

Plano Municipal de Saúde



Documento Assinado Digitalmente por: DENISE ROCHA SILVA VILCANTI DE SENA
Acesse em: <https://etce.tce.pe.gov.br/epv/validaDoc.seam> Código do documento: 58ef18d9-70fc-4ad2-bc18-a4e1039e1cf

2014-2017

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BARRA DE GUABIRABA





PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DE GUABIRABA/PE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

GOVERNO MUNICIPAL

ANTONIO CARLOS LOPES DA SILVA

Prefeito

KELLY JANY RAMOS ALENCAR CABRAL

Secretária de Saúde

ROSEMERY GONÇALVES DOS SANTOS

Diretora da Atenção Básica

JULIANA CARNEIRO CARVALHO

Diretora de Vigilância em Saúde

JOSÉ EDSON DOS SANTOS NETO

Coordenador de Saúde Bucal

MARCOS FERNANDES SAMPAIO

Diretor Médico da Unidade Mista Paulo Viana de Queiroz

WANDERLEY LAUREANO BARBOSA

Diretor Administrativo da Unidade Mista

ELIAS JOSÉ DA SILVA

Presidente do Conselho Municipal de Saúde

LEMMÁCIA LINS

Assistência Farmacêutica

EQUIPE DE ELABORAÇÃO:

TÉCNICOS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE



PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DE GUABIRABA/PE **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**



Documento Assinado Digitalmente por: DENISE ROCHA CAVALLCANTI DE SENA
Acesse em: <https://etce.tce.pe.gov.br/epv/validaDoc.seam> Código do documento: 58ef18d9-70fc-4ad2-bc18-aafa7b39e1cf

AGRADECIMENTOS

- Agradecemos a equipe técnica da Secretaria de Saúde de Barra de Guabiraba, que com coragem e determinação, contribuíram de forma exemplar para a construção deste Plano Municipal de Saúde;
- Ao Conselho Municipal de Saúde pelo apoio e colaboração na organização da Conferência Municipal de Saúde;
- Aos diversos representantes da sociedade civil que participaram das etapas de construção do Plano Municipal de Saúde 2014-2017.



PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DE GUABIRABA/PE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Documento Assinado Digitalmente por: DENISE ROCHA CAVALLACANTI DE SENA
Acesse em: <https://etce.tce.pe.gov.br/epv/validaDoc.seam> Código do documento: 58ef18d9-70fc-4ad2-bc18-aafa7b39e1cf

***Conhecimento só tem importância se for
colocado a serviço e seja capaz de transformar
realidades desfavoráveis em esperanças que
promovam sorrisos e ampliem a expectativa de
vida de uma população.***

GRAACE MACEDO



PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DE GUABIRABA/PE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	7
1. INTRODUÇÃO	8
2. HISTÓRICO	9
2.1. ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO HUMANO- IDH :	11
2.2. EVOLUÇÃO PUPULACIONAL	12
2.3. PIRÂMIDE ETÁRIA	12
2.4. DESPESAS E RECEITAS ORÇAMENTÁRIAS	14
2.5. PRODUTO INTERNO BRUTO	14
3. ESTRUTURA ORGANIZACIONAL	15
3.1-ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE.....	15
3.2. OS SERVIÇOS DE SAÚDE MUNICIPAIS ESTÃO DISTRIBUÍDOS DA SEGUINTE FORMA:.....	15
3.3. DADOS DE ESCOLARIDADE.....	15
3.3.1. DOCENTES POR NÍVEL	15
3.3.2. NUMERO DE ESCOLAS POR NÍVEL.....	16
3.3.3- MATRÍCULAS POR NÍVEL	16
3.3.4- CASAMENTOS/SEPARAÇÕES/DIVÓRCIOS.....	16
3.3.5- FROTA.....	17
5.0- DADOS EPIDEMIOLÓGICOS.....	26
6.- VIGILÂNCIA EM SAÚDE	27
7. OBJETIVOS, DIRETRIZES E METAS	45
7.1. FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO BÁSICA	45
7.1.1. ATENÇÃO BÁSICA.....	46
7.1.2 - SAÚDE DA MULHER.....	47
7.1.3. SAÚDE DA CRIANÇA.....	48
7.1.4. SAÚDE DA PESSOA COM NECESSIDADES ESPECIAIS.....	49
7.1.5. SAÚDE DO JOVEM E ADOLESCENTE.....	49
7.1.6. SAÚDE DO HOMEM.....	50
7.1.7. – SAÚDE DO IDOSO	51
7.1.8. SAÚDE MENTAL	52
7.1.9. HIPERTENSÃO E DIABETES.....	52
7.1.10. ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA E AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE	53
7.1.11. SAÚDE BUCAL	54
7.1.12. ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO.....	55
7.2. VIGILÂNCIA EM SAÚDE.....	55
7.2.1- VIGILÂNCIA EM SAÚDE:	56
7.2.2. VIGILÂNCIA SANITÁRIA	57
7.2.3. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	57



PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DE GUABIRABA/PE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

7.2.4. VIGILÂNCIA AMBIENTAL	59
7.2.5. SAÚDE DO TRABALHADOR	60
7.2.6. PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÃO- PNI	60
7.2.7. ATENÇÃO ÀS DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS	61
7.2.7.1. IST'S /HIV/AIDS/ HTLV SÍFILIS CONGÊNITA	61
7.2.7.2. HANSENÍASE	62
7.2.7.3. TUBERCULOSE	63
7.3. FORTALECIMENTO E REESTRUTURAÇÃO DA MÉDIA COMPLEXIDADE, AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO, URGÊNCIA E SERVIÇO HOSPITALAR.....	64
7.3.1. FORTALECIMENTO E REESTRUTURAÇÃO DA MÉDIA COMPLEXIDADE, AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO, URGÊNCIA E SERVIÇO HOSPITALAR.....	64
7.3.2. ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE BUCAL	65
7.3.3. FORTALECIMENTO DO SERVIÇO DE FISIOTERAPIA MUNICIPAL.....	65
7.4. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA.....	66
7.5. CONTROLE E AVALIAÇÃO, CENTRAL DE REGULAÇÃO E INFORMAÇÃO EM SAÚDE.....	68
7.5.1. FORTALECIMENTO DO CONTROLE E AVALIAÇÃO, CENTRAL DE REGULAÇÃO E INFORMAÇÃO EM SAÚDE:.....	68
7.6. GESTÃO ADMINISTRATIVA DO FUNDO E DA POLÍTICA MUNICIPAL DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS).	69
7.6.1. GESTÃO ADMINISTRATIVO DO FUNDO E DA POLÍTICA MUNICIPAL DO SUS	69
7.7. FORTALECIMENTO DO CONTROLE SOCIAL	71
7.7.1. FORTALECIMENTO DO CONTROLE SOCIAL.....	72
8. REFERÊNCIAS.....	73



PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DE GUABIRABA/PE SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Documento Assinado Digitalmente por: DENISE ROCHA CAVALLANTI DE SENA
Acesse em: <https://etce.tce-pe.gov.br/epv/validaDoc.seam> Código do documento: 58ef18d9-70fc-4ad2-bc18-aafa7b39e1cf

APRESENTAÇÃO

Estamos apresentando o Plano Municipal de Saúde do Município de Barra de Guabiraba, informando que tivemos o paciente e seu bem estar, como o centro das nossas atenções, contando para tanto com o envolvimento profissional e ético da nossa equipe multidisciplinar, profissionais proativos, sendo esta a base que permite que o município cresça apesar de todas as dificuldades enfrentadas pelos gestores do SUS, gerando conhecimento, levantando dados epidemiológicos, planejando ações, cujas condutas refletem o respeito ao ser humano no cumprimento de suas funções. Neste processo coativo, contamos com a participação de todos, envolvendo a comunidade e Conselho Municipal de Saúde resultando na afirmação do nosso compromisso com a qualidade e a segurança em todas as práticas desenvolvidas na assistência ao paciente, bem como no aprofundamento de nossas relações com a comunidade.

Em paralelo, buscamos levantar a situação da saúde no ato do recebimento da gestão, onde fizemos uma análise detalhada, o que proporcionou um norte para o planejamento das metas que seriam necessárias para melhorar a qualidade do serviço ofertado. Trabalhar com organização e método, oferece a equipe um certo equilíbrio e o trabalho flui em harmonia com os objetivos e metas previstos. Em todos os ciclos de vida, desde o nascimento até a terceira idade, focamos a ampliação do acesso à assistência sendo direito de todos os munícipes e ofertado de acordo com as necessidades de cada um; priorizamos a articulação entre os diferentes componentes da rede assistencial (atenção primária, especialidades ambulatoriais, urgência e assistência hospitalar), visando proporcionar assistência integral, continuada e organizada. A Atual Gestão Municipal da Barra de Guabiraba, busca a aproximação cada vez maior com a população, organizando e ampliando o acesso democrático, assistência qualificada, a valorização das pessoas, o estímulo à educação, capacitações continuadas, a disciplina e o zelo socioambiental.

A nossa missão não é fácil, mesmo com todas as adversidades enfrentadas pelos gestores do SUS, onde os recursos são escassos em meio a tantas carências evidenciadas, renovamos nossa disposição em enfrentar os desafios para demonstrar que é possível melhorar a qualidade de vida da população no atendimento integral à saúde quando temos uma grande vontade de realização e agradeço a todos que direta e indiretamente contribuíram intensamente e que se fizeram presente nesta jornada.

Kelly Jane Alencar Cabral



PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DE GUABIRABA/PE SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Documento Assinado Digitalmente por: DENISE ROCHA CAVALLACANTI DE SENA
Acesse em: <https://etce.tce.pe.gov.br/epv/validaDoc.seam> Código do documento: 58ef18d9-70fc-4ad2-bc18-aafa7b39e1cf

1. INTRODUÇÃO

O Plano Municipal de Saúde, além de constituir-se numa exigência legal, é um instrumento fundamental para a consolidação do SUS, visto que, através dele, busca-se explicitar o caminho a ser seguido pela Secretaria de Saúde para atingir a sua missão. Assim, ele apresenta a orientação política sobre o que fazer no conjunto das organizações de saúde durante o período de quatro anos, a partir da elaboração de diretrizes, objetivos, ações, indicadores e metas. Segundo Teixeira (2001), o “Plano é a expressão da responsabilidade municipal com a saúde da população, sendo a síntese de um processo de decisão sobre o que fazer para enfrentar um conjunto de problemas”. De acordo com a Portaria GM 2.135 de 25 de setembro de 2013, ele também é considerado um instrumento básico para a execução, o acompanhamento, a avaliação da Gestão do Sistema de Saúde e contempla as áreas da Atenção à saúde, de modo a garantir a integralidade dessa atenção.

O Plano Municipal de Saúde (PMS) 2014-2017 foi construído de forma ascendente com a participação de diversos atores: Gestor, equipes técnicas, representantes das sociedade civil, Conselho Municipal de Saúde, buscando refletir de forma genuína a necessidade de saúde dos munícipes de Barra de Guabiraba em consonância com o Plano Plurianual de Saúde. Tendo em vista o conjunto de áreas técnicas de políticas públicas que abrangem os seguintes segmentos: Criança e Adolescente, Idosos, Saúde do Trabalhador, Medicamentos, Saúde Bucal, Saúde Mental, Saúde da Mulher, Doenças Sexualmente Transmissíveis (IST/AIDS), Saúde Nutricional, entre outros, na Secretaria de Saúde de Barra de Guabiraba, todas estas áreas estão ligadas a um mesmo viés identificador: o da Humanização, tratada como principal política pública transversal. Tendo como missão promover o bem-estar nos serviços de saúde, tendo como eixo norteador as Diretrizes do SUS.



PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DE GUABIRABA/PE SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Documento Assinado Digitalmente por: DENISE ROCHA CAVALLACANTI DE SENA
Acesse em: <https://etce.tce-pe.gov.br/epv/validaDoc.seam> Código do documento: 58ef18d9-70fc-4ad2-bc18-aafa7b39e1cf

2. HISTÓRICO

No início do século XX, residia no sítio Guarabiraba, o Senhor Manoel Lourentino dos Santos, homem profundamente religioso, que sempre se manteve fiel à religião católica. Visando a manutenção do espírito religioso dos habitantes de Guarabira, o referido senhor idealizou a construção de uma capela dedicada a São João, santo de preleção dos moradores do sítio. Para a realização daquela tarefa, a comunidade se dedicou, com afinco, num verdadeiro trabalho de "mutirão".

Em 1905, a construção da capela chegara ao seu término, e em torno dela já se destacava um aglomerado de casas, testemunhando o rápido crescimento da povoação. Depois da construção da capela, a população teve a feliz lembrança de construir também na frente, um cruzeiro, símbolo destacado da fé que inspirava as pessoas ali residentes.

Com a rápida movimentação das pessoas que chegavam de outras áreas vizinhas e até de outras regiões, a localidade ficou conhecida pela denominação de São João da Barra. O povoado, por se encontrar em área de terras férteis e propícias à agricultura, como a cana-de-açúcar, destinada inicialmente ao fabrico do açúcar banguê e aguardente, tornou-se um centro de atenção das populações vizinhas, em face da criação da feira livre semanal que se tornou famosa.

Com o desenvolvimento das atividades agrícolas e o comércio experimentando um progresso razoável, foi suficiente para que o povoado fosse elevado à categoria de vila em 1939. Inicialmente, o distrito chamou-se Barra, depois Itapecó e finalmente Guabiraba, 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.



PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DE GUABIRABA/PE SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Documento Assinado Digitalmente por: DENISE ROCHA CAVALLACANTI DE SENA
Acesse em: <https://etce.tce.pe.gov.br/epv/validaDoc.seam> Código do documento: 58ef18d9-70fc-4ad2-bc18-aafa7b39e1cf

Formação Administrativa:

Distrito criado com a denominação de Barra de São João, pela lei municipal nº59, de 25-06-1915. Em divisão administrativa referente ao ano de 1933, o distrito de Barra de São João, figura no município de Bonito. Pela decreto-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-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. O relevo de Barra de Guabiraba faz parte da unidade das Superfícies Retrabalhadas, composta pelo mar de morros que antecede o Planalto da Borborema. A vegetação é composta por floresta subperenifólia, com partes de floresta hipoxerófila.

O município de Barra de Guabiraba encontra-se totalmente inserido nos domínios da bacia hidrográfica do Rio Sirinhaém e tem como principais tributários o Rio Sirinhaém e os riachos Seco e Tanque de Piabas, todos de regime intermitente.

Gentílico: guabirabense

Fonte: Biblioteca IBGE





PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DE GUABIRABA/PE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Documento Assinado Digitalmente por: DENISE ROCHA CAVALLANTI DE SENA
Acesse em: <https://etce.rce.pe.gov.br/epv/validaDoc.seam> Código do documento: 58ef18d9-70fc-4ad2-bc18-aafa7b39e1cf

DADOS GEOGRÁFICOS

Latitude: 08°25'12" Sul

Longitude: 35°39'29" Oeste

Altitude: 482 metros.

População: 12.776 habitantes.

Área: 114.650 km²

Bioma: Mata Atlântica

2.1. ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO HUMANO- IDH :

TABELA 1

Indicadores	
IDH-M	0,577 <i>baixo PNUD/2010⁴</i>
PIB	R\$ 62 258 mil <i>IBGE/2011⁵</i>
PIB per capita	R\$ 4 819 51 <i>IBGE/2011⁵</i>

Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) – é uma ferramenta necessária e tem sido bastante empregada para a formulação de políticas públicas interessadas em promover o desenvolvimento humano sustentável. A criação deste indicador foi patrocinada pelo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) na década de 90. Este índice gera a possibilidade de que o desenvolvimento possa ser medido não somente pelo crescimento econômico de uma população, mas também por fatores que ampliam as oportunidades de desenvolvimento dos indivíduos. Por isso, ele possui três dimensões: educação, escolaridade e expectativa de vida. A análise do IDH é simples. Como seus valores variam de 0 a 1, quanto mais o IDH de um país ou estado estiver próximo de 0, menor será seu índice de desenvolvimento humano. O PNUD estabeleceu as seguintes faixas de classificação:

0 <= IDH < 0,5 Baixo Desenvolvimento Humano

0,5 <= IDH < 0,8 Médio Desenvolvimento Humano

0,8 <= IDH <= 1 Alto Desenvolvimento Humano

Assim, países com renda per capita alta, podem apresentar um baixo IDH, pois nem sempre o aumento da riqueza significa melhor qualidade de vida para a população (Brasil, 1998). Em Barra de Guabiraba esse IDH-M(2010) é de 0,57, classificado como Baixo Desenvolvimento Humano.



PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DE GUABIRABA/PE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Documento Assinado Digitalmente por: DENISE ROCHA CAVALLANTI DE SENA
Acesse em: <https://etce.rce.pe.gov.br/epv/validaDoc.seam> Código do documento: 58ef18d9-70fc-4ad2-bc18-aafa7b39e1cf

2.2. EVOLUÇÃO POPULACIONAL

TABELA 2

Ano	Barra de Guabiraba	Pernambuco	Brasil
1991	10.520	7.127.855	146.825.475
1996	10.818	7.361.368	156.032.944
2000	10.939	7.918.344	169.799.170
2007	12.694	8.485.386	183.987.291
2010	12.776	8.796.448	190.755.799

Fonte: IBGE: Censo Demográfico 1991, Contagem Populacional 1996, Censo Demográfico 2000, Contagem Populacional 2007 e Censo Demográfico 2010.

2.3. PIRÂMIDE ETÁRIA

TABELA 3

Idade	Barra de Guabiraba		Pernambuco		Brasil	
	Homens	Mulheres	Homens	Mulheres	Homens	Mulheres
0 a 4 anos	437	412	277.508	268.115	5.638.154	5.444.151
5 a 9 anos	650	622	378.324	366.005	7.623.749	7.344.867
10 a 14 anos	716	660	423.568	411.963	8.724.960	8.440.940
15 a 19 anos	685	672	407.498	406.100	8.558.497	8.431.641
20 a 24 anos	660	559	402.836	414.746	8.629.807	8.614.581
25 a 29 anos	556	578	379.000	400.641	8.460.631	8.643.096
30 a 34 anos	556	465	344.709	372.344	7.717.365	8.026.554
35 a 39 anos	417	400	301.541	333.661	6.766.450	7.121.722
40 a 44 anos	335	354	271.173	305.896	6.320.374	6.688.585
45 a 49 anos	318	294	233.862	268.313	5.691.791	6.141.128
50 a 54 anos	263	266	191.000	225.663	4.834.828	5.305.231
55 a 59 anos	191	223	152.743	190.010	3.902.183	4.373.673
60 a 64 anos	154	172	128.560	160.049	3.040.897	3.467.956
65 a 69 anos	139	147	95.597	124.093	2.223.953	2.616.639
70 a 74 anos	127	124	73.653	100.594	1.667.289	2.074.165
75 a 79 anos	70	90	46.054	66.426	1.090.455	1.472.860
80 a 84 anos	59	47	31.232	46.240	668.589	998.311
85 a 89 anos	33	28	16.348	24.574	310.739	508.702
90 a 94 anos	15	24	6.460	11.060	114.961	211.589
95 a 99 anos	10	4	1.870	3.534	31.528	66.804
Mais de 100 anos	1	0	387	1.212	7.245	16.987

Fonte: IBGE: Censo Demográfico 2010.



GRÁFICO 01

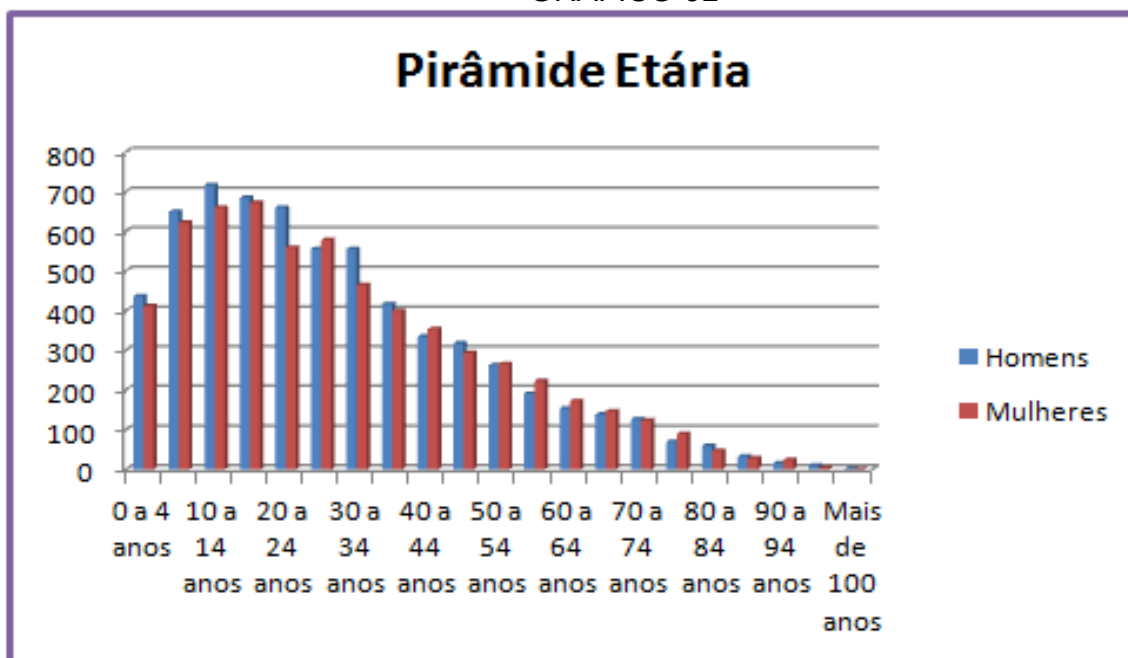
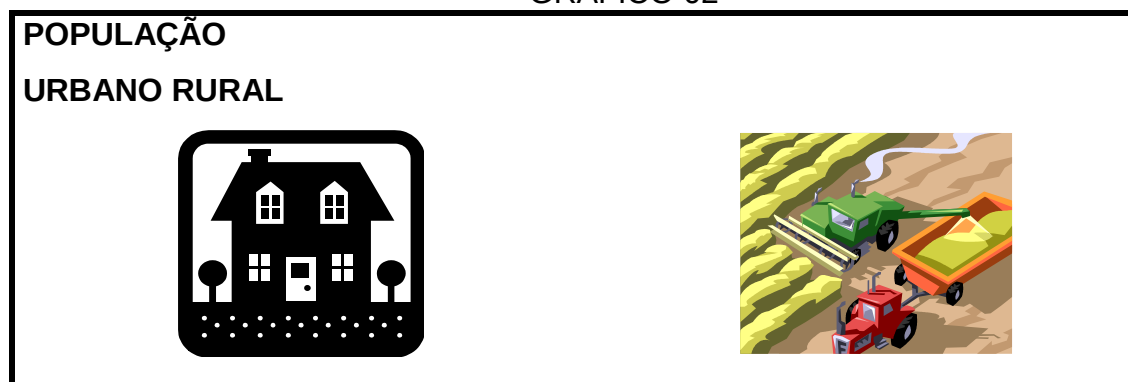


GRÁFICO 02



Fonte: SIAB Municipal - 2013

Os dados demográficos do município de Barra de Guabiraba acompanham as transformações ocorridas no quadro demográfico brasileiro, cujas principais características são a queda da fecundidade, redução da mortalidade infantil, aumento da esperança de vida e progressivo envelhecimento da população. A evolução da sociedade e os modos de vida das pessoas apresentam modificações no perfil epidemiológico do país. Hoje as doenças infecciosas e parasitárias vêm cedendo lugar às doenças crônicas não transmissíveis, principalmente as doenças cardiocirculatórias, bem como as de causas externas, também denominadas de doenças por causas



PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DE GUABIRABA/PE SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Documento Assinado Digitalmente por: DENISE ROCHA CAVALLACANTI DE SENA
Acesse em: <https://etce.tce.pe.gov.br/epv/validaDoc.seam> Código do documento: 58ef18d9-70fc-4ad2-bc18-aafa7b39e1cf

violentas, que vem se apresentando como as principais causas de óbitos em nosso meio.

