Plano Municipal de Saúde

ILHA DE ITAMARACÁ

2014-2017

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

- ILHA DE ITAMARACÁ

GOVERNO MUNICIPAL

- **PREFEITO**
  PAULO BATISTA
- **SECRETÁRIO DE SAÚDE**
  SÉRGIO HENRIQUE GALVÃO
- **SECRETÁRIA ADJUNTA**
  VIVIANE MARIA GALVÃO DO AMARAL
- **DIRETORA ADMINISTRATIVA E FINANCEIRA**
  MÁRCIA HENRIQUE BATISTA
- **COORDENADOR DE ATENÇÃO PRIMÁRIA**
  JOSÉ ROBSON PEREIRA CORDEIRO
- **COORDENADORA DO NASF**
  JACIELMA GUERRA BARBOSA
- **COORDENAÇÃO DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA**
  EDUARDO MORAES
- **DIRETOR DO HOSPITAL ALZIRA FIGUEIREDO**
  TANCREDO WENNER MEIRELES CARVALHO
- **DIRETOR MÉDICO**
  ROGÉRIO ANTÔNIO FALCÃO
- **COORDENADOR DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÉDICO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA – SAMU**
  ADRIANO LINS
- **COORDENADOR DO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL – CAPS**
  GUSTAVO PEREIRA GOMES
- **COORDENADORA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE**
  GLADYS ACCIOLY
- **COORDENADOR DE SISTEMA DE INFORMAÇÕES**
  JOSÉ MARCONI DA SILVAJÚNIOR
- **PRESIDENTE DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE**
  MARICLEIDE LÚCIA DE SOUZA

EQUIPE DE ELABORAÇÃO:

TÉCNICOS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

NÚCLEO INTEGRADO DE GESTÃO EM SAÚDE

NIGS - CONSULTORIA

Sr. Sérgio Henrique
Secretário
Ilha de Itamaracá

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

- ILHA DE ITAMARACÁ

REPRESENTANTES DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

GOVERNO

1-Titular: Sergio Henrique Costa Galvão
Suplente: Viviane Maria Galvão do Amaral
2-Titular: Romero Francisco de Barros Almeida
Suplente: Tancredo Wenner Meireles Carvalho
3-Titular: Denise Maria das Chagas
Suplente: Ricardo Jorge Gomes da Fonseca

TRABALHADORES DA SAÚDE

1-Titular: Marilene Lúcia de Souza
Suplente: Maria de Fátima Galvão de Macedo
2-Titular: Risoneide Terezinha da Silva
Suplente: Ivaneide Ramos da Silva
3-Titular: Maricleide Lúcia de Souza
Suplente: Eurides Maria Soares

REPRESENTANTE DOS USUÁRIOS

Entidades de Classe

1-Grupo Espírita Maria de Nazaré
Titular: Glória Jane Ferreira Reis
Suplente: Tânea Maria Monteiro de Barros
2-Associação Cem Mães para Cem Crianças
Titular: Maria Francinete da Mata
Suplente: Antônio Alves Bezerra
3-Paróquia Nossa Senhora da Conceição
Titular: Everalda Batista da Silva
Suplente: Jaime Bonfim
4-Associação do Oitero
Titular: Maria José da Silva
Suplente: Maria José do Espírito Santo
5-Associação Estrela Viva
Titular: Lucy Trindade da Costa
Suplente: Maria Lourenço
6-Associação dos Moradores de Vila Velha
Titular: José Francisco do Nascimento
Suplente: Mauricéia Maria da Silva

Sr. Sérgio Henrique Costa Ga
Secretário de Saúde
Ilha de Itamaracá

Prefeitura da Ilha de Itamaracá
Pernambuco/Brasil
O paraíso é aqui.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

- ILHA DE ITAMARACÁ

"A geração do sucesso (cultura da excelência) está fundamentada, segundo Oliveira (2004), no aprimoramento das pessoas para a obtenção do desenvolvimento organizacional, treinando, desafiando e estimulando colaboradores a desenvolverem seus potenciais no trabalho e na vida pessoal." "Visão sem ação é só um sonho; ação sem visão é um passatempo; visão e ação juntas podem mudar o mundo".

(JOEL BAKER)

Sr. Sérgio Henrique Costa
Secretário de Saúde
Ilha de Itamaracá

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

- ILHA DE ITAMARACÁ

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO **7**

1. - INTRODUÇÃO **8**

2. - HISTÓRICO ILHA DE ITAMARACÁ – A CIDADE **9**

2.1 - GEOGRAFIA 10

3. - TURISMO E DEMOGRAFIA **12**

4. - ESTRUTURA POPULACIONAL **14**

5. - DADOS EPIDEMIOLÓGICOS **15**

5.1 - ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO HUMANO (IDH) 16

5.2 - PREVALÊNCIA E INCIDÊNCIA: 20

5.3 - MORBIDADE E MORTALIDADE 21

5.4 - LETALIDADE 22

5.5 - ESPERANÇA DE VIDA 22

5.6 - NATALIDADE 30

5.7 - CONCLUSÃO REFERENTE AOS DADOS EPIDEMIOLÓGICOS: 42

6. - PERFIL DA ASSITÊNCIA, REDE DE SAÚDE E DE PROGRAMAS ESTRATÉGICOS **47**

7. - OBJETIVOS, DIRETRIZES E METAS **56**

7.1 - FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO BÁSICA 56

7.1.1 - ATENÇÃO BÁSICA **57**

7.1.2 - SAÚDE DA MULHER 58

7.1.3 - SAÚDE DA CRIANÇA 59

7.1.4 – SAÚDE DA PESSOA COM NECESSIDADES ESPECIAIS 60

7.1.5– SAÚDE DO JOVEM E ADOLESCENTE 61

7.1.6 - SAÚDE DO HOMEM 61

7.1.7 – SAÚDE DO IDOSO 62

7.1.8 – SAÚDE MENTAL 63

7.1.9– HIPERTENSÃO E DIABETES 64

7.1.10 - ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA E AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE 65

7.1.11 - SAÚDE BUCAL 66

Sr. Sérgio Henrique Costa Galv
Secretário de Saúde
Ilha de Itamaracá

7.1.12 – ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO 67
7.2 - VIGILÂNCIA EM SAÚDE 67
7.2.1 - VIGILÂNCIA EM SAÚDE: 68
7.2.2 - VIGILÂNCIA SANITÁRIA 69
7.2.3 - VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA 70
7.2.4 - VIGILÂNCIA AMBIENTAL 71
7.2.5 – SAÚDE DO TRABALHADOR 72
7.2.6 – PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÃO- PNI 73
7.2.7 - ATENÇÃO ÀS DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS 74
7.2.8 - HANSENÍASE 75
7.2.9 – TUBERCULOSE 76
7.3 - FORTALECIMENTO E REESTRUTURAÇÃO DA MÉDIA COMPLEXIDADE, AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO, URGÊNCIA E SERVIÇO HOSPITALAR 77
7.3.1 - FORTALECIMENTO E REESTRUTURAÇÃO DA MÉDIA COMPLEXIDADE, AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO, URGÊNCIA E SERVIÇO HOSPITALAR 77
7.3.2 - ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE BUCAL 79
7.3.3 - ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - CAPS 79
7.4 - ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA 81
7.4.1 – FORTALECIMENTO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA 82
7.5. - FORTALECIMENTO DO SERVIÇO DE FISIOTERAPIA MUNICIPAL 83
7.6. - CONTROLE E AVALIAÇÃO, CENTRAL DE REGULAÇÃO E INFORMAÇÃO EM SAÚDE. 83
7.6.1- FORTALECIMENTO DO CONTROLE E AVALIAÇÃO, CENTRAL DE REGULAÇÃO E INFORMAÇÃO EM SAÚDE: 83
7.7 - GESTÃO ADMINISTRATIVA DO FUNDO E DA POLÍTICA MUNICIPAL DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) 84
7.7.1 - GESTÃO ADMINISTRATIVO DO FUNDO E DA POLÍTICA MUNICIPAL DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) 85
7.8 - FORTALECIMENTO DO CONTROLE SOCIAL 86
7.8.1 - FORTALECIMENTO DO CONTROLE SOCIAL. 87
8. - REFERÊNCIAS 89

Sr. Sérgio Henrique Costa Galvão
Secretário de Saúde
Ilha de Itamaracá

7.1.12 – ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO 67
7.2 - VIGILÂNCIA EM SAÚDE 67
7.2.1 - VIGILÂNCIA EM SAÚDE: 68
7.2.2 - VIGILÂNCIA SANITÁRIA 69
7.2.3 - VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA 70
7.2.4 - VIGILÂNCIA AMBIENTAL 71
7.2.5 – SAÚDE DO TRABALHADOR 72
7.2.6 – PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÃO- PNI 73
7.2.7 - ATENÇÃO ÀS DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS 74
7.2.8 - HANSENÍASE 75
7.2.9 – TUBERCULOSE 76
7.3 - FORTALECIMENTO E REESTRUTURAÇÃO DA MÉDIA COMPLEXIDADE, AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO, URGÊNCIA E SERVIÇO HOSPITALAR 77
7.3.1 - FORTALECIMENTO E REESTRUTURAÇÃO DA MÉDIA COMPLEXIDADE, AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO, URGÊNCIA E SERVIÇO HOSPITALAR 77
7.3.2 - ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE BUCAL 79
7.3.3 - ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - CAPS 79
7.4 - ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA 81
7.4.1 – FORTALECIMENTO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA 82
7.5. - FORTALECIMENTO DO SERVIÇO DE FISIOTERAPIA MUNICIPAL 83
7.6. - CONTROLE E AVALIAÇÃO, CENTRAL DE REGULAÇÃO E INFORMAÇÃO EM SAÚDE. 83
7.6.1- FORTALECIMENTO DO CONTROLE E AVALIAÇÃO, CENTRAL DE REGULAÇÃO E INFORMAÇÃO EM SAÚDE: 83
7.7 - GESTÃO ADMINISTRATIVA DO FUNDO E DA POLÍTICA MUNICIPAL DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) 84
7.7.1 - GESTÃO ADMINISTRATIVO DO FUNDO E DA POLÍTICA MUNICIPAL DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) 85
7.8 - FORTALECIMENTO DO CONTROLE SOCIAL 86
7.8.1 - FORTALECIMENTO DO CONTROLE SOCIAL. 87
8. - REFERÊNCIAS 89

Sr. Sérgio Henrique Costa Galvão
Secretário de Saúde
Ilha de Itamaracá

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

- ILHA DE ITAMARACÁ

APRESENTAÇÃO

A Secretaria de Saúde da Ilha de Itamaracá está focada em assistir ao paciente dentro das melhores normas científicas possíveis, promovendo programa de formação de pessoal na área de saúde, voltado ao atendimento humanitário, reafirmando seu compromisso de renovar a esperança, tendo a valorização da vida como princípio, procurará realizar o seu melhor nas diversas áreas que compõe esta Secretaria de Saúde, no desejo de proporcionar um futuro com maior envolvimento de todos, trabalhando numa gestão participativa, onde o cidadão é colaborador imprescindível nesse processo de construção. Acreditamos que preservar o direito de todos, lutando para realizar sonhos e sempre percorrendo caminhos que levam a valorização do bem mais precioso que podemos ter, que é a vida, dentro de um contexto de respeito à cidadania e à dignidade humana.

SÉRGIO HENRIQUE GALVÃO

Secretário de Saúde

Sr. Sérgio Henrique Costa
Secretário de Saúde
Ilha de Itamaracá

1. - INTRODUÇÃO

A Gestão de Saúde é formada dentro de um contexto de organização de pessoas e serviços a serem desenvolvidos e como não podemos separar o trabalho da existência das pessoas, diante do impacto que o trabalho nelas provoca e estas lhes dão vida, dinâmica, energia, inteligência, criatividade e racionalidade, portanto, este Plano Municipal de Saúde 2014-2017 tem o objetivo de apresentar as diretrizes e ações a serem efetivadas no âmbito da saúde, dentro do período de quatro anos, de maneira que foram elaboradas de forma democrática e participativa de modo que permita a gestores, trabalhadores e usuários, o melhor acompanhamento e debate das políticas de saúde. Por termos entendimento que os usuários constituem parte integrante do capital intelectual, assim como os trabalhadores, cabe aos gestores, tratá-los como parceiros na construção deste Plano Municipal de Saúde. As ações aqui propostas baseiam-se nas reflexões do grupo político e da equipe técnica que atuam na Secretaria de Saúde da Ilha de Itamaracá, nas deliberações da IV Conferência Municipal de Saúde e nas pactuações realizadas entre município e governos Estadual e Federal, componentes do Pacto pelo SUS. Este documento contempla a descrição do município e dos principais problemas de diversas ordens que afetam direta ou indiretamente o setor da saúde, tomando como eixos norteadores, a descrição dos principais agravos que afetam a população, a análise do Plano Municipal de Saúde 2010-2013 e pelo Plano Plurianual – PPA.

Buscou-se, neste Plano, traçar ações para melhoria dos indicadores de saúde. Pretendemos realizar avaliações permanentes deste planejamento, com revisões anuais, otimizando este instrumento à medida que a realidade local vá se transformando na operação cotidiana dos serviços e dos seus aperfeiçoamentos técnicos. Por fim, este Plano Municipal de Saúde tem como objetivo fundamental, apresentar conceitos e orientações de ordem práticas no dia a dia da gestão de saúde, para avaliação de desempenho, capacitação e desenvolvimento, buscando ofertar ao cidadão da Ilha de Itamaracá uma qualificação dos serviços prestados com foco na melhoria da qualidade de vida.

Sr. Sérgio Henrique Costa Galvão
Secretário de Saúde
Ilha de Itamaracá

2. - HISTÓRICO ILHA DE ITAMARACÁ – A CIDADE

A Ilha de Itamaracá é uma ilha no litoral do estado de Pernambuco, no Brasil. Constitui-se também em um município, integrante da Região Metropolitana do Recife. Fica separada do continente pelo canal de Santa Cruz.

A expressão "Itamaracá" deriva da língua tupi e significa "pedra que canta", a partir da junção dos termos *itá* ("pedra") e *mbara'ká* ("chocalho").

Os primeiros habitantes seriam náufragos, havendo também registros sobre a passagem dos portugueses João Coelho da Porta da Cruz e Duarte Pacheco Pereira, em 1493 e 1498, respectivamente. Em 1526, já havia uma capela dedicada a Nossa Senhora da Conceição, de responsabilidade do padre Francisco Garcia, na Vila Velha, localizada à margem esquerda do Canal de Santa Cruz. A ilha prosperava à sombra da economia açucareira. Em 1630, a Vila Velha possuía cem casas e uma Santa Casa de Misericórdia. Os holandeses invadiram a ilha em 1631 e lá ergueram o Forte Orange, na entrada Sul do canal de Santa Cruz, construído em taipa de pilão. O forte tinha este nome em homenagem ao Príncipe holandês Frederico Henrique de Orange, tio de Maurício de Nassau. A Ilha de Itamaracá serviu de celeiro aos holandeses. Posteriormente, o forte passou a ser chamado Forte de Santa Cruz, já sob domínio português.

Figura 1 – Ilha de Itamaracá Figura 2 - Brasão de Ilha de Itamaracá

Sr. Sérgio Henrique Costa Gaia
Secretário de Saúde
Ilha de Itamaracá

Figura 3 - Itamaracá em 1637, por Frans Post

O distrito foi criado em 1 de maio de 1866, pela Lei Provincial 676. A emancipação da Ilha de Itamaracá deu-se em 1959, mas só foi efetivada em março de 1962. Atualmente, a sede do município fica no Pilar, elevado à categoria de vila em 1831.O município foi criado pela Lei nº 30.338 de 31 de dezembro de 1958.

2.1 - GEOGRAFIA

A Ilha de Itamaracá faz parte da Região Metropolitana do Recife e tem uma área de 67 km², distando 43 km², da capital do Estado.(IBGE-2008). Possui um Produto Interno Bruto de R$ 121,621 mil, durando o ano 2010 segundo o IBGE (IBGE/2010).

A sua população estimada em 2010 é de 21.884 habitantes. Densidade demográfica de 326,63 hab./Km². O município situa-se na unidade geoambiental das Baixadas Litorâneas do Nordeste, apresentando restingas e mangues. A vegetação nativa é composta por floresta perenifólia e de restinga. Itamaracá insere-se no domínio do grupo de bacias de pequenos rios litorâneos. Tem como principais tributários os rios Paripe e Jaguaribe. Os cursos d'água são perenes e de pequena extensão. Conta ainda com a lagoa Pai Tomé.

Existem três vias de acesso para Ilha: Perimetrais PE–22 (Paulista), PE-35 (Igarassu) e BR-101. O canal de Santa Cruz limita o município ao norte com Goiana, ao sul com Igarassu e ao Oeste com Itapissuma e ao leste a Ilha é banhada pelo oceano Atlântico (FIDEM, 1997).

