

PREFEITURA MUNICIPAL DE PANCAS

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

2018 - 2021

SIDICLEI GILES DE ANDRADE

Prefeito Municipal de Pancas

JOSE CARLOS PRATA

Vice-Prefeito Municipal de Pancas

OTNIEL CARLOS DE OLIVEIRA

Presidente da Câmara Municipal de Pancas

JUAREZ MENDONÇA JUNIOR

Secretário Municipal de Saúde

ROSIMERE NUNES DE ALMEIDA

Diretor de Departamento de Saúde

FABRÍCIA CAMPO DALL'ORTO

Diretora de Programas de Saúde

MARILLIA TEDESCO MACHADO DE ALMEIDA

Coordenadora Estratégia de Saúde da Família

TATIANA VIGNA GOBBO

Coordenadora da Saúde Bucal

ADONIAS MACHADO DIAS

Chefe de Vigilâncias Ambiental e Epidemiológico

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	5
2 OBJETIVOS	8
3 CARACTERÍSTICAS GERAIS DO MUNICÍPIO	9
3.1. História de Pancas	9
3.2. Geografia.....	12
3.3. Aspectos Demográficos	12
4 CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DO MUNICÍPIO	14
4.1 Natalidade	14
4.2 Morbidade por doenças de notificação compulsória.....	15
4.3 Mortalidade infantil e Materna.....	16
4.4 Mortalidade geral e por causas segunda idade e sexo.....	17
4.5 Coberturas vacinais	19
5 ESTRUTURA DA REDE DE ATENÇÃO A SAÚDE.....	20
5.1 Atenção Básica	20
5.2 Saúde Mental	20
5.3 Assistência Especializada Ambulatorial	20
5.4 Serviços de Apoio Diagnostico	23
5.5 Rede Cegonha	23
5.6 Doenças Crônicas	24
6 ESTRUTURA DE APOIO LOGISTICO.....	26
6.1 Regulação	26
6.2 Assistência Farmacêutica e insumos.....	26
6.3 Sistema de Informação	27
6.4 Transporte Sanitário	28
6.5 Vigilância em Saúde	28
6.6 Câncer de Pele.....	29
6.7 Febre Amarela	29

6.8 Leishmaniose	29
6.9 Esquistossomose.....	30
6.10 Sífilis.....	30
6.11 Tratamento da Água	31
6.12 Lixo.....	31
6.13 AEDS	32
6.14 Raiva	33
6.15 Participação e Controle Social.....	33

7 PRIORIDADE	35
---------------------------	-----------

8 DIRETRIZ OBJETIVOS METAS	36
8.1 Atenção Básica.....	36
8.2 Atenção Especializada Ambulatorial e Urgência e Emergência	38
8.3 Atenção Hospitalar	38
8.4 Assistência Farmacêutica	39
8.5 Vigilância em Saúde	40
8.6 Gestão Pessoal Educação Permanente	42
8.7 Controle Social	43

9 GESTÃO, MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO.....	44
---	-----------

10 REFERÊNCIAS.....	45
----------------------------	-----------

INTRODUÇÃO

O Plano Municipal de Saúde é o instrumento que, a partir de uma análise situacional, apresenta as intenções e os resultados serem buscados no período de quatro anos de governo, expresso em objetivos, diretrizes e metas a serem alcançadas.

A Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Pancas entende o Plano como o documento que formaliza o ato de planejar, portanto, não o reduz apenas a uma exigência legal considerando o fundamental para a consolidação do SUS no município.

A estratégia de gestão definida pela SMS desde 2017 é de um planejamento participativo, sistemático e com melhoria contínua, integrado e ascendente, partindo-se da democratização interna, no âmbito da própria SMS. Tal posicionamento deu-se por se entender a saúde como determinada socialmente, e considerar-se que para produzi-la com base nos princípios da Universalidade, Integralidade e Equidade, há a necessidade de se analisar o contexto e se considerar valores e interesses de indivíduos e coletivos.

O Sistema Único de Saúde (SUS) é uma formulação política e organizacional para o reordenamento dos serviços e ações de saúde. Estabelecida pela Constituição Brasileira de 1988 e por leis que a regulamentam.

O SUS norteia-se pelos seguintes princípios doutrinários:

- Universalidade
- Equidade
- Integralidade

O SUS deve ser entendido em seus objetivos finais de dar assistência à população baseada no modelo da promoção, proteção e recuperação da saúde - para que assim, busquemos os meios - processos, estruturas e métodos – capazes de alcançar tais

objetivos com eficiência e eficácia e, torná-lo efetivo em nosso país, e de acesso garantido a toda a população.

Estes meios, orientados sempre pelos princípios organizativos da descentralização, regionalização, hierarquização, resolutividade, participação social e complementaridade do setor privado, devem constituir-se em objetivos estratégicos de tal modo que dêem consistência ao modelo de atenção à saúde desejado:

- **Universalidade:** Todas as pessoas têm direito ao atendimento independente de cor, raça, sexo, religião, local de moradia, situação de emprego ou renda, etc. A saúde é um direito de cidadania e dever dos governos Municipal, Estadual e Federal.

- **Equidade:** Todo cidadão é igual perante o Sistema Único de Saúde e será atendido conforme as suas necessidades. Os serviços de saúde devem considerar que em cada população existem grupos que vivem de forma diferente, sendo assim, cada grupo ou classe social ou região tem seus problemas específicos, têm diferenças no modo de viver, de adoecer e de ter oportunidades de satisfazer suas necessidades de vida.

- **Integralidade:** As ações de saúde devem ser combinadas e voltadas ao mesmo tempo para prevenção e a cura. O indivíduo não deve ser visto apenas como partes de um todo (coração, fígado, pulmões, etc.). É um ser humano, social, cidadão que biologicamente, psicologicamente, e socialmente está sujeito a riscos de vida. As unidades que prestam serviços de saúde ao usuário devem atender o indivíduo como um ser humano integral, submetido às mais diferentes situações de vida e trabalho, que o leva a adoecer e a falecer.

Diante de tal forma, a política de saúde deverá ser direcionada, antes de tudo, para a prevenção das doenças e não tão somente para a sua recuperação. Isto exigirá que o atendimento seja feito também para erradicar as causas e diminuir os riscos, além de também tratar os danos.

O Plano Municipal de Saúde ainda é um instrumento dirigido à apreciação e acompanhamento por parte do Controle Social, através do CMS – Conselho Municipal de Saúde, apresentado em Audiência Pública.

O município de Pancas está inserido no modelo de Gestão Plena do Sistema Municipal de Saúde, diante disso, faz-se importante que o planejamento busque estabelecer diretrizes e prioridades, assim como suas metas de curto e longo prazo e uma agenda de saúde bem definida, funcionando como um instrumento de gestão e acompanhamento das ações e dos indicadores de saúde.

2 OBJETIVOS

1- Geral:

→ Apresentar diretrizes, prioridades, objetivos e estimativas que permitam o desenvolvimento do Município no setor saúde, e que de fato exerça reflexo sobre uma população em seus diversos aspectos de vida.

2- Específicos:

→ Organizar os serviços de saúde para permitir e garantir o acesso da população à atenção primária em saúde e aos outros níveis.

→ Reduzir as desigualdades mediante criteriosa alocação de recursos.

→ Destacar os perfis epidemiológico, ambiental e sanitário que o Município apresenta, partindo daí a elaboração de ações e estratégias que modifiquem o quadro atual.

→ Promover ações que mudem as condições de saúde do Município, revendo as metas e os números em análise.

→ Dar subsídios para o acompanhamento com controle social e avaliação pelo Grupo Gestor e Conselho Municipal de Saúde das ações e serviços de saúde.

→ Garantir e melhorar a qualidade dos serviços de saúde ofertados a população.

→ Humanização do atendimento aos usuários dos Sistema Único de Saúde – SUS.

3 CARACTERÍSTICAS GERAIS DO MUNICÍPIO DE PANCAS

3.1 - História de Pancas:

Foi às 15 horas e 30 minutos do dia 13 de maio de 1963 que **Pancas** se emancipou, desmembrando do município de Colatina, pela lei número 1.837 de 21 de fevereiro de 1963. A emancipação se deu no governo do Dr. Francisco Lacerda de Aguiar, então governador de estado do Espírito Santo. Ficando assim o município de **Pancas** com os seguintes distritos: Laginha, Alto Rio Novo, Vila Verde, e em 1980 São Lourenço passa a ser distrito chamado Palmerindo. Em 1987 Alto Rio Novo passa a ser município com o distrito de Palmerindo.

Comarca

No dia 14 de novembro de 1968 às 18:00 horas em sessão ordinária, a Assembléia Legislativa do Estado do ES, com a presença de 38 deputados, sob a Presidência do deputado José Moraes, aprovou a lei de organização judiciária do estado, que reza a criação das Comarcas de Pancas, São Gabriel da Palha e Montanha. A Lei foi sancionada pelo governador Christiano Dias Lopes Filho, no dia 23 de dezembro de 1968 que recebeu o número 2369.

