

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Administração 2009 a 2012

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

Prefeito Municipal de Santa Leopoldina

Ronaldo Martins Prudêncio

Secretaria Municipal de Saúde de Santa Leopoldina

Creuza Barbosa da Silva Rodrigues

Coordenação de Vigilância em Saúde

Daniel Rodrigues Teixeira

Coordenação da Estratégia Saúde da Família

Amanda Muller Andrade Siller

Coordenação de Unidade de Saúde

Mariana Nunes do Amaral

Coordenação de Saúde Bucal

Clicia Giesen Falcão

Coordenação de Assistência Farmacêutica

Gabriela Alves Soares

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	05
2 OBJETIVO.....	07
3 APRESENTAÇÃO.....	08
3.1 O MUNICÍPIO DE SANTA LEOPOLDINA.....	08
3.2 LOCALIZAÇÃO DO MUNICÍPIO.....	09
4 ASPECTOS SÓCIO ECONÔMICOS ATUAIS.....	10
5 ASPECTOS FÍSICOS-GEOGRÁFICOS.....	12
6 ASPECTOS DEMOGRÁFICOS.....	13
7 SANEAMENTO BÁSICO.....	15
8 RECURSOS HUMANOS.....	16
9 REDE AMBULATORIAL.....	17
10 ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL.....	19
11 ASSISTÊNCIA HOSPITALAR.....	22
12 IMUNIZAÇÃO.....	24
13 INDICADORES DA ATENÇÃO BÁSICA.....	25
14 MORTALIDADE.....	27
15 NASCIMENTOS.....	29

16 TRANSFERÊNCIAS E PAGAMENTOS.....	30
17 ORÇAMENTO PÚBLICO.....	31
18 CONDIÇÕES DE VIDA DA POPULAÇÃO.....	32
18.1 CARACTERÍSTICA DA REDE BÁSICA DO SISTEMA DE SAÚDE.....	32
18.2 PERFIL DO ATENDIMENTO EM SAÚDE.....	33
18.3 FLUXOGRAMA.....	34
18.4 VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA.....	34
18.5 VIGILÂNCIA AMBIENTAL.....	35
18.6 VIGILÂNCIA SANITÁRIA.....	36
18.7 PROGRAMAS EXECUTADOS PELA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.....	36
18.8 SISTEMAS DE INFORMAÇÃO.....	47
19 PLANOS, METAS E ADEQUAÇÕES PROPOSTAS PARA O QUADRIÊNIO 2010 – 2013.....	48
19.1 ATENÇÃO À SAÚDE.....	50
19.2 IMPLANTAÇÃO/IMPLEMENTAÇÃO DE PROGRAMAS PREVENTIVOS...	51
20 CONCLUSÃO.....	52
21 REFERÊNCIAS.....	53

1 INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde, a partir de 1949, passou a conceituar Saúde como sendo um “completo estado de bem-estar físico, mental e social e não apenas ausência de doença”. No entanto, atualmente temos um conceito mais amplo de saúde, que enfatiza a importância do estilo de vida com qualidade, com educação, moradia, alimentação, sendo esses, fatores que interferem diretamente no processo saúde/doença.

A saúde deve ser entendida em uma tríplice dimensão: saúde como um direito de cidadania alicerçada na qualidade de vida e como responsabilidade de todos, intersetorialidade e participação popular.

Em 1988 a Assembléia Nacional Constituinte aprovou a nova Constituição Brasileira, incluindo, pela primeira vez, uma seção sobre a Saúde. Essa seção sobre Saúde incorporou, em grande parte, os conceitos e propostas da 8ª Conferência Nacional de Saúde, podendo-se dizer que, na essência, a Constituição adotou a proposta da Reforma Sanitária e do SUS (GODINHO, 2005).

A implementação do SUS se iniciou nos anos 90, após a criação da Lei Orgânica da Saúde, e de várias normas e portarias emitidas pelo Ministério da Saúde – as Normas Operacionais Básicas (NOBS) – como instrumento de regulamentação do sistema (VIANA; DAL POZ, 2005).

As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizada sob comando único em cada nível de governo de acordo com suas diretrizes, sendo elas a descentralização, com direção única em cada esfera de governo, atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais e a participação da comunidade.

Visando a implementação do SUS e seu fortalecimento a proposta deste Plano Municipal de Saúde é descrever a estrutura do Sistema de Saúde Municipal e

estabelecer metas baseadas em prioridades, bem como adequar serviços e ações desenvolvidas pelo município à nova realidade do SUS, objetivando melhoria na prestação dos serviços de saúde e conseqüentemente melhoria da qualidade de vida da população. Para tanto se faz necessária autonomia municipal verdadeira, com independência financeira para executar as ações contidas nesse Plano.

2 OBJETIVO

O presente Plano Municipal de Saúde tem por objetivo implantar instrumentos de gestão do sistema de saúde, aperfeiçoando o uso das informações estratégicas para a tomada de decisões no planejamento das ações, no controle social, avaliação das políticas implantadas e descrever a estrutura atual do Sistema de Saúde Municipal, propondo metas e adequações prioritárias a serem realizadas dentro da gestão atual (2010 – 2013) de acordo com a realidade local e regional.

3 APRESENTAÇÃO

3.1 O MUNICÍPIO DE SANTA LEOPOLDINA

Ah! Tempo bom de fazenda! A gente trabalhava junto, quem apanhava café apanhava, quem debulhava milho debulhava, tudo de parceria, bandão de gente, mulatas, cafuzas... Que importava feitor? Ninguém nunca morreu de pancada. Comida sempre havia, e quando era sábado, ah! Meu sinhô, tambor velho roncava até de madrugada [...] (Canaã – Graça Aranha).

A colonização sistemática de Santa Leopoldina foi iniciada em 1856, quando o Conselheiro Couto Ferraz, Ministro do Império, autorizou a demarcação de uma área de 567 km², à margem do Rio Santa Maria, para a fundação de uma colônia de imigrantes. No ano de 1857 chegaram os primeiros imigrantes suíços e entre eles, de outras nacionalidades, também vieram alemães, pomeranos (povos da antiga Pomerânia, território dividido atualmente entre a Alemanha e Polônia) e austríacos, todos de língua alemã (SECRETARIA MUNICIPAL DE TURISMO DE SANTA LEOPOLDINA, 2004)

Pela Lei nº 21 de 04/04/1884 foi instituído o Município, instalado oficialmente em 17 de abril de 1887 por meio da Câmara Municipal, recebendo como denominação município de Santa Leopoldina (SECRETARIA MUNICIPAL DE TURISMO DE SANTA LEOPOLDINA, 2004).

3.2 LOCALIZAÇÃO DO MUNICÍPIO



Distância da sede à capital (km): 46

Altitude sede (m): 17

Latitude (s): 20°06'04"

Longitude (W.Gr): 40°31'47"

Extensão Territorial: 724 Km²

Distritos: Sede, Djalma Coutinho e Mangarai.

Fonte: www.santaleopoldina.es.gov.br

4 ASPECTOS SÓCIO-ECONÔMICOS ATUAIS

Apesar da proximidade com a região metropolitana da Grande Vitória, cerca de 46 Km, o município ainda mantém características de cidade do interior. O município não possui perfil de industrialização, e os setores de serviços e de comércio são supridos pela região da Grande Vitória, o que lhe confere algumas características próprias para o atendimento de saúde, por exemplo, nos lugares de grande industrialização os operários e seus familiares têm assistência de saúde através de planos da própria empresa, dispensando a atuação do setor público. No caso de Santa Leopoldina o perfil econômico do município lança sobre o setor público uma grande carga de trabalho nos aspectos de saúde e de educação (idem).

Por se tratar de um município rico em belezas naturais e com uma grande parte de Mata Atlântica preservada, Santa Leopoldina poderá se tornar um grande pólo turístico no Espírito Santo, entretanto, ainda se fazem necessários grandes investimentos em infra-estrutura, principalmente em estradas e hospedagem (idem).

O Município tem na agropecuária a base de sua economia, principalmente na cultura cafeeira, na horticultura, na fruticultura e na produção leiteira. O agroturismo aparece em segundo plano e se apresenta como uma das atividades de potencial econômico para a geração de trabalho e renda no município. A maior parte da população economicamente ativa está ocupada nas seguintes atividades econômicas: a agricultura, pecuária, silvicultura e exploração florestal – 75,2%, o comércio – 4,1%, os serviços domésticos – 3,5%, a construção – 3,2%.

Os descendentes de europeus mantêm viva a cultura que lhes foi passado por seus antecessores, no que diz respeito a hábitos alimentares, estilo de vida, idioma, valores, enquanto os descendentes de escravos, menor intensidade, também tentam passar para as próximas gerações o que lhes foi ensinado (SECRETARIA MUNICIPAL DE TURISMO DE SANTA LEOPOLDINA, 2004).

Essa diversidade cultural afeta diretamente a estrutura dos serviços de saúde no município, pois é possível perceber que em uma determinada região, principalmente

na região norte, onde a população apresenta condições financeiras melhores, há uma menor preocupação com as questões relativas à saúde, enquanto que nas comunidades menos favorecidas, com situação financeira menos confortável, percebemos uma maior valorização às questões que dizem respeito à saúde e ao bem-estar.

Essa característica peculiar do município exige que as equipes de saúde adotem estratégias diferenciadas dentro da Estratégia de Saúde da Família, uma vez que a abordagem das equipes, em especial a dos agentes comunitários de saúde deve considerar essas diferenças culturais e tentar encontrar meios para realizar uma abordagem mais focada e eficaz.

