	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA			
			VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA			2022	2023	2024	2025
01	Implantar Núcleo de Educação Permanente em Saúde	Nº de núcleo implantado	-	-	-	01	Número absoluto	01	-	-	-



02	Contratar empresa especializada para fornecimento de software e ou sistema de informação para a área da saúde	Nº de empresa contratada	-	-	-	01	Número absoluto	01	-	-	-
03	Adequar o quadro de recursos humanos da saúde às necessidades do serviço, através de seleção pública simplificada ou de concurso público	Percentual de adequação do quadro de recursos humanos da SMS	-	-	-	100	Percentual	70	80	90	100
04	Implantar ouvidoria da saúde	Nº de ouvidoria implantada	-	-	-	01	Número absoluto	-	01	-	-

DIRETRIZ Nº 10 - FORTALECIMENTO DAS PRÁTICAS DE GESTÃO A PARTIR DO PLANEJAMENTO, AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO EM SAÚDE

OBJETIVO Nº 03 – FORTALECER A MOBILIZAÇÃO SOCIAL E INSTITUCIONAL EM DEFESA DO SUS MUNICIPAL POR MEIO DO CONTROLE SOCIAL

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	INDICADOR LINHA DE BASE			META PLANO (2022 – 2025)	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA			
			VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA			2022	2023	2024	2025
01	Garantir espaço físico para funcionamento do Conselho Municipal de Saúde	Nº de espaço físico destinado para o CMS	-	-	-	01	Número absoluto	-	01	-	-
02	Apoiar a realização das reuniões ordinárias e/ou extraordinárias do Conselho Municipal de Saúde	Percentual de reuniões do CMS que contaram com o apoio da SMS	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100
03	Viabilizar a participação	Percentual de	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100



	dos Conselheiros em eventos, fóruns, conferências etc	participação do Conselheiros em eventos, cursos etc										
04	Realizar ações de educação Permanente para os Conselheiros	Nº de ações de EPS realizado para os Conselheiros	-	-	-	04	Número absoluto	01	01	01	01	