Sr. Sérgio Henrique [illegible]
Secretário de Saúde
Ilha de Itamaracá

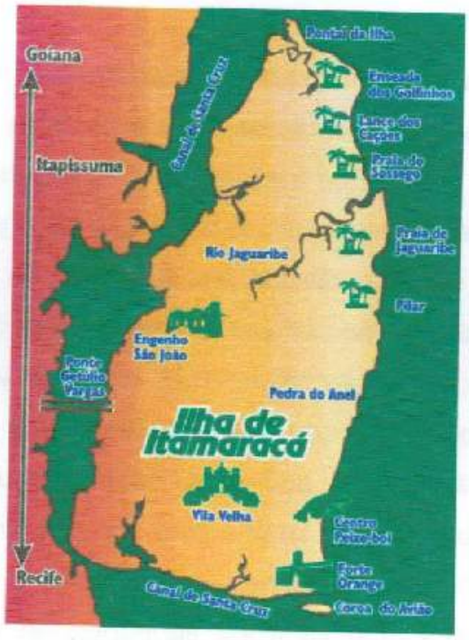


Figura 4 – Mapa da Ilha de Itamaracá

Seu clima é tropical e sua temperatura média anual é de 26°C. A vegetação da ilha é composta por mata, capoeira, capoeirinha, vegetação arbustiva, coqueiral, cultura e manguezal. As ocorrências minerais mais comuns são a argila, a areia e o calcário. Grande parte do solo é apropriado para cultivo temporário ou permanente. O município concentra seis reservas ecológicas estaduais, quais sejam: Mata de Jaguaribe, Mata de Santa Cruz, Mata do Amparo, Mata do Engenho Macaxeira, Mata do Engenho São João e Mata Lance dos Cações.

Municípios Limítrofes: **Nordeste** com Goiania a **Oeste** com Itapissuma e a **Sul** com Igarassu.

A cidade possui duas penitenciárias: a Agro-Industrial São João de Itamaracá e a Professor Barreto Campelo. Existe ainda um Hospital de Custódia para Tratamento Psiquiátrico e um Departamento de Produção de Sistema Judiciário de Pernambuco. Estima-se que 69% dos condenados do Estado encontram-se recolhidos nas Penitenciárias de Itamaracá.

Sr. Sérgio Henrique Costa Galvão
Secretário de Saúde
Ilha de Itamaracá

3. - TURISMO E DEMOGRAFIA

Distante cerca de quarenta quilômetros do Recife, a ilha oferece ao turismo praias de águas calmas, com coqueiros, piscinas naturais, recifes e bancos de areia. Também é procurada para a prática de esportes náuticos.

Além das reservas ecológicas com remanescentes da Mata Atlântica, abriga o Centro de Preservação do Peixe-Boi-marinho.No extremo sul da Ilha ergue-se o Forte Orange, construído pelos neerlandeses no contexto da segunda das Invasões holandesas do Brasil. Vizinha ao forte localiza-se uma das comunidades mais antigas de Pernambuco, a Vila Velha, hoje a população local obtém sua renda em sua maioria através do turismo. Ainda ao sul da ilha encontra-se a ilhota conhecida como Coroa do Avião, ilha esta que faz parte do município de Igarassu. Constitui-se em um banco de areia que se formou por força das correntes marinhas e que atualmente abriga, além de pequenas barracas que servem comida regional, a Estação de Estudos sobre Aves Migratórias e Recursos Ambientais da Universidade Federal de Pernambuco, voltada para o estudo das aves migratórias. Além das atrações turísticas, o município abriga três presídios: um para deficientes mentais (HCTP), um de alta segurança (PPBC) e um de regime semi aberto (PAISJ).

Os principais eventos são: Festa do Bom Jesus dos Passos, com a procissão marítima (buscada); Festa de São Sebastião, padroeiro da Praia do Sossego, Festa de Nossa Senhora do Pilar, esta é em homenagem a padroeira da Ilha de Itamaracá, realizada desde 1831, sendo a mais importante da ilha.

As apresentações folclóricas são: feira de artesanato, parque de diversões, shows musicais, missas, procissão marítima (buscada no 1° sábado de fevereiro) e show pirotécnico, fazem parte da festa em louvor à padroeira do município. Com a chegada do Carnaval, a Ilha se transforma em um dos principais pólos de Animação do Brasil, atraindo os moradores, veranistas e turísticas de todas as regiões do Brasil e do exterior. Em outubro há o Encontro Pernambucano de Cirandas, festival este conta com as apresentações de cirandas de todas as regiões e vários ritmos de nossa região, tais como: coco-de-roda, maracatu, maguebeat entre outros. Além de servir para divulgar e manter a tradição da Ilha de Itamaracá, que é conhecida como

Sr. Sérgio Henrique Costa Galva
Secretário de Saúde
Ilha de Itamaracá

a terra da ciranda, por ter como filha da terra a Lia de Itamaracá, conhecida como Rainha da Ciranda.

Deve ser considerado, no intuito do planejamento, lembrar o afluxo de veranista / turista nos fins-de-semana e meses de verão; neste momento fica visível o gasto com atividades de saúde, sendo necessária uma negociação com os Gestores Municipal e Estadual.

Sr. Sérgio Henrique Costa Galvão
Secretário de Saúde
Ilha de Itamaracá

4. - ESTRUTURA POPULACIONAL

Tabela 1 – Estrutura Populacional

POPULAÇÃO ESTIMADA 2013	23.923
População 2010	21.884
Área da unidade territorial (km²)	66,684
Densidade demográfica (hab. /km²)	328,17
Código do Município	2607604
Gentílico	ITAMARACAENSE
Prefeito	PAULO BATISTA ANDRADE

Fonte: IBGE

A Cidade é considerada totalmente urbana, com uma população residente estimada de 23.923 habitantes em 2013, apresentando um crescimento populacional ascendente e compatível com perfil correspondente às tendências de crescimento do Estado de Pernambuco e do Brasil.

Sr. Sérgio Henrique Costa Galv...
Secretário de Saúde
Ilha de Itamaracá

5. - DADOS EPIDEMIOLÓGICOS

A epidemiologia pode ser definida hoje como "O estudo dos determinantes e da distribuição de freqüência das doenças nas populações humanas" (Hennekens & Buring, 1987: 3). Como ciência, alicerçar-se em quatro premissas fundamentais (Hennekens & Buring, 1987; Gordins, 1996).

1- Que as doenças não ocorrem por força do acaso.
2- Que as doenças possuem fatores causais e preventivos.
3- Que esses fatores podem ser identificados por meio de investigação sistemática, aquilo que chamamos " método epidemiológico".
4- Que as ações sanitárias legítimas devem estar baseadas nos resultados obtidos dessa investigação.

Serão feitas aqui algumas considerações sobre o perfil epidemiológico da Ilha de Itamaracá, para que sirva de embasamento e estruturação para o levantamento das metas a serem desenvolvidas, verificando a atual situação sanitária do município, tendo como principal foco, a melhoria da qualidade de vida da população. contribuindo com a construção da política municipal de saúde, norteando as prioridades quando do planejamento das ações que buscam a promoção da saúde e prevenção de doenças. Com o objetivo de fortalecer a atenção primária, evitando o adoecimento e organizando as redes de atenção à saúde. Os dados apresentados, não visualizam apenas o sistema público, mas engloba o sistema complementar de saúde.

Tabela 2 – Dados Epidemiológicos

MUNICÍPIO:	260760	ILHA DE ITAMARACÁ
Estado:	PE	Pernambuco
Área Territorial	66,68	Km²
Distância para Recife	41	Km
Distância para sede da GERES	41	Km
Densidade demográfica	341,83	Habitantes/Km²
IDSUS- Acesso (2011)	4,33	
Cobertura populacional estimada pelas Equipes Básicas de Saúde (2011)	89,3%	

Sr. Sérgio Henrique Costa Gar...
Secretário de Saúde
Ilha de Itamaracá

Cobertura populacional estimada pelas Equipes Básicas de Saúde Bucal (2011)	61,2%	
IDH-M (1991)	0,65	
IDH-M (2000)	0,74	
Renda per capita	R$	5.417,67
% Alfabetização (2000)	0,82	
% Alfabetização (2010)	0,86	
Região de desenvolvimento	RD 12	Região Metropolitana
Microrregião:	26019	Itamaracá
Macrorregional de Saúde:	1	Metropolitana
Região de Saúde:	2601	Recife
Região Metropolitana:		Recife
Aglomerado Urbano:	2601	Recife
Capital:		Não
Município de fronteira:		Não

Fonte: IBGE e DATASUS

Em epidemiologia, "indicadores" são medidas quantitativas usadas para descrever 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.

5.1 - ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO HUMANO (IDH)

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

Sr. Sérgio Henrique Cos
Secretário de Saúde
Ilha de Itamaracá

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

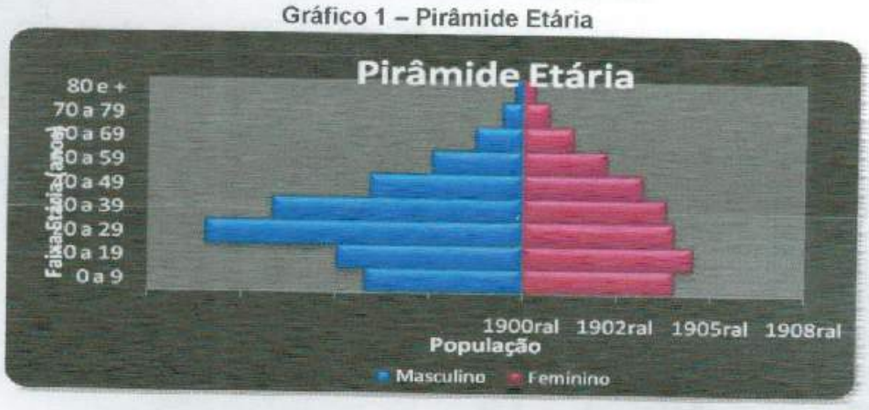
Assim, países com renda per capita alta, podem apresentar um baixo IDH, pois nem sempre o aumento da riqueza significa melhor qualidade de vida para a população (Brasil, 1998). Na Ilha de Itamaracá esse IDH-M(2010) é de 0,653, classificado como Médio Desenvolvimento Humano, ocupando a vigésima primeira posição no ranking estadual.

Tabela 3 – População Residente por Faixa Etária e Sexo - 2012

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
Menor 1	146	141	287
1 a 4	654	630	1.284
5 a 9	875	849	1.724
10 a 14	1.014	931	1.945
15 a 19	958	880	1.838
20 a 29	3.373	1.617	4.990
30 a 39	2.670	1.534	4.204
40 a 49	1.623	1.280	2.903
50 a 59	967	891	1.858
60 a 69	510	542	1.052
70 a 79	213	281	494
80 e +	81	134	215
Ignorada	-	-	-
Total	**13.084**	**9.710**	**22.794**

Fonte: IBGE, Censos e Estimativas

Gráfico 1 – Pirâmide Etária



Sr. Sérgio Henrique Costa Galv[illegible]17
Secretário de Saúde
Ilha de Itamaracá

Fonte: IBGE, Censos e Estimativas

Podemos observar que a população predominante é de adultos em fase produtiva (tabela 3 e gráfico 1), sendo o maior número do sexo masculino. A quantidade de idosos não representa um dos maiores percentuais na pirâmide etária, representando uma pequena parcela da população, sendo a maior predominância do sexo feminino

Tabela 04- Tabela de Estimativa populacional por Ano

Ano	População	Método
2013	23.923	Estimativa
2012	22.794	Estimativa
2011	22.347	Estimativa
2010	21.884	Censo
2009	18.657	Estimativa
2008	18.412	Estimativa
2007	19.477	Estimativa
2006	19.000	Estimativa
2005	18.523	Estimativa
2004	17.581	Estimativa
2003	17.169	Estimativa
2002	16.755	Estimativa
2001	16.377	Estimativa
2000	15.858	Censo

Fonte: IBGE, Censos e Estimativas

Tabela 5 – Estatísticas Populacionais

Estatísticas Populacionais	Percentual %
Taxa de crescimento anual estimada (%) (2000-2010)	3,3
Mulheres em idade fértil (10-49 anos), 2012	6.242
Proporção da pop. feminina em idade fértil, 2012 (%)	64,3

Fonte: IBGE, Censos e Estimativas

A população aumenta a cada ano, sendo evidenciada a predominância de mulheres em idade fértil, que em 2012, representou 64,3% da população.

Tabela 6 - Proporção da População Residente Alfabetizada por Faixa Etária

Faixa Etária	1991	2000	2010
5 a 9	33,0	21,7	64,6
10 a 14	76,0	63,9	95,8
15 a 19	83,6	71,8	96,7
20 a 49	69,2	51,0	85,3
50 e +	50,3	22,2	68,7
Total	**61,2**	**39,9**	**77,9**

Sr. Sérgio Ha... Secretário de Saúde Ilha de Itamaracá

Fonte: IBGE/Censos

Nos últimos 10 anos, Tivemos um crescimento considerável no número de pessoas alfabetizadas no município, passando de 39,9% da população em 2000, para 77,9% em 2010.

Tabela 7 - Proporção de Moradores por Tipo de Abastecimento de Água

Abastecimento Água	1991	2000	2010
Rede geral	65,2	73,6	75,6
Poço ou nascente (na propriedade)	20,8	17,9	10,8
Outra forma	14,0	8,5	13,6

Fonte: IBGE/Censos Demográficos

Gráfico 2 - Proporção de Moradores por Tipo de Abastecimento de Água

Fonte: IBGE/Censos Demográficos

Tabela 8 - Proporção de Moradores por Tipo de Instalação Sanitária

Instalação Sanitária	1991	2000	2010
Rede geral de esgoto ou pluvial	-	0,5	1,2
Fossa séptica	1,4	2,1	19,1
Fossa rudimendar	68,7	84,9	73,8
Vala	0,3	0,5	1,0
Rio, lago ou mar	-	1,2	0,6
Outro escoadouro	0,2	1,4	1,9
Não sabe o tipo de escoadouro	-	-	-
Não tem instalação sanitária	29,5	9,3	2,4

Fonte: IBGE/Censos Demográficos

Gráfico 3 - Proporção de Moradores por Tipo de Instalação Sanitária

Sr. Sérgio Henrique Costa Galv
Secretário de Saúde
Ilha de Itamaracá

Fonte: IBGE/Censos Demográficos

Ainda observamos que no município, em 2010, predominava grande número de moradias com instalação sanitária do tipo fossa rudimentar, representando 73,8% da população, ficando apenas 1,2% das residências com instalações sanitárias ligadas a rede geral de esgoto ou pluvial.

Tabela 9 - Proporção de Moradores por Tipo de Destino de Lixo

Coleta de lixo	1991	2000	2010
Coletado	100,0	35,9	70,0
Queimado (na propriedade)	-	19,7	11,3
Enterrado (na propriedade)	-	1,3	0,3
Jogado	-	42,5	18,3
Outro destino	-	0,6	0,1

Fonte: IBGE/Censos Demográficos

Gráfico 4 - Proporção de Moradores por Tipo de Destino de Lixo

Fonte: IBGE/Censos Demográficos

Os moradores que tem o seu lixo coletado na residência, representa um percentual de 70% da população, sendo um fator importante na redução de danos no controle de agravos e disseminação de doenças no município.

5.2 - 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

Sr. Sérgio Henrique Costa Galv
Secretário de Saúde
Ilha de Itamaracá

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)

5.3 - 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).

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. (Vaughan, 1992).

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

Sr. Sérgio Henrique Costa Galvão
Secretário de Saúde
Ilha de Itamaracá

primeiros 12 meses de vida pelo número de óbitos nas primeiras quatro semanas de vida (Vaughan, 1992).

5.4 - 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.

5.5- 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).

Tabela 10 - Coeficiente de Mortalidade para Algumas Causas Selecionadas (Por 100.000 Habitantes)

CAUSA DO ÓBITO	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
AIDS	-	17,5	11,4	10,8	10,5	10,3	5,4	5,4	4,6	13,4	4,4
Neoplasia maligna da mama (/100.000 mulheres)	13,1	-	-	11,8	34,6	-	11,7	11,5	10,7	-	-
Neoplasia maligna do colo do útero (/100.000 mulheres)	-	25,5	12,5	23,6	11,5	22,1	11,7	11,5	21,5	10,5	-
Infarto agudo do miocárdio	47,7	75,7	34,1	21,6	73,7	51,3	59,7	59,0	45,7	58,2	65,8
Doenças cerebrovasculares	29,8	58,2	73,9	81,0	52,6	56,5	54,3	53,6	13,7	26,8	30,7

Sr. Sérgio Henrique Costa Galvão
Secretário de Saúde
Ilha de Itamaracá

Diabetes mellitus	23,9	23,3	22,8	32,4	31,6	35,9	43,4	42,9	22,8	31,3	26,3
Acidentes de transporte	17,9	23,3	11,4	16,2	-	-	16,3	32,2	9,1	13,4	21,9
Agressões	71,6	64,1	34,1	32,4	36,8	56,5	92,3	85,8	77,7	40,3	48,3

Nota: Dados de 2012 são preliminares.
Fonte: SIM. Situação da base de dados estadual em 05/2013.

Tabela 11 – Mortalidade por Tipo de Óbito

Tipo óbito	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Total
Fetal	2	1	3	3	2	-	-	6	17
Não Fetal	96	106	112	113	105	117	111	98	858
Total	98	107	115	116	107	117	111	104	875

Nota: Dados de 2012 são preliminares.
Fonte: SIM. Situação da base de dados estadual em 05/2013.

Tabela 12 - Mortalidade por Sexo

Sexo	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Total
Masculino	56	66	77	71	74	72	62	73	551
Feminino	42	40	38	45	33	45	49	29	321
Ignorado	-	1	-	-	-	-	-	2	03
Total	98	107	115	116	107	117	111	104	875

Nota: Dados de 2012 são preliminares.
Fonte: SIM. Situação da base de dados estadual em 05/2013.