No dia 7 de novembro sob a Presidência do desembargador Vicente Vasconcelos, então presidente do Tribunal de Justiça do Estado, do Governador Chistiano Dias L. Filho, do Prefeito de Pancas José Nunes de Miranda, do Juíz de Direito instalados Paulo Nicola Capolilo, do Promotor de Justiça Dr. Luiz Silva Ferreira Neves e outras autoridades, foi inaugurado o prédio de nossa Comarca, que recebeu o nome de Fórum Desembargador José Cupertino de Castro Filho. Foram nomeados para exercer o cargo de Juiz de Direito e de Promotor de Justiça, os Drs. Paulo Nicola Capolilo e Luis Souza Ferreira Neves, respectivamente Juiz de Direito substituto e Promotor da Comarca de Pancas.

Colonização

Afrontando febres, animais selvagens e índios, os mineiros começaram a ocupação da região no ano de 1918. Sebastião Cândido Barbosa (Sebastião Laurindo) e Sebastião Luiz de Souza foram os primeiros, mas foi entre 1925 e 1930 que chegou o maior número de colonizadores, iniciando as origens da tradição familiar capixaba. Depois de Santa Catarina e Rio Grande do Sul, através de Afonso Cláudio, Santa Tereza, Santa Leopoldina, vieram os alemães. Mais tarde em 1940 os alegrenses descobriram Pancas. São da fase inicial do desbravamento: Carlos Roos, Januário Pedro Ribeiro, Franz Onesorge, Rodolfo Ferreira de Mendonça, José Alves de Souza, Alexandrino de Abreu e Silva, Antônio Olímpio da Rocha, Maria Melado Vogt, José Joaquim Pinto, Jose Sodré de Souza, João Ribeiro de Barcelos, entre outros.

O Município possui 60% da sua população descendente de pomeranos, sendo o restante dividido entre italianos e mestiços e cultiva fortemente heranças de seus antepassados.

A região mantém Festas Populares, Grupos Folclóricos, Culinária Típica (tendo destaque para o – Brout e a linguiça pomerana), além disso, um rico artesanato, conservação de dialeto e costumes: como músicas, instrumentos, danças e modo de vida rural.

Os aspectos culturais, além de marcados pelas tradições, expressam uma identidade cultural própria de um Brasil rural que traz consigo a simplicidade, o modo de vida que expressam tranqüilidades e uma agricultura de base familiar. Dependendo da região pode-se vivenciar, somada a beleza natural escondida entre montanhas e vales, os mais tradicionais hábitos da família rural brasileira.

Os nomes

Nossa Senhora da Penha foi o seu primeiro nome, instalado em 15 de janeiro de 1930, e criado pela lei 1.486, de 5 de setembro de 1924 com sede no atual distrito de Vila Verde e transferido para a atual cidade de **Pancas** pela lei 1.554, de 30 de junho de 1926. Santa Luzia foi seu segundo nome, depois Vila Pancas, para chegar a **Pancas** em 13 de maio de 1963.

O nome Pancas

Fontes históricas e dados incompletos têm dificultado a pesquisa. Todavia nada impede de continuar voluntariamente, pista sobre o nome de **Pancas**, que há quase meio século vem provocando polêmica entre os estudiosos.

A última pesquisa sobre o nome **Pancas** foi mostrado pelo ditador Manoel Milagres Ferreira.

Como uma homenagem ao velho e carinhoso amigo à sua formidável inteligência, oferecendo abaixo seus estudos sobre a origem de Pancas.

Nas encostas orientais da cordilheira dos Aimorés, ali pelo noroeste do ES, situa-se uma cidade e uma coletividade complementando, de muito boa vontade a região que constitui um dos mais novos municípios capixabas: "**Pancas**"

Não temos notícias de que algum órgão oficial ou escritor de história se tenha manifestado sobre o significado topônimo Panca ou Pancas, hora objeto de nossas cogitações. No entanto ouvimos de madeireiros e serradores de madeira, a confirmação do nome e uso de utilíssima peça de madeira e de boa qualidade, medindo o mínimo de 3,5 metros por 40 centímetros de rodo por que se remove as grossas toras cortadas nas florestas para os depósitos de engenhos de serra ou para os vagões ferroviários.

- Panca (singular) alavanca de madeira, estaca calçadeira, espeque etc;
- Pancas (plural) dificuldades apertos etc.

Os diferentes significados, pela simples transposição para o plural revela uma das particularidades do rico idioma Luso-brasileiro, o qual é lídimo representante o filólogo Cândido e Figueiredo. Este Lecsicólogo português não altera as definições de seus colegas de cá, e ainda as aborda em dois verbetes distintos: Panca e Pancas, sendo que nessa Segunda acepção o dicionarista exemplifica o seu uso transcrevendo Camilo Castelo Branco em "Enxertada" e Afrânio Peixoto em "Bugrinha".

Em outro verbete – PALANCA – Cândido de Figueiredo é longo e explícito: versa todos os aspectos e seu uso no território de influência portuguesa d'além mar. A dita PANCA como a contração da "PALANCA" (vol 2o, 14a publicado em Lisboa e Rio simultaneamente).

Em qualquer dos dois sentidos, o vocábulo é do idioma vindo com Cabral em 1.500 e se tornou conhecido na colônia, desde quando os primeiros toros de "pau brasil" foram encaminhados à Europa.

Diante desta evidência e de outros documentos, não haverá mais argumentos que dividem qualquer entrelaçamento do nome **PANCAS**, do município e do Rio afluente do Rio Doce, com linguajar dos indígenas Botocudos – que viveram nas abas orientais da Cordilheira limítrofe Minas/Espírito Santo – e outras vertentes para o Rio Doce.

3.2 Geografia:

O Município de Pancas localiza-se na região Norte do Estado do Espírito Santo, distante 190 km de Vitória, capital do Estado.

Limite: - **Ao Norte:** Municípios de Mantenópolis e Águia Branca;

- **Ao Sul:** Municípios de Baixo Guandu e Colatina;

- **Ao Leste:** Municípios de São Domingos do Norte e Águia Branca;

- **A Oeste:** Municípios de Alto Rio Novo e Estado de Minas Gerais.

Ocupa uma área de 825 Km², possuindo dois distritos: Laginha a 22 km da sede e Vila Verde a 32 km.

Sua topografia apresenta relevo bastante montanhoso, acidentado e ondulado, sendo o ponto mais elevado a Pedra Camelo com 720 metros. Os tipos de solos predominantes são litólitos, eutrófitos e distrófitos.

O clima é tropical megatérmico e sub-úmido, quase úmido. Sendo quente nas partes baixas, frio e seco em regiões mais altas. As máximas atingem 42° no verão.

A sede situa-se a 190 m de altitude, sendo que a latitude no Município oscila entre 100 e 700 m.

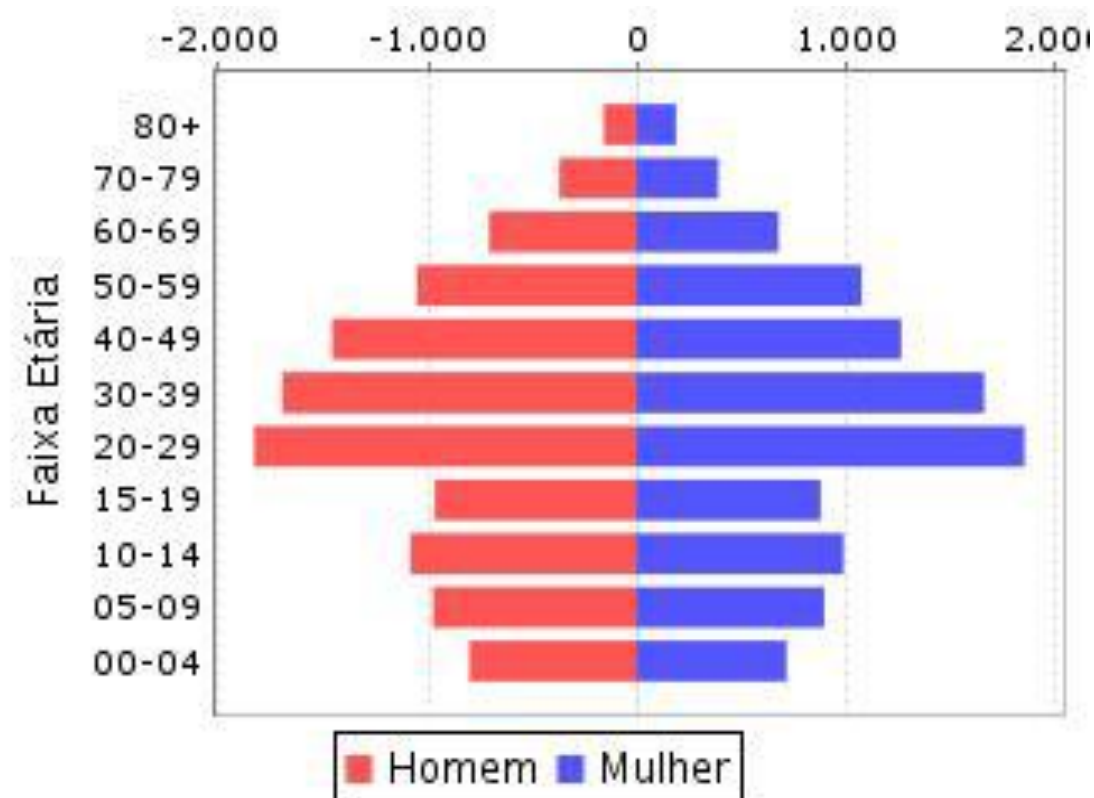
3.3 Aspectos Demograficos

Distribuição por faixa etaria:

Faixas Etárias	Homem	Mulher	Total
00-04	799	719	1.518
05-09	974	900	1.874
10-14	1.084	992	2.076
15-19	966	883	1.849
20-29	1.831	1.860	3.691
30-39	1.696	1.667	3.363
40-49	1.458	1.269	2.727
50-59	1.051	1.079	2.130
60-69	706	681	1.387
70-79	369	392	761
80+	156	190	346
Total	11.090	10.632	21.722

Fonte:

Grafico 2 - Distribuição por faixa etaria



Observa-se que a população masculina está em evidência, a secretaria de saúde tem desenvolvido ações voltada para esse público, como prevenção e promoção da saúde.