5 ASPECTOS FÍSICOS-GEOGRÁFICOS

O relevo é na sua maioria montanhoso de encostas íngremes, com altitudes variando entre 08 e 1.055 metros. Da área total do município 58% apresentam declividade entre 30 e 100%.

A principal Bacia Hidrográfica do município é a do Rio Santa Maria da Vitória, ocupando uma área de 493,6 Km². Situada na Região serrana do centro-sul do Estado, o município possui cerca de 12% do seu território ocupado pela Mata Atlântica.

6 ASPECTOS DEMOGRÁFICOS

População Residente por Faixa Etária e Sexo, 2008

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
Menor 1	115	110	225
1 a 4	456	433	889
5 a 9	549	503	1.052
10 a 14	536	494	1.030
15 a 19	561	531	1.092
20 a 29	1.166	1.116	2.282
30 a 39	999	862	1.861
40 a 49	958	763	1.721
50 a 59	647	525	1.172
60 a 69	340	343	683
70 a 79	244	267	511
80 e +	89	120	209
Ignorada	-	-	-
Total	6.660	6.067	12.727

Fonte: IBGE, Censos e Estimativas

População Residente por ano

Ano	População	Método
2009	12.739	Estimativa
2008	12.727	Estimativa
2007	13.604	Estimativa
2006	13.453	Estimativa
2005	13.304	Estimativa
2004	13.009	Estimativa
2003	12.878	Estimativa
2002	12.744	Estimativa
2001	12.618	Estimativa
2000	12.463	Censo
1999		

	12.224	Estimativa
1998	12.083	Estimativa
1997	11.945	Estimativa

Fonte: IBGE, Censos e Estimativas

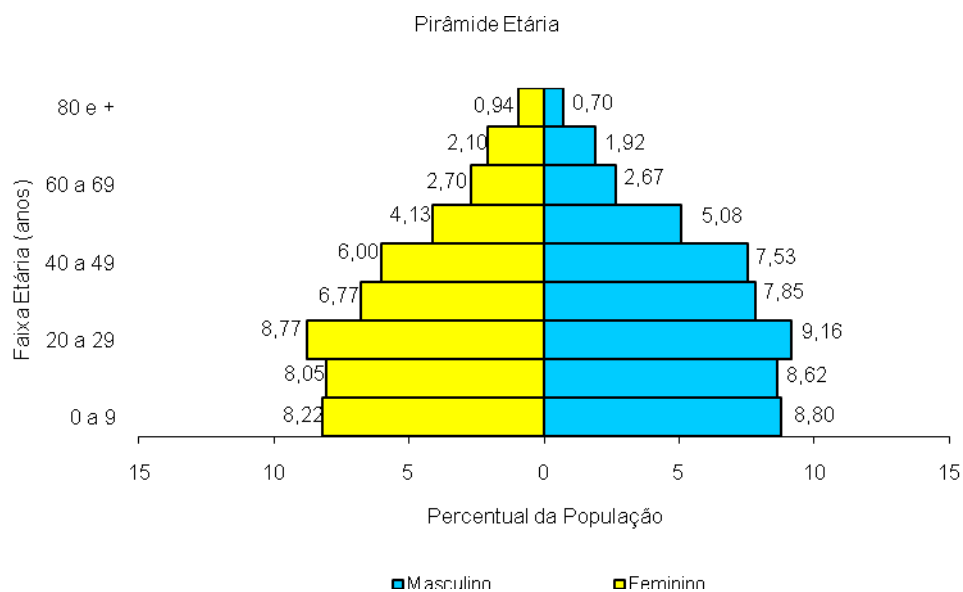
Taxa de crescimento anual estimada (%) (2000-2008)			0,23
Mulheres em idade fértil (10-49 anos), 2008			3766
Proporção da pop. feminina em idade fértil, 2008 (%)			62,07

Fonte: IBGE, Censos e Estimativas

**Proporção da População Residente
Alfabetizada por Faixa Etária**

Faixa Etária	1991	2000
5 a 9	35,5	50,2
10 a 14	89,9	97,1
15 a 19	91,6	95,2
20 a 49	79,8	86,5
50 e +	51,4	57,4
Total	71,3	79,3

Fonte: IBGE/Censos



7 SANEAMENTO BÁSICO

Proporção de Moradores por Tipo de Abastecimento de Água

Abastecimento Água	1991	2000
Rede geral	13,2	21,8
Poço ou nascente (na propriedade)	43,3	74,7
Outra forma	43,4	3,4

Fonte: IBGE/Censos Demográficos

Proporção de Moradores por tipo de Instalação Sanitária

Instalação Sanitária	1991	2000
Rede geral de esgoto ou pluvial	0,4	5,7
Fossa séptica	1,4	1,6
Fossa rudimentar	59,8	69,6
Vala	5,0	3,0
Rio, lago ou mar	0,0	12,9
Outro escoadouro	20,1	1,5
Não sabe o tipo de escoadouro	0,0	0,0
Não tem instalação sanitária	13,3	5,7

Fonte: IBGE/Censos Demográficos

Proporção de Moradores por Tipo de Destino de Lixo

Coleta de lixo	1991	2000
Coletado	11,8	23,6
Queimado (na propriedade)	18,5	54,7
Enterrado (na propriedade)	1,3	5,0
Jogado	1,1	15,0
Outro destino	67,2	1,7

Fonte: IBGE/Censos Demográficos

8 RECURSOS HUMANOS

Recursos Humanos (vínculos) segundo categorias selecionadas Dez/2008					
Categoria	Total	Atende ao SUS	Não atende ao SUS	Prof/1.000 hab	Prof SUS/1.000 hab
Médicos	24	24	0	1,9	1,9
.. Anestesista	1	1	0	0,1	0,1
.. Cirurgião Geral	2	2	0	0,2	0,2
.. Clínico Geral	8	8	0	0,6	0,6
.. Gineco Obstetra	6	6	0	0,5	0,5
.. Médico de Família	5	5	0	0,4	0,4
.. Pediatra	1	1	0	0,1	0,1
.. Psiquiatra	0	0	0	-	-
.. Radiologista	0	0	0	-	-
Cirurgião dentista	7	7	0	0,6	0,6
Enfermeiro	7	7	0	0,6	0,6
Fisioterapeuta	1	1	0	0,1	0,1
Fonoaudiólogo	0	0	0	-	-
Nutricionista	0	0	0	-	-
Farmacêutico	3	3	0	0,2	0,2
Assistente social	0	0	0	-	-
Psicólogo	1	1	0	0,1	0,1
Auxiliar de Enfermagem	8	8	0	0,6	0,6
Técnico de Enfermagem	8	8	0	0,6	0,6
Total	59	59	0	4,6	4,6

Fonte: CNES

Nota: Se um profissional tiver vínculo com mais de um estabelecimento, ele será contado tantas vezes quantos vínculos houver.

Equipamentos segundo categorias selecionadas Dez/2008					
Categoria	Existentes	Em Uso	Disponíveis SUS	Equip uso/ 100.000 hab	Equip SUS/100.000 hab
Mamógrafo	0	0	0	-	-
Raio X	2	1	2	7,9	15,7
Tomógrafo	0	0	0	-	-
Computadorizado	0	0	0	-	-
Ressonância	0	0	0	-	-
Magnética	0	0	0	-	-
Ultrassom	0	0	0	-	-
Equipo Odontológico Completo	4	4	3	31,4	23,6
Total	6	5	5	39,3	39,3

Fonte: CNES

9 REDE AMBULATORIAL

Número e Proporção de Unidades por Tipo de Unidade

Dez/2008

Tipo de Estabelecimento	Público	Filantropico	Privado	Sindicato	Não informada	Total	%
Centro de Saúde/Unidade Básica de Saúde	3	0	0	0	0	3	42,9
Hospital Geral	0	1	0	0	0	1	14,3
Posto de Saúde	3	0	0	0	0	3	42,9
Total	6	1	0	0	0	7	100,0

Fonte: CNES/SUS

Número de leitos de internação existentes por tipo de prestador segundo especialidade

Dez/2008

Especialidade	Público		Filantropico		Privado		Sindicato		Total	
	Existentes	SUS	Existentes	SUS	Existentes	SUS	Existentes	SUS	Existentes	SUS
Cirúrgicos	-	-	9	9	-	-	-	-	9	9
Clínicos	-	-	8	8	-	-	-	-	8	8
Complementares	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Obstétrico	-	-	3	3	-	-	-	-	3	3
Total	-	-	20	20	-	-	-	-	20	20

Número de estabelecimentos segundo o público atendido

Dez/2008

Serviço prestado	SUS	Particular	Plano de Saúde	
			Público	Privado
Internação	1	1	-	-
Ambulatorial	7	-	-	-
Urgência	1	-	-	-
Diagnose e terapia	1	-	-	-
Vig. epidemiológica e sanitária	-	-	-	-
Farmácia ou cooperativa	-	-	-	-

Fonte: CNES

Consultórios segundo tipo					
Dez/2008					
	Clínica Básica	Clínica Especializ.	Clínico - indiferente	Odont oló- gico	Não Médicos
Consultórios	12	-	4	4	-
Consultórios por 10.000 habitantes	9,4	-	3,1	3,1	-

Fonte: CNES

Leitos de internação por 1.000 habitantes	
Dez/2008	
Leitos existentes por 1.000 habitantes:	1,6
Leitos SUS por 1.000 habitantes	1,6

