

ANO I
NUM 0
D E Z
2017

REVISTA DA XII REGIONAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

GERES ITINERANTE APROXIMANDO DISTÂNCIAS

PRÊMIO DESTAQUE EM GESTÃO 2017 * ÁGUA * EXPERIÊNCIA DOS MUNICÍPIOS *
SISTEMAS DE INFORMAÇÃO * POLO DE DIFUSÃO DE CONHECIMENTO *
DICAS PARA FÉRIAS DAS CRIANÇAS E MAIS



SECRETARIA
DE SAÚDE



GOVERNO DO ESTADO
Pernambuco

UM SUS PARA MOSTRAR

Quero saudar em nome de todos que fazem a XII Regional de Saúde e falar da nossa satisfação enorme por estar realizando uma ideia que vinha amadurecendo durante certo tempo em conversas e discussões técnicas realizadas.

A grande finalidade é apresentar a todos o que está acontecendo na região, temas relevantes de saúde, propostas de novas técnicas, enfim, uma série de trabalhos.

Sendo assim, essa revista é de vocês!! Realizado com muito trabalho para que tivéssemos mais essa oportunidade de estarmos juntos nesse grande e necessário debate sobre os rumos da saúde em nossa região!!

Um grande abraço

Daniele Uchôa
Gerente da XII Regional
de Saúde de Pernambuco
danieleuchoa@gmail.com



EXPEDIENTE

A **Revista da XII Regional de Saúde de Pernambuco** é uma construção conjunta da XII Geres junto às equipes dos municípios da região. Tem o intuito de mostrar suas experiências, avanços e temáticas de interesse.

Gerente da XII GERES | Daniele Uchôa
Atenção à Saúde | Gianne Rodrigues
Vigilância em Saúde | Lancart Lima
Regulação em Saúde | Débora Coutinho
Planejamento | Eduardo Bezerra
Administrativo-Financeiro | Eliud Rocha

Esta é uma publicação da XII Gerência Regional de Saúde. Sua distribuição é gratuita e as informações aqui disponíveis podem ser citadas desde que fique evidente as fontes.

Coordenação, programação visual e gerenciamento de conteúdo | Eduardo Bezerra

Textos | Daniele Uchôa, Danielle Pedrosa, Eduardo Bezerra, Gianne Rodrigues, José Lancart de Lima, Rodrigo Dias, Ana Jaqueline Marinho (NASF Itambé), Margareth Gomes (VISA Goiana), Equipes dos municípios de Itambé e Timbaúba e informações técnicas fornecidas pelos técnicos da XII Regional de Saúde

Fotografias | acervo da XII Geres, cessão dos municípios e imagens copyright free

Edição virtual | Distribuição via e-mail, homepages e redes sociais

Sugestão de pautas podem ser feitas pelo email revista12geres@gmail.com

■ O QUE TEMOS NESTE NÚMERO?

04 PRODUZINDO E DIFUNDINDO
EXPERIÊNCIAS DO SUS DA MATA
NORTE

05 CONSUMA COM
QUALIDADE NAS
FESTAS DE FIM DE
ANO

05
SICKO

07
GERES ITINERANTE:
MENOS DISTÂNCIA,
MAIS RESULTADOS

06
SOL, VERÃO E FÉRIAS
PRA CRIANÇA

11
FOCO NA ÁGUA

15
ATENÇÃO NOS
SISTEMAS DE
INFORMAÇÃO

18
PRÊMIO DESTAQUE
EM GESTÃO 2017

15
ITAMBÉ APOSTA NA ECOLOGIA PARA
COMBATER O Aedes Aegypti

20
ALÉM DA MEDICINA
TRADICIONAL: TIMBAÚBA
APOSTA NAS PRÁTICAS
COMPLEMENTARES E
INTEGRATIVAS

Ouvidoria
0800 286 2828 Saúde



■ PRODUZINDO E DIFUNDINDO EXPERIÊNCIAS DO SUS DA MATA NORTE

de Conhecimento em Saúde Pública da XII Regional de Saúde de Pernambuco, ou Polo XII, com o objetivo de divulgar e ajudar na produção de conhecimentos que seja resultado de experiências no SUS da região. Para tanto ele atuará em duas vertentes: a potencialização da produção científica em saúde e a criação de um instrumento de divulgação de experiências.

O **viés científico** mira os encontros, seminários, congressos, revistas científicas e publicações diversas. Realizará oficinas de produção e escrita, orientação e assessoria científica para a difusão das experiências e conhecimentos gerados na XII GERES e seus municípios.



A **Revista da XII Regional de Saúde** atua numa divulgação mais ampla das experiências regionais. Esta terá distribuição bimestral e será construída com temáticas de interesse da região e que sirvam à população, profissionais e gestores dos municípios. Trará experiências, orientações para as áreas técnicas, sugestões de atividades, agendas e muito mais.

Na gestão pública, tão importante quanto realizar é comunicar. E isso vai além da divulgação da administração ou de seu gestor e gestora. Sendo feita com ética e responsabilidade é um instrumento fundamental para dar retorno às pessoas do destino de seus impostos e expectativas.

A **XII Regional de Saúde**, localizada na Zona da Mata Norte do estado, é composta por dez municípios e nenhum deles com mais de 100.000 habitantes. Entre tantas questões de infraestrutura que são facilitadas pela existência de uma população maior, a comunicação para um polo mais populoso também fica mais viável não só para o município mas também para os vizinhos. Para nossa GERES esta é uma barreira significativa na divulgação das experiências regionais.

Ao mesmo tempo estamos em plena era da informação, da comunicação rápida e cada vez mais democrática. Por isso a XII Regional de Saúde está lançando o **Polo de Produção**

Por ser uma publicação virtual, terá divulgação ampla sem ficar restrita ao estado de Pernambuco, sendo encaminhada a órgãos de diversas naturezas, seja governamental, não-governamental, da esfera pública, privada ou filantrópica, diretamente aos cidadãos e cidadãs, além da comunidade científica.

Sua construção também é local e os **dez municípios da GERES tem total acesso na sugestão de pautas, envio de experiências, sendo também convidados a produzir com a Regional os conteúdos da Revista**. Essa construção coletiva é essencial para a identidade democrática da iniciativa.

As sugestões de pauta podem ser enviadas ao email revista12geres@gmail.com para análise. Aproveitem o espaço e divulguem a **Revista da XII Regional de Saúde de Pernambuco**.

Eduardo Bezerra
Coordenador do Projeto

■ CONSUMA COM QUALIDADE NAS FESTAS DE FIM DE ANO

As festas de Natal e Ano Novo estão chegando e muitos esperam confraternizar entre familiares e amigos com uma refeição farta e bem preparada. Para tanto, os cuidados nesse momento de compra, preparo e reutilização dos alimentos devem ser os mesmos das demais épocas do ano.

Durante a compra devem ser verificadas as validades dos alimentos embalados, a qualidade das embalagens e, sempre que possível, observar se não há alterações de cor, cheiro e consistência do alimento. Para os de origem animal, sempre devem ser comprados os produtos que tenham o selo de garantia do Serviço de Inspeção Federal (SIF) ou Estadual (SIE), como carnes e queijos.

É importante que os alimentos sejam armazenados em locais secos, arejados e longe da luz direta do sol. No caso de estarem refrigerados e congelados, devem permanecer assim até a hora da manipulação dos produtos e por pessoas que estejam com as mãos e roupas bem limpas. As mãos devem estar sem adornos como anéis e brincos, além de conservarem os cabelos presos, se possível usando toucas.