O atual panorama demográfico e da saúde da população impõe a necessidade de adequação nas políticas públicas dos municípios, com a finalidade de atender as novas demandas exigidas pela população.

2.4. DESPESAS E RECEITAS ORÇAMENTÁRIAS

TABELA 04

Variável	Barra de Guabiraba	Pernambuco	Brasil
Receitas	13.652.651,42	9.534.829.958,40	270.856.088.564,26
Despesas	13.509.540,12	8.316.329.801,67	232.720.145.984,84

Fontes: Ministério da Fazenda, Secretaria do Tesouro Nacional, Registros Administrativos 2009.

NOTA 1: Os totais de Brasil e Unidades da Federação são a soma dos valores dos municípios.

NOTA 2: Atribui-se a expressão dado não informado às variáveis onde os valores dos municípios não foram informados.

NOTA 3: Atribui-se zeros aos valores dos municípios onde não há ocorrência da variável.

2.5. PRODUTO INTERNO BRUTO

TABELA 05

Variável	Barra de Guabiraba	Pernambuco	Brasil
Agropecuária	5.384	2.201.204	105.163.000
Indústria	9.435	9.489.597	539.315.998
Serviços	45.224	31.227.506	1.197.774.001

Fonte: IBGE, em parceria com os Órgãos Estaduais de Estatística, Secretarias Estaduais de Governo e Superintendência da Zona Franca de Manaus - SUFRAMA



PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DE GUABIRABA/PE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Documento Assinado Digitalmente por: DENISE ROCHA CAVALLACANTI DE SENA
Acesse em: <https://etce.tce-pe.gov.br/epv/validaDoc.seam> Código do documento: 58ef18d9-70fc-4ad2-bc18-aafa7b39e1cf

3. ESTRUTURA ORGANIZACIONAL

3.1-ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE

TABELA 06

Variável	Barra de Guabiraba	Pernambuco	Brasil
Federais	0	29	950
Estaduais	0	52	1.318
Municipais	9	2.683	49.753
Privados	0	1.385	42.049

Fonte: IBGE, Assistência Médica Sanitária 2009. Rio de Janeiro: IBGE, 2010. NOTA: Atribui-se zeros aos valores dos municípios onde não há ocorrência da variável ou onde, por arredondamento, os totais não atingem a unidade de medida.

3.2. OS SERVIÇOS DE SAÚDE MUNICIPAIS ESTÃO DISTRIBUÍDOS DA SEGUINTE FORMA:

TABELA 07

ITEM	UNIDADE DE SAÚDE	QUANTIDADE
01	Unidade de Saúde da Família Urbana	04
02	Unidade de Saúde da Família da Zona Rural	01
03	Unidade Mista Paulo Viana de Queiroz	01
04	Centro de Saúde Presidente Castelo Branco	01
05	Equipe de Saúde Bucal	05
06	Núcleo de Apoio a Saúde da Família- NASF	01

3.3. DADOS DE ESCOLARIDADE

3.3.1. DOCENTES POR NÍVEL

TABELA 08

Variável	Barra de Guabiraba	Pernambuco	Brasil
Pré- escolar	34	126,05	2.812,32
Fundamental	100	696,62	15.412,47
Médio	22	224,00	5.388,60

Fonte: IBGE



PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DE GUABIRABA/PE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Documento Assinado Digitalmente por: DENISE ROCHA CAVALLACANTI DE SENA
Acesse em: <https://etce.tce-pe.gov.br/epv/validaDoc.seam> Código do documento: 58ef18d9-70fc-4ad2-bc18-aafa7b39e1cf

3.3.2. NUMERO DE ESCOLAS POR NÍVEL

TABELA 09

Variável	Barra de Guabiraba	Pernambuco	Brasil
Pré- escolar	10	72,71	1.077,91
Fundamental	12	88,43	1.447,05
Médio	1	11,96	271,64

Fonte: IBGE

3.3.3- MATRÍCULAS POR NÍVEL

TABELA 10

Variável	Barra de Guabiraba	Pernambuco	Brasil
Pré- escolar	401	2.428,94	47.547,21
Fundamental	2.418	14.453,22	297.024,98
Médio	495	3.923,84	83.768,52

Fonte: (1)Ministério da Educação, Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais - INEP - Censo Educacional 2012.

NOTA: Atribui-se zeros aos valores dos municípios onde não há ocorrência da variável. O maior número de matriculados está no ensino fundamental, representando 72,96% dos alunos matriculados, assim como o maior número de educadores está no ensino fundamental.

3.3.4- CASAMENTOS/SEPARAÇÕES/DIVÓRCIOS

TABELA 11

Variável	Barra de Guabiraba	Pernambuco	Brasil
Casamentos	76	-	909.038
Separações	-	-	1.604
Divórcios	-	-	225.705

Fonte: IBGE, Estatística do Registro Civil de 2012. Rio de Janeiro: IBGE, 2013.

NOTA 1: Atribui-se zeros aos valores dos municípios onde não há ocorrência da variável. NOTA

2: Nos totais das Unidades da Federação e Brasil, não foram incluídas as informações das variáveis de Sem especificações, Ignorados e Estrangeiros.



PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DE GUABIRABA/PE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Documento Assinado Digitalmente por: DENISE ROCHA CAVALCANTI DE SENA
Acesse em: <https://etce.tce.pe.gov.br/epv/validaDoc.seam> Código do documento: 58ef18d9-70fc-4ad2-bc18-aafa7b39e1cf

3.3.5- FROTA

TABELA12

Variável	Barra de Guabiraba	Pernambuco	Brasil
Automóveis	597	1.010.257	42.682.049
Caminhões	59	78.868	2.380.774
Caminhões-trator	0	9.249	492.640
Caminhonetes	86	126.974	5.238.645
Caminhonetas	12	67.170	2.288.427
Micro-ônibus	20	13.829	318.762
Motocicletas	412	756.609	16.910.307
Motonetas	33	74.188	3.023.852
Ônibus	9	16.493	514.976
Tratores	0	252	27.026
Utilitários	0	10.065	407.684

Fonte: Ministério das Cidades, Departamento Nacional de Trânsito - DENATRAN - 2012. **NOTA 1:** Atribui-se zeros aos valores dos municípios onde não há ocorrência da variável. **NOTA 2:** Atribui-se a expressão dado não informado às variáveis onde os valores dos municípios não foram informados.



PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DE GUABIRABA/PE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Documento Assinado Digitalmente por: DENISE ROCHA CAVALLACANTI DE SENA
Acesse em: <https://etce.tce.pe.gov.br/epv/validaDoc.seam> Código do documento: 58ef18d9-70fc-4ad2-bc18-aafa7b39e1cf

4.0- INDICADORES SOCIAIS

Saneamento é o conjunto de medidas que visa preservar ou modificar as condições do ambiente com a finalidade de prevenir doenças e promover a saúde. No município de Barra de Guabiraba, o tratamento de água e esgoto é de responsabilidade da COMPESA – Companhia Pernambucana de Saneamento, órgão da administração indireta do município e a coleta de lixo é de responsabilidade da Secretaria de Obras. Tendo acompanhamento da vigilância Sanitária com o Programa de VIGIÁGUA.

TABELA 13

ABASTECIMENTO ÁGUA	% DE FAMÍLIAS
Rede geral	89,8%
Poço ou nascente (na propriedade)	8,5%
Outra forma	1,7%

Fonte: SIAB 2013

GRÁFICO 03

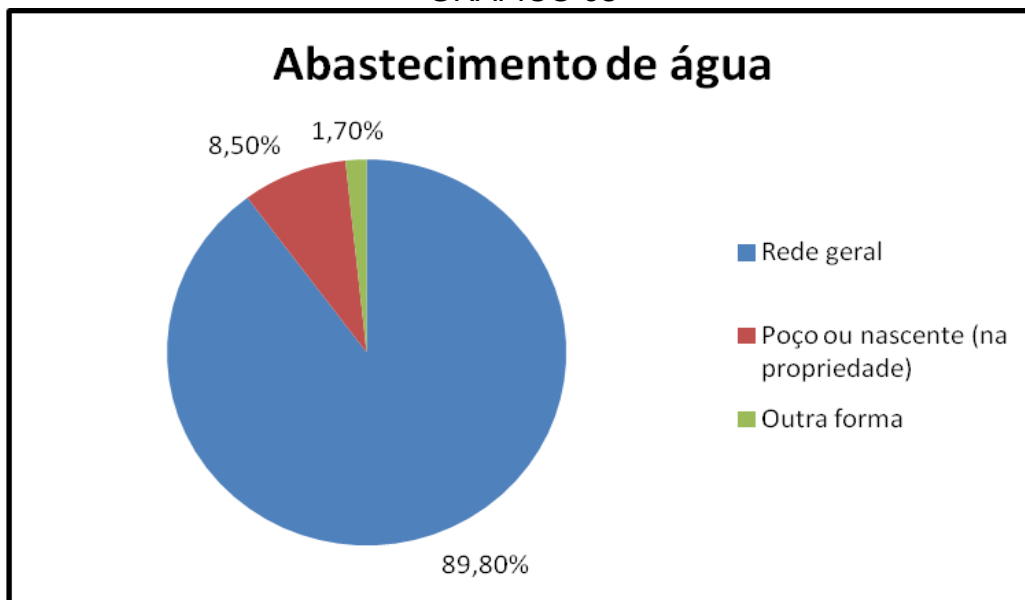


TABELA 14

TIPO DE MORADIA	% de Moradias
Tijolo	78,1%
Madeira	0,0%
Taipa com revestimento	19,9%
Taipa sem revestimento	1,8%

Fonte: SIAB 2013



GRÁFICO 04

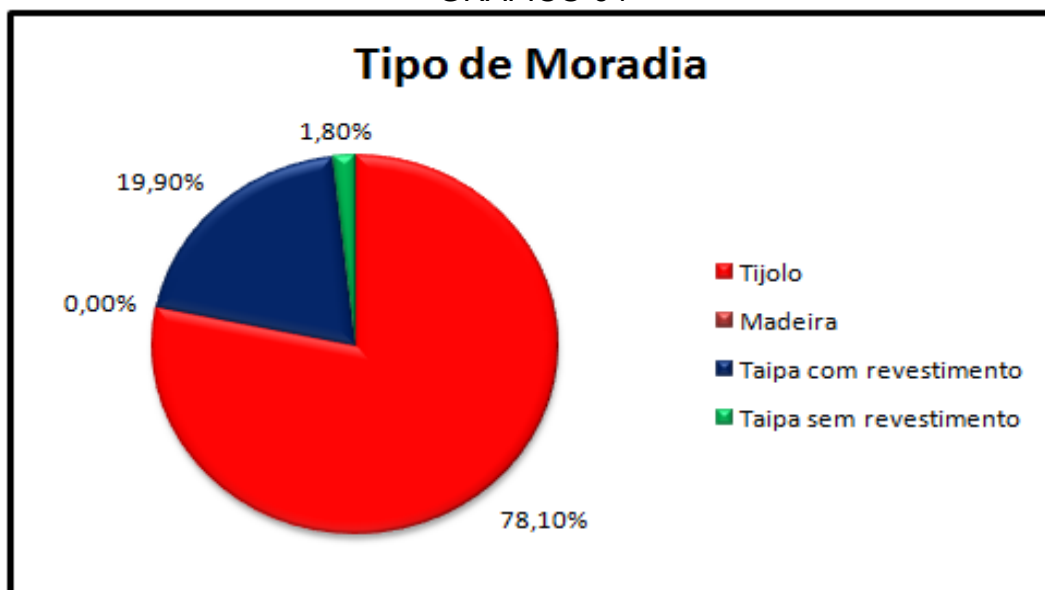


TABELA15

PROPORÇÃO DE MORADORES POR TIPO DE INSTALAÇÃO SANITÁRIA		
Instalação Sanitária	1991	2000
Rede geral de esgoto ou pluvial	-	36,2
Fossa séptica	0,2	0,6
Fossa rudimentar	61,8	36,3
Vala	2,5	0,8
Rio, lago ou mar	-	10,1
Outro escoadouro	17,5	0,7
Não sabe o tipo de escoadouro	-	-
Não tem instalação sanitária	18,0	15,3

Fonte: IBGE/Censos Demográficos

TABELA16

COLETA DE LIXO	%
Coletado	90,9%
Queimado/Enterro (na propriedade)	3,2%
Outro destino	5,9%

Fonte: SIAB 2013

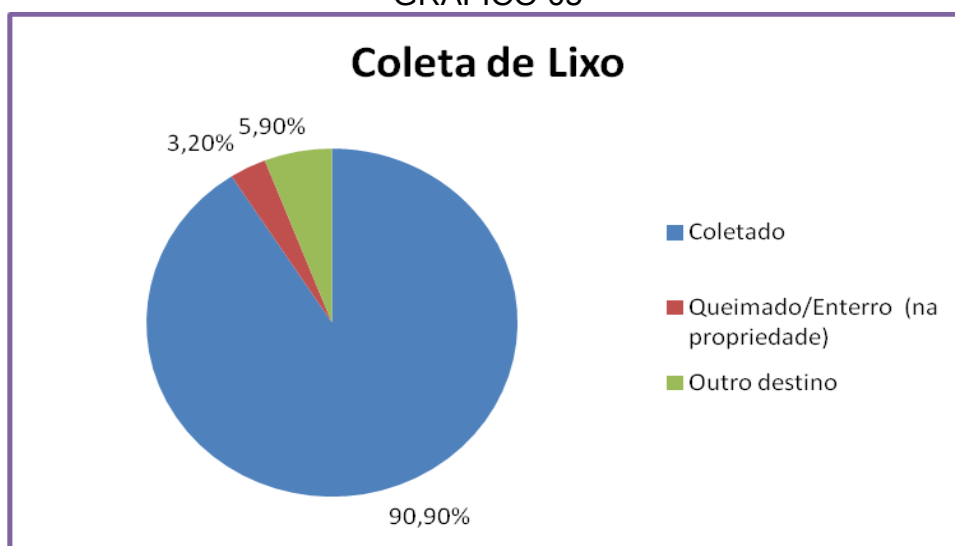


PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DE GUABIRABA/PE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Documento Assinado Digitalmente por: DENISE ROCHA CAVALLACANTI DE SENA
 Acesse em: <https://etce.tce.pe.gov.br/epj/validaDoc.seam> Código do documento: 58ef18d9-70fc-4ad2-bc18-aafa7b39e1cf

GRÁFICO 05

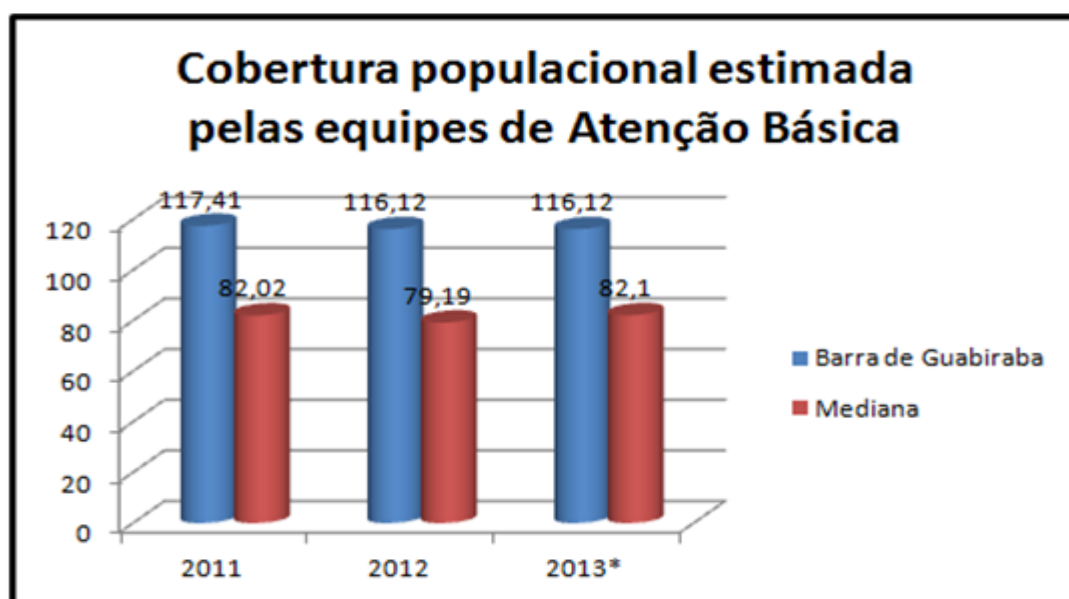


COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA

TABELA 17

MUNICIPIO/Mediana	2011	2012	2013*
Barra de Guabiraba	117,41	116,12	116,12
Mediana	82,02	79,19	82,1

GRÁFICO 06



Fonte: Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) e Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (SCNES) e Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). *Dados até 05/2013 sujeitos à alteração.



PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DE GUABIRABA/PE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



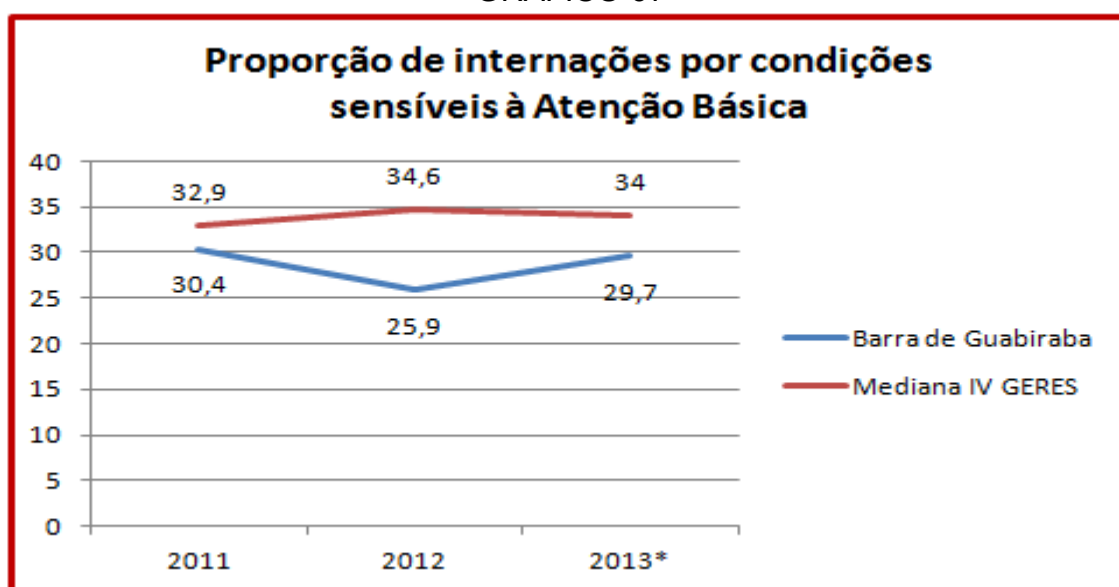
Documento Assinado Digitalmente por: DENISE ROCHA CAVALLACANTI DE SENA
Acesse em: <https://etce.tce.pe.gov.br/epv/validaDoc.seam> Código do documento: 58ef18d9-70fc-4ad2-bc18-aafa7b39e1cf

PROPORÇÃO DE INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO BÁSICA

TABELA 18

MUNICIPIO/Mediana	2011	2012	2013*
Barra de Guabiraba	30,4	25,9	29,7
Mediana IV GERES	32,9	34,6	34,0

GRÁFICO 07



Fonte: Ministério da Saúde – Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) e Departamento de Atenção Básica (DAB). *Dados até 05/2013 sujeitos à alteração.

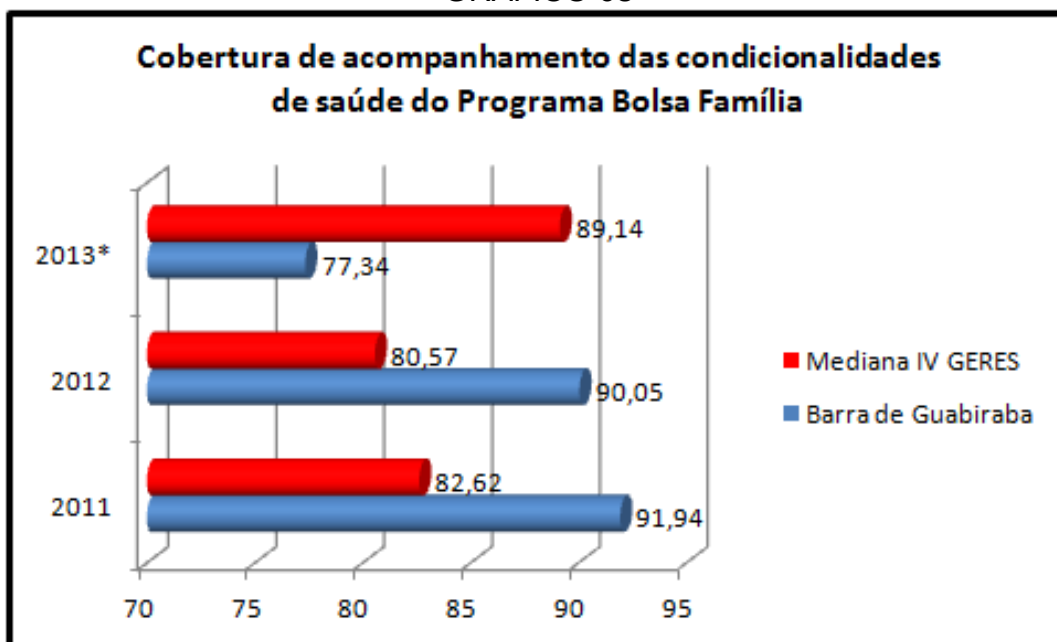
COBERTURA DE ACOMPANHAMENTO DAS CONDICIONALIDADES DE SAÚDE DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA

TABELA 19

MUNICIPIO/Mediana	2011	2012	2013*
Barra de Guabiraba	91,94	90,05	77,34
Mediana IV GERES	82,62	80,57	89,14



GRÁFICO 08



Fonte: Sistema de gestão do Acompanhamento das Condicionalidades de Saúde do PBF. *Dados até 05/2013 sujeitos à alteração.