Fonte: CNES

Nota: Não inclui leitos complementares

10 ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL

Quantidade, valor e valor médio dos procedimentos ambulatoriais
2008

Categoria de procedimentos	Qtd.Aprovada		Valor Aprovado		Qtd.Apresentada		Valor Apresentado	
	Nº	%	R\$	%	Nº	%	R\$	%
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	31.943	4,1	-	-	32.713	4,2	-	-
..01 Ações coletivas/individuais em saúde	31.943	4,1	-	-	32.713	4,2	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	51.469	6,6	138.519,12	29,9	55.273	7,0	150.613,07	31,4
..01 Coleta de material	17.666	2,3	70,66	0,0	17.672	2,2	70,66	0,0
..02 Diagnóstico em laboratório clínico	30.174	3,9	90.755,86	19,6	33.827	4,3	102.606,88	21,4
..03 Diagnóstico por anatomia patológica e citopat	1.074	0,1	6.649,31	1,4	1.074	0,1	6.649,31	1,4
..04 Diagnóstico por radiologia	1.345	0,2	23.047,11	5,0	1.396	0,2	23.290,04	4,9
..05 Diagnóstico por ultra-sonografia	19	0,0	422,88	0,1	19	0,0	422,88	0,1
..06 Diagnóstico por tomografia	36	0,0	3.920,64	0,8	36	0,0	3.920,64	0,8
..07 Diagnóstico por ressonância magnética	2	0,0	537,50	0,1	2	0,0	537,50	0,1
..08 Diagnóstico por medicina nuclear in vivo	6	0,0	1.213,69	0,3	6	0,0	1.213,69	0,3
..09 Métodos diagnósticos em especialidades	114	0,0	11.901,47	2,6	114	0,0	11.901,47	2,5
..10 Diagnóstico por teste rápido	1.033	0,1	-	-	1.127	0,1	-	-
03 Procedimentos clínicos	679.122	87,1	243.545,96	52,5	680.300	86,6	246.624,57	51,5
..01 Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	663.768	85,1	46.446,23	10,0	664.584	84,6	49.511,61	10,3
..02 Fisioterapia	913	0,1	4.081,71	0,9	913	0,1	4.081,71	0,9

..03 Tratamentos clínicos (outras especialidades)	222	0,0	2.559,08	0,6	222	0,0	2.559,08	0,5
..04 Tratamento em oncologia	1.072	0,1	118.779,62	25,6	1.072	0,1	118.779,62	24,8
..05 Tratamento em nefrologia	523	0,1	70.298,91	15,2	523	0,1	70.298,91	14,7
..06 Tratamentos odontológicos	12.616	1,6	4,41	0,0	12.978	1,7	17,64	0,0
..07 Terapias especializadas	8	0,0	1.376,00	0,3	8	0,0	1.376,00	0,3
04 Procedimentos cirúrgicos	3.906	0,5	25.342,92	5,5	4.221	0,5	25.366,08	5,3
..01 Peq cirurg e cirurg pele tec subcutân mucosa	2.316	0,3	2.136,29	0,5	2.619	0,3	2.159,45	0,5
..02 Cirurg vias aéreas superiores cabeça pescoço	53	0,0	-	-	65	0,0	-	-
..03 Cirurgia do aparelho da visão	35	0,0	22.108,76	4,8	35	0,0	22.108,76	4,6
..04 Cirurgia oro-facial	1.494	0,2	-	-	1.494	0,2	-	-
..05 Anestesiologia	2	0,0	37,42	0,0	2	0,0	37,42	0,0
..06 Cirurgia em nefrologia	6	0,0	1.060,45	0,2	6	0,0	1.060,45	0,2
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	23	0,0	4.558,98	1,0	23	0,0	4.558,98	1,0
..01 Coleta exam doação órgãos tecid célul transpl	21	0,0	4.288,98	0,9	21	0,0	4.288,98	0,9
..02 Acompanhamento e intercorr pós-transplante	2	0,0	270,00	0,1	2	0,0	270,00	0,1
06 Medicamentos	13.081	1,7	32.128,97	6,9	13.081	1,7	32.128,97	6,7
..01 Medicamentos de dispensação excepcional	13.081	1,7	32.128,97	6,9	13.081	1,7	32.128,97	6,7
07 Órteses, próteses e materiais especiais	256	0,0	19.886,87	4,3	266	0,0	19.976,87	4,2
..01 Órteses próteses mat espec ão relac ato cirúrg	250	0,0	19.683,35	4,2	260	0,0	19.773,35	4,1

..02 Órteses próteses mat espec relac ato cirúrg	6	0,0	203,52	0,0	6	0,0	203,52	0,0
Total	779.800	100,0	463.982,82	100,0	785.877	100,0	479.268,54	100,0

Fonte: SIA/SUS

Valores Médios Anuais 2008

Valor Procedimentos com finalidade diagnóstica/habitante	10,88
Valor Procedimentos Clínicos/habitante	19,14
Valor Procedimentos Cirúrgicos/habitante	1,99
Valor Transplantes de órgãos, tecidos e células/habitante	0,36
Valor Medicamentos	2,52
Valor Órteses, próteses e materiais especiais	1,56
Valor Ações complementares da atenção à saúde	0,00

Fonte: SIA/SUS

11 ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

Valores Médios Anuais 2008

Internações/100 hab. (local de internação)				4,7
Internações/100 hab. (local de residência)				5,6
Valor médio por habitante (R\$):				17,93

Fonte: SIH/SUS

Número de Internações, Valor Total, Valor Médio, Média de Permanência, Número de Óbitos e Taxa de Mortalidade por Especialidade (por local de internação)

2008

Especialidade	Número de Internações	%	Valor Total R\$	%	Valor Médio R\$	Média de Permanência (dias)	Número de Óbitos	Mortalidade Hospitalar (%)
Clínica cirúrgica	242	40,5	87.787,74	38,5	362,76	3,1	-	-
Obstetrícia	101	16,9	51.003,45	22,3	504,98	2,3	-	-
Clínica médica	254	42,5	89.416,71	39,2	352,03	6,9	15	5,9
Total	597	100,0	228.207,90	100,0	382,26	4,6	15	2,5

Fonte: SIH/SUS

Distribuição Percentual das Internações por Grupo de Causas e Faixa Etária - CID10 (por local de residência)

2008

Capítulo CID	Menor 1	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 49	50 a 64	65 e mais	60 e mais	Total
XV. Gravidez parto e puerpério	-	-	-	6,3	37,8	22,2	-	-	-	15,1
XIV. Doenças do aparelho geniturinário										

	9,5	21,1	8,3	6,3	11,1	18,5	7,8	6,7	8,0	14,3
X. Doenças do aparelho respiratório	23,8	26,3	16,7	12,5	6,7	8,4	15,6	26,9	23,9	13,0
XI. Doenças do aparelho digestivo	-	31,6	33,3	6,3	8,9	12,1	8,9	10,6	10,9	11,6
IX. Doenças do aparelho circulatório	-	-	-	6,3	2,2	5,7	21,1	21,2	21,7	9,3
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	9,5	-	25,0	18,8	15,6	8,9	12,2	2,9	3,6	9,1
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	23,8	5,3	-	18,8	8,9	7,1	11,1	11,5	12,3	9,0
II. Neoplasias (tumores)	-	-	-	-	-	4,9	7,8	4,8	3,6	4,5
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	-	5,3	-	-	4,4	2,5	6,7	2,9	3,6	3,1
V. Transtornos mentais e comportamentais	-	-	-	-	-	4,2	2,2	-	0,7	2,7
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	14,3	-	-	-	-	0,7	3,3	6,7	6,5	2,2
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	19,0	10,5	8,3	-	2,2	0,7	-	-	-	1,5
VI. Doenças do sistema nervoso	-	-	-	-	2,2	1,5	1,1	1,0	0,7	1,3
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	-	-	-	-	-	1,0	1,1	1,9	2,2	1,0
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	-	-	-	-	-	1,0	-	-	-	0,6
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	-	-	-	6,3	-	0,5	-	1,0	0,7	0,6
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	-	-	-	-	1,1	1,9	1,4	0,4
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	8,3	6,3	-	0,2	-	-	-	0,4
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	-	12,5	-	-	-	-	-	0,3
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

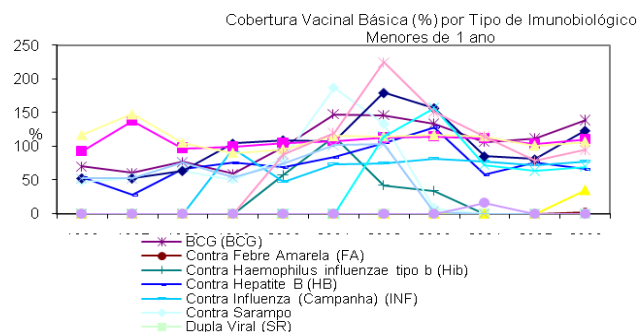
Fonte: SIH/SUS

12 IMUNIZAÇÃO

Cobertura Vacinal (%) por Tipo de Imunobiológico
Menores de 1 ano

Imunobiológicos	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
BCG (BCG)	147,92	146,85	133,88	106,71	111,86	139,52	116,94	72,58
Contra Febre Amarela (FA)	0	0	0	0	0	1,61	0	1,61
Contra Haemophilus influenzae tipo b (Hib)	113,89	42,66	33,88	0	0	0	0	0
Contra Hepatite B (HB)	84,03	104,9	128,1	57,72	76,27	66,13	128,23	86,29
Contra Influenza (Campanha) (INF)	74,26	75,26	82,2	78,11	72,26	77,69	79,76	100,71
Contra Sarampo	187,5	133,57	8,26	0	0	0	0	0
Dupla Viral (SR)	0	0	0	0	0	0	0	0
Oral Contra Poliomielite (VOP)	106,94	179,72	157,02	85,23	80,51	123,39	214,52	190,32
Oral Contra Poliomielite (Campanha 1ª etapa) (VOP)	107,73	113,11	114,74	112,02	103,76	110,66	119,27	118,62
Oral Contra Poliomielite (Campanha 2ª etapa) (VOP)	115,46	115,12	116,67	114,93	101,19	106,84	120,83	112,05
Oral de Rotavírus Humano (RR)	0	0	0	0	0	35,48	54,84	63,71
Tetralente (DTP/Hib) (TETRA)	0	114,69	157,02	72,48	63,56	70,16	126,61	83,87
Tríplice Bacteriana (DTP)	102,08	102,8	3,31	0	0	0	0	0
Tríplice Viral (SCR)	120,2	225	151,75	114,88	78,52	94,92	57,26	74,19
Tríplice Viral (campanha) (SCR)	0	0	0	15,7	0	0	0	0