Lembrando que carnes, peixes, aves e hortaliças não devem ser congelados novamente.

Ao longo das preparações as frutas e verduras devem ser bem higienizadas, não apresentar partes amolecidas ou mofadas, nem excesso ou falta de umidade. Com relação à água, sempre deve ser potável (filtrada, fervida ou mineral engarrafada).

Após a ceia, caso não sejam consumidos todos os alimentos, é recomendável que sejam refrigerados e consumidos de um a dois dias, no máximo, para evitar a deterioração e o consumo de comidas estragadas.

Uma utilização consciente dos alimentos, da obtenção ao consumo, é ideal para completar as confraternizações com qualidade e segurança!

Margareth Gomes
Coordenadora da Vigilância Sanitária
de Goiana



■ SICKO - \$O\$ \$AÚDE - UM FILME ESSENCIAL PRA CONHECER MAIS SOBRE A SAÚDE NO MUNDO

Michael Moore é um documentarista norte-americano com um estilo muito peculiar. Primeiro ele usa de muito (e bom) humor pra abordar temas sérios e polêmicos. Isso ajuda a tirar um pouco do peso dos assuntos que ele escolhe para investigar. Do declínio da indústria automobilística dos EUA até os atentados de 11 de setembro de 2001, passando por questionamentos a modelos políticos e econômicos, ele já dirigiu por volta de 20 trabalhos neste estilo.

O título **Sicko**, que no Brasil recebeu o complemento de **\$o\$ Saúde**, ele aborda o sistema de saúde dos Estados Unidos e o compara com os vizinhos Canadá, além de Inglaterra, França e da «arquiinimiga» Cuba. O sistema de saúde norte-americano é focado na contratação pelo cidadão de um plano de saúde, o Medicare. Mas nem o sistema público é universal nem o privado aceita a todos. E é essa ausência de universalidade que permeia toda obra.

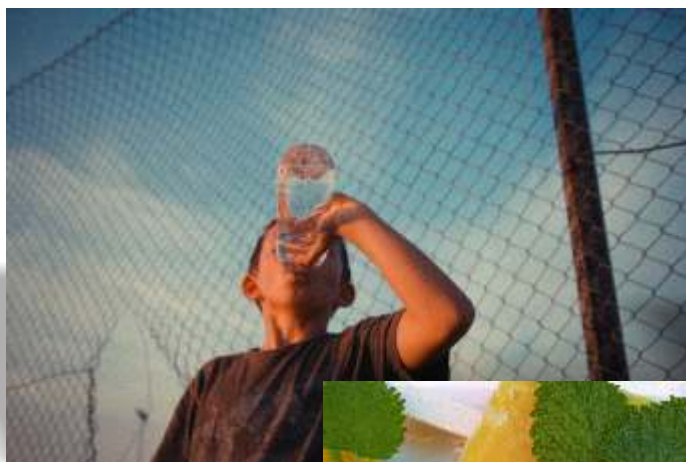
A visita a outros países observa como o cidadão e a

cidadã são tratados. Obviamente o documentário tem um erro básico: não aborda os problemas dos outros sistemas ou se há alguma coisa bem feita no norte-americano. Mas vale como uma boa referência para conhecer os sistemas de saúde de outros países. Vale muito a pena assistir e levar para discussões com estudantes e equipes de saúde. O documentário também está disponível no Youtube assim como outras obras do diretor.



SOL, VERÃO E FÉRIAS: DICAS PRA CRIANÇA

O cuidado com a alimentação das crianças nas épocas mais quentes do ano não deve ser ignorada. O verão oferece muitas possibilidades para uma alimentação sadia e algumas sugestões podem servir de guia:



-Não espere a criança pedir água e ofereça sempre. Para saber a média de água que a criança deve ingerir calcule **35ml para cada kg de peso**. Exemplo: Se a criança tem 15kg ela deve ingerir aproximadamente 525ml de água. A água fresca (nem gelada, nem ambiente) é a mais indicada. Aproveite para se hidratar também, as crianças seguem o exemplo dos pais;



-Outras opções para hidratar são **água de coco** e **sucos naturais**. Mas **atenção!** Eles não devem substituir a água e sim complementar;

-Bebês com **aleitamento materno exclusivo** (até os 6 meses) não necessitam de outro líquido para hidratar, exceto sob recomendação do pediatra ou nutricionista;

-Ofereça uma **alimentação leve**, rica em frutas, vegetais e legumes. Utilize carnes com pouca gordura, prefira as carnes brancas (frango ou peixe);

-**Frutas** como melancia, melão, abacaxi são muito bem-vindos nesta época, pois possuem uma boa quantidade de água;

-**Picolés de frutas** feito em casa são uma boa dica

para um lanchinho;

- **Evite frituras**, alimentos com excesso de gordura e de difícil digestão;

- Se realizarem refeições em **restaurantes**, procure uma alimentação da qual já estão mais acostumados.



Principalmente se estiver em viagem, não é o momento mais favorável para a criança experimentar pela primeira vez algum alimento.

Leve sempre garrafas de água e frutas durante os passeios.

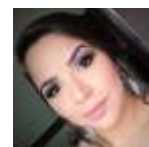
E atenção! Refrigerante não hidrata o organismo!

Vamos aproveitar o calor e tudo de bom que ele tem a nos oferecer com muita energia e disposição!

Ana Jaqueline Marinho

CRN 8882

Nutricionista do NASF de Itambé



CHAMADA PÚBLICA DE EXPERIÊNCIAS EM EDUCAÇÃO PERMANENTE

Secretaria Estadual de Saúde (SES) seleciona textos na forma de capítulo de livro para a produção intitulada "Experiências em Educação Permanente em Saúde no Estado de Pernambuco: Formação que se Constrói em Rede".

