

Lei nº 1.461, de 11 de junho de 2008.

Ementa: "Institui o Plano Municipal de Saúde para o quadriênio 2008 - 2011, e dá outras providências".

O PREFEITO DO MUNICÍPIO DE SANTA MARIA DA BOA VISTA, ESTADO DE PERNAMBUCO, no uso de suas atribuições constitucionais e legais, faço saber que a Câmara de Vereadores do Município aprovou, e eu sanciono a seguinte Lei:

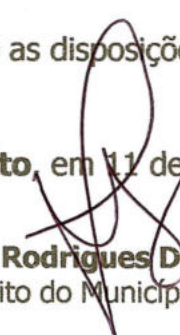
Art. 1º - Fica instituído no âmbito do município de Santa Maria da Boa Vista, o Plano Municipal de Saúde para o quadriênio 2008 – 2011, que dispõe sobre as metas e atividades de trabalho do Gestor Municipal nas Ações de Saúde, tendo por base os princípios que preconiza o SUS, quais sejam, igualdade, equidade e universalidade, na forma especificado no Anexo I, que é parte integrante da presente Lei, como se aqui transcrito fosse.

Art. 2º - O Plano Municipal de Saúde, de que trata a presente Lei, poderá ser modificado ou revisado quando se observar a necessidade do seu ajustamento face a alteração na realidade social, econômica e financeira do Município.

Art. 3º - A presente Lei entrará em vigor na data de sua publicação.

Art. 4º - Revogam-se as disposições em contrário.

Gabinete do Prefeito, em 11 de junho de 2008.


Leandro Rodrigues Duarte
Prefeito do Município

APRESENTAÇÃO

À medida que os desafios da sociedade se tornam mais complexos, as organizações de saúde respondem com a busca de sofisticação e tecnologia pesada. No entanto, não podemos ignorar o avanço e o desafio que se apresenta ao SUS, uma Política Pública de Saúde que visa a integralidade, universalidade, ao aumento da equidade e a incorporação de novas tecnologias e especialização dos saberes.

Acreditamos que o grande desafio para o gestor de saúde deste novo milênio é equacionar humanização, tecnologia e trabalhar as interfaces entre esses dois aspectos, quando a humanização é vista não mais como um programa, mas como política que atravessa as diferentes ações e instâncias gestoras do SUS.

Essas são mudanças no modelo de atenção, que não se farão a nosso ver, sem mudança no modelo da gestão atual, no qual a tecnologia é o fator de destaque.

A atual gestão municipal na pessoa do Prefeito Leandro Rodrigues Duarte e a Secretária de Saúde Emília Reis, através do Plano Municipal de Saúde, busca como eixo prioritário a humanização fazendo esta andar de mãos dadas com a tecnologia, tendo a visão de humanizar todos os participantes do evento, no sentido antropológico e psicológico com responsabilidade, compromisso e construção de cidadania.

Estabelecendo na relação solidária e de confiança entre profissionais da saúde e usuários ou potenciais usuários, entenda como essencial ao processo de co-produção da saúde.

SUMÁRIO

1 - APRESENTAÇÃO

2 - INTRODUÇÃO

3 - EVOLUÇÃO HISTÓRICA DO MUNICÍPIO

4 - SÍNTESE DO DIAGNÓSTICO MUNICIPAL E ANÁLISE SITUACIONAL

5 - AVALIAÇÃO DO PROCESSO POLÍTICO-ADMINISTRATIVO

6 - CONTROLE SOCIAL

7 - OBJETIVO GERAL

8 - EIXOS PRIORITÁRIOS COM OBJETIVOS ESPECÍFICOS

9 - ANEXOS

INTRODUÇÃO

O processo de construção do Sistema Único de Saúde, regulamentado pela Constituição de 1988, a ser desenvolvido sobre os pilares da universalização, da descentralização e da integralização e da assistência, visa reduzir o hiato ainda existente entre os direitos sociais garantidos em lei e a capacidade efetiva de ofertas dos serviços públicos.

Santa Maria da Boa Vista, vem acumulando experiências e registrando avanços importantes no setor saúde, o que vem favorecendo a melhoria das condições de saúde, contribuindo para uma melhor qualidade de vida dos boavistanos.

A Secretaria Municipal de Saúde faz um balanço positivo com as ações e serviços, que visaram a prevenção, promoção e recuperação da saúde nos diversos níveis de complexidade do SUS, defendendo os direitos e por conseguinte evoluindo por vários segmentos da sociedade civil organizada, representada pelos usuários, trabalhadores de saúde, gestores e prestadores de serviços.

Entretanto, nestas ações contempladas pelo município é necessário enfatizar o trabalho interdisciplinar, pois é considerado um avanço das práticas em saúde, da mesma forma que se muda o núcleo básico da abordagem do indivíduo para a família e seu espaço social. O trabalho passa de conjunto de ações técnicas individuais para uma atuação em equipe. Processo este, que o município tem buscado satisfazer ao usuário através do estreito relacionamento dos profissionais com a comunidade, estimulando-a ao reconhecimento da saúde como um direito da cidadania e, portanto, expressão de qualidade de vida.

O Plano de Saúde deste município configura-se como instrumento básico e essencial para a gestão do SUS. O PMS, cuja iniciativa de elaboração considerou sempre a realidade e as necessidades locais, trazendo elementos importantes para a definição e estratégias de trabalho para os anos de 2008 a 2011, quanto aos programas de educação permanente de aprimoramento gerencial, na aplicação de recursos entre outros.

O presente documento apresenta a evolução histórica do município, passando pela análise situacional, mostrando um retrato aproximado da saúde de Santa Maria da Boa Vista, (demonstrando através de tabelas e gráficos em anexo). Há uma abordagem do controle e avaliação, essencial para o desenvolvimento. Este planejamento foi realizado através de eixos prioritários, através de objetivos, norteados assim as metas propostas.

A avaliação realizada nos anos de 2006 e 2007, trouxe elementos importantes para a definição e estratégias de trabalho para os anos seguintes. Este resultado, constado nas avaliações, trás interesses a todos os setores envolvidos nos serviços de saúde, profissionais e população, onde a administração pública adotará mecanismos de divulgação e discussão dos resultados obtidos ou problemas identificados que necessitem conexões para o aprimoramento do trabalho em 2008.

Portanto o processo de construção do Plano Municipal de Saúde, contou com a participação de atores fundamentais para a legitimação da política de saúde, foram mobilizados parceiros para uma reflexão intensa acerca da situação da saúde do município, para a identificação de estratégias de

superação de problemas e para criação de ferramentas adequadas ao monitoramento das ações e, sobretudo para pensar coletivamente e materializar por meio do PMS o SUS que queremos. Neste momento ressaltamos a valiosa contribuição da população na participação das discussões do Plano Diretor Participativo, instituído através da Lei Complemente nº 1.451/07 de 21/11/07, e a IV Conferencia Municipal de Saúde realizada no dia 20 e 21 de julho de 2007.

A participação social permitiu adotar estratégias, capazes de modificar a realidade sanitária e epidemiológica indesejável.

Portanto, concluímos que a integração das ações com direcionamento claro das intenções, com a identificação das questões contribuiu efetivamente para novos rumos na busca da ampliação e da qualificação do acesso aos serviços e ações de saúde, avançando em direção a equidade na construção da intersetorialidade das políticas.

EVOLUÇÃO HISTÓRICA

As primeiras ocupações do território ocorreram em 1762, com a construção da capela. Com base na Lei Estadual nº 52 de 03 de agosto de 1892, este município constituiu-se no ano de 1893. Ressalto que a partir do ano 1943, este município foi chamado inicialmente de Coripós. Desde 1953 o município restaurou seu antigo nome de Santa Maria da Boa Vista que, o denomina até hoje.

Os primeiros momentos da evolução econômica do município se caracterizaram pela pecuária e a agricultura, que antigamente se dava através do aproveitamento das chuvas nas áreas de sequeiro. Na década de 70, com a construção da Barragem de Sobradinho e a energia de Paulo Afonso, a agricultura teve um grande incentivo tendo aí seu segundo momento de evolução econômico.

Nos anos 90, com a construção da Barragem de Itaparica, atual Barragem Luis Gonzaga, houve um grande aumento da população. O município absolveu cerca de 11.000 pessoas – relocadas dos municípios inundados pela barragem – criando o Projeto Caraíbas – atual Projeto Fulgêncio – através da CHESF – Companhia Hidroelétrica do São Francisco – Onde foram construídas 47 Agrovilas na área rural do município, sendo reassentadas 1400 famílias.

Ainda nos anos 90, com o movimento da Reforma Agrária, o INCRA – Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária – instituiu diversos assentamentos no município. Sendo datado de 1996 um dos primeiros assentamentos regularizados pelo INCRA no município. Atualmente o município conta com 25 assentamentos ocupados pelo MST – Movimento dos Trabalhadores Sem Terra – Dois momentos importantes para Santa Maria da Boa Vista mas que representaram grande impacto não só em termos de território e população, mas também na infra-estrutura do município, que não supriu a demanda da população. Atualmente estas populações dos assentamentos do INCRA e da CHESF somam 80% da população rural do município.

Em 1997, Santa Maria da Boa Vista sofreu um grande impacto populacional e econômico com a emancipação de Lagoa Grande, impacto este sentido até hoje.

O município de Santa Maria da Boa Vista constitui-se de uma particularidade como município com imensa área territorial aproximadamente 3.001,168 km², com população predominantemente rural, grande potencial econômico. Como destaque, tem-se a beleza natural – que propicia desenvolvimento do turismo Agroecológico, onde o imenso potencial do Rio São Francisco, aliado as atividades econômicas desenvolvidas na região se caracterizam como grande impulsionador da economia e desenvolvimento local.

Inserido na RIDE São Francisco, juntamente com Petrolina e Lagoa Grande o município de SMBV é um dos componentes do Pólo Vitivinícola de Pernambuco, sendo responsável por grande parte da produção de uvas e vinhos nacionais, juntamente com outras culturas de agricultura irrigada e a Caprinivicultura, formam a base econômica do município. A economia de Santa Maria da Boa Vista encontra-se estagnada, porém o município está

localizada em uma das regiões do estado de Pernambuco de maior potencial tecnológico para o desenvolvimento da agricultura irrigada.

SINTESE DO DIAGNÓSTICO e ANÁLISE SITUACIONAL

O município de Santa Maria da Boa Vista, tem uma extensão territorial de 3.001,168 km² se caracterizando como um dos maiores do Estado em termos de área, está localizado no sertão de Pernambuco, distante 615,8 km da capital Recife, tem como principais vias de acesso a BR 428 e a PE 555. Está inserido na região de desenvolvimento do Sertão de São Francisco. É composto pelos distritos de SMBV – sede- Urimamã, Caraíbas e o Projeto Fulgêncio. Como limites geográficos, os municípios de Parnamirim e Santa Cruz ao Norte, e o Estado da Bahia ao Sul, o município de Lagoa Grande a Oeste. Seu clima é predominantemente semi-árido quente, com temperatura média anual de 24°C, tendo nos meses de Janeiro a Março o maior período chuvoso, com média pluviométrica de 200mm a 600mm.

Com relação à caracterização do tipo de ocupação do município, são identificados 02 macro-áreas distintas, urbana e rural na área urbana esta o maior número de equipamentos disponíveis para a população. E a área rural se caracterizando pelas atividades agropecuárias.

A sede do município é a área que possui melhor infraestrutura disponível para a população, apesar de ainda se apresentar precária. O abastecimento de água é feito através da captação das águas do Rio São Francisco, sob responsabilidade da COMPESA – Companhia Pernambucana de Saneamento e Água – Segundos dados de 2002, o total de ligações era de 3.374, sendo 3.201 ligações residenciais, 131 comerciais, 03 industriais e 39 públicos. Onde a maior parte do município conta com abastecimento de água. Segundos dados da Secretaria Municipal de Infraestrutura as 47 Agrovilas do Projeto Fulgêncio são abastecidas, dos 25 Assentamentos apenas 03 tem abastecimento de água, tendo a maioria das comunidades sistema de tratamento de água fornecida, e apenas 09 comunidades sem qualquer tipo de abastecimento. Porém, em algumas delas a água disponível não recebe tratamento.

De acordo com o IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – (senso 2000), dos 7.296 domicílios existentes no município, apenas 4.631 tinha sanitários ligados a rede geral de saneamento. O esgotamento sanitário proporcionando um dos maiores problemas do município, cerca de 75,9% de domicílios funcionando de forma irregular.

O esgoto produzido na área urbana do município finaliza numa lagoa de estabilização, que atende aos domicílios ligados a sede. Os bairros mais carentes em SMBV são Mandacaru e o bairro de Santa Luzia onde apenas 12 das 37 ruas cadastradas são saneadas, estes bairros também apresentam grandes áreas de ocupações irregulares em terrenos públicos e privados, desordenando ainda mais a infraestrutura.

Hoje a Prefeitura inicia a realização do Projeto (já em início de execução), que saneia 100% do município, projeto este exigido a todas as cidades que participaram do projeto de transposição do Rio São Francisco, dessa maneira será garantido que as águas do Rio não mais sejam contaminadas por esgoto sanitário.

A realidade da área rural é ainda mais precária, onde existem residências que não possuem banheiros nem rede de esgotamento sanitário. Nas vilas e povoados mais desenvolvidos as casas possuem encanação que levam o esgoto e fossas sépticas que atende aos moradores do distrito como

em algumas agrovilas, no entanto, a maior parte desemboca na rua, à céu aberto, e na maioria das vezes são despejadas sem nenhum tipo de tratamento no Rio São Francisco.

A precariedade do esgotamento sanitário influencia diretamente na diminuição da qualidade de vida, aumentando consideravelmente o número de doenças em adultos e crianças. Sendo este, identificado como um dos maiores problemas de município, não só pela leitura técnica, como também da população local.

Quanto a energia elétrica segundos dados da CELPE – Companhia de Elétrica de Pernambuco – os maiores usuários são da área urbana.

A leitura da situação atual do município nos mostra vários problemas relacionados principalmente a infraestrutura disponível para a população, seja em decorrência da ausência de investimentos por parte de poder público, seja pela grande extensão territorial do município, seja pela centralização dos investimentos ou pelo crescimento do número da população urbana. O que se reflete, também, no fluxo migratório campo-cidade que parte da necessidade da população por melhores condições de vida, buscadas na área urbana do município, intensificada pela procura de oportunidade de emprego e melhor qualidade de vida.

AVALIAÇÃO DO PROCESSO POLÍTICO – ADMINISTRATIVO.

O município de Santa Maria da Boa Vista, está inserido na VIII GERES .
O modelo de Gestão é Plano de Atenção Básica.

