



**ESCOLA DE GOVERNO EM SAÚDE PÚBLICA DE PERNAMBUCO
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA**

FERNANDO ANTONIO PARENTE DE MELO

**IMPLANTAÇÃO DE UM NÚCLEO DE PROMOÇÃO DA SAÚDE NO
MUNICÍPIO DE EXU-PE**

SERRA TALHADA

2017

FERNANDO ANTONIO PARENTE DE MELO

**IMPLANTAÇÃO DE UM NÚCLEO DE PROMOÇÃO DA SAÚDE NO
MUNICÍPIO DE EXU-PE**

Projeto de Intervenção
apresentado ao Curso de
Especialização em Saúde
Pública, para obtenção do título
de Especialista em Saúde
Pública.

Orientadora: Ms. Ângela Maria Pereira.

SERRA TALHADA

2017

RESUMO

A Promoção da Saúde é usada como uma ferramenta do processo educativo aplicado ao trabalho que busca mudanças nas relações, nos processos de trabalho e nos atos de saúde e das pessoas. Este trabalho terá como objetivo propor a criação de um Núcleo de Promoção da Saúde no município de Exu-PE, adotado pela gestão municipal com a finalidade de melhorar o processo de trabalho através da reflexão das práticas de serviço dos profissionais de saúde e a identificação e definição de ações educativas, além da qualificação da atenção e da gestão por meio da formação e do desenvolvimento dos trabalhadores. Dentre as possibilidades de aplicação da proposta está o de fortalecer o controle social, a reorganização do Sistema Único de Saúde no âmbito municipal, a inserção dos usuários e trabalhadores como protagonistas do processo de trabalho e a produção de impactos na saúde coletiva e individual da população. A Implantação do Núcleo de Promoção da Saúde e, decorrente dele, as ações desenvolvidas, deverá ter o objetivo de buscar soluções para os problemas que surgirão e colocá-los em prática através de diversas abordagens, dando uma maior resolutividade para a Atenção Primária, visando melhorar a assistência, integrar as equipes e melhorar os processos de trabalho e levando aos usuários um completo bem estar tanto individual e ou coletivo no âmbito social, cultural e econômico.

PALAVRAS CHAVES: Educação em Saúde, Comportamentos Saudáveis, Serviço Preventivo de Saúde, Educação Permanente, Promoção da Saúde.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	05
2. JUSTIFICAVA.....	07
3. OBJETIVOS.....	08
3.1 Objetivo Geral.....	09
3.2 Objetivo Específico.....	09
4. REVISÃO DE LITERATURA.....	09
5. METODOLOGIA.....	12
6. RESULTADOS ESPERADOS.....	14
7. VIABILIDADE.....	15
8. ORÇAMENTO.....	15
9. FINANCIAMENTO.....	15
10. CRONOGRAMA.....	17
11. REFERÊNCIAS.....	21
12. ANEXO (CARTA DE ANUÊNCIA).....	24

1.INTRODUÇÃO

O município de Exu, localizado no Estado de Pernambuco, no sertão do Araripe, está a uma distância de 606,7 km da capital Recife e possui extensão territorial de 1.337,49km² e uma Densidade Demográfica de 23,57 hab/km². Apresenta uma população de 31.636 mil habitantes, sendo um total de 15.485 homens e 16.151 mulheres (IBGE 2010). Possuindo quatro distritos, a saber, Timorante, Zé Gomes, Viração e Tabocas o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) do município é 0,576, enquanto o IDH da Região é 0,692, inferior ao de Pernambuco, que é 0,705, apontando para a necessidade do desenvolvimento e, ao mesmo tempo, melhor qualidade de vida (IBGE 2010).

De acordo com levantamento de indicadores do município, os principais eventos de óbito são causas externas relacionadas a acidentes de trânsito, com taxa elevada de 38,01 e doenças do aparelho circulatório, como infarto agudo do miocárdio de 98,04 e o acidente vascular cerebral de 28,06. O número de óbitos por diabetes foi de 31,07(DATASUS, 2010). Esse elevado número de mortes causadas por doenças crônicas não transmissíveis torna-se um desafio para o sistema de saúde, uma vez que ambas podem ser tratadas na rede primária de saúde, ampliando, principalmente, as medidas preventivas e educativas.