Tabela 13 - Mortalidade Por Causa (CID10 capítulo)

Causa (CID10 CAP)	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	5	5	6	6	12	11	3	2	50
II. Neoplasias (tumores)	19	11	18	15	15	8	15	15	116
III. Doenças sangue órgãos hematopoéticos e transt imunitária	1	1	-	-	1	-	-	-	3
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	7	8	9	9	5	9	9	3	59
V. Transtornos mentais e comportamentais	1	-	-	-	1	1	-	1	4
VI. Doenças do sistema nervoso	-	2	-	1	1	2	2	2	10
IX. Doenças do aparelho circulatório	34	37	36	29	21	34	28	27	246
X. Doenças do aparelho respiratório	7	12	8	13	8	19	16	17	100
XI. Doenças do aparelho digestivo	6	7	4	7	9	5	7	3	48
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	-	-	-	-	-	1	-	-	1
XIII. Doenças sistema osteomuscular e tecido conjuntivo	-	1	1	1	-	1	-	-	4
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	1	3	4	-	3	2	1	4	18

Sr. Sérgio Henrique Costa Galvão
Secretário de Saúde
Ilha de Itamaracá

XV. Gravidez, parto e puerpério.	-	-	-	2	-	-	-	-	2
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	3	3	6	6	5	3	1	7	34
XVII. Malformação congênita deformidades e anomalias cromossômicas	1	1	1	1	-	-	2	-	6
XVIII.Sintomas sinais e achados anormais exames clínicos e laboratoriais	3	2	1	3	2	5	5	6	27
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	10	14	21	23	24	16	22	17	147
Total	98	107	115	116	107	117	111	104	875

Nota: Dados de 2012 são preliminares.
Fonte: SIM. Situação da base de dados estadual em 05/2013.

Tabela 14 - Mortalidade Por Homicídios

Homicidios	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Total
X91 Agressão/ enforcamento/estrangulamento /sufocação	-	-	1	-	-	-	-	-	1
X95 Agressão disparo outra arma de fogo ou NE	3	8	15	11	14	8	8	8	75
X99 Agressão objeto cortante ou penetrante	1	2	1	3	2	1	-	-	10
Y00 Agressão p/meio de um objeto contundente	2	-	-	2	1	-	4	-	9
Y03 Agressão p/meio de impacto veículo a motor	-	1	-	-	-	-	-	-	1
Y09 Agressão p/meios NE	1	-	-	-	-	-	-	-	1
Total	7	11	17	16	17	9	12	8	97

*** Nota: Dados de 2012 são preliminares.**
Fonte: SIM. Situação da base de dados estadual em 05/2013.

Tabela 15 - Mortalidade Por Suicídios

Suicidios	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Total
X68 Auto-intoxicação intencional a pesticidas	-	1	-	-	-	-	-	-	1
X69 Auto-intoxicação intencional c/ outros produtos químicos substâncias nocivas NE	-	-	-	-	-	-	1	-	1
X70 Lesão autoprovocada intencional enforcamento/ estrangulamento/ sufocação	1	-	-	-	1	1	-	-	3
X71 Lesão autoprovocada intencional p/afogamento submersão	-	-	-	-	-	-	-	1	1
Total	1	1	-	-	1	1	1	1	6

Nota: Dados de 2012 são preliminares.
Fonte: SIM. Situação da base de dados estadual em 05/2013.

Sr. Sérgio Henrique Costa Galvão
Secretário de Saúde
Ilha de Itamaracá

Tabela 16 - Mortalidade Por Neoplasias

Neoplasias	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Total
C01 Neoplasia maligna da base da língua	-	-	-	-	-	1	-	-	1
C02 Neoplasia maligna outras partes e NE da língua	-	-	-	1	-	-	-	-	1
C04 Neoplasia maligna do assoalho da boca	-	-	-	-	1	-	-	-	1
C06 Neoplasia maligna outras partes e partes NE da boca	-	-	-	-	-	-	1	-	1
C10 Neoplasia maligna da orofaringe	1	1	-	-	-	-	-	-	2
C11 Neoplasia maligna da nasofaringe	1	-	-	-	-	-	-	-	1
C15 Neoplasia maligna do esôfago	-	-	-	-	1	-	2	-	3
C16 Neoplasia maligna do estomago	-	2	-	-	-	1	-	-	3
C17 Neoplasia maligna do intestino delgado	-	1	-	-	-	-	-	-	1
C18 Neoplasia maligna do colón	2	-	-	1	1	-	3	1	8
C21 Neoplasia maligna do anus e do canal anal	-	-	-	1	-	-	-	-	1
C22 Neoplasia maligna fígado vias biliares intra-hepática	2	-	-	2	1	-	1	1	7
C23 Neoplasia maligna da vesícula biliar	-	-	-	1	-	-	-	-	1
C24 Neoplasia maligna outras partes e NE vias biliares	-	-	1	-	-	1	-	-	2
C25 Neoplasia maligna do pâncreas	-	1	-	-	-	-	-	1	2
C26 Neoplasia maligna outro mal de aparelho digestivo	-	-	-	-	1	-	-	-	1
C32 Neoplasia maligna da laringe	1	-	3	-	-	1	-	-	5
C33 Neoplasia maligna da traqueia	1	-	-	-	-	-	-	-	1
C34 Neoplasia maligna dos brônquios e dos pulmões	1	1	1	2	2	-	3	1	11
C38 Neoplasia maligna do coração mediastino e pleura	-	-	-	-	-	1	-	-	1
C44 Outras neoplasia malignas da pele	1	-	1	-	-	-	-	-	2
C45 Mesotelioma	1	-	-	-	-	-	-	-	1
C49 Neoplasia maligna tecido conjuntivo e outros tecidos moles	-	-	-	-	-	-	-	1	1
C50 Neoplasia maligna da mama	3	-	1	1	1	-	-	3	9
C53 Neoplasia maligna do colo do útero	1	2	1	1	2	1	-	1	9
C54 Neoplasia maligna do corpo do	-	-	1	-	-	-	-	-	1

Sr. Sérgio Henrique Costa Gois
Secretário de Saúde
Ilha de Itamaracá

útero									
C55 Neoplasia maligna do útero porção NE	-	-	-	1	-	-	-	-	1
C56 Neoplasia maligna do ovário	-	-	1	1	-	-	-	-	2
C61 Neoplasia maligna da próstata	1	-	3	-	1	1	3	1	10
C64 Neoplasia maligna do rim exceto pelve renal	-	-	-	-	-	-	1	-	1
C67 Neoplasia maligna da bexiga	-	-	1	-	2	-	-	-	3
C69 Neoplasia maligna do olho e anexos	-	-	-	-	1	-	-	-	1
C71 Neoplasia maligna do encéfalo	-	1	2	1	1	-	-	-	5
C72 Neoplasias malignas med esp nervosa, crânio ou sistema nervoso central	1	-	-	-	-	-	-	-	1
C76 Neoplasias malignas outras localizações e mal definidas	-	-	-	1	-	-	-	-	1
C78 Neoplasia maligna secundária órgãos respiratórios e digestivos	-	-	-	-	-	-	-	1	1
C80 Neoplasia maligna s/especificação de localização	-	-	-	1	-	1	1	3	6
C85 Linfoma não Hodgkin de outro tipos e tipo NE	1	-	-	-	-	-	-	-	1
C90 Mieloma múltiplo e neoplasia maligna de plasmócitos	-	1	-	-	-	-	-	-	1
C91 Leucemia linfoide	-	-	2	-	-	-	-	-	2
C92 Leucemia mieloide	1	-	-	-	-	-	-	-	1
D32 Neoplasia benigna das meninges	-	-	-	-	-	-	-	1	1
D38 Neoplasia comp inc/desc ouv med org resp intrat	-	1	-	-	-	-	-	-	1
Total	19	11	18	15	15	8	15	15	116

Nota: Dados de 2012 são preliminares.
Fonte: SIM. Situação da base de dados estadual em 05/2013.

Conclui-se que a maior causa de morte por câncer na Ilha de Itamaracá se dá por Neoplasia maligna dos brônquios e dos pulmões seguida de neoplasia maligna da próstata e neoplasia maligna do colo do útero. Sendo evidente a necessidade de planejar ações para fortalecimento do controle do tabagismo, assim como o fortalecimento das políticas municipais que visem a saúde do homem e das mulheres com foco na prevenção do câncer de próstata e do colo do útero.

Sr. Sérgio Henrique Costa Galvão
Secretário de Saúde
Ilha de Itamaracá

Tabela 17 - Mortalidade Por Faixa Etária

Faixa Etária (13)	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Total
< 01	2	6	5	4	4	6	4	3	34
1-4	2	2	-	1	-	1	-	-	6
5-9	2	-	-	-	1	-	-	-	3
10-14	1	-	-	-	-	1	-	-	2
15-19	2	-	1	3	3	1	2	-	12
20-29	5	4	8	6	13	10	9	5	60
30-39	3	12	12	15	5	11	6	9	73
40-49	11	10	8	9	19	13	13	9	92
50-59	12	13	23	18	15	14	16	21	132
60-69	21	22	16	16	13	16	15	9	128
70-79	18	17	17	18	18	21	20	16	145
80 e+	16	20	21	23	14	23	26	26	169
Ign	3	1	4	3	2	-	-	6	19
Total	98	107	115	116	107	117	111	104	875

Nota: Dados de 2012 são preliminares.
Fonte: SIM. Situação da base de dados estadual em 05/2013.

Observamos uma alta taxa de mortalidade na faixa etária que vai dos 50 a 59, seguida de 70 a 79 anos, o que nos orienta a implementar ações que visem a qualificação da saúde da pessoa idosa.

Tabela 18 - Mortalidade Por Raça/Cor

Raça Cor	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Total
Branca	26	26	25	33	16	28	27	27	208
Preta	11	11	11	5	15	13	13	6	85
Amarela	-	-	-	-	-	1	-	-	1
Parda	56	54	66	67	67	68	70	61	509
Indígena	-	-	1	1	-	-	-	-	2
Não informado	5	16	12	10	9	7	1	10	70
Total	98	107	115	116	107	117	111	104	875

Nota: Dados de 2012 são preliminares.
Fonte: SIM. Situação da base de dados estadual em 05/2013.

Tabela 19- Mortalidade Por Grau de Instrução

Grau de Instrução	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Total
N Informado	9	10	10	14	15	9	4	11	82
Nenhuma	10	12	12	14	12	27	24	16	127
1-3	8	10	11	15	16	33	32	26	151

Sr. Sérgio Henrique Costa Galvão
Secretário de Saúde
Ilha de Itamaracá

4-7	10	18	18	30	28	18	15	15	152
8-11	3	1	11	9	5	13	13	15	70
12 e+	5	-	1	3	7	1	4	4	25
Ignorado	53	56	52	31	24	16	19	17	268
Total	98	107	115	116	107	117	111	104	875

Nota: Dados de 2012 são preliminares.
Fonte: SIM. Situação da base de dados estadual em 05/2013.

Tabela 20 - Mortalidade Por Óbito no Puerpério

Óbito no Puerpério	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Total
N Informado	89	100	102	100	92	115	106	102	806
00-42	-	-	-	2	-	-	-	-	2
43-51a	1	-	-	-	1	1	-	-	3
Ignorado	8	7	13	14	14	1	5	2	64
Total	98	107	115	116	107	117	111	104	875

Nota: Dados de 2012 são preliminares.
Fonte: SIM. Situação da base de dados estadual em 05/2013.

Tabela 21 - Mortalidade Por Causas Determinantes

Causas Determinantes	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Total
Doenças infecciosas intestinais	1	-	1	1	2	2	-	-	7
Tuberculose	-	1	2	2	2	-	-	-	7
Infecção meningocócica	-	-	-	-	1	-	-	-	1
Septicemia	1	-	2	1	3	3	1	-	11
AIDS	2	2	1	1	1	3	1	1	12
D Chagas	1	1	-	-	-	1	-	-	3
CA esôfago	-	-	-	-	1	-	2	-	3
CA estômago	-	2	-	-	-	1	-	-	3
CA colón	2	-	-	1	1	-	3	1	8
CA reto, anus	-	-	-	1	-	-	-	-	1
CA fígado	2	-	-	2	1	-	1	1	7
CA pâncreas	-	1	-	-	-	-	-	1	2
CA laringe	1	-	3	-	-	1	-	-	5
CA pulmão	1	1	1	2	2	-	3	1	11
CA mama	3	-	1	1	1	-	-	3	9
CA colo de útero	1	2	1	1	2	1	-	1	9
CA útero porção n/esp	-	-	-	1	-	-	-	-	1
CA próstata	1	-	3	-	1	1	3	1	10
Leucemias	1	-	2	-	-	-	-	-	3
Anemias	1	1	-	-	1	-	-	-	3

Sr. Sérgio Henrique Costa Galvão
Secretário de Saúde
Ilha de Itamaracá

Diabetes mellitus	6	7	8	8	5	7	6	1	48
Desnutrição	-	1	-	1	-	1	1	2	6
Alcoolismo	-	-	-	-	-	1	-	-	1
Meningites	-	-	-	-	1	-	-	-	1
D. reumática crônica coração	-	-	-	1	-	-	-	-	1
D. hipertensivas	3	7	9	1	3	5	1	2	31
Infarto agudo do miocárdio	14	10	11	11	11	14	15	8	94
Outras doenças isquêmicas do coração	2	1	1	1	2	4	3	1	15
Miocardiopatias	1	2	2	-	-	-	-	2	7
Insuficiência cardíaca	-	-	2	3	1	2	-	2	10
D. cerebrovasculares	10	11	10	10	3	7	7	10	68
Aterosclerose	-	1	-	-	-	-	-	-	1
Aneurisma e dissecção aorta	1	-	-	1	1	-	-	-	3
Pneumonias	5	4	2	3	2	5	6	5	32
Bronquite, enfisema, asma	1	4	3	4	1	5	3	2	23
Outras doenças pulmão	1	4	1	5	5	8	7	8	39
Ulcera estomago e duodeno	1	-	1	-	-	-	-	1	3
Cirrose e doenças crônicas fígado	2	2	2	4	5	1	-	-	16
Insuficiência renal	-	1	1	-	1	1	-	-	4
Doenças glomerulares	-	-	1	-	-	1	-	-	2
Mortes maternas	-	-	-	2	-	-	-	-	2
Hipoxia intra-uterina/asfixia nascer	-	-	1	-	-	-	-	3	4
Doença da membrana hialina	-	-	1	-	1	-	-	1	3
Afecções respiratórias RN	-	-	-	2	-	1	-	-	3
Infecções específicas do período perinatal	-	-	-	1	2	1	-	-	4
Demais causas perinatais	3	3	4	3	2	1	1	3	20
Anomalias congênitas coração e circulatórias	1	1	-	-	-	-	-	-	2
Demais anomalias congênitas	-	-	1	1	-	-	2	-	4
Mal definidas	3	2	1	3	2	5	5	6	27
Acidentes de transito transporte	-	-	3	5	2	3	5	1	19
Quedas	1	1	1	-	-	1	1	1	6
Outros acidentes	1	1	-	1	3	2	3	3	14
Suicídios	1	1	-	-	1	1	1	1	6
Homicídios	7	11	17	16	17	9	12	8	97
Lesões intencionais indeterminada	-	-	-	1	1	-	-	3	5
Demais causas de morte	16	21	15	14	16	18	18	20	138
Total	98	107	115	116	107	117	111	104	875

Sr. Sérgio Henrique Costa Galvão
Secretário de Saúde
Ilha de Itamaracá

Nota: Dados de 2012 são preliminares.
Fonte: SIM. Situação da base de dados estadual em 05/2013.

Tabela 22 - Outros Indicadores de Mortalidade

Outros Indicadores de Mortalidade	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Total de óbitos	98	107	115	116	107	117	111	104
Coeficiente Geral de Mortalidade por 1.000 hab.	5,2	5,5	6,2	6,2	4,9	5,2	4,9	4,6
Total de óbitos infantis	2	6	5	4	4	6	4	3
% óbitos por causas mal definidas	3,1	1,9	0,9	2,6	1,9	4,3	4,5	5,8
Nº de óbitos infantis por causas mal definidas	-	-	-	-	-	-	1	-
% de óbitos infantis no total de óbitos *	2,0	5,6	4,3	3,4	3,7	5,1	3,6	2,9
% de óbitos infantis por causas mal definidas	-	-	-	-	-	-	25,0	-
Coeficiente de Mortalidade infantil por 1.000 NV **	6,6	20,4	15,9	13,9	15,4	19,8	12,7	10,3

*** Coeficiente de mortalidade infantil proporcional**
****Considerando apenas os óbitos e nascimentos coletados pelo SIM/SINASC**
Fonte: SIM. Situação da base de dados estadual em 11/2013

5.6 - NATALIDADE

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, 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 conseqüência 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

Sr. Sérgio Henrique Costa Galvão
Secretário de Saúde
Ilha de Itamaracá

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).

Tabela 23 - Número de nascidos vivos

CONDIÇÕES	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Número de nascidos vivos	304	294	315	287	259	303	314
Taxa Bruta de Natalidade	16,0	15,1	17,1	15,4	11,8	13,6	13,8
% com prematuridade	5,6	6,5	4,8	6,6	6,2	13,2	15,2
% de partos cesáreos	38,5	33,7	38,4	39,0	42,9	40,3	45,2
% de mães de 10-19 anos	27,3	30,3	23,8	31,4	30,1	25,4	27,7
% de mães de 10-14 anos	1,3	1,0	1,0	0,7	1,5	1,3	2,5
% com baixo peso ao nascer							
- geral	8,6	10,2	9,2	8,4	7,3	6,6	7,6
- partos cesáreos	11,1	12,1	9,1	8,0	9,9	3,3	9,2
- partos vaginais	7,0	9,2	9,3	8,6	5,4	8,9	6,4

Nota: Dados de 2012 são preliminares.
Fonte: SINASC. Situação da base de dados estadual em 05/2013.