A rede municipal de saúde é organizada:

- *Secretaria Municipal de Saúde – gabinete de Vigilância Sanitária em Saúde, Financeiro, TFD, Serviço Social e Central de marcação..*
- *Hospital Municipal Monsenhor Ângelo Sampaio – é um hospital de pequeno porte pela sua capacidade de leitos instalados, presta serviços a comunidade através do SUS – Sistema Único de Saúde – equipado com 42 leitos cadastrados para internamento de atendimento de Urgência e Emergência, Cirurgia, Obstetrícia e Atendimentos Clínicos (11 de obstetrícia, 07 clínicas cirúrgica feminina, 03 clínicas médica masculina, 10 de obstetrícia, 07 clínicas cirúrgica feminina, 03 clínicas cirúrgica masculina), 06 leitos de observação na urgência, 03 pré-parto, 02 salas de recuperação anestésica, Serviço Social e 01 aparelho de Ultra-sonografia.*
- *Centro de Saúde Raimundo Bedor – atendimento medico ambulatorial, atendimento Odontológico, Imunização, Farmácia Básica atendimento Psicológico, Fisioterapêutico, raio-X , Laboratório de Análise Clínicas e Curativos, Urologista e Fonoaudiólogo*
- *Centro de Saúde da Mulher – consultas ginecológicas, prevenção de câncer cérvico uterino, atendimento nutricional, controle de hipertensão e diabetes, controle de hanseníase e tuberculose, exames laboratoriais; Coordenação do PACS/PSF, controle da Dengue, controle de Chagas e Leishmaniose e Planejamento Familiar e setor de Imunização.*
- *05 equipes de PSF nas seguintes localidades: Bairro Mandacaru, Bairro Senador Paulo Guerra, Projeto Fulgêncio nas Agrovilas 15 e 29 ,e na Fazenda Milano (atendendo também as regiões de assentamentos).*
- *07 Postos de Saúde na zona rural do município - Urimamã, Caiçara, Areal, Inhanhum, Cupira, Caraíbas e Projeto Fulgêncio (Ag 07).*
- *01 unidade móvel realizando atendimento esporádico médico, odontológico, imunização, aferição de pressão arterial, aplicação de injeções, etc.*
- *CAPS I Zefa Cambão – Centro de Atenção Psicossocial – Com 01 Médico Generalista, 01 Psicóloga, 01 Enfermeira, 01 Assistente Social, 01 Professor de Educação Física, 01 Auxiliar de Enfermagem, 02 Oficineiros, 01 Administrador, 01 Serviços Gerais, 02 Vigilantes .*
- *Equipes de ACS com cobertura de 95% no município.*

Com esses serviços de saúde a Secretaria Municipal de Saúde vem conseguindo um avanço nas ações e qualidade dos serviços ligados a Atenção Básica. As outras necessidades e especialidades Médicas são realizadas através de convênios e cotas distribuídas através da PPI (Programa de Pactuação Integrada), onde tem conseguido ofertar diariamente serviços aos seus munícipes. Ressaltamos que Petrolina é referência a este município. Não havendo possibilidade de atendimento no município de Petrolina, os pacientes são encaminhados para a cidade de Recife.

CONTROLE SOCIAL

Para que as ações do Plano Municipal de Saúde, de fato, sejam implementadas e necessário haver um compromisso e decisão por parte do gestor municipal e conseqüentemente uma organização interna da Secretaria Municipal de Saúde, com organograma o qual apresentamos facilitando assim os serviços de saúde ofertados a população.

As ações de saúde a serem realizadas serão de acordo com os problemas detectados e conseqüentemente priorizando os casos de urgências e esta coerência entre as ações planejadas e executadas, serão fiscalizadas pelo Conselho Municipal de Saúde, possibilitando a redefinição e reorientação das práticas de saúde.

Quanto a proposta orçamentária anual será discutida e elaborada pelos setores da secretaria, inclusive os conselheiros de saúde e sua execução controlada pelos técnicos com a fiscalização permanente do Conselho Municipal de Saúde.

Para concluir lembramos que este plano só será de todo consumado, a partir do momento que a sociedade civil organizada, através de suas representações no Conselho Municipal de Saúde, juntarem suas forças para executar, acompanhar e avaliar as ações aqui traçadas bem como, cobrar dos gestores, nacional, estadual e municipal a decisão política de consolidar o SUS em Santa Maria da Boa Vista.

OBJETIVO GERAL

Ser um instrumento de planejamento e acompanhamento das ações prioritárias a serem executadas nos anos de 2008 a 2011, visando a redução dos riscos de agravos e o acesso universal e igualitário as ações para a sua promoção, proteção e recuperação, assegurando a igualdade na atenção, a ser definida a partir da discussão preliminar com o Conselho Municipal de Saúde, buscando contemplar as diretrizes e parâmetros preconizados pelo SUS.

EIXOS PRIORITÁRIOS

1. Política de descentralização;

1ºObjetivos:

Descentralizar as ações da Secretaria Municipal de Saúde, possibilitando uma maior independência e ao mesmo tempo integrando aos setores da própria secretaria;

1.1 Fortalecimento da SMS

1.2 Fortalecer o Sistema Operacional e Gerencial da SMS, implementando os sistemas orçamentários, financeiro e contábil acompanhado por recursos humanos compatíveis com o que preconiza o SUS.

1.3 Implementar o cartão SUS;

1.4 Implantar o CNPJ da Secretaria Municipal de Saúde

1.5 Convocar os aprovados no Concurso Público 2007, adequando de acordo com a necessidade do município

1.6 Implantar o sistema de controle e avaliação

1.7 Regulamentar a situação dos funcionários efetivos, no sentido de colocá-los em seus devidos locais.

2º Objetivo:

Buscar aparelhar-se e organizar-se para proporcionar aos profissionais da área melhores condições técnicas, de materiais e ambiental para desempenho de suas funções.

1.7 Desenvolver políticas de qualificação profissional.

1.8 Implementar política de gestão de pessoas de acordo com a NOB/RH/SUS.

1.9 Capacitar 100 % dos recursos humanos das áreas estratégicas da SMS.

2. Organização da Rede Assistencial.

Objetivo :

Consolidar a hierarquização da assistência a saúde promovendo o acesso universal, integral, equânime e resolutivo as ações e serviços desenvolvendo uma estratégia de vigilância a saúde da família, através do programa de saúde da família, na perspectiva de promover melhoria na qualidade de vida e de saúde da nossa população, intervindo *solidariamente, através de parcerias intersetoriais e com as entidades na busca de soluções de problemas prioritários, contando com os recursos projetados no PPA – Plano Plurianual para o período de 2008 a 2011.*

1. realizar remapeamento do município, com vistas a implantação de novas equipes de PSF.
2. elevar a cobertura populacional do PSF, implantando novas equipes;
3. realizar treinamentos introdutórios as equipes de PSF;
4. realizar o treinamento do SIAB;
5. acompanhar, supervisionar e avaliar as equipes de saúde da família;
6. ampliar a cobertura populacional assistida pelos ACS para 100%, selecionando novos ACS através de prova escrita e entrevista;
7. capacitar ACS do PACS/PSF
8. Implantar o NASF – Núcleo de Apoio ao Saúde da Família.

3. Desenvolvimento das políticas de saúde.

Objetivo:

Gerenciar as políticas de saúde, implementando modelos de atenção, focado na promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde, executando em caráter suplementar ações articuladas com os municípios circunvizinhos e o estado.

3.0 Saúde da criança.

1. Implantar o projeto piloto para crianças e gestantes desnutridas no bairro mandacaru;
2. Implantar o banco de leite humano no Hospital Municipal;
3. Reduzir a mortalidade infantil;
4. Incentivar o aleitamento materno exclusivo até o 6º mês, através de ações educativas sistemáticas;
5. Realizar capacitações com as equipes de saúde da família;
6. Capacitar todos os profissionais de saúde, dando ênfase aos temas que englobam a saúde da criança para uma melhor atuação;
7. Realizar seminários com a população para divulgação, sensibilização da prevenção e redução da mortalidade infantil;
8. Articular com os conselhos: Tutelar e Direito da Criança e Adolescente para investigação e acompanhamento de casos de maus tratos;
9. Envolver entidades governamentais, não governamentais e a sociedade civil nas ações de controle e redução da mortalidade infantil;
10. Cadastrar recém nascido, prematuros e de baixo peso, bem como crianças desnutridas e realizar acompanhamento especial; (SISVAN)
11. Programar necessidades mensais de vacinação de forma a cobrir 100 % da população.
12. Realizar procedimentos odontológicos, preventivo nas escolas públicas municipais.
13. Realizar atendimento médico, odontológico e oftalmológico nas creches municipais.

3.1 Saúde da Mulher

1. Implantar o programa nacional de humanização do pré-natal e parto;
2. Realizar treinamento para coleta do exame papa Nicolau e exame clínico das mamas;
3. Aumentar as cotas de exame papa Nicolau;
4. Comprar equipamento colposcópico, para prevenir e reduzir o câncer de colo de útero;
5. Implementar o programa de planejamento familiar, com palestras educativas, elaboração e reprodução de folderes e cartilhas para serem utilizadas nos programas;
6. Implementar o programa de atenção a saúde da mulher;
7. Aumentar as cotas de procedimentos ginecológicos no município; (USG e PREVENTIVO);
8. Desenvolver ações que capacitem os profissionais dos programas (PSF, CRASS E SENTINELA), no sentido de possibilitar melhor acompanhamento as mulheres que são violentadas em parceria com os órgãos públicos, (com base na lei 11.340 – Maria da Penha);
9. Implantar o Programa “Mãe Coruja”.
10. Realizar cadastramento e controle das parteiras tradicionais.

3.2 Saúde do Idoso

1. Implementar as ações do programa de saúde do idoso;
2. Capacitar os profissionais de saúde para o atendimento a população idosa na atenção básica, em parceria com a Secretaria Municipal de Ação Social;
3. Promover discussão da política de assistência ao idoso com *profissionais de saúde*;
4. formar parceria com conselho do idoso, para investigação e acompanhamento de casos de maus tratos, notificando as autoridades constituídas e PASF;
5. realizar parceria entre PSF, grupos ou associações que trabalham com idosos.
6. Priorizar atendimento médico ao idoso.

3.3 Doenças Crônico-Degenerativas – Hipertensão arterial e Diabetes Mellitus

1. Realizar de monitoramento, avaliação e supervisão do hiperdia;
2. Realizar capacitações em atenção básica para ACS;
3. Realizar campanhas para orientar a população quanto aos fatores de risco para hipertensão e diabetes;
4. Avaliar e implementar o programa de controle da hipertensão e diabetes nas unidade de saúde.
5. Realizar anualmente campanhas para detecção de diabetes IMS.

3.4 Programa Nacional de Imunização

1. Vacinar anualmente 95% da população menor que 01 ano com as vacinas, pólio, hepatite B, tetravalente e 90% BCG;
2. Vacinar anualmente 95% da população de 01 ano com a vacina tríplice viral;
3. Vacinar anualmente 70% da população de 60 anos e mais contra influenza (gripe);
4. Realizar anualmente campanhas de vacinação;
5. Implantar e implementar os calendários vacinais do adolescente, adulto e idoso;
6. Implantar e implementar a vacina contra Rota vírus no calendário básico da vacinação para população menor que 01 ano;
7. Adquirir equipamentos de refrigeração para rede de frio;
8. Construir uma sala própria para rede de frio;
9. Capacitar profissionais de saúde para atuarem na sala de vacinas;
10. Realizar supervisões as unidades para acompanhamento das coberturas vacinais;
11. Obter homogeneidade da cobertura vacinal nas áreas cobertas por equipes de saúde da família;
12. Implementar e fortalecer as ações do plano de eliminação do tétano neonatal

3.5 Saúde Bucal

1. Realizar campanhas educativas anuais em todas as escolas municipais;
2. Elaborar e publicar manual de detecção de câncer de boca;
3. Acompanhar, monitorar e avaliar as equipes de saúde bucal do PSF;
4. Implementar as ações da atenção básica e implantação de ações de saúde bucal de média complexidade;
5. Capacitar profissionais das equipes de saúde bucal para o trabalho multidisciplinar integrado ao PSF;
6. Elevar cobertura da população as ações de saúde bucal na atenção básica, implantando novas equipes de PSF;
7. Ampliar as equipes de saúde bucal, oferecendo a vacina contra a hepatite B para todos os profissionais de cada equipe.
8. Implantar o CEO na sede do município;
9. Realizar projeto em saúde bucal para conseguir parceria com as empresas Colgate, Kollynos e etc.

3.6- Saúde Mental

1. Participar de capacitações voltadas ao setor de Saúde Mental;
2. Realizar ações de sensibilização na sociedade para minimizar a discriminação com o portador de transtorno mental;
3. Realizar atividades educativas de promoção a saúde mental com distribuição de material (folders, cartazes e etc..);

3.10 Combate a Endemias

1. Realizar visitas domiciliares regulares e informativas;
2. Realizar palestras nas escolas;
3. Realizar campanha do lixo, orientada e acompanhada pelos ACS;
4. Realizar campanhas quanto ao dia "D" da dengue;
5. Realizar borrifação nos domicílios quando necessário;
6. Oferecer cobertura para as caixas d'água e reservatórios;
7. Realizar flambagem das caixas d' água e reservatórios.

4. Vigilância Sanitária

1. Manter o banco de dados de estabelecimento cadastrados, havendo a vistoria periódica;
2. Fiscalizar e apreender alimentos inapropriados para o consumo humano;
3. Identificar casos/situações sanitárias e ambientais que coloquem em risco a saúde da comunidade;
4. Realizar vigilância ambiental da qualidade da água para o consumo humano;
5. Realizar campanha de vacinação anti-rábica em cães e gatos;
6. Realizar exame ambulatorial para vigilância da raiva animal;
7. Identificar e cadastrar as áreas de risco para combater a raiva, leishmaniose, leptospirose e dengue, em ações articuladas com os ACS;

5. Regulação Controle e Avaliação/Programação Pactuada Integrada – PPI

Objetivo: Aprimorar os mecanismos de regulação controle e avaliação das ações e serviços de saúde do SUS, com o objetivo de obter uma melhor qualidade de assistência e da gestão do SUS.

1. Implantar o sistema de controle e avaliação;
2. Implantar, implementar, acompanhar e avaliar a PPI;
3. Implantar o faturamento do Sistema de Informação Hospitalar (SIH) e Sistema de Informação Ambulatorial (SIA),
4. Implementar regulação de todos os leitos;
5. Controlar e regular os exames e procedimentos de média complexidade.
6. Estruturar o complexo regulador do município.

6. Controle Social

Objetivo: Deliberar a política de saúde, através de um acompanhamento fiscalizador e de execução, de acordo com a equidade, integralidade e universalidade das ações.

METAS

1. Realizar parceria com o Ministério Público;
2. Realizar oficinas sobre controle social;
3. Promover encontros anuais para repasse de informações de interesse do Conselho Municipal de Saúde e gestor;
4. Participar da Plenária Estadual de Saúde;
5. Realizar plenária de conselheiros de saúde da região;
6. Dotar o CMS de condições necessárias ao seu funcionamento;
7. Implantar conselhos locais de saúde vinculados as unidades do PSF;
8. Garantir a educação continuada de conselheiros e de outros atores sociais para eficiente exercício;
9. Implantar o serviço de ouvidoria ligado ao CMS;
10. Garantir o repasse de 1% dos recursos do SUS para manutenção e funcionamento do COMUS

7. Saúde do Trabalhador

1. Implantar o programa de atenção a saúde do trabalhador;
2. Realizar treinamento específico sobre prevenção de acidentes, segurança e higiene do trabalho;
3. Garantir o equipamento de segurança em cada área do trabalho;
4. Firmar parceria com o CEREST;
5. Implantar o plano regional de saúde do trabalhador;

8. Assistência Farmacêutica

1. Implantar farmácia popular na sede;
2. Garantir a dispensação os medicamentos integrantes dos programas de atenção básica e de alto custo;
3. Garantir o estoque mínimo e indispensável de medicamentos e insumos para atenção e assistência médica;
4. Implantar programa de medicina alternativa na rede de saúde do município em parceria com a Pastoral da Criança;

9. Modelo de Atenção a Saúde

1. Implementar ações no atendimento oftalmológico e cardiológico no município, ampliando o nº de atendimento mensal;
2. Implementar as ações do núcleo de educação em saúde com vistas a contribuir para o esclarecimento e conscientização da população em relação aos cuidados com sua saúde;
3. *Garantir o atendimento ao portador de deficiência nas unidades de saúde (estabelecer nº de vagas por dia);*
4. Realizar ações em saúde com parceria do SENAI e SENAC

10. Vigilância em Saúde

1. Incrementar campanhas de retirada de animais vadios nas ruas e ações de coleta de dejetos e lixo urbano para evitar a proliferação de moscas, mosquitos, ratos, etc;
2. Implementar o programa de combate a doenças sexualmente transmissíveis, firmando parcerias com o Núcleo de Educação em Saúde, Escolas e outras entidades;
3. Implantar centro de controle de zoonoses, em parceria com a Secretaria Estadual de Saúde;
4. Implantar programa de controle e combate dos resíduos de agrotóxicos e derivados, utilizando como recursos atividades educativas e capacitações para técnicos;
5. Construir instalações sanitárias através de convênios e outros;
6. Controlar as principais doenças transmissíveis de notificações obrigatórias, tais como:
 - a. Poliomielite;
 - b. Difteria;
 - c. Sífilis congênita;
 - d. AIDS;
 - e. Hepatite;
 - f. Hanseníase;
 - g. Meningite;
 - h. Tuberculose
 - i. Doenças enzimáticas;
 - j. Raiva animal/humana;
 - k. Tétano acidental
7. Controle e combate contínuo:
 - a. Mosquito transmissor da dengue;
 - b. leptospirose;
 - c. Leishmaniose;
 - d. Diarréia;
 - e. Malaria;
 - f. Doença de Chagas.