A mortalidade infantil é outro desafio a ser enfrentado. Em 2011 o município possuía taxa de 29,09% em menores de um ano, tendo o componente neonatal 16,09. Em 2012 esse coeficiente apontou uma redução para 14,51/1000 nascidos vivos, contudo os óbitos neonatais somam 17,03%. (DATASUS, 2012). Podemos atribuir essa redução ao conjunto de ações integradas que o município vem desenvolvendo junto ao programa Mãe Coruja Pernambucana que, desde 2007, vem trabalhando na perspectiva da garantia da vida. Contudo, ainda dispensa um olhar atento de vigilância e fortalecimento das redes de atenção integral à saúde da criança e da mulher.

Em relação ao acompanhamento da gestação, 76% das gestantes fizeram sete ou mais consultas de pré-natal e 48,3% dos nascidos vivos (NV) foram de partos cesáreos. Dos 545 nascidos vivos em 2012, um total de 21,07% são filhos de mães adolescentes (DATASUS, 2012). Este cenário demonstra que elevar o número de consultas e avaliar a

qualidade desse pré-natal é primordial para contribuir com a redução da mortalidade infantil. Do mesmo modo, a gravidez na adolescência ainda constitui um imenso desafio de promoção à saúde, através de ações articuladas com a educação, compreendendo o adolescente enquanto sujeito no seu ambiente físico, social, econômico ou político, buscando reorientar os serviços para ações intersetoriais, através de parcerias e redes de apoio, promovendo uma reflexão de fatores que afetam a sexualidade no âmbito biológico, psicossocial e cultural.

Para atender a esse cenário, o município possui uma cobertura populacional de 100% da Estratégia de Saúde da Família (ESF), contando atualmente com 13 (treze) Equipes de Saúde da Família. A cobertura de Agentes Comunitários de Saúde é de 100%. Existem 10 (dez) equipes de saúde bucal implantadas, sendo todas na modalidade I.

Além disso, a rede de serviços de referência é formada por um Hospital Municipal, um Centro de Especialidades Odontológicas, um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), um Centro de Especialidades Médicas com 10 especialidades, 02 clínicas conveniadas de Apoio Diagnóstico de Média Complexidade, um Ambulatório Municipal Médio Específico de Hanseníase e Tuberculose, 01 ambulatório do Homem e 01 Núcleo de Apoio Saúde da Família (NASF) dispondo ainda de especialidades no Ambulatório Médico Especializado (AME), de âmbito regional, gerido pelo Hospital Regional Fernando Bezerra.

O município apresenta também como referência para urgência e emergência de média e alta complexidade tanto para clínica médica, pediatria, ginecológica e obstetra o Hospital Regional Fernando Bezerra.

Dessa forma, com a organização paralela de suas importantes redes – urgência e emergência e atenção básica – temos a estruturação de pilares importantes para a garantia da integralidade e equidade proposta no SUS e neste contexto que a saúde pública brasileira enfrenta um momento de crise e um alto nível de violência, principalmente por causas externas.

Entende-se, portanto, que a promoção da saúde é uma estratégia de articulação transversal na qual se confere visibilidade aos fatores que colocam a saúde da população em risco e às diferenças entre necessidades, territórios e culturas presentes no nosso

País, visando à criação de mecanismos que reduzam as situações de vulnerabilidade, defendam radicalmente a equidade e incorporem a participação e o controle sociais na gestão das políticas públicas (BRASIL, 2014).

Neste contexto, a garantia da saúde implica assegurar o acesso universal e igualitário dos cidadãos aos serviços de saúde, como também à formulação de políticas sociais e econômicas que operem na redução dos riscos de adoecer (BRASIL, 2014).

Compreende-se a intersetorialidade como uma articulação das possibilidades dos distintos setores de pensar a questão complexa da saúde, de co-responsabilizar-se pela garantia da saúde como direito humano e de cidadania, e de mobilizar-se na formulação de intervenções que a propiciem (BRASIL, 2014).

