

**RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO
MONTE ALEGRE DE SERGIPE
EXERCÍCIO 2015**

IDENTIFICAÇÃO

Entidade executora: Secretaria Municipal de Saúde e Saneamento de Monte Alegre de Sergipe

Endereço: Avenida Manoel Elgíio da Mota, 660

População: 14.853 (Ano/censo, 2015)

Extensão territorial: 407,408

Código do Município: 2804201

Gentílico: Monte-alegrense

Prefeito: Antônio Fernandes Rodrigues Santos

Endereço: Praça Passos Porto, S/N

EQUIPE TÉCNICA RESPONSÁVEL PELA ELABORAÇÃO

Laura Hingred Loureiro de Barros Lima – Secretária Municipal de Saúde

Manuela Britto Feitosa – Coordenadora da Atenção Básica

Charlene Cruz de Almeida Pinto – Coordenadora de Vigilância em Saúde

Silvania Batista Santos – Assessora da secretária

APRESENTAÇÃO

O Relatório Anual de Gestão é um dos instrumentos de planejamento estabelecido por portaria do Ministério da Saúde e é utilizado em todas esferas de gestão do SUS.

Apresentaremos neste relatório as atividades da saúde desenvolvidas no setor saúde no ano de 2015, bem como os compromissos da gestão firmados para garantir a população serviços de saúde de qualidade, eficazes, efetivos e resolutivos, que proporcionem melhorias nas condições de saúde e na qualidade de vida da população monte alegrenses.

O relatório contém informações sobre o desenvolvimento do serviço de saúde resultante de ações de saúde incluindo aquelas prestadas diretamente à população e as para promoção de saúde e prevenção de agravos. Estão apresentados os dados quantitativos de produção de serviços assistenciais à população em atenção básica, realizados nas unidades municipais de atenção básica de saúde, serviços de média complexidade municipais e dos demais prestadores do SUS e atenção hospitalar.

Destacamos ainda as ações executadas bem como as dificuldades enfrentadas e as situações que precisam ser melhoradas, para a partir disto unirmos esforços para trabalhar em parceria em prol de uma saúde de qualidade. Vez que a gestão ou o setor saúde sozinhos não conseguem atender todos os aspectos que envolvem o amplo conceito de saúde bem como seus fatores condicionantes e determinantes. Para isso é necessário entre outras questões a articulação intra e intersetorialidade e primordialmente com a sociedade, de forma a favorecer a melhoria das condições de saúde, priorizando as ações de promoção, prevenção e proteção à saúde, objetivo primordial do nosso sistema único de saúde.

Os programas prioritários na rede municipal estão organizados para atender grupos de alto risco e áreas estabelecidas pela pactuação de indicadores de saúde conforme regulamentação por portarias do Ministério da Saúde e estão apresentados neste relatório de gestão. As ações e programas em vigilância em saúde incluindo as ações das vigilâncias sanitárias e controle de endemias e

epidemiológica são apresentadas enquanto serviços realizados e também através da avaliação de indicadores pactuados pelos programas ministeriais.

Ressaltamos ainda que o Sistema Único de Saúde empodera a comunidade para participar do processo de planejamento, acompanhamento, avaliação e proposição de diretrizes para a formulação de políticas de saúde, através da atuação no conselho de saúde e nas conferências de saúde. A participação comunitária é um dos princípios primordiais, pois favorece o alcance da qualidade, equidade, universalidade e resolutividade dos serviços, além da adequabilidade da oferta de serviços as necessidades de saúde da população.

O relatório também apresenta informação sobre os recursos financeiros recebidos e os gastos conforme previsão orçamentária devidamente aprovada sistematizada conforme planilhas utilizadas.

Diante das informações que serão apresentadas neste relatório, visamos compartilhar idéias e unir esforços para que possamos estruturar e qualificar a cada dia os serviços de saúde ofertados a população e conseqüentemente contribuir com as melhorias na qualidade de vida dos usuários do município de Monte Alegre de Sergipe, é válido ressaltar, que os dados desse relatório são até novembro de 2015, pois ainda estamos com o mês de dezembro em andamento.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	06
2. OBJETIVOS	08
3. DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E RESULTADOS	08
• Eixo 1: Gestão do SUS	09
• Eixo 2: Atenção Básica	11
• Eixo 3: Rede de Media e Alta Complexidade	18
• Eixo 4: Vigilância em saúde	21
• Eixo 5: Promoção de Saúde	31
4. CAMPANHAS NACIONAIS VINCULADAS A SAÚDE	38
5. ADESÃO A PROGRAMA	38
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	39
7. ANEXOS	41
• Execução orçamentária	
• Resolução de aprovação pelo conselho municipal de Saúde	

1 INTRODUÇÃO

"Planejar consiste, basicamente, em decidir com antecedência o que será feito para mudar condições insatisfatórias no presente ou evitar que condições adequadas venham a deteriorar-se no futuro" (CHORNY, 1998)

No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), resgatar ou construir a cultura de planejamento é ao mesmo tempo um avanço e um desafio. Um avanço porque cada dia mais o planejamento é reconhecido no SUS como importante ferramenta de gestão, e um desafio porque planejamento envolve a consolidação de uma cultura que exige mobilização, engajamento e decisão de gestores e profissionais.

A implementação do Sistema de Planejamento do SUS - PlanejaSUS representa um esforço das 3 esferas de governo para contribuir com o aperfeiçoamento permanente da gestão e portanto, para a qualidade de vida das pessoas, mediante a prestação de serviços de saúde oportunos, resolutivos e humanizados.

O planejamento no SUS é ascendente devendo garantir a participação popular e o controle social. A conformação do PlanejaSUS confere especial atenção à observância da diretriz relativa à direção única do SUS em cada esfera de governo e, ao mesmo tempo, à co-responsabilidade de todos os entes federados para com a saúde da população.

A portaria nº 2.135, de 25 de setembro de 2013 estabelece as diretrizes para o processo de planejamento do SUS, bem como os instrumentos de gestão utilizados no processo de planejamento em saúde. Este planejamento deve ser realizado pelos três entes federados de forma flexível e cíclica, no qual um complementa o outro.

Dentre esses instrumentos, destaca-se o relatório de gestão, este é o instrumento de gestão com elaboração anual que permite ao gestor apresentar desempenho na execução das ações de saúde, ou seja, os resultados alcançados com a execução da Programação Anual de Saúde e orienta eventuais

redirecionamentos que se fizerem necessários no Plano de Saúde, indicando os rumos da programação do ano seguinte.

Este relatório tem como base o Plano Municipal de Saúde exercício 2014-2017, aprovado pelo conselho municipal de saúde e servirá de subsídio para possíveis alterações que se façam necessárias no próprio plano de saúde, tendo em vista o cumprimento dos compromissos firmados pela gestão municipal para com a melhoria das condições de saúde da população monte alegreense.

Ressalta-se que o compromisso basal dessa gestão está em promover uma melhor qualidade de vida, através de atividades que priorizem ações de promoção, prevenção e proteção a saúde, sem descuidar das ações assistenciais e de reabilitação, garantindo uma atenção integral, equânime e universal a população sob responsabilidade da gestão municipal.

2 OBJETIVOS

Objetivo geral

- Analisar as ações de saúde desenvolvidas no município de Monte Alegre de Sergipe e os resultados e metas alcançadas em 2015

Objetivos específicos

- Descrever as ações realizadas pelo setor saúde em Monte Alegre de Sergipe no ano de 2015
- Explicitar as metas pactuadas e as metas alcançadas com as ações de saúde no decorrer do ano de 2015
- Discutir os pontos positivos e os aspectos que precisam ser melhorados para o ano seguinte;
- Detalhar a execução orçamentária da saúde no ano de 2015.

3 DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E RESULTADOS

3.1 EIXO 1: GESTÃO DO SUS

Diretriz: Garantia de acesso à população a serviços qualificados, e adequados às necessidades de saúde dos munícipes mediante o fortalecimento da Atenção Básica e Estratégia de Saúde da Família no município.

Objetivos: Reorganizar o modelo assistencial para garantir melhores condições de saúde para a população; Ampliar e qualificar o acesso dos usuários aos serviços assistenciais; Qualificar a atenção básica como porta de entrada preferencial do sistema.

A gestão municipal da saúde é constituída por uma secretária de saúde, uma coordenadora da atenção básica, uma coordenadora de vigilância em saúde e um diretor da clínica de saúde da família.