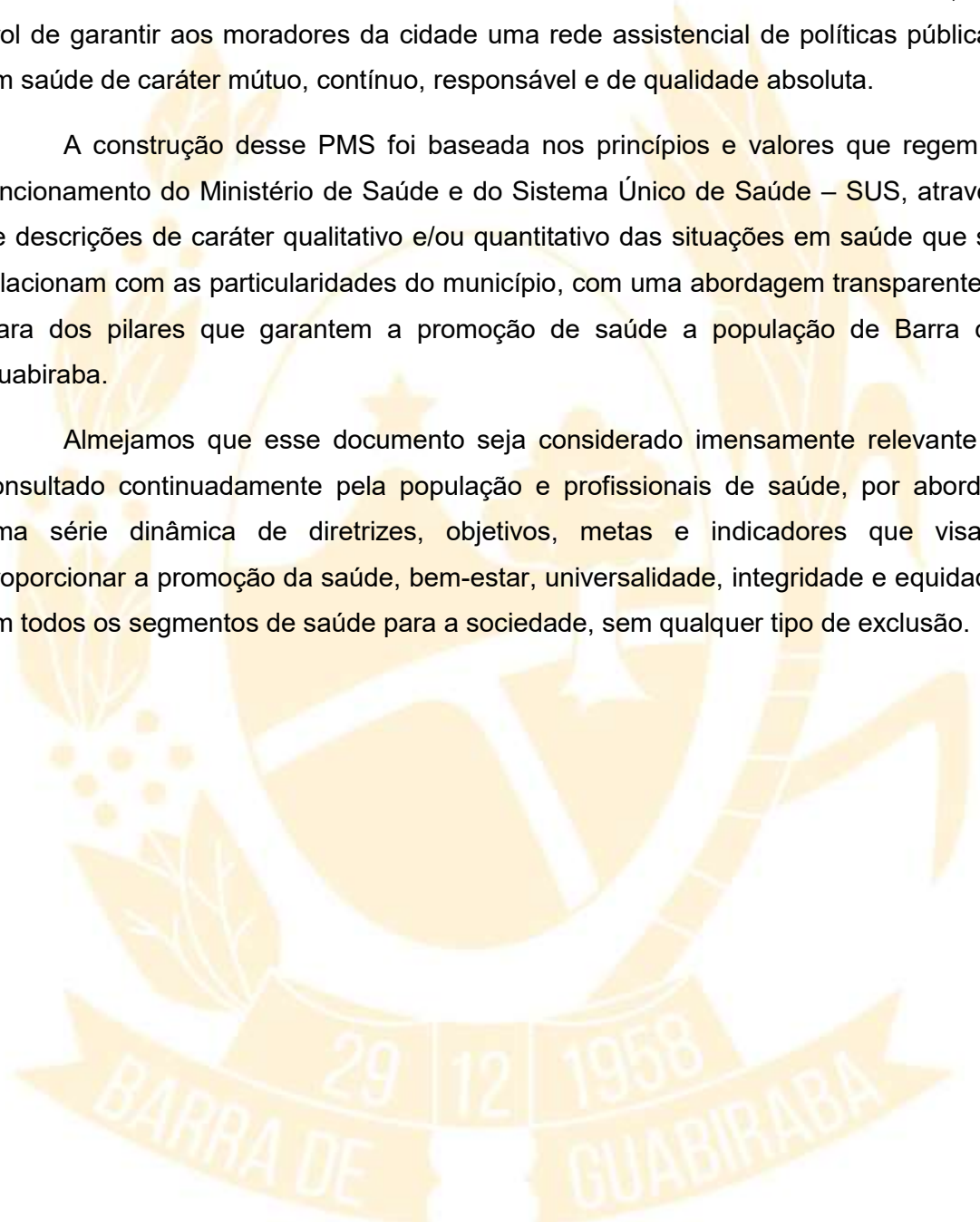


13. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O plano municipal de saúde – PMS do município de Barra de Guabiraba – PE 2022 a 2025 trata-se de um documento de suma relevância no âmbito da saúde, em prol de garantir aos moradores da cidade uma rede assistencial de políticas públicas em saúde de caráter mútuo, contínuo, responsável e de qualidade absoluta.

A construção desse PMS foi baseada nos princípios e valores que regem o funcionamento do Ministério de Saúde e do Sistema Único de Saúde – SUS, através de descrições de caráter qualitativo e/ou quantitativo das situações em saúde que se relacionam com as particularidades do município, com uma abordagem transparente e clara dos pilares que garantem a promoção de saúde a população de Barra de Guabiraba.

Almejamos que esse documento seja considerado imensamente relevante e consultado continuamente pela população e profissionais de saúde, por abordar uma série dinâmica de diretrizes, objetivos, metas e indicadores que visam proporcionar a promoção da saúde, bem-estar, universalidade, integridade e equidade em todos os segmentos de saúde para a sociedade, sem qualquer tipo de exclusão.



14. REFERÊNCIAS

BARRA DE GUABIRABA – PE - Secretaria Municipal de Saúde de Barra de Guabiraba – PE. Plano Municipal de Saúde 2018 – 2021. Secretaria de Saúde, 2017.

BRASIL, Ministério da Saúde. Plano Nacional de Saúde 2020 – 2023. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_nacional_saude_2020_2023.pdf. Acesso em: 25 de abril de 2022.

BRASIL, Ministério da Saúde. Guia de Vigilância em Saúde (2021). Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/publicacoes-svs/vigilancia/guia-de-vigilancia-em-saude_5ed_21nov21_isbn5.pdf/view. Acesso em: 26 de abril de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde (2010). Cadernos de Atenção Básica: Diretrizes do NASF. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_do_nasf_nucleo.pdf. Acesso em: 24 de abril de 2022.

BRASIL, Ministério da Saúde. Política Nacional de Vigilância em Saúde. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/p/politica-nacional-de-vigilancia-em-saude-1>. Acesso em: 3 de maio de 2022.

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria nº 1.708, de agosto de 2013. Regulamenta o Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQAVS). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1708_16_08_2013.html. Acesso em: 2 de maio de 2022.

DAMACENO, A. N.; LIMA, M. A. D. S.; PUCCI, V. R.; WEILLER, T. H. Redes de atenção à saúde: uma estratégia para a integração dos sistemas de saúde. Revista de Enfermagem da UFSM, v. 10, p.1-14, 2020.

IBGE. Censo 2010. Município de Barra de Guabiraba – PE. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pe/barra-de-guabiraba>. Acesso em: 20 de abril de 2022.

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

2022 - 2025



PREFEITURA DE
BARRA
DE GUABIRABA
CONSTRUINDO UMA NOVA HISTÓRIA

SECRETARIA DE SAÚDE