4 CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DO MUNICÍPIO

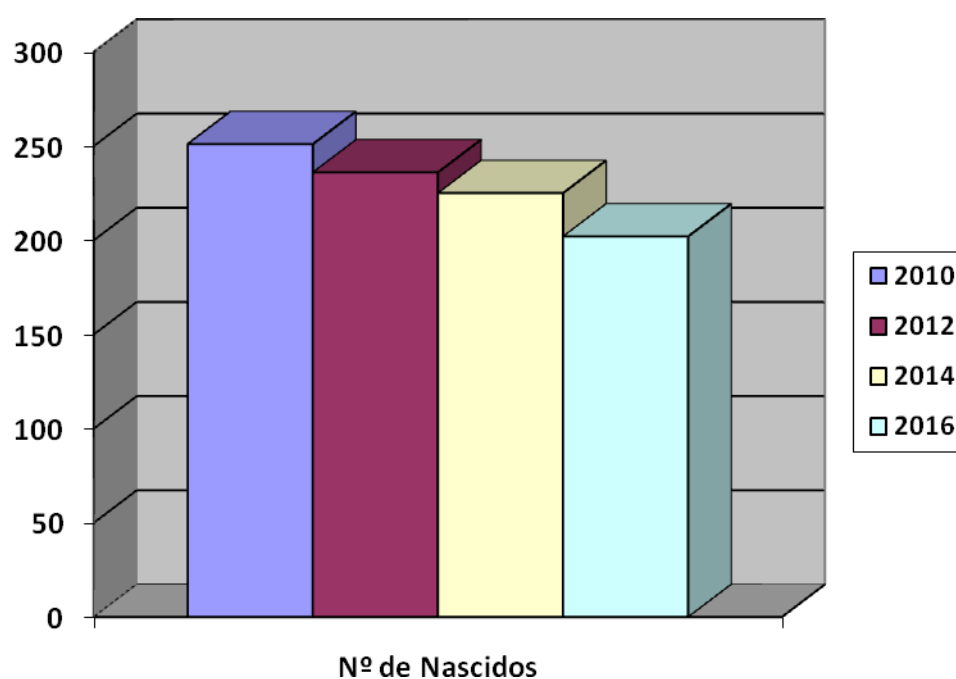
As equipes da Vigilância Epidemiológica e Ambiental são compostas pelos seguintes membros:

- 01 Coordenador de Vigilância Epidemiológica e Ambiental
- 01 Supervisor de Campo
- 06 Guardas de Endemias
- 01 agente de Zoonoses
- 02 Auxiliares de Laboratório
- 01 Técnico em Controle de Tuberculose e Hanseníase
- 01 Enfermeira
- 01 Médico Clínico
- 01 Laboratorista -Hanseníase
- 01 Médico Veterinário
- 05 guardas de Endemias, funcionários do Ministério da Saúde

4.1 Natalidade

A taxa de fecundidade no Brasil vem reduzindo ano a ano; passou de 6,16 filhos em 1940 para 1,9 filhos em 2010. No ES em 2010 esta taxa foi de 1,68. A fecundidade do município vem reduzindo conforme quadro abaixo não ficando diferente a do Brasil e à do Estado. Importante frisar que taxas de fecundidade abaixo de 2,1 sugerem fecundidade insuficiente para reposição da população.

Gráfico 3 - Número de Nascidos vivos no período de 2010 a 2016



Fonte: SINASC

4.2 Morbidade por doenças de notificação compulsória

Entre tantas doenças de notificação compulsória, podemos perceber que a mais relevante tem sido por animais peçonhentos e atendimento anti-rábico.

Casos de 2013 a 2016				
Agravos	NºCasos 2013	NºCasos 2014	NºCasos 2015	NºCasos 2016
Acidentes por animais peçonhentos	57	42	24	6
Atendimento anti-rábico	31	17	9	12
Coqueluche	1	0	0	0
Dengue	4	2	0	0
Hepatites virais	1	2	3	2
Sífilis em gestante	2	1	2	0

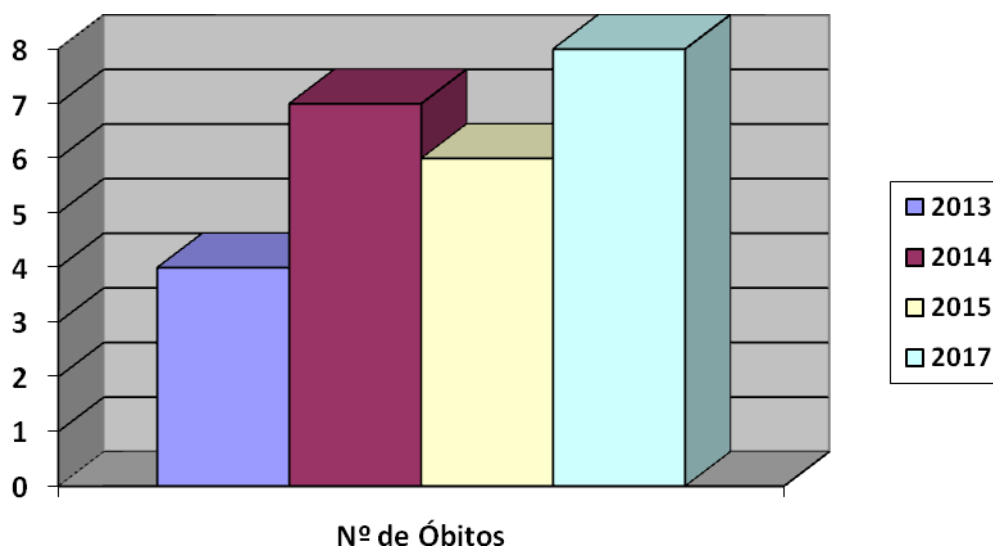
Sífilis congênita	0	1	0	0
Sífilis não específica	0	1	0	2
Varicela	2	0	0	0
Febre Maculosa	0	1	0	0
Hanseníase	10	11	6	3
Tuberculose	2	4	3	3

Fonte: SINAN

4.3 Mortalidade infantil e Materna

Observa – se que a mortalidade infantil tem aumentado com o passar dos anos, tornando-se preocupante, pois o Secretaria Municipal de Saúde vem fortalecendo e qualificando o pré-natal na Atenção Primária, é necessário rever as estratégias usadas para superar estas dificuldades. O ultimo caso de mortalidade materna aconteceu em 2013, sendo que há três anos não acontece nenhum novo caso. As gestantes tem sido acompanhadas durante o pré natal e puerpério, conseqüentemente houve redução de mortes.

Gráfico 4 - Número de Casos Mortalidade infantil de 2013 a 2016



4.4 Mortalidade geral e por causas segunda idade e sexo

O conhecimento da evolução das causas de mortes é fundamental para a efetiva organização do sistema de saúde e para a tomada de decisões dos gestores frente a uma demanda crescente por novas ações na área da saúde.

Na avaliação mais detalhada dos óbitos em adultos, conforme demonstra o Gráfico 5, verificamos que nas faixas etárias de, 1 a 4 anos e 5 a 9 anos os óbitos não tem sofrido grandes variações em termos absolutos. Observa-se também que o maior aumento do número de óbitos tem ocorrido nas faixas etárias de 60 a 69 anos, 70 a 79 anos e acima de 80 ou mais anos.