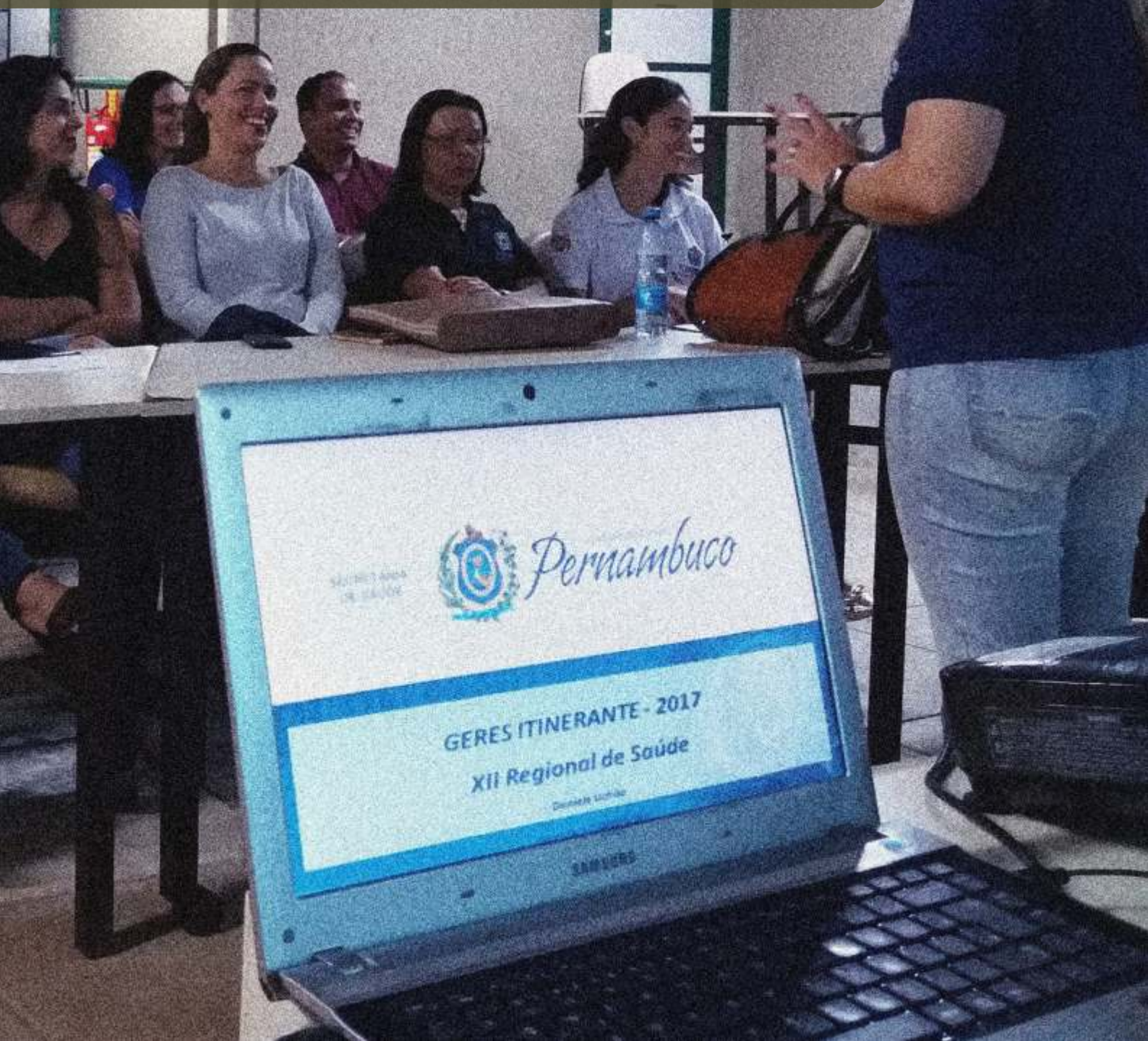
Inscrições de 14.12.17 a 19.02.18

Mais informações no portal.saude.pe.gov.br

SECRETARIA DE SAÚDE
Pernambuco

GERES ITINERANTE MENOS DISTÂNCIA MAIS RESULTADOS

A GERES Itinerante é mais que um instrumento de gestão, é a possibilidade de aproximação entre a Secretaria de Saúde de Pernambuco e os dez municípios componentes da XII Regional de Saúde. Apesar de acontecer em todas as regiões do estado, cada uma delas conta com suas particularidades de operacionalização. É uma atividade de dia inteiro na qual pela manhã é realizada a apresentação de indicadores do município com a gestão local e à tarde um trabalho de campo acompanhando as atividades e identificando potencialidades e fragilidades. E os resultados já começam a aparecer.



PARA APROXIMAR

10 MUNICÍPIOS VISITADOS EM MENOS DE 2 MESES. MUITAS EXPERIÊNCIAS. MUITOS AVANÇOS. ESPERANÇA RENOVADA NUM SUS MAIS PARTICIPATIVO.



A regionalização é uma estratégia do Sistema Único de Saúde que se seguiu a outras igualmente importantes de gestão do território. No final da década de 80 e início da década de 90 era importante descentralizar um sistema altamente concentrado no poder central. Nesta época o movimento de fortalecimento do município enquanto gestor autônomo do SUS foi essencial para consolidar os pilares da nova política de saúde.

Ao mesmo tempo, estamos falando de um Brasil com dimensões continentais e mais de 5.500 municípios distribuídos por 26 estados e um Distrito Federal. Além disso, geograficamente o país apresenta uma diversidade gigantesca, tanto em nível nacional quanto em nível estadual.

Pernambuco, com 184 municípios e o distrito de Fernando de Noronha, apesar de não ser um dos estados mais extensos da federação, possui um sortimento considerável de situações geográficas, climáticas, econômicas, culturais, sociais, entre tantas outras. Basta lembrar que sua divisão mais conhecida respeita a aspectos

climáticos bem diferentes. Vai desde a umidade e temperaturas com poucas variações da zona litorânea e zona da mata, passando pelo agreste mais seco até o sertão de condições extremas de seca e temperaturas que podem variar do muito quente à luz do dia até o frio de 15°C ou menos.

Também há características próprias associadas a questões econômicas e sociais, que determinam identificações maiores ou menos entre os municípios. Por isso estas quase duas centenas de cidades foram divididas em 12 Gerências Regionais de Saúde, ou GERES. Divisão esta que está distante de ser aleatória. Respeita aspectos de comunicação entre as cidades, vocações econômicas e, sobretudo, compartilhamento das redes de saúde.

Este processo de regionalização se torna mais forte nos anos 2000 quando passou a contar com atenção maior das áreas técnicas do Ministério da Saúde que viu no processo a possibilidade de corrigir algumas lacunas que a descentralização não conseguia dar cobertura, sobretudo na harmonização das redes de saúde.

Apenas 5,5% dos 5.570 municípios brasileiros possuíam mais de 100 mil habitantes no ano de 2015, de acordo com o IBGE. Este é um grupo de cidades virtualmente com condições de contar com uma rede minimamente diversificada de saúde. Em Pernambuco apenas 13 de suas 185 localidades possuem esta população e, destas, 7 estão na Região Metropolitana do Recife. No outro extremo do território nacional estão os 44% das cidades com menos de 10 mil habitantes as quais, quando muito, além de algumas poucas Unidades de Saúde da Família, possuem mais um ou dois outros equipamentos de pouquíssima complexidade.

É nesse processo que a regionalização atua. planejando, organizando e apoiando a gestão da rede de saúde. Dessa maneira as regiões de saúde buscam harmonizar os serviços desta região de maneira a reduzir a iniquidade do acesso ao serviço de saúde. Talvez o exemplo mais interessante seja como a regulação funciona neste sistema buscando distribuir as vagas disponíveis equitativamente, evitando o cada-um-por-si dos municípios na busca de atenção aos seus cidadãos e cidadãs.

equipes da Regional com a do município para melhorar os indicadores. A proposta deu tão certo que foi expandida para todas as GERES de Pernambuco.

Cada GERES desenvolve sua metodologia para executar esta atividade em função do perfil das cidades que fazem parte de suas Regionais. Ao mesmo tempo, algumas características são comuns a elas, como a apresentação e discussão dos indicadores de saúde, além da escuta das equipes técnicas visando a busca de soluções para os problemas encontrados.

A XII Regional de Saúde é composta por 10 municípios. Sediada em Goiana, conta ainda com Aliança, Camutanga, Condado, Ferreiros, Itambé, Itaquitinga, Macaparana, Timbaúba e São Vicente Férrer. Com uma população total de 312.509 pessoas estimadas para o ano de 2015 pelo IBGE, nenhum dos municípios possui mais de 100 mil habitantes.

A GERES Itinerante percorre todas as cidades uma vez por semestre. Por ocasião de ser um ano de novas gestões

Qual foi o calendário da GERES Itinerante?



A GERES Itinerante é uma proposta surgida no ano de 2012 na X Regional de Saúde de Pernambuco no intuito de aproximar os municípios do nível estadual. Como a função principal da Regional é o de monitorar indicadores e desempenho oferecendo apoio técnico, o desenvolvimento de uma ação que faça isso de maneira compacta, unindo todas as áreas e contando com a presença dos gestores e gestoras, favorece uma visão mais panorâmica da situação de saúde local. De acordo com Mary Delanea Pinheiro, gerente da Regional sediada em Afogados da Ingazeira, a iniciativa surgiu com o nome de Dia D da Geres nos Municípios e tinha como objetivo passar o dia no município integrando as

municipais, o primeiro ciclo promoveu o acolhimento dos novos secretários e secretárias de saúde, além daqueles e daquelas que permaneceram. O segundo ciclo iniciou e finalizou com a cidade de Goiana por ocasião da chegada do novo secretário, o Dr. Emanuel Rosa, e foi de 25 de outubro a 4 de dezembro, totalizando 11 eventos.

Encontros, debates e conquistas

A GERES Itinerante da XII Regional de Saúde funciona os dois turnos do dia. Pela manhã é realizada uma reunião entre as equipes gestoras e técnicas da GERES e da

Secretaria de Saúde. À tarde as equipes vão a campo visualizar como a rede tem funcionado na prática.

A Regional de Saúde apresenta um conjunto de informações quantitativas e qualitativas com o objetivo de dar fomento à discussão das fragilidades encontradas no território. Os indicadores são divididos entre as áreas técnicas de Planejamento, Regulação, Atenção em Saúde e Vigilância em Saúde. Todos os dados são baseados nos sistemas de informação preenchidos pelo próprio município, além de monitoramentos realizados junto às suas equipes.

De acordo com José Lancart, Coordenador da Vigilância em Saúde da XII GERES, a ação pode ser classificada como de muita importância, uma vez que foi possível discutir processos de trabalho de forma individual com cada área técnica. Também possibilitou verificar as fragilidades estruturais comuns à maioria dos municípios. Ao mesmo tempo foram verificadas muitas virtudes, como o fortalecimento das ações integradas com a atenção básica, novas tecnologias de enfrentamento as endemias e epidemias, envolvimento social, incorporação de estratégias de monitoramento e avaliação, entre outros.

O trabalho de campo evidenciou muitas dessas características que os números não mostram e permitiu interpretar melhor o que está por trás do panorama que os sistemas de informação evidenciam. A forma como os registros de vacinação são feitos, a abordagem dos agentes de endemias, quais as dificuldades da regulação em nível local entre tantas outras variáveis foram observadas e debatidas *in loco*.

Algumas mudanças já foram percebidas a partir desta segunda rodada no ano de 2017, como a implantação do Comitê de Arboviroses dos Municípios de Ferreiros, Itambé e Condado, a melhoria dos indicadores da Regulação de Itaquitinga. Melhorias qualitativas também foram visíveis, como a reavaliação dos processos de trabalho de cada secretaria, a verificação das rotinas de imunização, acompanhamento dos pacientes de tuberculose, hanseníase e dos trabalhos de campo na prevenção das arboviroses.

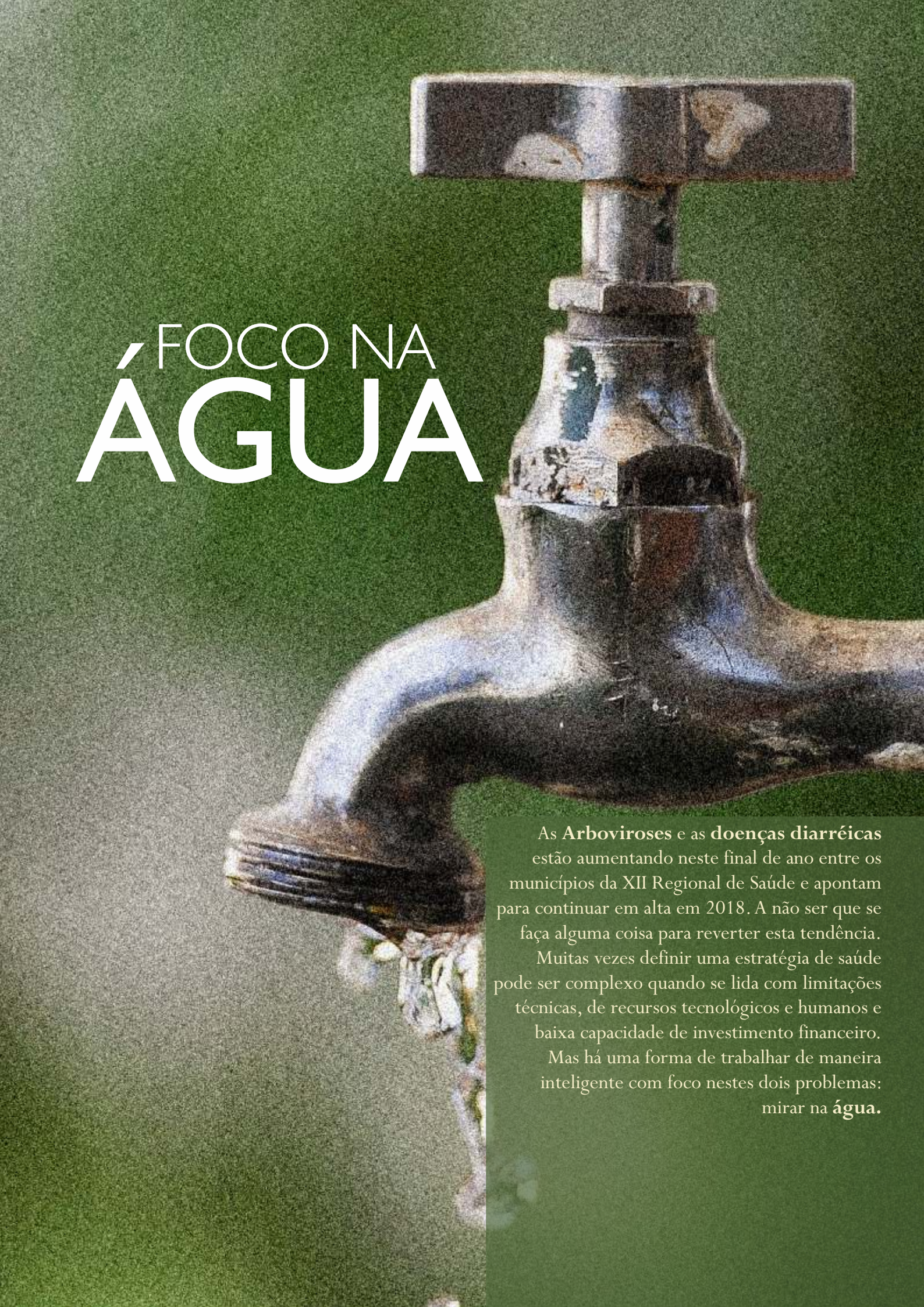
Como é a rede de saúde da XII Regional de Saúde?

Com 312.509 habitantes distribuídas em 10 municípios com vocações bem diferentes, a XII GERES possui um total de 101 Unidades de Saúde da Família, 13 equipes de Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), 5 Centros de Apoio Psicossocial (CAPS). A estrutura hospitalar conta com um Hospital Regional em Goiana, 3

Hospitais de Pequeno Porte, 6 Unidades Mistas, e 1 hospital filantrópico, totalizando 11 equipamentos. Há ainda 2 policlínicas, 1 Serviço de Atenção Domiciliar, 1 Serviço de Assistência Especializada (SAE) para pessoas vivendo com HIV/AIDS, 1 Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), 1 Centro de Referência em Saúde do Trabalhador, além de outros equipamentos.