Deparei-me, no âmbito municipal, com a inexistência de um núcleo de promoção da saúde. Podendo ser considerados como possíveis causas para a não efetivação desta política fatores como: o descrédito dos atores sociais envolvidos no processo, como gestores, profissionais da área e usuários; a falta de compromisso político dos gestores na efetivação da política de cultura de paz e na promoção da saúde; a dificuldade dos profissionais na compreensão das rupturas que podem ser feitas no processo diário do trabalho, bem como a quebra de paradigmas tradicionais na área de saúde e outros autores envolvidos. Neste sentido vimos propor a criação de um Núcleo de Promoção da Saúde.

2.JUSTIFICATIVA

A lei nº 936 de 19 de maio de 2004 dispõe sobre a estruturação da Rede Nacional de Prevenção da Violência e Promoção da Saúde e a implantação e implementação de Núcleos de Prevenção à Violência em Estados e Municípios (BRASIL, 2004). Portanto, as questões da educação na saúde passam a fazer parte do rol de atribuições finalísticas do sistema. Para observá-lo e efetivá-lo, o Ministério da Saúde tem desenvolvido, ao longo do tempo, várias estratégias e políticas voltadas para a adequação da formação e qualificação dos trabalhadores de saúde às necessidades de saúde da população e ao desenvolvimento do SUS (BRASIL, 2009).

A missão dessa estratégia é constituir-se em um espaço para problematização, formulação e troca de experiências relacionadas à implementação das diretrizes dessas Políticas. O seu grande marco de referência é a qualificação das ações nos diferentes níveis de gestão e atenção à saúde no SUS. Entre os seus objetivos propõe-se a criação de um espaço permanente de: 1) debate sobre os determinantes e condicionantes das violências e acidentes e sobre seus fatores de risco e de proteção; 2) de subsídios para a educação permanente de gestores, trabalhadores e profissionais da saúde; 3) de integração intersetorial entre as redes de atenção integral e de proteção e garantias de direitos às pessoas em situação de violência ou acidentes (BRASIL, 2004).

Na sua fase inicial de implantação a rede é integrada por gestores, trabalhadores e técnicos dos Núcleos de Prevenção de Violências e Acidentes, Promoção da Saúde e Cultura de Paz das Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde. Em fase posterior, a rede poderá ser aberta à participação de outros atores de outros espaços institucionais no SUS, de outros órgãos e instituições públicas ou privadas, instituições formadoras e de pesquisa ou de grupos e entidades da sociedade civil que atuam com os mesmos ou com objetivos afins aos das Políticas de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências e de Promoção da Saúde (BRASIL, 2004).

Mediante a detecção de vários problemas como os mencionados anteriormente, identifica-se o nó crítico, o qual se traduz pela inexistência de um núcleo de um núcleo de promoção da saúde no âmbito do município.

Conseqüentemente, como uma via de mão dupla, paralelas a esse contexto, surgem os contrapontos que entram a efetivação dessa política e que são produtos da inexistência das ações, como a falta da ampliação dos espaços de debate, o não fortalecimento dos diálogos, das trocas de experiências e conhecimentos, a busca de soluções para uma saúde integral e de qualidade.

Visando a solução do problema detectado, viu-se a necessidade da criação de um núcleo de Promoção da Saúde, espaço democrático a ser criado no âmbito da secretaria municipal de Saúde com a proposta de uma ação intersetorial articulada, cujo objetivo será o de identificar as necessidades e definir prioridades no sentido de promover ações e

eventos para a cultura de paz envolvendo os trabalhadores da saúde e sociedade em geral, a partir da necessidade local, a criação do núcleo supracitado.

Dentro desse contexto, elabora-se uma proposta de intervenção, a qual contempla a criação do núcleo de Promoção da saúde dentro da secretaria municipal, como forma de efetivar a política, bem como a construção de um plano municipal contemplando esse eixo, como forma de fortalecer, através da experiência inovadora, a implementação desta política no plano municipal com uma reflexão crítica sobre seus movimentos e a participação dos atores envolvidos.