11. Saneamento Ambiental

1. Implantar sistema de coleta e tratamento de lixo hospitalar;
2. Construir aterro sanitário;
3. Implantar sistema de coleta seletiva de lixo com palestras educativas, garantindo a capacitação da comunidade para reciclagem do mesmo, proporcionando geração de emprego e renda;
4. Garantir a limpeza permanente do "canal do Teixeira";
5. Estender o sistema de tratamento de água e esgoto para todo o território de Santa Maria da Boa Vista.

12. Infra-Estrutura / Equipamentos

Objetivo: Dotar o município de infra-estrutura adequada para atendimento aos objetivos de todos os eixos descritos.

METAS

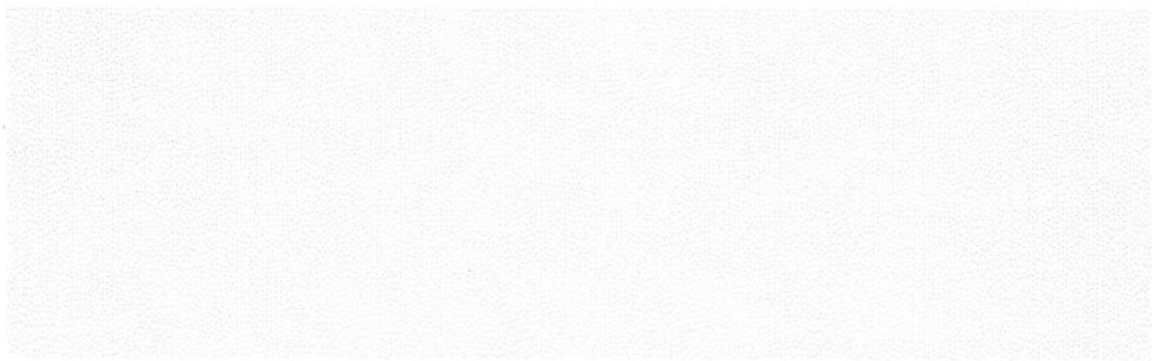
1. Equipar o Hospital Municipal e Centro de Saúde Raimundo Bedor;
2. Equipar a Maternidade do Hospital Municipal Monsenhor Ângelo Sampaio, através do Projeto Mãe Coruja;
3. Reformar o Hospital Monsenhor Ângelo Sampaio;
4. Reformar o almoxarifado, sala de fisioterapia e laboratório;
5. Construir o PSF José Lustosa;
6. Reformar Postos de Saúde (Cupira, Areal e Povoado Caraíbas);
7. Adquirir uma UTI Móvel.
8. Adquirir uma linha telefônica (0800) no hospital municipal
9. Construir uma unidade de PSF na área de assentamento
10. Implantar banco de sangue no Hospital Municipal Monsenhor Ângelo Sampaio

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É necessário enfatizar que as metas deste Plano Municipal de Saúde, acima citadas serão perseguidas através das ações básicas de Saúde do Município, através dos seguintes programas:

- Programa de Saúde da Família;
- Programa de aquisição e distribuição gratuita de medicamentos;
- Programa de apoio as unidades básicas de saúde;
- Programa de atendimento pré-hospitalar;
- Programa de Vigilância Sanitária;
- Programa de Vigilância Epidemiológica e Ambiental;
- Programa de Apoio a Saúde da Família – PASF.

ANEXO



PROCEDIMENTOS REALIZADOS NOS PSF'S NOS ANOS DE 2006 E 2007

PSF – MANDACARU	2006	2007
CONSULTAS		
→ Consultas médicas	4.756	5.317
TIPO DE ATENDIMENTO MÉDICO E ENFERMEIRO		
→ Puericultura	178	185
→ Pré – Natal	965	1016
→ Prevenção do Câncer Cérvico – Uterino	253	278
→ DST/AIDS	77	126
→ Diabetes	211	336
→ Hipertensão Arterial	1.473	2961
→ Hanseníase	46	06
→ Tuberculose	0	05

No PSF Mandacaru no ano de 2007 houve significativo aumento nos atendimentos médicos e enfermeiro principalmente no que se trata de atendimento no grupo de hipertensão arterial e DST/AIDS. Mostra também uma diminuição nos atendimento de casos de hanseníase.

SOLICITAÇÃO MÉDICA DE EXAMES COMPLEMENTARES		
→ Patologia Clínica	1.140	1.528
→ Radiodiagnóstico	87	51
→ Citopalológico Cérvico-vaginal	27	184
→ Ultrassonografia obstétrica	305	355
→ Outros	92	58

No ano de 2007 houve um aumento nos exames complementares nos casos de combate ao câncer de colo uterino entre outras. Aumento este bastante significativo como se pode observar na tabela acima.

ENCAMINHAMENTOS MÉDICOS		
→ Atendimento Especializado	93	49
→ Internação Hospitalar	05	
→ Urgência/Emergência	11	09
→ Internação Domiciliar	0	0

No ano de 2007 houve uma grande diminuição de encaminhamentos, mostrando que dentro do PSF houve solução no que se trata de atendimento especializado não havendo necessidade de encaminhamentos.

VISITAS DOMICILIARES

→ Médico	163	22
→ Enfermeiro	281	220
→ Outros profissionais de nível superior	0	0
→ Profissionais de nível médio	403	305
→ ACS	15.539	15.832
→ Total	16.386	16379

Quando que trata de visitas domiciliares o quadro mostra diminuição destas no ano de 2007, razão de maior presença de pacientes nos PSF's o que faz com haja maior quantidade de atendimento de pacientes diminuindo o nº de visitas domiciliares.

PSF – MILANO	2006	2007
---------------------	-------------	-------------

CONSULTAS		
→ Consultas médicas	4.467	3.376
TIPO DE ATENDIMENTO MÉDICO E ENFERMEIRO		
→ Puericultura	448	355
→ Pré – Natal	651	541
→ Prevenção do Câncer Cérvico – Uterino	320	259
→ DST/AIDS	88	36
→ Diabetes	45	45
→ Hipertensão Arterial	413	195
→ Hanseníase	49	14
→ Tuberculose	05	07

No PSF Milano o quadro acima mostra que no ano de 2007 houve uma diminuição de atendimentos que dependem de médicos e enfermeiros

SOLICITAÇÃO MÉDICA DE EXAMES COMPLEMENTARES		
→ Patologia Clínica	1.885	220
→ Radiodiagnóstico	64	53
→ Citológico Cérvico-vaginal	98	32
→ Ultrassonografia obstétrica	204	222
→ Outros	138	22

O quadro acima mostra uma significativa diminuição de solicitação de exames complementares

ENCAMINHAMENTOS MÉDICOS		
→ Atendimento Especializado	77	36
→ Internação Hospitalar	10	02
→ Urgência/Emergência	06	08
→ Internação Domiciliar	0	0

O quadro acima demonstra a diminuição de encaminhamentos médicos e outros procedimentos

PROCEDIMENTOS		
→ Atendimento Específico para AT	0	0
→ Visita de Inspeção Sanitária	309	230
→ Atendimento Individual Enfermeiros	1.038	872
→ Atend. Individual outros prof. Nível Superior	1.583	4.129
→ Curativos	355	223
→ Inalações	41	10
→ Injeções	1.376	290

→ Retirada de Pontos	57	41
→ Terapia de Reidratação Oral	17	18
→ Sutura	26	23
→ Atend. Grupo – Educação em Saúde	72	17
→ Procedimento Coletivos I (PC I)	3.490	3.603
→ Reuniões	39	32

O quadro acima mostra que no ano de 2007 houve uma diminuição de alguns procedimentos em relação a 2006

MARCADORES		
→ Valvulopatias reumáticas em pessoas de 5 a 14 anos	0	0
→ Acidente Vascular Cerebral	05	0
→ Infarto Agudo do Miocárdio	0	0
→ DHEG (forma grave)	0	0
→ Doença Hemolítica Perinatal	0	0
→ Fraturas do colo de fêmur em > 50 anos	0	0
→ Meningite tuberculosa em menores de 5 anos	0	0
→ Hanseníase com grau de incapacidade II e III	0	0
→ Citologia Oncótica NIC III (carcionoma in situ)	0	0
→ RN com peso < 2500g	05	07
→ Gravidez em 20 anos	10	07
→ Hospitalizações em < 5 anos por pneumonia	0	0
→ Hospitalizações em < 5 anos por desidratação	0	0
→ Hospitalizações por abuso de álcool	0	0
→ Hospitalizações por complicações de Diabetes	0	0
→ Hospitalizações por qualquer causa	32	114
→ Internações em Hospitais Psiquiátricos	0	0
→ Óbitos em < 1 ano por todas as causas	0	0
→ Óbitos em < 1 ano por diarreia	0	0
→ Óbitos em < 1 ano por infecção respiratória	0	0
→ Óbitos de mulheres de 10 a 49 anos	0	01
→ Óbitos de adolescentes (10-19) por violência	01	0

O quadro acima mostra variações no PSF algumas com aumento outras com diminuição significativa principalmente no ano de 2007. Quando se trata de hospitalizações por qualquer causa há um aumento em relação ao ano de 2006.

VISITAS DOMICILIARES

→ Médico	87	44
→ Enfermeiro	234	51
→ Outros profissionais de nível superior	03	0
→ Profissionais de nível médio	129	89
→ ACS	14.306	14.920
→ Total	14.759	15.104

No ano de 2007 houve diminuição de visitas domiciliares de médicos e enfermeiros, todavia houve aumento das visitas de ACS.

PSF – AGROVILA 15	2006	2007
--------------------------	-------------	-------------

CONSULTAS

→ Consultas médicas	6.187	4.478
TIPO DE ATENDIMENTO MÉDICO E ENFERMEIRO		
→ Puericultura	551	108
→ Pré – Natal	790	871
→ Prevenção do Câncer Cérvico – Uterino	151	295
→ Diabetes	114	0
→ DST/AIDS	195	164
→ Hipertensão Arterial	799	943
→ Hanseníase	18	02
→ Tuberculose	0	0

O quadro acima demonstra diminuição de alguns procedimentos e aumento de outras.

SOLICITAÇÃO MÉDICA DE EXAMES COMPLEMENTARES

→ Patologia Clínica	426	1191
→ Radiodiagnóstico	97	96
→ Citopalógico Cérvico-vaginal	93	96
→ Ultrassonografia obstétrica	161	221
→ Outros	158	88

No ano de 2007 as solicitações de exames médicos tiveram um aumento bastante substancial em relação ao ano de 2006.

ENCAMINHAMENTOS MÉDICOS

→ Atendimento Especializado	89	13
→ Internação Hospitalar	26	04
→ Urgência/Emergência	174	28
→ Internação Domiciliar	02	0

O quadro acima demonstra que no ano de 2007 o numero de encaminhamentos teve uma diminuição considerável em comparação aos encaminhamentos realizados no ano 2006.

PROCEDIMENTOS

→ Atendimento Específico para AT	102	
→ Visita de Inspeção Sanitária	924	183
→ Atendimento Individual Enfermeiros	1.008	2.490
→ Atend. Individual outros prof. Nível Superior	1.486	1.766
→ Curativos	1.014	874
→ Inalações	484	380
→ Injeções	1.505	796
→ Retirada de Pontos	162	178
→ Terapia de Reidratação Oral	45	80

→ Sutura	143	235
→ Atend. Grupo – Educação em Saúde	24	05
→ Procedimento Coletivos I (PC I)	8.335	7.307
→ Reuniões	14	49

O quadro acima mostra que no ano de 2007 houve uma diminuição de alguns procedimentos em relação a 2006, mas com relação ao número de reuniões realizadas teve um aumento de 3 vezes em relação ao ano de 2006.

MARCADORES		
→ Valvulopatias reumáticas em pessoas de 5 a 14 anos	0	0
→ Acidente Vascular Cerebral	01	0
→ Infarto Agudo do Miocárdio	0	03
→ DHEG (forma grave)	0	0
→ Doença Hemolítica Perinatal	0	0
→ Fraturas do colo de fêmur em > 50 anos	0	01
→ Meningite tuberculosa em menores de 5 anos	0	0
→ Hanseníase com grau de incapacidade II e III	0	0
→ Citologia Oncótica NIC III (carcinoma in situ)	01	01
→ RN com peso < 2500g	03	02
→ Gravidez em 20 anos	13	12
→ Hospitalizações em < 5 anos por pneumonia	02	03
→ Hospitalizações em < 5 anos por desidratação	03	02
→ Hospitalizações por abuso de álcool	0	01
→ Hospitalizações por complicações de Diabetes	01	03
→ Hospitalizações por qualquer causa	52	167
→ Internações em Hospitais Psiquiátricos	0	0
→ Óbitos em < 1 ano por todas as causas	01	0
→ Óbitos em < 1 ano por diarreia	0	0
→ Óbitos em < 1 ano por infecção respiratória	0	01
→ Óbitos de mulheres de 10 a 49 anos	02	01
→ Óbitos de adolescentes (10-19) por violência	0	0

O quadro acima mostra incidências no PSF algumas com aumento outras com diminuição significativa principalmente no ano de 2007 quando se trata de hospitalizações por qualquer causa mostra um grande aumento em relação ao ano de 2006.

VISITAS DOMICILIARES

→ Médico	476	99
→ Enfermeiro	284	60
→ <i>Outros profissionais de nível superior</i>	0	0
→ Profissionais de nível médio	141	22
→ ACS	11.719	12493
→ Total	12.620	12674

No ano de 2007, houve diminuição de visitas do profissional de nível superior, porém aumento das visitas dos ACS.

CONSULTAS

→ Consultas médicas	2.184	4.707
TIPO DE ATENDIMENTO MÉDICO E ENFERMEIRO		
→ Puericultura	473	155
→ Pré – Natal	363	744
→ Prevenção do Câncer Cérvico – Uterino	106	236
→ DST/AIDS	0	01
→ Diabetes	53	182
→ Hipertensão Arterial	230	714
→ Hanseníase	0	02
→ Tuberculose	02	0

Neste PSF como podemos comparar no quadro acima mostra um combate efetivo no ano de 2007 em relação à hipertensão arterial, diabetes e prevenção de câncer de colo uterino, ficando a desejar no quesito puericultura já que a incidência de atendimento no ano de 2006 foi bem superior ao ano de 2007.

SOLICITAÇÃO MÉDICA DE EXAMES COMPLEMENTARES

→ Patologia Clínica	1.546	799
→ Radiodiagnóstico	29	80
→ Citopatológico Cérvico-vaginal	18	18
→ Ultrassonografia obstétrica	99	201
→ Outros	08	0

Neste PSF no ano de 2007, observou-se uma redução de exames em patologia clínica, resultando no número inferior ao ano de 2007. Quanto aos procedimentos radiodiagnóstico, ultrassonografia e citopatológico cérvico-vaginal, no ano de 2007, houve uma queda de 100% nestes procedimentos.