A estratégia Saúde da Família (ESF) é uma estratégia de saúde que visa à reorientação do modelo assistencial vigente e seu reordenamento (capacitando, normalizando, acompanhado as equipes, implantando novos projetos de educação continuada e mecanismos de avaliação e supervisão das áreas programadas) trazendo melhorias no funcionamento da Atenção Básica.

Atualmente, temos cinco Equipes de Saúde da Família (ESF) implantadas no município de Monte Alegre de Sergipe composta pela equipe mínima preconizada pela Portaria 2.488/2011 (médico, enfermeiro, auxiliar de enfermagem, agente comunitário de saúde).

Com as cinco Equipes de Saúde da Família completas no que diz respeito a profissionais, sendo três dessas equipes composta por médicos do Programa Mais Médicos, sanando o problema da fixação de profissionais médicos que durante muito tempo dificultou o desenvolvimento das ações de promoção, prevenção, proteção da saúde assistência e reabilitação. Estes profissionais têm uma carga horária de 40 horas semanais, sendo 32 horas de trabalho na Estratégia Saúde da Família (ESF) e 8 horas para a realização de cursos de aperfeiçoamento previstos pelo programa.

Diante disso, a disposição das equipes de saúde da família no município esta especificada na tabela abaixo:

Tabela 01: Relação das equipes de saúde da família do município, local de atuação e distribuição dos agentes comunitários de saúde, Monte Alegre de Sergipe, 2015

Equipe I	Equipe II	Equipe III	Equipe IV	Equipe V
Zona Urbana	Zona Urbana	Zona Rural	Zona Rural	Zona Urbana
06 Microáreas	08 Microáreas	07 Microáreas	08 Microáreas	06 Microáreas
06 ACS	08 ACS	07 ACS	08 ACS	06 ACS
PMM	PMM			PMM

Com isso, o percentual de cobertura pelas equipes de saúde da família é de 100% da população monte alegrense, favorecendo o cumprimento dos indicadores de saúde, além de melhor estruturar os serviços de atenção básica municipal. Em termos de cobertura de saúde bucal, município pode dispor de no máximo 5 equipes, no presente momento atuam três equipes de saúde bucal, uma na zona urbana e duas na zona rural.

Em 2015 a gestão trabalhou no sentido de aumentar a proporção de consultas médicas nas especialidades básicas, sendo estas consideradas clínica médica, pediatria, ginecologia e obstetria, atualmente o município dispõe de cinco médicos clínicos gerais, um ginecologista e um pediatra.

Contudo, espera-se qualificar cada vez mais a assistência na atenção básica, aumentando o número de consultas médicas, bem como de atividades de promoção, prevenção e proteção á saúde e consequentemente, reduzir a proporção de internações por condições sensíveis a atenção básica.

Na área da saúde bucal, onde os indicadores estão críticos, bem distante do recomendado em termos de políticas de saúde bucal, a gestão vem investindo nas ações de promoção da saúde e prevenção de agravos, intensificando as ações de escovação supervisionada e a partir disso, em longo prazo, reduzir a proporção de exodontias e assim alcançar os indicadores desejáveis.

Tabela 02: Indicadores de acompanhamento previstos no plano de saúde municipal, metas pactuadas e resultados obtidos no ano de 2015, Monte Alegre de Sergipe, 2015

Indicadores de acompanhamento	Resultado	Meta
Cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica	100%	100%
Cobertura populacional pelas equipes de saúde bucal	26,83	65,29
Número de profissionais vinculados aos programas Mais médicos para o Brasil e PROVAB	03	03
Média de ação de escovação dental supervisionada	0,0	0,2
Proporção de exodontia em relação aos procedimentos	0,0	10%
Número de unidades de saúde que distribuem medicamentos de uso contínuo no município.	03	03
Número de veículos em condições adequadas de uso	04	04
Realização de atividades intersetoriais no município anualmente	02	01\ano

Outras intervenções de interesse para a saúde que vem fortalecer e qualificar os serviços da atenção básica refere-se à disponibilidade de transporte, em condições de uso tanto para as equipes de saúde se deslocarem para os locais de atendimento, visitas domiciliares, atividades de campanha e extra muro, bem como para garantir o transporte para os munícipes que precisam de algum tratamento em outro local referenciado, fora do domicílio. Nesse sentido, já está à disposição da população uma ambulância e três veículos de passeio.

3.2 EIXO 2: ATENÇÃO BÁSICA

Diretriz: Aprimoramento da rede de atenção básica com a promoção da atenção integral à saúde da mulher e da criança implementando a rede cegonha, com ênfase nas áreas e populações de maior vulnerabilidade.

Objetivos: Desenvolver ações de caráter individual ou coletivo, abrangendo a promoção da Saúde, prevenção de agravos, diagnóstico precoce, tratamento e reabilitação; Promover ações de atenção integral à saúde de grupos vulneráveis: mulher, criança e adolescente;

A atenção básica municipal aderiu a Estratégia Saúde da Família, programa instituído pelo governo federal, com base nisso tem algumas atribuições obrigatórias que são vinculadas ao programa. Como a atenção aos grupos programáticos, visitas domiciliares, atividades de educação em saúde, ações de promoção à saúde e prevenção de agravos, dentre outros.

A rede de atenção básica municipal é constituída por cinco médicos generalistas, um médico pediatra, cinco enfermeiros de saúde da família, três odontólogas, três auxiliares de saúde bucal, sete auxiliares de enfermagem, um farmacêutico, trinta e cinco agentes comunitários de saúde, sete agentes de endemias, dois fiscais de vigilância sanitária, além de auxiliares administrativos e profissionais de serviços gerais.

A tabela especifica os atendimentos aos grupos programáticos bem como as visitas domiciliares realizadas pelos profissionais vinculados a atenção básica municipal.

Tabela 03: Procedimentos realizados pelas equipes de saúde da família em 2015, Monte Alegre de Sergipe, 2015

ATENDIMENTOS	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	Total
Atendimento Odontológico	143	230	330	720
Atendimento de Enfermagem	932	1795	884	3.611
Consultas Médicas	1.372	1.282	3.115	5.769
Atendimento do Pediatra	146	146	148	440
Hipertensos	349	298	727	1.374
Diabéticos	141	72	192	405
Puericultura	149	162	265	576
Exame Citopatológico de colo do útero	42	23	31	230
Visitas dos Agentes Comunitários	4.236	4.912	16.297	25.445
Dispensação de medicamentos	10.530	19.439	17.158	47.127
Curativos	282	139	26	165

Outra atribuição das equipes de saúde da família refere-se ao acompanhamento das condicionalidades do programa Bolsa família, esta é uma ação obrigatória para a regularidade da transferência dos recursos financeiros do programa para as famílias beneficiárias, este é um programa de transferência de renda que beneficia famílias em situação de extrema pobreza.

O acompanhamento das famílias é realizado duas vezes ao ano como disposto na tabela abaixo, em consonância com a pactuação, o município precisa acompanhar no mínimo 72% das famílias beneficiárias, os resultados obtidos indicam um desempenho superior ao pactuado.

Tabela 04: Cobertura de acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família em 2015, Monte Alegre de Sergipe, 2015.

Condicionalidades do Bolsa Família	Família Beneficiária	Famílias acompanhadas	Total
1ª Vigência	1.964	1.310	77,02%
2ª vigência	2.196	1.734	78,00%

Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A, esta é outra atribuição das equipes de saúde da família na qual deve ser ofertada a todas as crianças entre 6 meses e 11 meses uma dose de 100.00 UI de vitamina A e entre 12-59 meses, a cada seis meses uma dose de 200.000UI, esta suplementação tem a finalidade de prevenir a cegueira em crianças por causas evitáveis. A dose inicial é administrada na sala de vacina, e as doses subsequentes administradas pelo agente comunitário de saúde na própria residência da criança durante as visitas domiciliares.

Tabela 05: Cobertura de administração da vitamina A em crianças entre 6 – 59 meses em 2015, Monte Alegre de Sergipe, 2016.

Administração de Vitamina A	Quantidade 2015			Total
	Crianças 6 - 11 meses	Crianças 12- 59 meses		
		1ª dose	2ª dose	
População estimada	235	733		968
Doses administradas	86(36,6%)	414 (56,48%)	102(13,91%)	70,39%

Com relação à dose inicial que é administrada na sala de vacina ofertada a todas as crianças entre 6 meses e 11 meses (100.00 UI de vitamina A), é notório um percentual bem abaixo do esperado que seria o mínimo de 50% das crianças, ressalta-se que um fator que dificultou o alcance de resultados satisfatórios foi indisponibilidade da vitamina A. com relação as doses subsequentes, conseguimos um percentual acima dos 50%, porém é valido ressaltar a falta o mesmo motivo que foi a falta de vitamina A pelo governo.

