

212

PREFEITURA MUNICIPAL DE BURIT DOS LOPES - PI.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E MEIO AMBIENTE



2001 - 2005.

413

IDENTIFICAÇÃO

DADOS CADASTRAIS:

PREFEITURA MUNICIPAL DE BURITI DOS LOPES

ENDEREÇO: Av.: JONAS ESCÓRCIO, 33

CEP: 64.230 - 000

CÓDIGO DO IBGE: 2202000

TELEFONE: (086) 363 - 1192

CGC: 06.554.455/0001-35

BURITI DOS LOPES - PIAUÍ.

REPRESENTANTE LEGAL:

ANTONIO RIBEIRO TAVARES

CARGO: PREFEITO MUNICIPAL

CPF: 010.896.503-10

RG: 91002316033 - SSP - CE.

TELEFONE: (086) 363 - 1102

ENDEREÇO: Av.: LUIS GUALBERTO DE SOUSA, 286.

BURITI DOS LOPES - PIAUÍ.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

AV. JOSÉ ESCÓRCIO DE SOUSA, 763 - CAMPO REDONDO.

CNPJ: 06.554.455/0006-40

FONE/FAX: (086) 363 1194 363 1101

E-MAIL: ssblopi@secrel.com.br

CEP: 64230-000

BURITI DOS LOPES - PI

REPRESENTANTE LEGAL:

ANTONIO ELISMAR IBIAPINA COELHO

CARGO: SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

CPF: 066.188.713-87

RG: 173.908-SJSP-PI

TELEFONE: (086) 363 1164

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

24/12

BURITI DOS LOPES – PIAUÍ

- REPRESENTANTES DO PODER PÚBLICO

ANTONIO ELISMAR IBIAPINA COELHO – PRESIDENTE

TOMAZ DE OLIVEIRA NETO

- REPRESENTANTES DOS PRESTADORES DE SERVIÇO

FRANCISCA MARIA DE SOUSA

SILVIA FERNANDA RIBEIRO FARIAS

MAURÍCIO COSTA AMARAL DOS SANTOS

FRANCISCA FERNANDA SOUSA

- REPRESENTANTES DO SEGMENTO DE USUÁRIOS

FRANCISCO ALVES DA SILVA

IRMÃ JOSEFA PUREZA DA CONCEIÇÃO

JOSUÉ MAURÍCIO CHAVES

QUÉSIA DOS SANTOS ALVES

RAIMUNDO RICARDO DA SILVA

ANTONIA RODRIGUES DE SOUSA

431

SUMÁRIO

| | |
|---|-----------|
| 01 – APRESENTAÇÃO | 06 |
| 02 – OBJETIVOS | 07 |
| 2.1 – Objetivo Geral | 07 |
| 2.2 – Objetivos Específicos | 07 |
| 03 – CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO | 08 |
| 3.1 – Histórico | 08 |
| 3.2 – Limites Territoriais | 08 |
| 04 – CARACTERIZAÇÃO DA INFRA-ESTRUTURA | 08 |
| 4.1 – Principais Localidades do Município com suas respectivas distâncias da Sede | 09 |
| 4.2 – Meios de Acesso Principais | 09 |
| 4.3 – Estradas Municipais | 09 |
| 4.4 – Aspectos Demográficos | 09 |
| 4.5 – Caracterização Sócio Econômico | 10 |
| 4.6 – Estabelecimentos Comerciais | 11 |
| 4.7 – Nível de Renda | 11 |
| 4.8 – Meios de Comunicação | 11 |
| 4.9 – Educação | 11 |
| 05 – SITUAÇÃO GERENCIAL E ORGANIZACIONAL DE SAÚDE | 11 |
| 5.1 – Saneamento, Água, Esgoto e Destino Final do Lixo | 11 |
| 5.2 – Caracterização do Meio Ambiente | 12 |
| 5.3 – Capacidade Instalada | 12 |
| 5.4 – Recursos Humanos | 12 |
| 5.5 - Principais Programas Desenvolvidos no Município à Nível Ambulatorial | 13 |
| 06 – PRINCIPAIS INDICADORES | 14 |
| 6.1 – Mortalidade Infantil | 14 |
| 6.2 – Cobertura Vacinal em Menores de 01 Ano | 14 |
| 6.3 – Aleitamento Materno | 15 |
| 6.4 – Cobertura em Pré-Natal | 15 |

4/10

| | |
|---|-----------|
| 07 – DETALHAMENTO DOS PRINCIPAIS PROBLEMAS | 15 |
| 7.1 – Diarréia | 15 |
| 7.2 – Desnutrição | 15 |
| 7.3 – Infecções Respiratórias Agud | 16 |
| 7.4 – Hipertensão Arterial | 17 |
| 7.5 – Diabetes | 18 |
| 7.6 – Tuberculose | 18 |
| 7.7 – Hanseníase | 19 |
| 08 – PROGRAMAÇÃO | 19 |
| 09 – ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE | 20 |
| 10 – AVALIAÇÃO | 27 |
| 11 – ANEXOS | 27 |

409

01 – APRESENTAÇÃO

A situação dos Serviços de Assistência à Saúde no Brasil, notadamente aqueles pertencentes ao Setor Público, vem, ao longo dos anos apresentando oscilações e, a participação cada vez mais atuante da população no planejamento, controle e avaliação dos serviços.

O município de Buriti dos Lopes encontra-se municipalizado na condição de **Gestão Plena da Atenção Básica** segundo a **NOB-SUS 01/96**, desde 18 de fevereiro de 1998.

A Secretaria Municipal de Saúde de BURITI DOS LOPES, imbuída do propósito de oferecer a seus munícipes, uma assistência que contemple os princípios que regem o SUS, de integralidade, equidade, universalidade e propostas básicas, saíram de profundos debates, durante a III CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE, realizada em 29 de setembro de 2001. Onde foi estabelecido, diagnóstico e metas a serem cumpridas no Biênio 2002-2004, visando, em primeira e última análise, a melhoria das condições e dos indicadores de saúde do Município, cujo detalhamento será exposto no decorrer do trabalho.

Este plano foi subsidiado pela III CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE, da qual se fizeram 180 participantes, dentre os quais, membros do Conselho Municipal de Saúde, Sindicatos, Associações, Trabalhadores na área de saúde, prestadores de serviços na área de saúde, convidados e usuários.

O Plano foi fundamentado em conformidade com a **Lei Orgânica de Saúde – Lei 8080/90**, onde estabelece no seu **Artigo 15**, que tem como atribuição comum à União, aos Estados ao Distrito Federal e aos Municípios, a elaboração e atualização periódica do Plano de Saúde, indicando ainda, que, de conformidade com o Plano, é elaborada a proposta orçamentária do SUS. Este artigo atribui também aos três níveis de gestão a responsabilidade de promover a articulação das **políticas** e dos planos de saúde. No **capítulo III**, que trata do Planejamento e do Orçamento, o **parágrafo 1º**, do **Artigo 36**, define que os planos de saúde serão a base das atividades e programações de cada nível de direção do SUS e seu financiamento será previsto na respectiva proposta orçamentária.