EQUIPE SAÚDE BUCAL – ESB

TABELA 20

TETO	COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA	CREDENCIADO PELO MS	IMPLANTADO	CAPACIDADE DE EXPANSÃO
07	100,00	05	05	02

Fonte: MS/SAS/DAB -12/2013

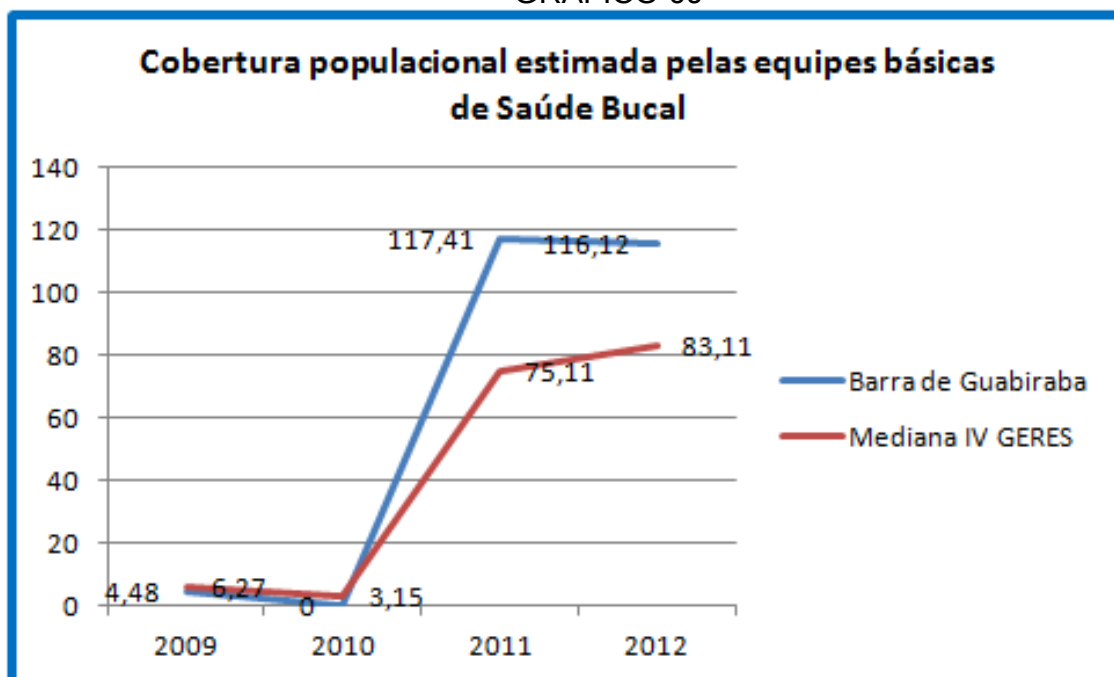
COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES BÁSICAS DE SAÚDE BUCAL

TABELA 21

MUNICIPIO/Mediana	2009	2010	2011	2012
Barra de Guabiraba	4,48	0,00	117,41	116,12
Mediana IV GERES	6,27	3,15	75,11	83,11



GRÁFICO 09



Fonte: Ministério da Saúde – Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) e Departamento de Atenção Básica (DAB).

MÉDIA DE AÇÃO COLETIVA DE ESCOVAÇÃO DENTAL SUPERVISIONADA

TABELA 22

MUNICÍPIO/Mediana	2010	2011	2012	2013
Barra de Guabiraba	0,19	0,10	0,5	0,07
Mediana IV GERES	0,9	0,7	0,5	0,1

Como podemos observar, a média de ação coletiva de escovação supervisionada do município de Barra de Guabiraba, em comparação a média da IV Regional, teve uma queda significativa, indicando que devemos investir mais no Programa de Educação em Saúde com foco no Programa de Saúde Bucal.

PROPORÇÃO DE EXODONTIA EM RELAÇÃO AOS PROCEDIMENTOS

TABELA 23

MUNICÍPIO/Mediana	2010	2011	2012	2013
Barra de Guabiraba	6,69	8,27	23,32	20,60
Mediana IV GERES	18,62	19,08	16,73	16,48

Fonte: Ministério da Saúde, Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/ SUS) e Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).



PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DE GUABIRABA/PE SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Podemos observar que a proporção de exodontias em relação aos procedimentos do Programa de Saúde Bucal teve um crescimento em 2012 em relação ao exercício de 2011, porém em 2013, já houve um decréscimo, mas devemos continuar investindo em Capacitações/atualizações dos profissionais.

PROCEDIMENTOS DE MEDIA COMPLEXIDADE

RAZÃO DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS DE MÉDIA COMPLEXIDADE E POPULAÇÃO RESIDENTE

TABELA 24

MUNICÍPIO/Mediana	2010	2011	2012	2013*
Barra de Guabiraba	0,3	0,3	0,3	0,2
Mediana IV GERES	0,3	0,3	0,2	0,1

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

RAZÃO DE INTERNAÇÕES CLÍNICO-CIRÚRGICA DE MÉDIA COMPLEXIDADE

TABELA 25

MUNICÍPIO/Mediana	2010	2011	2012	2013*
Barra de Guabiraba	3	3,1	3	0,9
Mediana IV GERES	2,8	2,8	2,9	0,9

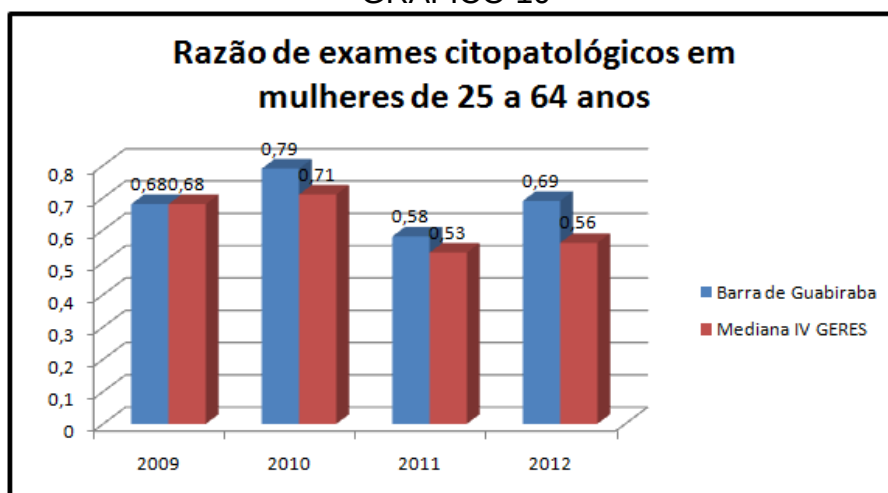
Fonte: Ministério da Saúde, Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS – SIA/ SUS e Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)

RAZÃO DE EXAMES CITOPATOLÓGICOS EM MULHERES DE 25 A 64 ANOS

TABELA 26

MUNICÍPIO/Mediana	2009	2010	2011	2012
Barra de Guabiraba	0,68	0,79	0,58	0,69
Mediana IV GERES	0,68	0,71	0,53	0,56

GRÁFICO 10



Fonte: Ministério da Saúde, Sistema de Informação Ambulatorial (SIA) e Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).



PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DE GUABIRABA/PE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Documento Assinado Digitalmente por: DENISE ROCHA CAVALLACANTI DE SENA
Acesse em: <https://etce.rce.pe.gov.br/epv/validaDoc.seam> Código do documento: 58ef18d9-70fc-4ad2-bc18-aafa7b39e1cf

RAZÃO DE EXAMES DE MAMOGRAFIA REALIZADOS EM MULHERES DE 50 A 69 ANOS

TABELA 27

MUNICIPIO/Mediana	2010	2011	2012	2013*
Barra de Guabiraba	0,04	0,09	0,11	0,07
Mediana IV GERES	0,07	0,12	0,15	0,07

Fonte: Ministério da Saúde, Sistema de Informação Ambulatorial – SIA e Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). *Dados até 07/2013, sujeitos à alteração.



PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DE GUABIRABA/PE SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Documento Assinado Digitalmente por: DENISE ROCHA CAVALLACANTI DE SENA
Acesse em: <https://etce.tce.pe.gov.br/epv/validaDoc.seam> Código do documento: 58ef18d9-70fc-4ad2-bc18-aafa7b39e1cf

5.0- DADOS EPIDEMIOLÓGICOS

Em epidemiologia, “indicadores” são medidas quantitativas usadas para escrever uma dada situação, para acompanhar sua evolução e para avaliar as mudanças e as tendências ao longo do tempo (Vaughan & Morrow, 1992). O indicador deve ser de fácil obtenção, com um custo operacional compatível e oportuno. É importante que o indicador esteja centrado, não só no que tange à população a que se refere, mas também ao período em análise. Ainda antes do nascimento, o cuidado com a pessoa tem seu início. Já nas primeiras consultas do pré-natal, devemos dar prioritária à atenção a saúde do bebê e manter o seu acompanhamento. Com o nascimento, ocorre o agendamento da primeira consulta na Unidade Básica de Saúde (UBS) que atendeu à mãe, ainda na maternidade, garantindo a continuidade do acompanhamento que vinha sendo realizado durante a gravidez.

Também é na maternidade que é realizadas as primeiras vacinas. Este trabalho teve no Sistema de Saúde Pública Nacional, o destaque e reconhecimento do serviço de enfermagem, que impactaram na queda dos índices de mortalidade infantil. Na primeira consulta do bebê, é realizado o Teste do Pezinho e tem início o acompanhamento. No primeiro ano de vida, as consultas são mensais. Após este período um acompanhamento especial nas UBS's responsáveis por desenvolver ações de promoção e educação para a saúde junto a crianças, pais e educadores.

Com o ingresso na escola de ensino fundamental e médio, os estudantes passam a ser acompanhados pelo Programa de Saúde na Escola- PSE enfatizando a Saúde da Criança e do Adolescente na sua escola. Os serviços são constituídos por equipes que desenvolvem ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde da criança e do adolescente. Quando há necessidade de consulta com especialistas os estudantes são encaminhados para as Unidades de Saúde da Família.



PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DE GUABIRABA/PE SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Documento Assinado Digitalmente por: DENISE ROCHA CAVALLACANTI DE SENA
Acesse em: <https://etce.tce.pe.gov.br/epv/validaDoc.seam> Código do documento: 58ef18d9-70fc-4ad2-bc18-aafa7b39e1cf

6.- VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Os serviços da Equipe de Vigilância de Serviços e Produtos de Interesse à Saúde (EVSPIS) tem o objetivo de materializar a diretriz que define Vigilância Sanitária como "o conjunto de ações capazes de diminuir, eliminar ou prevenir riscos e intervir nos problemas sanitários decorrentes da produção e circulação de mercadorias, de prestação de serviços e de intervenção sobre o meio ambiente, objetivando a proteção da saúde do consumidor, do trabalhador e da população em geral". Para isso, tem como atribuição a normatização, o licenciamento, a vigilância e a fiscalização dos estabelecimentos de saúde localizados em Barra de Guabiraba.

PREVALÊNCIA E INCIDÊNCIA:

Tanto a prevalência quanto a incidência são consideradas medidas de morbidade (Gordis, 1996). A prevalência diz respeito à força com que subsiste uma determinada doença da população. Se dissermos que certa doença é prevalente naquela população, estamos afirmando que ela está presente e com constância. A prevalência dá um diagnóstico focal da situação desta ou daquela enfermidade na população e é absolutamente essencial para o planejamento de saúde porque proporciona estimativas para alocação de recursos físicos e financeiros em serviços e insumos, como por exemplo, o medicamento. A 'incidência', ao contrário, expressa, como bem seu nome diz, a força com que uma doença incide sobre uma dada população. Ela se restringe apenas aos novos casos da doença, os casos 'incidentes'. Traz a idéia de dinamismo, de velocidade do curso da enfermidade naquele grupo humano. (Gordis,1996)

A incidência é importante se estamos desejando investigar causas ou etiologias e os riscos a que estará submetida uma população. A incidência se preocupa com o início da doença. É uma medida de morbidade excelente para estudar casos agudos, doenças emergentes, epidemias e endemias (Gordis,1996)



PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DE GUABIRABA/PE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Documento Assinado Digitalmente por: DENISE ROCHA CAVALLACANTI DE SENA
Acesse em: <https://etce.rce.pe.gov.br/epv/validaDoc.seam> Código do documento: 58ef18d9-70fc-4ad2-bc18-aafa7b39e1cf

QUANTITATIVO DE NOTIFICAÇÕES POR ANO

TABELA 28

Ano	Quantidade
2011	80
2012	62
2013	48

Fonte: SINAN

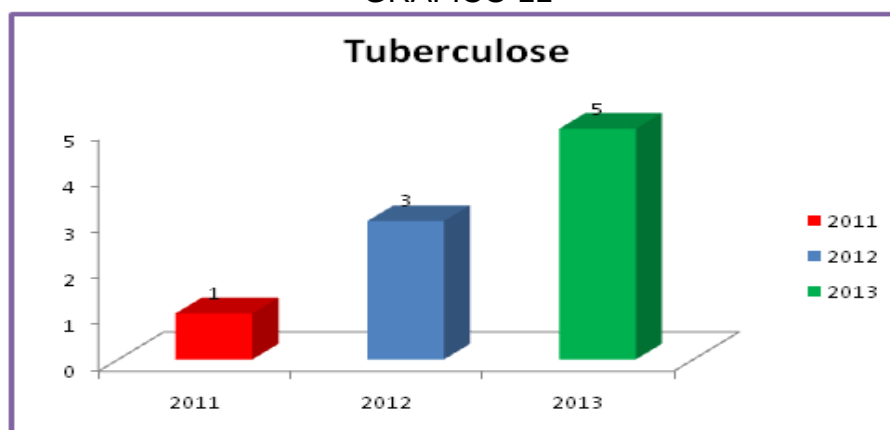
Nº DE NOTIFICAÇÕES POR ANO E POR AGRAVO CONFIRMADO.

TABELA 29

Agravos	Ano		
	2011	2012	2013
Tuberculose	1	3	5
Hanseníase	0	4	0
Esquistossomose	19	71	
Dengue	3	1	1
Tracoma	0	180	
Leptospirose	1	0	1
Animais peçonhentos	0	0	1
Sífilis em gestante	1	1	0
AIDS	2	0	0
Leishmaniose (LTA)	2	0	0

Fonte: SINAN

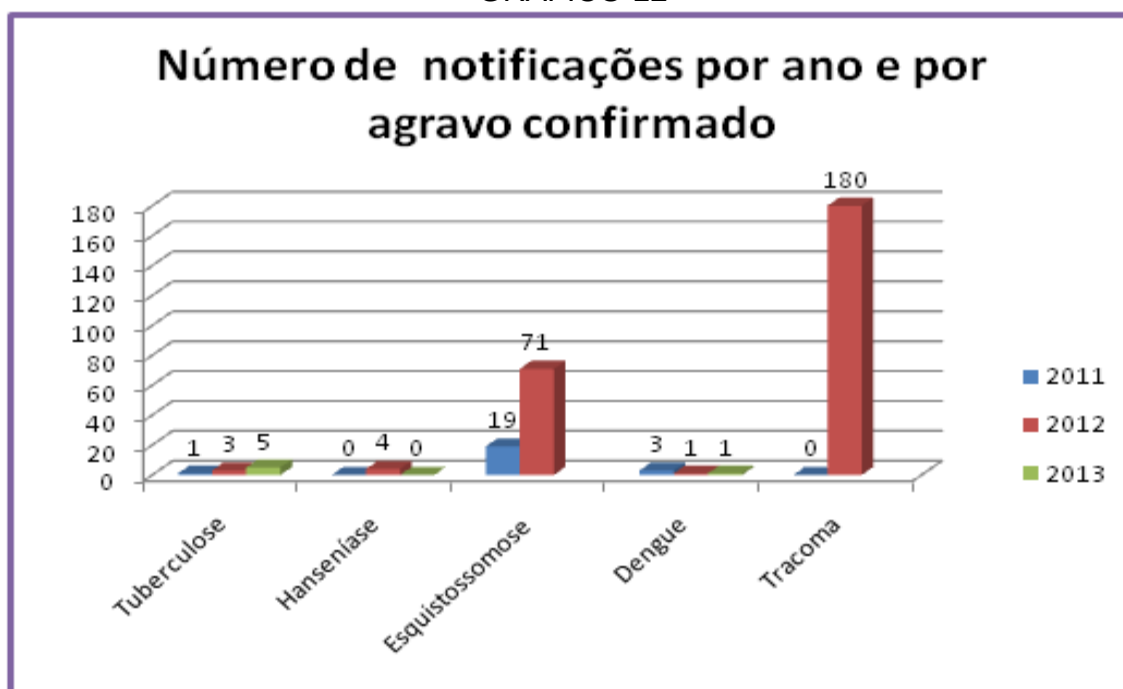
GRÁFICO 11



Observa-se que o número de casos de tuberculose vem aumentando a cada ano, talvez pelo fato de ter sido intensificado a cada ano o número de busca ativa.

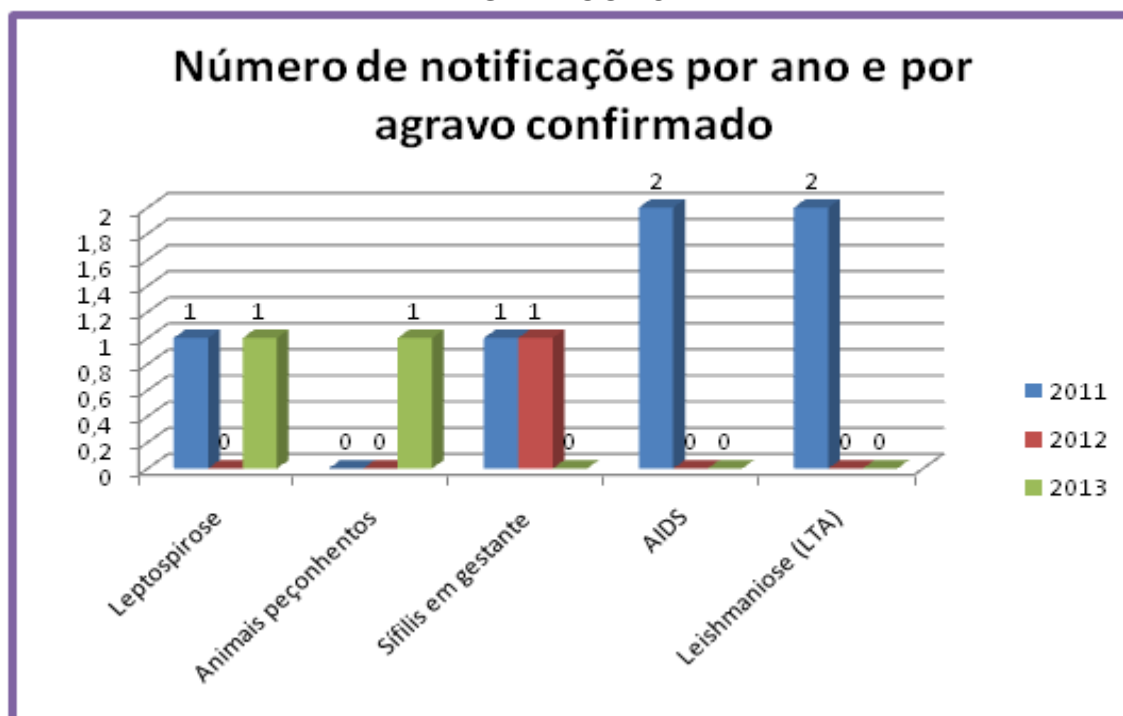


GRÁFICO 12



Fonte: SINAN

GRÁFICO 13



Fonte: SINAN



PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DE GUABIRABA/PE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Documento Assinado Digitalmente por: DENISE ROCHA CAVALLACANTI DE SENA
Acesse em: <https://etce.tce.pe.gov.br/epv/validaDoc.seam> Código do documento: 58ef18d9-70fc-4ad2-bc18-aafa7b39e1cf

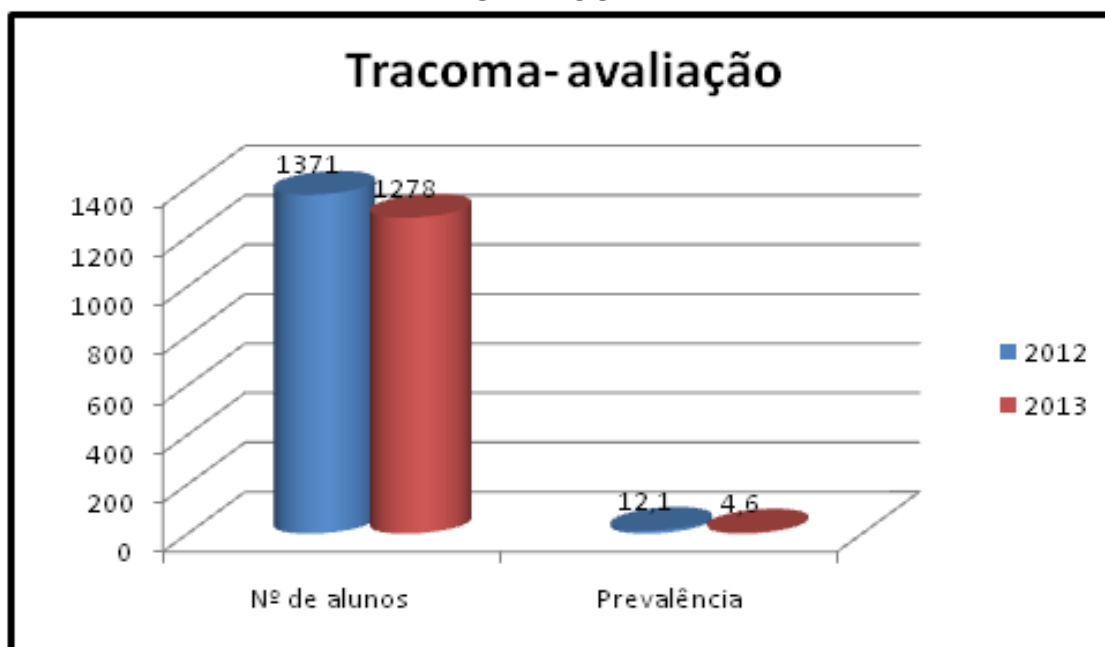
PROGRAMA SANAR- TRACOMA

O Tracoma é uma doença que acomete o sistema ocular, sendo altamente contagiosa por ser transmitida através da bactéria, a *Chlamydia trachomatis*, a qual causa infecção bacteriana crônica, transmitida de um indivíduo a outro através de moscas caseiras e pela falta de higiene.

TABELA 30

ANO	Tracoma- avaliação	
	Nº de alunos	Prevalência
2012	1371	12,1
2013	1278	4,6

GRÁFICO 14



A prevalência do Tracoma no município em 2013 teve uma queda nos índices em relação à prevalência apresentada em 2012, mas é preciso continuar investindo na educação em saúde nas escolas, principalmente reforçando as noções de higiene e capacitação e atualização das equipes de atenção primária que trabalham nas Unidades de Saúde da Família e NASF, para que os casos suspeitos sejam encaminhados e diagnosticados em tempo hábil, evitando as consequências mais graves da doença.



PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DE GUABIRABA/PE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Documento Assinado Digitalmente por: DENISE ROCHA CAVALLACANTI DE SENA
Acesse em: <https://etce.rce.pe.gov.br/epv/validaDoc.seam> Código do documento: 58ef18d9-70fc-4ad2-bc18-aafa7b39e1cf

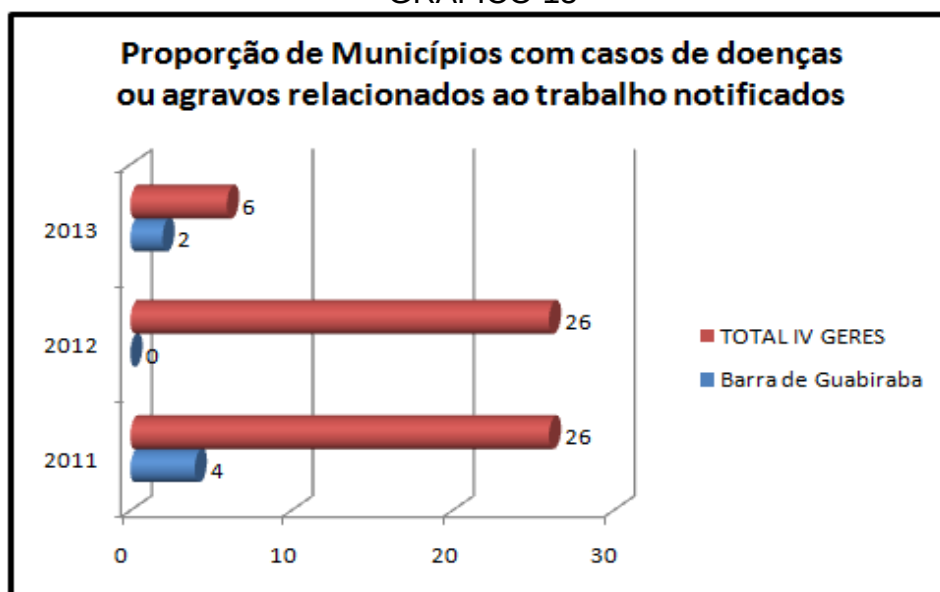
**PROPORÇÃO DE MUNICÍPIOS COM CASOS DE DOENÇAS OU AGRAVOS
RELACIONADOS AO TRABALHO NOTIFICADOS.**

TABELA 31

MUNICIPIO/GERES	2011	2012	2013
Barra de Guabiraba	4	0	2
TOTAL IV GERES	26	26	6

Fonte: Ministério da Saúde, Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN. *Total de notificações no ano.

GRÁFICO 15



**PROPORÇÃO DE IMÓVEIS VISITADOS EM,PELO MENOS, 4 CICLOS DE VISITAS
DOMICILIARES PARA CONTROLE DA DENGUE.**

TABELA 32

MUNICIPIO/GERES	2010	2011	2012
Barra de Guabiraba	100,0	100,0	100,0
TOTAL IV GERES	98,44	98,44	97,92

MORBIDADE E MORTALIDADE

A morbidade mede o padrão das doenças e dos agravos à saúde em uma população exposta, enquanto a mortalidade, como o nome já diz, mede os óbitos em uma população exposta. Ambas são categorias de indicadores de saúde (Gordis, 1996; Rouquayrol & Kerr-Pontes, 1993; Fletcher, Fletcher & Wagner, 1991).



PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DE GUABIRABA/PE SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Documento Assinado Digitalmente por: DENISE ROCHA CAVALLACANTI DE SENA
Acesse em: <https://etce.tce.pe.gov.br/epv/validaDoc.seam> Código do documento: 58ef18d9-70fc-4ad2-bc18-aafa7b39e1cf

Os indicadores de morbidade geralmente baseiam-se nas taxas de incidência e prevalência, tanto das doenças comuns quanto das doenças graves. Os indicadores de mortalidade mais empregados são as taxas de mortalidade geral (para todas as idades), a mortalidade infantil, a mortalidade materna e a mortalidade proporcional (por doenças específicas). (Gordis 1996)

Sem os dados fornecidos pelos indicadores de morbidade e mortalidade, fica muito difícil, talvez até impossível, executar um planejamento em saúde. A taxa de mortalidade infantil é um indicador importante, por ser um forte indicador de nível de saúde e de nível sócio econômico de uma população. Esse indicador aponta a razão entre todas as crianças que morrem aos 12 primeiros meses de vida durante um período e o total de crianças nascidas vivas no mesmo período.

Um indicador variante da mortalidade infantil é a mortalidade neonatal. Indica as mortes ocorridas nas quatro primeiras semanas de vida, sendo calculado da mesma forma que o primeiro, substituindo-se os valores de número de óbitos nos primeiros 12 meses de vida pelo número de óbitos nas primeiras quatro semanas de vida (Vaughan, 1992).

LETALIDADE

O chamado 'coeficiente de letalidade exprime o quanto uma doença é capaz de matar, em um dado período de tempo. Por meio da evolução do coeficiente de letalidade, podemos acompanhar as modificações no curso das doenças, trazidas, por exemplo, pelo avanço do conhecimento na área da saúde. Por exemplo, no século XIX, quando muito pouco se conhecia sobre a prevenção e o tratamento de cólera, grandes contingentes eram vitimados pela doença.

Hoje, com o investimento feito em educação em saúde, apenas uma pequena parte da população dos que adoecem, morrem, porque houve evolução nos tratamentos. Contudo, diferenças no coeficiente de letalidade de uma doença em diferentes regiões nos fazem refletir sobre a qualidade da assistência que está sendo prestada e todas as implicações decorrentes.



PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DE GUABIRABA/PE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Documento Assinado Digitalmente por: DENISE ROCHA CAVALLACANTI DE SENA
Acesse em: <https://etce.tce-pe.gov.br/epv/validaDoc.seam> Código do documento: 58ef18d9-70fc-4ad2-bc18-aafa7b39e1cf

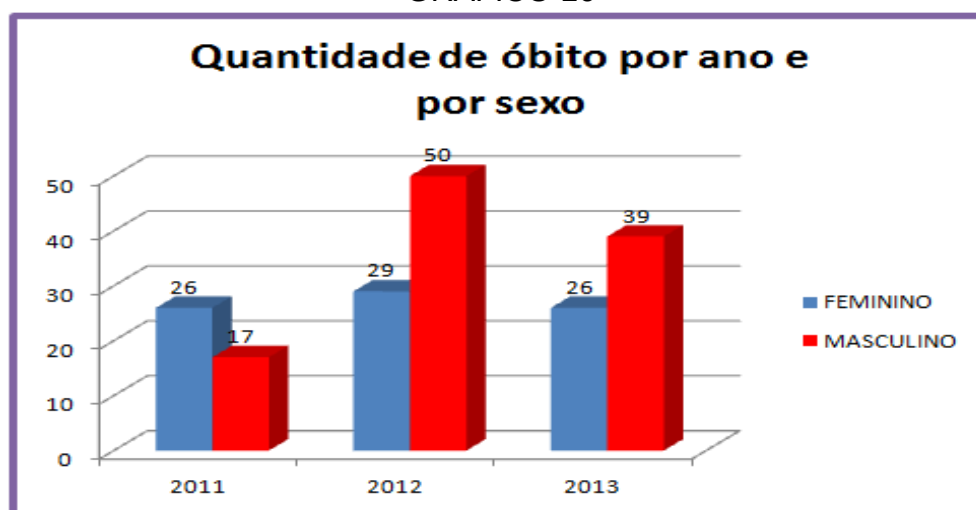
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE MORTALIDADE-SIM

QUANTIDADE DE ÓBITOS POR ANO E SEXO

TABELA 33

ANO	2011	2012	2013
Feminino	26	29	26
Masculino	17	50	39
Total	43	79	65

GRÁFICO 16



Fonte: SIM

Em 2011 morreram mais mulheres, representando um índice de 60,46% contra 39,53% de homens. Em 2012 houve uma queda na mortalidade do sexo feminino, representando um índice de 36,70%, contra 63,29% de mortalidade entre homens. Já em 2013, houve uma queda no índice de mortalidade, ficando a mortalidade feminina em 40%, enquanto que a masculina ficou representando 60% do total, muito embora em relação ao ano anterior, a mortalidade masculina tenha caído significativamente.

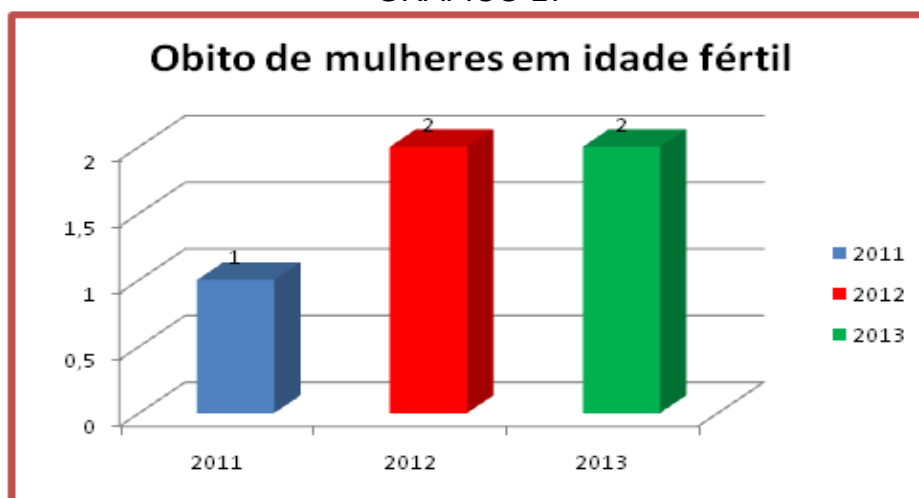
NÚMERO DE ÓBITO DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL

TABELA 34

ANO	2011	2012	2013	Total
OBITO	01	02	02	05
TOTAL	01	02	02	



GRÁFICO 17



Fonte: SIM

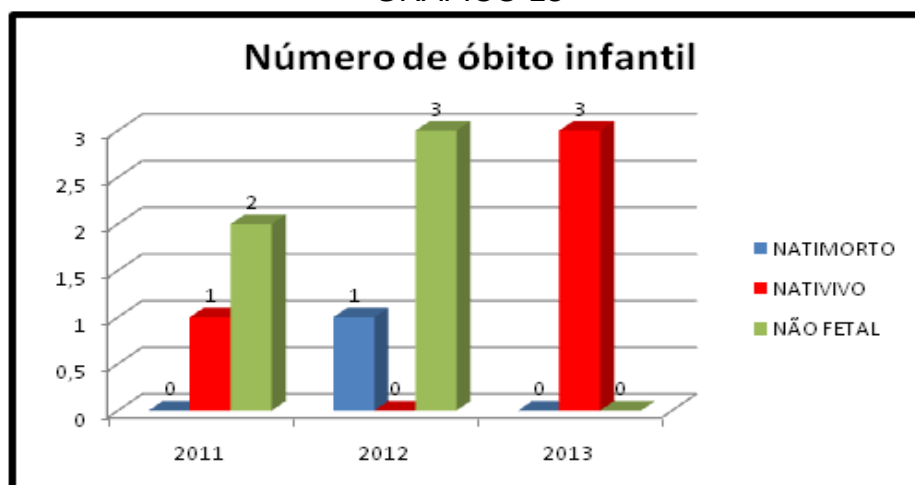
Houve um aumento da mortalidade entre as mulheres em idade fértil de 100% em 2012 em relação ao índice de 2011, mas permaneceu inalterado em 2013, indicado que é preciso continuar investindo mais no programa de saúde da mulher no município de Barra de Guabiraba.

NÚMERO DE ÓBITO INFANTIL

TABELA 35

ANO	2011	2012	2013
NATIMORTO	00	01	00
NATIVIVO	01	00	03
NÃO FETAL	02	03	00
TOTAL	03	04	03

GRÁFICO 18





PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DE GUABIRABA/PE SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Documento Assinado Digitalmente por: DENISE ROCHA CAVALLANTI DE SENA
Acesse em: <https://etce.rce.gov.br/epv/validaDoc.seam> Código do documento: 58ef18d9-70fc-4ad2-bc18-aafa7b39e1cf

Em 2011, os nativos representaram 33,3% do total de óbitos, contra 66,66% de óbitos não fetais, enquanto o número de natimorto foi 0%. Em 2012, os natimortos representaram 25% do total de óbitos infantis, contra 75% de óbitos não fetais, enquanto não houve óbitos entre os nativos. Em 2013 não houve óbitos natimortos, nem óbitos não fetais, 100% dos óbitos ocorreram em nativos.

PROPORÇÃO DE ÓBITOS INFANTIS E FETAIS INVESTIGADOS

TABELA 36

MUNICIPIO/GERES	2010	2011	2012
Barra de Guabiraba	100,0	100,0	100,0
MEDIANA IV GERES	90,2	97,7	100,0

Fonte: Ministério da Saúde, SIM/GMVEV/DG – IAEVE/SEVS/Secretaria Estadual de Saúde – PE.

*Dados sujeitos a revisão, DBC: 24/07/2013.

PROPORÇÃO DE ÓBITOS DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL MIF-INVESTIGADOS

TABELA 37

MUNICIPIO/GERES	2010	2011	2012
Barra de Guabiraba	100	100	100
MEDIANA IV GERES	91,6	91,1	96,5

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM). *Dados até 08/2013, sujeitos à alteração.

NÚMERO DE CASOS NOVOS DE SÍFILIS CONGÊNITA EM MENORES DE UM ANO DE IDADE

TABELA 38

MUNICIPIO/GERES	2010	2011	2012
Barra de Guabiraba	-	1	1
TOTAL IV GERES	20	42	68

Fonte: Ministério da Saúde, SINAN – PE/SINASC/Programa Estadual DST/AIDS

TAXA DE MORTALIDADE PREMATURA (<70ANOS) PELO CONJUNTO DAS 4 PRINCIPAIS DCNT (DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO, CÂNCER, DIABETES E DOENÇAS RESPIRATÓRIAS CRÔNICAS)

TABELA 39

MUNICIPIO	2010	2011	2012*
Barra de Guabiraba	12	16	17
TOTAL	12	16	17

Fonte: Ministério da Saúde, SINAN/SES/PCT-PE.*Municípios com mais de 100.000 habitantes.

O número de nascidos vivos constitui-se em relevante informação para o campo da saúde pública, pois a partir do mesmo, podem-se construir inúmeros indicadores,



PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DE GUABIRABA/PE SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Documento Assinado Digitalmente por: DENISE ROCHA CAVALLACANTI DE SENA
Acesse em: <https://etce.tce.pe.gov.br/epv/validaDoc.seam> Código do documento: 58ef18d9-70fc-4ad2-bc18-aafa7b39e1cf

voltados para avaliação de riscos à saúde do segmento materno-infantil. A taxa bruta de natalidade é o número de crianças que nascem vivas anualmente por cada mil habitantes, numa determinada área. A taxa de natalidade é geralmente o fator decisivo na determinação da taxa de crescimento populacional.

Depende tanto do nível de fertilidade e na estrutura etária da população. Até recentemente, as taxas de natalidade no Brasil foram elevadas, em patamar similar a de outros países subdesenvolvidos. Contudo, houve sensível diminuição nos últimos anos, que pode ser explicada pelo aumento da população urbana — já que a natalidade é bem menor nas cidades, em consequência da progressiva integração da mulher no mercado de trabalho — e da difusão do controle de natalidade.

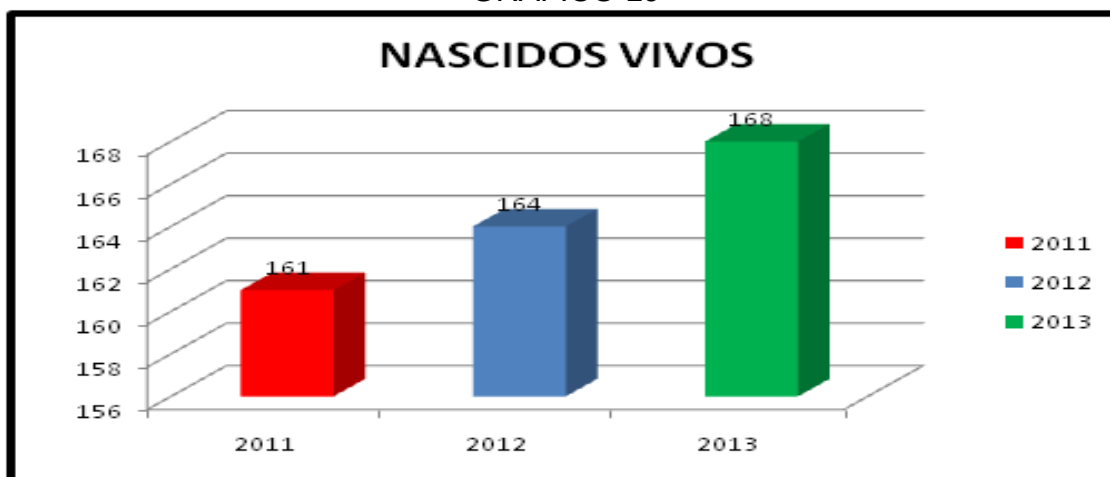
Atualmente o Brasil apresenta uma taxa de natalidade de 17,4 por mil habitantes. O SINASC tem, como instrumento padronizado de coleta de dados, a declaração de nascido vivo (DN), cuja emissão é de competência exclusiva do Ministério da Saúde. A emissão da DN é da competência e responsabilidade dos profissionais de saúde e parteiras (reconhecidas e vinculadas as Unidades de Saúde) responsáveis pela assistência ao parto ou ao recém-nascido, no caso dos partos hospitalares ou domiciliares com assistência. (Fonte: DATASUS – 2012).

NÚMERO DE NASCIDOS VIVOS

TABELA 40

ANO	2011	2012	2013
Nascidos vivos	161	164	168
Total	161	164	168

GRÁFICO 19





PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DE GUABIRABA/PE SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Documento Assinado Digitalmente por: DENISE ROCHA CAVALLACANTI DE SENA
Acesse em: <https://etce.tce.pe.gov.br/epv/validaDoc.seam> Código do documento: 58ef18d9-70fc-4ad2-bc18-aafa7b39e1cf

O número de nascidos vivos está com um crescimento ascendente no município de Barra de Guabiraba, porém observamos ser um crescimento lento, se observarmos dentro da série histórica. A mortalidade infantil é geralmente influenciada pela faixa etária das gestantes que representa um fator de risco, assim como o baixo peso dos recém-nascidos. Outro fator determinante para a mortalidade infantil é a escolaridade da mãe.

Filhos de mães analfabetas têm mais chance de morrer antes de completar um ano de idade. Em relação à causa básica de morte (CID 10), as infecções originárias no período perinatal, demais causas perinatais, anomalias congênitas e afecções respiratórias dos recém-nascidos, são causas importantes de óbitos em nascidos vivos.

ESPERANÇA DE VIDA

As condições de vida de uma população acabam determinando, entre outras coisas, o período de vida médio dos indivíduos que fazem parte dela. A expectativa de vida é maior nas regiões desenvolvidas, porque há maior investimento em planejamento habitacional, maior acesso a educação e a saúde tem maior oferta do acesso, principalmente no que se refere à educação em saúde.

No Brasil, em 2001, a expectativa de vida ao nascer variava de 71,0 anos, na região Sul, a 65,8 anos, no Nordeste, em média (Brasil, 2002b).

PROPORÇÃO DE VACINAS DO CALENDÁRIO BÁSICO DE VACINAÇÃO DA CRIANÇA COM COBERTURAS VACINAIS ALCANÇADAS

TABELA 41

MUNICIPIO	2010	2011	2012
Barra de Guabiraba	83,33	100	62,5
COBERTURA IV GERES	65,62	76,4	64,84

Fonte: Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações (SIPI).



PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DE GUABIRABA/PE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Documento Assinado Digitalmente por: DENISE ROCHA CAVALLACANTI DE SENA
Acesse em: <https://etce.rce.pe.gov.br/epv/validaDoc.seam> Código do documento: 58ef18d9-70fc-4ad2-bc18-aafa7b39e1cf

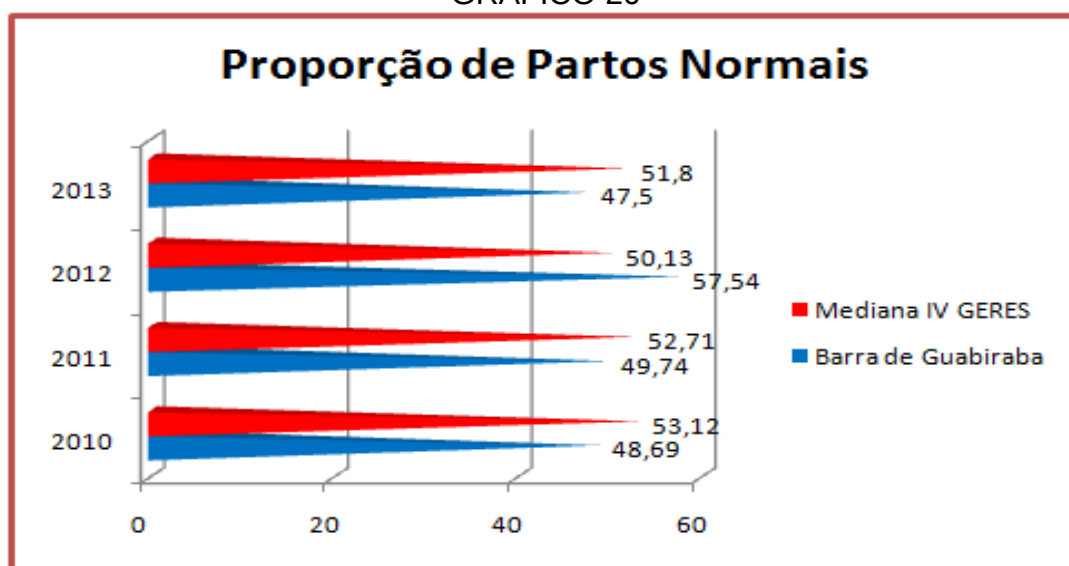
PROPORÇÃO DE PARTOS NORMAIS

TABELA 42

MUNICIPIO/Mediana	2010	2011	2012	2013
Barra de Guabiraba	48,69	49,74	57,54	47,5
Mediana IV GERES	53,12	52,71	50,13	51,8

Fonte: Ministério da Saúde/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC).

GRÁFICO 20



A proporção de partos normais na série histórica veio crescendo até o ano de 2012. Em 2013, houve uma queda na proporção dos partos normais, indicando que temos que investir mais no incentivo ao parto normal.



PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DE GUABIRABA/PE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



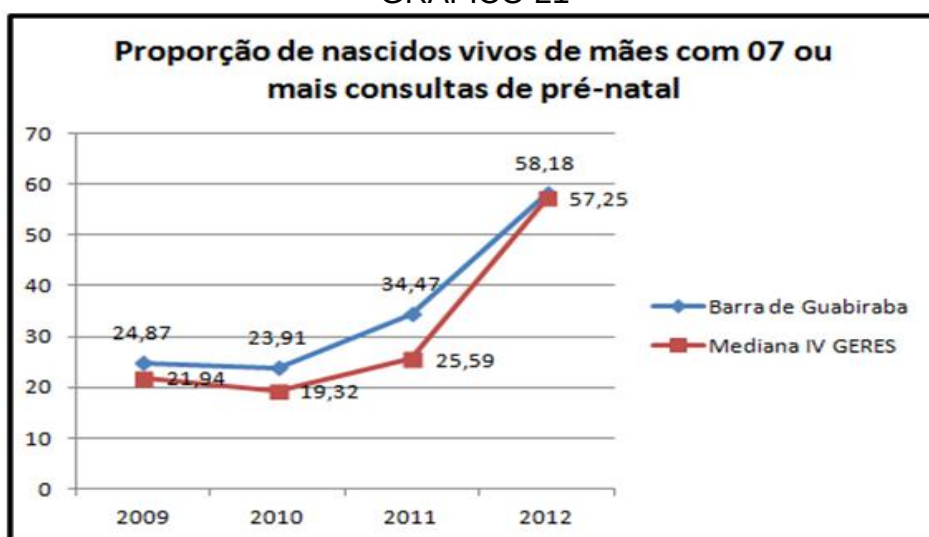
Documento Assinado Digitalmente por: DENISE ROCHA CAVALLACANTI DE SENA
Acesse em: <https://etce.rce.pe.gov.br/epv/validaDoc.seam> Código do documento: 58ef18d9-70fc-4ad2-bc18-aafa7b39e1cf

PROPORÇÃO DE NASCIDOS VIVOS DE MÃES COM 07 OU MAIS CONSULTAS DE PRÉ-NATAL

TABELA 43

MUNICIPIO/Mediana	2009	2010	2011	2012
Barra de Guabiraba	24,87	23,91	34,47	58,18
Mediana IV GERES	21,94	19,32	25,59	57,25

GRÁFICO 21



Fonte: Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC).
*Dados até 07/2013, sujeitos à alteração.