Dessa forma, podemos ter um redesenho da saúde pública e uma interação qualitativa dos seus profissionais, culminando assim, com a humanização e efetivação dos serviços e contribuindo para a prevenção de agravos.

3.OBJETIVOS:

3.1 OBJETIVO GERAL:

-Implantar um Núcleo de Promoção da Saúde no município de Exu-PE

3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Construir um Plano de Ação do Núcleo de Promoção da Saúde;

- Envolver Instituições Públicas e Sociedade civil nas ações do NPS;

- Desenvolver ações de promoção da saúde;

4. REVISÃO DE LITERATURA

Reconhece que o uso do conceito de promoção da saúde é anterior a Conferência de Ottawa, como é o caso do Informe Lalonde, primeiro documento oficial a usar o termo promoção da saúde. Não obstante, consideram-se para este estudo os documentos

originários de eventos internacionais, quais sejam: a 1ª Conferência Internacional de Promoção da Saúde realizada em Ottawa, Canadá (1986), seguida de outros fóruns com a elaboração de documentos como a Declaração de Adelaide (Austrália, 1988); Declaração de Sundsvall (Suécia, 1991); Declaração de Bogotá (Colômbia, 1992); Declaração de Jacarta (Indonésia, 1997), Conferência do México (2000) e Carta de Bangkok (Tailândia, 2005) (BRASIL, 2015).

As conferências colocaram na agenda global a discussão sobre promoção da saúde, enfocando mudanças nos paradigmas da saúde no mundo. Particularmente, no Brasil, estes eventos influenciaram o movimento da reforma sanitária brasileira, com a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) que, a partir de 1994, implanta a Estratégia de Saúde da Família (ESF), o qual tem como principal filosofia de trabalho os preceitos da promoção da saúde, sendo hoje a Promoção da Saúde uma política pública adotada no Brasil (BRASIL, 2015).

Sua institucionalização no SUS iniciou-se em 2005, com a criação do Comitê Gestor da Política, pela Portaria MS/GM nº 1.190, de 14 de julho de 2005, que devia, entre outras atribuições, consolidar a proposta da Política Nacional de Promoção da Saúde, definir a condução da implantação nas diferentes Secretarias do MS, e articular e integrar as ações de promoção da saúde no âmbito do SUS. Inicialmente, o Comitê era composto apenas por entidades e órgãos vinculados ao Ministério da Saúde. Posteriormente, por meio da Portaria MS nº 1.409, de 13 de junho de 2007, passaram a fazer parte do referido colegiado o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass), o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems); e, conforme a Portaria MS nº 1.571, de 19 de julho de 2012, a Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco) passou a compor o Comitê (BRASIL, 2015).

Nesse sentido, a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) foi instituída pela Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006, e ratificou o compromisso do Estado brasileiro com a ampliação e a qualificação de ações de promoção da saúde nos serviços e na gestão do SUS; e, a partir de então, foi inserida na agenda estratégica dos gestores do SUS e nos Planos Nacionais de Saúde subsequentes, ampliando as possibilidades das políticas públicas existentes (BRASIL, 2015).

A Portaria nº 2.446, de 11 de novembro de 2014 Considerando a necessidade de atualizar a Política Nacional de Promoção da Saúde e incrementar as ações de promoção da saúde no território, bem como garantir sua consonância com os princípios e diretrizes do SUS, redefine que:

São Eixos Operacionais da PNPS, entendidos como estratégias para concretizar ações de promoção da saúde, respeitando-se valores, princípios, diretrizes e objetivos: territorialização, enquanto estratégia operacional, articulação e cooperação intrasetorial e intersetorial, entendidas como compartilhamento de planos, metas, recursos e objetivos comuns entre os diferentes setores e entre diferentes áreas do mesmo setor, RAS, enquanto estratégia operacional.

Essa política, institui, no âmbito do Fundo Estadual de Saúde de Pernambuco – FES, critérios para transferência de recursos financeiros do Piso Fixo de Vigilância e Promoção em Saúde (PFVS) do Fundo Estadual, para o Piso Variável de Vigilância da Saúde (PVVS) dos Fundos Municipais de Saúde, para a implantação de Núcleos de Promoção da Saúde (NPS) (PERNAMBUCO, 2013).