ENCAMINHAMENTOS MÉDICOS

→ Atendimento Especializado	25	31
→ Internação Hospitalar	02	0
→ Urgência/Emergência	22	18
→ Internação Domiciliar	07	0

O quadro acima demonstra que no ano de 2007 houve um pequeno aumento de encaminhamentos em relação ao ano de 2006.

PROCEDIMENTOS

→ Atendimento Específico para AT	0	0
→ Visita de Inspeção Sanitária	357	257
→ Atendimento Individual Enfermeiros	433	2.124

→ Atend. Individual outros prof. Nível Superior	480	2.980
→ Curativos	241	782
→ Inalações	48	196
→ Injeções	291	682
→ Retirada de Pontos	21	93
→ Terapia de Reidratação Oral	0	01
→ Sutura	0	180
→ Atend. Grupo – Educação em Saúde	17	15
→ Procedimento Coletivos I (PC I)	5.487	19.232
→ Reuniões	11	36

Neste quadro mostra que no ano de 2007 houve um aumento bastante significativo de procedimentos em comparação ao ano de 2006.

MARCADORES		
→ Valvulopatias reumáticas em pessoas de 5 a 14 anos	0	0
→ Acidente Vascular Cerebral	0	01
→ Infarto Agudo do Miocárdio	0	01
→ DHEG (forma grave)	0	0
→ Doença Hemolítica Perinatal	0	0
→ Fraturas do colo de fêmur em > 50 anos	0	0
→ Meningite tuberculosa em menores de 5 anos	0	0
→ Hanseníase com grau de incapacidade II e III	0	0
→ Citologia Oncótica NIC III (carcionoma in situ)	0	0
→ RN com peso < 2500g	06	07
→ Gravidez em 20 anos	16	15
→ Hospitalizações em < 5 anos por pneumonia	0	01
→ Hospitalizações em < 5 anos por desidratação	0	0
→ Hospitalizações por abuso de álcool	0	0
→ Hospitalizações por complicações de Diabetes	0	0
→ Hospitalizações por qualquer causa	05	151
→ Internações em Hospitais Psiquiátricos	0	0
→ Óbitos em < 1 ano por todas as causas	0	0
→ Óbitos em < 1 ano por diarreia	0	0
→ Óbitos em < 1 ano por infecção respiratória	0	01
→ Óbitos de mulheres de 10 a 49 anos	02	03
→ Óbitos de adolescentes (10-19) por violência	0	0

O quadro acima demonstra variações no PSF, com aumento e outras com diminuição de procedimentos significativos, principalmente no ano de 2007. Quando se trata de hospitalizações por qualquer causa mostrando um aumento no ano de 2007 muito grande de internações.

VISITAS DOMICILIARES

→ Médico	202	118
→ Enfermeiro	135	112
→ Outros profissionais de nível superior	0	0
→ Profissionais de nível médio	230	29
→ ACS	6.562	14.495
→ Total	7.129	14.754

Neste quadro mostra que no ano de 2007 houve uma diminuição nas visitas domiciliares em relação aos médicos, mostrando que houve um aumento das visitas dos enfermeiros e um grande aumento de visitas dos ACS.

PSF – RAIMUNDO BEDOR	2006	2007
-----------------------------	-------------	-------------

CONSULTAS		
→ Consultas médicas	3.181	4.468
TIPO DE ATENDIMENTO MÉDICO E ENFERMEIRO		
→ Puericultura	200	265
→ Pré – Natal	300	577
→ Prevenção do Câncer Cérvico – Uterino	68	95
→ DST/AIDS	39	27
→ Diabetes	250	291
→ Hipertensão Arterial	984	1175
→ Hanseníase	02	0
→ Tuberculose	0	0

Neste PSF mostra uma clara preocupação com pré-natal, pois a diferença de atendimento nos anos de 2006 e 2007 é bastante significativa, mantendo-se os outros tipos de atendimento médico dentro da normalidade.

SOLICITAÇÃO MÉDICA DE EXAMES COMPLEMENTARES		
→ Patologia Clínica	1.558	1.198
→ Radiodiagnóstico	278	68
→ Citopatológico Cérvico-vaginal	51	44
→ Ultrassonografia obstétrica	149	224
→ Outros	203	182

Neste PSF mostra que entre os anos de 2006 e 2007 no que se trata de radiodiagnóstico e ultrassonografia uma diminuição em relação ao ano de 2006 bastante significativa mantendo-se sem alteração significativa.

ENCAMINHAMENTOS MÉDICOS		
→ Atendimento Especializado	60	152
→ Internação Hospitalar	03	01
→ Urgência/Emergência	0	03
→ Internação Domiciliar	0	0

O quadro acima quando compara os anos de 2006 e 2007 mostra claramente o aumento que houve em relação ao atendimento especializado ficando os outros encaminhamentos dentro da normalidade.

PROCEDIMENTOS		
→ Atendimento Específico para AT	0	0
→ Visita de Inspeção Sanitária	161	330
→ Atendimento Individual Enfermeiros	471	750
→ Atend. Individual outros prof. Nível Superior	2.936	4.155
→ Curativos	416	504

→ Inalações	23	05
→ Injeções	486	537
→ Retirada de Pontos	49	59
→ Terapia de Reidratação Oral	64	193
→ Sutura	0	0
→ Atend. Grupo – Educação em Saúde	09	82
→ Procedimento Coletivos I (PC I)	2.435	4.304
→ Reuniões	31	40

Neste quadro mostra que o PSF no ano de 2007 seus procedimentos tiveram um aumento bastante significativo.

MARCADORES		
→ Valvulopatias reumáticas em pessoas de 5 a 14 anos	0	0
→ Acidente Vascular Cerebral	01	02
→ Infarto Agudo do Miocárdio	02	0
→ DHEG (forma grave)	0	0
→ Doença Hemolítica Perinatal	0	0
→ Fraturas do colo de fêmur em > 50 anos	0	0
→ Meningite tuberculosa em menores de 5 anos	0	0
→ Hanseníase com grau de incapacidade II e III	0	0
→ Citologia Oncótica NIC III (carcionoma in situ)	0	0
→ RN com peso < 2500g	07	05
→ Gravidez em 20 anos	12	10
→ Hospitalizações em < 5 anos por pneumonia	02	01
→ Hospitalizações em < 5 anos por desidratação	0	0
→ Hospitalizações por abuso de álcool	0	0
→ Hospitalizações por complicações de Diabetes	01	01
→ Hospitalizações por qualquer causa	74	154
→ Internações em Hospitais Psiquiátricos	01	01
→ Óbitos em < 1 ano por todas as causas	01	02
→ Óbitos em < 1 ano por diarreia	0	0
→ Óbitos em < 1 ano por infecção respiratória	0	0
→ Óbitos de mulheres de 10 a 49 anos	0	0
→ Óbitos de adolescentes (10-19) por violência	0	0

O quadro acima mostra algumas incidências no PSF algumas com aumento outras com diminuição significativa principalmente no ano de 2007 quando se trata de hospitalizações por qualquer causa o número de internações é bem superior.

VISITAS DOMICILIARES

→ Médico	62	151
→ Enfermeiro	76	98
→ Outros profissionais de nível superior	0	0
→ Profissionais de nível médio	103	261
→ ACS	11.665	14.146
→ Total	11.906	14656

Neste PSF diferente de alguns já vistos anteriormente o numero de visitas domiciliares realizados pelo médico foi bastante superior

VIGILÂNCIA EM SAÚDE

NÚMERO DE CASOS NOTIFICADOS E INVESTIGADOS

AGRAVOS	2006	2007
ACIDENTES ANIMAIS PEÇONHENTOS	18	13
ATENDIMENTO ANTI-RÁBICO	205	119
CÓLERA	00	00
DENGUE	08	17
DOENÇA DE CHAGAS	02	8
DOENÇAS EXATEMÁTICAS RUBÉOLA	00	04
DOENÇAS EXATEMÁTICAS SARAMPO	01	02
HEPATITE VIRAL	04	11
INTOXICAÇÃO EXOGENA	00	02
INTOXICAÇÃO POR AGROTOXICO	02	00
LEISHMANIOSE VISCERAL	02	02
SÍFILES CONGENITA	01	00
SÍFILES EM GESTANTES	01	00
SÍNDROME DO CORRIMENTO CERVICAL	07	00
VARICELA	06	00
TOTAL	257	178

AÇÕES NO COMBATE A DENGUE	2006	2007
Número de ciclos concluídos	06	06
Total de quarteirões concluídos	630	2.953
Número de imóveis trabalhados	12.395	49.889
Número de imóveis recusados	4	02
Número de imóveis fechados	3.435	5.236
Número de imóveis tratados	8.215	37.592
Total de amostras coletadas	454	762
Número de depósitos inspecionados	46.706	254.216
Número de depósitos tratados	16.883	54.049
Número de depósitos positivos	275	330
Número de imóveis positivos	391	288

Neste gráfico percebe-se um aumento exorbitante nas ações de combate a dengue. um índice positivo para o município.

ACOMPANHAMENTO DE CHAGAS

	2006	2007
PRÉDIOS PESQUISADOS	3.302	4.533
PRÉDIOS BORRIFADOS	883	172

APREENSÃO DE ANIMAIS

ANIMAIS	2006		2007	
	APREENDIDO	ELIMINADOS	APREENDIDO	ELIMINADOS
CÃES VADIOS	96	89	172	12
PORCOS	15	00	168	00
TOTAL	111	89	340	12

VACINAÇÃO ANTI-RÁBICA (CANINAS E FELINAS)

	2006	2007
CANINAS	6.101	5.018
FELINAS	1.186	1.321
TOTAL	7.287	6.339

INSPEÇÕES EM ESTABELECIMENTOS COMERCIAIS

	2006	2007
COMÉRCIO ALIMENTÍCIO	196	128
FARMÁCIA	50	21
UNIDADE DE SAÚDE	15	16
CRECHES ESTABELECIMENTO DE ENSINO	09	06
NÚMERO DE APREENSÃO	0	08
ALIMENTOS (PROC. VENC.)	326	300
DENÚNCIAS ATENDIDAS	246	82
CHIQUEIROS ELIMINADOS	18	25
CARTÃO LICENÇA DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA	40	41
TOTAL		627

INFORMAÇÕES SOBRE MORTALIDADE (SIM) POR TIPO DE ÓBITO

TIPO DE ÓBITOS	2006	2007
ÓBITOS FETAL	09	04
ÓBITOS NÃO FETAL	00	99
ÓBITOS MENOR DE 1 ANO	08	03
ÓBITOS DE MULHER EM IDADE FÉRTIL	00	07
ÓBITOS MATERNO	00	00
OUTRAS CAUSAS	115	00
TOTAL	132	113

Em 2007 percebe-se grande índice de óbitos de mulher em idade fértil.

SOROLOGIAS ENCAMINHADAS PARA O LACEM

AGRAVOS	2006	2007
HIV	119	46
CHAGAS	02	15
HEPATITE	05	06
LEISHMANIOSE	01	01
DENGUE	0	03
DOENÇAS EXANTEMATICAS SARAMPO/RUBÉOLA	07	04
CISTECERCOSE	0	01
COLERA	0	0
VARICELA	0	0
TOTAL	134	76

Neste gráfico percebe-se que houve uma diminuição de sorologias encaminhadas, porque as sorologias de HIV estão sendo realizadas no próprio município.

NÚMERO DE VDRL REALIZADOS

	2006	2007
POSITIVOS	24	20
NEGATIVOS	881	1.244
EXAMES REALIZADOS	905	1.264

CONTROLE DE MEDICAMENTOS DE SAÚDE MENTAL

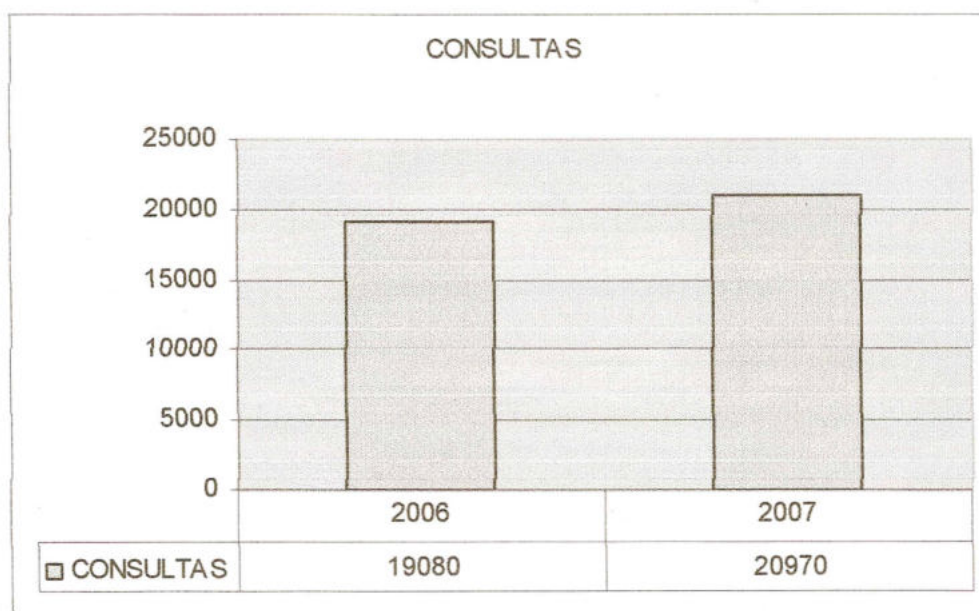
MEDICAMENTOS	2006	2007	2006	2007
	RECEBIDA	RECEBIDA	DISTRIBUÍDA	DISTRIBUÍDA
AMITRIPTILINA	12.040	7.000	12.040	7.000
BIPERIDENO	5.000	10.900	5.000	6.980
CARBAMAZEPINA	18.480	23.000	18.480	19.000
CARBONATO DE LÍTIO	260	3.100	260	1.900
CLOPRIMAZINA	12.580	15.000	12.580	12.000
DIAZEPAN	9.20	16.000	9.20	15.000
FENOBARBITAL	44.520	24.000	44.520	15.200
HALOPERIDOL	21.080	21.000	21.080	18.030
PROMETAZINA	13.800	9.500	13.800	9.500
FLUOXETINA	2.990	7.490	2.990	7.490
GARDENAL GOTAS	78	100	78	100
CLONAZEPAN 2mg	6.730	14.000	6.730	14.000
FLUFENAZINA INJT	78	80	78	80
TOTAL	146.836	151.890	146.836	128.000

No ano de 2006 toda a medicação recebida foi distribuída. Enquanto 2007, faltou ser distribuída a quantidade de 23.890 medicamentos, consequentemente ficando com saldo para 2008. O motivo deste saldo foi o aumento de cotas destas medicações para o município.