408

2 – OBJETIVOS:

2.1 – Objetivo Geral:

Promover, através de mudanças, no modelo vigente, ações de assistência à saúde da população como um todo, em sua integralidade, buscando, em parceria da comunidade com o poder público, estabelecer metas planejadas, que possam resultar em modificações positivas no perfil epidemiológico atual do município, e, estabelecer parâmetros da avaliação contínua, do impacto obtido pelas ações implantadas, podendo as mesmas, virem a ser implantadas ou redirecionadas, conforme a avaliação dos resultados.

2.2 – Objetivos Específicos

- Elaborar e executar projetos, que viabilizem os objetivos propostos, dentro da realidade local, utilizando os recursos humanos, materiais e financeiros, de maneira racional, com a participação efetiva do Conselho Municipal de Saúde, estimulando o Controle Social;
- Promover treinamento e reciclagem dos profissionais de saúde do Município, nas diversas categorias, visando a melhoria da qualidade de serviços oferecidos à população;
- Procurar em parceria com Município de maior porte e capacidade de resolução dos serviços, estabelecer parcerias que garantam o atendimento integral de seus municípios;
- Promover a participação do Conselho Municipal de Saúde em todas as decisões, controle e avaliação das ações, projetos e programas implantados no Município;
- Descentralização das Ações de Saúde no Município;
- Redução dos índices de Mortalidade Infantil e Materna;
- Elevação dos índices de Cobertura Vacinal, dentro dos parâmetros exigidos pelo Ministério da Saúde;
- Implantação e implementação dos programas básicos de saúde em toda a rede municipal;
- Informatização do Sistema Local de Saúde, com a criação de banco de dados;
- Estabelecer parceria, com as demais instituições locais, visando maior oferta de serviços, e melhor atendimento à demanda, da área de saúde;
- Ampliação da rede assistencial à nível ambulatorial, priorizando as ações preventivas, sem prejuízo das ações curativas;
- Implementar as Vigilâncias Sanitária, Epidemiológica e Ambiental à nível municipal, visando um melhor controle nos agravos à saúde, e possibilitando ações de impacto imediatos e objetivas, evitando o agravamento de eventos, que poderiam ser solucionados à nível local, com ações efetivas e de baixo custo;
- Estabelecer uma política de melhoria das condições sanitárias da comunidade;
- Garantir o controle social segundo a Lei Orgânica da Saúde 8.142/90 das ações desenvolvidas;
- Estabelecer um sistema de referência e contra referência a rede assistencial de saúde do município e com municípios vizinhos;
- Cumprir as diretrizes estabelecidas durante a III Conferência Municipal de Saúde;
- Pleitear a habilitação do município junto ao Ministério da Saúde na condição de Gestão Plena do Sistema Municipal - GPSM nos termos da NOAS SUS/01.

404

3 – CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO

3.1 – Histórico:

O município de Buriti dos Lopes foi fundado, há aproximadamente 297 anos, pelo sertanista português Francisco Lopes, que se estabeleceu às margens do Riacho Buriti, o topônimo Lopes, é uma homenagem ao seu fundador.

Francisco Lopes, ao morrer, legou suas fazendas a Ângelo Antonio Lopes, seu descendente.

Em 1838, quando explodiu a “Balaiada” no Maranhão, Ângelo Antonio Lopes, contava com 90 anos de idade, e foi barbaramente assassinado em sua fazenda, sufocado com farinha quente, tentando reagir aos rebeldes balaios.

Em consequência de sua morte, surgiu forte reação popular e das autoridades. No dia 31 de janeiro do mesmo ano, uma força mista de Cavalaria e Infantaria, sob o comando do Prefeito de Parnaíba, tenente-coronel José Francisco de Miranda Osório, atacou o grupo de balaios, que se encontravam instalados em Barra do Longá, conseguindo que batessem em retirada, deixando 18 prisioneiros, 06 mortos, 01 ferido, 20 cavalgaduras, 21 armas e toda a sua bagagem. Ficou estabelecido em Buriti dos Lopes, um Grupo de Infantaria sob o comando do Capitão Mariano Castelo Branco, até o fim da “Guerra dos Balaios”.

A Resolução Estadual nº 15 de 02 de agosto de 1890, assinada pelo Governador da Província Dr. Joaquim Nogueira Paranaguá, elevou o povoado à categoria de Vila.

O nome “Buriti dos Lopes” conservou-se até 27 de junho de 1907, quando a Lei Estadual Nº 428, mudou para “Vila do Baixo Longá”.

Pela Lei Nº 641, de 13 de junho de 1911, voltou para seu primitivo nome de Buriti dos Lopes.

Buriti dos Lopes pertencia à Comarca de Parnaíba. Em 27 de julho de 1907, passou a Comarca, anexando o distrito de Porto Alegre, atualmente Luzilândia.

Em agosto de 1910, foi suprimida a Comarca, passando a pertencer novamente à Parnaíba, e, em 04 de setembro de 1933, foi restaurada sua autonomia administrativa.

3.2 – Limites Territoriais

- Ao Norte: Municípios de Parnaíba e Estado do Maranhão;
- Ao Sul: Município de Caraúbas do Piauí, Cocal e Caxingó;
- A Leste: Município de Bom Princípio;
- A Oeste: Município de Murici dos Portelas e Estado do Maranhão.

4 – CARACTERIZAÇÃO DA INFRA-ESTRUTURA

4.1 – Principais localidades do município com suas respectivas distancias da Sede:

- 01 – Barra do Longá – 09 Km encontro das águas dos rios Parnaíba e Longá;
- 02 – Passagem das Canoas – 54 km margem direita do rio Parnaíba;
- 03 – Coroa de São Remígio – 52 Km margem direita do rio Parnaíba;
- 04 – São Pedro – 35 Km próximo ao rio Longá;
- 05 – Estreito – 27 Km à margem direita do rio Longá;
- 06 – Cadoz – 16 Km próximo a ponte do Jandira;
- 07 – Ponte do Jandira – 20 Km margem direita do rio Parnaíba;
- 08 – Várzea – 22 Km à margem direita do rio Parnaíba;
- 09 – Salgadinho – 22 Km à margem direita do rio Pirangi;
- 10 – Santa Rita – 28 Km à margem direita do rio Pirangi;
- 11 – São Domingos – 14 Km à margem direita do rio Longá.

2106

As principais ligações rodoviárias por ônibus são feitas nos seguintes tempos médios:

| CIDADES | DISTÂNCIAS (KM) | TEMPO MÉDIO DO PERCURSO (hora) |
|-----------------------|-----------------|--------------------------------|
| - Brasília (DF) | 2.308 | 44:30 |
| - Teresina (PI) | 302 | 4:30 |
| - Rio de Janeiro (RJ) | 3.015 | 52:30 |
| - São Paulo (SP) | 3.423 | 60:30 |
| - Parnaíba (PI) | 37 | 00:30 |
| - Cocal (PI) | 54 | 01:00 |
| - Piracuruca (PI) | 92 | 01:30 |
| - Joaquim Pires (PI) | 75 | 01:30 |
| - Esperantina (PI) | 128 | 03:00 |

4.2 – Meios de Acesso Principais

Buriti dos Lopes é servida pela Rodovia Federal BR-343, que liga a cidade de Luiz Correia a nossa Capital, cortando o município em torno de 50 Km, interligando Buriti dos Lopes a diversos municípios. Rodovia PI-212 que liga Buriti dos Lopes a Esperantina, passando pelos municípios de Caxingó, Murici dos Portelas (estes últimos recém desmembrados de Buriti dos Lopes), Joaquim Pires e Luzilândia.