NÚMERO DE TESTE DE SÍFILIS POR GESTANTE

TABELA 44

MUNICIPIO/Mediana	2010	2011	2012	2013*
Barra de Guabiraba	1,1	0,8	0,9	0,9
Mediana IV GERES	2,2	1,5	1,0	0,1

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). *Dados até 05/2013, sujeitos à alteração.

NUMERO DE ÓBITOS MATERNOS EM DETERMINADO PERÍODO E LOCAL DE RESIDÊNCIA

TABELA 45

MUNICIPIO/GERES	2009	2010	2011	2012
Barra de Guabiraba	-	1	-	0
TOTAL IV GERES	11	11	14	4

INSTRUTIVO – portal.saude.pe.gov.br



PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DE GUABIRABA/PE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Documento Assinado Digitalmente por: DENISE ROCHA CAVALLANTI DE SENA
Acesse em: <https://etce.tce.pe.gov.br/epv/validaDoc.seam> Código do documento: 58ef18d9-70fc-4ad2-bc18-aafa7b39e1cf

VIGILÂNCIA SANITÁRIA

PROPORÇÃO DE ANÁLISES REALIZADAS EM AMOSTRAS DE ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO QUANTO AOS PARÂMETROS COLIFORMES TOTAIS, CLORO RESIDUAL LIVRE E TURBIDEZ.

TABELA 46

MUNICÍPIO/GERES	2010	2011	2012
Barra de Guabiraba	31,5	57,1	14,8
MEDIANA IV GERES	1,3 6,4 3,4	6,4	3,4

Fonte: Ministério da Saúde, DATASUS/Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano – SISAGUA

AVALIAÇÃO POLÍTICO-INSTITUCIONAL

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ORGANOGRAMA

Em Barra de Guabiraba, trabalhamos de maneira oficiosa, dado o fato de que a estrutura administrativa da Secretaria não está devidamente oficializada, através de um organograma que contemple todas as atividades ora desenvolvidas e a estrutura que trabalhamos atualmente não contempla os cargos que tecnicamente são exigidos nas normatizações que regulamentam o SUS.

RECURSOS HUMANOS

O quadro de recursos humanos da Secretaria Municipal de Saúde está especificado na tabela abaixo:

TABELA 47

CARGOS	QUANTIDADE
Secretária de Saúde	01
Agente Comunitário de Saúde	35
Agente de Administração	03
Agente de Controle de Vetores	04
Agente e Técnico de Enfermagem	19
Agente Odontológico	01
Farmacêutico Bioquímico	01
Cirurgião Dentista	07
Coordenador Administrativo PSF	01
Coordenador Vigilância em Saúde	01
Digitador	02



PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DE GUABIRABA/PE SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Documento Assinado Digitalmente por: DENISE ROCHA CAVALLANTI DE SENA
Acesse em: <https://etce.tce.pe.gov.br/epv/validaDoc.seam> Código do documento: 58ef18d9-70fc-4ad2-bc18-aafa7b39e1cf

Educador Físico	01
Educador Social	01
Enfermeiro	07
Farmacêutico	01
Fisioterapeuta	02
Fonoaudiólogo	01
Médico	09
Nutricionista	01
Parteira	02
Psicóloga	02
Secretária de Gabinete	01
Veterinário	02
Auxiliar Serviços Gerais	14
Motorista	15
Recepcionista	06
Assistente Financeiro	01
Auxiliar de Contabilidade	01
Vigilantes	04
Auxiliar de Farmácia	02
Auxiliar Secretaria	01
Total	149

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

O Conselho Municipal de Saúde(CMS) representa o controle social do município, onde cada cidadão pode participar das decisões sobre como será idealizada a Política de Saúde do seu município de forma efetiva ou indiretamente através das suas entidades representativas.

COMPOSIÇÃO:

1.REPRESENTANTE DE GOVERNO

1.1. Representantes da Secretaria de Saúde

Titular: Rozimere Gonçalves dos Santos

Suplente: Juliana Carneiro de Carvalho

1.2. Representantes da Secretaria de Assistência Social

Titular: Cícera Suely de Amorim Pinheiro

Suplente : Clara Maria Silva Maranhão

2.PRESTADORES DE SERVIÇO

2.1Trabalhadores da Secretaria de Saúde

Titular: Ângela Maria dos Santos

Suplente: Giullyan Dayana Barbosa de Oliveira

2.2 Trabalhadores da Unidade Mista Paulo Viana de Queiroz

Titular: Elias José da Silva

Suplente: Edmara de Lima Gonçalves



PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DE GUABIRABA/PE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Documento Assinado Digitalmente por: DENISE ROCHA CAVALLACANTI DE SENA
Acesse em: <https://etce.tce-pe.gov.br/epv/validaDoc.seam> Código do documento: 58ef18d9-70fc-4ad2-bc18-aafa7b39e1cf

3. USUÁRIOS DO SUS

3.1 Representantes Conselho Tutelar

Titular: Amir Rogério da Silva

Suplente: José Manoel da Silva

3.2 Representantes Associação de Deficientes

Titular: Vandete Ângelo

Suplente: Cícero Pinheiro da Silva

3.3 Representantes da Igreja Presbiteriana

Titular: Natalia Maria da Silva

Suplente: José Leandro da Silva

3.4 Representantes da Sociedade Civil

Titular: Norma Vanusa de Melo

Suplente: Heleno Galdino Miliano

UNIDADES DE SAÚDE DA REDE MUNICIPAL CADASTRADAS NO CNES

TABELA 48

ITEM	UNIDADES DE SAÚDE	QUANTIDADE
01	PSF CARANGUEIJO	05
	PSF I JOSÉ MARCOLINO DO NASCIMENTO	
	PSF II NOVA ESPERANÇA	
	PSF III MARIA AUXILIADORA	
	PSF IV MARIA DE LOURDES DA SILVA	
02	CENTRO DE SAÚDE PRESIDENTE CASTELO BRANCO	01
03	NASF HERBELIS LUIZ BEZERRA DA SILVA	01
04	SECRETARIA DE SAÚDE DE BARRA DE GUABIRABA	01
05	UNIDADE MISTA PAULO VIANA DE QUEIROZ	01

Fonte: <http://cnes.datasus.gov.br> – DEZ./2013

EQUIPE SAÚDE BUCAL – ESB

TABELA 49

TETO	COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA	CREDENCIADO PELO MS	IMPLANTADO	CAPACIDADE DE EXPANSÃO
07	100,00	05	05	02

Fonte: MS/SAS/DAB



PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DE GUABIRABA/PE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Documento Assinado Digitalmente por: DENISE ROCHA CAVALLANTI DE SENA
Acesse em: <https://etce.tce.pe.gov.br/epv/validaDoc.seam> Código do documento: 58ef18d9-70fc-4ad2-bc18-aafa7b39e1cf

EQUIPES DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE – EACS

TABELA 50

TETO	COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA	CREDENCIADO PELO MS	IMPLANTADO	CAPACIDADE DE EXPANSÃO
33	100,00	33	29	04

Fonte: DAB/MS - Nota: Baseado no critério mínimo de 400 pessoas por ACS.

NÚCLEO DE APOIO A SAÚDE DA FAMÍLIA – NASF TIPO 1

TABELA 51

TETO	COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA	CREDENCIADO PELO MS	IMPLANTADO	CAPACIDADE DE EXPANSÃO
01	100,00	01	01	00

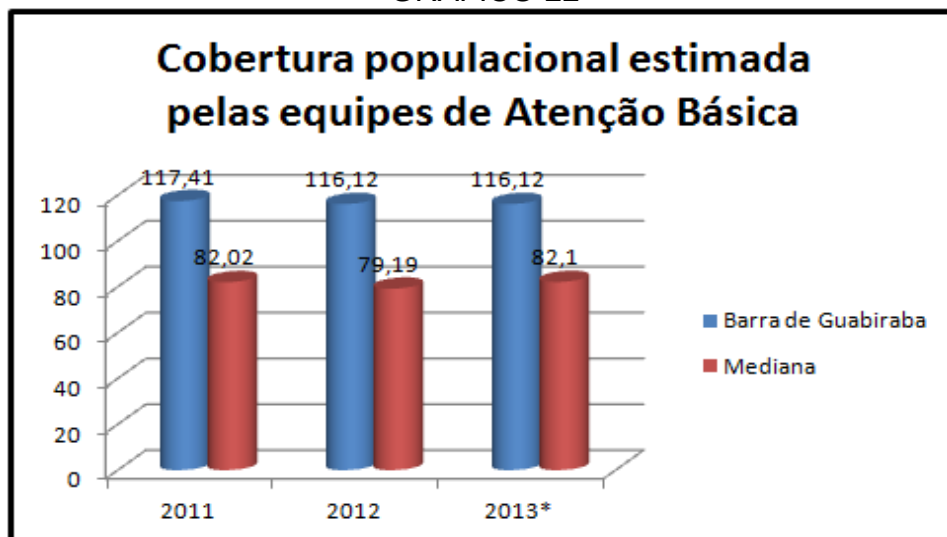
Fonte: DAB/MS - Nota: O Teto corresponde a 01 equipe de NASF para cada 05 equipes de saúde da família

COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA

TABELA 52

Município/Mediana	2011	2012	2013*
Barra de Guabiraba	117,41	116,12	116,12
Mediana	82,02	79,19	82,1

GRÁFICO 22





PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DE GUABIRABA/PE SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Fonte: Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) e Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (SCNES) e Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). *Dados até 05/2013 sujeitos à alteração.



Documento Assinado Digitalmente por: DENISE ROCHA CAVALLACANTI DE SENA
Acesse em: <https://etce.tce.pe.gov.br/epv/validaDoc.seam> Código do documento: 58ef18d9-70fc-4ad2-bc18-aafa7b39e1cf



PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DE GUABIRABA/PE SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Documento Assinado Digitalmente por: DENISE ROCHA CAVALLACANTI DE SENA
Acesse em: <https://etce.tce.pe.gov.br/epi/validaDoc.seam> Código do documento: 58ef18d9-70fc-4ad2-bc18-aafa7b39e1cf

7. OBJETIVOS, DIRETRIZES E METAS

7.1. FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO BÁSICA

A Política Nacional de Atenção Básica está regulamentada pela Portaria de Nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, que aprova a revisão de Diretrizes e Normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia de Saúde da Família e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde.

A Atenção Básica caracteriza -se por um conjunto de ações de saúde no âmbito individual e coletivo que abrangem a promoção e a proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades. É desenvolvida por meio do exercício de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios bem delimitados, pelas quais assumem a responsabilidade sanitária considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações. Utiliza tecnologia de elevada complexidade e baixa densidade, que devem resolver os problemas de saúde de maior frequência e relevância em seu território.

Possibilita ainda o acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade e resolutivos, caracterizados como porta de entrada aberta e preferencial da Rede de atenção, acolhendo os usuários e promovendo a vinculação e corresponsabilização pela atenção às suas necessidades de saúde.

A Política Nacional de Atenção Básica tem na Saúde da Família sua estratégia prioritária para a expansão e consolidação. A qualificação da Estratégia de Saúde da Família e de outras estratégias de organização da Atenção Básica deverão seguir as Diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica e do SUS, configurando um processo progressivo singular que considera e inclui as especificidades locais regionais.



PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DE GUABIRABA/PE

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Documento Assinado Digitalmente por: DENISE ROCHA CAVALLANTI DE SENA
Acesse em: <https://etce.rce.pe.gov.br/epj/validaDoc.seam> Código do documento: 58ef18d9-70fc-4ad2-bc18-aafa7b39e1cf

7.1.1. ATENÇÃO BÁSICA

EIXO PRIORITÁRIO : Atenção Básica			
OBJETIVO: Reestruturação, manutenção e ampliação da Atenção Básica de Saúde do município, através de implementação de ações de promoção à saúde e fortalecimento da Estratégia de Saúde da Família como ordenadora do cuidado, promovendo a articulação da rede dos serviços de saúde de modo a garantir a integralidade do atendimento.			
Diretrizes: Garantir uma Atenção Básica de qualidade para a população de Barra de Guabiraba, articulando as atividades de detecção precoce de agravos, fatores de risco e doenças com o processo de vinculação e assistência contínua e coordenada, integrando em todo o município o processo assistencial com medidas eficazes de promoção à saúde, prevenção, cura e reabilitação.			
Metas Quadrienais:	Resultados Esperados	Área Técnica Responsável	Período
1-Fortalecer a Atenção Primária à Saúde utilizando o modelo da Estratégia de Saúde da Família estabelecido pelo Ministério da Saúde como eixo prioritário.	Atenção Primária à Saúde fortalecida.	Coordenação de Atenção Básica .	2014-2017
2- Ampliar a cobertura da estratégia de saúde da família.	90% da população com cobertura da Estratégia de Saúde da Família	Coordenação de Atenção Básica .	2014-2017
3-Valorizar e qualificar a Atenção Básica de acordo com as estratégias do Ministério da Saúde.	Adesão aos Programas de Valorização da Atenção Básica- PROVAB e/ou Mais Médicos entre outros programas vinculados ao Ministério da Saúde realizada	Coordenação de Atenção Básica .	2014-2017
4-Garantir a infra-estrutura necessária ao funcionamento das Unidades de Saúde da Família (USF) e Núcleo de Apoio à Estratégia de Saúde da Família (NASF), dotando-os de recursos materiais, equipamentos, veículos e insumos suficientes para o conjunto de ações propostas para esses serviços.	Unidades de Saúde estruturadas e funcionando	Coordenação de Atenção Básica e Gestão Municipal	2014-2017
5- construir, reformar e ampliar as Unidades de Saúde da Família.	Unidades de Saúde reformadas e ampliadas	Coordenação de Atenção Básica/ Gestão	2014-2017
6-Realizar reuniões com o objetivo de apresentar o monitoramento dos indicadores da Atenção Básica e planejar as ações para o cumprimento das metas pré estabelecidas.	Reuniões de monitoramento realizadas.	Coordenação de Atenção Básica.	2014-2017
7-Qualificar as ações desenvolvidas pelo Núcleo de Apoio à Saúde da Família- NASF.	Ações do NASF qualificadas.	Coordenação de Atenção Básica e NASF	2014-2017
8-Desenvolver ações intersetoriais de promoção à saúde na Academia da Saúde	Ações intersetoriais desenvolvidas na Academia da Saúde	Coordenação de Atenção Básica	2014-2017



PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DE GUABIRABA/PE SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Documento Assinado Digitalmente por: DENISE ROCHA CAVALCANTI DE SENA
Acesse em: <https://etce.rce.pe.gov.br/epv/validaDoc.seam> Código do documento: 58ef18d9-70fc-4ad2-bc18-aafa7b39e1cf

9-Qualificar o atendimento e a assistência prestada aos usuários nas Unidades de Saúde da Família, através da implantação dos protocolos, fluxogramas assistenciais e capacitação dos profissionais.	80% das Unidades de Saúde com os protocolos implantados e profissionais capacitados.	Coordenação de Atenção Básica	2014-2017
10-Implementar as ações prioritárias com foco na atenção à saúde da população: gestantes, crianças, adolescentes, mulher, homem, idoso, trabalhador, portador de necessidades especiais, entre outras que se fizerem necessárias.	Ações prioritárias da população implementadas.	Coordenação de Atenção Básica	2014-2017
11-Implantar o acolhimento e Humanização dentro das Unidades de Saúde da Família.	Unidades Básicas de Saúde com acolhimento e humanização implantados	Coordenação de Atenção Básica	2014-2017
12-Ampliar e integrar as ações desenvolvidas no Programa Saúde na Escola - PSE.	Ações desenvolvidas no Programa Saúde na escola ampliadas e integradas	Coordenação de Atenção Básica/Secretaria de Educação	2014-2017
13-Informatizar as Unidades de Saúde da Família.	100% das Unidades de Saúde da Família Informatizadas	Coordenação de Atenção Básica	2014-2017
14- Realizar adesão ao Projeto Olhar Brasil	Projeto Olhar Brasil com adesão realizada pelo município	Coordenação de Atenção Básica	2014-2017

7.1.2 - SAÚDE DA MULHER

EIXO PRIORITÁRIO: SAÚDE DA MULHER			
OBJETIVO: Planejar, executar e monitorar, no âmbito municipal, as ações previstas e programadas para a Saúde da Mulher.			
DIRETRIZES: Redução da morbimortalidade feminina, especialmente por causas evitáveis, mediante estratégias de planejamento familiar, direitos sexuais e reprodutivos; humanização do pré-natal, parto e puerpério; prevenção na gestação precoce; assistência na gestação de risco habitual conforme Pactuação Regional do Programa Rede Cegonha; controle do câncer de colo do útero e mama e Atenção ao Climatério.			
Metas Quadrienais	Resultados Esperados	Área Técnica Responsável	Período
01- Reduzir em a mortalidade materna por causas evitáveis.	Mortalidade materna reduzida	Coordenação da Atenção Básica	2014-2017
02-Realizar capacitação/atualização, para os profissionais da Atenção Primária em Atenção à Saúde da Mulher(PAISM), Planejamento Familiar, Pré-natal de risco habitual, Parto e Puerpério, Câncer de colo de útero e mama e Atenção ao climatério em parceria com a Secretaria Estadual de Saúde (SES) e outros órgãos.	100% dos Profissionais capacitados/ atualizados.	Coordenação da Atenção Básica	2014-2017
03-Diminuir a mortalidade por câncer de mama e de colo uterino, identificando e tratando precocemente os casos e realizando o acompanhamento.	Câncer de colo de útero mama e reduzido.	Coordenação da Atenção Básica	2014-2017



PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DE GUABIRABA/PE

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Documento Assinado Digitalmente por: DENISE ROCHA CAVALLACANTI DE SENA
Acesse em: <https://etce.tce.pe.gov.br/ep/validaDoc.seam> Código do documento: 58ef18d9-70fc-4ad2-bc18-aafa7b39e1cf

04-Implementar a política de planejamento familiar no Município através da melhoria do acesso aos métodos contraceptivos.	Política de Planejamento Familiar implementada.	Coordenação da Atenção Básica	2014-2017
05-Implantar protocolos e fluxogramas de Assistência e Acompanhamento a Gestante nas Unidades de Saúde da Família, em parceria com a Secretaria Estadual de Saúde e Ministério da Saúde.	100% dos protocolos e fluxogramas implantados nas Unidades de Saúde da Família	Coordenação da Atenção Básica	2014-2017

7.1.3. SAÚDE DA CRIANÇA

EIXO PRIORITÁRIO: SAÚDE DA CRIANÇA			
OBJETIVO: Fortalecer e melhorar as ações desenvolvidas para promoção da saúde, prevenção de agravos e assistência às crianças, com o intuito de contribuir para a redução da morbimortalidade infantil.			
DIRETRIZES: Realizar acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento das crianças, implementando as ações de promoção à saúde e prevenção de doenças prevalente na infância e incentivar a prática do aleitamento materno.			
Metas Quadrienais	Resultados Esperados	Área Técnica Responsável	Período
01-Reduzir em 5% a mortalidade infantil.	Mortalidade infantil reduzida em 5%	Coordenação de Atenção Básica	2014-2017
02-Implantar protocolos e fluxogramas de Assistência e Acompanhamento à Saúde da Criança nas Unidades de Saúde da Família, em parceria com a Secretaria Estadual de Saúde e Ministério da Saúde.	100% dos protocolos e fluxogramas implantados nas Unidades de Saúde da Família	Coordenação da Atenção Básica	2014-2017
03- Promover a vigilância alimentar e nutricional nas crianças de até 07 anos.	Vigilância Nutricional e Alimentar promovidas	Coordenação de Atenção Básica	2014-2017
04-Realizar consultas nas crianças de acordo com a Pactuação do Rede Cegonha.	Consultas nas crianças de acordo com a Pactuação do Rede Cegonha Realizadas.	Coordenação de Atenção Básica	2014-2017
05-Promover ações de combate às doenças prevalentes na infância.	Ações de combate às doenças prevalentes na infância Promovidas.	Coordenação de Atenção Básica	2014-2017
06- Imunizar as crianças menores de 05 anos conforme Calendário Básico de Imunização estabelecido pelo Ministério da Saúde.	95% das crianças imunizadas conforme calendário básico.	Coordenação de Atenção Básica/PNI	2014-2017
07-Garantir o acesso ao teste do pezinho - Teste de Triagem Neonatal.	Acesso ao teste de triagem neo natal garantido.	Coordenação de Atenção Básica	2014-2017
08-Promover a educação em saúde nas áreas de imunização, aleitamento materno, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, prevenção de acidentes e violência contra a criança e atenção às doenças	Educação em saúde promovida.	Coordenação de Atenção Básica	2014-2017



PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DE GUABIRABA/PE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Documento Assinado Digitalmente por: DENISE ROCHA CAVALLANTI DE SENA
Acesse em: <https://etce.tce-pe.gov.br/ep/validaDoc.seam> Código do documento: 58ef18d9-70fc-4ad2-bc18-aafa7b39e1cf

prevalentes.			
--------------	--	--	--

7.1.4. SAÚDE DA PESSOA COM NECESSIDADES ESPECIAIS

EIXO PRIORITÁRIO: Saúde da Pessoa com Necessidades Especiais			
OBJETIVO: Apoiar, no âmbito do município, a execução das políticas voltadas para a pessoa com necessidades especiais.			
DIRETRIZES: Promoção, prevenção e assistência à saúde da pessoa com necessidades especiais, com ênfase na implantação de ações na atenção básica, articuladas com a Secretaria Estadual de Saúde –SES e fortalecimento dos processos de integração com representantes da sociedade civil e segmento de pessoas com necessidades especiais.			
Metas Quadrienais:	Resultados Esperados	Área Técnica Responsável	Período
01. Implementar a Política das pessoas com necessidades especiais através do desenvolvimento de ações articuladas com a Rede de Serviços de Saúde municipal e outras Secretarias e/ou Instituições.	Política da Pessoa com necessidades especiais implementada.	Coordenação da Atenção Básica	2014-2017
02-Implementar o serviço de reabilitação física.	Serviço de reabilitação física implementado.	Coordenação da Atenção Básica	2014-2017
03-Implantar o protocolo de assistência e fluxo de referência e contra-referência à pessoa portadora de necessidades especiais.	Protocolo de assistência e fluxo de referência e contra-referência implantado.	Coordenação da Atenção Básica	2014-2017
04-Confeccionar e distribuir material educativo e instrucional voltados à pessoa com necessidades especiais.	Material educativo confeccionado e distribuídos.	Coordenação da Atenção Básica	2014-2017

7.1.5. SAÚDE DO JOVEM E ADOLESCENTE

EIXO PRIORITÁRIO: Saúde do Jovem e Adolescente			
OBJETIVO: Implementar as Diretrizes Municipais de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens, através da Política Nacional de Fortalecimento da Atenção Básica e Programa Saúde na Escola -PSE.			
DIRETRIZES: Planejamento, execução das ações de promoção à saúde, prevenção de agravos, diagnóstico precoce e tratamento, articulada com a Secretaria de Educação outros órgãos e instituições.			
Metas Quadrienais:	Resultados Esperados	Área Técnica Responsável	Período
01-Construir 03 planos de ação do Programa Saúde na Escola - (PSE), contemplando ações educativas de saúde reprodutiva , Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's), causas de violência sexual e doméstica e gravidez na adolescência, que será aplicado nas escolas vinculadas ao programa, com revisão anual.	Plano de ação construído.	Coordenação da Atenção Básica	2014-2017
02-Acompanhar e monitorar as ações educativas de saúde reprodutiva e Infecções Sexualmente Transmissíveis nas escolas municipais.	Ações educativas acompanhadas e monitoradas.	Coordenação da Atenção Básica	2014-2017
03-Realizar 03 oficinas sobre o uso de álcool e outras drogas para alunos da rede oficial de	Oficinas sobre uso de álcool e drogas	Coordenação da Atenção Básica	2014-2017



PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DE GUABIRABA/PE

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Documento Assinado Digitalmente por: DENISE ROCHA CAVALCANTI DE SENA
Acesse em: <https://etce.tce-pe.gov.br/epv/validaDoc.seam> Código do documento: 58ef18d9-70fc-4ad2-bc18-aafa7b39e1cf

ensino.	realizadas.		
04-Realizar 03 oficinas, em parceria com a Secretaria Municipal de Educação, envolvendo mulheres adolescentes visando redução da morbimortalidade no ciclo gravídico-puerperal e dos seus recém-nascidos.	Oficinas para redução da morbimortalidade no ciclo gravídico realizadas.	Coordenação da Atenção Básica	2014-2017
05-Realizar 03 levantamentos epidemiológicos da situação da saúde do adolescente no município com revisão anual.	Levantamento epidemiológico realizado.	Coordenação da Atenção Básica	2014-2017
06-Distribuição de material educativo sobre reprodução e Infecções Sexualmente Transmissíveis e outros temas que visem a promoção e prevenção de agravos.	Material educativo distribuído.	Coordenação da Atenção Básica	2014-2017

7.1.6. SAÚDE DO HOMEM

EIXO PRIORITÁRIO: Saúde do Homem			
OBJETIVO: Implantar a Política Municipal para a Saúde do Homem, com o objetivo de estimular e ampliar a presença da população masculina nas Unidades de Saúde da Família, em todos os ciclos de vida para realizar acompanhamento da Saúde do Homem.			
DIRETRIZES: Implantação da Política Municipal para a Saúde do Homem; acolhimento à população masculina através de ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde; definição de indicadores que subsidiem tomadas de decisões e o monitoramento da Saúde do Homem, a partir de estudos epidemiológicos.			
Metas Quadrimestrais	Resultados Esperados	Área Técnica Responsável	Período
01-Implantar a Política Municipal de Saúde do Homem.	Política de Saúde do Homem implantada.	Coordenação da Atenção Básica	2014-2017
02-Realizar 03 estudos epidemiológicos das condições de saúde da população masculina no município, nas questões que se referem às principais causas de morbimortalidade com revisão anual	Estudos epidemiológicos realizados.	Coordenação da Atenção Básica	2014-2017
03-Realizar 03 campanhas para estimular e ampliar a presença da população masculina nas Unidades de Saúde da Família com a finalidade de realizar acompanhamento da Saúde do Homem.	Campanhas realizadas.	Coordenação da Atenção Básica	2014-2017
04- Realizar 12 ações de sensibilização da população masculina sobre a prevenção do câncer de próstata e a importância da realização do exame de PSA.	Ações de sensibilização da população masculina sobre a importância da prevenção do câncer de próstata e realização do exame de PSA realizadas.	Coordenação da Atenção Básica	2014-2017
05- Realizar exames de PSA em 25% da população masculina.	Exames de PSA realizados.	Coordenação de Atenção Básica.	2014-2017



PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DE GUABIRABA/PE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Documento Assinado Digitalmente por: DENISE ROCHA CAVALCANTI DE SENA
Acesse em: <https://etce.tce-pe.gov.br/epv/validaDoc.seam> Código do documento: 58ef18d9-70fc-4ad2-bc18-aafa7b39e1cf

7.1.7. – SAÚDE DO IDOSO

EIXO PRIORITÁRIO: Saúde do Idoso			
OBJETIVO: Coordenar, acompanhar e avaliar no âmbito municipal os serviços oferecidos com base na Política Nacional e a Política Municipal de Saúde da Pessoa Idosa com a finalidade de melhorar a assistência e qualidade de vida, na perspectiva da promoção, prevenção e manutenção da saúde desta população, objetivando o envelhecimento ativo e a participação social.			
DIRETRIZES: Implementação da Política Municipal de Saúde da Pessoa Idosa, e promoção do envelhecimento ativo, bem como, a qualificação da Rede de Saúde de forma integrada, estabelecendo parcerias com outras secretarias, órgãos e instituições.			
Metas Quadrimestrais	Resultados Esperados	Área Técnica Responsável	Período
01-Realizar 04 campanhas de vacinação na população acima de 60 anos.	Campanhas de vacinação realizadas.	Coordenação da Atenção Básica	2014-2017
02-Traçar 03 Perfis Epidemiológicos da população idosa no Município.	Perfis epidemiológicos traçados.	Coordenação da Atenção Básica	2014-2017
03-Realizar 06 palestras educativas por Unidades de Saúde da Família com o objetivo de promover o envelhecimento ativo.	Palestras realizadas.	Coordenação da Atenção Básica	2014-2017
04-Realizar 06 chamadas nutricionais e ações de atividades físicas e sociais envolvendo o idoso nas Unidades de Saúde da Família.	Chamadas nutricionais e ações de atividades físicas e sociais realizadas.	Coordenação da Atenção Básica	2014-2017
05-Acompanhar 70% dos idosos com hipertensão e diabetes nas Unidades de Saúde da Família.	70% dos idosos com hipertensão e diabetes nas Unidades de Saúde da Família acompanhados.	Coordenação da Atenção Básica	2014-2017
06- Instituir grupos de idosos nas Unidades de Saúde da Família.	Grupos de idosos instituídos nas Unidades de Saúde da Família.	Coordenação da Atenção Básica	2014-2017
07- Implementar a utilização da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa entre 50% dos idosos acompanhados.	50% dos idosos acompanhados utilizando Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa	Coordenação da Atenção Básica	2014-2017
08- Implementação do programa de educação permanente das Equipes de Saúde da Família quanto ao acolhimento humanizado e saúde do idoso.	Programa de educação permanente implementado.	Coordenação da Atenção Básica	2014-2017



PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DE GUABIRABA/PE

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Documento Assinado Digitalmente por: DENISE ROCHA CAVALCANTI DE SENA
Acesse em: <https://etce.tce.pe.gov.br/epv/validaDoc.seam> Código do documento: 58ef18d9-70fc-4ad2-bc18-aafa7b39e1cf

7.1.8. SAÚDE MENTAL

EIXO PRIORITÁRIO: Saúde Mental			
OBJETIVO: Implementar a Atenção em Saúde Mental para promoção da saúde na Estratégia de Saúde da Família, consolidando e expandindo um atendimento substitutivo de cuidados de caráter psicossocial.			
DIRETRIZES: Promoção e implementação das ações e cuidados tendo como destaque a assistência à Saúde Mental, visando a expansão na Atenção Básica, promovendo a qualidade de vida da pessoa com transtorno mental.			
Metas Quadrienais	Resultados Esperados	Área Técnica Responsável	Período
01-Realizar 03 atualizações anuais do cadastro das pessoas com transtornos mentais.	Cadastros atualizados.	Coordenação da Atenção Básica e NASF	2014-2017
02-. Participar das Oficinas e treinamentos de Saúde Mental, promovida pela Secretaria Estadual de Saúde (GASAM) e/ ou outras Secretarias, entidades e órgãos.	Participação nas oficinas realizadas.	Coordenação da Atenção Básica e NASF	2014-2017
03-Elaborar 01 perfil epidemiológico dos pacientes com transtorno mental, com atualização anual dos dados.	Perfil epidemiológico elaborado e atualizado	Coordenação da Atenção Básica e NASF.	2014-2017
04-Realizar 02 campanhas educativas sobre a prevenção e tratamento de transtornos mentais em parceria com a Secretaria Estadual de Saúde e outros órgãos representativos.	Campanhas educativas realizadas.	Coordenação da Atenção Básica e NASF	2014-2017

7.1.9. HIPERTENSÃO E DIABETES

Eixo Prioritário: Hipertensão e Diabetes			
OBJETIVO: Implementar ações de prevenção, detecção precoce e controle da hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus no âmbito da Atenção Básica.			
Diretrizes: Promoção de hábitos saudáveis de vida, prevenindo a instalação da Diabetes Mellitus e da Hipertensão Arterial Sistêmica, diagnosticando e tratando todos os casos identificados através de rastreamento, cadastros e acompanhamento dos pacientes nas Unidades Básicas de Saúde.			
Metas Quadrimestrais	Resultados Esperados	Área Técnica Responsável	Período
01-Realizar cronograma mensal de atividades educativas quanto a promoção da alimentação saudável e incentivo sobre atividade física regular.	Cronograma de atividades educativas realizados.	Coordenação da Atenção Básica e NASF.	2014-2017
02- Realizar 03 atualizações para os profissionais da Atenção Básica sobre detecção, diagnóstico, tratamento e manejo dos casos identificados de Hipertensão Arterial sistêmica e de Diabetes Mellitus, em parceria com a Secretaria Estadual de Saúde e/ ou outras Secretarias, entidades e órgãos.	Profissionais da Atenção básica atualizados.	Coordenação da Atenção Básica	2014-2017
03-Realizar detecção precoce de casos de Hipertensão Arterial Sistêmica e de Diabetes Mellitus, por Unidade de Saúde da Família com foco na população com idade maior que 40 anos.	Detecção precoce de casos realizada.	Coordenação da Atenção Básica e NASF	2014-2017



PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DE GUABIRABA/PE SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Documento Assinado Digitalmente por: DENISE ROCHA CAVALLANTI DE SENA
Acesse em: <https://etce.rce.gov.br/epv/validaDoc.seam> Código do documento: 58ef18d9-70fc-4ad2-bc18-aafa7b39e1cf

04-Assegurar 100% dos medicamentos anti-hipertensivos e hipoglicemiantes para os usuários cadastrados nas Unidades de Saúde da Família.	100% dos Medicamentos assegurados.	Gestão / Assistência Farmacêutica	2014-2017
05-Realizar 03 campanhas educativas para orientação aos usuários portadores de hipertensão e diabetes quanto aos hábitos saudáveis e adesão ao tratamento.	Campanhas realizadas.	Coordenação da Atenção Básica e NASF	2014-2017
06-Capacitar 100% dos profissionais de Saúde da Família nos protocolos de atendimento a hipertensão e diabetes.	100% dos Profissionais capacitados.	Coordenação da Atenção Básica, NASF e secretaria municipal de educação	2014-2017

7.1.10. ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA E AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

EIXO PRIORITÁRIO: Estratégia de Saúde da Família e de Agentes Comunitários de Saúde.			
OBJETIVO: Garantir uma Atenção Básica de qualidade para a população da Barra de Guabiraba articulando as atividades de detecção precoce de agravos, fatores de risco e doenças com o processo de vinculação e assistência contínua e coordenada, integrando em todo o município o processo assistencial com medidas eficazes de promoção à saúde, prevenção, cura e reabilitação de agravos.			
DIRETRIZES: Ampliação da cobertura da Atenção Básica através do Programa Saúde da Família; melhoria da estrutura física das Unidades, qualificação da Estratégia de Saúde da Família através de qualificação dos profissionais da Atenção Básica do município.			
Metas Quadrimestrais	Resultados Esperados	Área Técnica Responsável	Período
01-Ampliar a cobertura da Estratégia de Saúde da Família.	Cobertura da ESF ampliada.	Coordenação da Atenção Básica	2014-2017
02-Adquirir equipamentos/ material permanente para todas as Unidades de Saúde da Família.	Equipamentos e materiais adquiridos.	Coordenação da Atenção Básica	2014-2017
03-Pactuar os indicadores e metas com responsabilidades de vinculação, assistência, prevenção e promoção para cada Unidade de Atenção Básica.	Indicadores e metas pactuadas.	Coordenação da Atenção Básica	2014-2017
04-Abastecer com insumos e medicamentos todas as Unidades de Saúde da Família para o funcionamento adequado.	Unidades de Saúde da Família abastecidas.	Coordenação da Atenção Básica	2014-2017
05-Monitorar trimestralmente os indicadores e metas com responsabilidades de vinculação, assistência, prevenção e promoção para cada Unidade de Atenção Básica.	Monitoramento de indicadores realizado trimestralmente.	Coordenação da Atenção Básica	2014-2017
06-Adquirir equipamentos e materiais permanentes para equipar e implementar as ações do Programa de Agentes Comunitários de Saúde.	Equipamentos e materiais adquiridos.	Coordenação da Atenção Básica	2014-2017
07-Promover 03 capacitações para os Agentes Comunitários de Saúde na Estratégia de Saúde da Família e	Profissionais capacitados.	Coordenação da Atenção Básica	2014-2017



PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DE GUABIRABA/PE

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Documento Assinado Digitalmente por: DENISE ROCHA CAVALLANTI DE SENA
 Acesse em: <https://etce.tce.pe.gov.br/epv/validaDoc.seam> Código do documento: 58ef18d9-70fc-4ad2-bc18-aafa7b39e1cf

principais agravos que estão presentes no perfil epidemiológico municipal, detecção precoce de gestantes, hipertensos, diabéticos, promoção ao aleitamento materno, prevenção de doenças de veiculação hídrica, planejamento familiar, entre outras em parceria com a Secretaria Estadual de Saúde e/ ou outras Secretarias, entidades e órgãos.			
08-Apoiar e incentivar ações educativas de promoção e prevenção de agravos, nas Unidades de Saúde da Família e Escolas, através do Programa Saúde na Escola – PSE e dos Agentes Comunitários de Saúde.	Ações educativas realizadas.	Coordenação da Atenção Básica/ NASF/Secretaria de Educação	2014-2017
09-Garantia da integralidade das ações de saúde prestadas de forma interdisciplinar, por meio da abordagem integral e contínua do indivíduo no seu contexto familiar, social e do trabalho; englobando atividades de: promoção da saúde, prevenção de riscos, danos, agravos e ações de assistência à saúde.	Integralidade das ações de saúde interdisciplinar garantidas.	Coordenação de Atenção Básica	2014-2017

7.1.11. SAÚDE BUCAL

EIXO PRIORITÁRIO: Saúde Bucal			
OBJETIVO: Ampliar o acesso da população aos serviços de saúde com qualidade nas ações de promoção, prevenção e recuperação de saúde bucal, assegurando a equidade, integralidade da atenção e resolutividade dos serviços.			
DIRETRIZES: Reorganização da Atenção Básica (especialmente por meio da Estratégia Saúde da Família) e na atenção especializada através de convênio com Laboratório de Próteses Dentária e prevenindo infecções dentárias e promovendo à saúde bucal dos munícipes.			
Metas Quadrimestrais	Resultados Esperados	Área Técnica Responsável	Período
01-Realizar 03 levantamentos epidemiológicos das condições de saúde bucal no município.	Levantamento epidemiológico realizado.	Coordenação de Saúde Bucal	2014-2017
02-Ampliar a estratégia e implementar as ações de Saúde Bucal no município.	Estratégia ampliada e ações implementadas	Coordenação de Saúde Bucal	2014-2017
03-Realizar 03 campanhas educativas para promoção à saúde bucal no município.	Campanhas educativas realizadas.	Coordenação de Saúde Bucal	2014-2017
04-Adquirir equipamento portátil de odontologia para atendimento nas áreas de difícil acesso e escolas do município.	Equipamento Odontológico portátil adquirido.	Coordenação de Saúde Bucal	2014-2017
05-Realizar 12 supervisões nas unidades para avaliar o desempenho das atividades e processo de trabalho.	Supervisões realizadas.	Coordenação de Saúde Bucal	2014-2017
06-Realizar a aplicação de flúor, orientação sobre escovação individual e coletiva nas crianças menores de 07 anos.	Aplicação de flúor e orientações sobre escovação dentária realizada.	Coordenação de Saúde Bucal	2014-2017



PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DE GUABIRABA/PE

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Documento Assinado Digitalmente por: DENISE ROCHA CAVALLANTI DE SENA
Acesse em: <https://etce.tce.pe.gov.br/epv/validaDoc.seam> Código do documento: 58ef18d9-70fc-4ad2-bc18-aafa7b39e1cf

07- Propiciar a infra-estrutura necessária para execução das ações de saúde bucal nas Unidades de Saúde da Família, dotando-os de recursos materiais, equipamentos e insumos.	Recursos materiais, equipamentos e insumos adquiridos e garantidos.	Coordenação de Saúde Bucal	2014-2017
08- Implementar as ações de saúde bucal na estratégia de saúde da família, priorizando as ações preventivas em crianças, adolescentes e gestantes.	Ações de saúde bucal na estratégia de saúde da família implementadas.	Coordenação de Saúde Bucal	2014-2017

7.1.12. ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO

Eixo Prioritário: Alimentação e Nutrição			
OBJETIVO: Implementar a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) e a Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional (LOSAN), no contexto do fortalecimento da Atenção Básica.			
Diretrizes: Desenvolvimento das Políticas de Saúde nos Programas de Prevenção e Combate às Carências Nutricionais e Promoção da Alimentação Saudável e Segurança Alimentar.			
Metas Quadrimestrais	Resultados Esperados	Área Técnica Responsável	Período
01- Implementar as ações municipais na Política Nacional de Alimentação e Nutrição – PNAN	Ações da Política Nacional de Alimentação e Nutrição - PNAN implementadas no município.	Coordenação da Vigilância em Saúde e Atenção Básica.	2014-2017
02-Acompanhar os beneficiados pelo Programa Bolsa Família, buscando o cumprimento das condicionalidades da saúde exigidas pelos Ministérios da Saúde e de Desenvolvimento Social e Combate à Fome.	Beneficiados pelo Programa Bolsa Família acompanhados.	Coordenação de Atenção Básica e NASF	2014-2017
03- Estabelecer protocolo de atendimento para o rastreamento precoce e controle dos agravos nutricionais.	Protocolos estabelecidos.	Coordenação da Vigilância em Saúde e Atenção Básica	2014-2017
04- Distribuir Suplementação Universal de Sulfato Ferroso e Ácido Fólico para o controle das anemias ferropriva e megaloblástica.	Sulfato Ferroso e Ácido Fólico distribuídos.	Coordenação de Atenção Básica e Assistência Farmacêutica	2014-2017

7.2. VIGILÂNCIA EM SAÚDE

A Vigilância em Saúde é caracterizada como um conjunto articulado de ações destinadas a controlar determinantes, riscos e danos à saúde de populações que vivem em determinados territórios, sob a ótica da integralidade do cuidado, o que inclui tanto a abordagem individual quanto a coletiva dos indicadores de saúde.

As ações específicas de vigilância epidemiológica, vigilância sanitária, vigilância ambiental e vigilância em saúde do trabalhador fazem parte da vigilância



PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DE GUABIRABA/PE SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Documento Assinado Digitalmente por: DENISE ROCHA CAVALLACANTI DE SENA
Acesse em: <https://etce.tce-pe.gov.br/epv/validaDoc.seam> Código do documento: 58ef18d9-70fc-4ad2-bc18-aafa7b39e1cf

em saúde, ao lado das ações de caráter individual organizadas sob a forma de consultas e procedimentos.

Compete a Vigilância em Saúde coordenar, apoiar e supervisionar, a execução das ações descentralizadas de prevenção e controle de doenças de notificação compulsória, sistemas de informação em saúde (SIM, SINAN e SINASC), doenças e agravos não transmissíveis, doenças imunopreveníveis e de veiculação hídrica, incluindo a prevenção de agravos imunizando a população. Cabe a Vigilância em Saúde promover o cumprimento das normas gerais de proteção à saúde, observando a legislação sanitária pertinente; realizar as atividades de vigilância sanitária de acordo com a capacidade técnica. Realizar ações dos sistemas de Vigilância Ambiental.

7.2.1- VIGILÂNCIA EM SAÚDE:

EIXO PRIORITÁRIO: Vigilância Em Saúde (Vigilância Epidemiológica, Ambiental e Sanitária).			
OBJETIVO: Fortalecer a Gestão de Vigilância em Saúde através da estruturação das Vigilâncias Sanitária, Epidemiológica, Ambiental e Saúde do Trabalhador com intuito de controlar determinantes, riscos e agravos à população, incluindo o armazenamento, controle e distribuição de Imunobiológicos, planejando e executando ações de prevenção e controle de determinantes e agravos à saúde coletiva e a saúde do trabalhador.			
DIRETRIZES: Superar a visão isolada e fragmentada na formulação das políticas de saúde e na organização das ações e dos serviços, contemplando os princípios da integralidade da atenção combinando diversas tecnologias para intervir sobre a realidade da saúde.			
Metas Quadrienais:	Resultados Esperados	Área Técnica Responsável	Período
01- Promover a integração entre os serviços da Vigilância em Saúde, Atenção Básica, Média e Alta Complexidade e os demais segmentos da Secretaria Municipal de Saúde.	Serviços integrados.	Gestão / Equipe Técnica	2014-2017
02-Cadastrar e alimentar os Sistemas de Informação da Vigilância em Saúde.	Sistemas de Informação cadastrados e alimentados.	Coordenação de Vigilância em Saúde	2014-2017
03- Reestruturar a Vigilância em Saúde dotando de recursos necessários para melhorar o desenvolvimento das ações.	Vigilância em Saúde Reestruturada.	Coordenação de Vigilância em Saúde	2014-2017
04 – Mobilizar a população escolar para participar nas ações de vigilância e promoção à saúde – Educação em Saúde.	Mobilização da população escolar mobilizada.	Coordenação de Vigilância em Saúde	2014-2017
05 – Implantar o monitoramento de surtos de toxinfecção.	Monitoramento implantado.	Coordenação de Vigilância em Saúde	2014-2017



PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DE GUABIRABA/PE SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Documento Assinado Digitalmente por: DENISE ROCHA CAVALCANTI DE SENA
Acesse em: <https://etce.tce-pe.gov.br/epj/validaDoc.seam> Código do documento: 58ef18d9-70fc-4ad2-bc18-aafa7b39e1cf

7.2.2. VIGILÂNCIA SANITÁRIA

EIXO PRIORITÁRIO: Vigilância Sanitária			
OBJETIVO: Eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde.			
DIRETRIZES: Promover e proteger a saúde da população através da avaliação, do gerenciamento e da comunicação de risco à saúde, relacionados a produtos, serviços e ambientes, de acordo com os princípios e diretrizes do SUS.			
Metas Quadrimestrais	Resultados Esperados	Área Técnica Responsável	Período
01-Fortalecer e Implementar as atividades da Vigilância Sanitária nos estabelecimentos comerciais e de saúde promovendo atividades educativas para a população e comerciantes.	Vigilância Sanitária fortalecida e implementada.	Coordenação da Vigilância Sanitária	2014-2017
02-Cadastrar 50% dos estabelecimentos sujeitos ao controle sanitário.	50% dos estabelecimentos cadastrados anualmente.	Coordenação da Vigilância Sanitária	2014-2017
03-Realizar inspeções sanitárias periódicas, conforme risco, nos locais e produtos sujeitos ao controle sanitário.	Inspeções Sanitárias realizadas.	Coordenação da Vigilância Sanitária	2014-2017
04 – Elaborar, aprovar e implantar o Código Sanitário Municipal	Código Sanitário Municipal implantado.	Coordenação da Vigilância à Saúde	2014-2017
05- Criar e regulamentar taxas tributárias e mutuiarias municipais para as atividades de Vigilância Sanitária.	Taxas tributárias e mutuiarias criadas e regulamentadas	Gestão Municipal/ Coordenação da Vigilância à Saúde	2014-2017
06- Implementar o SISAGUA, com o intuito de produzir, analisar e disseminar dados sobre a qualidade da água e prevenir doenças de veiculação hídrica	SISAGUA implementado.	Coordenação de Vigilância em Saúde	2014 – 2017