Este texto é uma construção conjunta das equipes técnicas da XII Regional de Saúde



FOCO NA ÁGUA

As **Arboviroses** e as **doenças diarréicas** estão aumentando neste final de ano entre os municípios da XII Regional de Saúde e apontam para continuar em alta em 2018. A não ser que se faça alguma coisa para reverter esta tendência.

Muitas vezes definir uma estratégia de saúde pode ser complexo quando se lida com limitações técnicas, de recursos tecnológicos e humanos e baixa capacidade de investimento financeiro.

Mas há uma forma de trabalhar de maneira inteligente com foco nestes dois problemas: mirar na **água**.

MAIS DE 3/4 DA SUPERFÍCIE DO PLANETA É **ÁGUA**. 97% DELA É **SALGADA**. 2% É DE ÁGUA **DOCE** MAS É SÓLIDA E ESTÁ NAS GELEIRAS. BEM MENOS DE **1%** ESTÁ EM RIOS, LAGOS, AÇUDES E FONTES SUBTERRÂNEAS. E SÃO MUITO MAL CUIDADAS. A POLUIÇÃO TEM CADA VEZ MAIS REDUZIDO NOSSO ACESSO A ESSE RECURSO VITAL. A CONSEQUÊNCIA DISSO? A **DIARREIA** MATA CERCA DE 1,5 MILHÕES DE CRIANÇAS POR ANO, DE ACORDO COM A OMS. E ESSE NÃO É O ÚNICO PROBLEMA: SÓ A **DENGUE** ATINGE DE 50 A 100 MILHÕES DE PESSOAS POR ANO. E NEM ESTAMOS CONTANDO COM O ZIKA E O CHIKUNGUNYA. O QUE AMBOS OS CASOS TEM EM COMUM? ISSO MESMO! A **ÁGUA!**



CUIDAR DA ÁGUA CUIDAR DA VIDA

Sérgio Luiz dos Santos, em um estudo de 2004 sobre a análise microbiológica da água consumida em Condado, fez a seguinte constatação: apenas 0,003% do volume de água do planeta é doce e disponível pra consumo. Isso significa que se toda nossa água doce estivesse num tonel com 100 litros de água, só poderíamos utilizar meia colher de chá para beber.

É sobre isso que estamos falando: um bem essencial à vida que durante muito tempo foi tido como inesgotável mas tem fim e, caso não cuidemos (como não estamos cuidando), será bem próximo. Na realidade muitos de nós já convive com uma situação complicada de acesso à água de consumo com um racionamento que dura algumas décadas. Os motivos para essa escassez são vários: poluição das fontes de água, desmatamento da vegetação ciliar que margeia rios e lagos, utilização inadequada da água, aquecimento global

entre outros.

Ao mesmo tempo também temos problema no armazenamento e utilização da água que conseguimos para nosso consumo. Assim, nem cuidamos do recurso quando está na natureza e muito menos quando ele está de nossa posse.

O outro agravante é que a água não é vital apenas para os seres humanos. Ela é essencial para absolutamente todos os seres vivos e isso inclui um conjunto de microorganismos que provocam doenças diversas e fazem dela sua morada. Ou então de insetos transmissores de doenças e que nela passam parte de seu ciclo de desenvolvimento. Assim não é difícil perceber que água é um terreno fértil para uma infinidade de formas de vida.

Diarreia: um perigo antigo e permanente

As diarreias não possuem causa única. Desde condições psicológicas até infecções intestinais provocadas pelos mais diversos microrganismos, a doença pode se desenvolver. Caracterizada pelo amolecimento das fezes, elas podem fragilizar o organismo pela perda de nutrientes e de água no corpo.

A condição mais comum para seu aparecimento é aquela provocada por vírus e bactérias com porta de entrada para o corpo pela boca. O que mais preocupa nas diarreias é o quanto ela atinge sobretudo crianças e idosos, provocando agravamento e chegando até a morte. De acordo com a Organização Mundial de Saúde elas são a segunda maior causa de morte infantil no mundo ficando atrás apenas das pneumonias. São 1,5 milhões de mortes por ano de acordo com a instituição.

A diarreia é provocada sobretudo pela falta de água segura para consumo, ausência de saneamento básico e condições precárias de higiene. Estima-se que 2,5 milhões de pessoas não tenham acesso a saneamento básico e 1,5 bilhões delas não consumam água em condições adequadas. Estas condições não são responsáveis só pela morte. A ocorrência repetida deste tipo de adoecimento favorece a desnutrição infantil acarretando problemas sérios de desenvolvimento.

Arboviroses: um mosquito, três problemas

O nome *Aedes aegypti* passou a ser muito conhecido da população brasileira de 1987 para cá, desde o primeiro surto no Estado do Rio de Janeiro. Um ano depois a dengue já atingia quase dez capitais e hoje é comum no Brasil inteiro. Mas até o ano de 2015 o único problema provocado pelo mosquito era a dengue.

De certa maneira as pessoas «acostumaram» com os sintomas da doença, mesmo com o risco de desenvolver sua forma mais grave: a dengue hemorrágica. Não é muito difícil de perceber este tipo de «convivência pacífica» ao observar que, apesar das informações de como evitá-la, raro é

encontrar uma casa e até mesmo instituições públicas ou privadas sem um foco em potencial para o desenvolvimento do mosquito transmissor.

Mas eis que em 2015 foi detectada a circulação de mais duas arboviroses causadas pela picada do *Aedes aegypti*: o Chikungunya e o Zika Vírus. Num primeiro momento o Chikungunya assustou bastante devido à severidade de seus sintomas, principalmente as dores articulares que podem provocar sofrimento por um período que vai de seis meses a três anos. E isso com dores intensas. O Zika vírus chegou como uma «dengue leve», causando coceiras e inchaço nas articulações. Para reduzir a preocupação, quase não apresentava febre. Não imaginava a população que no final de outubro daquele mesmo ano conheceria o efeito mais forte daquela doença «fraca»: a microcefalia em recém nascidos.

Em Pernambuco geralmente o período de ocorrência das das arboviroses fica entre o último trimestre de um ano e o primeiro do outro, coincidindo com o período de maiores temperaturas. Depois desse surto mais forte de 2015/2016 os demais períodos foram bem menos intensos. As causas dessa queda ainda não foram adequadamente pesquisadas mas pode ser sim que alguma mudança no cuidado com os focos tenha aumentado. Por outro lado o regime climático no estado foi atípico neste período com a ocorrência de chuvas alongando bem além do esperado e influenciando o ciclo do mosquito.

Como estão as diarreias e as arboviroses na XII Regional de Saúde em Pernambuco?

As diarreias tiveram um aumento significativo entre os anos de 2016 e 2017 quando se toma por referência a semana epidemiológica 49. No acompanhamento de alguns indicadores epidemiológicos os dados são divididos em períodos semanais. Assim ocorreu um aumento de 18,5% do ano passado para o atual no número de casos

registrados. Mesmo quando se observa o desempenho dos últimos 5 anos, o número de casos deste ano supera o de 2013, segundo ano mais alto da série. Em 2017 foram 12.601 casos até o dia 9 de dezembro. A situação fica preocupante quando se analisa, semana a semana, o desempenho epidemiológico comparado com os cinco anos anteriores e se percebe que desde a semana 40 (a partir do dia 1 de outubro) a região está em epidemia de diarreia.