A promoção da saúde é considerada “um componente fundamental das políticas e programas públicos em todos os países na busca de equidade e melhor saúde para todos”. Inclui, entre suas ações, identificar prioridades de saúde e estabelecer políticas públicas para implementá-las; apoiar pesquisas que ampliem o conhecimento sobre as áreas prioritárias; mobilizar recursos que fortaleçam a capacidade humana e institucional para o desenvolvimento; e implementação dos planos de ação voltados para a qualidade de vida. Assim, o modelo utilizado permitiu identificar a atenção primária de saúde, políticas públicas saudáveis e ambientes/cidades saudáveis como principais conceitos relacionados à promoção da saúde (BRASIL, 2004).

No âmbito da atenção e do cuidado em saúde, a integralidade na promoção da saúde passa a ser uma estratégia de produção de saúde que respeita as especificidades e as potencialidades na construção de projetos terapêuticos, de vida e na organização do trabalho em saúde, por meio da escuta qualificada dos trabalhadores e dos usuários, de

modo a deslocar a atenção da perspectiva estrita do adoecimento para o acolhimento de suas histórias e condições de vida (BRASIL, 2015).

Assim, a promoção da saúde funda-se na ideia de ampliação do controle dos indivíduos sobre suas vidas e sua saúde, mediante a participação ativa e os processos de empoderamento de indivíduos e comunidades. Tal controle requer ações autônomas quando o que se visa é a transformação de uma dada realidade, e não apenas a substituição de um constrangimento por outro. É nesse sentido que a autonomia diz respeito às “atitudes ou comportamentos de usuários de serviços ou programas de promoção da saúde, mas também [às] práticas dos agentes, profissionais e gestores que os oferecem e desenvolvem” (FERNANDEZ, 2012, p. 500).

As redes sociais vêm ganhando espaço e importância também no campo da promoção da saúde, em razão da forte expectativa quanto a sua capacidade de agregar grupos e indivíduos em torno de iniciativas que possibilitem melhorar as condições de vida e saúde. Tal capacidade decorreria da possibilidade das redes potencializarem processos participativos e integrados e estreitarem vínculos para apoiar grupos ou pessoas no enfrentamento de problemas e situações diversas(MENDES, ROSILDA, 2013).

Essas constatações levam-se a pensar a promoção da saúde de forma mais ampla, a partir da atuação que privilegia dois enfoques: o da autonomia e o da ação sobre os determinantes sociais. O primeiro deles compreende que a promoção da saúde vai além de uma explicação técnica e normativa. A autonomia “diz respeito ao fortalecimento da saúde por meio da construção da capacidade de escolha, bem como à utilização do conhecimento com o discernimento de atentar para as diferenças e singularidades dos acontecimentos” (CZERESNIA, 2003, p. 48). Promover a saúde “envolve escolha, e isso não é da esfera do conhecimento verdadeiro, mas do valor” (p.49). Esses argumentos podem ser compreendidos como uma ampliação, pois tratam da singularidade e da autonomia dos sujeitos, abrindo espaço para que a promoção da saúde se inscreva nos campos da Ética e da Política (MENDES; ROSILDA, 2013).

5. METODOLOGIA

5.1 DESENHO DO ESTUDO

Trata-se de um estudo de intervenção. De acordo com Zagonel; Meier e Grittem (2008) o Projeto-intervenção fundamenta-se nos pressupostos da pesquisa-ação na qual é considerada um modelo de pesquisa associada a diversas formas de ações coletivas, orientadas para a resolução de problemas ou com objetivo de transformação.

O projeto de intervenção contou inicialmente com uma fase de realização de Revisão sistemática que segundo Ciliska (2001), “é uma forma de síntese das informações disponíveis em dado momento, sobre um problema específico, de forma objetiva e reproduzível, por meio de método científico. Ela tem como princípios gerais a exaustão na busca dos estudos analisados, a seleção justificada dos estudos por critérios de inclusão e exclusão explícitos e a avaliação da qualidade metodológica, bem como a quantificação do efeito dos tratamentos por meio de técnicas estatísticas”

5.2 PERÍODO DA INTERVENÇÃO

O período proposto para a realização dessa intervenção é de maio a outubro de 2017, contemplando elaboração e execução de etapas.