Conforme mencionado acima, há ações programáticas que precisam ser realizadas pelas equipes de saúde e que são monitoradas por indicadores de acompanhamento\desempenho, refletindo a organização dos serviços bem como o processo de trabalho das equipes.

Um dos indicadores mais conhecidos refere-se à realização do exame citopatológico do colo uterino, este pode ser realizado em qualquer usuária que tenha vida sexual ativa, contudo o Ministério da saúde preconiza uma faixa etária prioritária, dos 25-64 anos de idade, devido a maior prevalência do câncer de colo do útero na população dessa faixa etária. A situação ideal seria a realização desse exame para um terço da população municipal nessa faixa etária, contudo, até atingir essa situação ideal, é realizada uma pactuação anual nas três esferas de governo para se atingir essa condição, para o ano de 2015 foi pactuado para o município de Monte Alegre de Sergipe uma meta de 0,50.

Ressalta-se algumas dificuldades encontradas para o alcance dessa meta: a resistência das mulheres em função da demora para chegar o resultado do exame, em torno de 50 dias, outras preferem utilizar o serviço privado, algumas usuárias mais idosas não aceitam a realização do exame e outras justificam a vergonha de se expor. Isso evidencia a necessidade de intensificar as campanhas educativas para sensibilizar a população da importância de realizar o exame preventivamente, bem como a realização da busca ativa dessas usuárias.

Outra dificuldade encontrada foi o fato do prestador responsável por essas citologias realizadas no município ter cancelado o recebimento das mesmas por falta do repasse enviado pelo estado.

O rastreamento para o câncer de mama nas mulheres é realizado através do exame de mamografia realizado em mulheres na faixa etária dos 50-64 anos, idade onde a prevalência do câncer de mama é maior. Para o município de Monte Alegre foi realizada uma pactuação visando atingir uma razão de 0,3 exames/população residente na faixa etária.

A assistência à mulher no ciclo gravídico- puerperal requer uma qualificação contínua, sendo uma das ações prioritárias em termos de atenção básica. Para que a assistência seja qualificada, foram traçados alguns indicadores de

acompanhamento que estabelecem parâmetros mínimos necessários para que a assistência seja considerada de qualidade. Cada gestante deve ter no mínimo sete consultas durante o período de pré-natal, devem ser captadas ainda no primeiro trimestre de gestação, ser garantido o acesso a realização dos exames do pré-natal, os casos de gestante com sífilis devem ser tratadas adequadamente em tempo oportuno para evitar a transmissão vertical da sífilis, vez que sífilis congênita é indicativo de falha na assistência pré-natal, entre outros parâmetros.

Visando o diagnóstico precoce dos casos de sífilis em gestantes o governo federal, através do programa Rede Cegonha implantou a realização dos testes rápidos para HIV e sífilis em gestantes na rede de atenção básica, para isso está capacitando todas as equipes para a realização do mesmo, devendo ser ofertado no mínimo dois testes rápidos por gestante, sendo um na primeira consulta e outro por volta da trigésima semana de gestação. Atualmente, 80% das nossas equipes foram treinadas para a realização desses testes.

É interessante destacar que no ano de 2015 foram registradas no programa de cadastramento e acompanhamento de gestantes (SISPRENATAL) o cadastramento de 127 gestantes, destas a maior parte, 02 delas estão na faixa etária dos 10-19 anos de idade, ou seja, gravidez na adolescência. Seguido da faixa etária de 15 a 19 anos, 32, de 20 a 24 anos foram 29 gestantes e 25 a 29 anos 38 gestantes e acima de 34 anos 26 gestantes.

Nesse sentido enfatizamos a necessidade de intensificar as intervenções de educação em saúde no sentido de prevenir a gravidez indesejada na adolescência, nesse sentido a articulação com o setor educação é indispensável.

Em termos de consultas médicas, é preconizada a realização de no mínimo 1,5 consultas médicas nas especialidades básicas/habitante/ano, nesse sentido o município precisa elevar o número de consultas médicas para garantir a população esse número preconizado.

Com a garantia de acompanhamento e diagnóstico adequado aos usuários da atenção básica espera-se reduzir o número de internações por condições sensíveis na atenção básica, visto que essas internações são situações que poderiam ser

evitadas caso a assistência na atenção básica estivesse funcionando de forma qualificada e adequada.

Tabela 06: Indicadores de acompanhamento previstos no plano de saúde municipal, metas pactuadas e resultados obtidos no ano de 2015, Monte Alegre de Sergipe, 2015

Indicadores de acompanhamento	Resultado	Meta
Razão de exames citopatológicos de colo de útero em mulheres de 25-64 anos e a população residente de mesma faixa etária	0,16	0,50
Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50-69 anos e população residente de mesma faixa etária	0,17	0,3
Proporção de Nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal	76%	62%
Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	00	00
Número de casos de sífilis congênita em menores de um ano	03	00
Percentual de mulheres que iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre de gestação	83%	76%
Percentual de equipes de saúde da família capacitadas para a realização dos testes rápidos	80%	50%
Percentual de crianças da faixa etária 6 – 59 meses que receberam o suplemento nutricional de vitamina A	70,39%	50%
Proporção de vacinas do calendário básico vacinal com coberturas alcançadas	89,45%	100%
Cobertura de acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família	77%	72%
Percentual de adolescentes vacinados com a 1ª dose da vacina do HPV	89,06%	95%
Consulta médica nas especialidades básicas	0,8	1,5/hab/ano
Proporção de internações por condições sensíveis na atenção básica	25,58	19,35

Diretriz: Garantia de atenção integral à saúde da pessoa idosa e portadores de doenças crônicas, fortalecendo ações que estimulem a adoção de um estilo de vida saudável e envelhecimento ativo.

Objetivos: Melhorar as condições de vida e saúde dos idosos e portadores de doenças crônicas, qualificando o acesso e funcionamento das redes de atenção a saúde;

A transição demográfica e epidemiológica que o Brasil vem vivenciando há alguns anos reflete a importância do setor saúde atentar para as questões que envolvem as doenças crônicas não transmissíveis e o envelhecimento ativo e saudável, conforme preconizado atualmente pelas políticas públicas de saúde. Nos últimos dois anos (2013-2014), a principal causa de mortalidade da população monte alegreense concentra-se entre as doenças cérebro e cardiovasculares, reforçando a necessidade de investimento em ações de controle e prevenção das doenças crônicas não transmissíveis, dentre elas a Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Melitus e suas consequências.

A prevalência de hipertensão arterial na população monte alegreense é de cerca de 12,23% da população acima de 20 anos, e de diabetes melitus é de 2,51%. A estimativa de prevalência para o Brasil é cerca de 25% para hipertensão na população acima de 20 anos de idade e de 11% para o diabetes melitus, o que pode refletir ou um subdiagnóstico dessas condições na população municipal, ou possivelmente uma melhor qualidade e/ou estilo de vida da população.

Os pacientes portadores de hipertensão arterial ou diabetes melitus precisam ser acompanhados rotineiramente pelas equipes de saúde a periodicidade vai depender das condições do paciente, ou seja, da sua estratificação de risco, sendo que os pacientes classificados como de baixo risco o acompanhamento é semestral, os classificados de risco intermediário, acompanhamento trimestral e os de elevado risco ou descompensados, devem ser acompanhados mensalmente. A exceção do acompanhamento pelos agentes comunitários que deve ser mensal através das visitas domiciliares periódicas.

Outra importante e reconhecida forma de controle e/ou acompanhamento dos usuários hipertensos e diabéticos é através de grupos de convivências, chamados rotineiramente de hiperdia. Estes grupos são espaços destinados para atividades de educação em saúde, realizado em locais comunitários que facilita e favorece o acesso dos usuários, bem como a troca de experiências, a integração entre usuários

e entre comunidade e equipe de saúde fortalecendo o vínculo com a comunidade e a adesão ao tratamento.