Fonte: SI/PNI – ES



13 INDICADORES DA ATENÇÃO BÁSICA

Ano	Modelo de Atenção	População coberta ⁽¹⁾	% população coberta pelo programa	Média mensal de visitas por família ⁽²⁾	% de crianças c/ esq.vacinal básico em dia ⁽²⁾	% de crianças c/aleit. materno exclusivo ⁽²⁾	% de cobertura de consultas de pré-natal ⁽²⁾	Taxa mortalidade de infantil por diarreia ⁽³⁾	Prevalência de desnutrição ⁽⁴⁾	Taxa hospitalização por pneumonia ⁽⁵⁾	Taxa hospitalização por desidratação ⁽⁵⁾
2001	PACS	989	7,8	0,07	-	-	-	-	-	-	10,9
	PSF	10.168	80,6	0,07	54,3	58,4	53,5	-	3,3	1,1	3,3
	Outros	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Total	11.157	88,4	0,07	38,3	45,0	53,5	-	3,3	1,0	4,4
2002	PACS	392	3,1	-	-	-	-	-	-	-	-
	PSF	11.651	91,4	0,09	83,5	69,6	79,9	15,5	0,7	14,8	4,6
	Outros	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Total	12.043	94,5	0,09	83,5	69,6	79,9	-	0,7	14,4	4,7
2003	PACS	60	0,5	-	-	-	-	-	-	-	-
	PSF	12.368	96,0	0,08	94,3	71,4	93,8	15,5	0,7	16,5	6,6
	Outros	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Total	12.428	96,5	0,08	94,3	71,4	93,8	-	0,7	16,4	7,1
2004	PACS	26	0,2	-	-	-	-	-	-	-	-
	PSF	12.282	94,4	0,09	95,5	70,4	88,3	17,0	1,4	9,2	4,6
	Outros	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

		-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	Total	12.308	94,6	0,09	95,5	70,4	88,3	17,0	1,4	9,1	5,0
2005	PACS	17	0,1	-	-	-	-	-	-	-	-
	PSF	11.461	86,1	0,08	96,2	68,6	90,6	16,0	0,7	15,6	4,2
	Outros	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Total	11.478	86,3	-	96,2	68,6	90,6	16,0	1,1	15,5	4,5
2006	PACS	14	0,1	-	-	-	-	-	-	-	-
	PSF	12.039	89,5	0,08	95,9	73,8	91,5	16,7	1,1	15,2	6,9
	Outros	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Total	12.053	89,6	0,08	95,9	73,8	91,5	16,7	1,1	15,2	7,4
2007	PACS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	PSF	11.289	83,0	0,08	97,2	76,2	92,1	20,8	1,7	15,1	3,0
	Outros	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Total	11.289	83,0	0,08	97,2	76,2	92,1	20,8	1,7	15,1	3,2
2008	PACS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	PSF	12.361	97,1	0,08	96,5	75,5	90,7	17,7	1,2	14,8	3,0
	Outros	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Total	12.361	97,1	0,08	96,5	75,5	90,7	17,7	1,2	14,8	3,1

Fonte: SIAB

14 MORTALIDADE

Mortalidade Proporcional (%) por Faixa Etária Segundo Grupo de Causas - CID10
2008

Grupo de Causas	Menor 1	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 49	50 a 64	65 e mais	60 e mais	Total
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	-	-	-	-	-	8,3	-	-	-	1,3
Algumas afec originadas no período perinatal	25,0	-	-	-	-	-	-	-	-	1,3
Causas externas (acidentes,homicídios e suicídios)	-	-	-	-	-	33,3	-	3,7	3,6	7,5
Doenças do aparelho respiratório	-	-	-	-	-	-	10,0	11,1	10,9	8,8
Neoplasias (tumores)	-	-	-	-	-	8,3	50,0	18,5	20,0	20,0
Demais causas definidas	75,0	-	-	-	-	41,7	20,0	25,9	25,5	30,0
Doenças do aparelho circulatório	-	-	-	-	-	8,3	20,0	40,7	40,0	31,3
Total	100,0	-	-	-	-	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: SESA-ES/GEPI/NASTS - SIM Estadual

Obs: Dados referentes a 2008 estão sujeitos a revisão.

Coeficiente de Mortalidade para algumas causas seleccionadas
(por 100.000 habitantes)

Causa do Óbito	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Aids	-	-	-	-	-	-	-	-
Neoplasia maligna da mama (/100.000 mulheres)	-	-	-	32,4	-	15,7	-	33,0
Neoplasia maligna do colo do útero (/100.000 mulh)	-	-	-	-	15,9	-	-	-
Infarto agudo do miocardio	31,7	62,8	46,6	53,8	90,2	22,3	58,8	47,1
Doenças cerebrovasculares	63,4	47,1	38,8	46,1	37,6	29,7	51,5	62,9

Diabetes mellitus	7,9	7,8	15,5	23,1	82,7	14,9	14,7	31,4
Acidentes de transporte	7,9	31,4	15,5	7,7	22,5	44,6	7,4	-
Agressões	23,8	70,6	31,1	-	7,5	7,4	14,7	31,4

Fonte: SESA-ES/GEPI/DI/NASTS - SIM Estadual

Obs: Dados referentes a 2008 estão sujeitos a revisão.

Outros Indicadores de Mortalidade	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Total de óbitos	81	77	72	61	69	55	57	80
Coeficiente de Mortalidade Geral (por 1.000 hab.)	6,4	6,0	5,6	4,7	5,2	4,1	4,2	6,3
% óbitos por causas mal definidas	30,9	14,3	9,7	9,8	2,9	7,3	1,8	-
Total de óbitos infantis	2	3	4	1	2	1	3	4
% de óbitos infantis no total de óbitos *	2,5	3,9	5,6	1,6	2,9	1,8	5,3	5,0
Mortalidade infantil por 1.000 nascidos-vivos **	13,9	21,0	33,1	6,7	16,9	8,1	22,1	31,7

* Coeficiente de mortalidade infantil proporcional

**considerando apenas os óbitos e nascimentos coletados pelo SIM/SINASC

Fonte: SESA-ES/GEPI/DI/NASTS - SIM e SINASC Estaduais

Obs: Dados referentes a 2008 estão sujeitos a revisão.

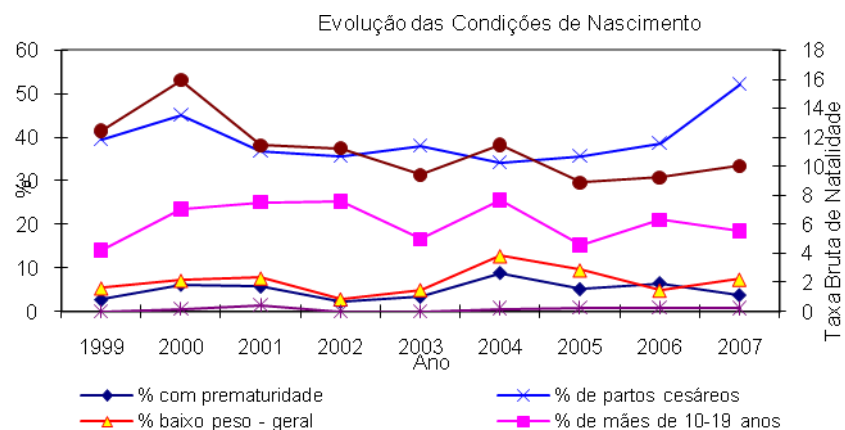
15 NASCIMENTOS

Informações sobre Nascimento

Condições	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Número de nascidos vivos	144	143	121	149	118	124	136	126
Taxa Bruta de Natalidade	11,4	11,2	9,4	11,5	8,9	9,2	10,0	9,9
% com prematuridade	5,7	2,1	3,3	8,8	5,1	6,5	3,7	7,2
% de partos cesáreos	36,8	35,7	38,0	34,2	35,6	38,7	52,2	54,0
% de mães de 10-19 anos	25,0	25,2	16,5	25,5	15,3	21,0	18,4	14,3
% de mães de 10-14 anos	1,4	-	-	0,7	0,8	0,8	0,7	0,8
- geral	7,6	2,8	5,0	12,8	9,5	4,8	7,4	8,7
- partos cesáreos	11,3	2,0	2,2	15,7	9,5	2,1	7,0	2,9
- partos vaginais	5,5	3,3	6,7	11,2	9,5	6,6	7,7	15,5

Fonte: SESA-ES/GEPDI/NASTS - SINASC Estadual

Obs: Dados referentes a 2008 estão sujeitos a revisão.