4.3 – Estradas Municipais

Buriti dos Lopes, conta com uma rede de estradas vicinais em torno de 170 Km, conservadas pelo município.

4.4 – Aspectos Demográficos

População atual: 18.584 habitantes: { Zona Rural: 9.253 hab.
Zona Urbana: 9.331 hab.

Distribuição por Sexo: { Masculino: 9.486 hab.
Feminino: 9.098 hab.

205

DISTRIBUIÇÃO POR FAIXA ETÁRIA

| IDADE FAIXA ETÁRIA | TOTAL | QUANTIDADE | |
|-----------------------|---------------|--------------|--------------|
| | | MASCULINO | FEMININO |
| 0 a 04 anos | 2.134 | 1.099 | 1.035 |
| 05 a 09 anos | 2.736 | 1.366 | 1.370 |
| 10 a 14 anos | 2.710 | 1.388 | 1.322 |
| 15 a 19 anos | 2.213 | 1.218 | 995 |
| 20 a 24 anos | 1.516 | 789 | 727 |
| 25 a 29 anos | 1.200 | 596 | 604 |
| 30 a 34 anos | 1.089 | 538 | 551 |
| 40 a 44 anos | 777 | 384 | 393 |
| 45 a 49 anos | 719 | 361 | 358 |
| 50 a 54 anos | 613 | 278 | 335 |
| 55 a 59 anos | 513 | 260 | 253 |
| 60 a 64 anos | 420 | 223 | 197 |
| 65 a 69 anos | 366 | 196 | 170 |
| 70 anos ou mais | 641 | 319 | 322 |
| Idade ignorada | 52 | 19 | 33 |
| Total Geral | 18.584 | 9.486 | 9.098 |

4.5 – Caracterização Sócio Econômico

A Economia do município baseia-se fundamentalmente na cultura agrícola (com ênfase a produção e beneficiamento de arroz), pecuária, pesca e a extração vegetal (palha de carnaúba para cera) e artesanato.

- **Indústrias**

No que se refere à indústria, encontramos no município micro-indústrias distribuídas em:

- Beneficiamento de arroz 06
- Panificadoras 03
- Doces artesanais 02
- Moveleira/Serraria 06
- Fábrica de pré-moldados em cimento 01
- Curtume 01

404

• **Estabelecimentos Comerciais**

Encontram-se instalados no município 470 estabelecimentos comerciais, distribuídos em:

- Supermercados;
- Farmácias;
- Bares;
- Lanchonetes;
- Quiosques;
- Quitandas;
- Magazines;
- Postos de Combustíveis;
- Boutiques;
- Açougues, etc.

4.6 - Nível de Renda

Em relação ao nível de renda observa-se o seguinte quadro:

| | | |
|--------------------------------|---|-----|
| - Até 01 salário mínimo | - | 72% |
| - De 01 a 02 salários mínimos | - | 25% |
| - De 02 a 06 salários mínimos | - | 2% |
| - Acima de 06 salários mínimos | - | 1% |

4.7 – Meios de Comunicação

Quanto aos meios de comunicação, o município dispõe de quatro rádios FM comunitárias, telefones convencionais, Agência da ECT, recebe sinais das emissoras Globo, Bandeirantes, SBT e Record. Dispõe de cobertura do serviço de telefonia celular.

4.8 – Educação

O município dispõe em sua rede educacional da seguinte estrutura física;

| | | |
|--|---|-----|
| - Escolas Públicas de Ensino Fundamental | - | 40; |
| - Zona Urbana | - | 07; |
| - Zona Rural | - | 33; |
| - Escolas de Ensino Médio | - | 01; |
| - Escolas Particulares (Pré-escolares e 1º Grau menor) | - | 04. |

O índice de analfabetismo no município segundo dados do IBGE é de 14,97%, sendo 9,5% na Zona Rural e 5,47% na Zona Urbana.

403

5 - SITUAÇÃO GERENCIAL E ORGANIZACIONAL DE SAÚDE.

O município encontra-se habilitado segundo a NOB – 01/96, na Gestão Plena de Atenção Básica. É um dos municípios de pequeno porte da região norte do Estado e localizado na Microrregião do Baixo Parnaíba.

5.1 – Saneamento, água, esgoto e destino final do lixo.

O sistema de saneamento básico no município é incipiente, e o município não dispõe de rede de esgotos e aterro sanitário. O lixo recolhido (apenas na zona urbana) é depositado em local distante 8km do centro da cidade. Não existe coleta pública diferenciada para o lixo doméstico e industrial.

O sistema de abastecimento de água contempla 74% da população da zona urbana e 18% na zona rural, compreendendo as localidades Vila José França da Rocha, Barra do Longá, Estreito e Cadoz.

A situação em relação à água, dejetos e destino de lixo é demonstrada na tabela I e gráfico (ANEXOS).

5.2 – Caracterização do Meio Ambiente.

5.2.1 - Recursos Naturais do Município.

O município é cortado por rios e lagoas piscosas, sendo o mais importante o Rio Longá, Parnaíba e Pirangi, em cujas margens situam-se as maiores localidades da zona rural, e servem como atrativo para subsistência à população do município.

No que se refere às fontes poluentes; ainda não se constitui motivo de preocupação no município. As fontes poluentes são provenientes principalmente de agrotóxico utilizados nos plantios de arroz situado às margens dos rios e lagoas; sendo sua utilização dentro dos limites de segurança, não tenho havido nenhum dano ecológico significativo em decorrência dos mesmos.

Uma fonte preocupante de poluição e danos ao meio ambiente e à vegetação, é a resultante das extensas queimadas realizadas anualmente no período que precede o inverno, na tentativa de preparar a terra para lavoura. Existe uma ação governamental e de entidades interessadas na preservação do meio ambiente, neste sentido o município é integrante da APA, da Serra da Ibiapaba, já criado inclusive o Conselho Municipal do Meio Ambiente. Tudo isso com vista a implantar técnicas menos danosas, e de melhores resultados para o plantio, principalmente de milho, feijão e mandioca.

5.3 – Capacidade Instalada

A rede assistencial de saúde do município de Buriti dos Lopes está distribuída em:

- Hospital Local Estadual - 01;
- Unidade de Saúde Municipal - 01;
- Postos de Saúde Municipal - 09.

Toda a rede assistencial funciona com articulação entre os vários setores que a integram, sendo o Município responsável principalmente pela assistência ambulatorial na

rede periférica, e participa também, através de profissionais contratados pelo Município, do atendimento médico e de enfermagem, no ambulatório da Unidade de Saúde Municipal e de internações clínicas, obstétricas e cirúrgicas no hospital local estadual.

É também, de responsabilidade do município o funcionamento do Programa de Agentes Comunitários de Saúde, Programa Saúde da Família e das ações de Vigilância Sanitária e Epidemiológica, a nível municipal.