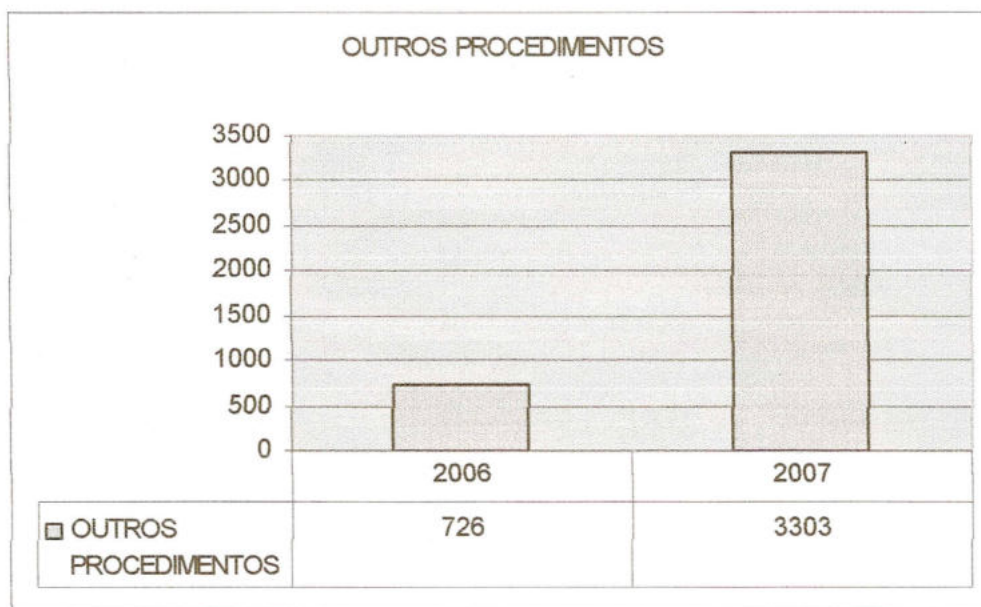
TRATAMENTO FORA DE DOMICÍLIO (TFD)

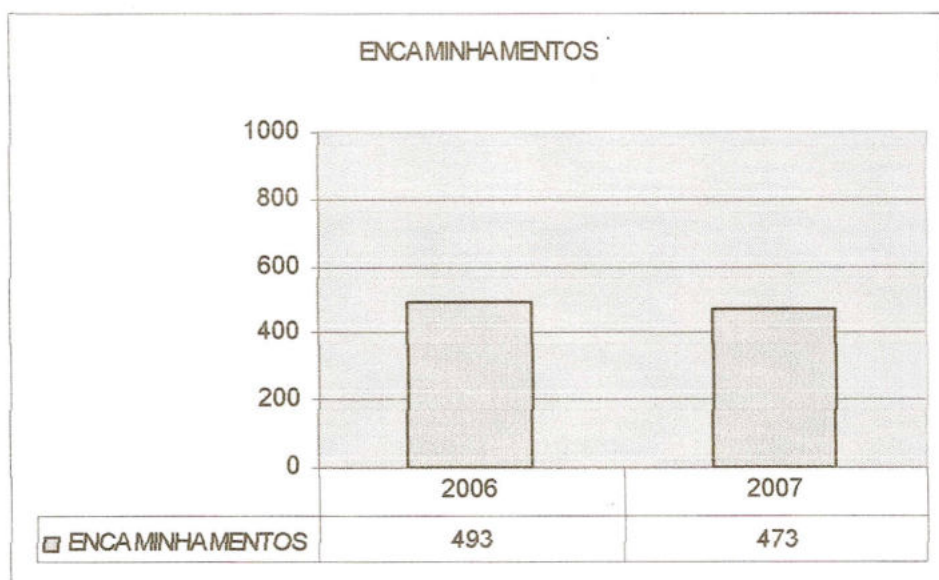
ATENDIMENTOS	2006	2007
→ Pacientes que iniciaram tratamento este no	71	82
→ Pacientes com TFD aprovado pela SES	129	84
→ Pacientes com TFD a ser aprovado	26	38
→ Quantidade de viagens realizadas para Recife	45	45
→ Quantidade de viagens realizadas para Petrolina com os pacientes que fazem hemodiálise	156	156
→ Atendimento de pacientes que viajaram para Recife	1.135	1.284
→ Atendimento de pacientes que viajaram de ônibus na empresa PROGRESSO, para a cidade de Recife – PE	125	157
→ Atendimento de pacientes aguardando o resultado das marcações via / fax	09	18

PROCEDIMENTOS REALIZADOS NO HOSPITAL MONSENHOR ANGELO SAMPAIO NOS ANOS DE 2006 E 2007

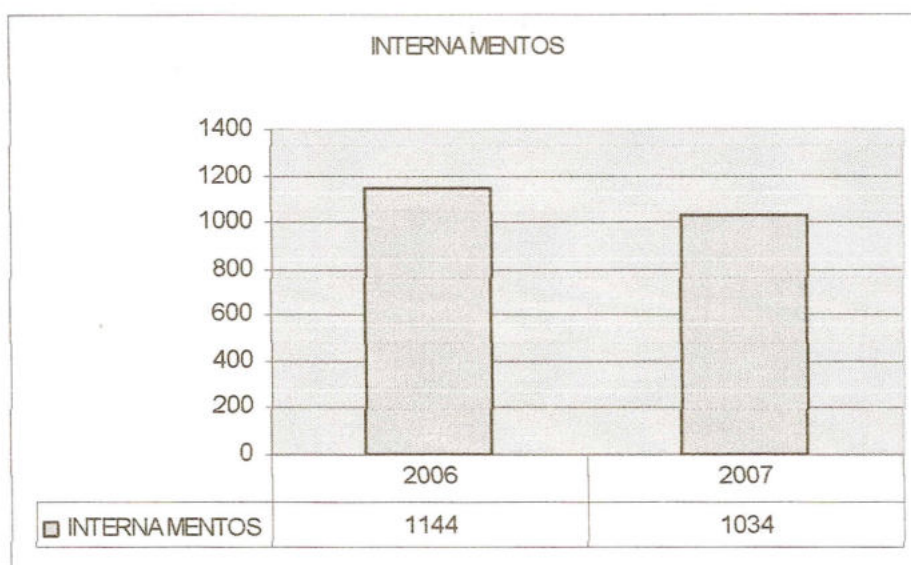


Através do gráfico podemos perceber um aumento nas consultas realizadas no ano de 2007.

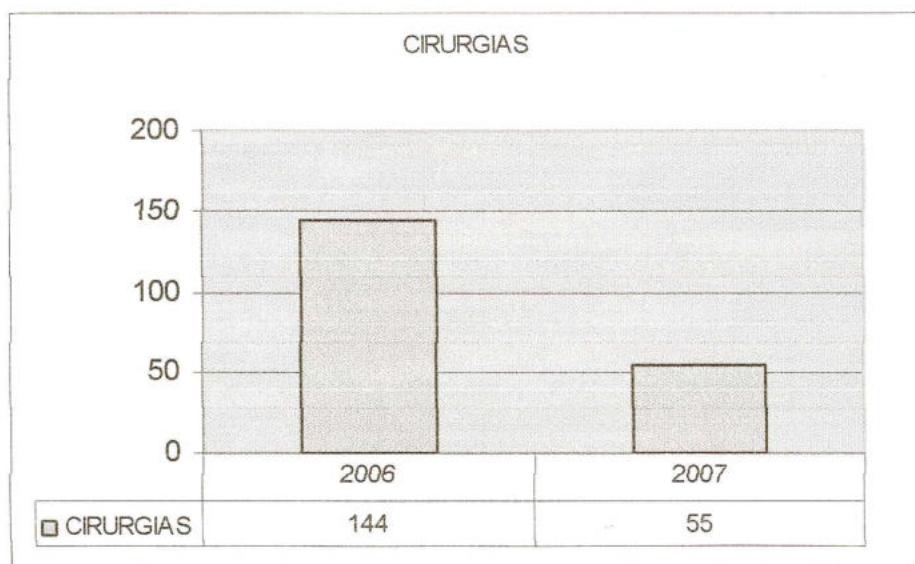




Através do gráfico podemos perceber uma diminuição no numero de encaminhamentos demonstrando assim uma maior resolutividade no nosso município.

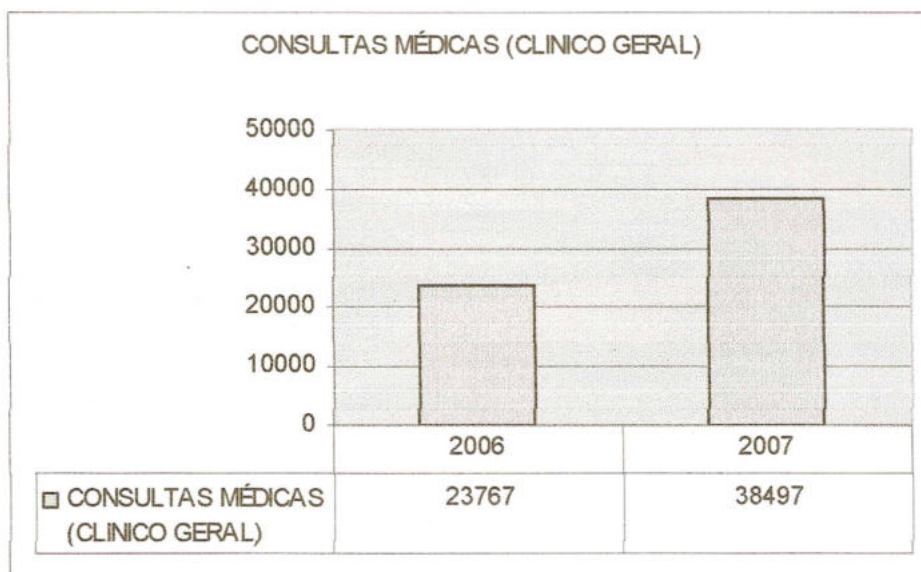


Neste gráfico percebemos uma diminuição na quantidade de internamentos realizados no HMAS, talvez por termos uma maior resolutividade dentro dos PSF's.

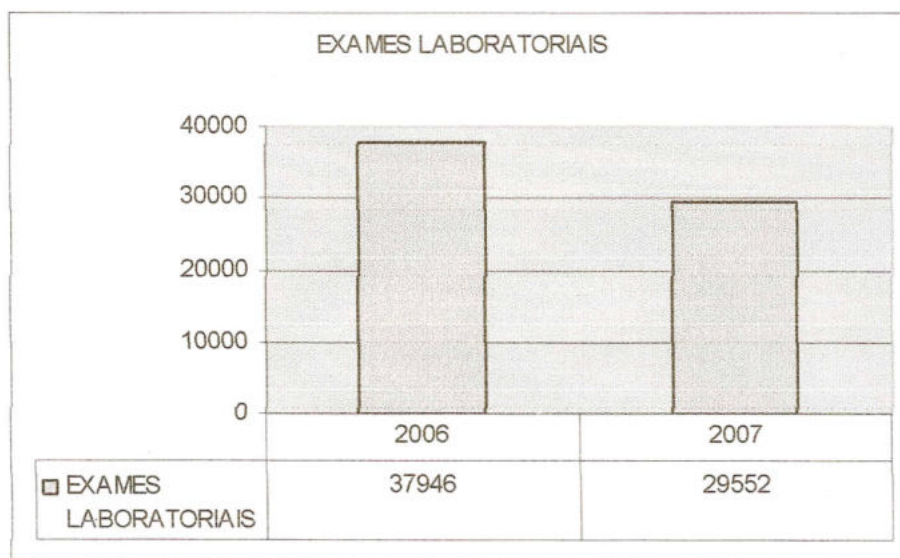


No ano de 2007 houve uma diminuição significativa nas cirurgias (laqueadura) realizadas no HMMAS.

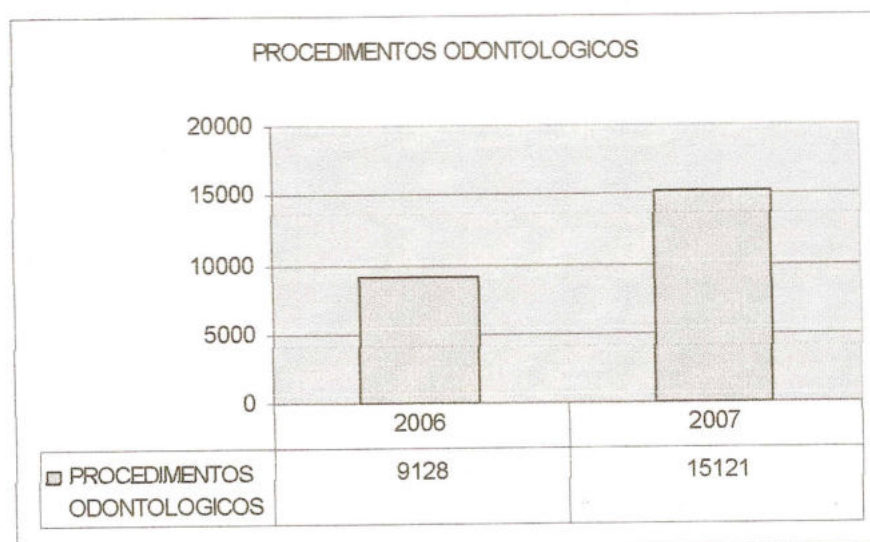
CENTRO DE SAUDE RAIMUNDO RAIMUNDO BEDOR



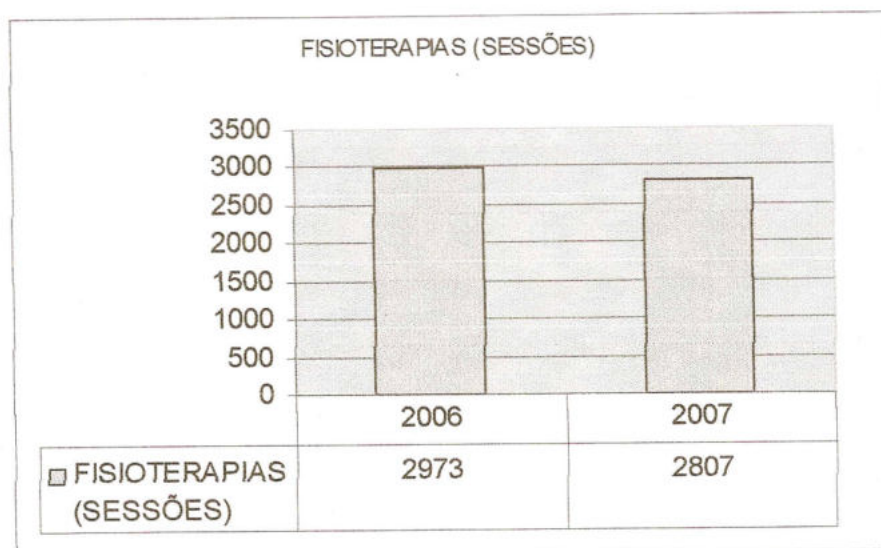
No ano de 2007 houve um maior numero de consultas médicas realizadas no Centro de Saúde Raimundo Bedor. Demonstrando maior atendimento a população Boavistana.



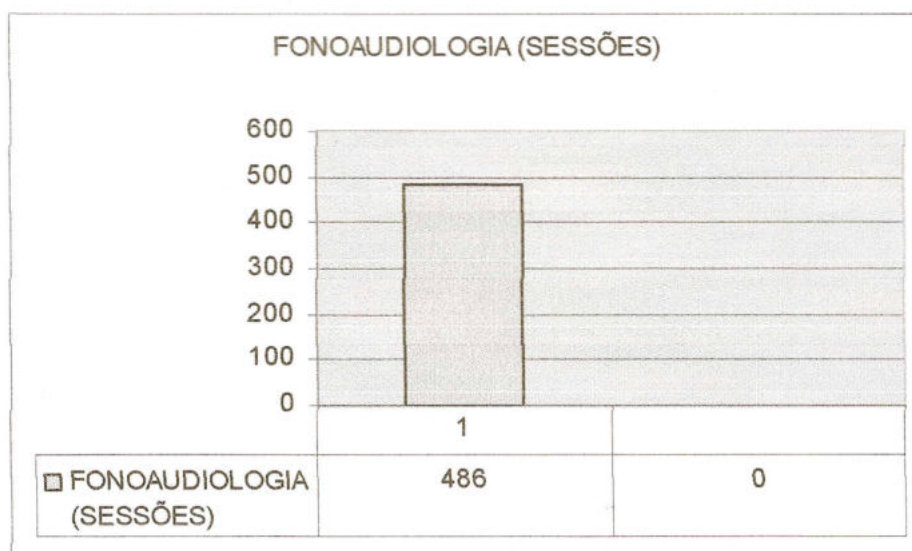
O gráfico acima nos mostra uma diminuição dos exames laboratoriais realizados no ano de 2007 pelo laboratório do Centro de Saúde Raimundo Bedor.