16 TRANSFERÊNCIAS E PAGAMENTOS

Transferências e Pagamentos (R\$)					
Ano/Mês Compet	Remuneração por serviços produzidos	Transferências			Total
		Média e alta complexidade	Atenção básica	Ações estratégicas	
2006	-	491,05	509.768,70	-	510.259,75
Janeiro/2006	-	-	44.428,29	-	44.428,29
Fevereiro/2006	-	-	49.828,29	-	49.828,29
Março/2006	-	-	54.928,29	-	54.928,29
Abril/2006	-	-	54.101,19	-	54.101,19
Maio/2006	-	491,05	53.751,19	-	54.242,24
Junho/2006	-	-	43.338,34	-	43.338,34
Julho/2006	-	-	43.338,34	-	43.338,34
Agosto/2006	-	-	40.890,51	-	40.890,51
Setembro/2006	-	-	49.955,51	-	49.955,51
Outubro/2006	-	-	34.405,51	-	34.405,51
Novembro/2006	-	-	40.803,24	-	40.803,24
Dezembro/2006	-	-	-	-	-
Total	-	491,05	509.768,70	-	510.259,75

Fonte: SIH/SUS, SIA/SUS e Fundo Nacional de Saúde

Valores per capita (R\$)					
Ano	Remuneração por serviços produzidos	Transferências			Total
		Média e alta complexidade	Atenção básica	Ações estratégicas	
2006	-	0,04	37,89	-	37,93

Fonte: SIH/SUS, SIA/SUS e Fundo Nacional de Saúde

17 ORÇAMENTO PÚBLICO

Dados e Indicadores	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Despesa total com saúde por habitante (R\$)	72,84	173,11	108,19	157,79	174,36	200,73	289,32	346,41
Despesa com recursos próprios por habitante	55,13	136,25	-	104,40	124,99	132,37	205,90	252,83
Transferências SUS por habitante	17,7	36,9	41,1	53,59	50,31	73,52	78,60	86,77
% despesa com pessoal/despesa total	63,2	39,6	44,9	60,72	59,82	55,18	59,25	59,19
% despesa com investimentos/despesa total	5,2	51,4	15,2	10,29	6,69	12,58	9,22	9,19
% transferências SUS/despesa total com saúde	24,3	21,3	38,0	33,96	28,86	36,63	27,17	25,05
% de recursos próprios aplicados em saúde (EC 29)	11,8	23,2	-	15,90	16,53	15,80	18,45	20,43
% despesa com serv. terceiros - pessoa jurídica /despesa total	15,73	1,98	3,69	3,88	3,44	5,84	4,58	4,46
Despesa total com saúde	919.046,01	2.206.088,22	1.393.231,68	2.052.719,56	2.319.696,67	2.700.687,64	3.572.855,83	4.408.806,41
Despesa com recursos próprios	695.663,12	1.736.368,21	-	1.358.108,67	1.662.852,60	1.780.886,62	2.542.709,11	3.217.766,81
Receita de impostos e transferências constitucionais legais	5.907.214,50	7.476.208,45	7.311.927,95	8.540.512,91	10.060.014,70	11.273.251,60	13.783.490,87	15.750.208,25
Transferências SUS	223.382,89	469.720,01	529.074,07	697.166,89	669.377,52	989.145,01	970.652,54	1.104.260,29
Despesa com pessoal	580.473,25	873.896,65	625.488,39	1.246.511,23	1.387.738,14	1.490.107,00	2.116.921,09	2.609.495,75

Fonte: SIOPS

18 CONDIÇÕES DE VIDA DA POPULAÇÃO

18.1 Característica da rede básica do Sistema de Saúde:

1. Secretaria Municipal de Saúde: Av. Prefeito Hélio Rocha, s/n , centro, CEP: 29640-000, onde encontram-se as Vigilâncias Sanitária, Epidemiológica e Ambiental;
2. Unidade Sanitária Doutor Heliomar Carpanini Gobbo: Av. Prefeito Hélio Rocha, nº 1351, centro, CEP: 29640 000.
3. Unidade de Saúde da Família de Mangaraí: Situada na localidade de Mangaraí, onde além do atendimento da Equipe da Saúde da Família há o atendimento odontológico.
4. Posto de Saúde de Holanda: Situada na localidade de Holanda, onde além do atendimento da Equipe da Saúde da Família há o atendimento odontológico.
5. Unidade de Saúde da Família do Chaves: Situada na localidade do Chaves, onde a Equipe da Saúde da Família faz o atendimento. Há também o atendimento odontológico.
6. Unidade de Saúde da Família do Tirol: Situada na localidade de Tirol, além do atendimento da Equipe da Saúde da Família há o atendimento odontológico.
7. Unidade de Saúde da Família de Luxemburgo: Situada na localidade de Luxemburgo, onde a Equipe da Saúde da Família faz o atendimento.
8. Unidade de Saúde da Família de Rio das Farinhas: Situada na localidade de Rio das Farinhas, além do atendimento da Equipe da Saúde da Família há o atendimento odontológico.
9. Farmácia Básica Municipal: Av. Prefeito Hélio Rocha, s/n , centro.
10. Agência Municipal de Agendamento (AMA): Av. Prefeito Hélio Rocha, nº s/n, centro.
11. Hospital Nossa Senhora da Penha: Situado à Ladeira Vereadora Rosalina Ribeiro Nunes, nº 1000, centro – entidade filantrópica.
12. Estratégia de Saúde da Família: o município possui 05 equipes distribuídas em cerca de 100% do território.

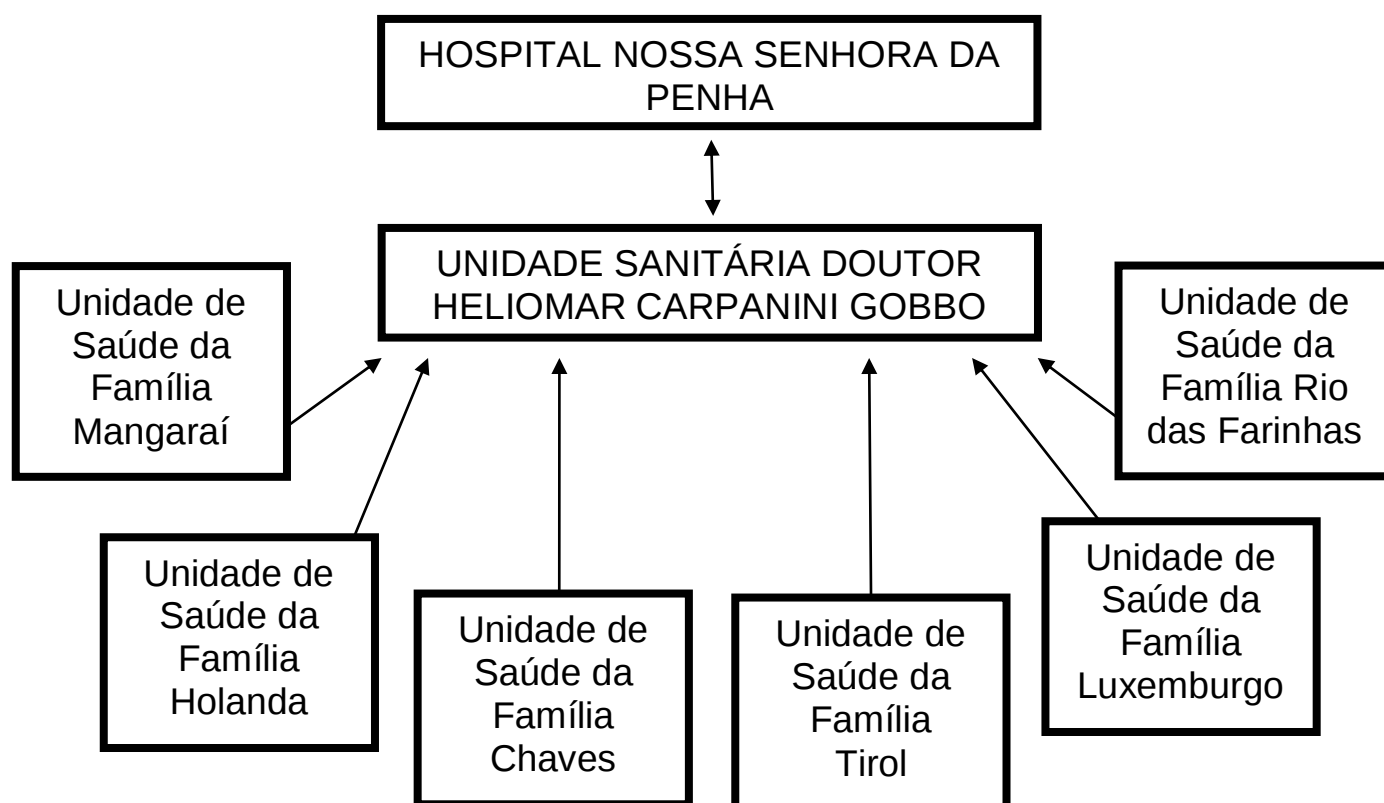
18.2 PERFIL DO ATENDIMENTO EM SAÚDE

Na implementação da Política Nacional de Humanização (PNH), o SUS vem trabalhando pela consolidação de quatro objetivos específicos: reduzir as filas e o tempo de espera, ampliando o acesso e um atendimento acolhedor e resolutivo, baseado em critério de risco; informar a todos os usuários sobre quem são os profissionais que cuidam da sua saúde e quais são os serviços de saúde responsáveis por sua referência territorial; garantir aos usuários através das Unidades de Saúde acesso a informações gerais sobre Saúde, entre elas os direitos do código dos usuários do SUS, e ainda, que sejam acompanhados, durante seus tratamentos, por pessoas de suas redes sociais; garantir, nas unidades de Saúde, educação permanente aos trabalhadores e gestão participativa incluindo trabalhadores e usuários.