As arboviroses já contam com 441 casos de dengue, 376 de chikungunya e 6 de zika notificados no ano. Não significa que estes casos estão confirmados porque ainda estão sob investigação, mas chegaram pessoas relatando os sintomas nas unidades de saúde. Outro indicador importante para compreender a situação na região é o LIRAa (Levantamento Rápido de Índice para *Aedes aegypti*) que é uma metodologia que ajuda a conhecer, por meio de mapeamento, os índices de infestação do mosquito. Os índices de infestação dos municípios da Região permaneceram o ano inteiro em alerta ou com alta infestação. Junto com o número de notificações é possível dizer que na XII GERES existem os mosquitos numa quantidade preocupante e os vírus das doenças estão circulando na região. Por isso, mesmo que o número de casos não esteja tão grande, é preciso ter cuidado pois podem «estourar» a qualquer momento.

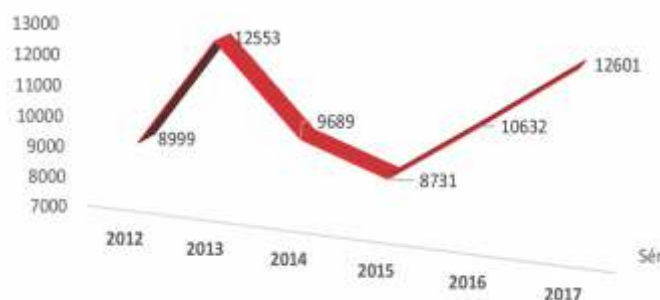
Como juntar as estratégias de enfrentamento às diarreias e arboviroses?

A água é o elemento comum destes dois grupos de adoecimento e o que os une é a falta de cuidado. A diarreia é o elemento mais antigo deste sistema enquanto a dengue vem chegar por aqui só em 1987. Apesar dessa característica em comum, as estratégias para seu enfrentamento sempre foram separadas. Dentro da própria rede de saúde a forma de lidar com elas é distinta. Enquanto a parte assistencial das diarreias são «domínio» de profissionais da medicina, enfermagem e dos agentes comunitários de saúde; as arboviroses são domínio prioritário das vigilâncias ambientais e agentes de endemias. E muitas vezes há dificuldade de um grupo realizar atividade identificado com

o outro. Mesmo que seja atribuição de ambos inclusive de atuar em conjunto, de maneira interdisciplinar.

O cuidado com a água permeia as duas temáticas. A água que está em casa, armazenada por ocasião de racionamentos ou outros tipos de interrupção de fornecimento precisam não apenas estar em condições de ser

CASOS NOTIFICADOS DE DIARREIA NA XII REGIONAL DE SAÚDE ENTRE 2012 E 2017 (ATÉ A SEMANA 49)



consumida como também precisa estar protegida para não se transformar em local de reprodução dos mosquitos. É essencial a proteção da água que se bebe e cozinha, tanto por tratamento térmico (fervura) quanto por adição do hipoclorito de sódio em proporções determinadas pela quantidade de água nos recipientes. É importante que tanto os agentes de endemias quando os agentes comunitários de saúde, assim como os profissionais de suas unidades e bases de apoio, saibam disso para explicar à população como proceder.

Para potencializar aquilo que os protocolos já oferecem, é de suma importância a reflexão e repactuação dos processos de trabalho feita de maneira participativa e com a responsabilidade mútua de todos os entes envolvidos na produção do cuidado. A educação continuada serve para sedimentar e atualizar os conhecimentos. Outra possibilidade é o investimento na educação popular em saúde, favorecendo uma leitura mais efetiva daquilo que toca a população, respeitando seu acúmulo, sua linguagem, sua cultura e os aproximando do Sistema Único de Saúde. E de maneira operacional fortalecer o diálogo com outros parceiros e parceiras além-SUS, como as áreas da educação, assistência social, cultura, organizações não-governamentais, representações da comunidade, associações religiosas e todos aqueles e aquelas que possam contribuir para capilarizar o esforço de cuidar da água e potencializar a importância de tê-la com qualidade.

Eduardo Bezerra
Técnico do Planejamento
XII Regional de Saúde



Danielle Pedrosa
Apoiadora da Vigilância Ambiental
XII Regional de Saúde



José Lancart de Lima
Coordenador de Vigilância em Saúde
XII Regional de Saúde





ATENÇÃO NOS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO



A HORA E A VEZ DOS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO

DESDE A CRIAÇÃO DO PRIMEIRO SISTEMA DE INFORMAÇÕES EM 1975, ELES SE DIVERSIFICARAM E HOJE ACOMPANHAM PRATICAMENTE TUDO NO SUS. DESDE ÓBITOS, NASCIMENTOS E INTERNAÇÕES ATÉ MEDICAMENTOS E GESTÃO FINANCEIRA. NESTE ANO DE 2017 COMEÇOU A SER ESSENCIAL PARA ORIENTAR A LIBERAÇÃO DE RECURSOS. O NÚMERO DE CORTES DE VERBA TAMBÉM VEM AUMENTANDO CONSIDERAVELMENTE DESDE ENTÃO SEM QUE NECESSARIAMENTE OS MUNICÍPIOS TIVESSEM DEIXADO DE REALIZAR AS AÇÕES. POR ISSO, ATENÇÃO NELES!



O ano de 2017 deixou os gestores de alerta com os Sistemas de Informação. Cortes de recursos que até então nunca tinham ocorrido agora passaram a ser publicados. Com as gestões mais focadas em ações assistenciais de ponta e o famoso «trocar pneu com o carro andando», as ações regulares de alimentação das informações normalmente são lembradas apenas na proximidade do fim dos prazos.

Três portarias pegaram as gestões de surpresa. A primeira delas foi a GM/MS nº 2.149/2017 que suspende a transferência de recursos dos Pisos Fixo e Variável da Vigilância em Saúde por irregularidades na alimentação dos Sistemas de Informação de Nascidos Vivos (SINASC) e o de Informações de Mortalidade (SIM). Na realidade este corte tinha sido alertado um ano antes por ocasião da Portaria GM/MS nº 47/2016 e, ainda assim, diversos municípios foram atingidos. Em novembro, a Portaria GM/MS nº 3.018/2017 suspendia a transferência de incentivos financeiros referentes aos números de Agentes Comunitários de Saúde (ACS), Equipes de Saúde da Família

(ESF), Equipes de Saúde Bucal (ESB), Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) e Equipes de Consultório de Rua (eCR) por ausência de alimentação do SISAB.

Mas uma última representou uma grata e inesperada surpresa. A Portaria GM/MS nº 1.991/2017 autorizava o repasse para procedimentos de prenatal alimentados no SISPRENATALWEB no ano de 2015. Assim, um sistema que já não vinha recebendo informações de muitas gestões, recebeu recursos referente a um exercício de dois anos atrás.

Por isso é vital para toda e qualquer gestão que a atenção com os sistemas de informação esteja casada com as ações assistenciais. Muitos deles inclusive tem dados

provenientes de atendimentos em unidades de saúde da família, hospitais, policlínicas e estruturas diversas. Sua negligência pode representar um prejuízo difícil de recuperar a curto e médio prazo.

São por volta de 50 sistemas de informação em saúde ao todo no SUS. Sistemas estes que organizam, controlam, registram e ordenam quase tudo o que acontece na saúde pública. Uns são mais gerais e conhecidos, outros são bem pontuais e utilizados por muito pouca gente para ações bem específicas. Em comum o fato de todos contribuírem para compor um perfil sanitário nacional.

Os sistemas não representam apenas uma exigência burocrática ou uma obrigação vazia. Certamente muitos deles poderia ter mais agilidade e integração com outros de informação muito próxima. Entretanto apenas alimentar sem refletir acerca de todo panorama que eles oferecem é colocar em risco uma excelência gerencial, de infraestrutura, incentivo à prevenção de doenças e estímulo

captar as ocorrências de nascimento e óbito em até 60 dias da data de ocorrência e caso não atinjam cobertura adequada de três bimestres em uma coorte de 18 meses haverá indicação de corte do repasse do Piso Fixo da Vigilância em Saúde.