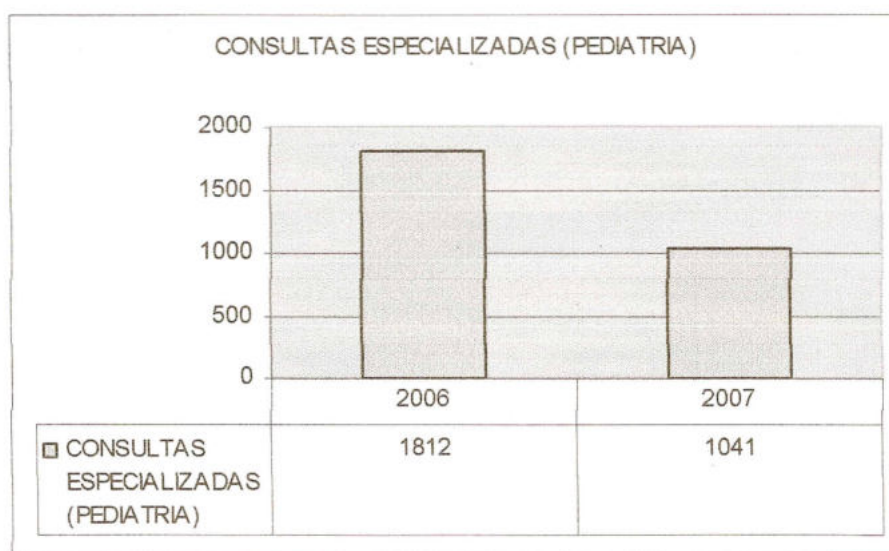
O gráfico nos mostra um aumento nos procedimentos odontológicos.



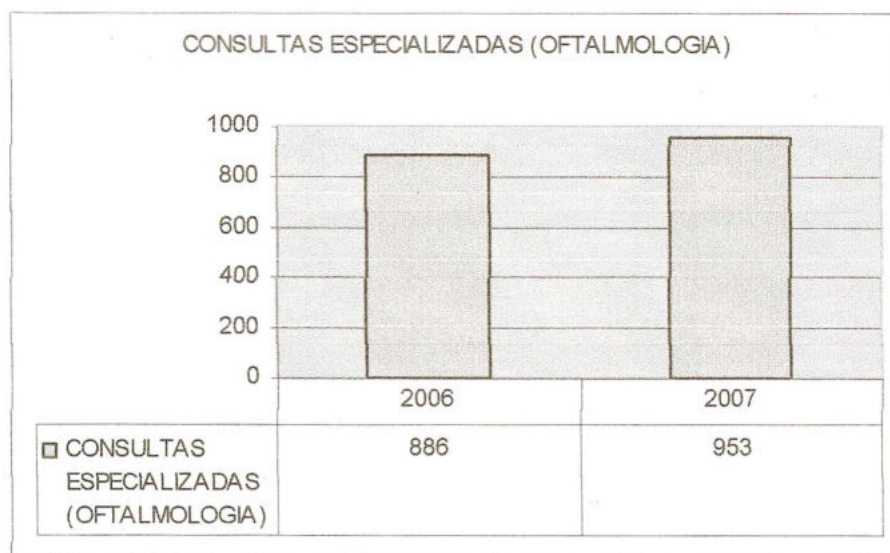
Podemos perceber no gráfico acima uma pequena diminuição no número de sessões de fisioterapias.



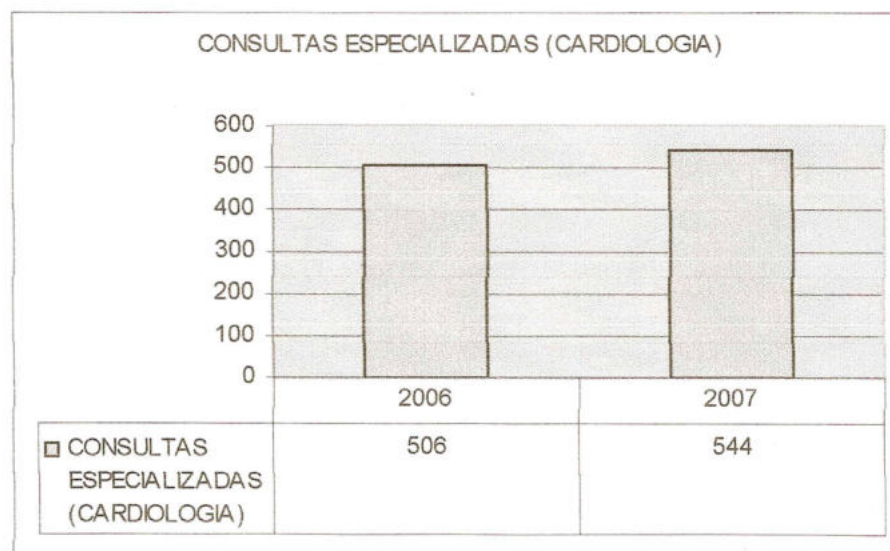
O gráfico nos mostra que no ano de 2007 não houve atendimento fonoaudiológico no Centro de Saúde Raimundo Bedor.



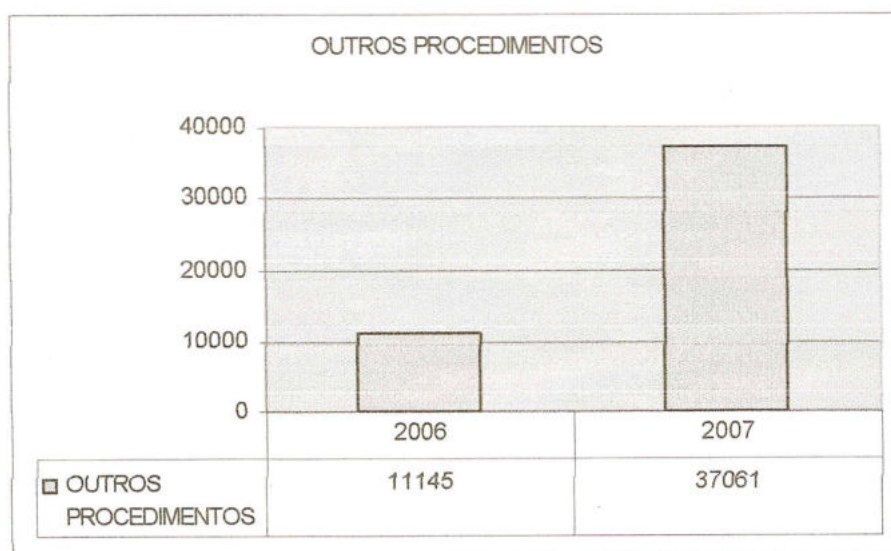
O gráfico acima nos permite afirmar a diminuição das consultas pediátricas no ano de 2007.



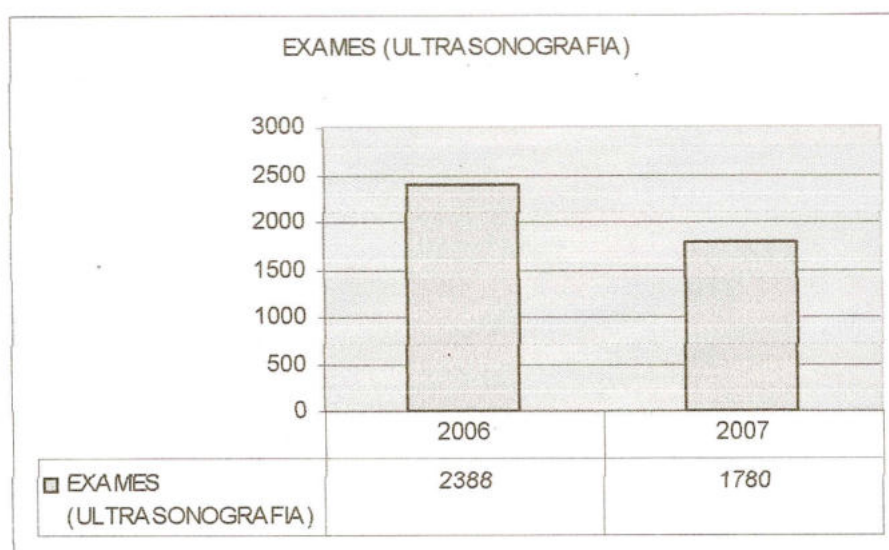
Percebemos pelos dados acima o crescente numero de consultas oftalmológicas.



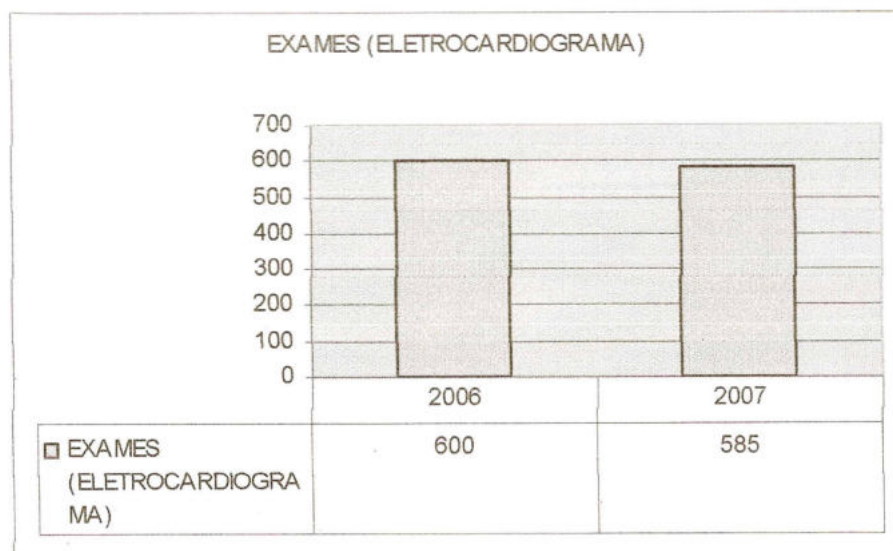
No ano de 2007 houve um pequeno crescimento no numero de consultas cardiológicas.



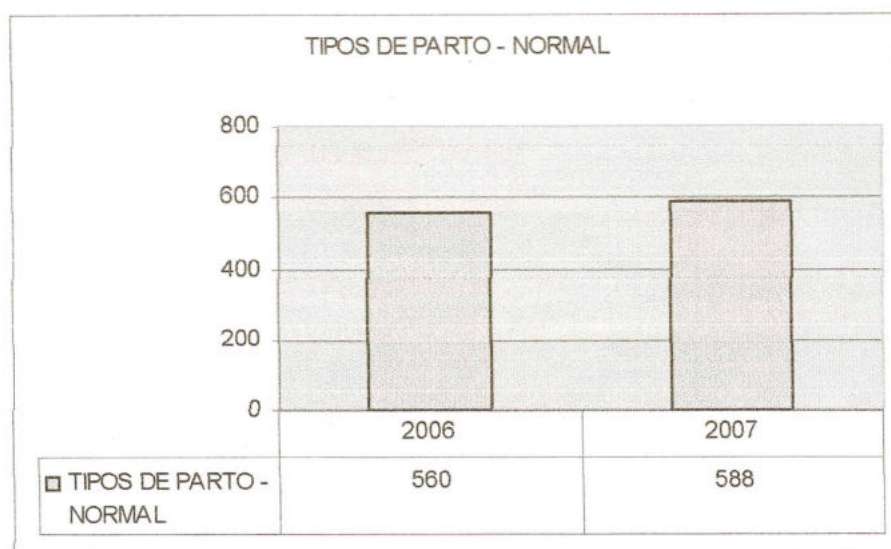
No ano de 2007 foram realizados 03 (três) vezes mais o numero de outros procedimentos.



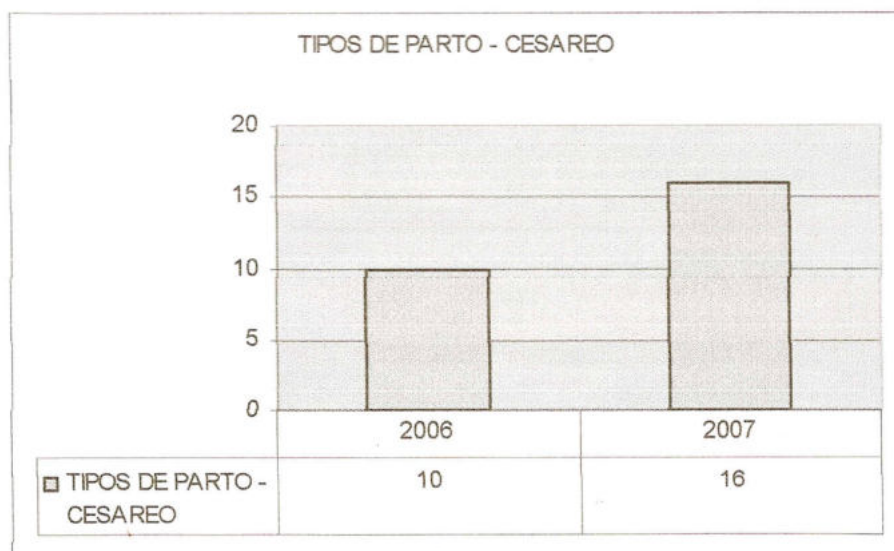
No ano de 2007 o numero de exames de Ultra-sonografia foi inferior ao de 2006.



O numero de Eletrocardiograma realizados em 2007 ficou um pouco abaixo dos realizados em 2006.

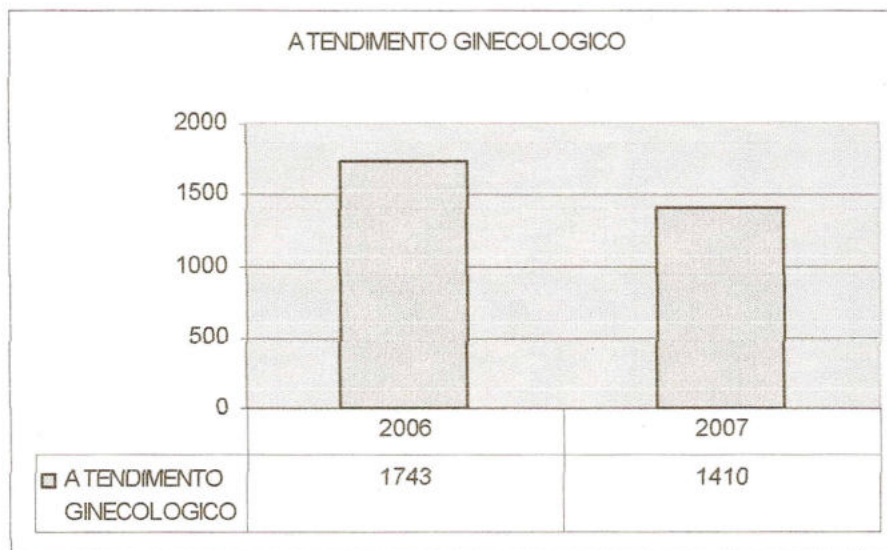


Em 2007 houve um pequeno aumento, mais importante no numero de partos normais, ou seja, natural.