As Unidades ambulatoriais de referência devem ser compostas por uma equipe multidisciplinar de médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, farmacêuticos, odontólogos e/ou outras especialidades da área de saúde, que acompanha os pacientes, prestando atendimento integral a eles e a seus familiares.

A recepção do usuário, desde sua chegada, através do acolhimento, responsabilizando-se integralmente por ele, ouvindo sua queixa, permitindo que ele expresse suas preocupações, angústias, e ao mesmo tempo, colocando os limites necessários, garantindo atenção resolutiva e a articulação com os outros serviços de saúde para a continuidade da assistência quando necessário.

18.3 FLUXOGRAMA



18.4 VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

O Núcleo de Vigilância Epidemiológica tem por finalidade coordenar, gerenciar o Sistema de Informações Epidemiológica, a elaboração de estudos e normas técnicas relativas ao desenvolvimento de ações de vigilância epidemiológica de agravos à saúde, propondo programas, para acompanhamento contínuo da dinâmica do processo saúde-doença, elaborando as análises que forem pertinentes e recomendando ações que forem necessárias para interferir positivamente na acumulação de saúde da população.

NOTIFICAÇÃO DE DOENÇAS COMPULSÓRIAS DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DE SANTA LEOPOLDINA.

Doenças de Notificação Compulsória	2007	2008	2009
Anti-rábica	44	47	46
Acidentes por animais peçonhentos	24	20	33
Tuberculose	-	04	01
Hepatites Virais	-	-	04
Malária	05	16	10

Hanseníase	01	03	-
Intoxicação exógena	03	04	09
Esquistossomose	03	01	01
Dengue	03	03	12
Leishmaniose Tegumentar Americana	03	01	01
Doenças Exantemáticas	01	01	02
Leptospirose	-	01	12
Meningite	-	01	-
Doença de Chagas Aguda	-	02	49
Varicela	29	02	01
Tétano Acidental	01	-	-
Influenza Humana	-	-	01
Total	117	106	182

Fonte: SINAN (2009)

18.5 VIGILÂNCIA AMBIENTAL

O Núcleo de Vigilância Ambiental tem por finalidade coordenar, promover o conhecimento, detectar e a prevenir qualquer mudança de fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que interfiram na saúde do homem, objetivando recomendar e adotar medidas de prevenção e controle de doenças e agravos.

- Febre Maculosa;
- Controle da Esquistossomose;
- Leishmaniose Tegumentar Americana;
- Hantavirose;
- Controle da Dengue;
- Controle de Acidentes por Animais Peçonhentos;
- Programa de Educação em Saúde e Mobilização/PESMS;
- Leptospirose;
- Controle da Raiva.

18.6 VIGILÂNCIA SANITÁRIA

O Núcleo de Vigilância Sanitária tem por finalidade coordenar, elaborar, implementar, assessorar, monitorar e avaliar o sistema de vigilância sanitária de alimentos, de estabelecimentos de saúde e de interesse da saúde, de medicamento e congêneres, avaliando e aprovando os projetos físicos de estabelecimentos de saúde, implementando e monitorando os termos de compromisso de gestão, o Sistema de Informação em Vigilância Sanitária, investigando os fatores de risco relacionados aos agravos da saúde, assim como as atividades complementares que sejam necessárias ao cumprimento das suas atribuições, conforme a legislação em vigor.

18.7 PROGRAMAS EXECUTADOS PELA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

- 1) ESF – ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA
- 2) PROGRAMA DE CONTROLE E PREVENÇÃO DA HANSENÍASE/ TUBERCULOSE
- 3) PROGRAMA DST/AIDS
- 4) PROGRAMA DE DIABETES E HIPERTENSÃO - HIPERDIA
- 5) PROGRAMA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE E MOBILIZAÇÃO SOCIAL – PESMS
- 6) PROGRAMA SAÚDE DA MULHER E DA CRIANÇA
- 7) PROGRAMA DE IMUNIZAÇÃO
- 8) PROGRAMA DE CONTROLE DE ENDEMIAS
- 9) PROGRAMA SAÚDE DO IDOSO
- 10) SISVAN / BOLSA FAMÍLIA
- 11) PROGRAMA DE TABAGISMO
- 12) PROGRAMA DE SAÚDE BUCAL
- 13) ASSISTENCIA FARMACEUTICA

ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF)

O Ministério da Saúde cria em 1994, o Programa de Saúde da Família (PSF), com o objetivo de proceder:

[...] a reorganização da prática assistencial em novas bases e critérios, em substituição ao modelo tradicional de assistência, orientado para a cura de doenças e no hospital. A atenção está centrada na família, entendida e percebida a partir do seu ambiente físico e social, o que vem possibilitando às equipes da Família uma compreensão ampliada do processo saúde/doença e da necessidade de intervenções que vão além de práticas curativas (CIANCIARULLO, p.20, 2002).

Já a interpretação como estratégia, decodifica-a como uma maneira determinada de apropriar, recombinar, reorganizar e reordenar todos os recursos do sistema de saúde para satisfazer às necessidades e aspirações na área sanitária, de toda sociedade, devidamente hierarquizada em função dos requisitos da Saúde para Todos (SPT) 2000 (MENDES, 1996).

A Estratégia de Saúde da Família objetiva a integração e a organização das atividades em um território definido, com o propósito de enfrentar e resolver os problemas identificados, com vistas e mudanças radicais no sistema, de forma articulada e permanente. Foge da concepção usual dos programas tradicionais concebidos no Ministério da Saúde, por não se tratar de intervenção pontual no tempo e no espaço e tampouco de forma vertical ou paralela às atividades rotineiras dos serviços de saúde (MAIA; ROCHA, 2003).

O município conta com cinco equipes da Estratégia de Saúde da Família que cobrem cinco áreas compostas pelos seguintes profissionais: médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e trinta e seis agentes comunitários de saúde. A equipe de apoio é composta por psicólogo, fisioterapeuta, assistente social e dentista.

NÚMERO DE ATENDIMENTOS DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE SANTA LEOPOLDINA, 2008.

Consultas	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Médicas	1261	1425	726	665	1237	1018	1334	1101	1164	551	555	829	11866
Enfer.*	662	786	911	661	614	769	667	1217	1616	691	610	463	9667
VD*	3955	4429	4074	4633	4237	5046	5674	5042	4930	4478	3945	3252	53695

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Santa Leopoldina.

Enfer.= Enfermagem VD= Visita Domiciliar

PROGRAMA DE TUBERCULOSE E HANSENÍASE

O Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT) está integrado na rede de Serviços de Saúde. É desenvolvido por intermédio de um programa unificado, executado em conjunto pelas esferas federal, estadual e municipal. Está subordinado a uma política de programação das suas ações com padrões técnicos e assistenciais bem definidos, garantindo desde a distribuição gratuita de medicamentos e outros insumos necessários até ações preventivas e de controle do agravo. Isto permite o acesso universal da população às suas ações.

Em 2001, a Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS), inseriu a hanseníase no elenco dos agravos prioritários da atenção básica e os municípios passaram a assumir o controle dessa doença, o que significou grande passo na luta para atingir a meta de eliminação. Hoje, o Estado do Espírito Santo já conta com o envolvimento das equipes de vários municípios, configurando importante avanço nas ações de controle.

O município de Santa Leopoldina trabalha de forma integrada entre a ESF e a Vigilância Epidemiologia, notificando os casos novos e fornecendo tratamento qualificado aos pacientes através da consulta médica e de enfermagem, tratamento medicamentoso e encaminhamento para diagnóstico especializado na referência.

PROGRAMA DE DST/AIDS

O Programa Estadual de DST/AIDS foi formalmente implantado em 1988, mas somente em 1996 passou a contar com recursos federais originários do empréstimo do Banco Mundial, e convênios para captação de recursos anuais de 1999 a 2003 (período em que foi formalizada a existência da Câmara técnica Estadual Normativa das Ações de DST/aids e da equipe da Coordenação estadual do Programa através das Portarias Estaduais N° 163-N/99 e nº 120-S de 04/11/2002, respectivamente). A partir de 2003, recursos anuais para as ações em DST e AIDS passaram a ser originários do Incentivo Federal, repassados fundo a fundo para o Estado e, gradativamente, para 11 municípios qualificados com base em critérios definidos pelo MS. Entretanto, outras fontes de financiamento do SUS abrangem procedimentos diversos de prevenção, diagnóstico e aquisições de insumo, uma vez que as ações em DST e AIDS integram também o leque da assistência na atenção primária.

Ao longo desses dez anos, a SESA através da Coordenação Estadual – CE DST e AIDS, vem intensificando suas ações, com modalidades assistenciais diversificadas (comunicação em saúde, abordagens para a prevenção, testagem e aconselhamento e assistência especializada), capacitações de recursos humanos, organização dos sistemas de referência e contra-referência e envolvimento de todos os atores sociais na rede da assistência, conforme preconizado pelo SUS.