7.2.3. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

EIXO PRIORITÁRIO: Vigilância Epidemiológica			
OBJETIVO: Fornecer orientações técnicas permanente para os profissionais de saúde que têm a responsabilidade de decidir sobre a execução de ações de controle de doenças e agravos, tornando disponíveis, constituindo importante instrumento para o planejamento, organização e operacionalização dos serviços de saúde, bem como a normatização das atividades técnicas correlatas nas Redes de Atenção à Saúde, com ênfase na Atenção Básica.			
DIRETRIZES: Controlar as doenças transmissíveis, não transmissíveis e agravos; propiciar o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos determinantes e condicionantes da saúde individual e coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle de doenças e agravos.			
Metas Quadrimestrais	Resultados Esperados	Área Técnica Responsável	Período
01- Capacitar os profissionais da Vigilância Epidemiológica para acompanhar e monitorar os indicadores epidemiológicos verificados nos relatórios anuais.	Profissionais capacitados.	Coordenação de Vigilância em Saúde	2014-2017
02 – Capacitar e sensibilizar as Equipes das	Equipes	Coordenação de	2014-2017



PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DE GUABIRABA/PE

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Documento Assinado Digitalmente por: DENISE ROCHA CAVALLANTI DE SENA
Acesse em: <https://etce.rce.pe.gov.br/epv/validaDoc.seam> Código do documento: 58ef18d9-70fc-4ad2-bc18-aafa7b39e1cf

Unidades de Saúde da Família e outros profissionais para a importância do registro das doenças de notificação compulsória e investigação dos casos em parceria com a Vigilância em Saúde Municipal e ou Estadual.	capacitadas e sensibilizadas.	Vigilância em Saúde	
03- Operacionalizar e manter os Sistemas de Informação de Nascidos Vivos (SINASC), de Mortalidade (SIM) e de Doenças de Notificação Compulsória (SINAN) e outros .	Sistemas de Informação Operacionalizados e mantidos.	Coordenação de Vigilância em Saúde	2014-2017
04- Implementar as ações de Redução da Transmissão Vertical da Sífilis no município	Plano implementado.	Coordenação de Vigilância em Saúde	2014-2017
05-Realizar orientações sobre o combate ao Tabagismo em estabelecimentos e serviços ao público.	Orientações realizadas	Coordenação de Vigilância em Saúde	2014-2017
06- Prover as Unidades Básicas de Saúde (UBS) de condições básicas para atendimento aos pacientes com dengue.	Unidades Básicas de saúde providas de Condições Básicas.	Coordenação de Vigilância em Saúde	2014-2017
07-Notificar e investigar os casos suspeitos de Dengue.	Casos notificados e investigados.	Coordenação de Vigilância em Saúde	2014-2017
08- Elaborar e/ou atualizar o Plano de Contingência da Dengue anualmente.	Plano elaborado e atualizado.	Coordenação de Vigilância em Saúde	2014-2017
09 – Monitorar os casos notificados de hepatites B para identificar aqueles os quais ainda não foram coletadas amostras sorológicas.	Casos notificados e monitorados.	Coordenação de Vigilância em Saúde	2014-2017
10 – Notificar, Investigar e encerrar oportunamente os agravos compulsórios registrados no SINAN.	Casos notificados investigados e encerrados.	Coordenação de Vigilância em Saúde	2014-2017
11-Encerrar os casos notificados de doenças exantemáticas por critério laboratorial.	Casos encerrados.	Coordenação de Vigilância em Saúde	2014-2017
12-Atender notificações da comunidade sobre a ocorrência de doenças ou agravos à saúde.	Notificações da Comunidade atendida.	Coordenação de Vigilância em Saúde	2014-2017
13-Realizar investigação em tempo hábil em todos os casos residentes de raiva notificados de agressão por animais.	Investigação realizada.	Coordenação de Vigilância em Saúde	2014-2017
14-Reduzir e tratar os casos de Tracoma, principalmente entre os escolares e seus comunicantes.	Casos de Tracoma reduzidos e tratados.	Coordenação de Vigilância em Saúde	2014-2017



PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DE GUABIRABA/PE

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Documento Assinado Digitalmente por: DENISE ROCHA CAVALLACANTI DE SENA
Acesse em: <https://etce.tce-pe.gov.br/epv/validaDoc.seam> Código do documento: 58ef18d9-70fc-4ad2-bc18-aafa7b39e1cf

7.2.4. VIGILÂNCIA AMBIENTAL

EIXO PRIORITÁRIO: Vigilância Ambiental			
OBJETIVO: Organizar, orientar, agilizar e uniformizar as ações necessárias a uma resposta coordenada e articulada entre os integrantes do SUS, no enfrentamento da dengue e o controle de outras doenças, como: raiva, leishmaniose, chagas, esquistossomose, peste e controle de vetores.			
DIRETRIZES: Propiciar conhecimento e a detecção de mudanças nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que interferem na saúde humana, identificando as medidas de prevenção e controle dos fatores de risco ambientais relacionados às doenças ou a outros agravos à saúde.			
Metas Quadrimestrais	Resultados Esperados	Área Técnica Responsável	Período
01– Estruturar a vigilância ambiental através da contratação de recursos humanos para desenvolvimento das ações de Vigilância em Saúde.	Agentes de endemias contratados.	Coordenação de Vigilância em Saúde	2014- 2017
02 - Priorizar o controle de vetores em pontos estratégicos, intensificando as ações em áreas endêmicas nos imóveis, bloqueio de casos em parceria com as demais Secretarias municipais, reduzindo o número de pendências de imóveis no controle da Dengue no município assim como outros vetores prevalentes.	Controle de vetores priorizados.	Coordenação de Vigilância em Saúde	2014-2017
03-Adquirir insumos e equipamentos para realização das ações da Vigilância Ambiental.	Insumos e Equipamentos adquiridos.	Coordenação de Vigilância em Saúde	2014-2017
04- Realizar 03 capacitações e/ou atualizações para os agentes de endemias quanto ao controle das endemias comuns ao município em parceria com a SES.	Agentes de endemias capacitados.	Coordenação de Vigilância em Saúde	2014-2017
05-Realizar monitoramentos quadrimestrais para avaliação das ações dos programas de controle de endemias no município.	Supervisões realizadas.	Coordenação de Vigilância em Saúde	2014-2017
06-Implantar ações e serviços de Vigilância Ambiental garantindo o controle dos desmatamentos e da qualidade da água em parceria com as demais Secretarias municipais.	Ações implantadas	Coordenação de Vigilância em Saúde/ Gestão	2014-2017
07-Implementar ações educativas com a comunidade e com os trabalhadores de saúde, visando o controle dos resíduos sólidos.	Ações educativas implementadas.	Coordenação de Vigilância em Saúde/Gestão	2014-2017
08-Registrar, capturar, apreender e eliminar cães e/ou gatos portadores de raiva confirmada que representem risco à saúde humana.	Cães e gatos registrados, capturados, apreendidos e/ou eliminados.	Coordenação de Vigilância em Saúde	2014-2017
09-Realizar censo de cães e gatos com atualização anual.	Censo de cães e gatos realizado.	Coordenação de Vigilância em Saúde	2014-2017
10-Realizar Campanha Nacional ou Emergencial, conforme necessidade da Regional de Saúde para controle da raiva animal em parceria com a SES/PE.	Campanha vacinal realizada	Coordenação de Vigilância em Saúde	2014-2017
11-Reduzir a positividade de Leishmaniose canina, capturando e/ou eliminando os cães com sorologia positiva para Leishmaniose	Leishmaniose canina reduzida.	Coordenação de Vigilância em Saúde	2014-2017



PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DE GUABIRABA/PE

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Documento Assinado Digitalmente por: DENISE ROCHA CAVALLANTI DE SENA
Acesse em: <https://etce.tce.pe.gov.br/epv/validaDoc.seam> Código do documento: 58ef18d9-70fc-4ad2-bc18-aafa7b39e1cf

Visceral.			
12-Detectar e tratar os casos diagnosticados dos agravos prevalentes no município.	Detectar e Tratar	Coordenação de Vigilância em Saúde	2014-2017
13-Averiguar e notificar as denúncias relacionadas com a área de saneamento, em parceria com as Secretarias de Infra-estrutura e Meio Ambiente.	Denúncias averiguadas e notificadas.	Coordenação de Vigilância em Saúde / Gestão	2014-2017

7.2.5. SAÚDE DO TRABALHADOR

EIXO PRIORITÁRIO: Saúde do Trabalhador			
OBJETIVO: Executar, Coordenar, Supervisionar em todo município a Política de Saúde do Trabalhador, garantindo ações de prevenção, promoção, vigilância e assistência, bem como a captação da informação relacionada aos agravos à Saúde do Trabalhador.			
DIRETRIZES: Promoção, prevenção e assistência a Saúde do Trabalhador, com ênfase na implantação de ações, articuladas com a Secretaria Estadual de Saúde –SES e CEREST Regional.			
Metas Quadrimestrais	Resultados Esperados	Área Técnica Responsável	Período
01-Implementar ações de promoção e prevenção à saúde do trabalhador.	Ações de promoção e prevenção implementadas.	Coordenação de Vigilância em Saúde	2014-2017
02-Ampliar as notificações nas Unidades de Saúde quanto aos agravos e acidentes relacionados ao trabalho.	Notificações realizadas.	Coordenação da Vigilância em Saúde	2014-2017
03-Construir o perfil epidemiológico dos trabalhadores do SUS do município, identificando os principais agravos relacionados ao trabalho.	Perfil epidemiológico construído.	Coordenação da Vigilância em Saúde	2014-2017
04-Realizar a I Oficina de Saúde do Trabalhador, em parceria com o Sindicato dos Trabalhadores e CEREST.	Oficina realizada.	Coordenação da Vigilância em Saúde	2014-2017
05-Promover a educação permanente dos profissionais na área de saúde do trabalhador.	Educação permanente promovida.	Coordenações da Vigilância em Saúde e Atenção Básica	2014-2017

7.2.6. PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÃO- PNI

EIXO PRIORITÁRIO: Programa Nacional de Imunização- PNI			
OBJETIVO: Executar, coordenar e supervisionar no âmbito do município as Políticas de Saúde envolvendo a implementação de modelos de atenção com foco na Vigilância da Saúde abrangendo grupos populacionais específicos, agravos e ciclos de vida, na perspectiva da promoção, prevenção e assistência à saúde, objetivando o aumento da expectativa de vida da população.			
DIRETRIZES: Controle ou erradicação de doenças imunopreveníveis, adquirindo alguns imunobiológicos com indicação para situações ou para grupos populacionais específicos assim como promoção à Vigilância dos Eventos Pós-Vacinal.			
Metas Quadrimestrais	Resultados Esperados	Área Técnica Responsável	Período
01- Implementar ações do Programa Nacional de Imunizações.	Ações do Programa PNI implementadas.	Coordenação da Atenção Básica e PNI	2014-2017



PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DE GUABIRABA/PE

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Documento Assinado Digitalmente por: DENISE ROCHA CAVALLANTI DE SENA
Acesse em: <https://etce.tce-pe.gov.br/epv/validaDoc.seam> Código do documento: 58ef18d9-70fc-4ad2-bc18-aafa7b39e1cf

02-Realizar Campanhas de Vacinação, conforme calendário Nacional de Imunização.	Campanhas de vacinação realizadas.	Coordenação da Atenção Básica e PNI	2014-2017
03-Capacitar/atualizar, os profissionais de saúde da Atenção Básica em sala de vacina em parceria com a Secretaria Estadual de Saúde e/ ou outros órgãos.	Capacitação/ atualização realizada.	Coordenação da Atenção Básica e PNI	2014-2017
04-Realizar 12 supervisões nas salas de vacinas das Unidades de Saúde da Família.	Supervisões realizadas.	Coordenação da Atenção Básica e PNI	2014-2017
05-Realizar Busca Ativa de faltosos para completar calendário de imunização.	Busca ativa realizada.	Coordenação da Atenção Básica e PNI	2014-2017
06-Monitorar a cobertura vacinal para crianças e mulheres em idade fértil, intensificando as atividades de rotina e divulgando o resultado a cada quadrimestre.	Monitoramento quadrimestral realizado	Coordenação da Atenção Básica e PNI	2014-2017
07- Propiciar a infra-estrutura necessária para a realização das ações do PNI, dotando-o de recursos materiais, equipamentos e insumos.	Recursos materiais, equipamentos e insumos adquiridos	Coordenação da Atenção Básica e PNI	2014-2017
08- Descentralizar o sistema de informação do Programa Nacional de Imunização- PNI.	Sistema de informação descentralizado	Gestão/ Coordenação da Atenção Básica e PNI	2014-2017

7.2.7. ATENÇÃO ÀS DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS

7.2.7.1. IST'S /HIV/AIDS/ HTLV SÍFILIS CONGÊNITA

Eixo Prioritário: IST's /HIV/AIDS/ HTLV Sífilis Congênita			
OBJETIVO: Manter o controle das IST/HIV/AIDS/HTLV Sífilis Congênita através de ações que visem a redução da morbimortalidade no município.			
DIRETRIZES: Prevenção, assistência e vigilância epidemiológica, com vistas ao controle das IST/HIV/AIDS/HTLV/Sífilis Congênita e redução da morbimortalidade no município, levando em consideração especificidades de grupos populacionais, situação de vulnerabilidade, gênero, direitos humanos e controle social.			
Metas Quadrimestrais	Resultados Esperados	Área Técnica Responsável	Período
01-Realizar três capacitações/atualizações, para profissionais de saúde em prevenção, diagnóstico, tratamento e vigilância epidemiológica da Sífilis, IST's/HIV/AIDS/HTLV visando o fortalecimento das ações da Atenção Primária, em parceria com a Secretaria Estadual de Saúde e/ou outros órgãos e Instituições.	Capacitações realizadas.	Coordenação da Atenção Básica	2014-2017
02-Realizar atividades educativas de prevenção às IST's/HIV/AIDS/HTLV e Sífilis Congênita em parceria com a Secretaria de Educação.	Atividades educativas realizadas.	Coordenação da Atenção Básica	2014-2017
03-Adquirir e distribuir medicamentos para tratamento de IST's pactuados pela CIB para abastecer as Unidades de Saúde da Família.	Medicamentos adquiridos e distribuídos.	Gestão/ Assistência Farmacêutica	2014-2017
05-Implantar teste rápido para HIV/AIDS em parceria com a Secretaria de Saúde do Estado.	Teste rápido implantado.	Gestão/vigilância em Saúde/	2014-2017



PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DE GUABIRABA/PE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Documento Assinado Digitalmente por: DENISE ROCHA CAVALLCANTI DE SENA
Acesse em: <https://etce.rce.gov.br/epv/validaDoc.seam> Código do documento: 58ef18d9-70fc-4ad2-bc18-aafa7b39e1cf

		Atenção Básica	
06- Confeccionar material educativo em IST/HIV/AIDS, para distribuição à população geral em parceria com a SES e outros órgãos.	Material educativo confeccionado.	Gestão/vigilância em Saúde/ Atenção Básica	2014-2017
07-Implementar a distribuição de preservativos masculinos para população mais vulnerável, inclusive durante os eventos festivos realizados no município, em parceria com a SES e outros órgãos.	Distribuição de preservativos implementada.	Gestão/vigilância em Saúde/ Atenção Básica	2014-2017

7.2.7.2. HANSENÍASE

EIXO PRIORITÁRIO: Hanseníase			
OBJETIVO: Executar, apoiar e supervisionar no âmbito do município as Políticas de Saúde, envolvendo a implementação de modelos de atenção com foco na Vigilância à Saúde, abrangendo grupos populacionais específicos, agravos e ciclos de vida, com foco na perspectiva da promoção, prevenção e assistência à saúde, assim como executar em caráter suplementar ações de saúde articuladas com outras secretarias.			
DIRETRIZES: Definição de estratégias que propiciem o controle da Hanseníase no município, na execução das ações do Programa, visando à redução da sua magnitude e transcendência.			
Metas Quadrimestrais	Resultados Esperados	Área Técnica Responsável	Período
01 – Acompanhar os pacientes através das Equipes de Saúde da Família	Pacientes acompanhados	Coordenação de Vigilância em saúde/ Atenção Básica	2014-2017
02 - Reduzir em 80% o abandono no registro ativo, incentivando a busca ativa dos faltosos.	80% do abandono no tratamento reduzido.	Coordenação de Vigilância em saúde	2014-2017
03 - Aumentar a alta por cura entre os casos novos diagnosticados.	80% de alta por cura dos casos novos diagnosticados.	Coordenação de Vigilância em saúde	2014-2017
04-Aumentar a proporção de contatos intradomiciliares examinados entre os casos novos diagnosticados.	80% dos contatos intradomiciliares examinados.	Coordenação de Vigilância em saúde	2014-2017
05-Realizar exame de baciloscopia nos comunicantes registrados.	Exames realizados em 80% dos comunicantes.	Coordenações de Vigilância em saúde e Atenção Básica	2014-2017
06-Aumentar a proporção de casos curados com o grau de incapacidade física avaliado.	Aumento de casos curados e Grau de incapacidade física avaliado.	Coordenação de Vigilância em saúde	2014-2017
07-Diagnosticar, no mínimo, 80% dos casos novos esperados.	80% dos casos novos esperados diagnosticados.	Coordenação de Vigilância em saúde	2014-2017
08-Promover atualização em áreas estratégicas, para profissionais da atenção primária (nível superior e médio) nas ações de controle da hanseníase.	Atualização realizada.	Coordenação de Vigilância em saúde	2014-2017
09-Realizar campanha de detecção precoce de hanseníase, com distribuição de panfletos educativos em parceria com a SES.	Campanha realizada e panfletos	Coordenação de Vigilância em saúde	2014-2017



PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DE GUABIRABA/PE

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Documento Assinado Digitalmente por: DENISE ROCHA CAVALLANTI DE SENA
Acesse em: <https://etce.rce.pe.gov.br/epv/validaDoc.seam> Código do documento: 58ef18d9-70fc-4ad2-bc18-aafa7b39e1cf

	educativos distribuídos.		
10-Manter atualizado Sistema de Informação	Sistema de Informação atualizado.	Coordenação de Vigilância em Saúde e Atenção Básica	2014-2017

7.2.7.3. TUBERCULOSE

Eixo Prioritário: Tuberculose			
OBJETIVO: Integrar as ações do Programa de Controle da Tuberculose aos eixos prioritários das Políticas de Saúde do Estado de Pernambuco, visando reduzir a morbimortalidade e a transmissão desse agravo no município.			
Diretrizes: Promoção do diagnóstico precoce, do tratamento e da cura da tuberculose, buscando o controle da doença com a interrupção da sua transmissão e a consequente diminuição dos riscos de adoecer e morrer por este agravo.			
Metas Quadrimestrais	Resultados Esperados	Área Técnica Responsável	Período
01- Acompanhar os pacientes através das Equipes de Saúde da Família.	Pacientes acompanhados.	Coordenação de Vigilância em Saúde e Atenção Básica	2014-2017
02-Reduzir o abandono no registro ativo, incentivando a busca ativa dos faltosos.	Abandono ao tratamento reduzido.	Coordenação de Vigilância em Saúde	2014-2017
03-Aumentar a proporção de contatos intradomiciliares examinados entre os casos novos diagnosticados.	Contatos intradomiciliares examinados.	Coordenação de Vigilância em Saúde	2014-2017
04-. Aumentar a alta por cura entre os casos novos diagnosticados.	Casos novos diagnosticados em no mínimo 90%	Coordenação de Vigilância em Saúde	2014-2017
05-Promover seminário de capacitação/atualização para profissionais da atenção primária (nível superior e médio) nas ações de controle da tuberculose.	Seminário realizado.	Coordenação de Vigilância em Saúde e Atenção Básica	2014-2017
06-Realizar campanha de detecção sintomático respiratório, pelo exame da baciloscopia e radiológico	Campanha e exames realizados.	Coordenação de Vigilância em Saúde e Atenção Básica	2014-2017
07-Manter atualizado o Sistema de Informação.	Sistema de Informação atualizado.	Coordenação de Vigilância em Saúde e Atenção Básica	2014-2017
08-Realizar tratamentos supervisionados - DOTS nas Unidades de Saúde da Família.	Tratamento supervisionado realizado.	Coordenação de Vigilância em Saúde e Atenção Básica	2014-2017



PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DE GUABIRABA/PE SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Documento Assinado Digitalmente por: DENISE ROCHA CAVALLACANTI DE SENA
Acesse em: <https://etce.tce-pe.gov.br/epv/validaDoc.seam> Código do documento: 58ef18d9-70fc-4ad2-bc18-aafa7b39e1cf

7.3. FORTALECIMENTO E REESTRUTURAÇÃO DA MÉDIA COMPLEXIDADE, AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO, URGÊNCIA E SERVIÇO HOSPITALAR

O principal objetivo é a qualificação do sistema de atendimento as urgências e da assistência ambulatorial, reorganizando a sistemática de atendimento, buscando a humanização da atenção ao paciente na assistência ambulatorial pré-hospitalar e hospitalar, incluindo o atendimento as urgências e emergências, visando à equidade do acesso e a integralidade do atendimento, facilitando o acesso e acolhimentos aos usuários nos serviços de saúde, promovendo uma assistência eficaz e resolutiva.

