

397

**PREFEITURA MUNICIPAL DE
BERTOLÍNIA - PI**

**PLANO PLURIANUAL
SETOR - SAÚDE
2003 À 2005**

MAIO DE 2003

396

**PREFEITURA MUNICIPAL DE
BERTOLÍNIA - PI**

PREFEITO MUNICIPAL

ANTONIO JOSÉ S. MARTINS

MAIO DE 2003

395

**PREFEITURA MUNICIPAL DE
BERTOLÍNIA - PI**

**PREFEITO MUNICIPAL
ANTONIO JOSÉ S. MARTINS**

**SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FRANCISCA DA SILVA FRANCO**

ÍNDICE

1. Identificação do Município
2. Apresentação
3. Caracterização do Município
4. Situação de Saúde do Município
5. Metas Programadas para o Biênio de 2003 a 2005
 - 5.1. Programa de Saúde da Família
 - 5.2. Programa de Assistência Integral a Saúde da Mulher
 - 5.3. Programa de Imunização
 - 5.4. Programa de Controle da Tuberculose
 - 5.5. Programa de Controle da Hipertensão Arterial
 - 5.6. Programa de Prevenção e Controle de DST e HIV / AIDS
 - 5.7. Programa de Educação e Controle da Diabetes Mellitus
 - 5.8. Programa de Saúde Bucal
 - 5.9. Programa de Vigilância Sanitária
 - 5.10. Programa de Informações em Saúde (SIM / SINASC)
 - 5.11. Programa de Assistência Farmacêutica
 - 5.12. Atendimento Ambulatorial
 - 5.13. Programa de Hanseníase
 - 5.14. Programa de Atendimento à Saúde
 - 5.15. Programa de Recursos Humanos
 - 5.16. Programa de Normatização e Organização dos Serviços de Saúde
 - 5.17. Programa de Controle da Dengue
 - 5.18. Programa de Saúde Mental
 - 5.19. Programa de Agentes Comunitários de Saúde - PACS

ESTADO DO PIAUÍ
PREFEITURA MUNICIPAL DE BERTOLÍNIA - PI
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
PLANO PLURIANUAL – SETOR SAÚDE – 2003/2005

393

6. Diretrizes da Política de Saúde do Município (Deliberações da IV Conferência Municipal de Saúde)
7. Conclusão

1. IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO

1.1. MUNICÍPIO: BERTOLÍNIA

1.2. ESTADO: Piauí

1.3. POPULAÇÃO: 5.116 habitantes

Zona Urbana: 3.536

Zona Rural: 1.580

1.4. FUNDAÇÃO DO MUNICÍPIO: 15 de Dezembro de 1918

1.5. REGIONAL DE SAÚDE: 15ª DRS

1.6. LIMITES DO TERRITÓRIO:

1.6.1. NORTE: Sebastião Leal

1.6.2. SUL: Sebastião Leal e Manoel Emídio

1.6.3. LESTE: Rio Gurguéia e Canavieira

1.6.4. OESTE: Sebastião Leal

1.7. PREFEITO MUNICIPAL: Antonio José S. Martins

1.8. ENDEREÇO DA PREFEITURA: Praça Nossa Senhora Aparecida, 34 –
Centro

CEP: 64870-000

1.9. SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE: Francisca da Silva Franco
Rocha

1.10. ENDEREÇO DA SECRETARIA DE SAÚDE: Av. Presidente Médici,
nº 332–Bairro: Piçarra.

CEP: 64870-000

2. APRESENTAÇÃO

Os serviços prestados à saúde são contínuos e de responsabilidade progressiva nas funções municipais do Sistema Único de Saúde. O crescimento da cidade e a necessidade de melhor atender a população tem sido o maior compromisso da administração municipal diante das diversidades de problemas enfrentados em nossa comunidade.

Diante desta situação houve a necessidade de profundas e urgentes transformações no Sistema de Saúde vigente no País e no Estado, necessitando obrigatoriamente que o município também se adequasse a realidade postulada pelo Sistema e oferecida à comunidade, envolvendo determinação, seriedade e lisura nos processos administrados nos últimos anos.

MUNICIPALIZAR parecia transferir para os municípios o direito e a responsabilidade de controlar os recursos financeiros, as ações de saúde e a prestação de serviços de saúde em seu território, mas na verdade trata-se de aproximar o atendimento à comunidade menos favorecida, trata-se de entregar quem de fato sustenta a prestação dos serviços básicos de saúde a administração financeira desprendida nos programas aprovados e em plena execução.

Com a experiência dos serviços já executados em nosso município nos últimos anos, percebemos que o processo de descentralização foi fundamental para melhorar os serviços de saúde oferecidos, assim como, a busca pela referência e contra-referência, zelando por uma saúde preventiva e curativa, além de efetivar a execução de programas de vigilância sanitária, epidemiológica e ambiental, desenvolvendo ações voltadas a Erradicação de doenças que afligem nossa população.

A municipalização trouxe menos burocracia, independência administrativa na execução das ações sociais, porém acertadamente controlada pela Secretaria Estadual de Saúde e pelo Ministério da Saúde, demonstrando hierarquicamente a responsabilidade e o compromisso com a saúde pública de cada órgão.

Atento a estes princípios, o Município de BERTOLÍNIA – PI, elaborou seu 2º PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE, um instrumento fundamental e necessário para a continuidade do processo de municipalização. Contém também subsídios para a programação municipal de Saúde, e deverá ser desenvolvido por um período de 02 anos.

A pretensão passa pela orientação sobre os caminhos que conduzem o município à assimilação do processo de transformação da realidade sócio-sanitário da população, bem como a definição de novos desafios e metas a serem atingidas em busca da melhor qualidade na saúde pública.

A cidade de BERTOLÍNIA - PI, recebeu na sua primeira administração conquistas voltadas especificamente para equipar os órgãos públicos municipais, para melhor atender e executar os programas, projetos e ações desenvolvidas pela Prefeitura na área da saúde. Neste segundo momento, priorizaremos as metas, o atendimento e a melhor qualidade da saúde pública como sendo a principal busca a ser atingida em todo o município, sempre contando com a participação da comunidade, do Conselho Municipal de Saúde e de órgãos que venham a auxiliar a melhoria dos sistema.

3. CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO

3.0. CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO EM ESTUDO

3.1. HISTÓRICO DO MUNICÍPIO

O Município de BERTOLÍNIA tem sua origem ligada à tradição religiosa e à criação de gado. Segundo a história oral, séculos atrás, Nossa Senhora da Conceição Aparecida, padroeira do município de Bertolândia, apareceu no lugar em que hoje se encontra a igreja matriz da cidade. Com a divulgação deste acontecimento, surgiu grande romaria ao Lugar da Senhora ou Vereda do Lugar das Senhoras que foi como passou-se então denominar esse lugar.

A comunidade cresceu lentamente e, através do Decreto Estadual número 11 de 22 de janeiro de 1890, foi elevada a categoria de Vila sendo que passou a se denominar Aparecida. Somente a 30 de dezembro de 1943, através do Decreto Estadual número 754, foi a Vila de Aparecida elevada à categoria de cidade, com a denominação de Bertolândia.

No que tange ao aspecto econômico, a evolução da cidade está ligada a pecuária extensiva e à agricultura de subsistência, passando por alguns surtos eventuais de extrativismo.

3.2. ASPECTO GEOGRÁFICO

O Município de Bertolândia está localizado à margem esquerda do rio Esfolado, na Região do Baixo Gurguéia, sendo que este banha o Município em grande extensão. É atualmente a sede da Micro-Região do Baixo Gurguéia. É considerada a Porta de Entrada dos Cerrados do Sudoeste Piauiense, pois ocupa uma posição estratégica em relação a essa fronteira agrícola, pois situa-se em um entroncamento rodoviário que dá acesso a essa Região.

CLIMA:

O clima é tropical semi-árido apresenta temperatura média de 28,5 graus centígrados, com mínima de 25 e máxima de 33 graus.

REGIME PLUVIOMÉTRICO:

Oscila entre 800 a 1200 mm/ano, com o período de chuvas compreendido entre novembro a maio.

TOPOGRAFIA:

40% plano

55% ondulada

5% montanhosa

SOLO:

Predomina no município dois tipos de solos, onde se destaca o solo característico dos cerrados areno-argiloso, com predominância argilosa, onde se explora a agricultura mecanizada. Existem também os solos tipo aluviões e massapé, predominantes nos brejos e baixões, onde há maior explorações da cultura de arroz por parte do produtor.

LIMITES DO TERRITÓRIO:

NORTE: Sebastião Leal

SUL: Sebastião Leal e Manoel Emídio

LESTE: Rio Gurguéia e Canavieira

OESTE: Sebastião Leal

CENTROS URBANOS MAIS PRÓXIMOS E SERVIÇOS PRESTADOS

CENTROS URBANOS	SERVIÇOS PRESTADOS	DISTÂNCIA
Uruçuí	Serviços bancários, assistência médica, assistência educacional complementar.	90 Km
Floriano	Serviços bancários, assistência médica, hospitalar, educacional complementar, fornecimento de gêneros alimentícios industrializados, vestiários, calçados e produtos industrializados diversos.	154 Km
Manoel Emídio	Localizado ao sul do município de Bertolândia.	56 Km
Sebastião Leal	É o núcleo urbano mais próximo. É um Município recém-criado. Praticamente não oferece serviços ao município de Bertolândia.	18 Km
Teresina	Capital do Estado Centro Administrativo	405 Km

DOTAÇÃO DE RECURSOS NATURAIS

Áreas úmidas: Aproximadamente 5500 ha

Áreas de Cerrados: Aproximadamente 200.000 ha

Topografia: 40% plana; 55% ondulada e 5% montanhosa

Nos solos dos cerrados são grandes as possibilidades de mecanização agrícola, pois são solos de textura leves, topografia planas e fáceis de serem trabalhados.

Atualmente, vem sendo utilizado por grandes produtores do sul do país que para esta região se dirigiram. Porém, os cerrados no município já começam a ser utilizados de forma comunitária, pelos pequenos produtores, com o apoio das associações e cooperativas, pois a utilização dessas áreas exige a mecanização, fato impossível para o pequeno produtor, no atual estágio de desenvolvimento das forças produtivas na região.

A vegetação do município é composta por cerradão, campo, cerrado e caatinga arbórea, predominando o campo cerrado.

Na sua hidrografia, os principais cursos d'água são: Rio Gurguéia, Rio Esfolado e Lagoas do Choro, da Malícia e Riacho Olho D'água.

No setor de transportes, as rodovias de acesso ao município são: BR 343, BR 324, PI 247 e PI 250 (asfaltadas), além de estradas municipais, carroçáveis. A empresa Princesa do Sul serve ao município, perfazendo um total de 14 viagens semanais. Dispõe também de um aeródromo com 670 x 30 m de pista em piçarra. A distância do município à capital é de 397 Km.

Existe no município uma agência da Empresa de Correios com quase todos os serviços oferecidos nos grandes centros urbanos. O Município encontra-se servido pelo sistema telefônico DDD/DDI, podendo facilmente se comunicar com o mundo. O sistema de transmissão de imagem é do tipo parabólica que recebe imagem do Rio de Janeiro e de São Paulo pelas emissoras Globo e Bandeirantes.