Vemos que no município da Ilha de Itamaracá, o percentual de crianças que nascem prematuramente cresce a cada ano; assim como a quantidade de partos cesarianos, acompanhados das taxas altas de gravidez na adolescência precoce, que caracteriza as mulheres em idade inferior aos 16 anos, sendo necessário estabelecer metas para melhor qualificar o planejamento familiar. A idade materna é fator decisivo para evidenciarmos condições favoráveis de saúde do bebê ao nascer. Valendo salientar que mulheres adolescentes chama a atenção por favorecer complicações obstétricas e condições pouco favoráveis da criança ao nascer.

Tabela 24 – Natalidade por Sexo

Sexo	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Total
M	154	149	153	155	143	164	157	152	1.227
F	150	145	162	132	116	139	157	138	1.139
Total	**304**	**294**	**315**	**287**	**259**	**303**	**314**	**290**	**2.366**

Fonte: SINASC. Situação da base de dados estadual em 05/2013.

Sr. Sérgio Hen[illegible] Costa Galvão
Secretário de Saúde
Ilha de Itamaracá

Tabela 25 – Natalidade por Local de Ocorrência

Local Ocorrência	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Total
Hospital	304	294	313	287	258	302	310	288	2.356
Outro Estabelecimento de Saúde	-	-	1	-	-	1	1	1	4
Domicílio	-	-	1	-	1	-	2	1	5
Outros	-	-	-	-	-	-	1	-	1
Total	**304**	**294**	**315**	**287**	**259**	**303**	**314**	**290**	**2.366**

Fonte: SINASC. Situação da base de dados estadual em 05/2013.

Em todo o período analisado, foram realizados 2.366 partos na Ilha de Itamaracá e destes, 99.57% ocorreram em Hospital.

Tabela 26 – Natalidade por Peso ao Nascer

Peso ao Nascer	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Total
501 - 999	-	2	1	1	1	2	-	-	7
1000-1499	-	2	1	3	1	2	2	3	14
1500-2499	26	26	27	20	17	16	22	16	170
2500-2999	71	71	70	53	65	69	73	49	521
3000-3999	191	181	189	197	165	197	202	203	1.525
4000-4999	16	12	26	13	9	16	15	19	126
5000-5999	-	-	1	-	1	1	-	-	3
Total	**304**	**294**	**315**	**287**	**259**	**303**	**314**	**290**	**2.366**

Fonte: SINASC. Situação da base de dados estadual em 05/2013.

O baixo peso ao nascer, seja por conseqüência de um crescimento intra-uterino inadequado, de um menor período gestacional, ou da combinação de ambos, constitui a mais importante determinante da mortalidade neonatal, perinatal e infantil.

Atualmente define-se como baixo peso ao nascer, o recém- nascido com peso menor que 2.500 gramas, como muito baixo peso (MBP), o recém-nascido com menos de 1.500 gramas; como grupo de extremo baixo peso (EBP). Na Ilha de Itamaracá 7,18% dos recém-nascidos apresentaram baixo peso ao nascer, contra 64,45% que nasceram com peso normal.

Sr. Sérgio Henrique Costa Gama
Secretário de Saúde
Ilha de Itamaracá

Tabela 27 – Natalidade por Idade da Mãe

Idade da Mãe	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Total
< 14	4	3	3	2	4	4	8	7	35
15-19	79	86	72	88	74	73	79	82	633
20-34	199	191	221	186	171	207	207	167	1.549
35 e+	22	14	19	11	10	19	20	34	149
Total	**304**	**294**	**315**	**287**	**259**	**303**	**314**	**290**	**2.366**

Fonte: SINASC. Situação da base de dados estadual em 05/2013.

Na Ilha de Itamaracá, ainda temos alto índice gestacional em adolescentes, 26.75% e 1,47% de gestantes adolescentes precoces contra 65,47% de gestação em mulheres com idade fértil adequada.

Tabela 28 – Natalidade por Duração da Gestação

Duração Gestação	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Total
Ignorado	1	-	1	-	-	-	2	-	4
Menos 22	-	1	-	-	-	1	-	-	2
22 a 27	-	-	1	-	1	3	1	1	7
28 a 31	-	2	4	2	2	2	5	3	20
32 a 36	17	16	10	17	13	31	39	21	164
37 a 41	282	275	296	267	241	224	245	242	2.072
42 e +	4	-	3	-	2	19	9	15	52
N Informado	-	-	-	1	-	23	13	8	45
Total	**304**	**294**	**315**	**287**	**259**	**303**	**314**	**290**	**2.366**

Fonte: SINASC. Situação da base de dados estadual em 05/2013.

No quadro acima, observamos que 87,57% das crianças nasceram com idade gestacional adequada (37 a 41 semanas).

Tabela 29– Natalidade por Tipo de Gravidez

Tipo de Gravidez	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Total
Única	299	289	309	278	254	301	310	282	2.322
Dupla	5	5	6	9	5	-	4	7	41
N inf	-	-	-	-	-	2	-	1	3
Total	**304**	**294**	**315**	**287**	**259**	**303**	**314**	**290**	**2.366**

Fonte: SINASC. Situação da base de dados estadual em 05/2013.

Tabela 30 – Natalidade por Tipo de Parto

Sr. Sérgio Henrique Costa Galvão
Secretário de Saúde
Ilha de Itamaracá

Tipo de Parto	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Total
Vaginal	185	195	194	174	148	179	172	155	1.402
Cesário	117	99	121	112	111	122	142	135	959
Não informado	2	-	-	1	-	2	-	-	5
Total	304	294	315	287	259	303	314	290	2.366

Fonte: SINASC. Situação da base de dados estadual em 05/2013.

Segundo o Ministério da Saúde, o parto normal é o mais indicado e seguro para a mãe e o bebê, devendo haver todo um planejamento e educação em saúde durante as consultas de pré-natal e todos os recursos devem ser esgotados para que o parto normal seja a primeira escolha.

Também devem ser avaliadas pela enfermeira (o), as condições da parturiente e do bebe para identificar precocemente algum fator que possa impedir o parto por via vaginal.

No Brasil, temos altos índices de partos cesarianos, que oferecem maior fator de risco para a gestante e o bebê. Na Ilha de Itamaracá, tivemos uma média de 40,53% partos cesarianos, contra 59,25% de partos vaginais.

O que significa que temos que continuar investindo mais na abordagem durante o pré-natal, elaborar ações que viabilizem a redução do alto número de partos cesarianos, muito embora, o ano de 2013 já tenha apresentado uma queda neste número.

Tabela 31 – Natalidade por Consulta Pré-Natal

Consulta de Pré-Natal	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Total
Nenhuma	10	12	14	9	3	8	7	10	73
1-3 vezes	39	54	49	38	22	31	43	28	304
4-6 vezes	160	145	169	139	124	132	125	102	1.096
7 e +	90	80	75	94	105	126	124	146	840
Não informado	2	-	2	1	-	-	-	-	5
Ignorado	3	3	6	6	5	6	15	4	48
Total	**304**	**294**	**315**	**287**	**259**	**303**	**314**	**290**	**2.366**

Fonte: SINASC. Situação da base de dados estadual em 05/2013.

Sr. Sérgio Henrique Costa Galvão
Secretário de Saúde
Ilha de Itamaracá

Tabela 32 – Natalidade por Município de Ocorrência

Município de Ocorrência -BR	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Total
250750 João Pessoa	-	1	-	-	-	-	-	-	1
260005 Abreu e Lima	5	23	31	33	36	50	29	61	268
260140 Barreiros	-	-	-	1	-	1	-	-	2
260290 Cabo de Santo Agostinho	1	1	-	-	-	1	-	-	3
260345 Camaragibe	2	2	3	-	-	-	-	2	9
260400 Carpina	-	-	-	-	10	9	6	-	25
260410 Caruaru	-	1	-	1	1	-	-	-	3
260620 Goiana	3	1	-	-	-	3	3	1	11
260680 Igarassu	-	3	8	11	4	2	2	-	30
260760 Ilha de Itamaracá	54	29	17	26	8	19	11	14	178
260720 Ipojuca	-	-	-	-	-	1	-	-	1
260775 Itapissuma	1	-	1	-	-	-	-	-	2
260790 Jaboatão dos Guararapes	7	7	8	4	5	14	7	7	59
260940 Moreno	-	5	10	10	8	6	1	1	41
260950 Nazaré da Mata	-	1	-	-	-	2	2	-	5
260960 Olinda	41	55	44	54	54	26	70	60	404
261000 Palmares	-	-	-	-	-	1	-	-	1
261060 Paudalho	-	-	1	-	-	-	-	-	1
261070 Paulista	61	42	77	52	31	34	37	28	362
261160 Recife	128	118	109	91	90	130	143	113	922
261370 São Lourenço da Mata	-	-	1	-	-	-	2	2	5
261400 Serrita	-	-	-	1	-	-	-	-	1
261640 Vitória de Santo Antão	1	5	5	3	12	3	1	1	31
270430 Maceió	-	-	-	-	-	1	-	-	1
Total	**304**	**294**	**315**	**287**	**259**	**303**	**314**	**290**	**2.366**

Fonte: SINASC. Situação da base de dados estadual em 05/2013.

Tabela 33 – Natalidade por Escolaridade da Mãe

Escolaridade da Mãe	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Total
N Informado	1	-	4	2	-	-	2	2	11
Nenhuma	6	4	4	3	4	1	1	2	25
1 - 3	26	24	32	26	13	17	21	15	174
4-7	135	128	131	110	109	103	109	78	903
8-11	109	117	114	118	106	164	162	165	1.055
12 e+	24	21	25	24	24	15	17	24	174
Ignorado	3	-	5	4	3	3	2	4	24
Total	**304**	**294**	**315**	**287**	**259**	**303**	**314**	**290**	**2.366**

Sr. Sérgio Henrique Costa Go
Secretário de Saúde
Ilha de Itamaracá

Fonte: SINASC. Situação da base de dados estadual em 05/2013.

Tabela 34 – Natalidade por Estado civil

Estado civil	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Total
N Informado	-	-	2	-	-	1	-	3	6
Solteiro	242	242	244	235	218	176	205	177	1.739
Casado	57	48	65	48	35	43	44	56	396
Viúvo	-	2	2	1	-	1	-	-	6
Separado judicialmente	1	1	-	-	-	-	4	4	10
Ignorado	4	1	2	3	6	82	61	50	209
Total	**304**	**294**	**315**	**287**	**259**	**303**	**314**	**290**	**2.366**

Fonte: SINASC. Situação da base de dados estadual em 05/2013.

Tabela 35 – Natalidade por Anomalia congênita

Anomalia	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Total
Q20.6 Isomerismo dos apêndices atriais	1	-	-	-	-	-	-	-	1
Q36.9 Fenda labial unilateral	1	-	-	-	-	-	-	-	1
Q53.1 Testículo não descido, unilateral	-	-	1	-	1	-	-	-	2
Q53.9 Testículo não descido, não especificado	-	-	-	-	-	1	-	-	1
Q54.9 Hipospadia não especificada	-	-	-	-	1	-	-	-	1
Q55.9 Malformação congênita n/específica dos órgãos genitais masculinos	-	-	-	-	-	-	1	-	1
Q66.8 Outras deformidades congênitas do pé	-	-	-	-	-	1	-	-	1
Q66.9 Deformidade congênita n/especificada do pé	-	-	-	-	-	-	1	-	1
Q69.0 Dedo(s) da mão supranumerio(s)	-	-	-	2	-	-	-	-	2
Q69.9 Polidactilia não especificada	-	-	-	-	-	2	-	-	2
Q79.0 Hérnia diafragmática congênita	-	-	-	-	-	-	1	-	1
Q87.2 Síndrome c/malformação congênita afetando predominantemente os membros	-	-	-	-	-	-	-	1	1
Q89.8 Outras malformações congênitas especificada	-	-	1	-	-	-	-	-	1
Q90.9 Síndrome de Down não especificada	1	-	-	1	1	-	-	-	3
Não classificados	301	294	313	284	256	299	311	289	2.347
Total	**304**	**294**	**315**	**287**	**259**	**303**	**314**	**290**	**2.366**

Fonte: SINASC. Situação da base de dados estadual em 05/2013.

Sr. Sérgio Henrique Costa Galvão
Secretário de Saúde
Ilha de Itamaracá

Tabela 36– Natalidade por Condições

Condições	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Número de nascidos vivos	304	294	315	287	259	303	314	290
Taxa Bruta de Natalidade	16,0	15,1	17,1	15,4	11,8	13,6	13,8	12,6
% com prematuridade	5,6	6,5	4,8	6,6	6,2	13,2	15,2	8,6
% de partos cesáreos	38,5	33,7	38,4	39	42,9	40,3	45,2	46,6
% de mães de 10-19 anos	27,3	30,3	23,8	31,4	30,1	25,4	27,7	30,7
% de mães de 10-14 anos	1,3	1,0	1,0	0,7	1,5	1,3	2,5	2,4
% com baixo peso ao nascer								
- geral	8,6	10,2	9,2	8,4	7,3	6,6	7,6	6,6
- partos cesáreos	11,1	12,1	9,1	8	9,9	3,3	9,2	14,1
- partos vaginais	7,0	9,2	9,3	8,6	5,4	8,9	6,4	12,3

Fonte: SINASC. Situação da base de dados estadual em 05/2013.
Dados de 2012 são preliminares.

Tabela 37 – Cobertura Vacinal (%) por Tipo de Imunobiológicos Menores de 1 Ano

IMUNOBIOLÓGICOS	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
BCG	-	-	57,4	37,4	39,2	32,5	25,8	33,8	27,2
Hepatite B	-	-	111,9	102,4	88,5	101,6	103,1	85,0	86,8
Rotavírus Humano	-	-	40,9	75,9	66,9	78,7	75,6	73,5	89,9
Pneumocócica 10V	-	-	-	-	-	-	20,6	53,3	99,7
Meningococo C	-	-	-	-	-	-	3,5	84,0	92,0
Penta	-	-	-	-	-	-	-	-	8,7
Tríplice ViralD1	55,3	98,6	117,8	104,8	82,8	103,2	102,1	100,4	105,9
DTP	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Febre Amarela	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Poliomielite	-	-	110,6	92,9	79,9	85,7	95,1	95,1	85,0
Tetra	-	-	112,9	93,9	82,8	89,5	96,9	86,1	82,6
Haemophilus influenzae b	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1ª etapa campanha poliomielite	102,5	105,7	76,5	99,4	89,7	112,9	81,0	-	-
2ª etapa campanha poliomielite	98,4	112,3	87,5	96,1	85,5	108,2	90,5	-	-
Influenza (campanha)	113,7	117,8	50,0	63,9	52,0	109,1	44,9	-	-
Tríplice Viral (campanha)	30,7	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	**74,3**	**78,8**	**68,8**	**75,9**	**66,1**	**80,9**	**64,0**	**61,1**	**61,6**

Fonte: SI/PNI. Situação da base de dados nacional em 05/2013.

Sr. Sérgio Henrique Costa Galvão
Secretário de Saúde
Ilha de Itamaracá

Tabela 38 – Agravos Notificados

Agravos Notificados Comp + Nacionais	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Total
Acidente por Animais Peçonhentos	14	7	20	50	42	14	29	176
AIDS	0	7	1	6	1	3	4	22
Atendimento Anti-Rábico Humano	79	96	135	84	141	83	48	666
Coqueluche	0	0	1	0	0	4	0	5
Dengue	34	70	30	216	195	91	36	672
Doenças Exantemáticas	7	5	0	5	1	1	1	20
Esquistossomose	0	1	1	0	0	0	0	2
Eventos Adversos Pós-vacina	0	0	0	0	1	0	0	1
Gestantes HIV +	0	0	0	1	1	0	0	2
Hanseníase	11	9	6	17	16	11	21	91
Hepatites Virais	2	15	2	3	5	3	1	31
Intoxicações Exógenas	5	15	13	23	16	21	8	101
Leishmaniose Tegumentar Americana	0	0	0	1	0	0	0	1
Leishmaniose Visceral	1	0	1	0	0	0	0	2
Leptospirose	0	1	2	2	5	1	0	11
Malária	0	0	1	0	1	0	0	2
Meningite	16	2	4	2	13	12	3	52
Rotavirus	0	0	0	0	0	1	0	1
Sífilis Adquirida	0	0	0	0	3	0	1	4
Sífilis Congênita	1	1	0	1	5	0	1	9
Sífilis em Gestante	1	0	0	0	2	0	0	3
Síndrome do Corrimento Uretral Masculino	8	6	6	1	2	0	1	24
Tuberculose	58	42	49	107	166	130	130	682
Varicela	15	23	15	10	10	3	0	76
Violência doméstica, sexual e/ou outras violências	0	1	4	7	16	4	15	47
Total	**252**	**301**	**291**	**536**	**642**	**382**	**299**	**2703**

Fonte: SISVAN. Situação da base de dados nacional em 05/2013.

Tabela 39 – Agravos Confirmados - Dengue

Ano Iniciaram Sintomas	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Total
Dengue Clássico	11	6	16	150	110	16	9	318
Dengue com complicações	0	2	1	0	2	0	0	5
Febre Hemorrágica do Dengue	0	0	0	0	2	0	0	2
Total	**11**	**8**	**17**	**150**	**114**	**16**	**9**	**325**

Fonte: SISVAN. Situação da base de dados nacional em 05/2013.