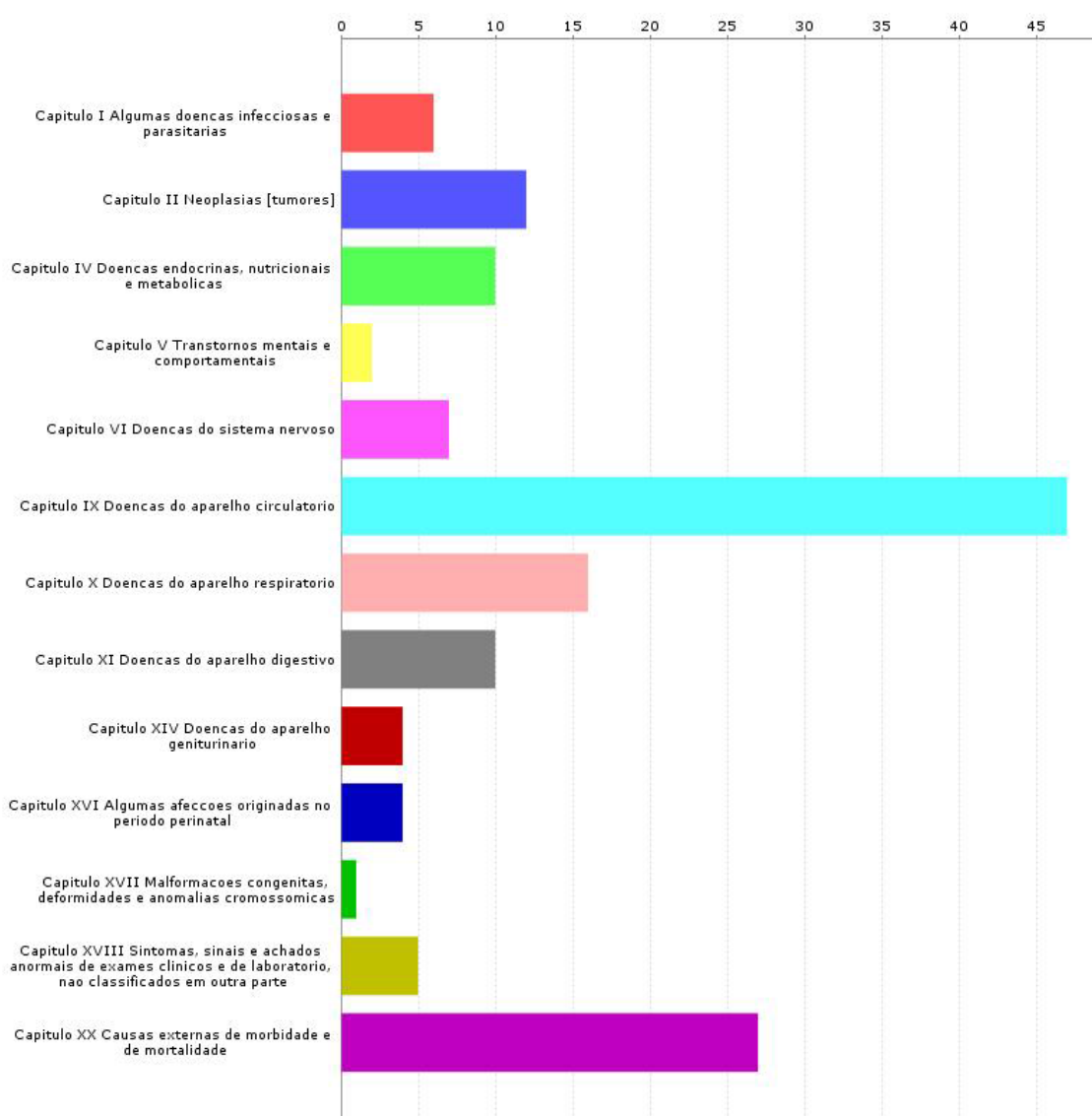
Mortalidade por grupos de causas, por faixa etária

Internações por Capítulo CID-10	Menor 1	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	60 a 69	70 a 79
Capítulo I Algumas doenças infecciosas e parasitárias	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	1
Capítulo II Neoplasias (tumores)	0	0	0	0	0	1	0	1	2	3	3
Capítulo IV Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	3
Capítulo V Transtornos mentais e comportamentais	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0
Capítulo VI Doenças do sistema nervoso	0	0	0	0	0	1	0	2	0	0	1
Capítulo IX Doenças do aparelho circulatório	0	0	0	0	0	1	2	3	4	14	12
Capítulo X Doenças do aparelho respiratório	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	5
Capítulo XI Doenças do aparelho digestivo	0	0	0	0	0	0	1	2	1	3	0
Capítulo XIV Doenças do aparelho geniturinário	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
Capítulo XVI Algumas afecções originadas no período perinatal	3	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Capítulo XVII Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Capítulo XVIII Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Capítulo XX Causas externas de morbidade e de mortalidade	0	0	0	0	2	8	4	4	5	1	1
Total	3	0	0	1	2	12	9	15	15	27	28

Internações por Capítulo CID-10	80	Idade ignorada	Total
Capítulo VI Doenças do sistema nervoso	3	0	7
Capítulo IX Doenças do aparelho circulatório	11	0	47
Capítulo X Doenças do aparelho respiratório	9	0	16
Capítulo XI Doenças do aparelho digestivo	3	0	10
Capítulo XIV Doenças do aparelho geniturinário	0	0	4
Capítulo XVI Algumas afecções originadas no período perinatal	0	0	4
Capítulo XVII Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	0	0	1
Capítulo XVIII Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	4	0	5
Capítulo XX Causas externas de morbidade e de mortalidade	2	0	27
Total	39	0	151

Fonte: Portal DATASUS –TABNET-SIM 2015

Gráfico 5 - Mortalidade geral e por causas segunda idade e sexo



Fonte: Portal DATASUS- TABNET-SIH- 2016

4.5 Coberturas vacinais

A cobertura de vacina diminuiu em 2016, o ministério da saúde sofreu com a falta de matéria prima para fabricar alguns imunobiológicos. Sendo assim, houve procura, mas o não abastecimento gerou baixa cobertura vacinal.

Cobertura Vacinal de 2013 a 2016			
2013	2014	2015	2016
65,18	123,58	119,82	56,37

Fonte PNI

5 ESTRUTURA DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE - RAS

5.1 Atenção Básica

Os avanços alcançados pelo SUS, em especial na atenção básica, são inegáveis e tem repercutido de forma positiva nos níveis de saúde da população.

A atenção básica em saúde é entendida no município, como nível central de organização do sistema de saúde, como ordenadora dos demais níveis de atenção, como proposta estruturante do sistema municipal de saúde.

A Estratégia Saúde da Família- ESF é composta por médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, agente comunitário de saúde, cirurgião dentista, auxiliar e ou técnico em saúde bucal, oito (08) unidades de saúde da família, Um (01) centro municipal de saúde com atendimento 24h. Com 100% de cobertura da população.

5.2 Saúde Mental

A forma de conceber e ofertar cuidados na área da saúde mental tem sofrido significativas mudanças nos últimos 30 anos. O antigo modelo baseado no hospital psiquiátrico tem caminhado para um novo conceito que privilegia os cuidados extras hospitalares de base comunitária. Estima-se que cerca de 9% da população geral, em todas as faixas etárias, precisa de cuidados em saúde mental na forma de consulta médica-psicológica, aconselhamento, grupos de orientação ou outras formas de abordagem, em função de transtornos mentais considerados leves. Transtornos graves associados ao consumo de álcool e outras drogas – exceto tabaco – atingem por volta de 6% da população mundial, sendo que, deste total, pesquisas brasileiras identificam que “aproximadamente 10% da população acima de 12 anos de idade seja dependente de álcool” (Unifesp/2006 -2007).

O acompanhamento dos pacientes de Saúde mental é realizado pela estratégia da Saúde da Família, no município não possui um serviço específico para saúde mental.

5.3 Assistência Especializada Ambulatorial

Atualmente, o sistema de acesso aos níveis especializados esta fragilizado, onde podemos afirmar que funciona como um simples sistema de marcação.