5.4 – Recursos Humanos

O município de Buriti dos Lopes dispõe de profissionais contratados e concursados, para o desenvolvimento dos diversos programas e ações de saúde, e saneamento, existentes no município.

| PROFISSIONAIS | TOTAL | VÍNCULO |
|-----------------------------|-------|-----------------------------|
| - Enfermeiras | 05 | Sec. Municipal de Saúde |
| - Dentista | 03 | Sec. Municipal de Saúde |
| - Auxiliar de Enfermagem | 42 | S.M.S / Hospital e F.N.S. |
| - Laboratorista | 01 | F.N.S. |
| - Bioquímico | 02 | Sec. Municipal de Saúde |
| - Médico | 06 | F.N.S. /Sec. Mun. de Saúde |
| - Auxiliar de Saneamento | 02 | F.N.S. |
| - Nutricionista | 01 | Sec. Municipal de Saúde |
| - Bioquímico | 01 | Particular |
| - Enfermeira | 01 | Hospital |
| - Visitadora Sanitária | 01 | F.N.S |
| - Agente de Endemias | 08 | Sec. Municipal de Saúde |
| - Agentes Comunit. de Saúde | 46 | Sec. Municipal de Saúde |
| - Assistente Social | 01 | Pref. Mun. Buriti dos Lopes |

5.5 – Principais Programas desenvolvidos no Município à nível ambulatorial.

- Programa de Controle da Tuberculose;
- Programa de Controle da Hanseníase;
- Programa Nacional de Imunizações;
- Programa de Prevenção de Câncer Cérvico Uterino;
- Programa de Assistência Gestante;
- Programa de Controle da Hipertensão Arterial;
- Programa de Controle da Diabetes;
- Programa de Melhorias Sanitárias;
- Programa de Carências Nutricionais;
- Programa de Alimentação Alternativa;
- Programa de Assistência Odontológica à Gestante;
- Programa de Planejamento Familiar;
- Programa de Prevenção das DST's;
- Programa de Assistência Odontológica a Nível Preventivo e Curativo;

2401

- Atendimento médico: consultas ambulatoriais a crianças, adultos e idosos;
- Exames laboratoriais, em laboratório de análises clínicas na Unidade de Saúde Demerval Castelo Branco Diniz, no Hospital Local e Laboratório de Análises Clínicas particular.

A nível hospitalar, existe em funcionamento regular no Município, no Hospital Local:

| | |
|-------------------------|--------------|
| Número de Consultas | 143.257(ano) |
| Leitos em funcionamento | 35 |
| Clínica Médica | 03 |
| Clínica Cirúrgica | 01 |
| Clínica Obstétrica | 01 |
| Clínica Pediátrica | 01 |
| Número Total de AIH'S | 120 |

Em análise do número de consultas/ano no Município de Buriti dos Lopes observamos que houve uma evolução de aproximadamente 300% no número de consultas.

O Hospital Estadual, também funciona em regime de pronto socorro, com uma Unidade para atendimento às urgências e emergências, além de oferecer os serviços de Eletrocardiografia, Endoscopia e Ultra-sonografia, com uma média diária de 30 atendimentos em nível ambulatorial e hospitalar.

O hospital local de Buriti dos Lopes oferece assistência em internações aos pacientes residentes no próprio Município de parte dos municípios vizinhos de Bom Princípio, Murici dos Portelas, Caraúbas, Cocal, Cocal dos Alves, Caxingó e Araiões (MA), que por não disporem de leitos de internações em seus serviços, direcionam os pacientes necessitados de internação hospitalar e exames laboratoriais para Buriti dos Lopes ou Parnaíba.

Em nível de funcionamento assistencial aos municípios, o hospital local oferece atendimento à urgências, emergências e internações em regime integral com para autos de horas e atendimento ambulatorial em 2 turnos diários. A Unidade de Saúde Demerval Castelo Branco Diniz, atende em regime de 5 dias semanais com funcionamento em 2 turnos. Os atendimentos nos postos de saúde descentralizados são efetuados com atendimento de enfermagem e em casos de necessidade, também nos finais de semana. As visitas médicas e odontológicas são realizadas duas vezes por semana.

6 – PRINCIPAIS INDICADORES

6.1 – Mortalidade Infantil

O coeficiente de mortalidade infantil do município de Buriti dos Lopes, desde 1997, quando foram municipalizadas as ações de saúde no município e implantado uma política de controle da mortalidade infantil, temos reduzido significativamente esse índice. Nossa meta é deixar o município nos padrões determinados pela OMS.

A situação atual (VER TABELA II e GRÁFICO), deve-se principalmente às políticas implantadas e a melhoria sócio-econômica da população, a maior dificuldade encontrada na redução desse índice é a falta de uma política agrícola agressiva e adequada

400

a realidade local, visando a fixação do homem ao campo com condições adequada de sobrevivência, o que é observado no nordeste em geral.

Entre as principais causas de mortalidade infantil no município, encontram-se aquelas decorrentes e/ou agravadas pelas doenças diarreicas, provocada por falta de asseio e pelo baixo índice de mulheres que praticam o aleitamento materno até os 06 meses de idade da criança – Tabela IV.

6.2 – Cobertura Vacinal

Analisando os dados de cobertura vacinal no município de Buriti dos Lopes observamos, que após a municipalização houve uma melhora substancial no índice de cobertura em face das equipes de saúde da família atuarem diariamente, principalmente no acompanhamento dos programas de assistência à mulher e à criança. TABELA III. Atualmente, as equipes de saúde, inclusive, com vacinadores, prestam atendimento nas nove comunidades onde existem postos de saúde, 2 vezes por semana.

Pela redução acentuada da zona rural, com a emancipação de três novos municípios, houve uma melhora na prestação de assistências médica e odontológica nas comunidades e melhores condições de descentralização das ações.

6.3 – Aleitamento Materno até 06 Meses

Ainda se constitui uma das maiores causas de desnutrição em crianças de 0 – 11 meses de vida, o desmame precoce, fato este agravado por fatores culturais que impedem as mães a oferecer dieta à base de farináceos até ao recém nascido, aumentando acentuadamente as doenças diarreicas, a desnutrição, levando inclusive, muitas vezes, ao óbito, por complicações decorrentes de erro alimentar. TABELA IV.

6.4 – Cobertura em Pré-Natal

A cobertura em pré-natal, no município de Buriti dos Lopes, vem, ao longo dos últimos cinco anos, demonstrando um desempenho satisfatório, pelo menos se observa que desde 1997, o índice de cobertura elevou-se significativamente, tanto na zona urbana, como na zona rural. Evidenciando, pelo menos nesse setor, um maior interesse e esclarecimento da população alvo – gestantes – no programa. Isso se deve principalmente a atuação das equipes de PSF e dos Agentes Comunitários de Saúde, buscando a cobertura ideal – TABELA V.

7 – DETALHAMENTO DOS PRINCIPAIS PROBLEMAS

7.1 – Diarréia

As doenças diarreicas no município de Buriti dos Lopes, atualmente, apresentam uma baixa incidência. Mesmo assim, nos meses de dezembro a maio, ainda há uma incidência de doenças diarreicas provocada pelo período chuvoso.

A implantação, divulgação e utilização da soroterapia oral, com a decisiva participação dos agentes comunitários de saúde, têm contribuído para uma redução significativa dos óbitos por diarréia, visto que se evita a desidratação grave e o desequilíbrio hidroeletrólítico, componente importante na mortalidade infantil por diarréia.

399

A baixa qualidade da alimentação, associada às verminoses, aos tabus alimentares e a má qualidade da água são contribuintes dos números de casos de diarreia no município.