Tabela 07: Total de pacientes hipertensos e diabéticos cadastrados e acompanhados na estratégia saúde da família em 2015. Monte Alegre de Sergipe, 2015

	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	Total
Hipertensos cadastrados	999	1.113	1.411	3.523
Hipertensos acompanhados	349	298	727	1.374
Diabéticos cadastrados	271	240	274	785
Diabéticos acompanhados	141	72	192	405

Fonte: SIAB/2015

Essa transição epidemiológica que o país vivencia reflete a transição demográfica da população brasileira, na qual há uma tendência de aumento do número de idosos e redução da população jovem, com isso é necessária atenção especial para esse grupo populacional de forma que esse envelhecimento ocorra de forma ativa e saudável. Nesse contexto a vacinação para os idosos é de fundamental importância para evitar óbitos por causas preveníveis por imunização, com isso anualmente há a campanha de vacina H1N1 que dentre outros grupos prioritários, é direcionada para os idosos.

Nesse sentido, é importante destacar a resistência dessa população idosa em aceitar a administração da vacina, muitos recusam, talvez por não entender a importância da vacina, ou mesmo por questões culturais, sendo esse um constante desafio para as equipes de saúde.

3.3 - EIXO 3: REDE DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

Diretriz: Ampliação do acesso e aperfeiçoamento da Assistência Ambulatorial Especializada, das Urgências e Hospitalar.

Objetivos: Fortalecer, estruturar e aperfeiçoar a assistência na rede de urgência e emergência do Hospital de Pequeno Porte, oferecendo dessa forma um serviço de melhor resolução para a população, cumprimento dos princípios estabelecidos pelo SUS.

Na rede de média complexidade são ofertados alguns procedimentos de média complexidade no próprio município e outros, que o município não dispõe de capacidade instalada para a oferta do serviço, são referenciados a outros municípios de referência como Nossa senhora da Glória e Aracaju, conforme acordado na Programação Pactuada Integrada.

Os procedimentos de média complexidade ofertados no âmbito municipal são disponibilizados basicamente no Hospital de Pequeno Porte, consultas de clínica médica de urgência e emergência 24 horas com leito de observação de permanência de até 8 horas, sala de estabilização com dois leitos funcionando no período de 24 horas, além de algumas consultas especializadas como endocrinologia, psiquiatria, psicologia e fisioterapia.

Tabela 09: Procedimentos realizados pelos profissionais da atenção básica, Monte Alegre de Sergipe, 2015

ATENDIMENTOS	1º quadrimestre	2º quadrimestre	3º quadrimestre	Total
Consulta de Urgência/Emergência	5.219	7.005	3.281	15.505
Atendimento Fisioterapêutico	136	659	551	1.346
Atendimento Psicológico	-	77	366	443
Injeções	3.150	3.888	2.023	9.061
Inalações	292	551	211	1.068
P.A.	2.941	3.962	2.518	9.421
Sutura	92	102	24	218
Paciente em observação	1.804	3.139	1.804	6.801
Atendimento a pessoas de outro município	617	679	232	655

Fonte: MAPAS DE PROCEDIMENTOS MÉDICO E FICHA DE IDENTIFICAÇÃO DE ATENDIMENTO

Os demais procedimentos de média e alta complexidade são ofertados em municípios referenciados, conforme mencionado acima. Alguns exames de patologia clínica e mamografia, além de urgências clínicas, pediátricas, ortopédicas e obstétricas e a referência em saúde mental através do Centro de Atenção Psicossocial são pactuados para serem realizados em Nossa Senhora da Glória enquanto os exames/procedimentos de alta complexidade são realizados no município de Aracaju.

Nesses casos, o município se responsabiliza pelo prévio agendamento dos procedimentos que os usuários necessitam, bem como pelo transporte até o local destinado para a realização do mesmo. De forma a garantir a continuidade da assistência e a integralidade do cuidado através de uma rede regionalizada e hierarquizada de cuidados, conforme preconiza o SUS.

Através do sistema de Regulação, situado na secretaria de saúde é realizada a marcação dos exames e consultas especializadas, os sistemas utilizados para este fim são: SISREG – ACONE – NUCAAR.

Abaixo estão descritos os exames/procedimentos agendados pelo sistema e realizados nos municípios referenciados.

Tabela 10: Exames laboratoriais e consultas especializadas de média complexidade agendadas em 2015, Monte Alegre de Sergipe, 2015

Procedimentos Marcados	1º quadrimestre	2º quadrimestre	3º quadrimestre	Total
Exames laboratoriais	882	779	870	2.531
Consultas/Especializadas	130	199	190	519

Fonte: SISREG

Tabela 11: Exames de alta complexidade agendados em 2015, Monte Alegre de Sergipe, 2015

Procedimentos de alta complexidade	Quantidade
Ressonância nuclear magnética	13
Tomografia computadorizada	10
Cintilografia óssea	00
Dessintometria óssea	00
Iodoterapia	00
Cateterismo	00
Prótese auditiva	01

Ressalta-se que o número de procedimentos de média e alta complexidade disponibilizados nem sempre estão em quantidade adequada a demanda da população, por vezes mesmo tendo sido pactuado o prestador não oferta o quantitativo acordado, diversos são os fatores apontados para justificar esses acontecimentos, contudo, até o momento o estado não apresentou uma solução definitiva.

Enquanto isso, a gestão continua garantindo o que lhe compete e pressionando o estado, juntamente com os demais municípios para a revisão e reformulação da Programação Pactuada e Integrada.

3.4 - EXO 4: VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Diretriz: Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio da estruturação das ações de promoção e vigilância em saúde.

Objetivos: Fortalecer, estruturar e aperfeiçoar a Vigilância em Saúde para melhorar a qualidade e resolubilidade das ações e serviços por meio do cumprimento dos princípios estabelecidos nas políticas de saúde nacional, estadual e municipal.

3.4.1 - VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Os dados apresentados a seguir trazem um panorama das condições de saúde da população monte alegreense, de forma a subsidiar a elaboração de atividades de saúde tendo em voga reverter situações desfavoráveis e aperfeiçoar condições que estão satisfatórias.

Na tabela 12 estão dispostos os agravos notificados na população no ano de 2015, sendo esta notificação obrigatória e muito importante por permitir a identificação precoce de surtos e epidemias, bem como dos agravos que acometem os munícipes, direcionando assim as condutas do setor saúde.

Dentre as doenças de notificação compulsória, a portaria nº 1.271/2014 classifica as que são de notificação semanal e as que são de notificação imediata, estas últimas além de notificadas precisam ser investigadas e encerradas em um prazo de 60 dias, além de uma intervenção imediata das equipes de saúde.

Em 2015 foram diagnosticados 05 novos casos de hanseníase e 05 de tuberculose no município, a partir dessa identificação intensificou-se a avaliação dos casos comunicantes, bem como, estabelecer tratamento precoce, interrompendo assim a cadeia de transmissão. Esses casos estão em acompanhamento pelas

equipes de saúde e um caso de hanseníase encontra-se em cuidado compartilhado com o centro de referência.

Dentre esses agravos notificáveis, merece uma atenção especial a Hanseníase, visto ser uma doença endêmica no município de Monte Alegre e com isso é necessário intensificar campanhas para diagnosticar precocemente essas pessoas para iniciar tratamento imediatamente, fazer o bloqueio nos comunicantes através da administração da vacina BCG e com isso interromper a cadeia de transmissão e minimizar as possíveis sequelas deixadas pela doença.

O percentual de cura dos casos novos de hanseníase em 2015 foi baixo, dos casos notificados, não temos como ter percentual, pois os pacientes estão ainda em tratamento.

Tabela 12: Doenças de Notificação compulsória registradas no Sistema de Informação de Agravos notificáveis na população monte alegreense em 2015, Monte Alegre de Sergipe, 2015

AGRAVO	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	Total
Sífilis em gestante	03	01	00	04
Sífilis em adulto	00	02	01	03
Sífilis congênita	00	01	02	03
Hepatites virais	01	00	08	09
Hanseníase	04	01	00	05
Tuberculose	03	01	01	05
Violência	03	03	02	08
HIV/AIDS	00	01	00	01
Esquistossomose	00	00	00	00
Varicela	00	00	00	00
Dengue	02	01	15	08
Acidente de Trabalho grave	01	01	00	04
Acidente de Trabalho com exposição a material biológico	00	00	01	01
Atendimento Anti rábico	00	01	00	01
Leishmaniose visceral	00	00	01	01
Toxoplasmose em Gestante	00	00	03	03
Síndrome do	01	00	00	01

corrimento uretral

Fonte: SINAN, 2015

Diante da realidade apresentada foram tomadas as devidas providências no sentido de intensificar as ações na perspectiva de identificar as causas, tratar os doentes, prevenir novos casos e acompanhar os casos notificados bem como, realizar a busca ativa para diagnóstico precoce dos agravos a saúde e intensificar a notificação dos casos suspeitos, visto que ainda possam existir alguns casos subnotificados.