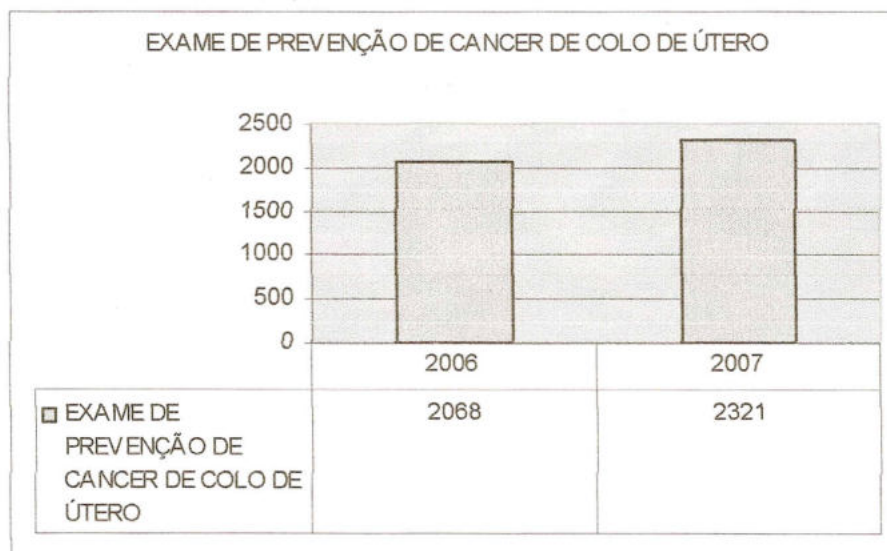


O numero de parto Cesário cresceu no ano de 2007.

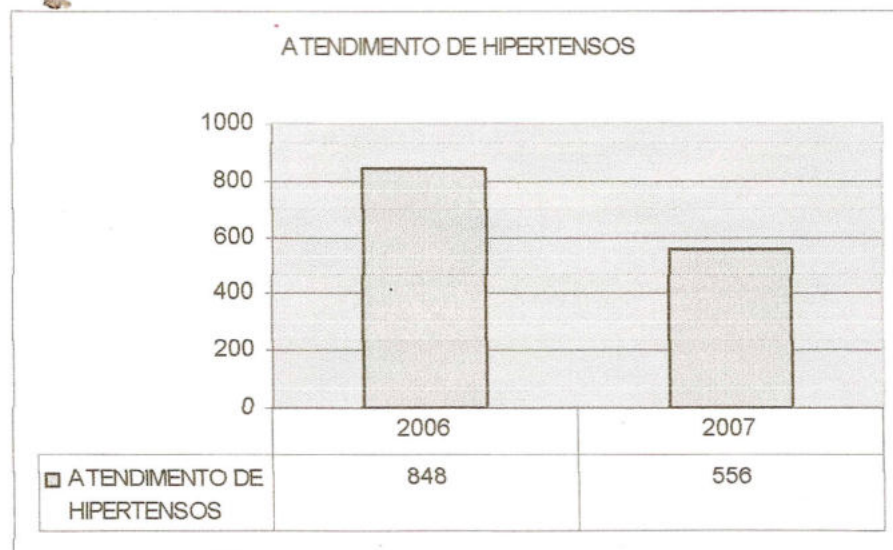
CENTRO DE SAÚDE DA MULHER



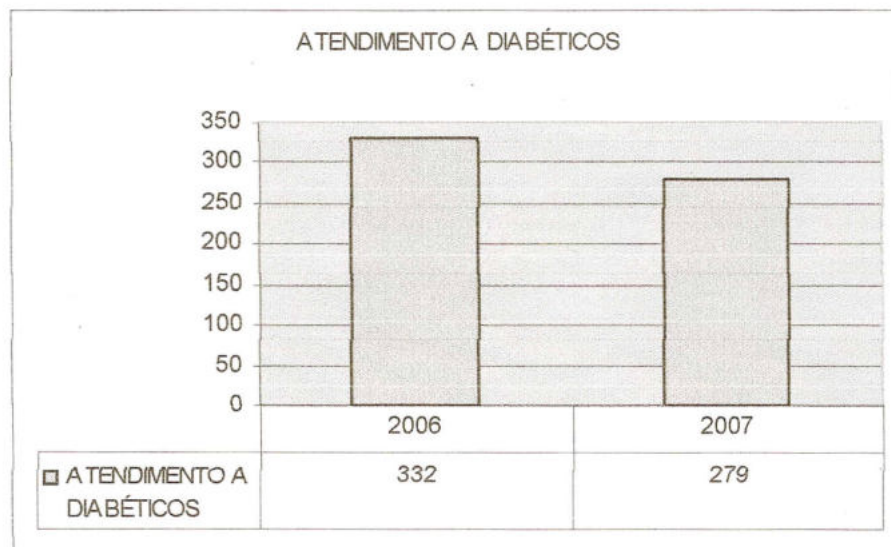
O atendimento ginecológico no ano de 2007 apresentou uma diminuição em relação a 2006.



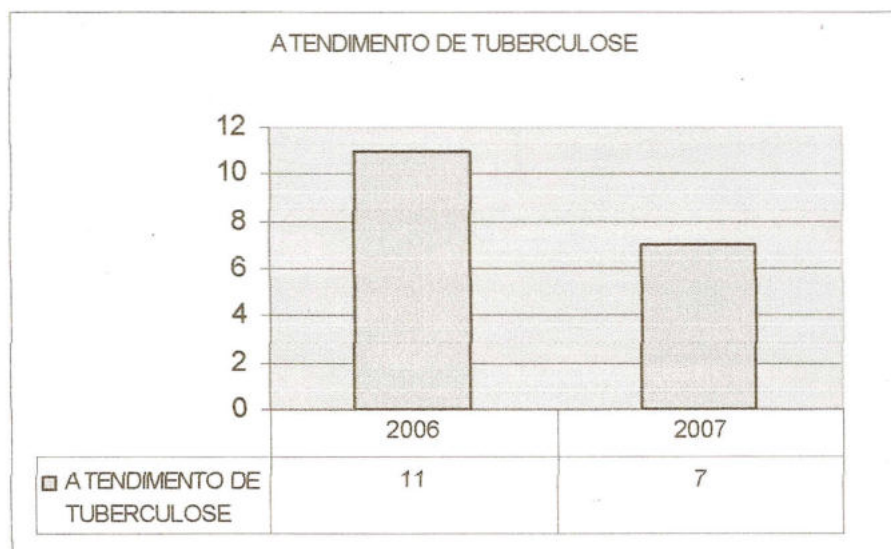
Em 2007 aumentou o numero de exames de prevenção de câncer de colo de útero em relação a 2006.



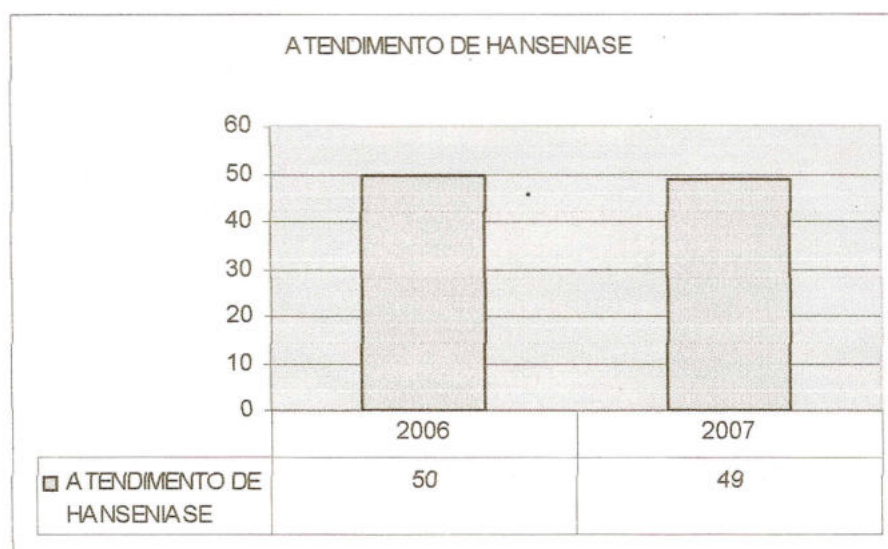
O gráfico nos mostra uma diminuição no numero de atendimento a hipertensos no Centro de saúde da Mulher. Demonstrando, como podemos perceber nas tabela o maior numero de atendimento Medico e Enfermeiro nos PSF's (menos PSF Milano) desafogando assim o Centro de Saúde da Mulher.



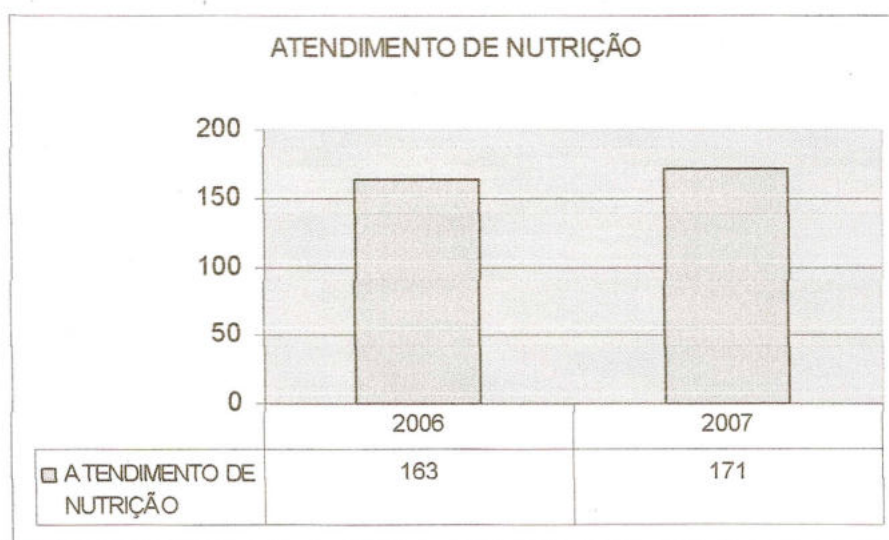
Este gráfico mostra uma diminuição do numero de atendimento a diabéticos. O que era previsto pelo aumento das consultas Medicas e enfermeiras a esses pacientes.



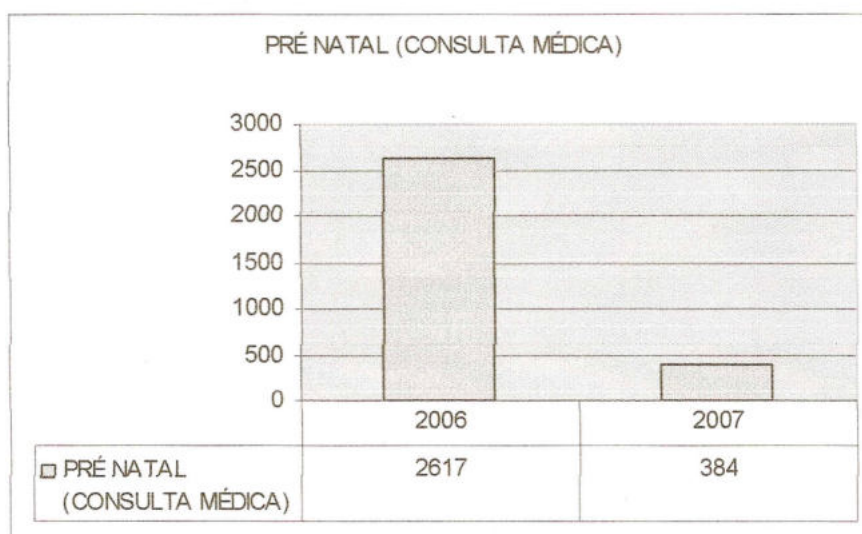
O gráfico acima mostra uma queda do numero de atendimentos a portadores de tuberculose em 2007, em relação a 2006.



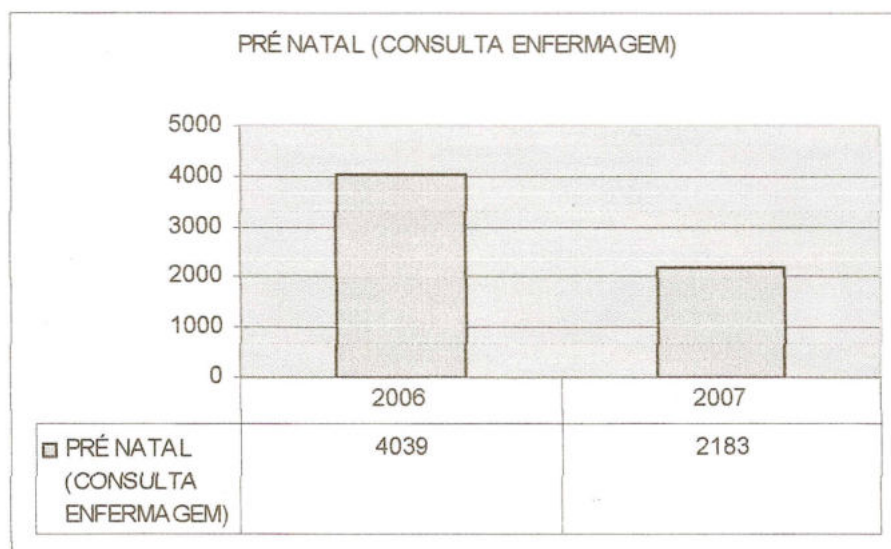
O gráfico nos dar uma margem muito pequena de avaliação em relação aos atendimentos de Hanseníase no ano de 2007 em relação a 2006.



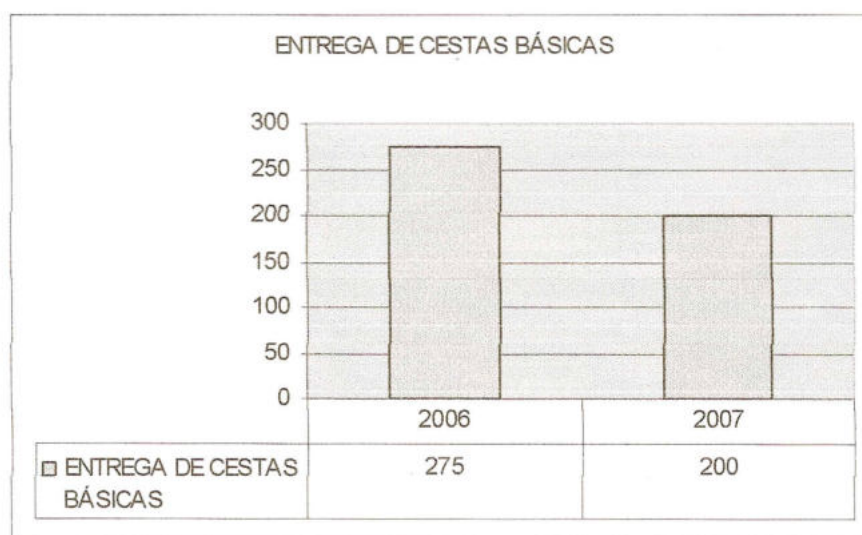
No ano de 2007 cresceu o numero de consultas de Nutrição.



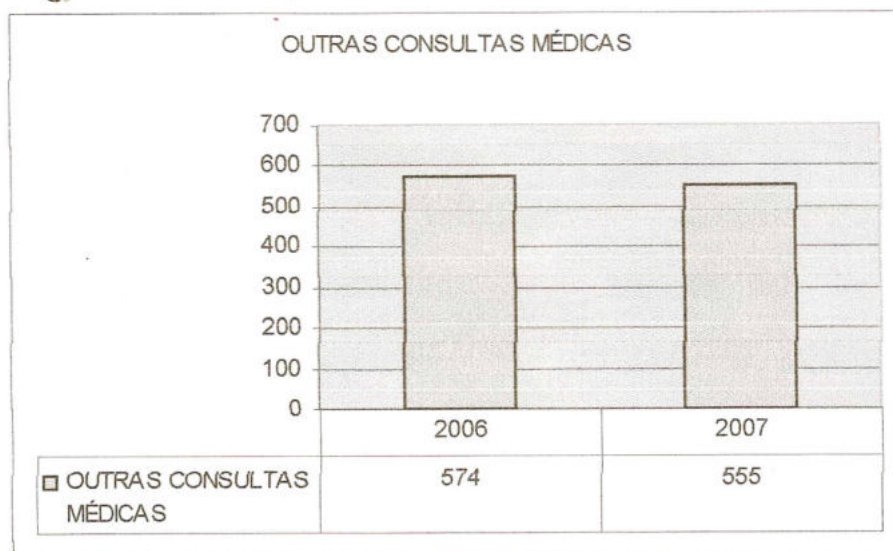
No ano de 2007 houve uma diminuição significativa das consultas medicas de pré-natal realizadas no Centro de Saúde da Mulher, demonstrando mais uma vez a resolutividade dos PSF's.