Sr. Sérgio Henrique Costa Gama
Secretário de Saúde
Ilha de Itamaracá

Tabela 40 – Acidentes com Animais Peçonhentos

Tipo de Acidente	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Total
Ign/Branco	0	0	0	1	0	0	0	1
Serpente	2	2	0	1	1	1	0	7
Aranha	1	0	1	3	0	2	0	7
Escorpião	10	5	18	34	35	11	26	139
Abelha	1	0	0	6	3	0	2	12
Outros	0	0	1	4	4	0	1	10
Total	**14**	**7**	**20**	**49**	**43**	**14**	**29**	**176**

Fonte: SISVAN. Situação da base de dados nacional em 05/2013.

Tabela 41 – Atendimento Antirrábico

Espécie animal agres	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Total
Canina	66	75	76	70	128	69	37	521
Felina	11	18	11	12	13	12	11	88
Quiróptera (morcego)	0	0	0	0	0	1	0	1
Primata (macaco)	1	2	0	0	1	0	0	4
Herbívoro Doméstico	1	0	40	0	0	0	0	41
Outra	0	0	8	2	0	1	0	11
Total	**79**	**95**	**135**	**84**	**142**	**83**	**48**	**666**

Fonte: SISVAN. Situação da base de dados nacional em 05/2013.

Tabela 42 – Coqueluche

Faixa Etária (5)	2009	2012	Total
<1 Ano	1	3	4
Total	**1**	**3**	**4**

Fonte: SISVAN. Situação da base de dados nacional em 05/2013.

Tabela 43 – Sífilis em Gestante

Faixa Etária (5)	2007	2011	Total
15-19	0	2	2
20-29	1	0	1
Total	**1**	**2**	**3**

Fonte: SISVAN. Situação da base de dados nacional em 05/2013.

Tabela 44 – Sífilis Congênita

Diagnóstico Final	2007	2008	2010	2011	2013	Total
Sífilis Congênita Recente	1	0	1	5	1	8
Natimorto	0	1	0	0	0	1
Total	**1**	**1**	**1**	**5**	**1**	**9**

Fonte: SISVAN. Situação da base de dados nacional em 05/2013.

Dr. Sérgio Henrique Costa Galvão
Secretário de Saúde
Ilha de Itamaracá

Tabela 45 – Casos Novos de Hanseníase

Class Oper Atual	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Total
PAUCIBACILAR	4	2	7	4	4	3	9	4	1	4	55
MULTIBACILAR	3	5	4	7	4	1	6	11	5	14	74
Total	**7**	**7**	**11**	**11**	**8**	**4**	**15**	**15**	**6**	**18**	**129**

Fonte: SISVAN. Situação da base de dados nacional em 05/2013.

Tabela 46 – Casos Novos Curados de Hanseníase por ano Diagnóstico

Class Oper Atual	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	Total
PAUCIBACILAR	4	2	7	4	4	3	8	4	0	46
MULTIBACILAR	3	5	4	7	4	1	5	8	3	50
Total	**7**	**7**	**11**	**11**	**8**	**4**	**13**	**12**	**3**	**96**

Fonte: SISVAN. Situação da base de dados nacional em 05/2013.

Tabela 47 – Casos novos de Tuberculose por ano diagnóstico

Class Oper Atual	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Total
PULMONAR	24	41	48	41	38	38	75	101	84	75	622
EXTRAPULMONAR	0	0	1	0	0	1	1	1	4	0	9
PULMONAR + EXTRAPULMONAR	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	3
Total	**24**	**41**	**49**	**41**	**38**	**39**	**76**	**104**	**88**	**75**	**634**

Fonte: SISVAN. Situação da base de dados nacional em 05/2013.

Tabela 48 – Casos novos curados de Tuberculose por ano Diagnóstico

Situação Encerra.	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Total
Ign/Branco	0	0	0	0	0	0	1	1	23	44	69
Cura	19	33	42	30	28	34	69	64	44	18	432
Abandono	1	3	3	6	7	2	0	20	5	1	53
Óbito por tuberculose	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	4
Óbito por outras causas	1	1	0	2	0	0	1	1	1	1	11
Transferência	3	4	4	3	2	1	4	17	13	9	60
Mudança de Diagnóstico	0	0	0	0	0	1	0	0	1	2	4
TB Multirresistente	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
Total	**24**	**41**	**49**	**41**	**38**	**39**	**76**	**104**	**88**	**75**	**634**

Fonte: SISVAN. Situação da base de dados nacional em 05/2013.

Tabela 49 – Hepatites Virais

Forma Clinica	2008	2009	2010	2011	Total
Ign/Branco	0	0	2	0	2
Hepatite Aguda	11	1	0	0	12
Hepatite Crônica/Portador	1	0	0	1	2
Total	**12**	**1**	**2**	**1**	**16**

Sr. Sérgio Henrique Costa Galvão
Secretário de Saúde
Ilha de Itamaracá

Fonte: SISVAN. Situação da base de dados nacional em 05/2013.

Tabela 50 – Vírus A e B

Class. Etiológica	2008	2009	2010	2011	Total
Vírus A	11	1	0	0	12
Vírus B	1	0	2	1	4
Total	**12**	**1**	**2**	**1**	**16**

Fonte: SISVAN. Situação da base de dados nacional em 05/2013.

Tabela 51 – HIV Gestante

Faixa Etária (5)	2005	2010	2011	Total
20-29	1	0	1	2
30 e+	0	1	0	1
Total	**1**	**1**	**1**	**3**

Fonte: SISVAN. Situação da base de dados nacional em 05/2013.

Tabela 52 – HIV em Adultos

Faixa Etária (5)	2002	2004	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Total
20-29	0	0	1	0	1	0	2	1	5
30 e+	1	1	6	1	5	1	1	3	19
Total	**1**	**1**	**7**	**1**	**6**	**1**	**3**	**4**	**24**

Fonte: SISVAN. Situação da base de dados nacional em 05/2013.

Tabela 53– Intoxicação Exógena

Class. Final	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Total
Ign/Branco	0	1	4	5	2	2	1	15
Intoxicação confirmada	3	9	4	12	7	7	1	43
Só Exposição	2	5	2	2	6	13	5	35
Reação Adversa	0	0	3	3	1	0	0	7
Outro Diagnóstico	0	0	0	1	0	0	0	1
Total	**5**	**15**	**13**	**23**	**16**	**22**	**7**	**101**

Fonte: SISVAN. Situação da base de dados nacional em 05/2013.

Tabela 54 – Leishmaniose Tegumentar

Forma Clínica	2010
Cutânea	1
Total	**1**

Fonte: SISVAN. Situação da base de dados nacional em 05/2013.

Tabela 55 – Leishmaniose Visceral

Tipo de entrada	2007	2009	Total
Caso novo	1	1	2
Total	**1**	**1**	**2**

Fonte: SISVAN. Situação da base de dados nacional em 05/2013.

Sr. Sérgio Henrique Costa Galvão
Secretário de Saúde
Ilha de Itamaracá

Tabela 56 – Leptospirose

Critério conf.	2011
Clínico-Laboratorial	1
Total	**1**

Fonte: SISVAN. Situação da base de dados nacional em 05/2013.

Tabela 57 – Meningite

Etiologia	2002	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Total
IGN/EM BRANCO	0	0	0	0	0	1	0	0	1
MCC	0	1	0	0	0	0	0	0	1
MM	0	0	0	0	1	0	0	0	1
MM+MCC	0	0	0	0	0	0	0	1	1
MB	0	0	0	1	0	2	0	0	3
MNE	0	0	0	0	1	5	1	0	7
MV	1	13	1	0	0	4	10	2	31
MP	0	1	0	0	0	0	0	0	1
Total	**1**	**15**	**1**	**1**	**2**	**12**	**11**	**3**	**46**

Fonte: SISVAN. Situação da base de dados nacional em 05/2013.

Tabela 58– Classificação Final

Classificação Final	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Total
Confirmado	1	2	4	11	3	9	30
Provável	0	1	1	6	1	6	15
Total	1	3	5	17	4	15	45
Outros	0	71	71				
Total	**20**	**102**	**122**				

Fonte: SISVAN. Situação da base de dados nacional em 05/2013.

Tabela 59 – Violência

Classificação Final	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Total
Confirmado	1	2	4	11	3	9	30
Provável	0	1	1	6	1	6	15
Total	**1**	**3**	**5**	**17**	**4**	**15**	**45**

Fonte: SISVAN. Situação da base de dados nacional em 05/2013.

5.7- Conclusão Referente aos Dados Epidemiológicos:

Alguns tópicos dos indicadores não diferem da realidade nacional, como é o caso da Dengue, que se tornou um dos principais desafios a serem enfrentados

Sr. Sérgio Henrique Costa Galv
Secretário de Saúde
Ilha de Itamaracá

pelos serviços de saúde pública, que procura a todo custo, envolver não só os serviços de saúde, mas também a população, em ações que visam e seu efetivo controle. As características da população, os arranjos urbanos, são determinantes da ocorrência da Dengue e do adoecimento da população, e o seu estudo contribui para o entendimento da sua complexidade e das ações a serem idealizadas para o seu controle.

Outro tema que chama a atenção, é a saúde da pessoa idosa, que com a queda da mortalidade e com a diminuição da taxa de fecundidade, além da expectativa de vida que nos últimos anos teve aumento considerável, o envelhecimento da população é uma realidade a ser encarada em todo o mundo. No Brasil, em especial no Nordeste, o aumento da demanda do grupo populacional acima de 60 anos,refletiu a nossa deficiência por não estarmos estruturados, os nossos serviços ambulatoriais e domiciliares são insuficientes para prestar a assistência necessária ao idoso, que em sua maioria das vezes, tem o seu primeiro atendimento em emergência hospitalar, em estágios avançados da doença, aumentando os custos com o atendimento, causando impacto nos diversos aspectos nos serviços de saúde, sem melhorar a sua qualidade de vida e recuperação da saúde. (Brasil, 2005).

As principais causas de adoecimento do idoso, que são pessoas com 60 anos e mais de idade, no Brasil, são as doenças do aparelho circulatório, seguidas de doenças do aparelho digestivo, doenças do aparelho respiratório, neoplasias e causas externas que geram a grande demanda da morbidade hospitalar. No Nordeste, verificamos que grande número de pessoas jovens migra para outras regiões em busca de melhoras socioeconômicas, piorando ainda mais o suporte familiar do idoso, gerando uma necessidade de suporte por parte de saúde pública. Sabemos que os sistemas de cadastro tais como SIA/SIH são limitados uma vez que os sistemas só registram dados do SUS, ficando a rede particular sub notificada sendo um dos pontos falhos, assim como os casos em que o mesmo indivíduo podem ter mais de uma AIH gerada quando em casos de transferências ou em casos de reiternações pela mesma causa.

Sr. Sérgio Henrique Costa Galvão
Secretário de Saúde
Ilha de Itamaracá

No segmento materno-infantil, os principais componentes, que engloba a população de crianças, adolescentes e mulheres em idade fértil, são indicadores que podem nortear as estatísticas de como estão as condições socioeconômicas da população. Se evoluíram e impactaram tais indicadores, e como os avanços e retrocessos dos serviços de saúde podem interferir de maneira positiva ou negativamente neste processo. Nos últimos 10 anos, vemos que o efetivo e importante papel dos serviços de enfermagem prestados as mulheres em idade fértil, na assistência ao parto e cuidados com o controle da natalidade, assim como os incansáveis trabalhos de imunização das crianças, diminuíram a taxa de mortalidade materna e infantil não só município, mas no país como um todo. Acreditamos que na maioria das vezes a morte materna seja evitável desde que sejam dadas as orientações corretas e o atendimento seja humanizado criando laços das gestantes com a Unidade de Saúde da Família a qual está vinculada. Ações de saúde oportunas podem reverter grande parte dos fatores determinantes de risco que demarcam as diferenças sociais e regionais no parto normal.(Ministério da Saúde- Departamento de Informática do Sistema único de Saúde)

Outro fator importante são os índices de esquistossomose, que associados a quadros de deficiência nutricional pode vitimar grande número de jovens e adultos que são a faixa etária mais produtiva da população. Em estudos realizados por Barbosa e Colaboradores, identificou-se que a doença, endêmica no município, em alguns episódios, estava ligada a atividades de lazer, tendo acometido pessoas da classe média- alta, que referiram não ter contato com coleções hídricas contaminadas. As ações do homem no que se refere à degradação do meio ambiente tem relação direta com a formação de novos focos e na transmissão sazonal da doença.

As causas externas atendidas no serviço ambulatorial e encaminhadas para a referência apresentam-se como um importante indicador a ser observado, principalmente no que se refere as ações públicas voltadas para controle da violência e acidentes, principalmente os causados pelos meios de transporte, em especial os acidentes de veículo automotor. No caso de agressões, os índices sempre são subestimados uma vez que nem sempre as vítimas procuram os

Sr. Sérgio Henrique Costa Galva
Secretário de Saúde
Ilha de Itamaracá

serviços de urgência ou ambulatorial para atendimento e registro do caso. As quedas também aparecem como fator importante, apresentando altos índices em quase todo o país. A estatística é predominante em adulto jovem e adolescentes vítimas de acidentes de transporte e agressões e as quedas são predominantes em crianças e idosos. *(DATASUS- MS)*

A tuberculose, doença que permeia entre nós desde os tempos mais remotos, continua sendo um fator preocupante no município, onde reside uma grande população carcerária. A Ilha de Itamaracá é considerada um município prioritário para o PCT Estadual, por alocar três unidades prisionais em seu território e apresentar uma das mais altas incidências de tuberculose do estado. No ano de 2009, a taxa de 10 incidências foi de 231,6/100.000 habitantes, sendo seis vezes maior que a taxa do país e quase cinco vezes a do estado de Pernambuco (BRASIL, 2005).

Sendo, portanto, conforme determina o Ministério da Saúde, problema prioritário entre as políticas públicas de saúde. Mesmo tendo a população carcerária, uma equipe de saúde específica e sem vínculo empregatício com o município, a Secretaria de Saúde necessita estabelecer ações intersetoriais e disponibilizar uma rede descentralizada de diagnóstico e tratamento baseada em serviços de saúde existentes e integradas na atenção primária em saúde e uma boa gerência do programa fundamentada na responsabilidade e na supervisão do pessoal de saúde, com acompanhamento dos indicadores e monitoramento dos casos novos.

Mesmo assim, sabemos que com o advento da AIDS, associadas ao baixo nível sócio econômico da população, dificultam o controle da doença, que a cada dia apresenta novas interfaces como o aparecimento de novas cepas resistentes aos quimioterápicos, muitas vezes fortalecidos pela não adesão ao tratamento, problema que é comum em todo o mundo. Entre a população carcerária, temos um agravante da pouca ventilação e o uso de drogas entre os presidiários, além da superlotação e promiscuidade que permeia o meio. Sugere-se que sem o controle da tuberculose nas prisões, não seria possível controlar a doença fora delas (RUFFINO-NETTO, 2002).

Sr. Sérgio Henrique Costa Galvão
Secretário de Saúde
Ilha de Itamaracá

Portanto, para a gestão, é necessário investir e apoiar a equipe de saúde carcerária, no gerenciamento das ações de controle da tuberculose, assumindo ser esta uma das prioridades máximas no município. Foi verificado que os principais fatores que dificultam a efetivação do programa no município são:

a) Deficiente rotina de busca de sintomáticos respiratórios entre as pessoas privadas de liberdade;

b) Insuficiente oferta de exames de BK e HIV e ausência de controle de qualidade dos mesmos;

c) Morosidade na entrega do resultado dos exames laboratoriais para TB e HIV;

d) Alta proporção de abandono e transferência entre os casos acompanhados;

e) Alta proporção de fichas incompletas de investigação e boletim de acompanhamento dos casos;

f) Ausência de rotinas e instrumento de acompanhamento no ato da transferência e no livramento;

g) Deficiente controle dos contactantes de pacientes (*FIOCRUZ- 2010*).

Sr. Sérgio Henrique Costa Galvão
Secretário de Saúde
Ilha de Itamaracá

6. - PERFIL DA ASSITÊNCIA, REDE DE SAÚDE E DE PROGRAMAS ESTRATÉGICOS

Tabela 60 - Número de Estabelecimentos por Tipo de Prestador Segundo Tipo de Estabelecimento – Dez/2012

TIPO DE ESTABELECIMENTO	Público	Filantrópico	Privado	Sindicato	Total
Centro de Atenção Psicossocial	1	-	-	-	1
Centro de Apoio a Saúde da Família	1	-	-	-	1
Centro de Saúde/ Unidade Básica de Saúde	10	-	-	-	10
Clinica Especializada/Ambulatório Especializado	2	-	1	-	3
Consultório Isolado	-	-	2	-	2
Hospital Geral	1	-	-	-	1
Secretaria de Saúde	1	-	-	-	1
Unidade Mista - atendimento 24h: atenção básica, internamento/ urgência	1	-	-	-	1
Unidade Móvel Pré Hospitalar - Urgência/Emergência	2	-	-	-	2
Total	19	-	3	-	22

Nota: Número total de estabelecimentos, prestando ou não serviços ao SUS
Fonte: CNES. Situação da base de dados nacional em 05/2013.

Tabela 61 - Número De Estabelecimentos por Tipo de Convênio Segundo Tipo de Atendimento Prestado – Dez/2012

Serviço prestado	SUS	Particular	Plano de Saúde	
			Público	Privado
Internação	2	-	-	-
Ambulatorial	17	3	-	2
Urgência	3	-	-	-
Diagnose e terapia	1	-	-	-
Vig. epidemiológica e sanitária	1	-	-	-
Farmácia ou cooperativa	1	-	-	-

Fonte: CNES. Situação da base de dados nacional em 05/2013.