Em termos de doenças transmissíveis, uma preocupação importante refere-se aos casos diagnosticados de Sífilis, principalmente quando os casos acontecem em gestantes, visto que o tratamento inadequado ou o diagnóstico tardio pode resultar em transmissão vertical elevando os casos de sífilis congênita, sendo esta uma condição de maior gravidade.

Nesse contexto faz-se importante a intensificação da realização dos testes rápidos para detecção precoce da Sífilis e HIV, principalmente nas gestantes.

Tabela 13: Testes rápidos para sífilis e HIV realizados, Monte alegre de Sergipe, 2016.

Teste Rápido para HIV	Teste Rápido para Sífilis
204	193

Em 2015 foi disponibilizado para o município os testes rápidos para HIV e sífilis, bem como o treinamento das equipes para a realização desses testes agilizando o diagnóstico de pacientes portadores do vírus causador da AIDS, bem como aqueles casos suspeitos de sífilis. Esse benefício foi maior para as gestantes que logo na primeira consulta de pré-natal já conseguem identificar o acometimento com uma dessas duas patologias contribuindo para o diagnóstico em tempo oportuno, tratamento imediato e redução da transmissão vertical.

Tabela 14: Indicadores de acompanhamento previstos no plano de saúde municipal, metas pactuadas e resultados obtidos no ano de 2015, Monte Alegre de Sergipe, 2015

Indicadores do acompanhamento	Resultado	Meta
Proporção de cura de casos novos de Tuberculose pulmonar bacilífera	-	100%

Proporção de exames anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose.	100%	100%
Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados no ano de coorte	-	100%
Proporção de contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase examinados	100%	90%
Proporção de imóveis visitados em pelo menos 4 ciclos de visitas domiciliares para controle da dengue	18.355	19.884
Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata encerradas em até 60 dias	-	80%
Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil investigados	100%	100%
Proporção de óbitos infantis e fetais investigados	100%	95%
Proporção de óbitos sem causa básica definida em relação aos demais óbitos	3.63%	<5%

Outra atividade de fundamental importância refere-se a do núcleo de endemias, principalmente as ações de controle do vetor de transmissão da Dengue, este trabalho é realizado pelos Agentes de Endemias através de visitas domiciliares diária. De acordo com o número de imóveis municipais, estima-se um número aproximado de visitas que cada agente de endemias deve realizar semanalmente, atualmente esse número é de 100 visitas por cada agente de endemias a cada semana, distribuídos em 06 ciclos de visitas anuais. Nessas visitas são realizadas atividades de: levantamento de índice de infestação pelo *Aedys aegypti*, aplicação dos larvicidas, eliminação de possíveis focos de infestação, além de atividades de educação em saúde.

O levantamento do índice de infestação é realizado pela coleta de amostras de águas suspeitas de estarem contaminadas com as larvas do mosquito transmissor da Dengue. A cada ciclo realizado, a secretaria estadual de saúde determina o período de coleta de amostras de larvas para a análise, na época determinada, são coletadas amostras em todos os domicílios que apresentem a proliferação de larvas. Essas amostras são enviadas ao LACEN (Laboratório central de Saúde Pública) e o resultado é lançado no sistema e disponibilizado o acesso ao município.

Os resultados LIRAA em 2015 variaram entre 1,6 e 3,2 o que nos confere uma situação de alerta no município. O ideal seria o índice de Infestação abaixo de 1% (satisfatório), para garantir uma situação de menor risco de surtos e epidemia de

proliferação do *Aedes aegypti*. Em Outubro e Novembro foram realizados o Plano de Contingência de Epidemias Municipal, como medida de prevenção no combate ao mosquito. Dentre as ações preventivas nesse controle do *Aedes*, foram feitos Mutirões nas áreas adscritas do território das Equipes de Saúde da Família na sede do município. Realizamos a implementação do Projeto Combate à Dengue em 10 Minutos, adaptação do projeto da FIOCRUZ (2002), pelos Agentes de Combate à Endemias, Agentes Comunitários de Saúde e demais profissionais do Programa de Saúde da Família. Foram disponibilizados Veículos com inseticida pulverizado em Ultra Baixo Volume UBV (carro fumacê) para Monte Alegre contribuindo para a diminuição da proliferação.

Ressalta-se que no início de 2015 atuam no município 07 agentes de endemias, contudo, contrariando os índices de infestação, tivemos de janeiro a novembro em média 650 casos suspeitos de doenças exantemáticas dengue, Zika Vírus e Chikungunya, desses apenas em média 5% dos suspeitos realizaram exames para detecção do vírus da dengue, sendo que desses realizados, apenas 21 casos confirmados para dengue.

Diante do acontecido, uma das dificuldades enfrentadas pelo município é a falta de abastecimento de água (pela distribuidora DESO), fazendo com que a população armazene água de forma inadequada, contribuindo para a proliferação do mosquito vetor. Em contrapartida, a secretaria municipal de saúde em parceria com os Agentes Comunitários de Saúde e os de Combate às Endemias, vem realizando mutirões nas micro-áreas das Equipes de Saúde da Família do município fiscalizando as residências em busca de criadouros e promovendo orientações a população.

Programa Nacional de Imunização

Atualmente, o PNI oferta nove imunobiológicos que fazem parte do calendário básico de vacina da criança, sendo que para cada uma das vacinas é necessário atingir um percentual mínimo de 95% das crianças na faixa etária priorizada com vacina em dias. Estas vacinas protegem as crianças contra formas graves de

doenças transmissíveis como: tuberculose, meningite, hepatite A e B, pneumonias, sarampo, caxumba rubéola, difteria, tétano, poliomielite, dentre outras.

Este programa possibilita a rede de saúde registrar por faixa etária as doses de imunobiológicos aplicados, bem como calcular a cobertura vacinal em cada unidade federada, ainda permite acompanhar a situação vacinal, taxa de abandono e o envio dos boletins de imunização mensalmente. Durante este período foi possível realizar a busca ativa de crianças, gestantes e idosos para a realização das vacinas de acordo com o calendário vacinal. A seguir estão listadas as vacinas disponíveis e a cobertura vacinal de cada uma delas.

Tabela 15: Doses administradas e cobertura das vacinas do calendário básico da criança em 2015, Monte Alegre de Sergipe, 2015

Cobertura vacinal em crianças menores de 1 ano													
Pop	BCG		Meningocócica Conjugada C		Pentavalente		Pneumocócica		Poliomielite		Rotavírus humano		
	Dose Nº	Cob. %	Dose Nº	Cob. %	Dose Nº	Cob. %	Dose Nº	Cob. %	Dose Nº	Cob. %	Dose Nº	Cob. %	
186	165	88.71	173	93.01	149	80.11	142	76.34	155	83.33	169	90.86	
Pop 1 ano	Tríplice viral			Tetra viral			Pop 1 a 6 meses		Hepatite A (D1)				
	Dose Nº	Cobertura %		Dose Nº	Cobertura %				Dose Nº	Cobertura %			
186	150	80.65		153	82.26		114		177	95.16			

Fonte: PNI-API

Conforme apresentado na tabela acima, todas as oito vacinas do calendário básico de vacinação da criança não atingiram a meta estabelecida pelo Ministério da Saúde de 95%.

Mortalidade e nascidos vivos

Esses dados permitem identificar o perfil de mortalidade da população monte alegreense, o que é crucial, entre outros, para direcionar as políticas e programas de saúde a nível municipal.

Tabela 16: Mortalidade geral da população em 2015, Monte Alegre de Sergipe, 2015.

Mortalidade Geral	1º	2º	3º	Total
	Quadrimestre	Quadrimestre	Quadrimestre	
	23	20	21	64

Fonte: SIM

As principais causas de mortalidade na população em geral no ano de 2015 foram: doenças cardiovasculares e cerebrovasculares, como o Infarto Agudo do Miocárdio; Acidente Vascular Cerebral. Seguido das causas externas de mortalidade, destacando-se as agressões por arma de fogo e acidentes de trânsito. As neoplasias diversas vitimaram cinco pessoas sendo a terceira causa de morte na população monte alegreense em 2015. Outras causas de óbitos foram Diabetes melitus, afogamento, asfixia ao nascer, diarreia aguda, e de causas mal definidas.