A política que vem sendo implementada é norteada por três grandes objetivos firmados nacionalmente:

- Reduzir a incidência de infecção pelo HIV/AIDS e por outras DST.
- Ampliar o acesso ao diagnóstico e tratamento – melhorando sua qualidade – referente ao HIV/AIDS e outras DST.
- Fortalecer instituições públicas e privadas responsáveis pelo controle das DST e AIDS.

O município fornece através do programa, preservativo feminino, masculino e realiza ações educativas relacionada à DST/AIDS.

PROGRAMA DE HIPERTENSÃO E DIABETES (HIPERDIA)

A Hipertensão Arterial Sistêmica e o Diabetes Mellitus constituem os principais fatores de risco populacional para as doenças cardiovasculares, motivo pelo qual constituem agravos e importância para a saúde pública. Cerca de 60% a 80% dos casos podem ser tratados na rede básica.

Esses agravos apresentam um conjunto de fatores de risco comuns, como sedentarismo, obesidade e dislipidemia, passíveis de controle através de abordagem preventiva no nível primário, consubstanciados em políticas públicas de atenção integral e integrados multidisciplinarmente, expressas no Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial Sistêmica e ao Diabetes Mellitus – MS/2001.

O programa de HIPERDIA fornece aos pacientes cadastrados os medicamentos de uso contínuo, assim como a avaliação mensal da equipe da ESF.

PROGRAMA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE E MOBILIZAÇÃO SOCIAL (PESMS)

A linha de ação do PESMS vai ao encontro da proposta da Vigilância em Saúde, que busca superar os limites da atuação sob a visão vertical de “programas” que trabalham isoladamente. De acordo com esta concepção, o objetivo das ações educação em saúde é trabalhar, não somente a doença, mas também o risco, as necessidades e os determinantes dos modos de vida e da saúde da população em geral, fazendo também com que outros setores e órgãos da ação governamental ou não e a população participem do processo. Inclui conhecimentos e tecnologias educacionais e de comunicação que estimulem a mobilização, organização e atuação dos diversos grupos sócias na promoção e na defesa de suas condições de vida e saúde, tarefas pertinentes à área de Educação em Saúde.

PROGRAMA DE SAÚDE DA MULHER E DA CRIANÇA

Uma atenção pré-natal e puerperal de qualidade e humanizada é fundamental para a saúde materna e neonatal e, para sua humanização e qualificação, faz-se necessário: construir um novo olhar sobre o processo saúde/doença, que compreenda a pessoa em sua totalidade corpo/mente considere o ambiente social, econômico, cultural e físico no qual vive; estabelecer novas bases para o relacionamento dos diversos sujeitos envolvidos na produção de saúde – profissionais de saúde, usuários e gestores; e a construção de uma cultura de respeito aos direitos humanos, entre os quais estão incluídos os direitos reprodutivos, com a valorização dos aspectos subjetivos na atenção.

A atenção pré-natal e puerperal deve incluir ações de promoção e prevenção da saúde, além de um diagnóstico e tratamento adequado dos problemas que possam vir a ocorrer nesse período.

O município encontra-se em fase de implantação dos Programas de SISPRENATAL e SISCOLO.

PROGRAMA DE IMUNIZAÇÃO

A organização do programa se deu a partir de 1973 quando da implantação do Programa Nacional de Imunização. Os primeiros registros de doses aplicadas disponíveis datam de 1974 na época contávamos apenas com as vacinas BCG, DPT, TT, contra a poliomielite, contra o sarampo, contra a raiva e os soros contra a raiva, tétano e difteria. Com o tempo, novos imunobiológicos passaram a fazer parte do elenco dos oferecidos pelo programa e outros grupos etários passaram a integrar a população alvo do esquema básico de vacinação.

O Programa de Imunizações tem por objetivo o controle, eliminação e/ou erradicação das doenças imunopreveníveis.

No país o programa está organizado de forma regionalizada, hierarquizada e descentralizada em níveis nacional, estadual, regional, municipal e local. As coordenações estruturadas nos diversos níveis têm por atribuição, elaborar e/ou adequar as normas e rotinas básicas do programa, implantar, acompanhar e avaliar as ações do programa e garantir os insumos básicos para que as ações sejam executadas.

O município tem como meta:

- Imunizar a população em todas as faixas etárias, conforme esquema vacinal preconizado pelo Programa Nacional de Imunização (PNI) – Ministério da Saúde;
- Garantir a vacinação de mulheres em idade fértil, idosas, gestantes, populações institucionalizadas e outros grupos de riscos prioritários conforme preconizado pelo PNI/MS;
- Acompanhar e avaliar a cobertura vacinal mensalmente, através do SI-API, visando o alcance das metas estabelecidas pelo programa de Imunização;
- Aquisição de material permanente, informática, médico hospitalar, gráficos visando

PROGRAMA DE CONTROLE DE ENDEMIAS

O controle de Endemias, da forma como foi recentemente implementado por intermédio da Portaria Nº 1399, de 15 de dezembro de 1999, é mais um passo importante no processo de descentralização das ações de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Trata-se de uma nova estratégia para reduzir e até eliminar as doenças endêmicas do Brasil. Serão descentralizadas da Fundação Nacional da Saúde (FNS/MS) para os estados, municípios e o Distrito Federal, as ações de epidemiologia e controle das doenças, compreendendo, inclusive o controle das seguintes endemias:

- Malária;
- Leishmaniose;

- Esquistossomose;
- Tracoma;
- Doença de Chagas;
- Peste;
- Filariose;
- Bócio;
- Febre Amarela;
- Dengue.

PROGRAMA DE SAÚDE DO IDOSO

A população idosa deve ter fácil acesso ao Sistema Único de Saúde através da Estratégia de Saúde da Família (ESF) e das Unidades de Saúde (US). Os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), em especial, devem identificar a população com 60 anos ou mais e direcioná-la para a avaliação da equipe básica no mínimo anualmente. Todos os outros profissionais devem estar também atentos para essa identificação, já que é uma população crescente e de risco para varias patologias muito prevalentes.

SISVAN / BOLSA FAMÍLIA

É o maior e mais ambicioso programa de transferência de renda da história do Brasil. O BOLSA FAMÍLIA nasce para enfrentar o maior desafio da sociedade brasileira, que é o de combater a fome e a miséria, e promover a emancipação das famílias mais pobres do país. Através do BOLSA FAMÍLIA, o governo federal concede mensalmente benefícios em dinheiro para famílias mais necessitadas.

O BOLSA FAMÍLIA é um programa de transferência de renda destinado às famílias em situação de pobreza, com renda per capita de até R\$ 120 mensais, que associa à transferência do benefício financeiro o acesso aos direitos sociais básicos - saúde, alimentação, educação e assistência social.

PROGRAMA DE TABAGISMO

O Programa de Controle do Tabagismo tem como objetivo reduzir a prevalência de fumantes e a conseqüente morbimortalidade por doenças tabaco relacionadas.

Para isso utiliza as seguintes estratégias: prevenção de iniciação ao tabagismo, proteção da população contra a exposição ambiental à fumaça de tabaco, promoção e apoio à cessação de fumar e regulação dos produtos de tabaco através de ações educativas e de mobilização de políticas e iniciativas legislativas e econômicas.

Para esse fim, o Programa tem procurado atuar através de ações educativas, legislativas e econômicas. As ações educativas envolvem dois níveis básicos de atuação que são as ações contínuas e as pontuais, através das escolas, das unidades de saúde e dos ambientes de trabalho. Para que essas ações atinjam todo o estado, através do processo de descentralização, em cada Diretoria Regional de Saúde existe um coordenador responsável por descentralizar as ações nos municípios.

PROGRAMA DE SAÚDE BUCAL

Os agravos bucais e suas seqüelas são de grande prevalência no Brasil, constituindo-se em problemas de saúde, com graves conseqüências sociais e econômicas.

Estudos epidemiológicos têm demonstrado alteração nos padrões de cárie nas diferentes regiões do mundo. Na maioria dos países desenvolvidos tem havido um declínio na prevalência e severidade da doença, provavelmente devido ao aumento da exposição ao flúor e a modificações no padrão e quantidade de consumo de açúcar, associados à melhoria nas condições de vida, maior acesso aos serviços odontológicos e ampliação das ações de promoção e educação em saúde bucal.

Entendemos promoção de saúde como o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde. Este modelo de prática se tornou viável em grande parte pela ampliação do conceito de cárie e de doenças periodontais. A cárie, por exemplo, é atualmente considerada uma doença infecciosa e transmissível, e não apenas sinônimo de uma lesão. Desta forma, tratar a cárie significa também interferir no desequilíbrio que ocasiona a doença.

Com todos esses conhecimentos acumulados, o que se espera do cirurgião-dentista é a transmissão do conhecimento através da promoção e prevenção em saúde. Devemos utilizar a educação como um instrumento de transformação social. Não só a educação formal, mas toda ação educativa que propicie a reformulação de hábitos, aceitação de novos valores e que estimule a criatividade.

A educação deve ser pensada como um processo capaz de desenvolver nas pessoas a consciência crítica das causas reais de seus problemas. As crianças precisam ser educadas, informadas e motivadas para cuidar de sua própria saúde.

Diante do exposto, o município de Santa Leopoldina não tem medido esforços para o controle e erradicação dos problemas relacionados à saúde bucal. Temos como objetivo realizar todos os anos o Programa de Escovação Dental Supervisionada ao corpo discente das escolas municipais, sendo visitados os estabelecimentos educacionais com a entrega de kits de higiene dental, contendo escova, pasta de dente e fio dental. Também são ministradas palestras educativas por um cirurgião-dentista nas unidades escolares do município.