5.3 LOCAL DA INTERVENÇÃO

O local onde será realizado o projeto de intervenção será o município de Exu, que está localizado no Estado de Pernambuco, no sertão do Araripe, a uma distância de 606,7 km da capital Recife, possui extensão territorial de 1.337,49 km² e uma densidade demográfica de 23,57 hab/km². Apresenta uma população de 31.636 habitantes, sendo um total de 15.485 homens e 16.151 mulheres (IBGE 2010).

Considerado um município de pequeno porte, Exu não foge à regra do semiárido e sertão pernambucano, apresentando desigualdades sociais, problemas básicos de saúde e carência de serviços escolares de qualidade; e este será o local da intervenção.

5.4 POPULAÇÃO DO ESTUDO

O estudo será dirigido ao quadro de funcionários da Secretaria Municipal de Saúde, esse quadro é composto por 294 profissionais efetivos e 98 contratos por tempo determinado e 13 cargos comissionados. Este será o público alvo da ação de intervenção que propomos e futuramente poderá agregar outros atores da administração direta e sociedade civil instaladas no município (CRAS, Igreja, Associações).

5.5 ETAPAS DA INTERVENÇÃO

ETAPA 1 – PACTUAR AÇÕES JUNTO AOS ATORES ENVOLVIDOS

Ação 1 - O início da intervenção deve se dá com uma reunião com o gestor municipal para mostrá-lo e sensibilizá-lo o que é o Núcleo de Promoção da Saúde como uma prática educativa e uma auto-avaliação e uma auto-crítica dentro do serviço através da Coordenação de Vigilância em Saúde da Secretária Municipal de Saúde.

Ação 2 -No segundo momento, apresentar a proposta para IX Gerência Regional de Saúde e Vigilância em Saúde e explicar a necessidade da implantação do núcleo dentro do município com a finalidade de (re)construir o processo de promoção da saúde e solicitar da mesma a intervenção do Núcleo Estadual de Promoção da Saúde para dar o apoio matricial na implantação deste núcleo,através do Coordenador de Vigilância em Saúde do município. O monitoramento se dá pelas reuniões ordinárias mensal do referido núcleo.

Ação 3 – Elencar as instituições e categorias que irão fazer parte do Núcleo de Promoção da Saúde.

Ação 4 - Instituições a serem convidadas para fazer parte do NPS – Exu

Representante Secretária de Saúde

Representante Secretaria de Assistência Social

Representante Secretaria Municipal de Educação

Representante Conselho Municipal de Saúde

Representante Coordenação do Programa Saúde na Escola

Representante da Atenção Primária do município

Representante do Núcleo de Apoio ao Saúde da Família -NASF

ETAPA 2 – SENSIBILIZAR OS ATORES ENVOLVIDOS

Ação 1 -Agendar com a IX GERES, e Atores envolvidos uma oficina para implantação do Núcleo de Promoção da Saúde e os encaminhamentos para elaboração do Plano de Ação Municipal do gestor municipal.

Ação 2 - Reunir os atores que irão participar do processo como membros do NPS para construir o Regimento interno para o funcionamento do Núcleo de Promoção da Saúde.

ETAPA 3 – OFICINA DE PACTUAÇÃO

Ação 1 – Reunir todos os atores envolvidos para uma oficina de apresentação do Projeto de intervenção e elaboração do Plano Municipal de Promoção da Saúde.

ETAPA 4 – SENSIBILIZAR OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Ação 1 - in loco nos serviços, com facilitadores, equipe de gestão e trabalhadores. Discussão do texto “Território – espaço social de construção de identidades e de políticas”, reflexão em coletivo local. Orientação quanto à construção da cartografia do território municipal e construção do Plano de Promoção da Saúde.