Como estratégia de combate a este importante fator de influencia negativa nos indicadores de saúde destacamos:

- Educação em saúde com maior destaque à orientação higiênica e alimentar, com utilização de recursos locais.
- Instalação de fossas e filtros.
- Acesso da população à água de boa qualidade através de chafarizes e ligações domiciliares.

7.2 – Desnutrição

Desde junho de 1998, quando foi implantado no município, o Programa de Combate as Carências Nutricionais, temos reduzido o índice de desnutrição no município, principalmente na faixa etária atendida pelo Programa, que é de 06 a 23 meses. Com a implantação também, do Programa de Alimentação Alternativa, estamos procurando reduzir ainda mais esse índice no município de Buriti dos Lopes, principalmente na faixa etária de 2 a 5 anos de idade.

Os casos de desnutrição ainda existentes em Buriti dos Lopes têm como fatores causais e agravantes em crianças de baixa idade.

- Desmame precoce.
- Hábitos alimentares incorretos.
- Elevada incidência de verminose.
- A incidência de doenças diarréicas no período chuvoso.
- Baixas condições sócio-econômicas.
- Saneamento básico insuficiente.

A desnutrição constitui-se um sério agravante a outras condições patológicas, contribuindo como complicador de casos de I.R.A., diarreia, etc.

Como estratégia para o enfrentamento do problema e resolução com soluções de baixo custo podemos relacionar:

- a – Educação em Saúde.
- b – Incentivo ao aleitamento materno.
- c – Orientação alimentar por ocasião do desmame.
- d – Implantação do programa leite é saúde, como uma das medidas de combate à desnutrição.
- e – Envolvimento da Secretaria Municipal de Saúde e Agentes Comunitários de Saúde, com a Pastoral da Criança, buscando parceria para alimentação alternativa.
- f – Combate às verminoses e doenças diarréicas, com implantação de ações de saneamento básico.
- g – Implantar programas de hortas comunitárias.
- h – Criar programas de geração de renda, dirigida principalmente aos grupos familiares populacionais de risco.

7.3 – Infecções Respiratórias Agudas

As infecções respiratórias agudas, juntamente com as diarreicas, constituem-se as principais causas de morte, principalmente em crianças menores de 2 anos, no município de Buriti dos Lopes.

Este fato é motivo de preocupação para as autoridades de saúde, pelo conhecimento de que medidas imediatas simplificadas e de baixo custo, em um grande número de vezes, seriam suficientes para a resolução do problema, ou para o não agravamento dos sintomas.

O difícil acesso aos serviços de saúde, o hábito do auto-medicação e muitas vezes a procura tardia no atendimento, contribuem para o elevado número de óbitos, principalmente se levamos em conta outros fatores que surgem como complicadores, como a aglomeração, a umidade nos domicílios, a desnutrição, a diarreia e outras patologias.

Suas características de distribuição universal, maior frequência em determinadas épocas do ano, e, o conhecimento dos fatores condicionantes e agravantes, facilitam estabelecer uma estratégia de enfrentamento fundamentada em:

- Educação em saúde.
- Descentralização dos serviços de saúde, visando facilitar o acesso da população aos mesmos.
- Orientação e treinamento dos agentes comunitários.
- Encaminhamento imediato dos casos necessários ao serviço de saúde.
- Manter nos Postos, centros de saúde e hospitais medicação básicas necessárias para o atendimento dos casos que necessitam.
- Melhoria das condições de moradia, evitando a aglomeração e a umidade.
- Combate à desnutrição.
- Em parceria com a Pastoral da Saúde, orientar e utilizar recursos de medicina alternativa caseira.

7.4 – Hipertensão Arterial

A hipertensão ainda constitui um motivo de preocupação para as autoridades de saúde do município, visto que; com o aumento da expectativa de vida, alimentação incorreta e situações de stress, além do hábito do fumo e sedentarismo e alcoolismo, o número de casos de hipertensão arterial e suas conseqüências vem se elevando gradativamente ao longo dos anos.

A falta de conhecimento dos sintomas e sinais de doenças, as dificuldades de acesso aos serviços de saúde, além do hábito da automedicação contribuem decisivamente para o agravamento dos casos, e suas conseqüências. A maioria dos casos novos de hipertensão são descobertos da demanda espontânea às unidades de saúde, e, freqüentemente, por ocasião de uma consulta por outros problemas não relacionados pelo paciente, com a doença hipertensão.

Outro fator preocupante é a falta de uma rotina de aferição da pressão arterial em pacientes adultos, nos serviços de saúde, passando muitas vezes desapercibidos, casos que poderiam ser controlados e evitadas conseqüências maiores decorrentes dos níveis pressóricos descontrolados.

Somado ao desconhecimento pela população dos sintomas, a falta de um direcionamento para o problema nos serviços de saúde, observa-se a falta de uma política

397

de medicamentos básicos, que atendam de maneira satisfatória, a manutenção do tratamento dos casos descobertos e controlados, evitando a descontinuidade do tratamento e o abandono por parte do paciente, que geralmente não possui condições financeiras para a aquisição dos medicamentos necessários. Existe no município de Buriti dos Lopes o Programa de controle de hipertensão implantado no CSI da F.N.S.

• **PROPOSTA DE SOLUÇÃO**

Educação em saúde sobre sinais, sintomas e fatores de risco da doença.

Implantação do Programa de Controle de Hipertensão em todos os serviços de saúde do município.

Incentivo a descoberta de novos casos de hipertensão, com a aferição regular da PA em adultos acima de 15 anos na demanda espontânea.

Descentralização das ações e programa de saúde para a rede periférica, visando facilitar o acesso da população aos serviços.

Sensibilização dos Agentes Comunitários de Saúde sobre a doença, participando os mesmos na busca ativa de casos.

Suprir os serviços de saúde de medicação necessária, para o acompanhamento dos casos controlados.

7.5 – Diabetes

Por sua incidência não muito elevada, e, principalmente, pela falta de conhecimento da população mais carente, dos principais sintomas e sinais; o diabete, em nosso município, é descoberto, como dado ocasional em consultas de atendimento à demanda espontânea, e, não raramente, quando já existe comprometimento, de uma estratégia, em termos de informações à população como:

- Educação em saúde sobre sintomas, sinais e complicações da doença.
- Implantação e implementação do programa de controle da diabete em toda a rede de saúde do município, para facilitar o acesso da população aos serviços de saúde.
- Acompanhamento e controle dos pacientes descobertos, com aprazamento de exames e consultas médicas e de enfermagem, para prevenção de complicações.
- Manter medicação necessária para o atendimento dos casos diagnosticados e em controle.

7.6 – Tuberculose

A tuberculose pulmonar, nas últimas décadas, vem se constituindo um motivo de grave preocupação para as autoridades de saúde no mundo todo, mais acentuadamente, nos países e, desenvolvimento como o Brasil, e, neste, mais gravemente, em regiões pobres, como a Região Nordeste.

Embora muito se tenha conseguido em termos de encurtamento do tratamento, uso de drogas menos tóxicas e tratamento domiciliar, a tuberculose vem se tornando um grave problema de saúde pública em nosso estado, com alta incidência, aumentos de casos resistentes ao tratamento, facilitando a disseminação e perpetuação da doença, principalmente nos meios de baixas condições sócio-econômicas e de infraestrutura.