Tabela 62- Recursos Humanos (vínculos) segundo ocupação – Nov/2013

Categoria	Total	Atende ao SUS	Não atende ao SUS	Prof/1.000 hab	Prof SUS/1.000 hab
Agente comunitário de saúde	55	55	0	2,299042762	0
Agente de saúde pública	22	22	0	0,919617105	0
Assistente Social	10	10	0	0,418007775	0
Atendente de consultório dentário	3	3	0	0,125402332	0
Auxiliar de Enfermagem	29	29	0	1,212222547	0
Cirurgião dentista - clínico geral	6	4	2	0,16720311	0,083602
Cirurgião dentista - odontopediatra	1	0	1	0	0,041801

Sr. Sérgio Henrique Costa Galvão
Secretário de Saúde
Ilha de Itamaracá

Cirurgião-dentista da estratégia de saúde da família	4	4	0	0,16720311	0
Enfermeiro	24	24	0	1,00321866	0
Enfermeiro da estratégia de saúde da família	5	5	0	0,209003887	0
Enfermeiro sanitarista	1	1	0	0,041800777	0
Farmacêutico	2	2	0	0,083601555	0
Fisioterapeuta geral	6	6	0	0,250804665	0
Fonoaudiólogo	2	2	0	0,083601555	0
Médico Clínico	12	12	0	0,50160933	0
Médico da estratégia de Saúde da Família	2	2	0	0,083601555	0
Médico dermatologista	1	1	0	0,041800777	0
Médico Ginecologista Obstetra	2	2	0	0,083601555	0
Médico Pediatra	1	1	0	0,041800777	0
Médico psiquiatra	4	4	0	0,16720311	0
Médico sanitarista	1	1	0	0,041800777	0
Médico veterinário	1	1	0	0,041800777	0
Nutricionista	14	11	3	0,459808552	0,125402
Pedagogo	1	1	0	0,041800777	0
Protético Dentário	1	1	0	0,041800777	0
Psicólogo Clínico	14	14	0	0,585210885	0
Socorrista (exceto médicos e enfermeiros) habilita	17	17	0	0,710613217	0
Técnico de enfermagem	65	65	0	2,717050537	0
Técnico de enfermagem de saúde da família	10	10	0	0,418007775	0
Técnico em radiologia e imagenologia	1	1	0	0,041800777	0

Nota: Se um profissional tiver vínculo com mais de um estabelecimento, ele será contado tantas vezes quantos vínculos houver.
Fonte: CNES. Situação da base de dados nacional em Novembro 2013

Tabela 63 - Número de equipamentos existentes, em uso e disponíveis ao SUS, segundo grupo de equipamentos – Nov/2013

Categoria	Existentes	Em uso	Disponíveis ao SUS
Equipamentos de Audiologia	5	5	5
Equipamentos de Diagnostico por Imagem	4	4	3
Equipamentos de Infraestrutura	2	2	2
Equipamentos de Odontologia	72	72	52
Equipamentos para Manutenção da Vida	8	8	6
Equipamentos por Métodos Gráficos	1	1	1
Outros Equipamentos	4	4	4

Fonte: CNES. Situação da base de dados nacional em Novembro 2013

Sr. Sérgio Henrique Costa Galvão
Secretário de Saúde
Ilha de Itamaracá

Tabela 64 - Número de equipamentos de categorias selecionadas existentes, em uso, disponíveis ao SUS e por 100.000 hab., segundo categorias dos equipamentos – Nov/2013

Categoria	Existentes	Em uso	Disponiv. ao SUS	Equip uso/ 100.000 hab	Equip SUS/100.000 hab
Raio X até 100 mA	1	1	1	4,180077749	4,180078
Raio X Dentário	3	3	2	12,54023325	8,360155
Grupo Gerador	2	2	2	8,360155499	8,360155
Eletrocardiógrafo	1	1	1	4,180077749	4,180078
Berço Aquecido	1	1	1	4,180077749	4,180078
Desfibrilador	1	1	1	4,180077749	4,180078
Incubadora	1	1	1	4,180077749	4,180078
Reanimador Pulmonar/AMBU	4	4	2	16,720311	8,360155
Respirador/Ventilador	1	1	1	4,180077749	4,180078
Aparelho de Diatermia por Ultrassom/Ondas Curtas	2	2	2	8,360155499	8,360155
Aparelho de Eletroestimulação	1	1	1	4,180077749	4,180078
Forno de Bier	1	1	1	4,180077749	4,180078
Equipo Odontológico Completo	13	13	10	54,34101074	41,80078
Compressor Odontológico	12	12	9	50,16093299	37,6207
Fotopolimerizador	7	7	5	29,26054425	20,90039
Caneta de Alta Rotação	14	14	9	58,52108849	37,6207
Caneta de Baixa Rotação	11	11	8	45,98085524	33,44062
Amalgamador	7	7	5	29,26054425	20,90039
Aparelho de Profilaxia c/Jato de Bicarbonato	8	8	6	33,440622	25,08047
Audiômetro de dois Canal	1	1	1	4,180077749	4,180078
Imitanciometro Multifrequencial	1	1	1	4,180077749	4,180078
Cabine Acústica	1	1	1	4,180077749	4,180078
Sistema DE Campo Livre	1	1	1	4,180077749	4,180078
Sistema Completo de reforço Visual (VRA)	1	1	1	4,180077749	4,180078

Fonte: CNES. Situação da base de dados nacional em Novembro 2013

Tabela–65 Unidades de Saúde da Rede Municipal Cadastradas no CNES

NOME	ESFERA ADMINISTRATIVA	CNES
UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA VILA VELHA	MUNICIPAL	2434334
UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA SOSSEGO	MUNICIPAL	2434377
UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA JAGUARIBE	MUNICIPAL	2434385

Sr. Sérgio Henrique Costa Galvão
Secretário de Saúde
Ilha de Itamaracá

UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA DE BIQUINHA	MUNICIPAL	6279902
UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA DE RIO AMBAR	MUNICIPAL	6485553
UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA CHIE	MUNICIPAL	6988873
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	MUNICIPAL	6516300
HOSPITAL ALZIRA DE FIGUEIREDO DE ANDRADE DE OLIVEIRA	MUNICIPAL	2347199
UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA FORTE ORANGE	MUNICIPAL	6240747
UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA ALTO DA FELICIDADE	MUNICIPAL	6761135
UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA BAIXA VERDE/ PILAR	MUNICIPAL	7374410
CAPS ILHA DE ITAMARACÁ	MUNICIPAL	6827268
CENTRO DE FISIOTERAPIA	MUNICIPAL	6761127
NASF ILHA DE ITAMARACÁ	MUNICIPAL	7018967
POLICLÍNICA ILHA DE ITAMARACÁ	MUNICIPAL	6761143
SAMU ILHA DE ITAMARACÁ UBS 01	MUNICIPAL	5676053
SAMU ILHA DE ITAMARACÁ UBS 02	MUNICIPAL	6990606

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

Tabela 66 – Estratégia de Saúde da Família - ESF

TETO	COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA	CREDENCIADO PELO MS	IMPLANTADO	CAPACIDADE DE EXPANSÃO
11	100,00	09	09	02

Fonte: DAB/MS – Competência Dezembro 2013.
Nota: Baseado no critério mínimo de 2.000 pessoas por equipe.

Tabela 67 – Equipe Saúde Bucal – ESB

TETO	COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA	CREDENCIADO PELO MS	IMPLANTADO	CAPACIDADE DE EXPANSÃO
11	66,66	06	06	05

Fonte: MS/SAS/DAB - Competência Dezembro 2013.

Tabela 68 – Equipe Agente Comunitário - EACS

TETO	COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA	CREDENCIADO PELO MS	IMPLANTADO	CAPACIDADE DE EXPANSÃO
57	100,00	55	55	02

Sr. Sérgio Henrique Costa Galvão
Secretário de Saúde
Ilha de Itamaracá

Fonte: DAB/MS – Competência Dezembro 2013.
Nota: Baseado no critério mínimo de 400 pessoas por ACS.

Tabela -69 – Núcleo de Apoio a Saúde da Família – NASF tipo 1

TETO	COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA	CREDENCIADO PELO MS	IMPLANTADO	CAPACIDADE DE EXPANSÃO
02	100,00	01	01	01

Fonte: DAB/MS – Competência Dezembro 2013.
Nota: O Teto corresponde a expansão de no mínimo dez equipes de saúde da família

Tabela -70– Programas Estratégicos em Funcionamento no Município

Programas	Componente	Implantado	Não Implantado
PAISM	Prénatal	X	
	Planejamento Familiar	X	
	DST/AIDS	X	
	Prevenção do Câncer de Colo Uterino	X	
	Rede Cegonha	X	
PROSAD		X	
PAISC	Crescimento e Desenvolvimento	X	
	Controle de Doenças Diarréicas	X	
	IRA	X	
	Imunizações	X	
	Aleitamento Materno	X	
	Teste do Pezinho	X	
PACS		X	
PSF	HIPERDIA	X	
	Acompanhamento do Bolsa Família	X	
Sistemas de Informações Epidemiológicas		X	
Vigilância Epidemiológica	Vacinação Antirrábica	X	
Vigilância Sanitária	VIGIAGUA	X	
Vigilância Ambiental	PEA (Dengue)		
	Leischimaniose	X	
	Esquistosomose	X	
	Tuberculose	X	
	Hanseníase	X	
Programa de Saúde Mental		X	
Programa de Glaucoma		X	
PSE – Programa Saúde na Escola		X	
NASF – Núcleo	Nutrição, Psicologia, Educador Físico,	X	

Sr. Sérgio Henrique Costa Galvão
Secretário de Saúde
Ilha de Itamaracá

de Apoio à Saúde da Família	Assistente Social e Fisioterapia.		
PMAQ – Programa de Melhoria da Qualidade.	Avaliação de desempenho dos profissionais da Atenção Básica para melhoria dos indicadores.	X	
Tabagismo	Avaliação e acompanhamento do tabagismo	X	
E-Sus/AB		X	
SARGSUS		X	
SIAB	Sistema de Informação da Atenção Básica	X	
GAL (Gerenciamento de Ambiente Laboratorial)	Resultado de Exames Laboratoriais de Saúde Pública Online.	X	

Tabela 71- Leitos de Internação por 1.000 Habitantes – Dez/2012

Leitos de Internação	Por 1.000 Habitantes
Leitos existentes por 1.000 habitantes:	16,0
Leitos SUS por 1.000 habitantes	16,0

Fonte: CNES. Situação da base de dados nacional em 05/2013.
Nota: Não inclui leitos complementares

Tabela 72-Freqüência de Internamentos por Especialidade segundo Município de Residência - (Evasão)

Freqüência de Internamentos por Especialidade segundo Município de residência	02 Clínica Médica	03 Clínica de crônicos	04 Clínica Psiquiátrica	05 Clínica Obstétrica	Total
260005 Abreu e Lima	0	29	19	0	48
260345 Camaragibe	0	2	0	0	2
260410 Caruaru	0	1	0	0	1
260620 Goiana	0	1	0	0	1
260680 Igarassu	0	5	0	0	5
260760 Ilha de Itamaracá	**0**	**14**	**0**	**0**	**14**
260790 Jaboatão dos Guararapes	0	13	4	0	17
260940 Moreno	0	0	1	0	1
260960 Olinda	0	32	10	0	42
261070 Paulista	0	101	142	0	243
261160 Recife	2	341	268	7	618
261370 São Lourenço da Mata	0	1	0	0	1
261640 Vitória de Santo Antão	0	3	5	0	8
Total	**2**	**543**	**449**	**7**	**1.001**

Observa-se um reduzido número de internações, por estarmos com a Unidade Hospitalar atendendo apenas casos de urgência e emergência e consultas ambulatoriais, estando o internamento hospitalar fechado.

Sr. Sérgio Henrique Costa Galvão
Secretário de Saúde
Ilha de Itamaracá

Tabela 73 - Quantidade e Valores Aprovados e Apresentados dos Procedimentos Ambulatoriais por Município de Atendimento, Segundo Grupo e Subgrupo de Procedimentos – 2012

Categoria de procedimentos	Quantidade Aprovada		Valor Aprovado		Quantidade Apresentada		Valor Apresentado	
	Nº	%	R$	%	Nº	%	R$	%
01 AÇÕES DE PROMOÇÃO E PREVENÇÃO EM SAÚDE	**43.521**	**19,0**	**1.696**	**0,3**	**43.648**	**19,0**	**1.941**	**0,4**
01.01 Ações coletivas /individuais em saúde	41.786	18,2	1.695,60	0,3	41.913	18,3	1.941,30	0,4
0102 Vigilância em Saúde	1.735	0,8	-	-	1.735	0,8	-	-
02 PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA	**39.280**	**17,1**	**219.111**	**42,9**	**39.334**	**17,1**	**219.498**	**42,9**
02.01 Coleta de material	1.604	0,7	-	-	1.604	0,7	-	-
02.02 Diagnóstico em laboratório clínico	24.351	10,6	97.951,15	19,2	24.400	10,6	98.324,49	19,2
02.03 Diagnóstico por anatomia patológica e citopatologia	-	-	-	-	-	-	-	-
02.04 Diagnóstico por radiologia	2.431	1,1	41.666,55	8,2	2.431	1,1	41.666,55	8,1
02.05 Diagnóstico por ultrassonografia	2.720	1,2	66.818,95	13,1	2.720	1,2	66.818,95	13,1
02.06 Diagnóstico por tomografia	-	-	-	-	-	-	-	-
0207 Diagnóstico por ressonância magnética	-	-	-	-	-	-	-	-
02.08 Diagnóstico por medicina nuclear in vivo	-	-	-	-	-	-	-	-
02.09 Diagnóstico por endoscopia	-	-	-	-	-	-	-	-
02.10 Diagnóstico por radiologia intervencionista	-	-	-	-	-	-	-	-
02.11 Métodos diagnósticos em especialidades	2.729	1,2	12.674,14	2,5	2.734	1,2	12.688,14	2,5
02.12 Diagnóstico e procedimentos especiais em hemoterapia	-	-	-	-	-	-	-	-
02.13 Diagnóstico em vigilância epidemiológica e ambiental	-	-	-	-	-	-	-	-
02.14 Diagnóstico por teste rápido	5.445	2,4	-	-	5.445	2,4	-	-
03 PROCEDIMENTOS CLÍNICOS	**140.956**	**61,5**	**281.385**	**55,1**	**141.108**	**61,5**	**281.496**	**55,0**
03.01 Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	130.212	56,8	266.973,34	52,2	130.274	56,8	266.973,34	52,2

Sr. Sérgio Henrique Costa Galvão
Secretário de Saúde
Ilha de Itamaracá

03.02 Fisioterapia	2.322	1,0	12.678,30	2,5	2.322	1,0	12.678,30	2,5
03.03 Tratamentos clínicos (outras especialidades)	25	0,0	1.060,95	0,2	25	0,0	1.060,95	0,2
03.04 Tratamento em oncologia	-	-	-	-	-	-	-	-
03.05 Tratamento em nefrologia	-	-	-	-	-	-	-	-
03.06 Hemoterapia	-	-	-	-	-	-	-	-
03.07 Tratamentos odontológicos	8.397	3,7	672,12	0,1	8.487	3,7	783,72	0,2
03.08 Tratamento de lesões, envenenamentos e outros, decorrentes de causas externas	-	-	-	-	-	-	-	-
03.09 Terapias especializadas	-	-	-	-	-	-	-	-
03.10 Parto e nascimento	-	-	-	-	-	-	-	-
04 PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS	**5.245**	**2,3**	**536**	**0,1**	**5.245**	**2,3**	**536**	**0,1**
04.01 Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	2.725	1,2	225,58	0,0	2.725	1,2	225,58	0,0
04.02 Cirurgia de glândulas endócrinas	-	-	-	-	-	-	-	-
04.03 Cirurgia do sistema nervoso central e periférico	-	-	-	-	-	-	-	-
04.04 Cirurgia das vias aéreas superiores, da cabeça e do pescoço	14	0,0	280,00	0,1	14	0,0	280,00	0,1
04.05 Cirurgia do aparelho da visão	-	-	-	-	-	-	-	-
04.06 Cirurgia do aparelho circulatório	-	-	-	-	-	-	-	-
04.07 Cirurgia do aparelho digestivo, orgãos anexos e parede abdominal	-	-	-	-	-	-	-	-
04.08 Cirurgia do sistema osteomuscular	-	-	-	-	-	-	-	-
0409 Cirurgia do aparelho geniturinário	-	-	-	-	-	-	-	-
0410 Cirurgia de mama	-	-	-	-	-	-	-	-
0411 Cirurgia obstétrica	-	-	-	-	-	-	-	-
04.12 Cirurgia torácica	-	-	-	-	-	-	-	-
0413 Cirurgia reparadora	14	0,0	-	-	14	0,0	-	-
0414 Cirurgia oro-facial	2.492	1,1	30,04	0,0	2.492	1,1	30,04	0,0
04.15 Outras cirurgias	-	-	-	-	-	-	-	-
0416 Cirurgia em oncologia	-	-	-	-	-	-	-	-
0417 Anestesiologia	-	-	-	-	-	-	-	-
0418 Cirurgia em nefrologia	-	-	-	-	-	-	-	-
05 TRANSPLANTES DE ORGÃOS, TECIDOS E	-	-	-	-	-	-	-	-

Sr. Sérgio Henrique Costa Galvão
Secretário de Saúde
Ilha de Itamaracá

CÉLULAS								
05.01 Coleta e exames para fins de doação de orgãos, tecidos e células e de transplante	-	-	-	-	-	-	-	-
05.02 Avaliação de morte encefálica	-	-	-	-	-	-	-	-
05.03 Ações relacionadas à doação de orgãos, tecidos e células	-	-	-	-	-	-	-	-
05.04 Processamento de tecidos para transplante	-	-	-	-	-	-	-	-
05.05 Transplante de orgãos, tecidos e células	-	-	-	-	-	-	-	-
05.06 Acompanhamento e intercorrências no pré e pós-transplante	-	-	-	-	-	-	-	-
06 MEDICAMENTOS	-	-	-	-	-	-	-	-
0601 Medicamentos de dispensação excepcional	-	-	-	-	-	-	-	-
0602 Medicamentos estratégicos	-	-	-	-	-	-	-	-
0603 Medicamentos de âmbito hospitalar	-	-	-	-	-	-	-	-
0604 Componente Especializado da Assistência Farmacêutica	-	-	-	-	-	-	-	-
07 ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS	**56**	**0,0**	**8.400**	**1,6**	**56**	**0,0**	**8.400**	**1,6**
07.01 Órteses, próteses e materiais especiais não relacionados ao ato cirúrgico	56	0,0	8.400,00	1,6	56	0,0	8.400,00	1,6
07.02 Órteses, próteses e materiais especiais relacionados ao ato cirúrgico	-	-	-	-	-	-	-	-
08 AÇÕES COMPLEMENTARES DA ATENÇÃO À SAÚDE	**52**	**0,0**	-	-	**52**	**0,0**	-	-
08.01 Ações relacionadas ao estabelecimento	52	0,0	-	-	52	0,0	-	-
08.02 Ações relacionadas ao atendimento	-	-	-	-	-	-	-	-
08.03 Autorização / Regulação	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	**229.110**	**100,0**	**511.127**	**100,0**	**229.443**	**100,0**	**511.871**	**100,0**

Fonte: SIA/SUS. Situação da base de dados nacional em 05/2013.