Além disso, o Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN) tem regularidade de envio de informações semanal e, obrigatoriamente, precisam realizar notificações individuais de agravos e/ou doenças, ou notificações de surto, ou notificações de epizootias, ou notificações negativas. O município que deixar de realizar tais notificações por 8 semanas consecutivas também terá indicação de corte de repasse do PFVS.

Um exemplo de sistemas normalmente negligenciado pelas gestões que em breve podem ser utilizados para realizar interrupção de transferências é o Programa Bolsa Família. Na XII Regional de Saúde, por exemplo, seu preenchimento é bastante precário. O

INFORMAÇÃO

à promoção da qualidade de vida. Num país com as dimensões brasileiras e as complexidades que muitas vezes são observadas dentro de uma mesma cidade de pequeno porte, saber conjugar informações é vital para um sistema de saúde minimamente harmônico.

Da maneira como tratamos os dados hoje as populações pertencem todas a um mesmo estrato, gozando de uma mesma condição de vida, expostas a um mesmo tipo de vulnerabilidade. Os sistemas de informações são instrumentos concretos para fortalecer particularmente um dos três pilares de apoio do SUS: a equidade.

Orientações para suspensão de transferências são comuns e rotineiramente têm seus critérios atualizados. Em 2010, por intermédio da Portaria GM/MS nº 3.462, são dadas orientações à Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) que se adote providências quanto à suspensão de transferência de recurso financeiro em caso de ausência de alimentação em três competências consecutivas.

A mesma orientação foi dada pela já citada Portaria GM/MS nº 47/2016 para os sistemas de eventos vitais - Sistema de Informações de Mortalidade (SIM) e Sistema de Informações Sobre Nascidos Vivos (SINASC). O SIM e o SINASC possuem regularidade de envio mensal, precisam

diferencial deste sistema para os outros é que a penalização pode se refletir diretamente na população beneficiária do recurso.

A correta e oportuna utilização dos sistemas de informação devem ser encaradas como uma importante ferramenta de gestão. É vital que as secretarias de saúde invistam no domínio de seus dados, assumindo seu preenchimento e priorizando a participação da rede de saúde na alimentação de informações essenciais a seu perfeito funcionamento. Se bem utilizado, os sistemas se tornam um aliado valioso na busca por uma gestão racional e eficiente.

Eduardo Bezerra
Técnico do Planejamento
XII Regional de Saúde



Daniele Uchoa
Gerente
XII Regional de Saúde

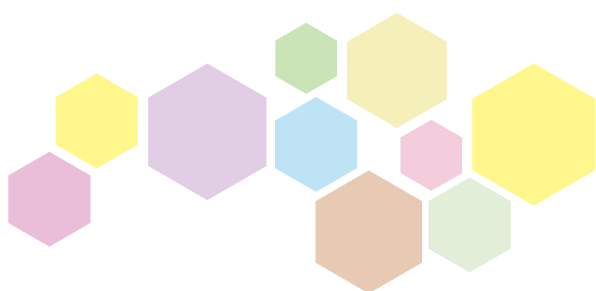


José Lancart de Lima
Coordenador de Vigilância em Saúde
XII Regional de Saúde



■ PRÊMIO DESTAQUE EM GESTÃO 2017

A XII Regional de Saúde de Pernambuco organiza pela segunda vez o **Prêmio Destaque em Gestão**, reconhecendo as gestões exitosas em Atenção Primária, Gestão de Farmácia, Hospital de Pequeno Porte, Vigilância em Saúde, Programa Nacional de Imunizações, Planejamento e Regulação. Para escolher os premiados a equipe técnica da Geres se debruçou sobre indicadores de impacto para cada área. O **Prêmio Destaque em Gestão 2017** ficou com o município de Timbaúba que saiu vencedor nas categorias Atenção Primária, Vigilância em Saúde e Planejamento. A seguir você vê todos os premiados:



Atenção Primária: Timbaúba

Timbaúba venceu a categoria Atenção Primária acumulando o melhor desempenho em 4 indicadores de 9 avaliados: implantação/implementação do PEC/E-SUS; razão de exames citopatológicos; participação em reuniões, cursos e oficinas; e triagem neonatal.

Hospital de Pequeno Porte: Camutanga

O município de **Camutanga** foi o que mais se adequou ao plano de metas em relação à produção do Sistema de Informação Ambulatorial (SIA) e a Autorização de Informação Hospitalar (AIH). Da mesma forma, foi o município que apresentou o monitoramento trimestral de maneira oportuna na CIR correspondente.

Vigilância em Saúde: Timbaúba

Na área da Vigilância em Saúde, **Timbaúba** se destacou por ter obtido melhor desempenho na avaliação quadrimestral do Desempenho da Vigilância em Saúde; melhor avaliação dentre as áreas técnicas (avaliando cobertura e regularidade dos sistemas de informações em saúde, encerramento oportuno de notificações, investigações oportunas, monitoramento de microcefalia, vigilância da qualidade da água, MDDA, doenças negligenciadas, vigilância laboratorial, promoção da saúde e vigilância de arboviroses) e melhor desempenho no Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQAVS).

Programa Nacional de Imunizações: São Vicente Férrer

São Vicente Férrer é premiado como melhor área técnica do Programa Nacional de Imunizações por seu destaque no envio regular e oportuno dos lotes para o Ministério da Saúde, maior cobertura da Campanha de Influenza por grupo prioritário, cobertura da rotina e presença nos colegiados.

PRÊMIO XII GERES DE DESTAQUE EM GESTÃO 2017

Planejamento: Timbaúba

Os instrumentos de planejamento requerem uma dedicação periódica e integração com todos os setores da gestão da saúde. Por isso, cumprir com os mesmos de maneira oportuna é sinal de que o sistema local funciona de maneira harmoniosa. **Timbaúba** foi o único município a apresentar todo monitoramento de planejamento totalmente preenchido de maneira oportuna.

Regulação: Condado

Condado apresentou melhor desempenho na conjunção dos critérios de marcação dos exames e consultas em tempo oportuno; monitoramento das especialidades e, inclusive, alcançou por três vezes o maior percentual de execução de consultas; presença em todos os Colegiados de Regulação além de possuir equipe proativa sobretudo na solicitação de cotas extras urgentes, demonstrando interesse e empenho no trabalho realizado.

Todos os municípios premiados receberão um certificado para registrar este desempenho. E parabéns a todos os representantes, em 2018 nos encontramos para uma nova premiação!



ITAMBÉ USA A ECOLOGIA PARA COMBATER O AEDES AEGYPTI

Foto: James Gathany/CDC

Muita gente faz piada quando se fala de meio ambiente e diz que é história de «natureba». Mas calma! Falar de ecologia não significa todo mundo ir morar nas florestas e parar de usufruir das comodidades modernas. Acontece que algumas vezes a grande sacada está em atividades muito primitivas.

Por primitivo não entendam como atraso. Primitivo é algo primeiro, antigo. Algo que deu muito certo por muito tempo e de alguma forma esquecemos como fazer à medida que a tecnologia foi avançando. E é justamente isso que Itambé está fazendo com muito sucesso no combate ao *Aedes aegypti*.