7.3.1. FORTALECIMENTO E REESTRUTURAÇÃO DA MÉDIA COMPLEXIDADE, AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO, URGÊNCIA E SERVIÇO HOSPITALAR

EIXO PRIORITÁRIO: Fortalecimento e reestruturação da média complexidade , ambulatório especializado, urgência e serviço Hospitalar.			
OBJETIVO: Reestruturar e humanizar a assistência ambulatorial especializada, pré-hospitalar e hospitalar, incluindo o atendimento às urgências e emergências, visando à equidade do acesso e a integralidade do atendimento.			
DIRETRIZES: Estruturação da Assistência à Saúde perpassando pela adequação da estrutura física, humana e de equipamentos, como também qualificação dos profissionais; ordenamento do atendimento às urgências e emergências, ambulatórios especializados, garantindo acolhimento qualificado e resolutivo e organização da referência.			
Metas Quadrimestrais	Resultados Esperados	Área Técnica Responsável	Período
01-Reformar e ampliar a estrutura física da Unidade Mista Paulo Viana de Queiroz.	Estrutura física da Unidade Mista Paulo Viana de Queiroz reformada e ampliada.	Gestão/ Direção Hospitalar	2014-2017
02- Adquirir móveis e equipamentos para os diversos setores da Unidade Mista Paulo Viana de Queiroz.	Móveis e equipamentos adquiridos.	Gestão/ Direção Hospitalar	2014-2017
03-Implantar o Serviço de Urgência e Emergência – SAMU.	SAMU implantado.	Gestão	2014-2017
04- Adquirir móveis e equipamentos para o SAMU.	Móveis e equipamentos adquiridos.	Gestão /Coordenação do SAMU	2014-2017
05-Implementar Sala de Estabilização na Unidade Mista Paulo Viana de Queiroz.	Sala de Estabilização implementada.	Gestão/ Direção Hospitalar	2014-2017
06-Implementar as ações de Acolhimento e Humanização no atendimento da Unidade Mista Paulo Viana de Queiroz	Ações de humanização implementadas.	Direção Hospitalar	2014-2017
07- Elaborar diagnóstico da necessidade de capacitações nas diversas áreas de atuação dos servidores que compõe o	Diagnóstico realizado.	Direção Hospitalar	2014-2017



PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DE GUABIRABA/PE SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Documento Assinado Digitalmente por: DENISE ROCHA CAVALCANTI DE SENA
Acesse em: <https://etce.rce.pe.gov.br/epv/validaDoc.seam> Código do documento: 58ef18d9-70fc-4ad2-bc18-aafa7b39e1cf

quadro de pessoal da unidade hospitalar e SAMU.			
08-Realizar capacitações para os servidores que compõe o quadro de pessoal da Unidade Mista e SAMU.	Profissionais capacitados.	Direção Hospitalar	2014-2017
09-Ampliar a oferta dos exames laboratoriais básicos na Unidade Mista Paulo Viana de Queiroz	Exames básicos de urgência realizados.	Gestão/ Direção Hospitalar	2014-2017
10- Implantar o serviço de Raio-X na Unidade Mista Paulo Viana de Queiroz	Serviço de Raio X implantado.	Gestor e Direção hospitalar	2014-2017
11- Adquirir uniformes, material de proteção individual para os profissionais da Unidade Mista e SAMU.	Uniformes e materiais de proteção individual adquiridos.	Gestão e Coordenação do SAMU	2014-2017
12-Adquirir uma ambulância para a Unidade Mista Paulo Viana de Queiroz.	Ambulância adquirida.	Gestão	2014-2017
13- Implantar a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar – CCIH na Unidade Mista Paulo Viana de Queiroz.	CCIH implantada.	Direção Hospitalar	2014-2017
14-Realizar manutenção preventiva e corretiva da frota de veículos do SAMU e Ambulâncias Hospitalar.	Manutenção preventiva e corretiva realizada.	Direção Hospitalar/ Coordenação do SAMU	2014-2017
15- Realizar manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos da Unidade Mista Paulo Viana de Queiroz.	Manutenção preventiva e corretiva realizada	Direção Hospitalar	2014-2017

7.3.2. ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE BUCAL

EIXO PRIORITÁRIO: . ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE BUCAL			
OBJETIVO: Qualificar a assistência em média complexidade em Saúde Bucal no município.			
DIRETRIZES: Ampliar o acesso da população às ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal e assegurar a integralidade e resolubilidade na Atenção Básica e procedimentos especializados e melhorar os índices epidemiológicos.			
Metas Quadrimestrais	Resultados Esperados	Área Técnica Responsável	Período
01-Implantar o Laboratório Regional de Próteses Dentárias (LRPD).	Laboratório implantado.	Gestão	2014-2017
02- Confeção de material educativo e instrucional.	Material educativo confeccionado.	Gestão/ Coordenação da Atenção Básica e Saúde Bucal	2014-2017
03-Realizar diagnóstico para detecção precoce de lesões da cavidade oral.	Diagnóstico realizado.	Coordenação da Atenção Básica e Saúde Bucal	2014-2017

7.3.3. FORTALECIMENTO DO SERVIÇO DE FISIOTERAPIA MUNICIPAL

Eixo Prioritário: FORTALECIMENTO DO SERVIÇO DE FISIOTERAPIA MUNICIPAL
OBJETIVO: Qualificação dos serviços de fisioterapia municipal e ampliação do acesso, otimizando o serviço de apoio ao diagnóstico, com maior agilidade no atendimento dos casos identificados, diagnóstico dos agravos e prevenção de doenças.
Diretrizes: Ampliação e agilidade no processo, com foco nos diversos sentidos da integralidade, ancorados no seu potencial crítico-transformador, consolidando como eixo central entre as proposições sugeridas para a prática de Fisioterapia neste nível de atenção à saúde.



PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DE GUABIRABA/PE

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Documento Assinado Digitalmente por: DENISE ROCHA CAVALLACANTI DE SENA
Acesse em: <https://etce.rce.gov.br/epv/validaDoc.seam> Código do documento: 58ef18d9-70fc-4ad2-bc18-aafa7b39e1cf

Metas Quadrimestrais	Resultados Esperados	Área Técnica Responsável	Período
1-Implementar as ações Fisioterapia Municipal.	Centro de Fisioterapia implantado.	Gestão	2014-2017
2-Ampliar o acesso ao tratamento de Fisioterapia Municipal.	Acesso ampliado.	Gestão/ Equipe Fisioterapia	2014-2017
3-Provisão das condições materiais, técnicas e administrativas necessárias ao funcionamento do Serviço de Fisioterapia Municipal.	Condições materiais, técnicas e administrativas necessárias ao funcionamento providenciadas.	Gestão	2014-2017

7.4. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Visando a integralidade das ações, não poderíamos deixar de pensar as metas para objetivar o planejamento da Assistência Farmacêutica Municipal, por ser de extrema importância considerando que a grande maioria das intervenções em saúde envolve o uso de medicamentos e que o seu uso racional são determinantes para o sucesso ou não de algumas das metas estabelecidas neste Plano Municipal de Saúde, portanto, é imperativo ser vista de forma integral pela equipe de planejamento.

Não podemos pensar que estamos ofertando atenção integral à saúde do indivíduo, se acreditamos ser a política de medicamentos reduzida à logística de aquisição, armazenamento e distribuição dos produtos. É preciso agregar valores, ter uma visão holística por meio do desenvolvimento da Assistência Farmacêutica dentro do planejamento das ações de saúde, em um contexto amplo organizacional, que qualifique este serviço, tais como: funcionários treinados e qualificados, selecionar medicamentos mais eficazes, seguros e ao menor custo possível; programar a aquisição, adquirindo as quantidades certas, visando abastecimento e acesso adequado dos medicamentos, armazenar de forma adequada para garantir a manutenção das propriedades químicas dos fármacos e insumos; divulgar a relação de medicamentos selecionados, promovendo a prescrição correta e adequada por parte da equipe de prescritores entre outras tantas ações que envolvem o uso racional e adequado de medicamentos. O acesso envolve vários aspectos importantes a serem considerados entre os quais destacamos a estruturação,



PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DE GUABIRABA/PE SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Documento Assinado Digitalmente por: DENISE ROCHA CAVALLACANTI DE SENA
Acesse em: <https://etce.tce.pe.gov.br/epv/validaDoc.seam> Código do documento: 58ef18d9-70fc-4ad2-bc18-aafa7b39e1cf

capacidade aquisitiva, acessibilidade geográfica, qualificação dos serviços, capacitação dos profissionais envolvidos, utilização adequada dos recursos e promoção do uso racional.

A Assistência Farmacêutica é atividade multidisciplinar e a responsabilidade pelo financiamento, gestão, estruturação e organização dos serviços, desenvolvimento e capacitação de recursos humanos é de responsabilidade dos gestores (União, Estado e Municípios) - *Ministério da Saúde- Diretrizes da Assistência Farmacêutica Básica*

7.4.1. Fortalecimento da Assistência Farmacêutica

EIXO PRIORITÁRIO: Assistência Farmacêutica			
OBJETIVO: Implementar a nova Política de Assistência Farmacêutica, garantindo o acesso racional e humanizado da população aos medicamentos básicos, estratégicos, de baixa complexidade, visando a promoção à saúde, compreendendo a prevenção, recuperação e tratamento de doenças e a redução de danos.			
DIRETRIZES: Revisão do processo de abastecimento de medicamentos às unidades de saúde municipais para estabelecimento de dinâmica ágil e eficiente; empreendimento de ações junto a Secretaria de Saúde do Estado, em busca da estruturação dos serviços de Assistência Farmacêutica para sua melhor operacionalização, orientação, atualização e capacitação de profissionais de saúde e usuários quanto à utilização racional e humanizada dos medicamentos e produtos farmacêuticos para garantia do acesso; normatização do uso de medicamentos, a partir de sua seleção, padronização e protocolização nos diversos níveis de atenção à saúde, estímulo a participação social para discussão e avaliação das ações desenvolvidas pela Assistência Farmacêutica.			
Metas Quadrimestrais	Resultados Esperados	Área Técnica Responsável	Período
01- Elaborar e atualizar a Relação Municipal de Medicamentos (REMUME);	REMUME elaborada.	Coordenação da Assistência Farmacêutica	2014-2017
02-Implantar programa de controle de estoque Informatizado.	Controle de estoque informatizado implantado.	Gestão/ Coordenação da Assistência Farmacêutica	2014-2017
03-Dispensar medicamentos do programa de saúde mental, glaucoma, hipertensão e diabetes, tuberculose e hanseníase aos pacientes cadastrados.	Medicações dispensadas.	Coordenação da Assistência Farmacêutica	2014-2017
04- Promover o Uso racional de Medicamentos.	Uso racional de medicamentos promovido.	Coordenação da Assistência Farmacêutica	2014-2017
05-Realizar capacitação/ atualização, para profissionais que atuam em farmácias satélites das Unidades de Saúde da Família (auxiliares de farmácia, técnicos em enfermagem e enfermeiros) e CAF em parceria com a SES e outros órgãos e Instituições.	Profissionais capacitados.	Coordenação da Assistência Farmacêutica	2014-2017
06-Realizar supervisões para identificação “in	Supervisões	Coordenação	2014-2017



PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DE GUABIRABA/PE

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Documento Assinado Digitalmente por: DENISE ROCHA CAVALLANTI DE SENA
Acesse em: <https://etce.rce.gov.br/epv/validaDoc.seam> Código do documento: 58ef18d9-70fc-4ad2-bc18-aafa7b39e1cf

loco” da estrutura e operacionalização das ações de assistência farmacêutica na atenção básica e hospital, com apoio da Secretaria Municipal de Saúde.	realizadas.	da Assistência Farmacêutica	
07- Elaborar o Relatório Anual de Gestão da Assistência Farmacêutica.	Relatório Anual de Gestão elaborado.	Coordenação da Assistência Farmacêutica	2014-2017
08-Implementar educação continuada no incentivo ao uso racional de medicamentos nas escolas em parceria com a Secretaria Municipal de Educação.	Educação continuada implementada.	Coordenação da Assistência Farmacêutica	2014-2017
09-Estruturar a área física e equipar a Central de Abastecimento Farmacêutico.	Central de Abastecimento Farmacêutico estruturada.	Coordenação da Assistência Farmacêutica	2014-2017

7.5. CONTROLE E AVALIAÇÃO, CENTRAL DE REGULAÇÃO E INFORMAÇÃO EM SAÚDE.

7.5.1. FORTALECIMENTO DO CONTROLE E AVALIAÇÃO, CENTRAL DE REGULAÇÃO E INFORMAÇÃO EM SAÚDE:

EIXO PRIORITÁRIO: Controle e Avaliação, Central de Regulação e Informação em saúde.			
OBJETIVO: Ampliar o acesso da população as clínicas especializadas e diagnose ofertada no município e através da Pactuação e monitoramento da Programação Pactuada e Integrada, com foco na melhoria do sistema de informação em saúde.			
DIRETRIZES: Fortalecimento do processo de controle e avaliação, central de regulação e informação em saúde, estimulando a melhoria do acesso à população aos serviços de saúde.			
Metas Quadrimestrais	Resultados Esperados	Área Técnica Responsável	Período
01-Estruturar e atualizar trimestralmente a Sala de situação do município para viabilizar o monitoramento e acompanhamento dos indicadores de saúde.	Indicadores de saúde monitorados e acompanhados.	Coordenação de Controle e Avaliação	2014-2017
02-Realizar diagnósticos semestrais das necessidades de ampliação e redução de cotas de consultas e exames com finalidade diagnóstica nas diversas clinicas.	Diagnósticos realizados	Coordenação de Controle e Avaliação	2014-2017
03-Elaborar relatório semestral das quantidades de consultas e exames diagnosticados que são realizados no município e encaminhados através da Pactuação Programada e Integrada (PPI).	Relatório semestral realizado.	Coordenação de Controle e Avaliação	2014-2017
04-Atualizar e alimentar mensalmente os sistemas de informação de saúde: SIA/SIH,CNES e outros.	Sistemas de Informação de saúde atualizados.	Coordenação de Controle e Avaliação	2014-2017
05-Elaborar relatório semestral de evasão e invasão do município, para análise dos internamentos e atendimentos ambulatoriais.	Relatório semestral de evasão e invasão elaborado.	Coordenação de Controle e Avaliação	2014-2017
06-Realizar cadastramento de toda demanda dos usuários que necessitam do cartão SUS.	Cadastramento realizado.	Coordenação de Controle e Avaliação	2014-2017



PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DE GUABIRABA/PE SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Documento Assinado Digitalmente por: DENISE ROCHA CAVALLACANTI DE SENA
Acesse em: <https://etce.tce.pe.gov.br/epv/validaDoc.seam> Código do documento: 58ef18d9-70fc-4ad2-bc18-aafa7b39e1cf

7.6. GESTÃO ADMINISTRATIVA DO FUNDO E DA POLÍTICA MUNICIPAL DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS).

O processo de Gestão do SUS, estabelece-se em uma pluralidade de fatores e condicionantes e como a sua governabilidade e eficiência estão sempre sendo questionadas, faz-se necessário que seja constantemente avaliado e monitorado. A Gestão é Tripartite, mas se cada gestor em particular, não estabelecer as diretrizes próximas baseadas na realidade e necessidades locais, tendo autonomia própria para o desenvolvimento das atividades, não vai conseguir alcançar os objetivos almejados pela sociedade em questão.

Sempre tem que haver negociações e pactos sacramentados entre gestores em cada interface governamental, procurando a inovação de idéias e crescimento mútuo, além dos fatores que faz com que a saúde seja um sistema móvel em constante mudança sofrendo influência dos avanços tecnológicos e instrumentais, as inovações conceituais que geram transformações nos processos de trabalho, enfim, todos estes fatores influenciam na gestão setorial do SUS. A transparência no lidar com os recursos é um desafio a ser enfrentado pelo Gestor, uma vez que a cada dia são lançados novos enfrentamentos, as adequações e mudanças nos processos de trabalho, que exigem da equipe uma constante atualização e capacitação no manejo da prestação de contas, qualificação do planejamento e otimização no controle dos custos e destino adequado do recurso.

7.6.1. GESTÃO ADMINISTRATIVO DO FUNDO E DA POLÍTICA MUNICIPAL DO SUS

EIXO PRIORITÁRIO: Gestão Administrativo do Fundo e da Política Municipal do Sistema único de Saúde (SUS)			
OBJETIVO: Formalizar e Executar as atribuições inerentes a esfera municipal na condução do processo de aprimoramento e consolidação do SUS.			
DIRETRIZES: Coordenação, execução e monitoramento da Política Municipal de Saúde de acordo com as Diretrizes do Sistema Único de Saúde.			
Metas Quadrimestrais	Resultados Esperados	Área Técnica Responsável	Período
01- Elaborar e Revisar o Plano Plurianual de Saúde.	Plano Plurianual de Saúde Elaborado e revisado	Gestão / Equipe técnica e Conselho Municipal de Saúde	2014-2017
02-Pactuar anualmente os indicadores de	Indicadores de	Gestão	2014-2017



PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DE GUABIRABA/PE

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Documento Assinado Digitalmente por: DENISE ROCHA CAVALLACANTI DE SENA
Acesse em: <https://etce.tce.pe.gov.br/epv/validaDoc.seam> Código do documento: 58ef18d9-70fc-4ad2-bc18-aafa7b39e1cf

saúde.	saúde Pactuados.		
03-Atualizar a Programação Pactuada e Integrada anualmente, em parceria com a Secretaria Estadual de Saúde.	Programação Pactuada Integrada atualizada.	Gestão	2014-2017
04-Implantar o serviço de Ouvidoria do SUS.	Ouvidoria do SUS implantada.	Gestão	2014-2017
05-Criar uma Comissão com a finalidade de realizar as leituras das demandas da Ouvidoria e dar os devidos encaminhamentos sobre as queixas e sugestões abordadas.	Comissão criada.	Gestão	2015-2017
06-Construir, reformar e/ou ampliar as Unidades e Serviços de Saúde.	Unidades e Serviços de Saúde construídos, reformados e/ou ampliados.	Gestão	2014-2017
07- Elaborar o Relatório Anual de Gestão.	Relatório Anual de Gestão elaborado.	Gestão / Equipe técnica	2014-2017
08- Elaborar a programação anual de saúde - PAS	PAS elaborada	Gestão / Equipe técnica	2014-2017
09-Apoiar e Operacionalizar o Conselho Municipal de Saúde (CMS).	Conselho Municipal de Saúde operacionalizado.	Gestão	2014-2017
10-Participar das reuniões do colegiado de gestão regional e bipartite estadual mensalmente.	Participação das reuniões da CIR e da CIB.	Gestão	2014-2017
11-Apoiar e promover capacitações aos servidores da Secretaria Municipal de Saúde, investindo na qualificação dos profissionais, em parceria com outros órgãos e instituições.	Profissionais capacitados.	Gestão	2014-2017
12- Regulamentar através de Projeto de Lei aprovado pela Câmara Municipal de Vereadores os repasses de insalubridade e Avaliação de desempenho.	Lei Municipal de Insalubridade e avaliação de desempenho regulamentada.	Gestão	2014-2017
13-Contratar serviços de consultorias e assessorias sempre que necessário, nas áreas: de gestão, jurídica, contábil e comunicação, entre outras.	Serviços de consultoria e assessoria contratados.	Gestão	2014-2017
14-Implementar o blog da saúde para divulgação das ações e dos serviços de saúde no município.	Blog implementado.	Gestão	2014-2017
15-Ampliar e disponibilizar transporte para pacientes com exames e consultas agendadas fora do município.	Transporte disponibilizado	Gestão	2014-2017
16- Elaborar e apresentar em audiência Pública na Casa Legislativa Municipal e CMS a cada quadrimestre a prestação de contas do Fundo Municipal de Saúde de acordo com a Lei complementar Federal Nº 141 de janeiro de 2012	Prestação de contas realizada e apresentada	Gestão	2014-2017



PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DE GUABIRABA/PE SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Documento Assinado Digitalmente por: DENISE ROCHA CAVALLACANTI DE SENA
Acesse em: <https://etce.tce.pe.gov.br/epv/validaDoc.seam> Código do documento: 58ef18d9-70fc-4ad2-bc18-aafa7b39e1cf

7.7. FORTALECIMENTO DO CONTROLE SOCIAL

Os Conselhos de Saúde foram estabelecidos pela Lei 8.142/90, tendo sido resultado de um grande processo de luta pela democratização e participação efetiva do exercício da cidadania nos Serviços Públicos de Saúde. Desde então, foram criados os Conselhos Municipais de Saúde em todo o país, sendo um espaço deliberativo onde as pessoas podem fazer as suas colocações, apresentar as suas necessidades, representar grupos de classe, externar as insatisfações com o processo de trabalho em andamento enfim, o Controle Social exercido na sua forma mais ampla.

Os Conselhos Municipais de Saúde foram oficialmente instituídos para realizar um trabalho coparticipativo, fiscalizando e deliberando sobre as Políticas de Saúde Municipais. Uma vez constituído, inicia-se a grande luta para que tenha efetividade e sejam garantidos os seus direitos na prática. Esta conquista foi um marco para a sociedade e é por este motivo que o conhecimento, as capacitações, as Conferências Municipais, Estaduais e Federais de Saúde tem um papel de relevante importância no fortalecimento das Políticas do SUS, onde o cidadão a cada dia conquista o direito de voz e sendo autônomo, exercer de forma participativa a construção do Sistema Único de Saúde, inclusive, é de responsabilidade do Conselho Nacional de Saúde elaborar, em conjunto com o Ministério da Saúde, a Política Nacional de Educação Permanente para o Controle Social do SUS.

Esta busca vem sendo cada vez mais legitimada nas reuniões dos Conselhos de Saúde, nas plenárias regionais, estaduais e nacionais dos conselhos e conselheiros. Em Barra de Guabiraba, o vínculo foi estabelecido e vem sendo a cada dia mais fortalecido e a participação e atualização dos conselheiros vem sendo garantidas nas reuniões, onde participam o Secretário de Saúde e a equipe técnica prontas para ouvir e encaminhar as demandas estabelecidas em cada reunião realizada.



PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DE GUABIRABA/PE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Documento Assinado Digitalmente por: DENISE ROCHA CAVACANTI DE SENA
Acesse em: <https://etce.tce.pe.gov.br/epj/validaDoc.seam> Código do documento: 58ef18d9-70fc-4ad2-bc18-aafa7b39e1cf

7.7.1. FORTALECIMENTO DO CONTROLE SOCIAL.

EIXO PRIORITÁRIO: Fortalecimento do Controle Social.			
OBJETIVO: Formular e deliberar permanentemente sobre a Política Municipal de Saúde, acompanhar e fiscalizar a sua execução, sempre perseguindo a equidade, integralidade e universalidade das ações.			
DIRETRIZES: Assessoramento e Capacitação do Conselho Municipal de Saúde, visando consolidar os mecanismos de gestão participativa e propor estratégias para formulação das políticas de saúde no município.			
Metas Quadrimestrais	Resultados Esperados	Área Técnica Responsável	Período
01-Realizar capacitação para os conselheiros municipais de saúde.	Conselheiros capacitados.	Gestão	2014-2017
02-Normatizar o Conselho Municipal de Saúde através da atualização do Regimento Interno e Legislação Vigente.	Conselho municipal de Saúde normatizado.	Gestão	2014-2017
03-Realizar Conferências Municipais de Saúde.	Conferências Municipais de Saúde realizadas.	Gestão/ Conselho Municipal de Saúde	2014-2017
04-Monitorar e fiscalizar a aplicação dos recursos financeiros provenientes de transferência regular e automática (fundo a fundo) e por convênios.	Monitoramento e fiscalização realizados.	Gestão/ Conselho Municipal de Saúde	2014-2017
05- Fiscalizar o Relatório das Atividades e acompanhamento das metas estabelecidas na Programação Anual de Saúde.	Fiscalização realizada.	Conselho Municipal de Saúde	2014-2017
06-Operacionalizar as reuniões ordinárias e quando necessário realizar extraordinárias do Conselho Municipal de Saúde (CMS) mensalmente.	Reuniões do CMS realizadas.	Conselho Municipal de Saúde	2014-2017
07-Divulgar o cronograma anual das reuniões ordinárias.	Cronograma anual de reuniões divulgado.	Conselho Municipal de Saúde	2014-2017
08-Realizar 03 reuniões ampliadas do Conselho Municipal de Saúde sobre assuntos eleitos pelos conselheiros de saúde de interesse da população.	Reuniões ampliadas realizadas.	Conselho Municipal de Saúde	2014-2017



PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DE GUABIRABA/PE SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Documento Assinado Digitalmente por: DENISE ROCHA CAVALLACANTI DE SENA
Acesse em: <https://etce.tce.pe.gov.br/epv/validaDoc.seam> Código do documento: 58ef18d9-70fc-4ad2-bc18-aafa7b39e1cf

8. REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Planejamento do SUS - Uma Construção Coletiva – Instrumentos Básicos – Vol. 2. Brasília, DF, 2008. 54 p.
- Decreto GM/MS nº 7.508 de 28/06/11 – Regulamenta a Lei 8080/90 e dispõe sobre a organização do sistema público de saúde, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa.
- WWW.IBGE.GOV.BR
- WWW.DATASUS.GOV.BR
- WWW.CNES.GOV.BR
- WWW.SAUDE.PE.GOV.BR