Sr. Sérgio Henrique Costa Galvão
Secretário de Saúde
Ilha de Itamaracá

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 freqüência 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,

Sr. Sérgio Henrique Costa Galvão
Secretário de Saúde
Ilha de Itamaracá

configurando um processo progressivo singular que considera e inclui as especificidades locorregionais.

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 da Ilha de Itamaracá, articulando as atividades de detecção precoce de agravos, fatores de risco e doenças com o processo de vinculação e assistência continua 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 - Utilizar o modelo de Atenção à Saúde da Família e ampliar a cobertura da estratégia para melhoria da Atenção Básica no município. -	100% da população com cobertura da Estratégia de Saúde da Família	Coordenação de Atenção Básica .	2014-2017
2 - 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
3 - Garantia da 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	2014-2017
4 - Reformar e ampliar as Unidades de Saúde da Família.	Unidades de Saúde reformadas e ampliadas	Coordenação de Atenção Básica/ Gestão	2014-2017
5 - 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
6 - 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
7 - Desenvolver ações intersetoriais de promoção à saúde na Academia da Saúde	Ações intersetoriais desenvolvidas na Academia da Saúde	Coordenação de Atenção Básica	2014-2017
8 - Implantar o Serviço de Atenção Domiciliar - SAD com o objetivo de reorganizar o processo de trabalho das	Serviço de Atenção Domiciliar implantado	Coordenação de Atenção Básica	2014-2017

Sr. Sérgio Henrique Costa Silva
Secretário de Saúde
Ilha de Itamaracá

equipes que prestam o cuidado domiciliar na Atenção Básica, ambulatorial e no serviço de Urgência e Emergência hospitalar.			
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 a mortalidade materna por causas evitáveis.	Mortalidade materna reduzida em 25%	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	100% dos Profissionais capacitados/ atualizados	Coordenação da Atenção Básica	2014-2017

Sr. Sérgio Henrique Costa Galvão
Secretário de Saúde
Ilha de Itamaracá

mama e atenção ao climatério em parceria com a Secretaria Estadual de Saúde (SES) e outros órgãos.			
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
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 da criança 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 a 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	95% das crianças imunizadas conforme calendário básico.	Coordenação de Atenção Básica/PNI	2014-2017

Sr. Sérgio Henrique Costa Gal...
Secretário de Saúde
Ilha de Itamaracá

da Saúde.			
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 prevalentes.	Educação em saúde promovida.	Coordenação de Atenção Básica	2014-2017

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 e instrucional voltados à pessoa com necessidades especiais confeccionado e distribuídos.	Coordenação da Atenção Básica	2014-2017
05-Divulgação das ações de atenção à saúde da pessoas portadoras de necessidades especiais nas escolas e em organizações governamentais e não governamentais voltadas para a área.	Ações de atenção à saúde da pessoas portadoras de necessidades especiais divulgadas.	Coordenação da Atenção Básica	2014-2017

Sr. Sérgio Henrique Costa Galvão
Secretário de Saúde
Ilha de Itamaracá

7.1.5– SAÚDE DO JOVEM E ADOLESCENTE

Eixo Prioritário: SAÚDE DO JOVEM E ADOLESCENTE			
OBJETIVO: Implantar e 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 Secretarias 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 , Doenças Sexualmente Transmissíveis (IST's) e causas de violência sexual e doméstica, gravidez na adolescência, que será aplicado nas escolas vinculadas ao programa.	Plano de ação construído.	Coordenação da Atenção Básica	2014-2017
02-Acompanhar e monitorar as ações educativas de saúde reprodutiva e Doenças 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 ensino.	Oficinas sobre uso de álcool e drogas realizadas.	Coordenação da Atenção Básica	2014-2017
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 levantamento epidemiológico da situação da saúde do adolescente no município.	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 no município, 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 a 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**	**Área Técnica**	**Período**

Sr. Sérgio Henrique Costa Gal
Secretário de Saúde
Ilha de Itamaracá

	Esperados	Responsável	
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 importância da prevenção do câncer de próstata e 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

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

Sr. Sérgio Henrique Costa Galvão
Secretário de Saúde
Ilha de Itamaracá

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 25% dos idosos acompanhados.	25% 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 das Equipes de Saúde da Família quanto ao acolhimento humanizado e saúde do idoso implementado.	Coordenação da Atenção Básica	2014-2017

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 a Saúde Mental, visando a expansão na Atenção Básica, promovendo a qualidade de vida da pessoa com transtorno mental.			
Metas Quadrimestrais	**Resultados Esperados**	**Área Técnica Responsável**	**Periodo**
01-Realizar 03 atualizações anuais do cadastro das pessoas com transtornos mentais.	Cadastros atualizados.	Coordenação da Atenção Básica/ NASF/ CAPS	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 e treinamentos de Saúde Mental da Secretaria Estadual de Saúde e/ ou outras Secretarias, entidades e órgãos; realizadas.	Coordenação da Atenção Básica/ NASF/ CAPS	2014-2017

Sr. Sérgio Henrique Costa Galvão
Secretário de Saúde
Ilha de Itamaracá

03-Elaborar 01 perfil epidemiológico dos pacientes com transtorno mental, com atualização anual dos dados.	Perfil epidemiológico realizado.	Coordenação da Atenção Básica, NASF / CAPS	2014-2017
04- Realizar 01 oficina de Saúde mental para integração do CAPS com Atenção Básica e Hospital.	Oficina de saúde Mental realizada.	Coordenação do CAPS	2014-2017
05-Realizar 02 campanhas educativas e preventivas sobre 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, NASF e CAPS	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 promoção à alimentação saudável e a atividade física regular.realizados	Coordenação da Atenção Básica e NASF	2014-2017
02- Realizar 03 atualizações para os profissionais da Atenção Básica sobre a 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
04-Assegurar 100% dos medicamentos anti-hipertensivos e hipoglicemiantes para os usuários cadastrados nas Unidades de Saúde da Família.	100% dos Medicamentos anti-hipertensivos e hipoglicemiantes assegurados.	Gestão/ Assistência Farmacêutica/ Coordenação da Atenção Básica	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

Sr. Sérgio Henrique Costa Galvão
Secretário de Saúde
Ilha de Itamaracá

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 Ilha de Itamaracá, 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, otimização da Estratégia 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, com implantação de mais uma Equipe de Saúde da Família no município.	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 p/ 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 principais agravos que estão presentes no perfil epidemiológico municipal, detecção precoce de gestantes, hipertensos,diabéticos, promoção do aleitamento materno, prevenção de doenças de veiculação hídrica,	Profissionais capacitados.	Coordenação da Atenção Básica	2014-2017

Dr. Sérgio Henrique Costa Gaia
Secretário de Saúde
Ilha de Itamaracá

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 e agravos, ações de assistência, assegurando o acesso ao atendimento às urgências.	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 á 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-Implantar 03 equipes de Saúde Bucal no município.	Equipes implantadas.	Coordenação de Saúde Bucal	2014-2017
03-Realizar 03 campanhas educativas para promoção á 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 escovação coletiva nas crianças menores de 07 anos.	Aplicação de flúor e orientações sobre escovação dentária realizada.	Coordenação de Saúde Bucal	2014-2017
07- Propiciar a infra-estrutura necessária para execução das ações de saúde bucal nas Unidades de Saúde da	Recursos materiais, equipamentos e insumos adquiridos e	Coordenação de Saúde Bucal	2014-2017

Sr. Sérgio Henrique Costa Galvão
Secretário de Saúde
Ilha de Itamaracá

Família, dotando-os de recursos materiais, equipamentos e insumos.	garantidos.		
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 as 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/ 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.

Sr. Sérgio Henrique Costa Gal...
Secretário de Saúde
Ilha de Itamaracá

As ações específicas de vigilância epidemiológica, vigilância sanitária, vigilância ambiental e vigilância em saúde do trabalhador fazem parte da vigilância 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 imunopreviníveis 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	Mobilização da população escolar	Coordenação de Educação	2014-2017

Sr. Sérgio Henrique Costa Galvão
Secretário de Saúde
Ilha de Itamaracá

promoção à saúde – Educação em Saúde.	mobilizada.	em Saúde	
05 – Implantar o monitoramento de surtos de toxinfecção.	Monitoramento implantado.	Coordenação de Vigilância em Saúde	2014-2017

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-Cadastrar 30% estabelecimentos sujeitos ao controle sanitário.	30% dos estabelecimentos cadastrados anualmente.	Coordenação da Vigilância Sanitária	2014-2017
02-Realizar inspeções sanitárias periódicas, conforme risco, nos locais e produtos sujeitos ao controle sanitário.	Inspeções Sanitárias realizadas .	Coordenação da Vigilância Sanitária	2014-2017
03- Cadastrar no SISSOLO áreas com populações expostas ou potencialmente expostas a solo contaminado por contaminantes químicos.	Áreas cadastradas no SISSOLO.	Coordenação da Vigilância Sanitária	2014-2017
04 - Articular as ações de Vigilância Sanitária em parceria com o Ministério Público, visando apoio jurídico nas ações de risco da Vigilância Sanitária.	Ações de Vigilância Sanitária	Coordenação da Vigilância em Saúde	2014-2017
05 – Elaborar, aprovar e implantar o Código Sanitário Municipal	Código Sanitário Municipal implantado.	Coordenação da Vigilância à Saúde + Gestão	2014-2017
06 – Implantar o SINAVISA	SINAVISA implantado.	Coordenação de Vigilância em Saúde /Regional de Saúde	2014– 2017
07- 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
08-Realizar orientações de responsabilidade da VISA com donos de estabelecimentos e população, fortalecendo as suas ações.	Orientações realizadas.	Coordenação da Vigilância em Saúde	2014-2017

Sr. Sérgio Henrique Costa Gal
Secretário de Saúde
Ilha de Itamaracá

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 – Contratar profissional de nível superior para coordenar os serviços de vigilância epidemiológica.	Profissional contratado.	Coordenação de Vigilância em Saúde/ Gestão	2014-2017
02- Capacitar os profissionais da Vigilância Epidemiológica para elaborar análises, avaliar, acompanhar e monitorar os indicadores epidemiológicos verificados nos relatórios anuais.	Profissionais capacitados.	Coordenação de Vigilância Epidemiológica	2014-2017
03 – Capacitar e sensibilizar as Equipes das 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 Secretaria Estadual de Saúde.	Equipes capacitadas e sensibilizadas.	Coordenação de Vigilância em Saúde	2014-2017
04 -Operacionalizar e manter os Sistemas de Informação de Nascidos Vivos (SINASC), de Mortalidade (SIM) e de Doenças de Notificação Compulsória (SINAN) e outros agravos.	Sistemas de Informação Operacionalizados e mantidos.	Coordenação da Vigilância Epidemiológica	2014-2017
05-Implementar as ações de redução da Transmissão Vertical da Sífilis no município.	Plano implementado.	Coordenação da Vigilância Epidemiológica	2014-2017
06—Realizar orientações sobre combate ao Tabagismo em estabelecimentos e serviços ao público.	Tabagismo controlado.	Coordenação da Vigilância Epidemiológica	2014-2017
07- 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 da Vigilância Epidemiológica	2014-2017
08-Notificar e investigar os casos suspeitos de Dengue.	Casos notificados e investigados.	Coordenação da Vigilância Epidemiológica	2014-2017
09- Elaborar e/ou atualizar o Plano de Contingência da Dengue anualmente.	Plano elaborado e atualizado.	Coordenação de Vigilância em	2014-2017

Sr. Sérgio Henrique Costa Galvão
Secretário de Saúde
Ilha de Itamaracá

		Saúde	
10 – Monitorar os casos notificados de hepatites B para identificar aqueles os quais ainda não foram coletadas amostras sorológicas.	Casos notificados e monitorados.	Coordenação da Vigilância Epidemiológica	2014-2017
11 – Notificar, Investigar e encerrar oportunamente os agravos compulsórios registrados no SINAN.	Casos notificados investigados e encerrados.	Coordenação da Vigilância Epidemiológica	2014-2017
12-Encerrar os casos notificados de doenças exantemáticas por critério laboratorial.	Casos encerrados.	Coordenação da Vigilância Epidemiológica	2014-2017
13-Atender notificações da comunidade sobre a ocorrência de doenças ou agravos à saúde.	Notificações da Comunidade atendida.	Coordenação da Vigilância Epidemiológica	2014-2017
14-Reestruturar a busca ativa da Filariose através da hemoscopia em todos residentes nas áreas consideradas de risco.	Busca ativa reestruturada.	Coordenação da Vigilância Epidemiológica	2014-2017
15-Realizar investigação em tempo hábil em todos os casos residentes de raiva notificados de agressão por animais.	Investigação realizada.	Coordenação da Vigilância Epidemiológica	2014-2017
16-Reduzir os casos humanos de Leishmaniose e realizar testagem sorológica para Leishmaniose Visceral em cães.	Redução dos casos de Leishmaniose e Testagem sorológica de cães realizadas.	Coordenação da Vigilância Epidemiológica	2014-2017

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- Realizar concurso público para Convocação e Nomeação 05 agentes de endemias.	05 agentes de endemias convocados e nomeados.	Coordenação de Vigilância Ambiental	2014- 2017
02 - Priorizar o controle de vetores em pontos estratégicos, intensificando as ações em áreas endêmicas nos imóveis, e bloqueio de casos, em parceria com a SES e 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 Ambiental	2014-2017
03-Adquirir insumos e equipamentos para	Insumos e	Coordenação de	2014-2017

Sr. Sérgio Henrique Costa Galvão
Secretário de Saúde
Ilha de Itamaracá

realização das ações da Vigilância Ambiental.	Equipamentos adquiridos.	Vigilância Ambiental	
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 Ambiental	2014-2017
05-Realizar monitoramentos quadrimestrais para avaliação das ações dos programas de controle de endemias no município.	Monitoramento realizadas.	Coordenação de Vigilância Ambiental	2014-2017
06-Implantar laboratório de Entomologia e Microbiológico para Análise de Água e Alimentos, entre outras análises.	Laboratório de Entomologia e Microbiológico implantado.	Coordenação de Vigilância Ambiental/ Coordenação de Vigilância em Saúde /Gestão	2014-2017
07-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 Ambiental	2014-2017
08-Realizar censo de cães e gatos com atualização anual.	Censo de cães e gatos realizado.	Coordenação de Vigilância Ambiental	2014-2017
09-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 Ambiental	2014-2017
10-Reduzir a positividade de Leishmaniose canina, capturando e/ou eliminando os cães com sorologia positiva para Leishmaniose Visceral.	Leishmaniose canina reduzida.	Coordenação de Vigilância Ambiental	2014-2017
11-Detectar e tratar os casos diagnosticados laboratorialmente positivos para a Esquistossomose e outros agravos prevalentes no município.	Detectar e Tratar	Coordenação de Vigilância Ambiental	2014-2017
12- Articular com demais Secretarias Municipais (Turismo, Infra-estrutura, Meio Ambiente e Educação) para elaborar ações que promovam a higiene ambiental e preservação da orla marítima da Ilha de Itamaracá	Ações Articuladas	Coordenação de Vigilância em Saúde e Gestão Municipal	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 da Vigilância Sanitária /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

Sr. Sérgio Henrique Costa Galva
Secretário de Saúde
Ilha de Itamaracá

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 da Família 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 imunopreviníveis, 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
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

Sr. Sérgio Henrique Costa Galvão
Secretário de Saúde
Ilha de Itamaracá

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

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 e NASF	2014-2017
02-Realizar atividades educativas de prevenção às IST's/HIV/AIDS/HTLV e Sífilis Congênita em parceria com a Secretaria de Educação e/ou outros órgãos e Instituições.	Atividades educativas realizadas.	Coordenação da Atenção Básica e NASF	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	2014-2017
06- Confeccionar material educativo em IST/HIV/AIDS, para distribuição à população geral em parceria com a SES e outros	Material educativo confeccionado	Gestão /vigilância em Saúde/ Atenção	2014-2017