Em Buriti dos Lopes o atendimento aos casos de tuberculose é realizado de maneira centralizada na unidade de saúde da F.N.S., onde são realizados desde o diagnóstico ao tratamento. Muitos casos procuram o Centro de Saúde III no F.N.S., de Parnaíba, muitas vezes pelo receio do preconceito que ainda existe sobre a doença, o que aumenta o número de casos de abandono aumentando os casos crônicos e de recidivas.

Ouro fator importante a se considerar em se tratando de Buriti dos Lopes é o fato de em alguns anos como 1992 a 1995 pela transferência do médico responsável pela F.N.S., houve uma redução acentuada dos casos notificados, o que, logicamente não significa que tenha diminuído a incidência no município, muito pelo contrário, constitui-se fator de preocupação, em virtude de; com a redução de casos descobertos, houve automaticamente, maior permanência no contato com os comunicantes; aumentando a disseminação da doença. TABELA VI. Muitos dos sintomáticos, que possuem melhores condições financeiras, foram diagnosticadas em Parnaíba, e realizado o tratamento naquele município. Em virtude da distância e dificuldade de acesso, podemos prever um aumento dos casos de abandono entre este, agravando ainda mais a situação, pela manutenção do principal elo da cadeia epidemiológica: o paciente bacilífero.

7.7 – Hanseníase

A análise dos dados relativos de Hanseníase no município de Buriti dos Lopes demonstra claramente em alta incidência e prevalência da doença no município, isto, se nos prendemos aos dados procedentes da demanda espontânea ao serviço de saúde da F.N.S. se; somado à esta demanda, fosse classificada uma busca ativo junto aos comunicantes e às comunidades em geral, o quadro atual sofreria modificações no que se refere ao número de casos nas diversas formas.

A subnotificação, bem como o procedimento em relação a doença e as deformidades dela correntes, contribuem decisivamente para a permanência de pacientes virgens de tratamento nas suas mais diversas formas, em contato com os familiares e com demais contatos, facilitando a proliferação da doença. TABELA VII. Observamos, ao analisarmos a projeção a predominância da forma:

| | |
|----------------------------|----------|
| 01. Virchoviana | - 41,9% |
| 02. Indeterminado | - 24,5% |
| 03. Tuberculoide | - 19,85% |
| 04. Dimorfa | - 10,47% |
| 05. Formas não confirmadas | - 3,4% |

8 - PROGRAMAÇÃO - (DIRETRIZES)

- Gerenciamento único, dos Serviços Públicos de Saúde, instalados no Município, pelo Secretário de Saúde, com a participação efetiva do Conselho de Saúde, nas deliberações, acompanhamento, controle e avaliação.
- Buscar, em parceria com outros níveis de gestão (Estadual e Federal), recursos que viabilizem o cumprimento das metas estabelecidas, bem como: projetos que visem a melhoria das condições de saúde da população.
- Garantir à população assistida, o acesso universal, integral e equânime, conforme garante a constituição.

- Prestar contas mensalmente com o Conselho Municipal de Saúde dos gastos realizados pela Secretaria Municipal de Saúde, com a apresentação dos extratos bancários e balancetes financeiros.

- Ampliar a rede ambulatorial, com a construção e equipamento de Posto de Saúde, na Zona Rural do Município, nas localidades: Prazeres ou Espírito Santo de Cima.

- Promover reciclagem periódica, dos profissionais que atuam na área de saúde, nos diversos níveis, objetivando oferecer melhor qualidade nos serviços oferecidos à população.

- Reestruturar e melhorar o serviço de atendimento às urgências e emergências, no Hospital Local, buscando maior resolutividade dos serviços, garantindo controle social ao cumprimento da carga horária e, ao controle de qualidade dos serviços.

- Implantar serviço de sobreaviso médico e odontológico, para os Postos de Saúde, inclusive na zona rural e, priorizar as ações de caráter preventivo, sem prejuízo das ações curativas, e de recuperação.

- Treinar e promover sensibilização dos Agentes Comunitários de Saúde, na busca ativa de casos de Tuberculose, Hanseníase, DST, Hipertensão e Diabetes, com o encaminhamento dos casos suspeitos, ao serviço de saúde mais próximo, bem como, o encaminhamento dos faltosos dos diversos programas.

- Regularização dos Cemitérios oficiais (04) e não oficiais (24), existentes no município.

- Implantação do Programa de Fossas e Filtros, na zona rural, contemplando prioritariamente, em análise conjunta com o C.M.S., àquelas comunidades, cujos índices de doenças diarreicas, verminoses e outros agravos, sejam mais elevados.

- Construção de Poços e Chafarizes na zona rural, priorizando as localidades sem acesso a água de boa qualidade, visando, através da oferta, reduzir as doenças veiculadas através da água de má qualidade.

- Implementar as ações de Vigilância Sanitária e Epidemiológica, no município, fornecendo suporte técnico e material, para o desenvolvimento das ações.

- Implantar o Aterro Sanitário na sede do município, com a coleta e destino de lixo doméstico e hospitalar diferenciada, evitando a proliferação de roedores e outros vetores responsáveis pela disseminação de doenças, facilitadas pelo lixo.

- Implantar no Hospital Local Exame do Pezinho;

- Promover cursos de capacitação de Conselheiros, em parceria com outros órgãos, públicos ou entidades não-governamentais.

- Cumprimento das medidas de controle e enfrentamento dos principais problemas de saúde no município, apresentadas no capítulo correspondente;

- O município encontra-se apto a assumir a condição em **Gestão Plena da Atenção Básica Ampliada/GPAB-A**, e também apto a pleitear a habilitação em **Gestão Plena do Sistema Municipal/GPSM**, em seus procedimentos de média complexidade 01.

9 – ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE

9.1 – Quanto ao Modelo de Gestão.

9.1.1 – Organização e Funcionamento do Sistema de Saúde Municipal

394

A gestão atual do Sistema de Saúde do município é de responsabilidade do município, pois este é habilitado na Gestão Plena de Atenção Básica segundo a NOB 01/96/SUS desde fevereiro de 1998.

A Secretaria Municipal de Saúde foi estruturada através da Lei nº 233/97 de 05 de Junho de 1997, possui sede própria, funcionando na Av. José Escórcio de Sousa, 763, Bairro Campo Redondo.

9.1.1.2 – Operacionalização do Fundo Municipal de Saúde

O Fundo Municipal de Saúde (FMS) foi instituído em 23 de janeiro de 1991 através da Lei nº 177/91, tendo como conta corrente no Banco do Brasil na cidade de Buriti dos Lopes, sob o nº 58.046-5. Com a habilitação do município, foram abertas diversas contas específicas na mesma agência, utilizadas para repasse fundo a fundo dos recursos do Piso da Atenção Básica – PAB Fixo, a conta 1.077-4 PMBL/FMS/PACS/PSF, destinada ao pagamento dos profissionais integrantes das equipes de PSF e PACS; a conta 1.117-7 PMBL/FMS/DIVERSOS, destinada ao recolhimento de tarifas diversas; a conta 7.218-4 PMBL/FMS, destinada a transferência fundo a fundo de exames do SUS; a conta 7.664-3 PMBL/FMS/ECD, destinada a transferência fundo a fundo dos programas de pactuação integrada; a conta 33.643-2 PMBL/FMS-VISA, destinada ao recolhimento de tarifas da Vigilância Sanitária; a conta 58.046-5 PAB/MS/BURITI DOS LOPES, destinada ao repasse do PAB Fixo; a conta 58.047-3 FMS/MS/BURITI DOS LOPES, destinada ao repasse da FUNASA e transferência de recursos do FPE/FPM, em consonância com a EC nº 29 de 13 de setembro de 2000; a conta 5.694-4 PMBL/FMS/VIGISUS, destinada ao recebimento de transferência de recursos do Projeto VIGISUS.