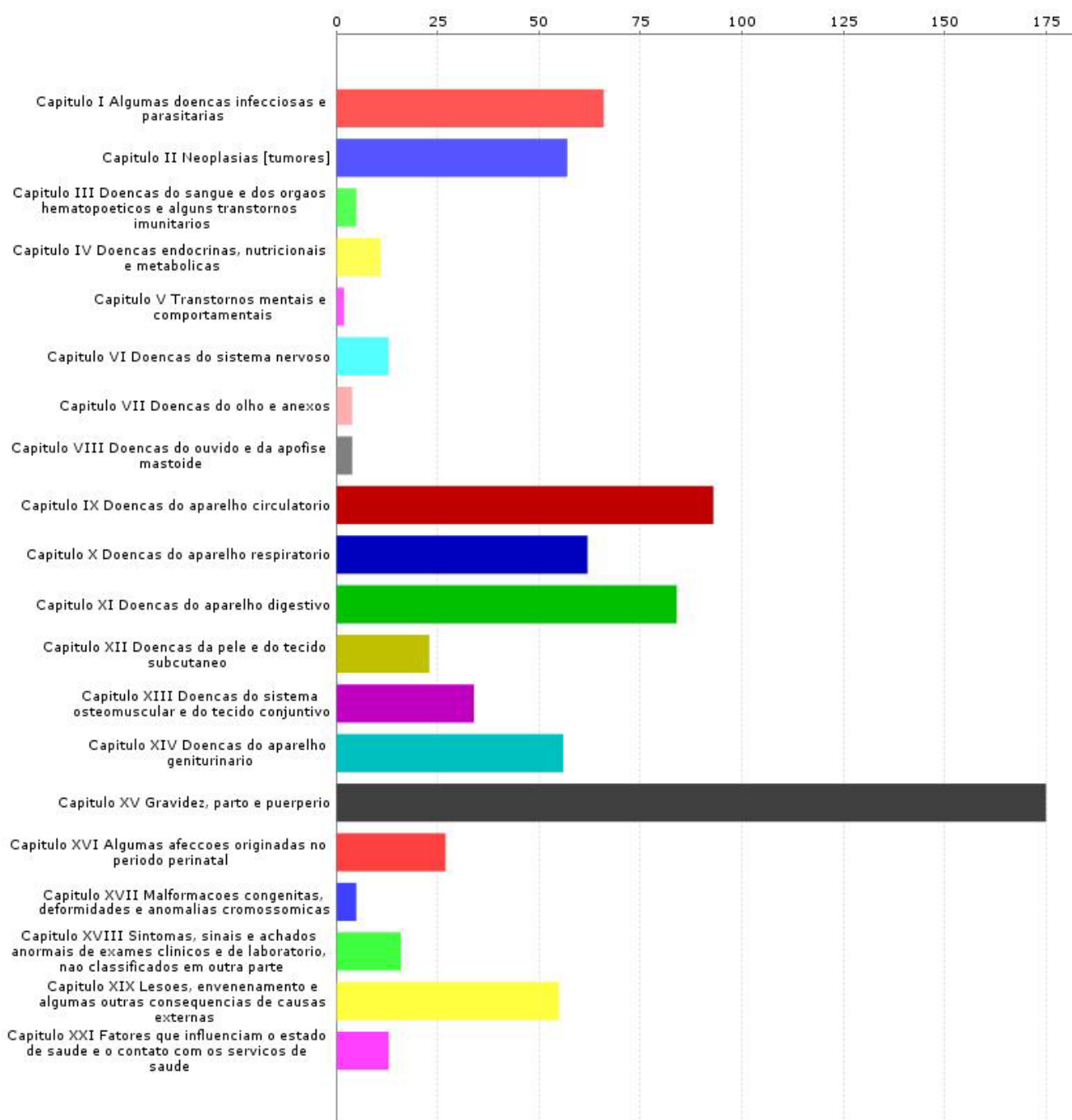
Instrumentalizar o sistema de forma que possa realmente regular o acesso, de forma integral e equitativa, com ambiente físico, recursos humanos, tecnológicos, conhecimento e informação a serviço do usuário se faz necessário. Organizar os serviços em redes de atenção de forma integrada é fundamental para a melhoria da assistência à saúde do cidadão.

As especialidades ofertadas pelo município são: Oftalmologista, ginecologista, pediatria, fisioterapia, ortopedia, psicologia e nutricionista.

A referencia ambulatorial especializada é referenciada via PPI para o município de Colatina e outros municípios da Região Metropolitana, tendo o Núcleo de Especialidade Regional como referencia, Clinica Unesc, e o do Consorcio Intermunicipal –CIM Noreoste.

Morbidade Hospitalar por grupos de causas e faixa etária.

Internações por Capítulo CID-10	Menor 1	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	60 a 69	70 a 79	80	Total
Capítulo I Algumas doenças infecciosas e parasitárias	5	2	0	7	2	7	8	6	7	7	8	7	66
Capítulo II Neoplasias (tumores)	0	0	0	3	0	1	3	14	15	10	11	0	57
Capítulo III Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	5
Capítulo IV Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	0	0	0	0	0	1	0	2	3	4	1	0	11
Capítulo V Transtornos mentais e comportamentais	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	2
Capítulo VI Doenças do sistema nervoso	0	0	0	3	0	2	2	5	1	0	0	0	13
Capítulo VII Doenças do olho e anexos	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	4
Capítulo VIII Doenças do ouvido e da apófise mastoide	1	0	1	0	0	0	0	2	0	0	0	0	4
Capítulo IX Doenças do aparelho circulatório	0	0	0	0	0	0	5	14	22	30	14	8	93
Capítulo X Doenças do aparelho respiratório	6	11	4	4	0	0	3	2	5	10	5	12	62
Capítulo XI Doenças do aparelho digestivo	3	5	4	4	0	6	15	19	11	12	4	1	84
Capítulo XII Doenças da pele e do tecido subcutâneo	1	0	0	4	1	1	3	4	5	1	3	0	23
Capítulo XIII Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	0	0	0	0	3	6	7	4	7	7	0	0	34
Capítulo XIV Doenças do aparelho geniturinário	0	1	0	1	1	3	4	14	7	14	6	5	56
Capítulo XV Gravidez, parto e puerpério	0	0	0	1	34	93	43	3	0	1	0	0	175
Capítulo XVI Algumas afeições originadas no período perinatal	26	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	27
Capítulo XVII Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	2	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	5
Capítulo XVIII Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	0	1	1	2	2	0	1	2	0	2	5	0	16
Capítulo XIX Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas	0	1	2	3	4	7	13	12	3	5	3	2	55
Capítulo XXI Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde	0	0	0	0	0	4	9	0	0	0	0	0	13
Total	44	23	12	32	48	133	118	104	87	105	62	37	805

Gráfico 6 - Morbidade Hospitalar por grupos de causas e faixa etária.

Fonte: Portal DATASUS- TABNET-SIH- 2016

O conhecimento das variáveis epidemiológicas envolvidas na composição da morbidade hospitalar pode contribuir para tomada de decisões na gestão da rede assistencial frente à crescente demanda por hospitalização no âmbito do SUS.

No gráfico 6 podemos verificar que o maior número de internações está relacionado à gravidez, parto e Puerpério, que na sua maioria não se refere à patologias e sim ao

ciclo natural de vida da mulher. Seguido pelas doenças do aparelho circulatório, e as do aparelho digestivo.

No momento o Hospital existente no município esta desativado, a referencia hospitalar é o município de Colatina para maternidade, oncologia, cardiovascular e outros especialidades.

As referencias hospitalares regionais são: Hospital maternidade Silvio Ávidos, Hospital Maternidade São Jose, Santa Casa de Misericórdia de Colatina.

5.4 Serviços de Apoio Diagnostico

Acontece em forma de contrato com laboratório de analises clinica, citopatologico, anatomopatológico, serviços Raio x, Ultrassonografia, ressonância magnética, eletroencefalograma, ergométrico, ecocardiograma, endoscopia, tomografia.

5.5 Rede Cegonha

Com objetivo assegurar às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e a atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como assegurar às crianças o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis. Nossas gestantes são acompanhadas pelos agentes comunitários de saúde, realizam o prenatal no programa saúde as família sendo risco habitual e alto risco, o parto é realizado no Hospital referenciado em Colatina HM São José, o puerpério é acompanhado pela saúde da família. O sistema de informação utilizado para acompanhar melhor e realizar com qualidade a atendimento humanizado das gestantes é o SISPRENATAL.

Outra rede importante é a de Atenção a urgência e emergência com objetivo de ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral aos usuários em situação de urgência/emergência nos serviços de saúde, de forma ágil e oportuna, temos ambulância 24h, unidade de saúde da família equipada para esse atendimento, unidade urgência e emergência 24h como medico e enfermeiro.

5.6 Doenças Crônicas

As Doenças Crônicas são doenças que não põem em risco a vida da pessoa num prazo curto, logo não são emergências médicas. Essas precisam de acompanhamento, pois podem ser assintomáticas, temos:

Atendimento Oncologia se inicia na atenção básica com o atendimento do médico e enfermeiro da saúde da família, sendo acompanhado pelos agentes comunitários de saúde em domicílio. O atendimento especializado é referenciado para o Hospital São Jose em Colatina e a internação hospital especializada é UNACON (Hospital São Jose Colatina).

Outra doença crônica é o portador de Doença Renal Crônica, esses pacientes são atendidos na atenção básica e acompanhados pela saúde da família. O atendimento especializado desse público é realizado no município de Colatina, sendo referenciado para os Hospitais Santa Maria e Santa Casa de Misericórdia.

Paciente portador de HIV, esse é assistido pelos profissionais da saúde da família e encaminhado para Centro de testagem e aconselhamento de Colatina- CTA onde é realizados exames e acompanhado por especialista.

Os pacientes portadores de Hipertensos e ou Diabéticos, são acompanhados pelos profissionais da saúde da família onde recebem palestras, orientações e medicações, são atendidos por médico, enfermeiro, e nutricionista.

O município desenvolve ações para os Idosos, o projeto se chama Projeto Idoso em Ação, tem como objetivo cuidar dos nossos idosos em um contexto geral, cuidando de sua saúde e promover qualidade de vida. Dessa forma utilizamos a caderneta dos idosos para acompanhamento, com atividade física três vezes por semana desenvolvendo ainda palestras com ações de profissionais de nossa rede de saúde para prevenção.

Os idosos estão recebendo acompanhamento nutricional, odontológica, médico, psicológico, e realizam acompanhamento dos enfermeiros com os pacientes portadores de hipertensão arterial e diabetes.

As atividades físicas acontecem na sede e nos distritos e são realizadas pelo fisioterapeuta.

6 ESTRUTURA DE APOIO LOGISTICO

6.1 Regulação

O município conta com uma Central de Regulação, onde o sistema de informação utilizado é SISREG, é um sistema web, criado para o gerenciamento de todo complexo regulatório, através de módulos que permitem desde inserção da oferta até a solicitação, pela rede básica, de consultas, exames e procedimentos na média e alta complexidade, bem como a regulação de leitos hospitalares, objetivando maior organização e controle do fluxo de acesso aos serviços de saúde, otimização na utilização dos recursos assistenciais e visando a humanização no atendimento. É uma ferramenta fornecida pelo Ministério de Saúde de forma gratuita sendo sua utilização não compulsória, como forma de auxiliar na regulação do acesso.