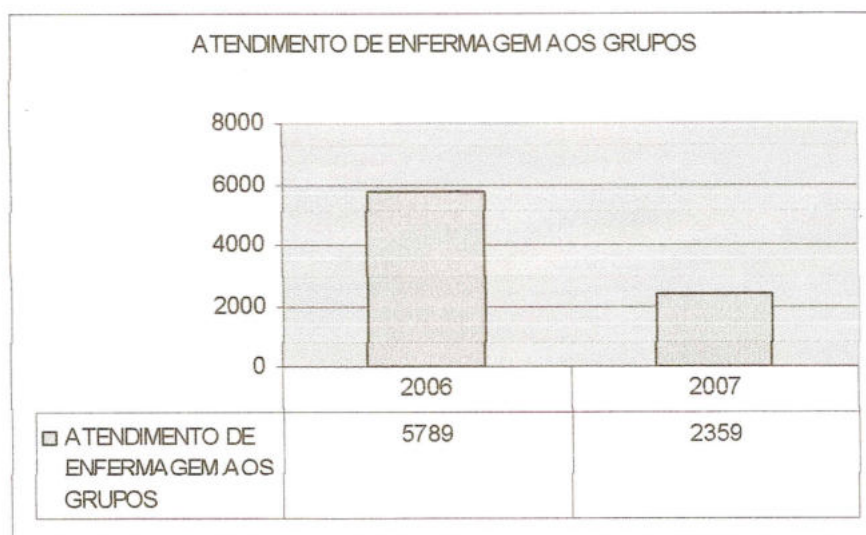
Aqui também nas consultas de Enfermagem houve uma queda que confirma o maior número de atendimento nos PSF's.



Não houve no ano de 2007 nenhuma entrega de cesta básica registrada neste setor.

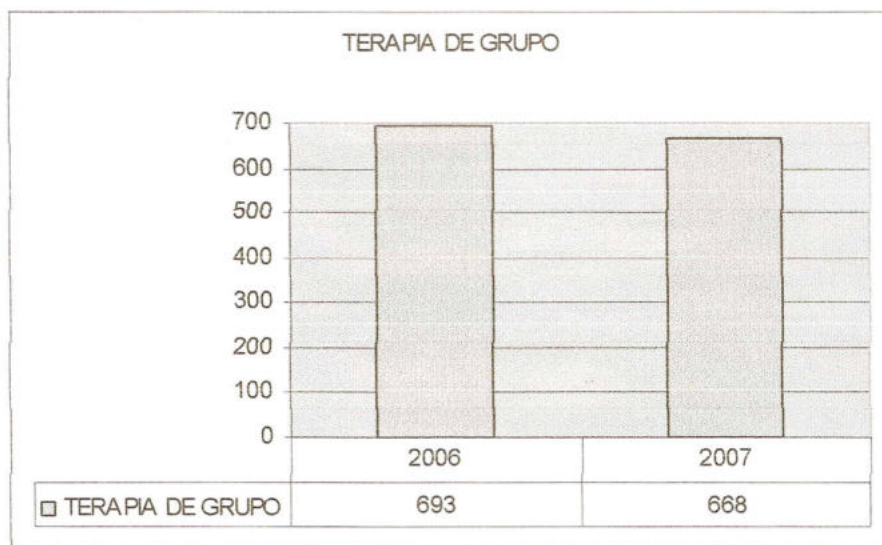


O numero de outras consultas medicas no ano de 2007 foi inferior ao de 2006.

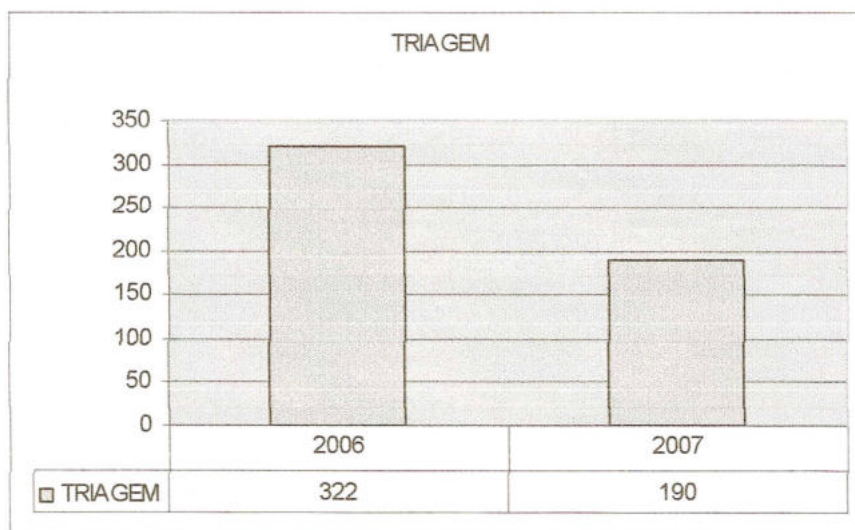


O numero de atendimento de enfermagem em grupo em 2007 foi menor em relação ao ano de 2006.

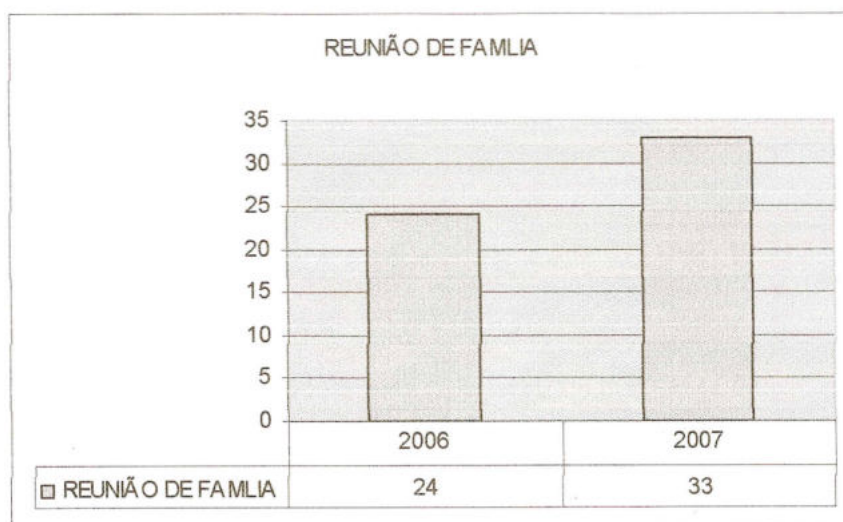
CAPS – Centro de Apoio Psicosocial



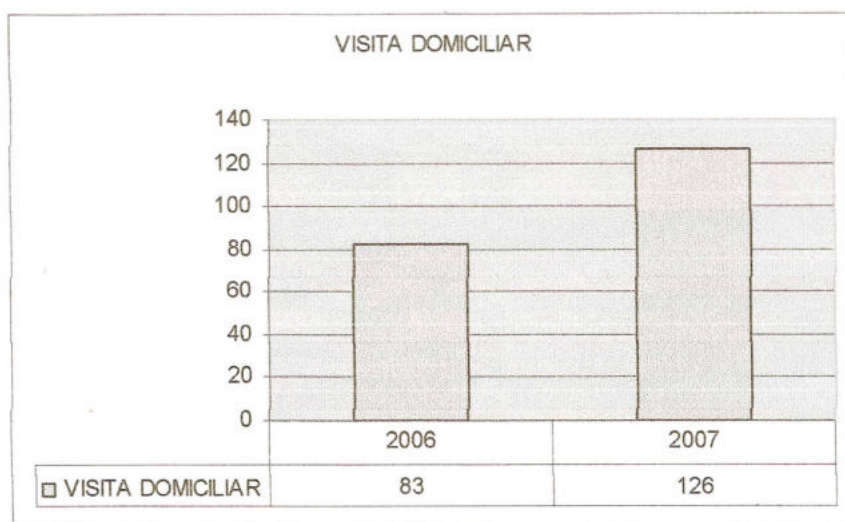
No ano de 2007 houve uma diminuição no numero de terapias em grupo.



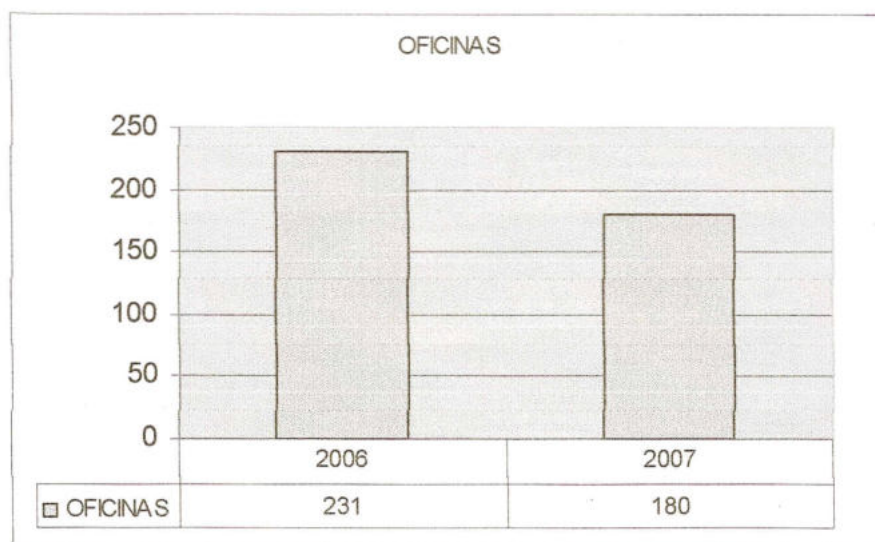
O numero de triagem no ano de 2007 foi inferior ao ano de 2006.



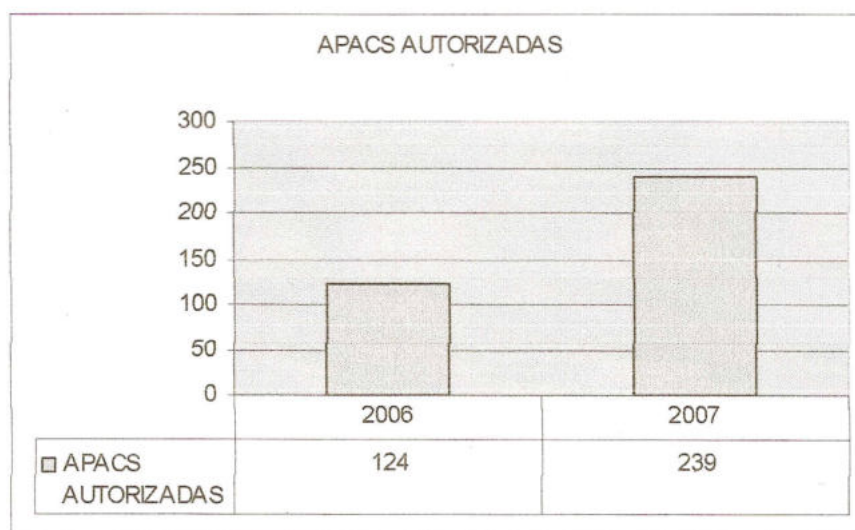
O gráfico nos mostra um aumento no numero de reunião de família realizadas no CAPS



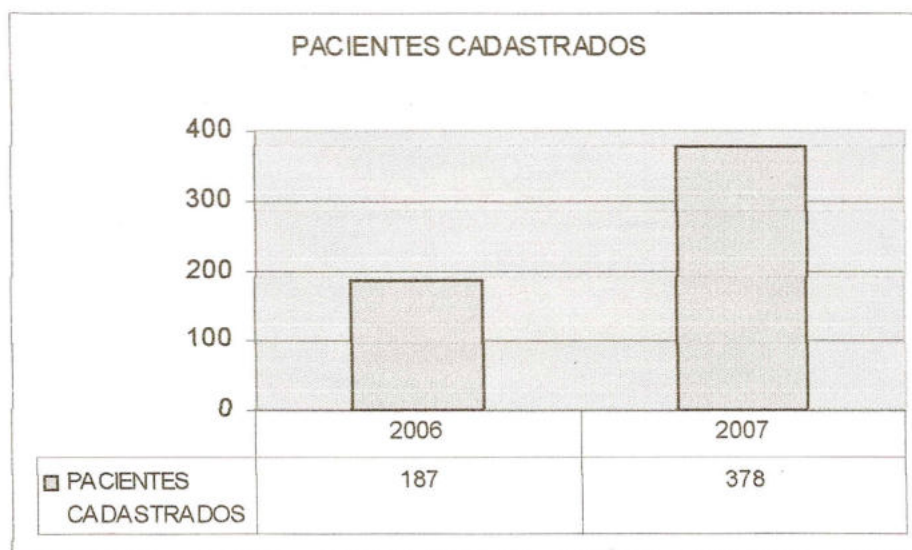
As visitas domiciliares no ano de 2007 foram superiores ao ano de 2006.



No ano de 2007 a realização de oficinas terapêuticas foram inferiores a 2006.



No ano de 2007 registrou-se um numero bem superior de APCS autorizadas.



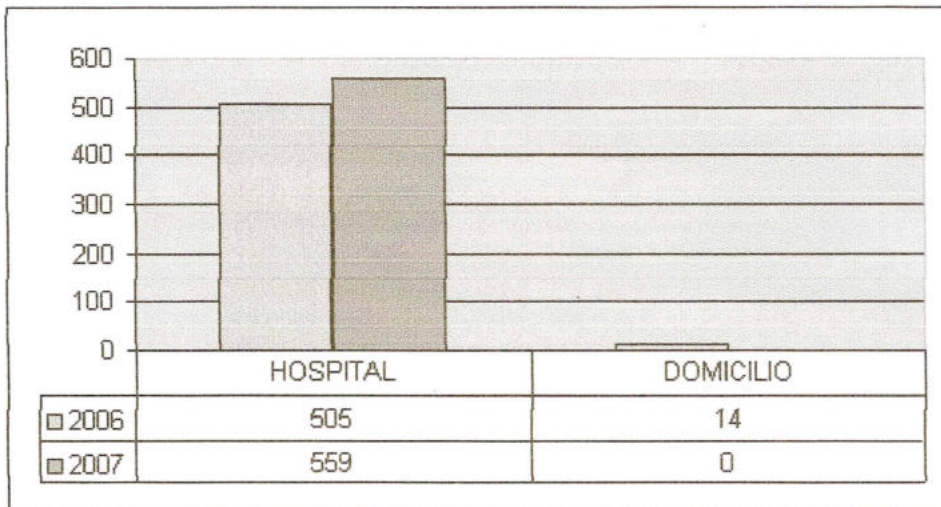
Em 2007 cresceu o numero de pacientes cadastrados.

NASCIDOS VIVOS

ANOS	2006	2007
HOSPITAL	505	559
DOMICILIO	14	0

No ano de 2007 houve um aumento dos nascidos vivos no município demonstrando o trabalho dos PSF's e ACS's

NASCIDOS VIVOS



No ano de 2007 não foi registrado nenhum nascido vivo em domicilio.

COBERTURA VACINAL - 2006

TIPOS DE VACINAS	
BCG	99,15%
HEPATITE B	101,91%
PÓLIO	110,51%
TETRAVALENTE	106,69%

COBERTURA VACINAL - 2007

TIPOS DE VACINAS	
BCG	92,12%
HEPATITE B	96,58%
PÓLIO	102,80%
TETRAVALENTE	102,07%

A cobertura vacinal em 2007 ficou abaixo do ano de 2006.