5.6 RESULTADOS ESPERADOS

Com a conclusão deste projeto espera-se que ele traga uma reflexão para os profissionais de saúde do município, com a proposta de realizar Promoção da Saúde, como estratégia que possibilite as transformações necessárias para instituímos uma cultura de paz e promoção da saúde, chegando à população alvo. Os entraves surgem, a partir a resistência de alguns profissionais, a acomodação, porque a mudança exige esforço contínuo e uma nova postura enquanto ofertante do serviço público de saúde. Por parte dos usuários, a resistência na assimilação de novas práticas, que induzem à mudança no seu cotidiano.

5.7 VIABILIDADE

De acordo com as operações apresentadas, o projeto de intervenção é viável, sendo que o custo financeiro não é oneroso e os gestores municipais estão dispostos a contribuir para sua execução, visto que, a implantação do referido NPS trará benefícios para a população, e em consonância com o perfil epidemiológico do município poderá melhorar os referidos índices.

5.8 ORÇAMENTO

Material	Quantidade	Valor individual	Total
Note Book	01	2.000,00	2.000,00
Cartucho	02	80,00	160,00
Impressora	01	500,00	500,00
Papel A4	01	18,00	18,00
Canetas	50unid	2,00	100,00
Alimentação	70	20,00	1.400,00
Total			4.182,00

5.9 FINANCIAMENTO

Serão apresentados o orçamento à Secretária Municipal de Saúde de Exu, para averiguação de recursos para o financiamento oriundos do Fundo Municipal de Saúde.

ETAPA	AÇÃO	RESPONSÁVEL	PARCEIROS	RECURSOS	PRAZOS	INDICADORES
01- P actuação	1-Reunião com o gestor municipal;	Fernando Parente(Coord. Vigilância em Saúde)	IX GERES	-	Até 10/08/2017	02 reuniões (Gestor e CIES)
02-	2-Apresentar proposta a CIES Regional;	Fernando Parente (Coordenador de Vi. Em Saúde)	CIES Regional	-	10/08/2017	01 Reunião
03-	3-Elencar Instituições e categorias;	Fernando Parente (Coordenador de Vigilância em Saúde)				

04- sensibiliz ação	S	1-Agendar Oficina de implantação do NPS;	Fernando Parente(Coord. Vigilância em Saúde)	Gerenci a da IX GERES Vigilan cia em Saúde IX GERES		Até 20/08/2017	02 reuniões
05-		2-Reunião com membros do NPS	Fernando Parente(coord. Vig. em Saúde		Coffebrak Datashow		
06- ficina	o	Realização de Oficina de Implantação do NPS;	Fernando Parente (Coord. de Vigilância em Saúde; Joelma Rodrigues (Gerente	IX GERES UNIVA SF	1.000,00 (Coffe e almoço) Datashow	Até 25/08/2017	Reunião com todos os atores envolvidos 30

		da IX GERES) Iza Conserva(Vigilância IX GERES)		Material de expediente		profission ais
07- s sensibiliz ação	Reunir profissionais de saúde;	Membros do NPS	-	300,00 (coffe) Datashow Material de espediente	Até 30/08/2017	Reunião com membro do núcleo
05 - Oficina	Oficina de construção do PMPS	Fernando Parente (Coord. Vigilância; Joelma Rodrigues (Gerente da IX GERES) Iza Conserva (IX Vigilância	-	1.500,00 (coffe e almoço) Datashow Material de expediente	Até 30/08/2017	Reunião com todos os atores envolvidos 01 reunião 36 profission

		GERES)				ais
		Apoiadores IX GERES				
08- A provação	Aprovação do PMPS no CMS	Fernando Parente (Coord. Vigilância) Luciana Saraiva (Secretária de Saúde)		300,00 (Coffe) Datashow	Até 16/08/2017	Reunião com CMS

6. REFERENCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto promoção da saúde. As cartas de promoção da saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Política de educação e desenvolvimento para o SUS:** caminhos para a Educação Permanente em Saúde – pólos de Educação Permanente em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Política de Educação Permanente:Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Política de educação e desenvolvimento para o SUS:** caminhos para a Educação Permanente em Saúde – pólos de Educação Permanente em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2004

BRASIL. Ministério da Saúde. Educação permanente entra na roda: polos de educação permanente em saúde - conceitos e caminhos a percorrer. 2.ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2015.