O mesmo é gerenciado pela Secretaria Municipal de Saúde e Meio Ambiente, cuja contabilidade ainda é centralizada na Prefeitura, prestando contas mensalmente ao Conselho Municipal de Saúde.

9.1.1.3 – Controle, Avaliação e Auditoria.

As avaliações das ações ainda não são realizadas de forma contínua, tomando-se como base às prioridades e as respectivas metas a serem atingidas, definidas no Plano Municipal de Saúde e na Programação Anual. O acompanhamento do quanto foi

realizado de cada meta tem sido feito em períodos regulares de acordo com as ações programadas. Quando necessário as ações são reprogramadas.

9.1.1.3.1 – Impacto das Ações de Saúde.

Para avaliação do impacto das ações de saúde foram construídos indicadores obedecendo ao **Manual para a Organização da Atenção Básica**, do Ministério da Saúde (MS), conforme **Portaria nº 3.925/GM de 13 de novembro de 1998**.

Após análise da realidade sanitária do município, a Secretaria Municipal de Saúde juntamente com a Secretaria Estadual de Saúde (SESAPI) pactuou indicadores através da proposição de planilhas de metas para cada indicador constante na **Agenda de Saúde 2002** do município.

9.1.1.3.2 – Auditoria.

As atividades de auditoria serão pactuadas com os municípios de referência e contra referência que deverá nos enviar uma equipe multidisciplinar para execução deste serviço.

Com isso o município pretende ampliar a abordagem no controle da qualidade dos serviços, na indicação de eventos sentinela, no enfoque a Vigilância à Saúde, não restringindo suas ações as verificações de irregularidades e a dupla cobrança nos procedimentos realizados.

Portanto, a incorporação do processo de avaliação como prática de sistemática nos diversos níveis dos serviços e sistemas de saúde, que inclusive, dispõem de grande volume de registros em geral não utilizados, poderá propiciar a esta gestão um conjunto de informações essenciais para a reorientação das práticas de saúde e democratização do Sistema.

9.2 – Quanto ao Modelo de Financiamento.

O município de Buriti dos Lopes está habilitado na **Gestão Plena da Atenção Básica** conforme **NOB/96**, que também estabeleceu o valor financeiro anual para repasse relativo à parte fixa do **Piso da Atenção Básica – PAB**.

A participação dos gastos com saúde com recursos próprios municipais foi em 2001 de 14,23%, estando orçado para 2002, 17%.

Os objetivos têm sido implantar e/ou implementar os Programas do Ministério da Saúde para aumentar os incentivos da parte variável do PAB, cumprir o que determina a EC nº 29, gerenciar os recursos das guias de Autorização de Internação Hospitalar – AIHs para operacionalização no Hospital Estadual Dr. Mariano Lucas de Sousa e buscar sempre a formalização de Convênios Federais e Estaduais para a captação de recursos.

9.2.1 – Posição do Orçamento gasto com Saúde.

Repasse do SUS ao Município para cada Programa no Período de 2000 e 2001

I - 2000

| | |
|-----------------------------|-------------------|
| Piso da Atenção Básica..... | 293.988,00 |
| Vigilância Sanitária..... | 4.362,48 |
| Carências Nutricionais..... | 52.110,00 |
| PACS..... | 90.198,36 |
| PSF..... | 270.000,00 |
| FUNASA..... | 50.400,00 |
| Farmácia Básica..... | 17.450,00 |
| PPI/ECD..... | 51.209,52 |
| Total..... | 829.718,36 |

II - 2001:

| | |
|-----------------------------|-------------------|
| Piso da Atenção Básica..... | 293.988,00 |
| Vigilância Sanitária..... | 4.636,56 |
| Carências Nutricionais..... | 52.110,00 |
| PACS..... | 94.599,96 |
| PSF..... | 248.580,00 |
| PSB..... | 26.000,00 |
| FUNASA..... | 50.400,00 |
| Farmácia Básica..... | 18.546,00 |
| PPI/ECD..... | 51.209,52 |
| Total..... | 840.070,04 |

391

9.3 – Quanto ao Modelo de Atenção a Saúde.

9.3.1 Situação das Ações e Serviços de Assistência à Saúde.

9.3.1.1 – Caracterização da Rede Física

A Secretaria Municipal de Saúde, com expressiva participação no sistema local de saúde, conta hoje com a capacidade instalada de:

- 01 Unidade de Referência do Programa Saúde da Família, na qual funciona 04 consultórios médicos, 03 consultórios de enfermagem, 01 consultório odontológico, 01 laboratório de análises clínicas, 01 sala para imunizações, 01 sala para esterilização e sala para pequena cirurgia;
- 09 Postos de Saúde na zona rural cadastrados em ótimo estado de conservação, equipados e nos núcleos de PSF, instalados também consultórios odontológicos, com visitas semanais pelos profissionais de saúde.

9.3.1.2 – Da Rede de Serviços da Atenção Básica

A nossa rede assistencial está constituída por: 01 Unidade de Referência do Programa Saúde da Família, 02 equipes de Saúde Bucal, 05 equipes de PSF e 09 Postos de Saúde na zona rural. Na Unidade de Referência do Programa Saúde da Família, todos os Programas de Assistência à Saúde da Mulher, da Criança e do Idoso, estão implantados com incremento positivo desde o início do ano de 1998.

Os serviços básicos oferecidos pelas Unidades de Referência são: consultas médicas, de enfermagem, odontológicas, oftalmológicas e exames clínicos, pré-natal, planejamento familiar, acompanhamento de grupos de risco (crianças, gestantes e idosos), monitoramento terapêutico e supervisionado dos hipertensos, diabéticos, hansenianos e tuberculosos, imunizações (vacinações de rotina), realização de Campanhas, pequenas cirurgias, curativos, controle das Infecções Respiratórias Agudas - IRAS, monitoramento das diarreias, acompanhamento do Crescimento e Desenvolvimento da Criança, incentivo ao aleitamento materno, prevenção do colo do útero, prevenção das DST/AIDS, Terapias de Reidratação Oral – TRO, atividades coletivas de educação em saúde e outras.

O Programa de Agentes Comunitários de Saúde atuando com 46 agentes, sendo 26 na zona rural e 20 na zona urbana, 05 equipes de Saúde da Família, sendo 03 na zona urbana e 02 na zona rural e 02 equipes de Saúde Bucal, 01 na zona urbana e 01 na zona rural, desenvolvendo ações de promoção e proteção em todo o município.

390

São desenvolvidas também pela Secretaria Municipal de Saúde, ações básicas de Vigilância Sanitária, Vigilância Epidemiológica e Ambiental, de Vigilância Nutricional e de Controle de Doenças. Desenvolve ações estratégicas de prevenção e controle das endemias: Leishmaniose, Malária, Doença de Chagas, Raiva e Dengue.