Reafirmando a necessidade de investimento em políticas de promoção da saúde, controle das doenças crônico-degenerativas, como a Hipertensão arterial e diabetes mellitus, entre outras. Vez que a população está envelhecendo e a tendência é elevar a prevalência dessas doenças na população, com isso desenvolver medidas que visem um envelhecimento ativo e saudável, bem como intervir desde criança para a adoção de um estilo de vida saudável, sejam ações necessárias para obter resultados favoráveis a qualidade de vida da população em longo prazo.

Alguns óbitos necessitam de uma maior atenção e com isso precisam ser investigados: óbitos de mulheres em idade fértil, óbitos infantis e fetais e óbitos com causas mal definidas.

Tabela 17: Total de óbitos elegíveis e investigações realizadas, Monte Alegre de Sergipe, 2015

Tipo de óbitos	Ocorridos	Investigados	Percentual
Mulher em idade fértil	02	02	100%
Infantil e fetal	03	03	100%
Causa mal definida	03	2	-
Causa definida	55	52	94,54%

Em 2015 ocorreram 03 óbitos infantis e suas causas foram asfixia grave ao nascer; traumatismo de parto não especificado e gastroquise.

As causas de mortalidade de mulheres em idade fértil foram acidente vascular cerebral e asma não especificada. Os dois casos, após investigação foram descartados de possibilidade de óbito materno.

Ressalta-se que o município deve evitar ao máximo o registro de óbitos sem causa definida, pois, identificar a causa de morte da sua população é de extrema importância para direcionar as condutas e os programas de saúde, além de refletir num acompanhamento inadequado dos munícipes pelas equipes de saúde da família. O percentual aceitável nesse caso é um indicador inferior a 5%.

A seguir é apresentado o quantitativo de nascidos vivos no município no ano de 2015, o que reflete a estimativa de crescimento populacional.

Tabela 18: Nascidos vivos por quadrimestre de 2015, Monte Alegre de Sergipe, 2015

Nascidos vivos	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	Total
	97	74	37	208

3.4.2 - VIGILÂNCIA SANITÁRIA (VISA)

Tendo em vista a necessidade de estruturar e fortalecer os serviços de Vigilância Sanitária Municipal, inicialmente, o gestor publicou Portaria de N.º 21/2014 para designar 03 servidores a compor o quadro de profissionais de VISA, sendo uma coordenadora (enfermeira efetiva) e dois fiscais (contratados). Destaca-se que um dos fiscais em meados de setembro do corrente ano veio a óbito e ainda não foi substituído.

Até o momento da nomeação desses profissionais, as ações de VISA se resumiam a coleta de amostras de água para ser analisadas no laboratório de saúde pública, o Laboratório Central – LACEN, vinculadas ao programa VIGIÁGUA. Abaixo segue as ações desenvolvidas durante o ano de 2015 pela equipe de VISA municipal.

Tabela 19: Ações de Vigilância sanitária realizadas no município no ano de 2015.

Ações	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	Total
Coleta de amostra de água para análise	40	22	24	84
Denúncias	04	05	08	17
Atendimento as denúncias	04	04	07	15
Cadastro de Estabelecimento	00	00	06	06
Inspeção de estabelecimentos	01	01	10	12

Animal doado para sacrifício	00	00	00	00
Atividade Educativa para setor regulado	01	03	14	18
Atividade Educativa para a população	00	00	16	16

Fonte: SINAUSA; SISÁGUA; GAL e SIA, 2015.

A finalidade da coleta dessas amostras de água é avaliar o grau de contaminação da água para o consumo humano no município. Neste ano de 2015, permaneceram os 18 locais para a coleta de amostras de água da rede de distribuição da DESO, na sede do município. Esses locais são selecionados mediante os fatores de risco à saúde da população, os quais podem ser remanejados em qualquer necessidade maior. O que também ocorre na coleta dos veículos transportadores de água potável para consumo humano (carros pipas) que abastecem a região e alguns estabelecimentos. A periodicidade da coleta de ambos é mensal.

Os dezoito locais que tiveram a qualidade da água analisadas em 2015 foram: Secretaria Municipal de Saúde e Saneamento, Padaria Adilson, Supermercado Victor e Millena, Panificação Bom gosto, Academia Corpus, Clínica de Saúde da Família Marieta Souza Andrade, Delegacia municipal, Jardim de Infância Ana Luiza Valadares, escola Gildete Reis Lima, Escola José Inácio de Farias, Churrascaria Irmãos Andrade, Endagro, Secretaria Municipal de Transportes, Escola Estadual 28 de janeiro, Escola Municipal Manoel Pereira de Barros, Polo da UNIT, Churrascaria Bejamin e Posto de gasolina Mandacaru.

Vale ressaltar, que no ano vigente, as análises foram comprometidas por questões logísticas do próprio LACEN, seja por falta de frascos a serem disponibilizados aos municípios, seja por condições estruturais desfavoráveis do laboratório, devido as fortes chuvas, e também a ausência dos kits para análise microbiológica. E assim, todos os municípios ficaram prejudicados, no cumprimento da meta pactuada em relação ao VIGIÁGUA. Além das dificuldades corriqueiras desse processo, já existentes no município: a falta d'água por período extenso, inclusive nas datas programadas pelo setor de Vigilância Ambiental do Estado; e dificuldades no transporte dessas amostras até o LACEN, pela distância entre Monte Alegre e a Capital - Aracaju.

O resultado, de algumas das análises, vem demonstrando a inadequação da qualidade da água de consumo humano no município de Monte Alegre de Sergipe, evidenciando a necessidade de se articular com as instâncias competentes para melhoramento e intervenção, em prol de reduzir a disseminação de doenças veiculadas pela água. Desta forma foi enviado pela VISAM ofício de notificação dos parâmetros inapropriados e solicitação para a readequação imediata, junto ao setor de Controle de Qualidade da água do Departamento da rede distribuidora - Companhia de Saneamento de Sergipe DESO.

3.4.3 – VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR

Este eixo da VISAM do município, recebe a parceria do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador da Região de Canindé de São Francisco (CEREST/CANINDÉ). Com representantes do mesmo foram desenvolvidas em Monte Alegre Rodas de Conversa acerca de temas que permeiam a prática diária dos Agentes de Endemias e dos Agentes Comunitários de Saúde junto à população. Foi trabalhado sobre o uso racional de Agrotóxicos nas plantações para os profissionais da saúde sensibilizarem seus usuários, que por se tratar de uma região onde a agricultura é o principal meio de renda, há grande preocupação com o uso indiscriminado desses agentes químicos. Trata-se de fundamental importância desmistificar, sensibilizar a população acerca desse uso e as consequências dessa ação. Além desse assunto, também foi explanado sobre as condutas profissionais no uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI's), em específico, no caso dos Agentes de Endemias, o uso do larvicida.

Podemos contar com a presença de representantes do Movimento Popular em Saúde no município para realizar palestras envolvendo as práticas alternativas em saúde. Sensibilizando-os para o uso das mesmas, em si próprios e nos usuários. Através desse momento foi lançado o Projeto Cuidando do Cuidador, o qual visa proporcionar momentos de relaxamento, atividades lúdicas e de grupo, atendimento psicoterápico, com profissionais da ESF, com o intuito de retirar um pouco ambiente de trabalho e assim, melhorar a qualidade de vida dos mesmos. Para isso, contamos com o apoio da psicóloga e fisioterapeuta da equipe de Saúde de Monte Alegre, bem como a coordenação de Vigilância em Saúde e da Atenção Básica. A proposta

é de que cada grupo seja atendido, coletivamente, e a posteriori caso necessário, individualmente, a partir das especificidades de cada profissional.

Além de contribuir com as orientações e os encaminhamentos nos casos de acidentes de trabalho com material biológico que acometeram profissionais da saúde, neste ano de 2015, com maior frequência, pelo mesmo motivo: lesões percutâneas pelo contato com perfuro-cortante (reencape de agulha).

3.5 EXO 5: PROMOÇÃO DA SAÚDE

Diretriz: Compromisso com a promoção e incentivo a formação de cidadãos responsáveis e solidários com a qualidade de vida e adoção de estilos de vida saudáveis.