Sr. Sérgio Henrique Costa Galvão
Secretário de Saúde
Ilha de Itamaracá

órgãos.		Básica	
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

7.2.8 - 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 e Equipe de Saúde Carcerária manter o ambulatório semanal de referência com médico capacitado.	Pacientes acompanhados e ambulatório mantido.	Gestão	2014-2017
02 - Reduzir em 50% o abandono no registro ativo, incentivando a busca ativa dos faltosos.	50% do abandono no tratamento reduzido.	Coordenação de Vigilância em saúde	2014-2017
03 - Aumentar a alta por cura entre os casos novos diagnosticados.	50% 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.	50% 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, 90% dos casos novos esperados.	90% dos casos novos esperados diagnosticados.	Coordenação de Vigilância em saúde	2014-2017
08-Promover atualização em áreas estratégicas, para profissionais da atenção primaria (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	Campanha realizada e panfletos educativos	Coordenação de Vigilância em saúde	2014-2017

Sr. Sérgio Henrique Costa Galvão
Secretário de Saúde
Ilha de Itamaracá

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

7.2.9 – 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 e Equipe de Saúde Carcerária,manter o ambulatório semanal de referência com médico capacitado	Pacientes acompanhados e Ambulatório mantido.	Gestão municipal	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 primaria (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-Garantir a realização de cultura de escarro para todos os pacientes em caso de abandono e recidiva.	Cultura realizada	Coordenação de Vigilância em Saúde e Atenção Básica	2014-2017
08-Manter atualizado o Sistema de Informação.	Sistema de Informação atualizado.	Coordenação de Vigilância em Saúde e Atenção Básica	2014-2017
09-Realizar tratamentos supervisionados - DOTS nas Unidades de Saúde da Família.	Tratamento supervisionado realizado.	Coordenação de Vigilância em Saúde e Atenção Básica	2014-2017

Sr. Sérgio Henrique Costa Galvão
Secretário de Saúde
Ilha de Itamaracá

10-Implementar as ações de controle da tuberculose na população residente e carcerária.	Ações implementadas.	Coordenação de Vigilância em Saúde e Atenção Básica	2014-2017

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

O principal objetivo é a reorganização e 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-Ampliar a captação de Recursos Financeiros.	Recursos Financeiros ampliados.	Gestão	2014-2017
02-Reformar a estrutura física do Hospital Alzira Figueiredo e Policlínica Ilha de Itamaracá.	Estrutura física do Hospital Alzira Figueiredo e Policlínica reformada.	Gestão	2014-2017
03-Estruturar a Base do Serviço de Urgência e Emergência – SAMU.	Base do SAMU estruturada.	Gestão	2014-2017
04- Adquirir móveis e equipamentos para os diversos setores do Hospital Alzira de Figueiredo, Policlínica e SAMU.	Móveis e equipamentos adquiridos.	Gestão do Hospital e Coordenação do SAMU	2014-2017
05-Implementar Sala de Estabilização no Hospital Alzira de Figueiredo.	Sala de Estabilização implementada.	Gestão	2014-2017

Sr. Sérgio Henrique Costa Gaivão
Secretário de Saúde
Ilha de Itamaracá

06- Implantar o serviço de Acolhimento com Classificação de Risco no Hospital Alzira de Figueiredo.	Serviço de Acolhimento com Classificação de Risco implantados.	Gestor do Hospital	2014-2017
07-Informatizar setores do Hospital Alzira de Figueiredo.	Setores do Hospital informatizados.	Gestor do Hospital	2014-2017
08-Reativar o serviço de internamento em clínica médica e pediatria no Hospital Alzira Figueiredo.	Internamentos em clínica médica e pediátrica reativados.	Gestor do Hospital/ Direção Médica	2014-2017
09-Implementar as ações de Humanização no atendimento do Hospital Alzira Figueiredo.	Ações de humanização implementadas.	Gestor do Hospital	2014-2017
10- Elaborar diagnóstico da necessidade de capacitações nas diversas áreas de atuação dos servidores que compõe o quadro de pessoal do hospital e SAMU.	Diagnóstico realizado.	Gestor do Hospital	2014-2017
11-Realizar capacitações para os servidores que compõe o quadro de pessoal da Unidade Mista e SAMU.	Profissionais capacitados.	Gestor do Hospital	2014-2017
12-Ampliar a oferta dos exames laboratoriais básicos de urgência no período das 24h no Hospital Alzira de Figueiredo.	Exames básicos de urgência realizados.	Gestor do Hospital	2014-2017
13-Ampliar a oferta dos procedimentos de apoio ao diagnóstico e de imagem com aquisição de aparelho de Raio-X para o Hospital Alzira de Figueiredo..	Oferta ampliada dos serviços de apoio ao diagnóstico.	Gestão /Gestor do Hospital	2014-2017
14-Adquirir uniformes, material de proteção individual para os profissionais do Hospital Alzira de Figueiredo e SAMU.	Uniformes e materiais de proteção individual adquiridos.	Gestor do Hospital e Coordenação do SAMU	2014-2017
15-Implantar os Protocolos Operacionais Padrão no Hospital Alzira de Figueiredo.	Protocolos implantados.	Gestor do Hospital	2014-2017
16-Adquirir uma ambulância para o Hospital Alzira de Figueiredo.	Ambulância adquirida.	Gestor do Hospital	2014-2017
17- Implantar a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar – CCIH no Hospital Alzira de Figueiredo	CCIH implantada.	Gestão Hospitalar	2014-2017
18-Realizar manutenção preventiva e corretiva da frota de veículos do SAMU e Ambulâncias Hospitalar	Manutenção preventiva e corretiva realizada.	Gestão Hospitalar/Coordenação do SAMU	2014-2017

Sr. Sérgio Henrique Costa Galvão
Secretário de Saúde
Ilha de Itamaracá

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 resolutividade na Atenção Básica e procedimentos especializados e melhorar os índices epidemiológicos.			
Metas Quadrimestrais	**Resultados Esperados**	**Área Técnica Responsável**	**Período**
01-Implantar o Centro de Especialidade Odontológica – CEO	Centro de Especialidades Odontológicas implantado.	Gestão municipal/ Coordenação do CEO	2014-2017
03- Contratar odontólogos para compor a equipe do CEO.	Odontólogos Contratados.	Gestão municipal	2014-2017
02-Implementar a infra-estrutura necessária para execução das ações de saúde bucal no CEO, dotando-o de recursos materiais, equipamentos e insumos.	Infra-estrutura implementada.	Gestão municipal	2014-2017
03-Realizar capacitação dos profissionais do CEO.	Profissionais capacitados.	Coordenação do CEO	2014-2017
04-Ampliar a oferta de próteses odontológicas.	Próteses ampliadas.	Coordenação do CEO	2014-2017
05- Confecção de material educativo e instrucional.	Material educativo confeccionado.	Coordenação do CEO	2014-2017
06-Promoção de educação permanente dos profissionais da área de saúde bucal especializada.	Educação Permanente promovida.	Coordenação do CEO	2014-2017
07- Implantar serviços de estomatologia, para avaliar e diagnosticar as lesões identificadas visando a prevenção do câncer de boca.	Serviço implantado.	Coordenação do CEO	2014-2017
08- Aquisição de aparelho de Raio X odontológico.	Aparelho adquirido.	Gestão/ Coordenação do CEO	2014-2017

7.3.3 - ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - CAPS

EIXO PRIORITÁRIO: ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS).			
OBJETIVO: Implementação das ações de saúde mental no Centro de Apoio Psicossocial onde deverão constituir-se em serviço ambulatorial de atenção diária que funcione segundo a lógica do território.			
DIRETRIZES: Realizar prioritariamente o atendimento de pacientes com transtornos mentais severos e persistentes em sua área territorial, em regime de tratamento intensivo, semi-intensivo e não intensivo.			
Metas Quadrimestrais	**Resultados Esperados**	**Área Técnica Responsável**	**Período**

Sr. Sérgio Henrique Costa Galvão
Secretário de Saúde
Ilha de Itamaracá

01-Garantir o atendimento ambulatorial/coletivo com equipe multidisciplinar (psiquiatra, psicólogo, terapeuta ocupacional, assistente social e farmacêutico) em saúde mental.	Atendimento ambulatorial multidisciplinar garantido.	Gestão Municipal/ Coordenação do Saúde Mental	2014-2017
02-Garantir a dispensação de medicamentos padronizados para o Programa de Saúde Mental.	Ofertar 80% dos medicamentos padronizados para o Programa de Saúde Mental.	Gestão	2014-2017
03- Realizar 03 levantamentos epidemiológicos sobre os transtornos mentais e situação da Saúde Mental municipal com revisão anual.	Levantamentos epidemiológicos com revisão anual realizados	Coordenação do Saúde Mental	2014-2017
04- Realizar 03 capacitações/treinamentos permanentes com a equipe do CAPS quanto ao manejo dos pacientes com transtorno mental.	Capacitações/treinamento realizados.	Coordenação do Saúde Mental	2014-2017
05- Garantir a manutenção do CAPS, com material, equipamentos e insumos necessários ao bom funcionamento e desenvolvimento das ações.	Equipamentos, materiais e insumos adquiridos.	Coordenação do Saúde Mental/ GESTÃO	2014-2017
06- Realizar, e manter atualizado, o cadastramento dos pacientes que utilizam medicamentos essenciais para a área de saúde mental regulamentados pela Portaria/GM/MS nº 1077 de 24 de agosto de 1999 e medicamentos excepcionais, regulamentados pela Portaria/SAS/MS nº 341 de 22 de agosto de 2001, dentro de sua área assistencial, com atualização mensal dos dados.	Cadastramento realizado e atualizado.	Coordenação do Saúde Mental	2014-2017
07- Garantir os atendimentos ao paciente de forma integral.	Atendimento integral garantido.	Coordenação Saúde Mental	2014-2017
08- Realizar e manter atualizado o cadastramento dos pacientes portadores de transtornos mentais leves, moderados e severos.	Cadastramento realizado e atualizado	Coordenação Saúde Mental	2014-2017
09- Realizar oficina de Saúde Mental com foco na intersetorialidade das ações do CAPS/ Atenção Básica e Unidade Hospitalar.	Oficina realizada.	Coordenação Saúde Mental/ Coordenação da Atenção Básica	2014-2017
10- Realizar campanhas educativas sobre prevenção e tratamento de transtornos mentais em parceria com a Secretaria Estadual de Saúde e Secretaria Municipal de Educação.	Campanhas educativas realizadas.	Coordenação Saúde Mental/ Coordenação da Atenção Básica	2014-2017

Sr. Sérgio Henrique Costa Galvão
Secretário de Saúde
Ilha de Itamaracá

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, 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.*

Sr. Sérgio Henrique Costa Galvão
Secretário de Saúde
Ilha de Itamaracá

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.	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
06-Realizar capacitação/ atualização, para profissionais que atuam em farmácias satélites das Unidades de Saúde da Família (auxiliar de farmácia, técnicos em enfermagem e enfermeiro) e CAF em parceria com a Secretaria de Saúde do Estado e/ou outros órgãos e Instituições.	Profissionais capacitados.	Coordenação da assistência Farmacêutica	2014-2017
07-Realizar supervisões para identificação "in loco" da estrutura e operacionalização das ações de assistência farmacêutica na atenção básica e hospital, com apoio da Secretaria Municipal de Saúde.	Supervisões realizadas.	Coordenação da assistência Farmacêutica	2014-2017
08- Elaborar o Relatório Anual de Gestão da Assistência Farmacêutica.	Relatório Anual de Gestão elaborado.	Coordenação da assistência Farmacêutica	2014-2017
09-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

Sr. Sérgio Hen[illegible] Costa Galvão
Secretário de Saúde
Ilha de Itamaracá

10-Estruturar a área física e equipar a Central de Abastecimento Farmacêutico.	Central de Abastecimento Farmacêutico estruturada.	Coordenação da assistência Farmacêutica	2014-2017

7.5. - FORTALECIMENTO DO SERVIÇO DE FISIOTERAPIA MUNICIPAL(MÉDIA COMPLEXIDADE- SERVIÇO ESPECIALIZADO)

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.

Metas Quadrimestrais	Resultados Esperados	Área Técnica Responsável	Período
1 - Ampliar o Centro de Fisioterapia Municipal.	Centro de Fisioterapia Ampliado.	Gestão/ Coordenação de Atenção Especializada	2014-2017
2 - Ampliar o acesso ao tratamento de Fisioterapia Municipal.	Acesso ampliado.	Gestão/ Coordenação de Atenção Especializada	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/ Coordenação de Atenção Especializada	2014-2017

7.6. - Controle e Avaliação, Central de Regulação e Informação em saúde.

7.6.1- 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 de 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 da 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	Diagnósticos realizados	Coordenação de Controle e Avaliação	2014-2017

Sr. Sérgio Henrique Costa Galvão
Secretário de Saúde
Ilha de Itamaracá

diagnóstica nas diversas clinicas.			
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
07-Adquirir material permanente de informática para operacionalizar o setor de Controle e Avaliação, Central de Regulação e Informação em Saúde.	Materiais adquiridos.	Coordenação de Controle e Avaliação	2014-2017
08- Operar o complexo regulador de consultas e procedimentos especializados dos serviços municipais, de acordo com o que está estabelecido na pactuação, realizando a gestão em consonância com o Estado e outros municípios, das referências intermunicipais.	.Complexo regulador operacionalizado.	Coordenação de Controle e Avaliação	2014-2017
09. Ampliar o acesso da população no âmbito do município quanto aos serviços controlados pelas Centrais de Regulação	Acesso ampliado em 25%	Coordenação de Controle e Avaliação	2014-2017

7.7 - 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

Sr. Sérgio Henrique Costa Galvão
Secretário de Saúde
Ilha de Itamaracá

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.

7.7.1 - GESTÃO ADMINISTRATIVO DO FUNDO E DA POLÍTICA MUNICIPAL DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (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 saúde.	Indicadores de saúde Pactuados.	Gestão	2014-2017
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-Implantar o serviço de Auditoria do SUS.	Serviço de Auditoria Implantado.	Gestão	2014-2017
06-Construir, reformar e/ou ampliar as Unidades e Serviços de Saúde(USS)	USS construídos, reformados e/ou ampliados.	Gestão	2014-2017
06- Elaborar o Relatório Anual de Gestão(RAG) e Programação Anual de Saúde (PAS)	RAG e PAS elaborados.	Gestão / Equipe técnica e Conselho Municipal de Saúde	2014-2017
07-Apoiar e Operacionalizar o Conselho Municipal de Saúde (CMS).	CMS operacionalizado.	Gestão	2014-2017
08-Participar das reuniões do colegiado de gestão regional e bipartite	Participação realizada	Gestão	2014-2017

Sr. Sérgio Henrique Costa Galvão
Secretário de Saúde
Ilha de Itamaracá

estadual mensalmente.			
09-Apoiar e promover capacitações aos servidores da Secretaria Municipal de Saúde, investindo na qualificação dos profissionais, em parceria com a Secretaria Estadual de Saúde e/ou outros órgãos e instituições.	Profissionais capacitados.	Gestão	2014-2017
10- Regulamentar através de Projeto de Lei aprovado pela Câmara Municipal de Vereadores os repasses de insalubridade e Avaliação de desempenho.	Lei Municipal regulamentada.	Gestão	2014-2017
11-Contratar serviços de consultorias e assessorias sempre que necessário, nas áreas: gestão, jurídica, contábil e comunicação, entre outras.	Serviços de consultoria e assessoria contatados.	Gestão	2014-2017
12- Implementar os serviços de referência e contra-referência facilitando o processo de acompanhamento de demandas e mobilidade da comunicação entre as USFs, Unidade Hospitalar, Secretaria de Saúde e demais serviços de saúde municipal.	Serviço de referência e contra-referência implementados.	Gestão	2014-2017
13- Elaborar e apresentar em audiência Pública na Casa Legislativa Municipal e CMS a cada quadrimestre a prestação de contas do FMS de acordo com a Lei complementar federal Nº 141 de janeiro de 2012	Prestação de Contas realizadas e apresentadas	Gestão	2014-2017

7.8 - 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,

Sr. Sérgio Henrique Costa Galvão
Secretário de Saúde
Ilha de Itamaracá

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. Na Ilha de Itamaracá, 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.

7.8.1 - 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(CMS), 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**	**Periodo**
01-Realizar capacitação para os conselheiros municipais de saúde.	Conselheiros capacitados.	Gestão	2014-2017
02-Realizar supervisões na rede de saúde do município e elaborar e discutir relatórios das supervisões realizadas nas reuniões do CMS	Supervisões e relatórios realizados	Conselho Municipal de Saúde	2014-2017
03- Normatizar o CMS através da atualização do regimento interno e Legislação vigente	CMS normatizado	Gestão	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.	Gestão/ 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	Conselho Municipal de Saúde	2014-2017

Sr. Sérgio Henrique Costa Galvão
Secretário de Saúde
Ilha de Itamaracá

	divulgado.		
08-Realizar 03 reuniões anuais 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
09- Criar o Conselho do Gestor para cada área adstrita às Unidades de Saúde da Família.	Conselhos Gestores Criados.	Conselho Municipal de Saúde	2014-2017

Sr. Sérgio Henrique Costa Galvão
Secretário de Saúde
Ilha de Itamaracá

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

Sr. Sérgio Hermínio Costa Galvão
Secretário de Saúde
Ilha de Itamaracá