Outro sistema de regulação é o consorcio esse gerencia os serviços de saúde ambulatoriais especializados nas áreas de consultas médicas especializadas, terapias e exames complementares além de outros serviços. Ele permite com que o paciente tenha acesso fácil, pois os agendamentos são realizados nas unidades básicas de saúde.

6.2 Assistência Farmacêutica e insumos

O Município de Pancas possui uma lista padronizada de medicamentos disponibilizados para atendimento da população (REMUME), homologada por meio de Portaria, atualizada periodicamente ou conforme necessidade.

A aquisição de medicamentos e insumos acontece da seguinte forma:

- Licitação pela Prefeitura, elaborada através de solicitação por parte do setor de Assistência Farmacêutica para a Comissão de Licitação, após autorização por parte do gestor da Secretaria de Saúde.
- SERP (Sistema de Registro de preço), que são atas de registro de preço via termo de adesão entre a Prefeitura de Pancas e a SESA (Secretaria Estadual de Saúde). Processo este, firmado anualmente, desde 2009.

- São utilizadas 3 fontes de recurso para o custeio: Recurso próprio, Recurso estadual e recurso federal

Na Farmácia básica a dispensação de medicamentos é feita somente através de receituário, de acordo com a quantidade prevista para o tratamento, por meio de registro em sistema informatizado (RG System).

São enviados medicamentos para as USF, mensalmente, após o envio de informações (seja por pedido manual – tabela com estoque atual e necessidade para o mês ou por meio do sistema informatizado – RG System). Nas unidades de saúde, a dispensação também é realizada somente por meio de receituário. Das 8 USF, apenas 02 não solicitam medicamentos, visto que centralizamos o atendimento delas na Farmácia Básica, pois se encontram no centro.

A dispensação de medicamentos do componente especializado por meio de Protocolos clínicos estaduais, onde cada protocolo tem sua particularidade e solicitação. Estes protocolos podem ser emitidos tanto na Farmácia Básica, quando solicitado pelo paciente, quanto pelo próprio médico, no momento da consulta. A maioria dos medicamentos deste componente, são solicitados após consulta com médicos especialistas. Após o preenchimento correto pelo médico e os exames necessários (dependendo do protocolo), o paciente deverá procurar a Farmácia Básica de Pancas, para que seja dada abertura de processo pelo Farmacêutico responsável, que será posteriormente, enviado para a Farmácia Cidadã de Colatina, para que seja analisado. Caso haja, indeferimento do processo, a mesma encaminha uma carta de esclarecimento. E os processos que são liberados, os medicamentos são trazidos para a Farmácia Básica de Pancas e liberados para os pacientes no município.

6.3 Sistema de Informação

Todas as oito (8) unidades de saúde são informatizadas, porem somente (7) sete possuem conectividade.

O sistema utilizado para informação de dados reais e preciso de todo atendimento dos profissionais é o RG SYSTEM, um sistema terceirizado vinculado ao **e-SUS Atenção Básica (e-SUS AB)** que é uma estratégia do Departamento de Atenção Básica para reestruturar as informações da Atenção Básica em nível nacional. Esta ação está alinhada com a proposta mais geral de reestruturação dos Sistemas de Informação em

Saúde do Ministério da Saúde, entendendo que a qualificação da gestão da informação é fundamental para ampliar a qualidade no atendimento à população. A estratégia e-SUS AB, faz referência ao processo de informatização qualificada do SUS em busca de um SUS eletrônico.

Nesse sistema RG System ainda encontramos algumas dificuldades pois o programa está em adaptação com e-SUS, estamos em fase de cadastramento dos pacientes e ainda não conseguimos implantar o prontuário eletrônico em todas as unidades, devido a baixa cobertura de internet.

6.4 Transporte Sanitário

A secretaria de saúde possui uma frota de carros, sendo:

8 veículos para o programa saúde da família

4 veículos para atender vigilância em saúde

4 veículos para transporte de paciente agendados, com consulta especializada

2 veículos para a secretaria de saúde

5 ambulância, sendo três no município as outras duas para atender os distritos, sendo uma em cada distrito

Possui ainda um serviço contratado com 3 veículos grandes, 1 ônibus que realiza viagens de segunda a sexta para Vitória, Domingos Martins e Guarapari para atendimento especializada; 1 Van que leva os pacientes para Hemodiálise em Colatina 3 vezes na semana, sendo terça, quinta e sábado; outro carro que leva os pacientes para APAE –Colatina quarta e sexta.

Totalizando 25 motoristas para atender a secretaria de saúde.

6.5 Vigilância em Saúde

A Vigilância em Saúde tem como objetivo a análise permanente da situação de saúde da população, articulando-se num conjunto de ações que se destinam a controlar determinantes, riscos e danos à saúde de populações que vivem em determinados territórios, garantindo a integralidade da atenção, o que inclui tanto a abordagem individual como coletiva dos problemas de saúde.

A Vigilância em Saúde constitui-se de ações de promoção da saúde da população, vigilância, proteção, prevenção e controle das doenças e agravos à saúde, dentre as mais relevantes no município estão:

6.6 Câncer de Pele

Esse câncer tem grande incidência no município devido o número de pessoas alemãs e pomeranas, onde a doença tem como característica em pessoas de pele clara. A grande maioria desses usuários moram no distrito de Laginha, onde em parceria com os cirurgiões e acadêmicos da UFES, realizam o PAD (programa de assistência dermatológico) onde fazem em conjunto uma triagem das pessoas para identificar o possível câncer de pele. Assim identificado os casos suspeitos os pacientes são atendidos com prioridade para serem os primeiros para as cirurgias, se necessário. As biopsias são analisadas em Vitória e retornam para o município, que faz o acompanhamento no futuro.

Essa ação acontece anualmente e faz com que novos casos sejam descobertos, e permite o controle e prevenção da doença.

6.7 Febre Amarela

A febre amarela é uma doença infecciosa grave, causada por vírus e transmitida por vetores.

Doença que tornou muito preocupante no município onde tivemos casos de óbitos.

O Estado do Espírito Santo não realizava vacina em sua rotina contra a doença de febre amarela. Com os casos que ocorreram foram realizados vacinação bloqueio em toda população.

E em casos de solicitações em relação aos PNH encontrados debilitados ou mortos de macacos, a equipe da vigilância se desloca até ao local e faz a captura do animal para posterior envio de material para análise laboratorial.

6.8 Leishmaniose

Doença infecciosa, porém, não contagiosa, causada por parasitas do gênero Leishmania. Os parasitas vivem e se multiplicam no interior das células que fazem

parte do sistema de defesa do indivíduo, chamadas macrófagos. Há dois tipos de leishmaniose: leishmaniose tegumentar ou cutânea e a leishmaniose visceral ou calazar.

Existem casos dessa doença no município, com maior incidência na zona rural nas localidades dos Córregos Gamba e São Jose Pequeno.

A vigilância epidemiológica realiza ações para combater o vetor bem como impedir sua transmissibilidade com: educação em saúde orientando uso de mosquiteiros de repelentes tela nas portas e janelas, captura de cães suspeitos, saneamento ambiental. Realiza ainda visita domiciliar com coleta sorológica canina, eliminação dos cães positivos e borrifação das localidades com mais de 2% dos cães positivos em relação dos cães examinados quanto à doença LEISHMANIOSE.

Em caso suspeito de LTA, é realizado a escarificação da lesão para realização do diagnóstico.

6.9 Esquistossomose

Trata-se de uma doença, inicialmente assintomática, que pode evoluir para formas clínicas extremamente graves e levar o paciente a óbito. A magnitude de sua prevalência, associada à severidade das formas clínicas e a sua evolução, conferem a esquistossomose uma grande relevância enquanto problema de saúde pública.

O número de casos no município tem aumentado nos últimos anos tornado o município endêmico.

A vigilância em saúde, tem executado um importante papel no combate a essa doença, realizando limpeza nos rios, orientando a população banho nos rios, e ofertando exames detecção precoce do parasita; visita domiciliar para coleta das fezes e tratamento dos casos positivos de ESQUISTOSSOMOSE.

6.10 Sífilis

Sífilis é uma doença sexualmente transmissível (DST) causada pela bactéria *Treponema pallidum*. Ela pode ser primária, secundária, latente ou congênita. Sabemos que o diagnóstico precoce é importante por isso o município tem intensificado a

prevenção dessa doença com distribuição de camisinha, palestra nas escolas e comunidades, realização do teste rápido nas unidades e campanhas no centro da cidade. Orientação para os profissionais em relação ao manejo do agravo, acompanhamento da titulação até a cura.

Em 2016 teve 03 casos de sífilis notificados.

6.11 Tratamento da Água

A água contaminada é capaz de causar desde náuseas e vômitos até doenças causadas por parasitas, e essas são mais difíceis de ser tratadas.