A Vigilância em Saúde do município conheceu a experiência que estava sendo realizada em Juripiranga, no vizinho estado da Paraíba, onde peixes eram distribuídos à população para realizar este combate ao mosquito. Desta maneira, Rosineide Veloso, coordenadora dos Agentes de Endemias dos distritos de Ibiranga e Quebec sugeriu ao Secretário de Saúde, Dr. Gildo Cabral repetir o processo em Itambé. A partir daí o processo foi iniciado pela Coordenadora de Vigilância em Saúde, Gilda Zino, e a digitadora Maria das Graças. Hoje a estratégia é realizada em todo município com a adesão de Márcio César realizando a

coordenação junto aos agentes de endemias.

E como isso funciona? Muito simples! Os peixes são predadores naturais das larvas dos *Aedes aegypti*. Estas ficam na lâmina d'água para conseguir usufruir do oxigênio. Assim os peixes se alimentam dessas larvas que nem chegam a completar seu ciclo e virarem mosquitos adultos. Além de Juripiranga, na Paraíba, e em Itambé, cidades como Alfenas/MG, Canindé/CE e até na cidade do Rio de Janeiro. Os peixes utilizados por Itambé são da espécie guppy ou barrigudinho (*Poecilia reticulata*).

Esses resultados vem sendo estudados por diversos pesquisadores com dados muito satisfatórios. Equipe de Luciano Pamplona, da Secretaria de Saúde do Ceará observou ainda em 2004 uma redução de 320 vezes na infestação pelo mosquito em reservatórios com os peixes. O mesmo pesquisador apresentou em 2009 resultados que demonstram que os peixes se mostravam 85% mais efetivos que o Bti (larvicida) no combate ao mosquito. No município pernambucano, como a experiência iniciou este ano, ainda não é possível ter um estudo dos impactos da implantação do projeto.



comprometer o ambiente natural. Para tanto, procure doar os peixes para outras pessoas que desejem dar continuidade à técnica.

Rodrigo Dias

Apoiador de Vigilância das Arboviroses da
XII GERES
com apoio da equipe da SMS Itambé



ALÉM DA MEDICINA TRADICIONAL: TIMBAÚBA APOSTA NAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES



O famoso psiquiatra e psicoterapeuta Carl Jung certa vez afirmou o seguinte: «Conheça todas as teorias, domine todas as técnicas, mas ao tocar uma alma humana, seja apenas outra alma humana». O município de Timbaúba resolveu seguir à risca o conselho e avançou na adoção das Práticas Integrativas e Complementares (PICS) como protagonista de seu sistema de saúde junto à medicina tradicional.

O Sistema Único de Saúde tem particularidades que aumentam seu potencial de ação. A forma como a ideia de rede de saúde é constituída, pautada entre outras coisas pela interdisciplinaridade, favorece à incorporação de práticas diversificadas que não teriam vez em sistemas de saúde mais rígidos e conservadores.

Ainda assim a incorporação das PICS percorreu um caminho longo e muitas vezes tortuoso. Por vezes pontuado por desconfiança e quase sempre por muito preconceito, elas foram avançando e hoje mostram resultados muito satisfatórios Brasil afora. Do final da década de 70 pra cá elas ganharam espaços valiosos e mostraram que não vieram substituir nenhuma prática tradicional. Seu objetivo, como

o próprio nome diz, é ser complementar.

De acordo com a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), publicada em 2006, as PICS «buscam estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde por meio de tecnologias eficazes e seguras, com ênfase na escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade».

Timbaúba possui atualmente 20 Unidades de Saúde. Destas, 16 unidades, ou 80% delas, possuem atividades de Práticas Integrativas e Complementares regularmente. Auriculoterapia, acupuntura, homeopatia, dança circular, musicoterapia, terapia comunitária, terapia floral, shantala e outros são oferecidos no município a depender da formação da equipe na qual a atividade acontece.

Um fator importante que está contemplado nas PICS e que representa um ponto de insatisfação na execução da medicina conservadora é a escuta dos usuários e usuárias.

Desta forma aumenta a possibilidade de deixar que os mesmos se expressem, falem de seus problemas, participem da busca por soluções e criem um ambiente favorável a uma participação efetiva na vida da comunidade.



De acordo com a secretária municipal de saúde, Janalisse Mendes, que pessoalmente também é adepta das PICS, destaca-se o apoio do prefeito para viabilizar a expansão da proposta em nível local. De acordo com ela, a possibilidade de oferecer uma atenção cada vez mais humana, com benefícios evidentes pra saúde da população tem valido o esforço de mudar a lógica desta atenção.

A paciente do Posto de Mocós, Jacilda Pereira, já participante do grupo de terapia comunitária, experimentou a auriculoterapia observando a prática no tratamento entre os tabagistas. A usuária afirma que vinha de uma rotina de estresse, insônia e impaciência, além das dores provocadas pelo Chikungunya. Após iniciar o tratamento ela tem se sentido mais tranquila, dorme melhor e já não sente mais as dores nas articulações.



Os números das PICS no Brasil já são bem significativos. De acordo com o Ministério da Saúde já são ofertadas por mais de 1.700 municípios e a grande maioria acontece na atenção básica. Isso significa que mais de 2 milhões de atendimentos são realizados nas Unidades Básicas de Saúde, 770.000 sessões de Medicina Tradicional Chinesa (incluindo acupuntura) são realizadas, além de 85.000 de fitoterapia e 13.000 de homeopatia. A última Conferência Nacional de Saúde, realizada em 2015, tem entre suas diretrizes a orientação para priorizar as Práticas Integrativas e Complementares no cuidado ao cidadão e cidadã.

As PICS representam um cuidado continuado e, por isso, necessitam reforçar os vínculos com a comunidade e as

pessoas. Sua forma ampla de abordar a saúde não obedece a um paradigma unicausal, isto é, com uma única causa para cada problema. Sua aproximação é mais extensa, envolve o meio ambiente e todo o entorno da pessoa, seja ele de sua moradia, seu ambiente de trabalho ou seus locais de lazer. Por isso se baseiam não apenas na prevenção, mas atuam muito fortemente na promoção da qualidade de vida.

Outro elemento importante da estratégia diz respeito à autonomia das pessoas sobre sua saúde. Por isso é essencial o estímulo ao autocuidado. De acordo com Thaís Monara, enfermeira residente do município, essas práticas influenciam positivamente a qualidade de vida, sobretudo a saúde mental. Ainda de acordo com a enfermeira, esse processo requer participação ativa dos usuários e usuárias por intermédio de um processo de escuta qualificada. Desta maneira o a atenção à saúde é uma construção coletiva do cidadão e cidadã com o corpo de profissionais de saúde.

As Práticas Integrativas e Complementares não substituem a maneira tradicional de fazer saúde mas potencializam suas



ações empoderando a população. Desta maneira Timbaúba experimenta inclusive um processo de aproximação das pessoas das unidades de saúde. Um exemplo, de acordo com Júlia Rocha, Coordenadora de

Atenção Básica, é um paciente da UBS do Cruzeiro II o qual, em tratamento contra o alcoolismo, cuida da horta da Unidade. Esta atividade melhorou sua estima e o integrou melhor na vida social pelo desenvolvimento de uma atividade que ocupa seu tempo de maneira saudável e colaborativa.

Gianne Rodrigues

Coordenadora de Atenção em Saúde da XII

GERES

em colaboração com a equipe da SMS





“Democracia com fome, sem educação e saúde para a maioria, é uma concha vazia.”
Nelson Mandela



SECRETARIA
DE SAÚDE



GOVERNO DO ESTADO
Pernambuco