BRASIL. **Departamento de Informática do SUS do Ministério da Saúde.** Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php>>. Acesso em: 03 de mai de 2015.

BRASIL. Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990. – Lei de Criação do SUS

BRASIL. Portaria GM nº 198 de 13 de fevereiro de 2004.

BRASIL. Portaria GM 1.996 de 20 de agosto de 2007.

CECCIM, Ricardo Burg. Equipe de saúde: a perspectiva entre-disciplinar na produção dos atos terapêuticos. In Pinheiro R; Mattos RA. Cuidado: as fronteiras da integralidade. Rio de Janeiro: IMS/Uerj; Abrasco, 2004, p. 259-278.

CECCIM, Ricardo Burg. Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário. Interface – Comunicação, Saúde, Educação, Botucatu, v.9, n.16, p.61-177, 2005^a.

CILISKA D, CULLUM N, MARKS S. Evaluation of systematic reviews of treatment or prevention interventions. *EvidenceBasedNurs* 2001 October; 4(4):100-4.

MENDES, Rosilda; BOGUS, Cláudia Maria; WESTPHAL, Marcia Faria and FERNANDEZ, Juan Carlos Aneiros *Physis Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 23 [1]: 209-226, 2013

EXU-PE. Secretária Municipal de Saúde de Exu Plano Municipal de Saúde, agosto de 2015

LIMA MS DE, SOARES BGO, BACALTCHUK J. Psiquiatria baseada em evidências. *RevBrasPsiquiatr* 2000 setembro; 22(3):142- 6.

MERHY, EMERSON ELIAS. O desafio que a educação permanente tem em si: a pedagogia da implicação. *Infertace - Comunicação, Saúde, Educação*, São Paulo, v. 9, n. 16, p. 172-174, set. 2004/fev. 2005.

PERISSÉ ARS, GOMES M DA M, NOGUEIRA SA Revisões sistemáticas (inclusive metanálises) e diretrizes clínicas. In: Gomes M da M, organizador. *Medicina baseada em evidências: princípios e práticas*. Rio de Janeiro (RJ): Reichmann& Affonso; 2001. p.131-48.

PERNAMBUCO, Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco, 2015 Secretaria Executiva de Coordenação Geral, Informação em Saúde .IX GERES www.saude.pe.gov.br Acesso em 18 de agosto de 2015.

Vázquez-**Fernández** E(1), Alonso J, Pastrana MA, Ramos A, Stitz L, Vidal E, Dynin I, Petsch B, Silva CJ, Requena JR. Author 2012 p. 500

ZAGONEL, I. P. S; MEIER, M. J; GRITTEM, L. Pesquisa-ação: uma alternativa metodológica para pesquisa em enfermagem. *Rev. Texto Contexto Enferm*, v. 17, n. 4, p: 765-70, 2008.

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE****DECLARAÇÃO DE ANUENCIA**

Declaro para os devidos fins autorizar a construção do Projeto de Intervenção intitulado: **IMPLANTAÇÃO DE UM NÚCLEO DE PROMOÇÃO DA SAÚDE NO MUNICÍPIO DE EXU-PE**, realizado por **FERNANDO ANTONIO PARENTE DE MÉLO**, sob a orientação da Professora Mestra **ANGELA MARIA PEREIRA**, a ser apresentado como critério da conclusão do curso de especialização em Saúde Pública, da Escola de Governo de Saúde Pública de Pernambuco (ESPPE) e essa instituição têm condições e apoia a construção do referido projeto.

Sendo assim, autorizo sua execução, desde que os envolvidos comprometam-se a usar dados coletados e as informações provenientes da intervenção exclusivamente para construção desse projeto de intervenção.

Exu-PE, 31 de agosto de 2017.

Luciana Maria Ulisses Saraiva
- Secretária Municipal de Saúde -

LUCIANA M^U ULISSES SARAIVA
SECRETÁRIA DE SAÚDE
CPF: 974.973.554-49
Portaria: 012/2017