A boa qualidade da água, ou seja, ela própria para consumo livre de impurezas garante que se tenha boa saúde e ainda evita que se adquiram doenças.

Sabendo dessa importância é realizado coleta duas vezes ao mês, conforme cronograma do laboratório regional. Após resultados chegarem, é realizada a entrega dos laudos e feitas às orientações necessárias de acordo com cada resultado.

O tratamento da água é realizado pela empresa CESAN no município de Pancas e no distrito de Vila Verde. Em Laginha é uma associação de moradores que administra através do PRORURAL (CESAN). Na zona rural não existe empresa para realizar o tratamento.

6.12 Lixo

A limpeza urbana acontece diariamente, na cidade e nos distritos o lixo é armazenado em contêiner e recolhido pela empresa Aliança Serviços e Construções contratada para o destino final.

Na zona rural o destino do lixo é incineração.

Os lixos contaminados são recolhidos uma vez por semana, em carro próprio, tanto em estabelecimento público como privado e é levado para o armazenamento específico que é uma sala isolada no Centro Municipal de Saúde, até o recolhimento pela empresa contratada no outro dia. A empresa SANEAR faz o tratamento em forma de incineração e descarte final.

Os medicamentos vencidos são recolhidos e depositados em uma sala reservada, e isolada. Ainda não tem empresa contratada para fazer o destino final.

6.13 AEDS

Aedes é o mosquito que é popularmente conhecido como mosquito-da-dengue ou pernilongo-rajado, uma espécie da família *Culicidae* proveniente da África, atualmente distribuído por quase todo o mundo, especialmente em regiões tropicais e subtropicais, sendo dependente da concentração humana no local para se estabelecer.

É um mosquito doméstico. Ele vive dentro de casa e perto do homem. Com hábitos diurnos, o mosquito se alimenta de sangue humano, sobretudo ao amanhecer e ao entardecer. A reprodução acontece em água limpa e parada, a partir da postura de ovos pelas fêmeas. Os ovos são colocados e distribuídos por diversos criadouros.

A vigilância cumpre um importante papel para combater esse vetor, realizando: Visita aos imóveis, chamada de ação Casa a Casa, com o objetivo de identificar, eliminar quando possível e tratar criadouros em potencial existentes; Fornecer as orientações pertinentes aos moradores sobre as condutas a serem adotadas para a não proliferação do *Aedes aegypti*.

A periodicidade para a realização consiste em uma visita a cada 60 dias em todas as residências do município, concluindo 6 ciclos anuais.

Identificação de locais (borracharias, cemitérios, etc.) que, por suas características, tornam-se criadouros em potencial para a proliferação do mosquito e denominados Pontos Estratégicos. Estes locais são visitados quinzenalmente para a avaliação de presença do *Aedes aegypti* e há a adoção de medidas cabíveis para delimitação e eliminação de foco.

Delimitação de foco, tem a finalidade de verificar a extensão de uma área infectada e executar as ações inerentes para a sua eliminação;

Atendimento à notificação da presença de mosquito, para avaliar se é ou não *Aedes aegypti* e adoção das medidas pertinentes;

Verificação da presença ou não de *Aedes aegypti* na residência e, suas áreas periféricas em casos de suspeita e/ou confirmação de dengue, para impedir o risco de disseminação da doença.

Visita e inspeção domiciliar para combate e controle do AEDES AEGYPTI – DENGUE.

O município recebeu dez (10) armadilhas inteligentes - MOSQUITRAB.

6.14 Raiva

A raiva é um vírus, uma zoonose (doença que pode ser transmitida dos animais para o homem) quase erradicada atualmente, mas, mesmo assim, muito temida. Isso porque a taxa de mortalidade da doença, que atinge apenas mamíferos, é de quase 100%. Os principais transmissores são os animais silvestres, como morcegos, gambás e macacos, que contaminam cachorros, gatos e humanos de forma acidental. O contágio ocorre por meio da troca de secreções, contato sanguíneo ou da mordida. Nos cachorros essa doença é conhecida como raiva canina.

Vacinação de cães e gatos, notificação e investigação das pessoas agredidas pelos mesmos e amostras de cabeças de cães para diagnóstico da RAIVA.

Caso existam animais mortos que são suspeitos de raiva é realizada a retirada de material e enviada para análise.

A vigilância enfrenta dificuldades em relação à logística, os meios de transporte são insuficientes para realização integral de suas atividades e o estado não tem fornecido material gráfico (panfletos, cartazes, folder, impressos...) para realização das atividades.

6.15 Participação e Controle Social

O SUS buscou inovar ao institucionalizar a participação social na formulação e no controle da política pública de saúde. A Lei Federal nº 8.142 traz de maneira clara a obrigatoriedade da existência de Conferências de Saúde e dos Conselhos de Saúde em cada esfera de governo.

Conferências e Conselhos são espaços institucionais de participação social e gestão compartilhada. Os Conselhos estão presentes nos estados e município atuantes e tem conseguido manter uma boa regularidade de reuniões e de deliberações, com a participação efetiva dos conselheiros. Sua composição paritária, garante a participação efetiva dos vários setores da sociedade e dos atores envolvidos no processo de construção do Sistema Único de Saúde.

Foi realizada em 30/06/2015 a Conferência Intermunicipal de Saúde, 4º etapa municipal da 15ª. Conferência Nacional de Saúde, que debateu sobre o seguinte tema proposto pelo Ministério da Saúde – Saúde Pública de Qualidade para cuidar bem das pessoas – Direito do povo brasileiro.

7 PRIORIDADE

O município tem como prioridade continuar com o atendimento de qualidade, realizando promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na situação de saúde das coletividades.

Dentre as prioridades mais importantes é a reabertura do Hospital e Maternidade Pancas; a ampliação da cobertura da Estratégia da Saúde da Família; conseqüentemente a ampliação da cobertura de saúde bucal na Estratégia da Saúde da Família.

Tendo ainda como prioridade reduzir a mortalidade infantil e materna, melhorar o pré natal em conseqüência diminuir numero de sífilis congênita,

8 DIRETRIZES OBJETIVO METAS

8.1 Atenção Básica

Diretriz 1: Garantia do acesso da população aos serviços básicos de saúde com qualidade e integralidade, mediante aprimoramento da política de atenção primária baseada nos princípios da estratégia saúde da família.

Objetivo:

- Ampliação e qualificação da atenção básica em saúde, com intuito de que o acesso aos serviços de saúde ocorra de forma resolutiva e integral.

Metas:

- Ampliar o número de equipes da ESF de 8 para 10 equipes;
- Aumentar a cobertura de acompanhamento da condicionalidade de saúde do programa bolsa família para 90%.
- Aumentar a cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica, de cinco equipes para sete equipes;
- Reduzir em 10% a proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etária de 10 a 19 anos ao ano.
- Manter 100% a oferta de exame citopatológico para mulheres de 24 a 69 anos;
- Ofertar um exame de mamografia de rastreamento para mulheres de 50 a 69 anos;
- Manter a cobertura vacinal de 90%, do calendário básico de vacinação da criança;
- Ampliar o percentual de cobertura de acompanhamento de hipertensos e diabéticos;
- Ampliar a oferta de exames laboratoriais básicos no município;
- Construir duas novas unidades de atenção básica em saúde;
- Reformar, ampliar e estruturar as oito unidades de atenção básica em saúde;

- Aumentar o cadastramento populacional no e-SUS, para 100%;
- Promover articulação do Programa Saúde na Escola – PSE e/ou Saúde e Prevenção na Escola – SPE visando ampliar as ações de Educação em Saúde e de prevenção a agravos prevalentes na adolescência
- Elaborar fluxograma dos serviços prestados;
- Ampliar a implantação do sistema de informação no serviço de saúde;
- Ampliar a escovação supervisionada para os alunos do município na faixa etária.
- Programar ações visando atenção integral do homem;
- Proporcionar educação permanente na ESF;
- Ampliar o projeto “idoso em ação” na ESF;
- Manter as 8 (oito) equipes da Estratégia Saúde da Família no PMAQ (Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade);
- Implantar nas 8(oito) unidades de saúde “Livres do Tabaco”;
- Proporcionar sete ou mais consultas de pré-natal;
- Reduzir a mortalidade infantil para 4 óbitos;
- Investigar 100% dos óbitos infantis e fetais;
- Investigar 100% dos óbitos maternos;
- Investigar 100% dos óbitos de mulheres em idade fértil;
- Diminuir o número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade;
- Garantir atendimento com suspeita de COVID- 19
- Sala de Isolamento para Pacientes com Suspeito e Confirmado de COVID- 19
- Realizar teste Rápido PCR para pacientes com quadro de Sintomas Gripais
- Dispensar medicamento para os IDOSOS em domicílio

- Realizar monitoramento dos pacientes, suspeitos e positivos de COVID- 19
- Ofertar exames laboratoriais para pacientes suspeitos e positivos

8.2 Atenção Especializada Ambulatorial e Urgência e Emergência

Diretriz 2: Garantia de acesso da população a serviços de qualidade de atenção ambulatorial especializada e de urgência e emergência.