Possuímos dez consultórios odontológicos localizados nas comunidades de Mangaraí, Holanda, Tirol, Chaves, Caramuru, Rio das Pedras, Rio das Farinhas, uma Unidade Móvel em Rio do Norte, além dos dois consultórios localizados na sede do município.

Outra medida relevante foi à implantação dos plantões de 12 horas pelos profissionais de Odontologia, com funcionamento na Sede do município e nas oito

comunidades do interior. Isto concorreu para uma maior amplitude no atendimento, e maior satisfação do usuário. Os cirurgiões-dentistas realizam procedimentos de dentisteria, periodontia, cirurgia e estamos programando a realização do tratamento endodôntico e da prótese total que será também oferecido a população.

ASSISTÊNCIA FARMACEUTICA

A qualidade na saúde é hoje uma exigência de todos os envolvidos na prestação de serviços, é de especial relevância na criação e no desenvolvimento de um sistema de melhoria contínua na qualidade dos serviços oferecidos.

E um dos fatores importantes na atenção integral a saúde é a assistência farmacêutica - Conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e visando ao acesso e ao seu uso racional. Este conjunto envolve a pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumos, bem como a sua seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação, garantia da qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação de sua utilização, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população (BRASIL, 2004).

O propósito da assistência farmacêutica é contribuir na melhoria da qualidade de vida da população, integrando ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde e apoiar as ações de saúde na promoção do acesso aos medicamentos essenciais e promover o seu uso racional.

A farmácia básica de Santa Leopoldina presta atendimento aos usuários do SUS dispensando os medicamentos disponíveis na lista de medicamentos essenciais da atenção básica e orientando ao usuário quanto ao uso correto dos medicamentos.

No segundo bimestre de 2009 realizamos a nova padronização de medicamentos. O objetivo foi oferecer medicamentos com melhor resolutividade, sem perder de vista os aspectos financeiros e a relação custo-benefício. A lista final possui 90 itens.

Quadro de Metas:

- a) Realizar campanhas para maior esclarecimento sobre genéricos aos médicos e incentivá-los a prescrever (com prescrição legível e completa) tais medicamentos que existam nas farmácias do SUS.
- b) Divulgar ao Poder Judiciário o elenco de medicamentos da cesta básica.
- c) Ampliação da assistência ambulatorial interdisciplinar em saúde mental para a população atendida na rede básica.

18.8 SISTEMAS DE INFORMAÇÃO

- 1. SIM – Sistema de informação sobre Mortalidade;
- 2. SINAN – Sistema de informação de Agravos de Notificação;
- 3. SINASC – Sistema de informação de Nascidos Vivos;
- 4. SIA/SUS – Sistema de informação Ambulatorial do SUS;
- 5. SIAB – Sistema de informação da Atenção Básica;
- 6. SIOPS – Sistema de informação sobre Orçamentos Públicos em Saúde;
- 7. FAD – Sistema de informação sobre Febre Amarela e Dengue;
- 8. SI-API – Sistema de Avaliação do Programa de Imunização;
- 9. BPA - Boletim de Produção Ambulatorial;
- 10. HIPERDIA – Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos;
- 11. CADSUS – Cadastro Nacional do SUS;
- 12. CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde;
- 13. SISVAN – Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional;

19 PLANOS, METAS E ADEQUAÇÕES PROPOSTAS PARA O QUADRIÊNIO 2010 - 2013

O município de Santa Leopoldina deve garantir a integralidade das ações de saúde prestadas de forma interdisciplinar, por meio da abordagem integral e contínua do indivíduo no seu contexto familiar, social e do trabalho, englobando atividades de: promoção da saúde, prevenção de riscos, danos e agravos, ações de assistência, assegurando o acesso ao atendimento às urgências.

Com o apoio do Estado, o município deve identificar as necessidades da população do seu território, fazer um reconhecimento das iniquidades, oportunidades e recursos e a partir das necessidades desenvolver um processo de planejamento, regulação, monitoramento e avaliação.

O município deve formular e implementar políticas para áreas prioritárias, conforme definido nas diferentes instâncias de pactuação;

Organizar o acesso a serviços de saúde resolutivos e de qualidade na atenção básica, viabilizando o planejamento, a programação pactuada e integrada da atenção à saúde no seu território, explicitando e promovendo a humanização no atendimento;

Pactuar e fazer o acompanhamento da referência da atenção que ocorre fora do seu território, em cooperação com o estado, Distrito Federal e com os demais municípios envolvidos no âmbito regional e estadual, conforme a programação pactuada e integrada da atenção à saúde;

Garantir a estrutura física necessária para a realização das ações de atenção básica, de acordo com as normas técnicas vigentes;

O município deve assumir a gestão e execução das ações de vigilância em saúde realizadas no âmbito local, de acordo com as normas vigentes e pactuações

estabelecidas, compreendendo as ações de vigilância sanitária, epidemiológica e ambiental;

Elaborar, pactuar e implantar a política de promoção da saúde, considerando as diretrizes estabelecidas no âmbito nacional;

O município deve formular, gerenciar, implementar e avaliar o processo permanente de planejamento participativo e integrado, de base local e ascendente, orientado por problemas e necessidades em saúde, com a constituição de ações para a promoção, proteção, a recuperação e a reabilitação em saúde, submetendo-o à aprovação do Conselho de Saúde correspondente;

Assumir a responsabilidade pela coordenação e execução das atividades de informação, educação e comunicação, no âmbito local;

Gerir os sistemas de informação epidemiológica e sanitária, bem como assegurar a divulgação de informações e análises;

Monitorar e fiscalizar a aplicação dos recursos financeiros provenientes de transferência regular e automática e por convênios;

Adotar protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas, além de protocolos de acesso, em consonância com os protocolos e diretrizes nacionais e estaduais;

Definir a programação físico-financeira por estabelecimento de saúde;

Observar as normas vigentes de solicitação e autorização dos procedimentos hospitalares e ambulatoriais;

Elaborar contratos com os prestadores de acordo com a política nacional de contratação de serviços de saúde e em conformidade com o planejamento e a programação pactuada e integrada da atenção à saúde;

Monitorar e fiscalizar os contratos e convênios com prestadores contratados e conveniados, bem como das unidades públicas;

Realizar auditoria assistencial da produção de serviços de saúde, públicos e privados, sob sua gestão;

O município deve considerar as diretrizes nacionais para Planos de Carreiras, Cargos e Salários para o SUS, quando da elaboração, implementação e/ou reformulação de planos de Carreiras, Cargos e Salários no âmbito da gestão local;

Deve organizar e prover as condições necessárias à realização de Conferências Municipais de Saúde.

19.1 ATENÇÃO À SAÚDE

- Capacitar às equipes de saúde quanto aos procedimentos de prevenção e promoção da saúde;
- Contratar técnicos que se fizerem necessário;
- Adquirir equipamentos de informática;
- Ampliar a oferta de serviços de saúde básica (médica, odontológica e laboratorial);
- Ampliação e reforma da Unidade Sanitária Heliomar Carpanini Gobbo (sede);
- Estabelecer Fluxograma de atendimento para todos os setores das Unidades de saúde;
- Melhoria da estrutura física das Unidades da Saúde da Família;
- Reestruturar o mecanismo de referência e contra-referência;
- Estabelecer convênios ou contratos para suporte diagnóstico;
- Contratar, treinar e capacitar auxiliares/técnicos de enfermagem;
- Estabelecer plantões médicos e odontológicos;
- Reciclagem dos recursos humanos com abordagem humanizada;
- Realizar divulgação das atividades ofertadas pela secretaria de saúde;
- Realizar audiência pública trimestral;
- Realizar avaliação trimestral dos indicadores de saúde e da Programação Pactuada Integrada (PPI);

- Equipar as Unidades de Saúde da Família;

19.2 IMPLANTAÇÃO/IMPLEMENTAÇÃO DE PROGRAMAS PREVENTIVOS

Programa de Saúde Mental

O manejo e tratamento de transtornos mentais no contexto da atenção primária é um passo fundamental que possibilita ao maior número possível de pessoas ter acesso mais fácil e rápido aos serviços (...) Isso não só proporciona uma atenção melhor como também reduz o desperdício resultante de exames supérfluos e tratamentos impróprios ou não-específicos (OPAS/OMS, p. 148, 2001).

Para o Ministério da Saúde (2005), as ações de saúde mental na APS, fundamentadas nos princípios do SUS e da Reforma Psiquiátrica, devem obedecer o modelo de redes de cuidado, de base territorial e atuação transversal com outras políticas específicas e que busquem o estabelecimento de vínculos e acolhimento. Essa articulação entre saúde mental e atenção primária à saúde pode ser sintetizada nos seguintes princípios fundamentais entre:

- Noção de território;
- Organização da atenção a saúde mental em rede;
- Intersetorialidade;
- Reabilitação psicossocial;
- Multiprofissionalidade/interdisciplinaridade;
- Desinstitucionalização;
- Promoção da cidadania;
- Construção da autonomia possível de usuários e familiares.

20 CONCLUSÃO

Desejamos através da execução deste documento que ora se finda, garantir a população Leopoldinense o acesso aos serviços de saúde, e que estes serviços sejam de qualidade, atingindo as metas e proporcionando qualidade de vida a todos sem nenhuma distinção.

21 REFERÊNCIAS

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO (SINAN)** – Santa Leopoldina, 2009.

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA LEOPOLDINA. **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE** – Santa Leopoldina, 2009.

Sites:

- www.saude.es.gov.br
- www.saude.gov.br
- www.santaleopoldina.es.gov.br