A Secretaria Municipal de Saúde tem procurado ampliar sua rede de serviços em todo o município, implementando novas unidades assistenciais com o objetivo de melhorar a cobertura assistencial de forma integral à sua população conforme suas reais necessidades. Ao mesmo tempo vem buscando com sua equipe técnica através de um processo gradativo de educação em saúde conscientizar a população do município para o uso de recursos naturais garantindo a esta a um nível de informações, antes não disponibilizado à mesma.

9.3.1.3 Do Sistema de Apoio Terapêutico.

Em relação ao apoio terapêutico, o município dispõe de uma política de medicamentos bastante organizada que tem assegurado à população o acesso à medicação de forma adequada. Para tanto, tem implantado a Farmácia Básica, a Farmácia Popular, a dispensação dos medicamentos excepcionais e especiais para controle e monitoramento da Tuberculose, Hanseníase, Diabetes e Hipertensão.

9.3.1.4 – Das Ações de Vigilância Sanitária.

Nosso serviço de Vigilância Sanitária está bem estruturado, no quadro de recursos humanos dois vigilantes são responsáveis por todas as atividades da Vigilância no município no nível primário da atenção, executando um processo contínuo de sensibilização e educação sanitária e exercendo fiscalização ativa para maior controle dos produtos e serviços oferecidos à população, coordenados por um médico veterinário, diretor do departamento.

9.3.1.5 – Das Ações de Vigilância Epidemiológica e Controle de Doenças.

A Secretaria Municipal de Saúde entende ser este setor o maior responsável pela formulação das Políticas de Saúde do município já que os dados subsidiados pelo mesmo têm definido o perfil da saúde do município através da identificação dos seus indicadores de saúde com maior incidência e prevalência favorecendo então a proposição de estratégias de intervenção de grande impacto e significação social.

389

As buscas são realizadas pelo setor, como Busca Ativa de Casos e controle de focos tem permitido diagnosticar precocemente os fatores de risco aos quais a comunidade está susceptível e dos agravos através de um processo contínuo de notificação favorecendo o controle de epidemias e de vigilância permanente da saúde.

9.3.1.6 – Das Ações de Vigilância Ambiental e Controle das Doenças Endêmicas.

Este setor associado às Vigilâncias Epidemiológica e Sanitária tem procurado efetivar as medidas de controle das doenças endêmicas como malária, calazar, dengue, raiva e doença de Chagas, através da identificação precoce dos vetores e vacinação dos animais responsáveis pela transmissão desses agravos e também reduzir o impacto ambiental causado pelo lixo.

9.3.1.7 – Da Referência e Contra Referência.

Visando garantir o acesso e a integralidade da assistência a seus munícipes esta Secretaria tem procurado estabelecer a formalização de convênios, parcerias interinstitucionais e pactos para o sistema de referência e contra referência, aos pacientes encaminhados por sua rede assistencial aos serviços de média e alta complexidade.

9.4 – Quanto aos Recursos Específicos e Estratégicos.

9.4.1 – Relativos a Capacidade Instalada de Recursos Humanos.

Com o objetivo de humanizar o atendimento e de melhorar a qualidade dos serviços à população por nossa rede assistencial, esta Secretaria tem investido na qualificação de seus recursos humanos para atender a demanda dos serviços e as necessidades da comunidade.

Além de criar um programa de capacitação continuada de seus recursos humanos, nossa Secretaria tem procurado estruturar adequadamente seus serviços dando condições de trabalho aos profissionais para que os mesmos possam desempenhar melhor suas atividades.

9.4.2 – Relativos aos Sistemas de Informações.

O Sistema de Informação em Saúde (SIS) de nosso município tem como objetivo a avaliação e planejamento das ações, a formulação das Políticas Públicas e a definição de estratégias para a reorganização do Sistema Municipal de Saúde. Além disso, apóia o desenvolvimento de recursos humanos, bem como o desenvolvimento científico e

tecnológico do setor saúde. Tem ainda como objetivo fornecer elementos que permitam acesso a informação à população ou ao Conselho Municipal de Saúde. Portanto, as informações são utilizadas para planejar, gerenciar e avaliar todas as atividades requeridas para promover a saúde, prevenir e controlar as doenças.

O Sistema de Informação do município é alimentado pelos Sistemas de Informação da Atenção Básica (SIAB), Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), Sistema de Informação Sobre Nascidos Vivos (SINASC), Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), Sistema de Informação Sobre Mortalidade (SIM), Sistema de Informação do Parto Humanizado (SISPRENATAL), Sistema de Informações de Monitoramento da Hipertensão e Diabetes (SISHIPERDIA), Sistema de Informações Sobre Controle e Monitoramento de Água de Ponta de Rede (SISÁGUA), Sistema de Avaliação do Programa de Imunização (API), Sistema de Informações de Produção Ambulatorial (SIA), Cadastramento do Cartão SUS (CADSUS), Bolsa Alimentação e outros que venham a ser implantados.

9.4.3 – Relativos a Aquisição e Distribuição de Medicamentos.

O município com a reformulação de sua Política Farmacêutica melhorou o apoio terapêutico a seus pacientes, a partir da criação de protocolos de assistência dos agravos racionalizando com isso a dispensação de medicamentos de forma a atender a real necessidade local, além de contribuir para a execução de uma programação de aquisição e de controle de dispensação de medicamentos mais coerente com a realidade financeira do Sistema Municipal de Saúde.

9.4.4 – Relativos ao Desenvolvimento de Tecnologia em Saúde.

Dentro da complexidade da assistência neste nível de atendimento, o município tem procurado garantir a aquisição dos equipamentos necessários à melhoria da qualidade assistencial a seus munícipes dentro de suas limitações financeiras.

10 – AVALIAÇÃO

- Criação da Comissão de ética, com membros do Conselho Municipal de Saúde.
- Criação da Comissão de Controle e Avaliação, com técnicos da Secretaria Municipal de Saúde, após capacitação técnica para o desempenho das atividades.
- Nomeação de Auditor Municipal, para atuação, junto aos Serviços de Saúde existentes no município.

387

- Avaliar trimestralmente, os resultados obtidos, através das ações implantadas, medindo o impacto obtido através das mesmas,, possibilitando a implantação ou o redirecionamento das ações planejadas, de acordo com os resultados da análise, sempre com a participação do C.M.S.
- Analisar semestralmente, os indicadores de saúde, nas diversas áreas do município, objetivando a identificação de áreas que necessitem de uma ação mais afetiva, da Secretaria Municipal de Saúde, nas suas diversas áreas de atuação.
- Submeter ao Conselho Municipal de Saúde, o resultado da análise dos dados obtidos com as ações propostas, buscando em parceria com o mesmo, alternativas de soluções para as dificuldades e problemas encontrados.
- Garantir a não interferência política, nas ações dos auditores, das decisões do Conselho Municipal de Saúde e da Vigilância Sanitária.
- Realizar Conferência Municipal de Saúde de dois em dois anos, reavaliando o cumprimento das deliberações da Conferência anterior.
- Reavaliar semestralmente, juntamente com o Conselho Municipal de Saúde, o cumprimento das Metas Estabelecidas no Plano Municipal de Saúde.

11 - ANEXOS