Objetivo:

Ampliar e qualificar as consultas especializadas, com intuito de que o acesso aos serviços de saúde ocorra de forma resolutiva e integral; Aprimoramento da Rede de Atenção às urgências, **com implantação do pronto-atendimento.**

Metas:

- Implantar 100% dos protocolos de acesso de exames de alto custo e consultas.
- Qualificação da relação entre a média complexidade e APS, com implantação de instrumentos de regulação e de informação visando a evolução do processo terapêutico do usuário do SUS;
- Contratar um profissional regulador médico e ou enfermeiro para a central de regulação.
- Manter a quantidade de exames especializados disponibilizados, aprimorando o processo de regulação e controle;

- Implantar uma equipe para referência da saúde mental no município.

8.3 Atenção Hospitalar

Diretriz: Garantia do acesso da população aos serviços hospitalares de qualidade.

Objetivo:

Utilizar mecanismo para estruturar e adequar o acesso da atenção hospitalar para o atendimento das necessidades de saúde da população.

Metas:

- Buscar recursos financeiros para estruturar e adequar o Hospital e Maternidade de Pancas.
- Revitalizar o hospital com a reativação do Centro cirúrgico.
- Abrir leitos nas especialidades.
- Cirurgias eletivas.
- Garantir atendimento com suspeita de COVID- 19
- Sala de Isolamento para Pacientes com Suspeito e Confirmado de COVID- 19
- Realizar teste Rápido PCR para pacientes com quadro de Sintomas Gripais
- Realizar monitoramento dos pacientes, suspeitos e positivos de COVID- 19
- Ofertar exames laboratoriais para pacientes suspeitos e positivos
-

8.4 Assistência Farmacêutica

Diretriz 3 - Aprimoramento da assistência farmacêutica municipal, de forma integrada aos objetivos assistenciais, buscando garantir o acesso seguro dos usuários do SUS ao tratamento medicamentoso.

Objetivo:

- Promoção do acesso, em tempo hábil e territorialmente facilitado, aos medicamentos essenciais, integrado às políticas estaduais e nacionais de assistência farmacêutica, tendo em vista a finalidade de garantir a integralidade da atenção à saúde do cidadão.

Metas:

- Garantir a disponibilidade ao paciente de 95% dos itens da REMUME;
- Implantar projeto de descarte de medicamentos vencidos ou em desuso nas Unidades de Atenção primária do Município;
- Instituir o Plano municipal de Uso Racional de Medicamentos;
- Definir, adquirir e disponibilizar o elenco de medicamentos utilizados pelos setores de atenção à saúde mental e álcool e outras drogas;
- Garantir disponibilidade de 100% dos medicamentos e insumos para insulino-dependentes, conforme normatização municipal.
- Instituir protocolo para controle do estoque de medicamentos no almoxarifado, farmácias e unidades de dispensação municipais;
- Capacitar devidamente 100 % dos profissionais que atuam na dispensação de medicamentos;
- Contratar empresa para recolher os medicamentos vencidos.
- Ofertar medicamentos de combate ao COVID- 19
- Realizar protocolo de tratamento de COVID – 19 e ofertar medicamento.

8.5 Vigilância em Saúde

Diretriz 4: Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de prevenção em saúde.

Objetivo:

- Atenção a vigilância, promoção, prevenção e controle das doenças transmissíveis, das não transmissíveis e das imunopreveníveis, e regular o consumo de bens e serviços sujeitos a legislação e as normas do SUS.

Meta:

- Manter zerado o numero de casos de AIDS em menores de 5 anos;
- Realizar teste para HIV e Sífilis, no mínimo 10% da população sexualmente ativa por ano;
- Realizar 02 testes para HIV, sífilis e hepatite B em 100% das gestantes;
- Tratar 100% das gestantes testadas positivamente para HIV e sífilis;
- Ofertar 100% de teste rápido de sífilis e HIV para mulheres com alteração no resultado do preventivo, e seus parceiros.
- Manter a proporção de vacinas dos calendários básicos de vacinação da criança com coberturas vacinais;
- Informatizar as três salas de imunização;
- Capacitar 100% dos recursos humanos imunopreveníveis;
- Aumentar para 90% a taxa de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera;
- Aumentar para 90% a proporção de exame anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose;

- Manter a proporção de 100% de cura de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes;
- Manter a proporção de 100% de contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase examinados;
- Capacitar 100% das equipes de atenção primária em saúde para ações de controle da tuberculose e hanseníase;
- Inspeccionar 80% dos estabelecimentos de interesse a saúde, de acordo com a ANVISA;
- Atender a 80% das denúncias recebidas em tempo hábil, vigilância sanitária.
- Intensificar o controle da Dengue;
- Realizar a mobilização do D da dengue, juntamente com toda a equipe da atenção básica;
- Tratar e notificar 100% dos casos de malária;
- Notificar e curar 85% dos casos de leishmaniose visceral e tegumentar;
- Monitorar a qualidade da água para consumo humano – SISÁGUA.
- Aumentar a Cobertura vacinal dos animais para 90%.
- Notificar casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalhador;
- Encerrar 80% dos casos de doenças de notificação compulsória –DNCI- ate 60 dias após a notificação;
- Ativar o fluxo de inquérito canino.
- Estruturar a equipe da Vigilância Sanitária.
- Implantar o Plano de Contingência de COVID-10
- Realizar Barreira Sanitária, na divisa do município
- Acompanhar a tratamento dos pacientes com COVID-19,
- Encerrar os casos de COVID-19 no sistema ESUS VS

- Monitorar e acompanhar os casos dos pacientes

8.6 Gestão Pessoal Educação Permanente

Diretriz 5 - Gestão, formação e desenvolvimento dos trabalhadores do SUS no município em consonância com as políticas estaduais e nacionais de Educação Permanente e de Humanização.

Objetivo:

- Garantir a utilização dos preceitos da Educação Permanente como metodologia de organização e implementação de ações de capacitação dos recursos humanos do SUS.

Metas:

- Manter Instituição do Núcleo de Educação Permanente Municipal;
- Formulação e Implementação do Plano Municipal de Educação Permanente;
- Formulação e Implementação da Política Municipal de Humanização

8.7 Controle Social

Diretriz 6: Fortalecer os vários atores sociais no processo de planejamento, definição de políticas e projetos, monitoramento e avaliação das ações e procedimentos, bem como ampliar a capacidade de “escuta” direta dos usuários junto aos gestores do SUS.

Objetivos:

- Garantir a participação ativa, e a paridade, dentro do Conselho Municipal de Saúde e da(s) Conferência(s) Municipal(s) de Saúde;
- Criar novos canais de comunicação direta entre os usuários do SUS e os gestores, com a finalidade de garantir uma maior participação da população no processo de qualificação do sistema de saúde;

Metas:

- Capacitar 100% dos conselheiros municipais de saúde com capacitação;
- Criar, manter e equipar a sala do Conselho Municipal de Saúde
- Criar ouvidoria Municipal.

9 GESTÃO, MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O Plano Municipal de Saúde tem um importante papel de orientar e organizar todo o processo de planejamento e execução das ações de saúde. Ele tem duração de 04 anos, o que coloca a necessidade de se elaborar planejamentos anuais (Programação Anual em Saúde) e de se construir Planos Setoriais a fim de obtermos um maior detalhamento de objetivos e da formulação das ações.

Portanto, quando falamos do processo de gestão, monitoramento e avaliação do Plano Municipal, têm que pensar num mecanismo que leve em consideração todo processo de planejamento da saúde, não somente o Plano.

A gestão, o monitoramento e a avaliação deste Plano Municipal de Saúde serão pautados nas orientações gerais apresentadas a seguir e visarão essencialmente, viabilizar o alcance de seus objetivos e o cumprimento de suas diretrizes e metas

A avaliação do PMS vai requerer, além de um conjunto de ações diretamente ligadas à análise das metas e objetivos propostos, uma constante análise de outros fatores como os seguintes:

- 1- O contexto político, demográfico, social e econômico em que se processa a implementação do Plano;
- 2- A evolução das condições de vida e do estado de saúde da população;
- 3- A resposta social organizada às questões de saúde.

A análise sistemática dos dados e informações disponíveis, adequadamente elaboradas e apresentadas, constituirá elemento fundamental, não apenas para instrumentalizar as instâncias de decisão, mas também para promover a melhoria contínua da qualidade da informação. O uso das informações pelos gestores deverá configurar um aspecto.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

SESA, Secretaria de Estado da Saúde. Disponível em: <http://saude.es.gov.br/>

DATASUS, 2012. Sistema de Informação Ambulatorial (SIA). Disponível em: www.datasus.saude.gov.br.

DATASUS, 2012. Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC). Disponível em: www.datasus.saude.gov.br.

DATASUS, 2012. Sistema de Informação de Mortalidade (SIM). Disponível em: www.datasus.saude.gov.br.

DATASUS, 2012. Sistema de Informação Hospitalar (SIH). Disponível em: www.datasus.saude.gov.br.

DATASUS, 2012. Sistema de Informação do Programa de Imunização (SPNI). Disponível em: www.datasus.saude.gov.br.

DATASUS, 2012. Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB). Disponível em: www.datasus.saude.gov.br.

DATASUS, 2012. Sistema de Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (SCNES). Disponível em: www.datasus.saude.gov.br.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home>, 2013.