Objetivos: Garantir, no município, o acesso universal e igualitário aos meios necessários para a adoção de um estilo de vida saudável, promovendo a qualidade de vida;

No ano de 2015, em cumprimento ao compromisso com ações de educação em saúde, que priorizam ações de promoção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico precoce de doenças, bem como orientação/sensibilização da comunidade sobre assuntos diversos de interesse para a saúde foi desenvolvidas as seguintes campanhas relacionadas à saúde:

Mutirões Mensais de combate ao Glaucoma, cada mês é feito acompanhamento aos pacientes já diagnosticados com glaucoma, bem como são feitas novas consultas para o diagnóstico do mesmo.

Educação permanente para as Equipes de Saúde da Família (ESF) são feitas mensalmente com as equipes, com temas diversos e sugeridos pelas Equipes de Saúde da Família.

Capacitação/treinamento das equipes para realização de teste rápido, foi realizado um treinamento sobre os testes rápido para as Equipes de Saúde da Família, onde

hoje no município, 80% das equipes estão treinadas para realização dos testes rápido.

Capacitação para os médicos que compõem o PMM sobre microcefalia, realizada em Aracaju/SES.

Capacitação para os médicos e enfermeiros sobre efeitos adversos com imunobiológicos, realizado também em Aracaju/SES.

Capacitação sobre Hepatites Virais, realizados pela Secretaria de Estado da Saúde em Aracaju.

Programa Nacional de Controle do tabagismo, este programa foi implementado em Monte Alegre de Sergipe em novembro de 2014 e vem dando continuidade até os dias de hoje, através da criação de um grupo de apoio a cessação do tabagismo. Neste programa há a avaliação individual dos usuários e a terapia em grupo, no primeiro mês de tratamento os usuários passam pela avaliação médica individual e semanalmente está no grupo de apoio para a terapia cognitiva comportamental coletiva (quatro sessões).

Nessas sessões são distribuídos materiais educativos de apoio para a leitura em domicílio com algumas atividades para serem executadas em casa, nos grupos cada usuário que tenha interesse relata a sua experiência e os facilitadores do grupo vão passando algumas informações e orientação que auxiliem os usuários a entender e lidar com as dificuldades para a cessação.

No segundo mês a terapia coletiva ocorre quinzenalmente e a partir do terceiro mês é mensal. O tratamento tem a duração de um ano de acompanhamento e além do suporte da equipe, os usuários recebem materiais educativos, além dos adesivos de nicotina, e/ou a bupropiona, a depender de cada caso.

Tabela 20: registro dos usuários em acompanhamento para tratamento do tabagismo 2015, Monte Alegre de Sergipe, 2015

Nº Pacientes atendidos na 1ª consulta	Nº de pacientes na 1ª sessão	Nº de pacientes na 4ª sessão	Nº de pacientes sem fumar na 4ª sessão	Nº de pacientes que usaram algum medicamento
25	20	16	11	18

Fonte: Fichas de registro das ações do programa

Até o presente momento o grupo continua em atividade e com isso não temos o percentual de pessoas que abandonaram o tratamento e os que cessaram o

tabagismo. Contudo ressaltamos a dificuldade de adesão dos usuários ao programa de cessação, visto não ser um processo fácil para o usuário, que requer muita força de vontade individual, apoio familiar e social, além do acompanhamento cognitivo-comportamental e clínico individual, conseqüentemente é possível um elevado percentual de abandono e/ou desistência.

Evento para realização de teste rápido para Sífilis, HIV/AIDS, promovido pelo município, onde foi feito acolhimento, e realização dos testes e aconselhamento a população em geral.

Evento para realização de teste rápido para Sífilis, HIV/AIDS, promovido pela SES, foi enviado ao município um transporte (Ônibus) onde foi feito acolhimento, e realização dos testes e aconselhamento a população em geral.

6º Conferencia Municipal de Saúde, foi realizada em Monte Alegre de Sergipe /SE em 10 DE julho de 2015 com tema "SAÚDE PÚBLICA DE QUALIDADE PARA CUIDAR BEM DAS PESSOAS: DIREITO DO BRASILEIRO", onde tivemos a participação dos profissionais da saúde, representante de comunidades, população em geral, o setor de saúde publica e privada, além dos representantes religiosos.

4 – CAMPANHAS NACIONAIS VINCULADAS AOS PROGRAMAS DE SAÚDE

Com o compromisso de garantir maior acesso á população a serviços de qualidade foram realizadas campanhas em parceria com a Secretaria de Estado da Saúde, tais como:

4.1 Campanha Nacional de Hanseníase e Geo-helmintíase

Esta campanha tem a finalidade de identificar precocemente casos suspeitos de Hanseníase e tratar as verminoses. Esta campanha foi realizada no ambiente escolar, incluindo escolares na faixa etária de 05 - 14 anos, onde foram desenvolvidas as seguintes ações: distribuição e preenchimento da ficha de autoimagem, avaliação médica das crianças que apontaram a presença de alguma mancha pelo corpo e tratamento da Geo-helmintíase com o albendazol realizada pelos profissionais de saúde nas escolas.

Tabela 21: Resultados da campanha da hanseníase e geo-helmintose em 2015, Monte Alegre de Sergipe, 2016

Nº escolares matriculados	Fichas de autoimagem devolvidas	Alunos com alteração	Alunos examinados	Escolares com diagnóstico de hanseníase	% de alunos tratados para geo-helmintíase
2.542	99.42%	00%	98.15%	00	84.05%

Destaca-se um fator que dificultou a realização da campanha: foi a falta de apoio dos profissionais da área da educação. Porém, com a ajuda da equipe da saúde, conseguimos desenvolver as ações e atingir a meta.

4.2 Campanha de Vacinação do HPV

Esta vacina passa a fazer parte do calendário básico vacinal de meninas na faixa etária de 09 a 13 anos, sendo a mesma administrada em três doses, no esquema de 0, 6 e 60 meses. As vacinas foram levadas as escolas, local onde é mais provável de atingir esse público alvo, além de busca ativa pelas equipes de saúde da família.

Tabela 22: Cobertura da vacina HPV Quadrivalente, Monte Alegre de Sergipe, 2015.

Número de meninas residentes por faixa etária		HPV Quadrivalente			
Idade	Nº de meninas	Dose 1		Dose 2	
		Nº	%	Nº	%
09 anos	149	118	79,19	16	10,74
10 anos	154	74	48,05	20	12,99
11 anos	160	54	33,75	22	13,75
12 anos	163	10	6,13	27	16,56
TOTAL	626	256	40,89	85	13,58

Fonte: Programa Nacional de Imunizações, 2015.

Conforme ano anterior houve ainda certa obstinação dos pais em autorizar a administrar esta vacina em suas filhas. Bem como, a resistência das meninas, possivelmente devido à falta de informação e pela associação desta com o início precoce da atividade sexual, e também pelas insistentes e falsas informações veiculadas pela mídia acerca da insegurança com este imunobiológico. Medida

como busca ativa junto às equipes de saúde da família vem resgatando essas crianças e sensibilizando os pais/ responsáveis para que todas sejam contempladas.

4.3 Campanha de Vacina Influenza

Anualmente é realizada a campanha da vacina influenza para crianças de 6 meses – 2 anos, gestantes, idosos, portadores de algumas doenças crônicas e profissionais de saúde, pois são considerados grupos de risco de adquirir a doença. Em 2015 a campanha foi realizada em maio, tendo como meta vacinar 95% da população alvo. Objetivo esse não alcançado, por fatores ainda de resistência da população e dificuldades na intersetorialidade.

Tabela 23: Cobertura da campanha da vacina Influenza por grupo populacional, Monte Alegre, 2015

Campanha da Influenza													
Crianças		T saúde		Gestantes		Puérpera		Idosos		Total			
Pop	Cob	Pop	Cob	Pop	Cob	Pop	Cob	Pop	Cob	Pop	Dose	Cob	
1179	77,95	147	89,12	186	85,59	31	61,29	1112	84,30	2.655	1.906	71,79	

Fonte: SIPNIweb, 2015

4.4 Campanha de Multivacinação e da Pólio

Tendo em vista a consolidação do Programa Nacional de Imunização, em agosto de 2015 foi realizada uma campanha de Multivacinação e contra a Pólio para crianças na faixa etária de 06 meses a menor de 05 anos. Neste ano a campanha ocorreu no mês de Agosto, houve uma grande mobilização por parte dos profissionais da atenção básica, culminando na superação da meta mínima de 95%. O resultado da campanha foi de uma cobertura vacinal de 100,17%. Vale enfatizar que tal momento vem demonstrar também, que os profissionais das equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF), precisam aprimorar o conhecimento do seu território para a garantia efetiva dos serviços de saúde prestados pelas ESF, principalmente, aos que mais necessitam e assim, verificar a população de maior vulnerabilidade na sua área adscrita.