Casa lotérica para pagamentos de funcionários da educação, talões de água, luz e telefone, etc.

3.3. ASPECTO DEMOGRÁFICO

Área: 1.225,62 Km²

População: 5.116 hab.

Homens: 2.587

Mulheres: 2.529

Zona Urbana: 3.536

Zona Rural: 1.580

Densidade Demográfica: 4,2 hab/Km²

FONTE: IBGE – 2000

MIGRAÇÕES:

A Migração campo/cidade no município de Bertolinia deve-se principalmente às péssimas condições de vida no campo, pois o trabalhador rural é totalmente dessasistido dos vários bens e serviços disponíveis no meio urbano. A esse trabalhador falta-lhe a água encanada, falta-lhe a energia, a televisão, a saúde, a educação, os clubes sociais e competições desportivas. Falta-lhe ainda algo fundamental a sua permanência no campo que é a propriedade da terra, além da assistência financeira e técnica. A única “válvula de escape” que resta a esse cidadão é trabalhar nas terras alheias na condição de posseiro, meeiro ou ocupante. Porém, a história desses trabalhadores está aí para demonstrar que essa situação é incapaz de proporcionar-lhe melhores condições de vida. Nessas circunstâncias se estabelece



um fluxo migratório contínuo do município de Bertolândia em direção aos grandes centros urbanos do país, em busca de emprego e de melhores condições de vida.

3.4. ASPECTO ECONÔMICO

Ocupação da População

A renda familiar da população de Bertolândia origina-se principalmente da agricultura, pois, em muitos casos, o cidadão mora na zona urbana, mas tem sua ocupação principal no setor rural, pois a economia urbana da cidade é bastante incipiente. Estima-se que 90 por cento dos trabalhadores do município tem na agricultura sua atividade principal. A seguir, apresentaremos um quadro com a estimativa das principais ocupações do Município de Bertolândia. A renda familiar da população em grande parte não ultrapassa a um salário mínimo.

PRINCIPAIS OCUPAÇÕES

- Agricultores incluindo homens, mulheres e crianças, sendo 1800 trabalhadores e 1500 trabalhadores: 3300
- Carpinteiros: 40
- Comerciantes: 70
- Ferreiros: 04
- Costureiras: 50
- Empregadas Domésticas: 50
- Pedreiros: 104
- Pecuáristas: 105
- Marceneiros: 05

3.5. ESTRUTURA PRODUTIVA

HORTAS E POMARES

Cultivados em pequena escala, geralmente para o consumo familiar, sendo que apenas uns 4 produtores vende parte do excedente de consumo. Destaca-se a produção de cebolinha, coentro, pimentão, tomate e alface.

FRUTICULTURA

Nessa atividade, destaca-se a produção de laranja, lima doce, banana, abacate, abacaxi, melancia, caju, manga, mamão entre outras. Dentre tais produtos destaca-se o caju como aquele capaz de atender a uma demanda industrial.

COMENTÁRIOS SOBRE A ESTRUTURA PRODUTIVA

Vários são os aspectos que limitam a expansão da área de horticultura no município de Bertolinia. Dentre tais aspectos destaca-se aqui:

- Falta de estrada pavimentada aos grandes Centros Comunitários;
- Falta de incentivos governamentais;
- Reduzida escala de produção, fato que dificulta a comercialização em outros centros consumidores;
- Pequena produtividade;
- Ausência de um trato cultural adequado.

A agricultura no município ainda é tradicionalmente de subsistência e, praticada na sua totalidade, por agricultores de pequeno porte: proprietários, parceiros e ocupantes.

Para que os programas governamentais de assistência financeira ao pequeno produtor rural funcione é necessário um maior inter-relacionamento entre os órgãos oficiais, entidades não-governamentais e comunidade. Como no município não existe agência bancária, e, como o valor dos empréstimos feitos pelos pequenos agricultores principalmente aqueles sem terra, são muito pequenos, o deslocamento desses agricultores às cidades de Floriano e/ou Uruçuí, geralmente inviabilizam tais empréstimos, pois esses agricultores são

382

submetidos a custos elevados em relação ao montante do dinheiro por ele retirado. Entende-se assim, que, somente com o deslocamento das instituições financeiras até esses municípios e com a participação da prefeitura Municipal, Secretaria Municipal de Agricultura e Associações, poderia viabilizar essa política de crédito aos pequenos produtores. O Banco do Nordeste a partir do ano de 2000 vem desenvolvendo parceria com a Prefeitura Municipal, com o Programa Brasil Empreendedor, já tendo sido beneficiadas 60 pessoas, no campo da indústria, comércio e prestação de serviços.

Para o melhor aproveitamento do potencial existente no município, será necessário a conclusão do asfaltamento das estradas que ligam o município aos demais centros urbanos, a construção de estradas vicinais ligando a sede do município às zonas produtoras.

Faz-se entretanto necessário que os pequenos agricultores dessa região passem a utilizar mais intensamente as terras do cerrado, pois somente dessa forma, eles podem integrarem-se ao processo de desenvolvimento que ora se verifica nessa região.

PECUÁRIA

A pecuária sempre foi a atividade de destaque no município. O seu povo tem como hábito a criação de gado. Assim, qualquer programa de governo que contemple a pecuária tem mais possibilidades de ser bem sucedida. São utilizados no município 03 sistemas de criação. O sistema extensivo é utilizado pela maioria dos criadores; o semi-extensivo e intensivo que são utilizados por criadores que detém um maior poder econômico.

Os principais rebanhos do município encontram-se assim distribuídos:

- Bovinos para corte → 13.600 cabeças
- Bovinos para leite → 250 cabeças
- Equinos → 615 cabeças
- Ovinos e Caprinos → 3.500 cabeças
- Suínos → 300 cabeças

3.6. ESTRUTURA FUNDIÁRIA/SITUAÇÃO DOS PRODUTORES

Estrutura fundiária do município de Bertolândia – 2001

Partindo-se da estrutura fundiária, estima-se os seguintes números:

GRUPO DE ÁREA	MENOS DE 50ha	50 até 500 ha	MAIS DE 500 ha	TOTAIS
Nº de estabelecimentos	78	161	29	268
Área – ha	1.727	26.508	43.819	72.054
Área média	22,00	164,5	1.511	1.697,5
% no total de estabelecimento	29,5	60	10,5	100
% no total da área	2,5	36,7	60,8	100

FONTE: Dados fornecidos pela Secretaria Municipal de Agricultura

Como se percebe, 82% dos estabelecimentos são constituídos de pequenos estabelecimentos agrícolas. Porém, tais estabelecimentos ocupam apenas uma área de menos de 4% da área total. Já os grandes estabelecimentos, aqueles com mais de 500 ha, ocupam uma área de 69,5% da área total.

Com a criação do município de Sebastião Leal, a estrutura fundiária do município de Bertolândia tornou-se menos concentrada pois os grandes estabelecimentos agropecuários ficaram, na sua maioria, para o outro município. Mesmo assim, a terra ainda continua bastante concentrada no estrato superior, pois apenas 4,2% dos estabelecimentos agropecuários detém 69,5% do total de terras do município.

Tradicionalmente, as áreas mais exploradas, são os vales úmidos dos rios e riachos que cortam o Município, bem como os baixões, nos quais os pequenos produtores exploram, em sistema de toco ou mecanizado à tração animal e às vezes, mecanizada, as culturas de arroz, milho, feijão e pastagem. Nos solos mais arenosos, geralmente situados nas proximidades dos anteriormente citados, são cultivados as lavouras de feijão, mandioca e pastagem.

Atualmente, os Governos Federal, Estadual em parceria com o Município estão incentivando a cultura do caju em nosso município.

ESTRUTURA DE APOIO À PRODUÇÃO

Assistência Técnica

Prestada pela Secretaria Municipal de Agricultura em parceria com o EMATER- Empresa de Assistência Técnica e Extensão Rural.

Armazéns de Cereais

A infra-estrutura de apoio à produção se restringe praticamente a alguns armazéns de cereais sendo um particular e outro comunitário, financiado pela Fundação Banco do Brasil. Existe também um grande secador de cereais particular, localizado apenas 03 quilômetros da sede do Município. Capacidade de armazenamento – aproximadamente 25 mil sacos de 60 Kg.

Associações

DENOMINAÇÃO	Nº DE SÓCIOS
ADECOB – Associação de Desenvolvimento Comunitário de Bertolândia	80
ASFARBE – Associação das Famílias Reunidas de Bertolândia	160
ADECOVE – Associação de Desenvolvimento Comunitário do Vale do Esfolado	140
Associação dos Pequenos Produtores da Comunidade Cágados	45
Associação dos Pequenos Produtores da Comunidade	47
Associação dos Pequenos Produtores da Comunidade Cajazeiras	38
Associação dos Peq. Prod. da Comunidade Anhuma/Canabrava Adjacências	45
Associação dos Pequenos Produtores da Comunidade Saco dos Bois/Campanha	40
Associação dos Pequenos Produtores da Comunidade Nova Morada	67
Associação dos Pequenos Produtores da Comunidade Boa Esperança	30
Associação dos Moradores do Bairro Bacuri	47
Associação Apícola do Médio Esfolado	20
Associação dos Pais e Amigos dos Excepcionais – APAE	25
Liga Bertolinense de Futebol, fundada em 1987	-
Clube de Jovem Marechal Rondon	-
Sindicato dos Trabalhadores Rurais de Bertolândia	600
Centro Social da Igreja Católica	01
Associação dos Pequenos Produtores da Comunidade São José	45

OUTRAS ATIVIDADES PRODUTIVAS

Além da agricultura e pecuária, tem-se no município as seguintes atividades econômicas:

Olaria

É desenvolvida de forma artesanal principalmente por agricultores que procuram no período da entressafra fonte alternativa de renda. Entende-se porém que a melhoria na qualidade do produto assegurará a essas populações uma fonte de renda permanente, pois relevante já é a demanda desses produtos no município.

Marcenaria

É desenvolvida geralmente por pessoas que vivem diretamente dessa ocupação. Produzem entre outros bens a cadeira, a mesa, a cama, bureaus, estantes e, são comercializadas no mercado local.

Artesanato

Crochê, corte costura, bordado – estas são atividades desenvolvidas por donas de casa, utilizando intervalo de tempo das suas atividades cotidianas. São confeccionados toalhas, blusas, saias, calças, redes, entre outros bens.

Oficinas Mecânicas e Borracharias

Existem 05 oficinas mecânicas no município que presta este tipo de serviço além de 03 borracharias e 03 oficinas de laternagem e pintura.

Abastecimento de Combustível e de Gás Liquefeito de Petróleo

Existe 01 posto de abastecimento e várias revendas de derivados de petróleo no Município.

Indústria

Baseia-se na industrialização da madeira, do arroz e no aproveitamento do extrativismo vegetal e de outros produtos agrícolas, onde são industrializados o pequi, na fabricação de sabões, o caju na fabricação de cajuínas, vinhos e doces; e o buriti na fabricação de doces. Essa indústria vem conquistando espaços no mercado regional – Floriano e Teresina.

Comércio e Serviços

Depois do setor agrícola é o que apresenta maior importância econômica, pois é o responsável pela formação da maior parcela de renda.

Principais Estabelecimentos Comerciais e de Serviços

ESTABELECEMENTOS	SERVIÇO PRESTADO E PRODUTOS COMERCIALIZADOS	MERCADO	Nº
Supermercados	Produtos industrializados: alimentícios e de higiene e limpeza, etc.	Local	05
Livraria e Papelaria	Comércio de livros, material escolar e de escritório	Local	01
Mercearias	Produtos alimentícios de primeira necessidade e miudezas em geral.	Local	50
Bares	Bebidas e alguns produtos	Local	45
Farmácias	Medicamentos	Local	03
Hotéis	Hospedagem com refeição	Local	03
Posto de revenda de petróleo	Gasolina, óleo diesel, álcool e outros produtos derivados	Regional	01
Posto de gás liquefeito	Gás de cozinha	Local	03
Farmácia veterinária	Produtos veterinários	Local	01
Serviços públicos	Serviços públicos	Local e Regional	15
Outros estabelecimentos prestadores de serviço	Pessoais	Local	10
Serigrafia	Letreiros, artes gráficas em geral	Local	01

Salário médio: um salário mínimo

Pessoal ocupado: 200 pessoas aproximadamente

3.7. SISTEMA DE SAÚDE

Existe no município o Centro Saúde I (FUNASA) cujo mesmo vem desenvolvendo vários programas de saúde, que atende a todos do município da zona urbana e rural e demais pacientes do vizinho município de Sebastião Leal.

Programas Desenvolvidos:

- PRÉ-NATAL
- VACINAÇÃO
- LABORATÓRIO
- PREVENÇÃO DO CÂNCER
- HIPERTENSÃO ARTERIAL / DIABETES MELLITUS
- TUBERCULOSE / HANSENÍASE
- CARÊNCIAS NUTRICIONAIS
- PLANEJAMENTO FAMILIAR / DST / AIDS
- PACS
- PSF
- SERVIÇOS AMBULATORIAIS
- BOLSA ALIMENTAÇÃO

Existe também no município a Unidade Mista de Saúde Rita Martins em funcionamento há quatro anos e realiza os seguintes atendimentos: partos normais, atendimento ambulatorial, atendimento odontológico, consultas ginecológicas, internações e urgência.

Comentários:

Há médico residente com atendimento de 2ª a 6ª Feira com exceção das terças-feiras, onde o atendimento é na zona rural.

Principais Doenças:

- Infecto parasitárias:
 - Parasitoses intestinais
 - Diarréias e vômitos
 - Carenciais, além da doença de Chagas
- Aparelho respiratório – infecção respiratória aguda
- Aparelho circulatório – hipertensão
- De primeira idade
 - Infecto respiratória, desnutrição, diarréias e vômitos.

- Outras
- Hanseníase, em número acentuado.

Energia elétrica:

Existe no município uma subestação rebaixadora de energia que distribui energia para todo o sul do Estado. Somente uma parte da zona rural deste município encontra-se servida de energia elétrica.

3.8. SISTEMA DE HABITAÇÃO

CONDIÇÕES DAS HABITAÇÕES

Características das construções:

Urbanas:

Número: 1200

Tipo:

Permanente – 95%

Improvisadas – 5%

Material de Construção utilizado: adobe, tijolo e telha

No que diz respeito ao espaço físico este atende, na sua maioria as condições mínimas exigidas. As habitações em sua totalidade 85% dispõem de água canalizada necessitando de saneamento básico.

Rurais:

Tipo:

Permanente – 90%

Improvisadas – 10%

A maior parte das construções da zona rural tem paredes feitas de adobe, sendo que a cobertura em sua grande é de telha.

Construções comerciais e do serviço:

Número de construções: 80

Tipo predominante: permanente

Material utilizado: adobe, tijolo e telha

Comentários:

Através da Prefeitura Municipal em convênio com o Governo Federal foi implantado o Programa de Melhoria Habitacional, onde as habitações mais carentes e que não satisfazem às normas mínimas de salubridade recebem piso de cimento, reboco, calçada, pintura, teto e melhorias sanitárias (fossa e banheiro).

Sistema de Educação

Serviços Públicos Básicos e alguns Indicadores Sociais

Escolas

Número de alunos e de escolas, conforme a zona Urbana e Rural.

REDE MUNICIPAL DE ENSINO

ESPECIFICAÇÃO ALUNOS	CENTRO URBANO ALUNADO	ÁREA RURAL ALUNADO	TOTAL DE ESCOLAS	TOTAL DE ALUNOS
Pré-escola	199	37	05	236
Ensino fundamental	367	347	17	714
Educação especial	-	-	01	30
Curso supletivo	-	-	-	-
TOTAL	566	384	23	980

FONTE: Secretaria Municipal de Educação

OBS: a Rede Estadual possui 879 alunos no município e a Rede Particular 149.

3.9. SISTEMA SOCIAL

A Secretaria de Trabalho e Assuntos Comunitários – SEMTAC órgão de comando único na área de assistência social, conta ainda com outros órgãos de áreas afins como Educação, Saúde, Laser e os Conselhos Municipais criados, para orientação base das ações a serem desempenhadas junto a população carente.

Dentre as ações atualmente desenvolvidas no município, de atendimento básico a esse contingente populacional, pode-se destacar os seguintes tipos de atendimento:

- Ajuda financeira a carentes;

374

- Ajuda para documentação civil;
- Ajuda para consulta médica e medicamentos;
- Transporte de doentes para Floriano e Capital;
- Atividades de recreação e laser;
- Atendimento ao idoso;
- Distribuição de cestas básicas.

Existe no município atendimento a pessoas portadoras de deficiências através da APAE (Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais), sendo atendidas no total de 30 pessoas, sem convênio com SERSE.

O município não desenvolve alguns assuntos de benefícios diretos aos seguimentos populacionais carentes como: população de rua, BPC (Benefício de Prestação Continuada), sendo atendidas no total de 30 pessoas, sem convênio com SERSE.

O município não desenvolve alguns assuntos de benefícios diretos aos segmentos populacionais carentes como: população de rua, BPC (Benefício de Prestação Continuada), profissionalização de adolescentes e programas básicos de saneamento, beneficiando famílias necessitadas. A SEMTAC, pretende desenvolver ações com alguns desses segmentos acima mencionados, contando para isso com o apoio financeiro das esferas Estadual e Federal e cujo, detalhamento encontra-se na proposta de ação.

4.0. OBJETIVOS

4.1. OBJETIVO GERAL

Promover a consolidação do sistema de municipalização da Assistência Social, visando um esforço conjunto entre a SEMTAC e a comunidade local, para planejar, coordenar e acompanhar as ações a serem desenvolvidas nesta área.

4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Dar primazia ao atendimento das necessidades básicas da população, frente a carência existente, junto aos segmentos da família, maternidade, infância, adolescência, velhice e pessoa portadora de deficiência.
- Facilitar o acesso aos destinatários da ação social a outras políticas públicas, com igualdade de direito.
- Promover integração da mão-de-obra ociosa ao mercado de trabalho.
- Prover meios de realização à habilitação e reabilitação das pessoas portadoras de deficiência e sua integração na vida comunitária.
- Encaminhar o usuário ao benefício de prestação continuada.
- Divulgar amplamente os benefícios, serviços, programas e projetos assistenciais.
- Propiciar geração de emprego e renda, visando a melhoria da renda familiar.
- Implantar e normatizar modelo de assistência social no município.
- Elaborar e avaliar o Plano Municipal de Assistência Social sistematicamente.
- Desenvolver programas e/ou projetos que visem afastar ou abolir o uso de drogas.
- Dinamizar e viabilizar projetos na esfera sócio-cultural.

5.0. PROPOSTA DE AÇÃO

O município de Bertolândia é carente de investimento em todas as áreas. Na área social, o município conta em sua estrutura organizacional com a Secretaria de Trabalho e Assuntos Comunitários – SEMTAC que é o órgão de comando único das ações de assistência social. Dessa forma, a mesma pretende com esse plano cumprir o preceituado na LOAS (Lei Orgânica de Assistência Social) que é assistir a criança, o adolescente, o deficiente, a família e o idoso carente, buscando a melhoria de sua qualidade de vida.

Organizando e pleiteando a implantação de ações diversas, a SEMTAC, juntamente com o CMAS e a comunidade local, buscarão atingir metas propostas nesse plano dentro do período de 2001/2002, contando com o apoio dos órgãos das esferas Estadual e Federal.

Para o desenvolvimento do plano, foram estabelecidas metas prioritárias tais como:

5.1. METAS PRIORITÁRIAS

5.1.1. Serviços Assistenciais

- Auxílio financeiro para atendimentos diversos:
 - Documentação – 30 pessoas/mês
 - Encaminhamentos para consultas médicas – 80 pessoas/mês
 - Medicamentos – 1000 pessoas/mês
 - Urnas funerárias – 4 pessoas/mês
 - Transporte pessoas para capital tratamento de saúde – 60 pessoas/mês
 - Restaurar o serviço de atendimento a pessoa idosa com a média de 250 no Centro de Convivência de idoso, restabelecendo convênio com o SERSE.
 - Manter programa de distribuição de cestas básicas para famílias carentes.
 - Atendimento de quatro creches municipais conveniadas com o SERSE, com uma média de 200 crianças na faixa etária de 4 a 6 anos, e ampliação para o exercício subsequente em mais 50 crianças.

5.1.2. Programas e Projetos

- Equipar uma creche comunitária no povoado Pedreira na zona rural do Município.
- Reequipar o Centro de Convivência de Idosos, na sede do município.
- Construir e equipar um Centro Social, na sede do município.
- Implantar 06 cursos de iniciação profissional nas áreas de confecção de flores artificiais, bordado industrial, corte e costura industrial e arte culinária, atendendo cerca de 70 pessoas.
- Implantar programa de distribuição de filtros, atendendo a 300 famílias carentes.
- Implementar programa de instalação de módulos sanitários, junto a 150 famílias na sede do município.
- Reativar programa de confecção do enxoval do bebê, junto a 50 gestantes.
- Dar continuidade ao programa de melhoria habitacional, atendendo a 150 famílias na sede do município.
- Formar e apoiar um grupo produtivo de corte e costura industrial com 25 membros.
- Construir e equipar uma escola no povoado Mandacaru na zona rural do município.
- Incentivar atividade de lazer com ações de apoio a ligas esportiva e campeonato municipal, atendendo a 70 crianças e adolescentes.
- Capacitação de recursos humanos para área de assistência social Conselheiros, Coordenadores de creche, Centro Social, de Convivência de idosos e atendimento na área de benefícios, abrangendo 25 pessoas.
- Manter participação no Programa Comunidade Solidária.

5.1.3. Benefícios

Eventuais:

- Implantar e normatizar serviço municipal de atendimento de auxílio natalidade e funeral; atendimento a 15 gestantes/mês e 04 auxílio funeral/mês em média;
- Manter serviço de assistência social geral.

Continuados:

- Encaminhar cerca de 05 pessoas/mês para o recebimento do benefício de prestação continuada – BPC/mês, junto ao Posto do INSS da área de jurisdição do município.

5.2. OPERACIONALIZAÇÃO

Os serviços assistenciais do tipo financeiro para ajudas diversas, serão executados pela SEMTAC, contando com recursos próprios do município e eventuais convênios com órgãos das esferas Estadual (SERSE) e Federal (SEAS).

A reestruturação do Serviço de Atendimento a Pessoa Idosa, visa oferecer apoio ao idoso carente proporcionando-lhe melhores condições de vida, através de convênio com o SERSE/SEAS.

Dentre os programas e projetos propostos, a construção de equipamentos sociais, tais como creche, Centro Social, através de uma parceria com o MPAS/SEAS visa sobretudo melhorar as condições do atendimento que o município vem prestando aos usuários da assistência social e a ampliação desse atendimento se faz necessária para a melhoria da qualidade de vida da população carente local.

Participar ativamente das atribuições do Portal da Alvorada quando da sua instalação neste município para que seja facilitado a compreensão de seus objetivos.

A implantação de cursos e apoio a grupo produtivo terá acompanhamento direto do Conselho Municipal de Assistência Social e Secretaria Municipal de Agricultura, procurando o melhor uso dos recursos empregados e a efetiva qualificação de mão-de-obra para inserção no mercado de trabalho e conseqüente geração de renda, com o apoio da SEAS/MPAS/SERSE.

Os programas de melhoria habitacional, fossas e distribuição de filtros requerem um leque maior de órgãos financiadores, tais como FNS/MS, SEPR/MPO e SEAS/MPAS, cujos recursos permitirão o cumprimento das metas estabelecidas e a conseqüente melhoria das áreas de saúde e saneamento no município.

As ações voltadas para o esporte, lazer e recreação, terão como parceiros a SEAS/MPAS e o INDESP, atendendo a população jovem do município muito carente nessa área.

A regularização do atendimento de benefícios eventuais (natalidade/funeral), necessita de melhor orientação para ser encampada definitivamente pelo município. Contatos nesse sentido, precisam ser acionados e regulamentados serviços para esse fim.

Os usuários do Benefício de Prestação Continuada – BPC, serão encaminhadas pela SEMTAC, para os Postos do INSS, para recebimento do benefício mensal a que têm direito. Para tanto, o município fará treinamento junto aos órgãos responsáveis pela execução da ação, para prestar melhor atendimento aos deficientes e idosos carentes que se enquadrem no BPC. Além dessa área, o município pretende realizar em convênio com SEAS/SERSE/INSS, cursos de capacitação de pessoal para área de assistência social geral.

A manutenção da participação do município no Programa Comunidade Solidária proporcionará uma ampliação no sistema de atendimento das carências e necessidades básicas da população local, estimulando o crescimento e desenvolvimento do município.

A clientela usuária das ações de assistência social, será toda, cadastrada e selecionada para controle, acompanhamento e avaliação das ações desenvolvidas. Para isso, a SEMTAC utilizará metodologia, técnicas e instrumental apropriados e contará ainda com o apoio do CMAS, SEAS e SERSE para orientação e supervisão.

4. SITUAÇÃO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO

4.1 - AÇÕES DE IMUNIZAÇÃO

As ações básicas do Programa Nacional de Imunização (PNI), no Município de BERTOLÍNIA - PI, são desenvolvidas nas unidades de Saúde, na zona urbana e zona rural.

As coberturas vacinais de rotina ultrapassam os parâmetros mínimos do PNI, em decorrência de campanhas de intensificação em áreas cobertas pelo Programa de Saúde da Família (PSF) e o incremento nas salas de vacinas.

Os esforços agora serão direcionados na busca de homogeneidade de cobertura, evitando a formação de “bolsões de susceptíveis”.

Considerando a meta de erradicação do sarampo no país, o PNI prioriza também a cobertura vacinal em crianças de 1 ano, com a vacina tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola), assegurando a dose de reforço e visando o controle da rubéola. Esta vacina foi incrementada na rotina a partir de 2000.

4.2 - CONTROLE DAS DOENÇAS CRÔNICO-DEGENERATIVAS

O Ministério da Saúde, em parceria com o CONASS e CONASEMS, com o apoio da Federação Nacional de Associação de Diabetes (FENAD), Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD), Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC) e Sociedade Brasileira de Hipertensão (SBH), realizou no período de 03/03 a 07/04/2001, uma campanha de âmbito nacional visando identificação de

suspeitos de diabetes mellitus e hipertensos. Todos os municípios do Brasil foram engajados, via Secretarias Municipais, para as quais foram disponibilizados 40 milhões de testes diagnósticos para a população acima de 40 anos de idade.

Esse evento faz parte de um plano que estabelece diretrizes para reorganização da atenção à hipertensão arterial e aos diabetes mellitus, como fatores de risco, associados à ocorrência das doenças do sistema cardiovascular, grupo de causas pelo maior número de óbito na população.

Durante a campanha foram realizados testes de glicemia capilar a aferição da pressão arterial, no caso das pessoas que apresentaram alguma alteração.

Como instrumento de suporte a esse trabalho, o ministério da Saúde disponibilizou glicosímetros, tiras reagentes, lancetas e material educativo correspondente ao público-alvo.

O plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e aos Diabetes Mellitus tem como objetivo o estabelecimento de diretrizes e metas para a atenção aos portadores dessas patologias, no Sistema Único de Saúde, mediante a reestruturação e ampliação do atendimento básico, voltado para esses agravos, com ênfase na prevenção primária, na ampliação do diagnóstico precoce e na vinculação de portadores à rede básica de saúde.

Integra o plano a Campanha de Detecção de Casos Suspeitos de Hipertensão Arterial e Promoção de Hábitos saudáveis de Vida.

A primeira etapa do Plano está sendo implementada em todos os municípios brasileiros e diz respeito à capacitação de profissionais da rede básica para o diagnóstico, tratamento e acompanhamento dos pacientes. A população beneficiada é aquela com idade igual ou acima de 40 anos. Os casos suspeitos passam para a etapa de confirmação do diagnóstico, quando é estabelecido vínculo do paciente à rede básica do sistema.

4.3 - CONTROLE DA TUBERCULOSE

As ações de controle da tuberculose no município de BERTOLÍNIA - PI no ano de 2002 foram desenvolvidas em serviços de saúde e unidade de saúde que prestam serviços de atenção básica na rede pública.

4.4 - CONTROLE DE HANSENÍASE

O incremento do acesso da população aos serviços de diagnósticos e tratamento de hanseníase é estratégia fundamental para alcançar a meta de eliminação, estabelecida pela OPAS/OMS, que significa redução da taxa de prevalência das doenças para menores de 1 caso por 10.000 habitantes, até o ano de 2005.

4.5 - ATENÇÃO À SAÚDE MATERNO-INFANTIL

4.5.1 - VIGILÂNCIA ALIMENTAR E NUTRICIONAL

De acordo com avaliação feita no final de 2001, a notificação de dados, referentes aos indicadores analisando pelo Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), encontrava-se bastante deficiente.

Naquela oportunidade, apenas uma unidade de saúde estava enviando os dados, ao nível central, de modo sistemático.

A partir de abril de 2002, iniciou-se um trabalho de implementação dessa atividade, resultando num incremento das notificações pelo nível local, atualmente todas as unidades de saúde estão notificando regularmente. Porém, faz-se necessário a ampliação do sistema, com qualificação dos profissionais

que prestam assistência a gestantes e crianças, para que se possa melhor caracterizar da desnutrição no município de BERTOLÍNIA - PI.

Com relação ao estado nutricional de menores de 5 anos, proporcionalmente a universo controlado, houve uma melhora significativa.

4.5.2 - PROGRAMA “BOLSA ALIMENTAÇÃO”

O Programa Bolsa Alimentação, criado pelo Ministério da Saúde, visa a promoção de condições de saúde e nutrição de gestantes, nutrizes e crianças de 6 meses a 6 anos e 11 meses de idade, em risco nutricional, pertencentes a famílias sem renda ou que possuam renda mensal de até R\$ 90,00 (noventa reais) per capita, mediante a complementação da renda familiar, para a melhoria da alimentação e o fomento à realização de ações básicas de saúde, com enfoque predominantemente preventivo.

Cada família selecionada receberá R\$ 15,00 (quinze reais) por beneficiário, até o máximo de três membros da família, portanto, até R\$ 45,00.

A adesão do município de BERTOLÍNIA - PI ao Programa já foi aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde, através da Resolução CMS/TE Nº 15/01, de 24 de outubro de 2001, e pela Comissão Intergestores Bipartite do estado do Piauí, por meio da Resolução Nº 044/2001, de 29 de outubro de 2001. no entanto, o Ministério da Saúde somente qualificará o município no Programa, quando for enviada a primeira relação dos beneficiários para pagamento, por meio do sistema de informações do Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal (CadÚnico).

No momento está sendo aguardados o recebimento dos formulários do CadÚnico e aplicativo de entrada de dados, será enviado pelo Ministério da Saúde/Caixa Econômica Federal, para que se possa dar continuidade ao trabalho

de cadastramento dos candidatos ao Programa e conseqüentemente a população possa receber esse benefício.

4.5.3 - PROGRAMA DE HUMANIZAÇÃO NO PRÉ-NATAL E NASCIMENTO

O Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN) foi instituído pelo Ministério da Saúde, por meio da Portaria Nº 569/GM de 01 de junho de 2002. tem por objetivo assegurar a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e puerpéro.

O gestor, o município e o hospital que aderirem ao programa e cumprirem o elenco de procedimentos recomendados pelo MS, receberão incentivos financeiros. Para isto deverão prestar assistência pré-natal, dentro desses parâmetros, para, no mínimo 30% das gestantes cadastradas no primeiro ano de adesão e de 5% no segundo ano.

4.5.4 - PROGRAMA: CONTROLE DE CÂNCER DE COLO DE ÚTERO - VIVA MULHER

O Ministério da Saúde institui o Programa Nacional de Controle do Câncer de Colo de Útero - VIVA MULHER, com objetivo de reduzir a mortalidade e as repercussões físicas, psíquicas e sociais desses cânceres na mulher, por meio da oferta de serviços para a prevenção e detecção em estagio iniciais da doença e o tratamento e reabilitação. Desta forma, as diretrizes e estratégias para o Programa contemplam a formação de uma rede integrada sediada nos municípios, que permitirá ampliar o acesso das mulheres aos serviços de saúde.

No nível de atendimento primário ou serviço básico, devem ser realizados, os exames clínico ginecológico, a coleta do exame citológico (Papanicolau), a entrega do resultado deste exame, o tratamento das leucorréias, a orientação sobre hábitos saudáveis de vida e sobre o retorno e periodicidade recomendada pelo Ministério da Saúde e encaminhamento das Mulheres que necessitam das referências estabelecidas para a colposcopia e cirurgia de alta frequência (CAF).

4.6 - VIGILÂNCIA À SAÚDE

4.6.1 - VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

As ações de Vigilância Epidemiológica, relativas às doenças de notificação compulsória em BERTOLÍNIA - PI dependem das informações que são geradas nas Unidades Notificadoras, existentes no município.

O processamento e análise dos dados possibilitam fornecer informações para os que têm a responsabilidade de priorizar e decidir sobre a execução das ações de controle das doenças e agravos, bem como mostrar o perfil epidemiológico do município.

Da lista de agravos de notificação compulsória, as meningites, dengue, hepatite e leishmaniose visceral, são mencionadas com destaque devido à frequência com que ocorrem; o tétano acidental, pela severidade (características medida pela taxa de letalidade, hospitalizações e seqüelas); as doenças exantemáticas (sarampo e rubéola), além da frequência, são desatacadas por que o sarampo encontra-se em fase de erradicação (ausência completa de risco de reintrodução da doença) e a rubéola encontra-se em fase de controle (redução da incidência a níveis muito baixos).

4.7 - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

No ano de 2002 a Vigilância Sanitária deu continuidade ao atendimento à demanda da população no que diz respeito à solicitação da Licença Sanitária para funcionamento de estabelecimentos, bem como a renovação da mesma. Atendeu às denúncias em tempo hábil e promoveu fiscalizações preventivas nos mais diversos tipos de estabelecimentos, de interesse à saúde. Agiu também na inspeção de produtos de origem animal, como carne bovina, leite e frango, oferecendo a população produtos de boa qualidade.

Houve uma grande preocupação no que tange à qualificação de seus técnicos. Neste sentido, servidores da vigilância participaram em cursos, treinamento e seminários, nas seguintes áreas: tecnologia de inspeção de aves; Vigilância Epidemiológica das doenças transmitidas por alimentos; Vigilância Ambiental; implantação do SISÁGUA; proteção e Vigilância Sanitária dos alimentos; gestão integrada de resíduo sólido no pólo de saúde de BERTOLÍNIA - PI procedimentos de fiscalização em ambiente de trabalho; infecção hospitalar e cadastramento de estabelecimento de saúde.

4.8 - PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA - (PSF)

O Programa de Saúde Família - PSF tem como principal propósito, “reorganizar prática da atenção à saúde em novas bases e substitui o modelo tradicional, levando a saúde para mais perto da família e, com isso, melhorar a qualidade de vida dos brasileiros”.

A estratégia do PSF prioriza as ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde das pessoas, de forma integral e continua. O atendimento é prestado na unidade básica de saúde ou no domicílio, pelos profissionais que

compõem as equipes de Saúde da Família. Assim, esses profissionais e a população acompanhada criam vínculos de co-responsabilidade, o que facilita a identificação e o atendimento aos problemas de saúde da comunidade.

4.9 - INFORMAÇÃO EM SAÚDE - DADOS VITAIS

O conhecimento do perfil epidemiologia de uma população depende de um bom Sistema de Informação. Por sua vez, é sobre esse perfil que o gestor, conhecendo a sua realidade, pode definir prioridades e estabelecer políticas de saúde, com metas precisas, realista e viáveis.

O município de BERTOLÍNIA - PI a exemplo do Ministérios da Saúde, reconhece a importância de mobilizar-se reforços para obtenção e manutenção de dados e informação de abrangência nacional, que permitam o acompanhamento e monitoramento do SUS em todo o pias, possibilitando análises comparativas entre as regiões, estados e municípios.

Apesar de ainda se observar certa falta de integração entre os diversos sistemas existentes (SM, SINASC, SINAN, SIA/SUS, SI/PNI, SISVAN e SIAB), como também absoluta confiabilidade nos dados produzidos, resultando muitas vezes na pouco ou inadequada utilização das informações, elas são fundamentais para subsidiar o planejamento, a definição de prioridades e a tomada de decisões.

RECURSOS ESTRATÉGICOS

Situação de Recursos Humanos Existentes

TIPO PROFISSIONAL	QUANT. EXISTENTE	CARGA HORÁRIO	QUANT. NECESSÁRIO	NECESSIDADE CONTRATAÇÃO
MÉDICO	01	40h	01	01
MÉDICO	02	20h	02	02
ODONTÓLOGO	01	20h	02	01
ENFERMEIRO	02	40h	03	01
AUX. ENFERMAGEM	09	40h	11	02
VISIT. SANITÁRIA	01	40h	02	01
TECN. LABORATÓRIO	02	40h	02	02
AGENTE ADMINIST.	06	40h	08	02
MOTORISTA	02	40h	02	02
AUX. SERV. GERAIS	09	40h	12	03
TÉCNICO ENFERMAGEM	03	40h	05	02
VIGILANTES	02	40h	04	02
AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE	11	40h	13	02

SISTEMA DE SAÚDE

Programas Desenvolvidos:

SINAN, SIM, SINASC, SIA/SUS, HIPERDIA, SISPRENATAL, PNI, SIAB, PACS, PSF, BOLSA ALIMENTAÇÃO, CONTROLE DA TUBERCULOSE E HANSENÍASE E PROGRAMA DE ATENÇÃO A SAÚDE DA CRIANÇA.

5. AS METAS PROGRAMADAS PARA O BIÊNIO

2003 a 2005

5.1. PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA - PSF

OBJETIVO:

- REORGANIZAÇÃO DO MODELO ASSISTENCIAL DE SAÚDE, A PARTIR DE UMA NOVA CONFIGURAÇÃO DO SISTEMA DE ATENÇÃO BÁSICA.

META:

- DAR COBERTURA A 100% DA POPULAÇÃO DO MUNICÍPIO.

PÚBLICO ALVO:

- A POPULAÇÃO DO MUNICÍPIO.

ATIVIDADES:

- TREINAMENTO INTRODUTÓRIO PARA OS PROFISSIONAIS DO PSF.
- TREINAMENTO EM AÇÕES INTEGRADAS ÀS DOENÇAS PREVALENTES NA INFÂNCIA / AIDPI.
- AQUISIÇÃO DE MATERIAL DE CONSUMO.

5.2. ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER (PAISM)

OBJETIVO:

- ASSEGURAR A INTEGRALIDADE DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA MULHER, ATRAVÉS DE UM CONJUNTO DE AÇÕES EDUCATIVAS, PREVENTIVAS, DE DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E RECUPERAÇÃO, COM VISTAS A REDUZIR OS ÍNDICES DE MORBIMORTALIDADE.

META:

- REDUZIR 70% O COEFICIENTE DE MORTALIDADE MATERNA; AUMENTAR PARA 90% AS GESTANTES ACOMPANHADAS, COM NO MÍNIMO 6 CONSULTAS PRÉ-NATAL; REDUZIR 50% A OCORRÊNCIA DE GRAVIDEZ NA FAIXA ETÁRIA DE 10 – 20 ANOS.

ATIVIDADES:

- PRODUÇÃO E REPRODUÇÃO DE MATERIAL EDUCATIVO.
- CAPACITAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS EM PRÉ-NATAL.
- CAPACITAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS EM CITOLOGIA.
- CAPACITAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS EM PLANEJAMENTO FAMILIAR.
- PARTO HUMANIZADO.
- IMPLANTAÇÃO DO SISTEMA DE INFORMAÇÕES DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO.

5.3. PROGRAMA DE IMUNIZAÇÃO

OBJETIVO:

- REDUÇÃO DA TAXA DE MORBIMORTALIDADE POR DOENÇAS IMUNOPREVENÍVEIS.

META:

- VACINAR 95% DAS CRIANÇAS MENORES DE 1 ANO PARA CADA IMUNIZANTE DO ESQUEMA BÁSICO.

ATIVIDADES:

- CAMPANHA DE VACINAÇÃO CONTRA POLIOMIELITE.
- VACINAR CRIANÇAS DE 0 A 4 ANOS NA ROTINA DOS SERVIÇOS DE SAÚDE COM AS VACINAS DO PNI/MS.
- CAMPANHA DE VACINAÇÃO CONTRA GRIPE.
- CAPACITAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS.

5.4. PROGRAMA DE CONTROLE DA TUBERCULOSE

OBJETIVO:

- REDUÇÃO DA MORBIMORTALIDADE DA TUBERCULOSE.

META:

- DIAGNÓSTICO DE 92% DOS CASOS ESPERADOS E TRATAMENTO COM SUCESSO DE PELO MENOS 85% DOS CASOS DIAGNOSTICADOS ANUALMENTE E REDUÇÃO DE INCIDÊNCIA, NO MÍNIMO, EM 50% ATÉ O ANO 2005.

ATIVIDADES:

- DESCENTRALIZAÇÃO DAS ATIVIDADES DE CONTROLE DA TUBERCULOSE.
- EXPANSÃO DA COBERTURA DO TRATAMENTO DIRETAMENTE SUPERVISIONADO.
- CAPACITAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS.

5.5. PROGRAMA DE CONTROLE DA HIPERTENSÃO ARTERIAL

OBJETIVO:

- ASSEGURAR A INTEGRALIDADE DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE DO PORTADOR DE H.A., ATRAVÉS DO DIAGNÓSTICO PRECOCE, ACOMPANHAMENTO, CONTROLE E PREVENÇÃO E RETARDAMENTO DO SURGIMENTO DE COMPLICAÇÕES, PROPICIANDO A REDUÇÃO DA MORBIMORTALIDADE.

META:

- IMPLANTAR O PROGRAMA DE ACOMPANHAMENTO DE HIPERTENSOS EM TODAS AS UNIDADES DO MUNICÍPIO.

ATIVIDADES:

- AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS ESPECÍFICOS.
- CAPACITAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS.
- REALIZAÇÃO DE EXAMES PARA DIAGNÓSTICO, ACOMPANHAMENTO E CONTROLE DE CASOS NOVOS E SUBSEQÜENTES.

**5.6. PROGRAMA DE PREVENÇÃO E CONTROLE DE DOENÇAS
SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS (DST) E AIDS**

OBJETIVO:

- REDUÇÃO DA INCIDÊNCIA DAS DST's E AIDS.

META:

- REDUZIR A INCIDÊNCIA DE DST's E AIDS EM 25%.

ATIVIDADES:

- IMPLANTAÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DAS AÇÕES DE CONTROLE DE DST/AIDS.
- CAPACITAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS.
- EDUCAÇÃO EM SAÚDE.

5.7. PROGRAMA DE CONTROLE DA DIABETES MELLITUS

OBJETIVO:

- ASSEGURAR A INTEGRALIDADE DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE DOS PORTADORES DE DIABETES MELLITUS, ATRAVÉS DO DIAGNÓSTICO PRECOCE, ACOMPANHAMENTO, CONTROLE E PREVENÇÃO E RETARDAMENTO DO SURGIMENTO DE COMPLICAÇÕES, PROPICIANDO A REDUÇÃO DA MORBIMORTALIDADE.

META:

- IMPLANTAR O PROGRAMA EM 100% DAS UNIDADES DO MUNICÍPIO.

ATIVIDADES:

- AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS ESPECÍFICOS.
- CAPACITAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS.
- REALIZAÇÃO DE EXAMES PARA DIAGNÓSTICO, ACOMPANHAMENTO E CONTROLE DE CASOS NOVOS E SUBSEQÜENTES.

5.8. PROGRAMA DE SAÚDE BUCAL

OBJETIVO:

- CONTRIBUIR PARA MELHORIA DA QUALIDADE DA SAÚDE BUCAL DA POPULAÇÃO BENEFICIÁRIA, PELA REDUÇÃO DA PREVALÊNCIA DA CÁRIE DENTÁRIA, DA DOENÇAS PERIODONTAL, DA IMPLEMENTAÇÃO E DO AUMENTO DA COBERTURA DA ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA.

META:

- REDUZIR A PREVALÊNCIA DA CÁRIE DENTÁRIA EM 40% E DA DOENÇA PERIODONTAL EM 50%.

ATIVIDADES:

- ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO PREVENTIVO E RESTAURADOR.
- EDUCAÇÃO EM SAÚDE APLICAÇÃO DE FLÚOR GEL 1,23% COM ESCOVAÇÃO.
- LEVANTAMENTO EPIDEMIOLÓGICO DA CÁRIE DENTÁRIA, ÍNDICE DE FLUOROSE.
- ORIENTAÇÃO EM SAÚDE BUCAL ÀS GESTANTES, CRIANÇAS E CLIENTELA DO PSF.

5.9. PROGRAMA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

OBJETIVO:

- PROMOÇÃO E PROTEÇÃO DA SAÚDE DA POPULAÇÃO, COMBATENDO PRÁTICAS NEGLIGENTES E ILEGAIS QUE EXPÕEM AS PESSOAS A RISCOS E DANOS.

METAS:

- LICENCIAR 100% DOS ESTABELECIMENTOS QUE POSSUAM ALVARÁ DE FUNCIONAMENTO, SOB A COMPETÊNCIA DE FISCALIZAÇÃO DA SMS.
- ATENDER EM TEMPO HÁBIL, 100% DAS DENÚNCIAS ENCAMINHADAS À VIGILÂNCIA SANITÁRIA.

ATIVIDADES:

- EXPEDIÇÃO DE LICENÇAS SANITÁRIAS DOS ESTABELECIMENTOS QUE SÓ POSSUEM ALVARÁ DE FUNCIONAMENTO.
- ATENDIMENTO DE DENÚNCIAS.
- CURSOS E PALESTRAS DE PRODUÇÃO DE MATERIAL EDUCATIVO.

5.10. PROGRAMA DE SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE

OBJETIVO:

- PRODUÇÃO DE INFORMAÇÕES SOBRE NASCIMENTOS E ÓBITOS OCORRIDOS NO MUNICÍPIO.

META:

- INCREMENTO DA COLETA DE DADOS DE ÓBITOS, OBJETIVANDO AUMENTAR A COBERTURA DE INFORMAÇÃO SOBRE OS ÓBITOS PARA 90%.

ATIVIDADES:

- PRODUÇÃO DE MATERIAL EDUCATIVO/INFORMATIVO
- CAPACITAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS

5.11. PROGRAMA DE FARMÁCIA BÁSICA

OBJETIVO:

- ASSEGURAR O FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS AOS USUÁRIOS DA REDE SUS.

META:

- 100% DOS MEDICAMENTOS DA FARMÁCIA BÁSICA DISPONIBILIZADOS.

ATIVIDADES:

- SUPRIMENTO DE MEDICAMENTOS BÁSICOS AOS USUÁRIOS DO SUS.

5.12. PROGRAMA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL E HOSPITALAR

OBJETIVO:

- PROMOVER ACESSO UNIVERSAL E EQUÂNIME DA POPULAÇÃO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE AMBULATORIAL E HOSPITALARES NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE.

META:

- ATENDER 100% DA DEMANDA DO SUS.
- CADASTRAR 100% DA POPULAÇÃO NO CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE ATÉ 2003.

ATIVIDADES:

- PRODUÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOS ATENDIMENTOS E PRODUÇÃO AMBULATORIAL E HOSPITALAR.
- CADASTRAMENTO DOMICILIAR.
- PRODUÇÃO E ACOMPANHAMENTO DE INTERNAÇÕES HOSPITALARES.

5.13. PROGRAMA DE CONTROLE DA HANSENÍASE

OBJETIVO:

- REDUÇÃO E CONTROLE DA HANSENÍASE ATÉ 2005.

META:

- REDUZIR A TAXA DE PREVALÊNCIA DA HANSENÍASE PARA MENOS DE 1 CASO POR 10 MIL HABITANTES ATÉ O ANO DE 2005.

ATIVIDADES:

- DESCENTRALIZAÇÃO DAS ATIVIDADES DE CONTROLE DA HANSENÍASE.
- CAPACITAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS.
- EDUCAÇÃO EM SAÚDE.

5.14. PROGRAMA DE ATENDIMENTO À SAÚDE

OBJETIVO:

- GARANTIR ATENDIMENTO AMBULATORIAL E HOSPITALAR EM QUANTIDADE E QUALIDADE À POPULAÇÃO.

META:

- 100% DOS USUÁRIOS DO SUS ATENDIDOS ADEQUADAMENTE.

ATIVIDADES:

- MANUTENÇÃO DAS UNIDADES DE SAÚDE FUNCIONANDO.
- AMPLIAÇÃO DA REDE BÁSICA DE SAÚDE.
- CONSTRUÇÃO DA CASA DE PARTO.

5.15. PROGRAMA DE CAPACITAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS

OBJETIVO:

- MELHORAR O GERENCIAMENTO DOS SERVIÇOS E AÇÕES DE SAÚDE E O ATENDIMENTO AO USUÁRIO.

META:

- TREINAR, RECICLAR E QUALIFICAR 100% DOS SERVIDORES E PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA SMS.

ATIVIDADES:

- TREINAMENTO INTRODUTÓRIO PARA O PACS E PSF.
- TREINAMENTO SOBRE EDUCAÇÃO E SAÚDE PARA OS ACS.
- CAPACITAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE NÍVEL MÉDIO SOBRE GESTÃO DE DESEMPENHO NA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA E QUALIDADE TOTAL.
- CURSOS DE RELAÇÕES HUMANAS SOB ÓTICA DA GERÊNCIA INSTITUCIONAL.

**5.16. PROGRAMA DE NORMATIZAÇÃO E ORGANIZAÇÃO
DOS SERVIÇOS DE SAÚDE**

OBJETIVO:

- PADRONIZAÇÃO DE NORMAS E ROTINAS PARA MELHOR DESEMPENHO DOS SETORES E SERVIÇOS DA SMS.

META:

- TODOS OS SETORES E SERVIÇOS DA SMS NORMATIZADOS ATÉ O FINAL DE 2003.

ATIVIDADES:

- IMPLANTAÇÃO DE REFORMA ADMINISTRATIVA REGIONALIZADA, DESCENTRALIZANDO E AMPLIANDO AS AÇÕES ADMINISTRATIVAS

5.17. PROGRAMA DE CONTROLE DA DENGUE

OBJETIVO:

- REDUÇÃO DA POPULAÇÃO DE VETORES A NÍVEIS COMPATÍVEIS COM OS PADRÕES OFICIAIS DE TRANSMISSÃO DA DOENÇA.

META:

- REDUZIR OS ÍNDICES DE INFESTAÇÃO PREDIAL A MENOS DE 5% EM TODOS OS BAIROS.

ATIVIDADES:

- ERRADICAÇÃO DE Aedes Aegypti.
- TRABALHO EDUCATIVO ATRAVÉS DAS VISITAS DOMICILIARES.

5.18. PROGRAMA SAÚDE MENTAL

OBJETIVO:

- ASSEGURAR UMA ASSISTÊNCIA SISTEMATIZADA EM SAÚDE MENTAL INTEGRADA, NAS UNIDADES QUE INTEGRAM A REDE SUS.

META:

- IMPLANTAR OS SERVIÇOS E AÇÕES DE SAÚDE MENTAL QUE ATENDAM PELO MENOS 80% DA POPULAÇÃO COM TRANSTORNOS MENTAIS, CEREBRAIS E EMOCIONAIS.

ATIVIDADES:

- CAPACITAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS.
- AMPLIAÇÃO DO ATENDIMENTO EM SAÚDE MENTAL NA REDE AMBULATORIAL.
- AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS.
- IMPLANTAÇÃO DE ATIVIDADES TERAPÊUTICAS CONTEMPORÂNEAS (YOGA, BIODANÇA E OUTROS).
- PRODUÇÃO DE MATERIAL EDUCATIVO E INFORMATIVO.

5.19. PROGRAMA DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE - PACS

OBJETIVO:

- REORGANIZAÇÃO DO MODELO ASSISTENCIAL DE SAÚDE, A PARTIR DE UMA NOVA CONFIGURAÇÃO DO SISTEMA DE ATENÇÃO BÁSICA.

META:

- DAR COBERTURA A 100% DA POPULAÇÃO DO MUNICÍPIO.

PÚBLICO ALVO:

- A POPULAÇÃO DO MUNICÍPIO.

ATIVIDADES:

- TREINAMENTO E CAPACITAÇÃO PARA OS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE.
- TREINAMENTO EM AÇÕES INTEGRADAS ÀS DOENÇAS PREVALENTES NA INFÂNCIA / AIDPI.
- AQUISIÇÃO DE MATERIAL DE CONSUMO.

**6. DIRETRIZES DA POLÍTICA DE
SAÚDE DO MUNICÍPIO
(Deliberações da IV Conferência
Municipal de Saúde)**

DIRETRIZES GERAIS DA IV CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Com base na avaliação realizada ao final de 1998 através do documento Relatório da Situação do Setor Saúde / Atenção Básica da Saúde, foi possível analisar os avanços alcançados pelo município no processo de municipalização, desde sua habilitação na condição de Gestão Plena da Atenção Básica - Ampliada 2003, até o final do referido exercício, bem como, as dificuldades e obstáculos a serem superados pelos gestores, para a consolidação do SUS. As análises efetuadas apontaram para um conjunto de constatações e recomendações, literalmente transcritas, conforme se segue:

- Dada a sua condição de recente emancipação, o município ainda encontra-se em processo de estruturação;
- O setor saúde encontra-se habilitado na condição de Gestão Plena da Atenção Básica;
- O Centro de Saúde existente na zona urbana, atende a população de forma geral, observando-se no entanto, um predomínio de procedimentos médicos básicos;
- Os programas preconizados pelo Ministério da Saúde, não funcionam de acordo com as normas, ainda que esforços sejam somados neste sentido;
- O Programa de Controle da Tuberculose e Hanseníase inicia os primeiros passos com a capacitação de pessoal, para implantação;
- O Programa de Agentes Comunitários ora implantado é desenvolvido com algumas dificuldades tais como:

Capacitação de pessoal

Falta de supervisão e acompanhamento por parte da Secretaria Estadual de Saúde.

Dentre as recomendações decorrentes da avaliação, destacam-se:

- Estruturação da Secretaria Municipal de Saúde quanto a: Espaço Físico adequado; Recursos Humanos Qualificados; Equipamento e material de consumo necessários;
- Organização do Centro de Saúde;
- Implantação e implementação dos Programas preconizados pelo Ministério da Saúde;
- Elaboração da Programação Físico-Orçamentária;
- Aumento da Cobertura Vacinal para menor de 01 ano – 100% cobertura para Poliomielite; BCG 90%; Sarampo 95% e DPT 90%;
- Envolvimento da equipe e comunidade na definição de estratégias para aumento das coberturas;
- Desenvolvimento de ações segundo Programação Físico-Orçamentária previamente elaborada em consonância com o Plano Municipal de Saúde, priorizando os problemas locais mediante a utilização do recurso.

Tais recomendações consubstanciaram, juntamente com as deliberações da IV Conferência Municipal de Saúde as grandes diretrizes norteadoras das ações desenvolvidas pelos gestores locais e que servem para elaboração do Relatório de Gestão de 2002.

No tocante à IV Conferência Municipal de Saúde, a mesma foi realizada no dia 03 de Março de 2003, tendo contado com a participação de 127 munícipes dentre os quais, membros de associações de moradores, convidados especiais, técnicos da área da saúde, secretários municipais de saúde de municípios vizinhos, políticos, conferencistas, ouvintes e 32 (trinta e dois)

delegados, representando os segmentos de usuários e poder público. A referida Conferência teve como tema central “Avaliando a Atenção Básica na perspectiva da Melhoria da Qualidade de Vida da População”.

Dentre as principais deliberações destacaram-se:

1. Implementar Projeto de geração de emprego e renda;
2. Melhorar o acesso à assistência;
3. Implementar ações educativas em relação à prevenção de doenças, inclusive tabagismo, alcoolismo, fontes de contaminação do meio ambiente;
4. Construção de poços e tratamento de água;
5. Realizar Campanha de fossa e filtro;
6. Adquirir ambulância para transporte de doentes;
7. Construir, reformar e equipar Postos de Saúde;
8. Intensificar atendimento médico e de enfermagem;
9. Estruturar o Programa de Controle da Hipertensão e Diabetes;
10. Estruturar o laboratório de análises clínicas no Centro de Saúde;
11. Aumentar o aporte de recursos para financiamento das ações de saúde;
12. Treinar e capacitar recursos humanos para o laboratório, e demais trabalhadores da saúde em relações humanas no trabalho;
13. Viabilizar a pavimentação das ruas da sede do município;
14. Melhorar o acesso da população aos medicamentos;
15. Viabilizar a ampliação da rede elétrica;
16. Visita do médico às comunidades da zona rural com atendimento, no mínimo, 01 vez por mês.

ACÇÕES DESENVOLVIDAS SITUAÇÃO ATUAL DO MUNICÍPIO

Habilitado na Condição de Gestão Plena da Atenção Básica em Maio de 1998, o Município de BERTOLÍNIA, através da Secretaria Municipal de Saúde, Saneamento e Vigilância Sanitária – gestora do SUS local –, deu continuidade à implementação de um conjunto de ações voltadas para o cumprimento das responsabilidades assumidas com a população e àquelas decorrentes da habilitação do município, ao longo do exercício de 2003.

Enquanto gestora das Ações Assistenciais Básicas de Saúde, intensificou nos períodos referenciados o desenvolvimento de atividades voltadas para o fortalecimento do processo de Gestão Descentralizada e Participativa, tendo como eixo orientador as Recomendações constantes do Relatório de Gestão – 2002 e as Deliberações da IV Conferência Municipal de Saúde realizada em maio de 2003.

Apresenta, em anexo, Quadro Resumo I espelhando o desempenho do município na gestão de 2003. A análise do referido Quadro, permite constatar que avanços significativos foram obtidos pela gestão local do sistema de saúde, notadamente quanto:

MODELO DE GESTÃO:

A gestão local investiu esforços no sentido de estruturar a Secretaria Municipal de Saúde, Saneamento e Vigilância Sanitária, quer dotando-a das condições físicas e infra-estruturais necessárias ao seu funcionamento administrativo e ao cumprimento de suas competências e atribuições como gestora local da saúde, quer melhorando e suprindo regularmente com os

insumos e equipamentos necessários, a rede física de assistência à saúde, instalada e efetivamente em funcionamento no município. Dado às características geográficas, populacionais, perfil epidemiológico, disponibilidades financeiras, disponibilidade de recursos humanos qualificados atualmente existentes, optou pela reforma e ampliação do Centro de Saúde, ao invés da construção de novas unidades.

O Treinamento de recursos humanos constituiu, também, uma prioridade local na medida em que representa um esforço concreto rumo à melhoria na qualidade da assistência à saúde prestada a população.

Os Quadros Demonstrativos II e III, em anexo, apresentam e especificam, nominalmente, o elenco de trabalhadores de saúde do município que foram capacitados em diversas áreas e programas de saúde implementados pelo Sistema Local de Saúde de BERTOLÍNIA do Piauí.

Pode-se observar na análise desses quadros, que inúmeros processos de capacitação decorreram de demandas e iniciativas do próprio município, quais sejam: 04 eventos no 1º semestre e 04 eventos no 2º semestre, totalizando 08 eventos em um universo de 22. Deve-se considerar, ainda, que apesar dos demais eventos ou capacitações terem sido promovidos por outras instituições ou instâncias – SESAPI/FUNASA/Outras – o custeio da participação dos profissionais, coube essencialmente ao Município, quer através de recursos da própria Secretaria Municipal de Saúde, quer através de recursos outros, oriundos do orçamento municipal.

Outra prioridade estabelecida pela gestão local da saúde, foi a ampliação quantitativa do contingente de recursos humanos para o setor. No Quadro Demonstrativo IV, em anexo, é possível constatar que no exercício de 2003, ocorreu um incremento significativo nesse contingente, principalmente para a área finalística. Isso significa dizer que o Município de BERTOLÍNIA investiu na contratação de trabalhadores de saúde para as categorias de Médico,

Agentes Comunitários de Saúde, Atendentes de Programas de Saúde, consoante com o processo de intensificação e ampliação de ações de assistência à saúde, disponibilizadas para a população do município.

No tocante à Participação Popular, o município de BERTOLÍNIA conta com um Conselho Municipal de Saúde, constituído em conformidade com o disposto na Lei 8.142/90 e com as definições emanadas da 9ª Conferência Nacional de Saúde. Como instância colegiada de gestão da saúde, investida de funções Deliberativas, Normativas, Fiscalizadoras e Consultivas no âmbito do município, o Conselho Municipal de Saúde tem atuado no sentido de concretizar a participação da sociedade civil na gestão do Sistema Local de Saúde oportunizando, dessa forma, o Controle Social desse Sistema.

Atuando a nível da formulação e controle da execução da política de saúde – aí incluindo seus aspectos econômicos, financeiros, têm assegurado a participação popular nesse processo, imprimindo a transparência e legitimidade que a gestão pública requer. Representa, portanto, um importante fórum democrático de discussão e priorização dos interesses sociais e coletivos, relativos à formulação e acompanhamento das diretrizes da política local de saúde.

O Conselho Municipal de Saúde de BERTOLÍNIA foi constituído em 1991, através da Lei Nº 100, tendo sido renovado em 06/02. Sua composição é paritária e atualmente é constituído por 06 representantes do Segmento Usuários, 03 representantes de Prestadores de Serviços de Saúde e, 03 representantes de Trabalhadores de Saúde, perfazendo um total de 12 membros Efetivos e Suplentes.

MODELO DE ATENÇÃO

A organização de serviços de saúde resolutivos, com gerenciamento único e descentralizado, de acesso universal e igualitário, regionalizados e harmonicamente integrados – SUS, é a resultante atual do processo de construção e reconstrução da política do setor saúde, onde vários modelos e estruturas já foram superados.

Com a consolidação da universalização do direito ao acesso aos serviços de saúde, fez-se necessário repensar a lógica de atendimento às questões de saúde, caracterizadamente, desarticuladas entre si, na medida em que se voltavam, uma para o desenvolvimento de medidas de alcance coletivo – com ênfase no aspecto coletivo e a outra, para o atendimento clínico tradicional, centralizado nos aspectos curativos, de abordagem individual.

O grande desafio que se coloca hoje para o setor saúde e para a sociedade em geral, reside na busca da necessária integração dos serviços e na superação da dicotomia ainda existente entre a prevenção e a cura, na perspectiva de consolidação de um NOVO MODELO ASSISTENCIAL, cujo eixo norteador seja a Atenção Integral à Saúde do Cidadão.

Embora a atenção à saúde tenha por base os Programas de Saúde, é inegável a contribuição dos mesmos ao processo de consolidação do novo modelo, na medida em que formulados através de um diagnóstico epidemiológico para eleição da população a ser priorizada e das doenças de importância em saúde pública, são passíveis de constantes adaptações, tanto a novas situações epidemiológicas, quanto a novos reordenamentos dos serviços de saúde.

Tomando por base a lógica dos Programas, ainda, prevalente nos serviços de saúde apresenta-se, nesse Relatório, o desempenho dos Programas

de Saúde implantados e operacionalizados no município de BERTOLÍNIA sem, no entanto, perder de vista que a proposta atual de consolidação de um novo modelo de atenção, preconiza a integração desses programas ao atendimento da demanda espontânea e individual da clientela.

Analisando-se as informações contidas no Quadro Demonstrativo II, constata-se em linhas gerais, que o município de BERTOLÍNIA priorizou no período de análise – 2003, deve-se implantar e implementar os Programas Básicos de Saúde preconizados pelo Ministério da Saúde como estratégia fundamental para a melhoria da qualidade de vida e saúde da população local. Para tanto, associou a essa iniciativa o necessário desenvolvimento de ações educativas voltadas para a prevenção, promoção e proteção à saúde, notadamente através da disseminação de informações que possibilitassem à comunidade assumir as responsabilidades que lhe são pertinentes na transformação das condições atuais e do perfil epidemiológico prevalente no município.

Dentre as Recomendações e Deliberações que nortearam as ações executadas pela gestão local do sistema no período de 2003, devem ser cumpridas as seguintes:

- a) Estruturação do laboratório de análise clínica no Centro de Saúde, com a conseqüente capacitação dos recursos humanos a serem envolvidos na execução das atividades pertinentes;
- b) Aumento da Cobertura Vacinal em < 01 para BCG.

Dos fatores identificados que justificam a não implementação das ações listadas acima, pode-se destacar:

- 1) Insuficiência de recursos orçamentários e financeiros destinados às despesas de Capital – Investimentos na área da saúde;

- 2) Prioridade estabelecida para a melhoria da rede física de saúde já instalada no município;
- 3) Fragilidade, ainda, no controle de fluxo de pacientes, ou seja, é frequente o nascimento de crianças em unidades de saúde situadas em outros municípios do Estado, gerando como conseqüência a incorporação à estatística desses municípios, do número de nascidos vivos e cobertura vacinal de rotina – BCG, em detrimento do município de origem e domicílio do paciente.

O referido Quadro permite ainda, constatar que um conjunto de outras ações consideradas Intersetoriais de importância para a construção do perfil saúde-doença do município, foram implementadas ao longo do período 2003, tais como *Melhoria do Acesso à Assistência (estradas), Construção de Poços, Tratamento da Água, Implementação de Projetos de Geração de Emprego e Renda, etc.* Embora algumas dessas ações não sejam especificamente da área da saúde, integram um elenco de determinantes e condicionantes que impactam diretamente qualidade de vida da população, representando fatores de risco ao processo de adoecer.

Apresenta-se em seguida, o desempenho dos Programas de Saúde implementados pelo município de BERTOLÍNIA no período referenciado.

PNI – PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÃO:

A Vacinação é uma ação de pequena complexidade e de grande impacto nas condições reais de saúde da população de um município.

Coordenada a nível nacional pelo Ministério da Saúde através do PNI – formulado em 1973 –, o Programa Nacional de Imunização propõe, mediante a imunização sistemática da população infantil de 0 a 4 anos e de

gestantes, a priorização do controle ou erradicação dos seguintes agravos imunopreveníveis: *Poliomielite, Sarampo, Difteria, Tétano, Coqueluche* e subsidiariamente, *Tuberculose*.

O controle dessas doenças, entretanto, só será obtido se as coberturas vacinais alcançarem taxas suficientes para evitar que doenças se espalhem. Cada uma das doenças deve apresentar um nível de cobertura vacinal desejável, a partir do qual pode ser assegurado seu controle, quais sejam:

- para controlar a Poliomielite é necessário que 100% da população menor de 01 ano tenha recebido 03 doses de vacina;
- para controlar Sarampo é necessário que 95% dos menores de 01 ano tenham recebido a primeira dose da vacina;
- para controlar a Difteria, o Tétano e a Coqueluche é necessário a vacinação de 85% desse grupo com a vacina triplice e;
- para o controle das formas graves de Tuberculose é necessário vacinar 90% dos menores de 01 ano.

A partir de 1980, instituiu-se a estratégia de Campanhas de vacinação, inicialmente para a Poliomielite estendendo-se, posteriormente, para as demais vacinas com vistas ao aumento das Coberturas Vacinais.

Analisando-se os dados contidos no Quadro Demonstrativo V constata-se que no exercício de 2003 as Coberturas Vacinais em menores de 01 ano foram significativamente maiores quando comparadas com o exercício de 2002, exceção feita à vacinação contra Sarampo, cujo comportamento mostra-se o inverso. Houve um incremento na Cobertura Vacina de 2003 em relação a 2002 quando analisado no Quadro Demonstrativo VI, o desempenho do município na vacinação contra Hepatite B, Febre Amarela e Haemp.Infl.B em menores de 01 ano.

ESTADO DO PIAUÍ
PREFEITURA MUNICIPAL DE BERTOLÍNIA - PI
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
PLANO PLURIANUAL – SETOR SAÚDE – 2003/2005

No Quadro Demonstrativo VII, referente à Cobertura Vacinal em maiores de 60 anos para Influenza, os níveis de cobertura apresentam-se no mesmo patamar nos períodos analisados.

Apesar dos avanços alcançados deve ser prioridade da gestão local do sistema de saúde, o aumento das coberturas vacinais, a serem obtidas, principalmente, através da sensibilização e envolvimento da comunidade no desenvolvimento das ações previstas.

Em anexo, a representação gráfica do desempenho do município no desenvolvimento das ações do Programa Nacional de Imunização – PNI.

TRABALHOS EM GRUPO

Após as palestras dos Conferencistas, foram interrompidos os trabalhos para o almoço. Retomando às 14:00hs, foi dividido a plenária em grupos para discussão e apresentação das propostas a serem votadas e aprovadas em plenária Final.

PROPOSTAS DISCUTIDAS E APROVADAS

Após as palestras e debates do roteiro, os grupos apresentaram relatório dos mesmos, sendo consolidado numa proposta de relatório final, onde foram aprovadas as seguintes diretrizes, por maioria absoluta.

- Assistência Odontológica permanente no Município;
- Capacitação de técnico para laboratório de Análise Clínica;
- Capacitação de RH na área de Saúde;
- Contratação de 1 (um) técnico radiologista;
- Curso de capacitação para Conselheiro;
- Fornecimento de órteses e próteses através do SUS – Sistema Único de Saúde;
- Contratação de médico pediátrico, bioquímico e nutricionista;
- Criação de um banco de sangue e aleitamento materno no município;

ESTADO DO PIAUÍ
PREFEITURA MUNICIPAL DE BERTOLÍNIA - PI
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
PLANO PLURIANUAL – SETOR SAÚDE – 2003/2005

- Aquisição de aparelho eletrocardiograma;
- Aquisição de um autoclave e um aparelho de raio X;
- Aquisição de material para realização do Teste do pezinho;
- Funcionamento efetivo da vigilância sanitária no município e melhoramento na estrutura física no Matadouro;
- Ampliação da coleta de lixo e destino adequado;
- Campanha de filtros com vista a melhoria da qualidade de vida da população;
- Criação de uma equipe de Saúde Bucal, para realização de Campanhas Preventivas e Educativas;
- Buscar a realização do Consórcio com os municípios vizinhos;
- Sede própria para Secretaria Municipal de Saúde, com estrutura e espaço físico para reuniões;
- Recursos para ampliação do espaço físico do Hospital Municipal;
- Aquisição de uma unidade móvel para atender a zona rural e urbana;
- Transporte para prestação de serviços específicos para Secretaria Municipal de Saúde;
- Maior efetividade do Odontólogo e obstetra;
- Formação de mais uma equipe do PSF;
- Reconhecimento dos direitos trabalhistas dos funcionários como: adicional noturno, horas extras, insalubridade, diária, acompanhamento de pacientes no momento das transparências (HMRM e FUNASA);
- Contratação de funcionários efetivos no HMRM;

- Construção de Postos de Saúde nas Comunidades Maliças e Medonho;
- Aquisição de um policial no HMRM;
- Contratação de um funcionário para inspecionar a qualidade da carne consumida pela população;
- Palestras de relações humanas para comunidade sobre a Humanização;
- Reciclagem e capacitação para funcionários como: Serviços Gerais e Auxiliares, etc;
- Maior empenho dos Conselheiros de Saúde na fiscalização dos Serviços de Saúde;
- Promover cursos de capacitação para conselheiros de Saúde (Titular e Suplentes);
- Divulgar com antecedência para a comunidade pública e pauta das reuniões do Conselho;
- Aquisição de um espaço físico equipado para funcionamento do CMS, como: sala, mesa, cadeira, arquivos e prateleiras;
- Homologar as decisões do CMS;
- Os Conselheiros devem divulgar nas entidades que representam as resoluções do CMS;
- Integração do CMS com outros Conselhos do Município como: Educação, Criança e Adolescente e Tutelar; bem como o Conselho Estadual de Saúde.

MOÇÕES

- Reivindicação de Uniforme de trabalho a FUNASA e HMRM.
- Criação de um aterro sanitário em parceria com o município de Sebastião Leal ou convênio.
- Atualização do Código de postura do município para melhor atuação da vigilância sanitária.
- Saneamento básico (esgoto) na rua Francisco Cavalcante Neto.
- Construção de servidouros e telas ao redor da área de abate no Matadouro.
- Aquisição de recursos materiais para os postos da zona rural.
- Mudança do horário de matança de gado para tarde.
- Que o médico do PSF, separe pelo menos um dia para atendimento nos lares na zona urbana.

**IV CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BERTOLÍNIA
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE**

REPRESENTANTES DOS PRESTADORES DE SERVIÇOS:

- Francisco das Chagas Rego Coelho
- Rosilda Oliveira Mota de Azevedo
- Narcisa Maria Fonseca Correia
- Cleusa Alves Pereira Pacheco
- Antonio Armênio de Sousa
- Fábio de Jesus Tomaz da Rocha
- Jones Werlen Miranda e Silva

REPRESENTANTES DOS TRABALHADORES DA SAÚDE:

- Zilma Maria Almeida e Silva
- Augusto Manoel Pereira dos Santos
- Francisca da Silva Franco Rocha
- Flávio Bonfim de Sousa
- Sebastiana da Silva Santos
- Conceição de Maria Osório de Moraes
- Benilvan Ferreira da Silva
- Joselita de Sousa Pereira

322

ESTADO DO PIAUÍ
PREFEITURA MUNICIPAL DE BERTOLÍNIA - PI
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
PLANO PLURIANUAL – SETOR SAÚDE – 2003/2005

REPRESENTANTES DOS USUÁRIOS:

- José Elias da Rocha
- Evanilde Duarte S. Ribeiro
- Raimundo Nonato Leal
- Ângela Maria da Silva Santos
- Francisco Barbosa Feitosa
- Evaneide Vieira Mota Feitosa
- Osvaldo José Boeno
- Geudo Osório de Moraes
- Agenor Gonçalves de Araújo
- Porfírio Rodrigues Pereira
- Valdimiro Pereira da Silva
- Eurípedes da Silva
- Rosivaldo Duarte Mesquita
- Juarez Cavalcante de Oliveira
- Deuselina Nunes de Brito

7. CONCLUSÃO

O trabalho de elaboração do Plano Plurianual – Setor Saúde de 2003 a 2005 de BERTOLÍNIA - PI, foi fruto do esforço de todos que pensam construir um modelo de assistência de Saúde que atende as reais necessidades dos profissionais e da comunidade, principalmente, onde possibilitará a consolidação do SUS em BERTOLÍNIA - PI.

Ressalta-se que este plano usou-se métodos populares de entrevista direta nas seguintes fases:

I FASE: Formação de Frente de Trabalho composto pela Enfermeira do PSF e os agentes Comunitários de Saúde.

II FASE: Realização do Cadastramento Familiar.

III FASE: Elaboração de Dados dos Sistemas da Atenção Básica: SINAN (Sistema de Informação de Notificação e Agravos de Doenças); API – SUS (Sistema de Informação Ambulatorial); SINASC (Sistema de Informação de Nascidos Vivos); SISVAN (Sistema de Informação de Vigilância Alimentar Nutricional); SIM (Sistema de Informação de Mortalidade).

IV FASE: Discussão e aprovação do Plano Municipal de Saúde pela Conferência Municipal de Saúde.

V FASE: Discussão e aprovação do Plano Plurianual do Setor Saúde pelo Conselho Municipal de Saúde.

ESTADO DO PIAUÍ
PREFEITURA MUNICIPAL DE BERTOLÍNIA - PI
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
PLANO PLURIANUAL – SETOR SAÚDE – 2003/2005

Avaliar é uma das etapas de implementação da PPI-ECD, ao analisarmos os dados e ações realizadas constatamos a necessidade de adequarmos as metas à nossa realidade e aperfeiçoarmos nossa atuação como elemento preventivo, buscaremos parcerias com a comunidade, outros setores da Administração Municipal, buscando assim, um aprimoramento de nossas ações, gerenciamento e aplicação de recursos dentre outros.

Quanto a questão dos recursos financeiros, repassamos os 30% previstos, comprovando nosso compromisso.

Temos certeza de que fizemos o melhor e poderemos melhorar ainda mais no processo de reorientação do Modelo Assistencial. Na certeza de que apenas começamos.

“Caminhante não há caminho, faz-se o caminho ao caminhar.”

Francisca da Silva Franco Rocha
Francisca da Silva Franco

Secretária Municipal de Saúde
Francisca da Silva Franco Rocha
Secretária Munc. de Saúde
CPF.: 743.913.712-00