Tabela 24: Cobertura da Campanha de Multivacinação e da Pólio, 2015.

>=6M A < 1 ANO	1 ANO	2 ANOS	3 ANOS	4 ANOS	Total
----------------	-------	--------	--------	--------	-------

Fonte: SIPNIweb, 2015.

4.5 Campanha da vacina anti-rábica

Esta também é uma campanha anual que visa vacinar os cães e gatos do

Meta	Dose	Cob	Meta	Dose	Cob	Meta	Dose	Cob	Meta	Dose	Cob	Meta	Dose	Cob	Meta	Dose	Cob
124	128	103,23	248	196	79,03	267	225	84,27	258	206	79,87	272	426	156,62	1.179	1.181	100,17

município para prevenir a transmissão da raiva Canina e Felina, é realizada pelos agentes de endemias, de acordo com o protocolo que orienta a equipe técnica. Porém em 2015, o Estado de Sergipe não foi contemplado para a execução dessas ações de acordo com justificativa oficial do Ministério da Saúde.

4.6 Projeto Glaucoma

Dando continuidade ao projeto do Governo Federal que consiste na busca ativa para o diagnóstico precoce, acompanhamento e tratamento do paciente com glaucoma. Além de ofertar gratuitamente o colírio para tratamento da patologia.

4.7 Sistema e-SUS/AB

Em 2015 o município conseguiu implantar e atualizar o novo Sistema de informação em saúde da atenção básica, o e-SUS/AB. Ressalta-se que esses problemas não foram exclusivos de Monte Alegre, culminado na prorrogação do prazo para a implantação efetiva do sistema. Porém em 2015 as cinco Equipes de Saúde da Família encontra-se totalmente adaptadas, e o e-sus vem sendo alimentado em tempo hábil, sendo uns dos três municípios da regional que encontra-se com 100% de termos de digitação.

4.8 Olhar Brasil

Estima-se que cerca de 15% da população avaliada terá algum tipo de alteração da visão, para estes casos, será ofertado o tratamento e se necessário

óculos. Foi pactuada a realização dessa atividade com 2.542 educandos. Em 2015 foram pactuadas todas as escolas do município.

Foram realizados mutirões para a atividade com os escolares, onde conseguimos concluir tal atividade nas escolas.

4.9 Programa Saúde na Escola

Programa de Saúde na Escola é um programa do governo federal que foi instituído desde 2007 e anualmente é avaliado o cumprimento das metas e realizada uma nova adesão para o ano subsequente.

As ações são divididas em três componentes: O componente I são ações que envolvem **avaliação da situação de saúde**: Avaliação antropométrica; Avaliação da Saúde bucal; Saúde ocular; Verificação da situação vacinal (Creche e pré-escolar);

Componente II: **Ações de educação em saúde**: Promoção da segurança alimentar; Promoção da alimentação saudável; Promoção da cultura da paz e direitos humanos; Promoção da saúde mental no território escolar: criação de grupos intersetoriais de discussão de ações de saúde mental no contexto escolar; Saúde e prevenção nas escolas: direito sexual e reprodutivo e prevenção das DST; Prevenção do uso do álcool tabaco e outras drogas.

Componente III: são cursos para formação profissional, Teste de Senellen, Formação de profissionais para desenvolverem ações de promoção da saúde nas escolas; Prevenção ao uso de álcool, tabaco e outras drogas para o público escolar; Formação de profissionais para a prevenção de violências; Formação de profissionais sobre o desenvolvimento infantil.

Destas ações foram realizadas em 2015: avaliação antropométrica, palestras educativas e avaliação por parte da saúde bucal. Além disso, foram realizados cursos de formação profissional para trabalhar com direitos sexuais e reprodutivos e prevenção das DST/AIDS, curso de formação profissional em vigilância alimentar e nutricional e formação profissional para trabalhar a temática da promoção da alimentação saudável.

5. ADESÃO A PROGRAMAS

5.1 Adesão ao PMAQ

Em novembro do corrente ano, A secretaria Municipal de Saúde aderiu ao PMAQ (Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica) tem como objetivo incentivar os gestores a melhorar a qualidade dos serviços de saúde oferecidos aos cidadãos nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) por meio das equipes de Atenção Básica à Saúde. A meta é garantir um padrão de qualidade por meio de um conjunto de estratégias de qualificação, acompanhamento e avaliação do trabalho das equipes de saúde. O programa eleva os recursos do incentivo federal para os municípios participantes, que atingirem melhora no padrão de qualidade no atendimento.

6 EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA

A descrição detalhada da execução orçamentária referente ao ano de 2015 encontra-se em uma planilha em anexo a esse material.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O ano 2015 foi contemplado com algumas novidades boas que fortaleceram, qualificaram e estruturaram melhor o funcionamento da rede de saúde municipal como a implantação e/ou estruturação de alguns programas de saúde, visando sempre à melhoria das condições de saúde da população. Algumas dificuldades enfrentadas foram sanadas, contudo algumas outras ações não obtiveram o resultado pactuados e com isso serão priorizados para o ano seguinte.

Um dos compromissos para o ano de 2015 era a estruturação da Unidade de Saúde da família do povoado Maravilha, que encontra-se em fase de acabamento, além da Unidade de Saúde da família do povoado Maravilha, estão sendo concluídas também a Unidade de Saúde da família do povoado Monte Santo, bem como a do povoado Baixa Verde com previsão de entrega para janeiro de 2016.

Em 2015 conseguimos superar os problemas referentes ao novo programa do E-SUS e hoje, Monte Alegre de Sergipe encontra-se com 100% dos dados do e-sus atualizado digitado em tempo hábil, sendo inclusive, um dos 3 municípios pertencentes a regional de Nossa Senhora da Glória estar com 100% em termos de digitação e envio de produção.

Ressalta-se que a rotatividade de profissionais e em alguns setores como o núcleo de endemias a vigilância sanitária e em saúde do trabalhador, a insuficiência de quantitativo de profissionais dificultou a execução de algumas ações de saúde. Contudo, em 2015 já foram nomeados novos servidores para este setor, suprimindo esta demanda e com isso espera-se para 2016 o fortalecimento e estruturação desses serviços para que funcionem adequadamente trazendo benefícios para os munícipes.

Em 2015, houve duas grandes atividades que não foi possível realizar, o Outubro Rosa e o Novembro Azul devido à crise financeira que afetou o país e conseqüentemente o município de Monte Alegre de Sergipe.

Dentre algumas atividades que acontecem no município, destacamos o Programa de controle do tabagismo, programa telessaúde, programa olhar Brasil, Projeto glaucoma, além da realização de atividades de educação em saúde como grupos de Hipertensão, grupos de puericultura, Capacitação de teste rápido para as Equipes de Saúde da Família, dentre outros aspectos que refletem o compromisso da gestão municipal com a melhoria das condições de saúde e qualidade de vida da população montealegrense.

Ainda sobre avanços alcançados no ano de 2015, vale ressaltar a conquista de R\$ 400.000,00 (quatrocentos mil reais) referente à emenda parlamentar direcionada pelo Deputado Federal André Moura (R\$ 200.000,00) e o Senador Eduardo Amorim (R\$ 200.000,00). Esse recurso é destinado à aquisição de Equipamento de Material Permanente para a Atenção Básica. Está cadastrado no Fundo Nacional de Saúde com o número 11602.8380001/14-001 e o recurso já está disponível na conta do Município.

Diante do exposto, a gestão da saúde reafirma o compromisso de continuar produzindo melhorias nas condições de saúde da população, através da

Equipamento de Material Permanente para a Atenção Básica. Está cadastrado no Fundo Nacional de Saúde com o número 11602.8380001/14-001 e o recurso já está disponível na conta do Município.

Diante do exposto, a gestão da saúde reafirma o compromisso de continuar produzindo melhorias nas condições de saúde da população, através da melhoria do acesso a ampliação da oferta dos serviços de saúde com enfoque nas ações de prevenção, promoção e proteção à saúde. Bem como de intensificar as ações direcionadas as dificuldades que ainda não foram sanadas no ano de 2015, já mencionadas anteriormente, para isso essas situações já foram incluídas na Programação Anual de Saúde referente ao exercício de 2016.



LAURA HINGRÉD LOUREIRO DE BARROS LIMA
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE