

**PLANO ANUAL DE SAÚDE
SÃO FRANCISCO - SP
ANO 2023**

Secretaria municipal de saúde



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO FRANCISCO

Sebastião de Oliveira Baptista

Prefeito Municipal

Luciano Fernando Giacometi

Vice-Prefeito

Kelli Cristina Reinoso Gasques

Secretário Municipal de Saúde

2023

“O sucesso nasce do querer, da determinação e persistência em se chegar a um objetivo. Mesmo não atingindo o alvo, quem busca e vence obstáculos, no mínimo fará coisas admiráveis.”

José de Alencar.

SUMÁRIO

Introdução -----	5
Identificação do Município e da Secretaria Municipal de Saúde -----	7
População -----	13
Educação -----	19
Infraestrutura -----	21
Atenção Primária De Saúde-----	23
Análises Situacional -----	36
Análises da Gestão de Saúde -----	60
Diretriz 1 – Fortalecer a Gestão Municipal privilegiando o Pacto pela Saúde e Pacto pela Vida na coordenação do SUS-----	69
Diretriz 2 – Realizar assistência a criança e adolescente de forma adequada, integral e de qualidade.-----	74
Diretriz 3 – Garantir e Promover Ações Integrais á Saúde da Mulher Fortalecendo a Linha de Cuidado da Rede Cegonha-----	76
Diretriz 4 – Instituir a Rede de Apoio Psicossocial- RAPS-----	79
Diretriz 5 – Garantir e fortalecer Atenção Integral á Saúde da Pessoa Idosa e os portadores de doenças crônicas-----	82
Diretriz 6 – Fortalecer as ações de vigilância em saúde-----	85
Diretriz 7- Garantir a Assistência Farmacêutica na Atenção Básica no âmbito do SUS-----	90
Diretriz 8– Intensificar as ações de saúde bucal garantindo uma maior cobertura de atendimento na atenção básica-----	93
Diretriz 9 - Média e alta complexidade - Aperfeiçoar a Rede de Urgência/ Emergência na Atenção Básica-----	97
Acompanhamento da execução do plano municipal de saúde-----	99
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS -----	100

1-INTRODUÇÃO

O Plano Municipal de Saúde de São Francisco é um importante documento de planejamento das ações em serviços de saúde, tem por finalidade direcionar o Gestor na consolidação do Sistema Único de Saúde, atendendo as normas vigentes. Refere-se a um período de governo de 2022 a 2025, onde será explicitado as Diretrizes, Objetivos e as Metas, tomando como ponto de partida a evolução e variações epidemiológicas dos últimos quatro anos, e a pandemia pelo Sars COV-19 vivida a partir de 2021, formalizando a necessidade de reestabelecer prioridades de ações e estratégias a fim de estruturar o sistema de saúde local. Será um instrumento de constante consulta e objeto de acesso a todos os seguimentos envolvidos e em processo de constante avaliação e os ajustes necessários no decorrer de sua execução.

A Secretária Municipal da Saúde de São Francisco - SP tem se empenhado não só em administrar o atual modelo de atenção à doença, mas também em criar condições para a construção e fortalecimento de um novo modelo assistencial. Para tanto, o desenvolvimento de uma política de recursos humanos adequados, um reordenamento e uma readequação administrativa são fundamentais.

Todos os esforços estão voltados para melhorar a qualidade da assistência prestada e ao mesmo tempo promover a saúde do cidadão.

Este é o significado deste Plano Plurianual de Gestão que foi elaborado por profissionais responsáveis pelos Departamentos da Secretaria Municipal de Saúde, explicitando o compromisso do Município de São Francisco com a gestão do setor saúde.

A operacionalização do compromisso acontecerá através da execução do Plano Municipal de Saúde, de proposta de trabalho, como:

- Implementação de programas existentes;
- Implantar novos programas se necessário;
- Implementação e reestruturar serviços de assistência à saúde.

O Plano atual é uma reformulação de Planos anteriores, o que garante a continuidade dos serviços e a criação de novos trabalhos com objetivos de melhorar a qualidade de vida da população.

Sabemos das dificuldades que deveremos enfrentar para atingirmos nossas metas, mas é sabido que com uma equipe estruturada, organizada e comprometida, temos total capacidade de chegarmos aos nossos objetivos.

OBJETIVOS:

Traçar as diretrizes da política municipal de saúde pública, a fim de equacionar recursos e melhorar a prestação de serviços, através de ações programáticas que atendam às necessidades dos usuários do SUS, de acordo com seus princípios constitucionais.

Específicos:

- Fortalecer a Gestão Municipal privilegiando o Pacto pela Saúde e Pacto pela Vida na coordenação do SUS.
- Realizar assistência à criança em seu crescimento e desenvolvimento de forma adequada, integral e de qualidade.
- Garantir e promover ações integrais à Saúde da Mulher e da Criança fortalecendo a Linha de Cuidado da rede Cegonha.
- Aperfeiçoar a Rede de Urgência/ Emergência na atenção Básica.
- Instituir a Rede de Apoio Psicossocial- RAPS.
- Garantir e fortalecer Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa e os portadores de doenças crônicas.
- Fortalecer as ações de vigilância em saúde seguindo os protocolos estabelecidos pelos órgãos competentes, ampliando a resolutividade.
- Garantir a assistência Farmacêutica na Atenção Básica.
- Intensificar as ações de saúde bucal garantindo uma maior cobertura de atendimento na atenção básica.

- Manter o sistema de referência e contra referência;
- Manter programas de saúde com finalidade de efetivar a regionalização prevista no NOAS/SUS/01;
- Manter e ampliar as ações de Vigilância Sanitária melhorando a qualidade de vida de nossos municípios;
- Incentivar o trabalho de educação em saúde, através dos diversos programas;
- Implementar a atenção Básica de Saúde visando reduzir as taxas de morbi – mortalidades;
- Readequação das UBSs para o atendimento da COVID-19 para conter a pandemia;
- Promover ações que garantam os direitos da pessoa com deficiência.

DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

2. IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO E DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE:

Prefeito Municipal: Sebastião de Oliveira Baptista

Secretario/Coordenador Municipal de Saúde: Kelli Cristina Reinoso Gasques

DRS XV São José do Rio Preto

Colegiado Intergestora Regional: CIR Jales

Endereço da Secretaria/ Coordenadoria Municipal de Saúde: Rua São Paulo, 1374

Centro – CEP: 15.710-000

Período de Abrangência 2022 a 2025

IBGE: 354900 3 – CNES: 2030136

Fone: 17-3693-1124 / 3693-1300

E-mail: saofrancisco.saude@hotmail.com

Por volta de 1940 o engenheiro Euphly Jalles, um dos principais proprietários das terras da região, procedeu ao primeiro loteamento, onde fora fundado o Município de Jales. Porém, como se tratava de uma área muito extensa, a venda dos sítios mais distantes de Jales era mais difícil. Assim, para dinamizar o povoamento da região Sudoeste da propriedade, Euphly Jalles deu início, em 1958, a um novo centro urbano que recebeu o nome de São Francisco, em homenagem ao seu pai, Francisco Jalles.

Com o patrimônio planejado na intenção de se transformar numa cidade, fez-se a divisão daquelas terras em lotes que mediam 16 x 40 metros. Fora dessa área, onde seria formado o perímetro urbano, foram loteadas áreas destinadas às pequenas propriedades rurais de até 2 alqueires.

Euphly Jalles escolheu propositalmente o dia 03 de maio para a fundação de São Francisco por ser o dia de Santa Cruz e nesse mesmo dia levantou-se o cruzeiro e lavrou-se a ata de fundação do patrimônio de São Francisco. José Pinheiro, administrador geral do patrimônio, além das funções de administrador do patrimônio, e vendedor dos lotes, também exercia a função de prático de farmácia e foi dele a primeira farmácia da localidade.

No ano de 1959 teve início à busca pela independência municipal. No dia 18 de fevereiro de 1959, através da Lei Estadual nº 5.285, São Francisco foi elevado à categoria de distrito do Município de Jales. Após 5 anos, em 28 de fevereiro de 1964, a Lei nº 8.092 outorgou a independência político-administrativa do então distrito de São Francisco, elevando-o à categoria de município, pertencendo a comarca de Palmeira d'Oeste. Seu desenvolvimento esteve atrelado, sobretudo, ao cultivo do café. Sua instalação verificou-se no dia 21 de março de 1965.

LOCALIZAÇÃO:

O Município está localizado ao Noroeste do Estado de São Paulo a 608 Km da capital do Estado, na décima quinta Diretoria Regional de Saúde de São José do Rio Preto à 170 Km da sede; faz parte da Comissão Inter gestora Regional de Jales, possui como limite os seguintes municípios:

- Ao Norte – Urânia
- Ao Sul – Dirce Reis
- Ao Leste – Jales
- Ao Oeste – Palmeira D' Oeste.

Extensão Territorial: 75,579Km² (SEADE 2021)

Densidade demográfica: 36,94 hab/km² (SEADE 2010)

Coordenadas geográficas São Francisco:

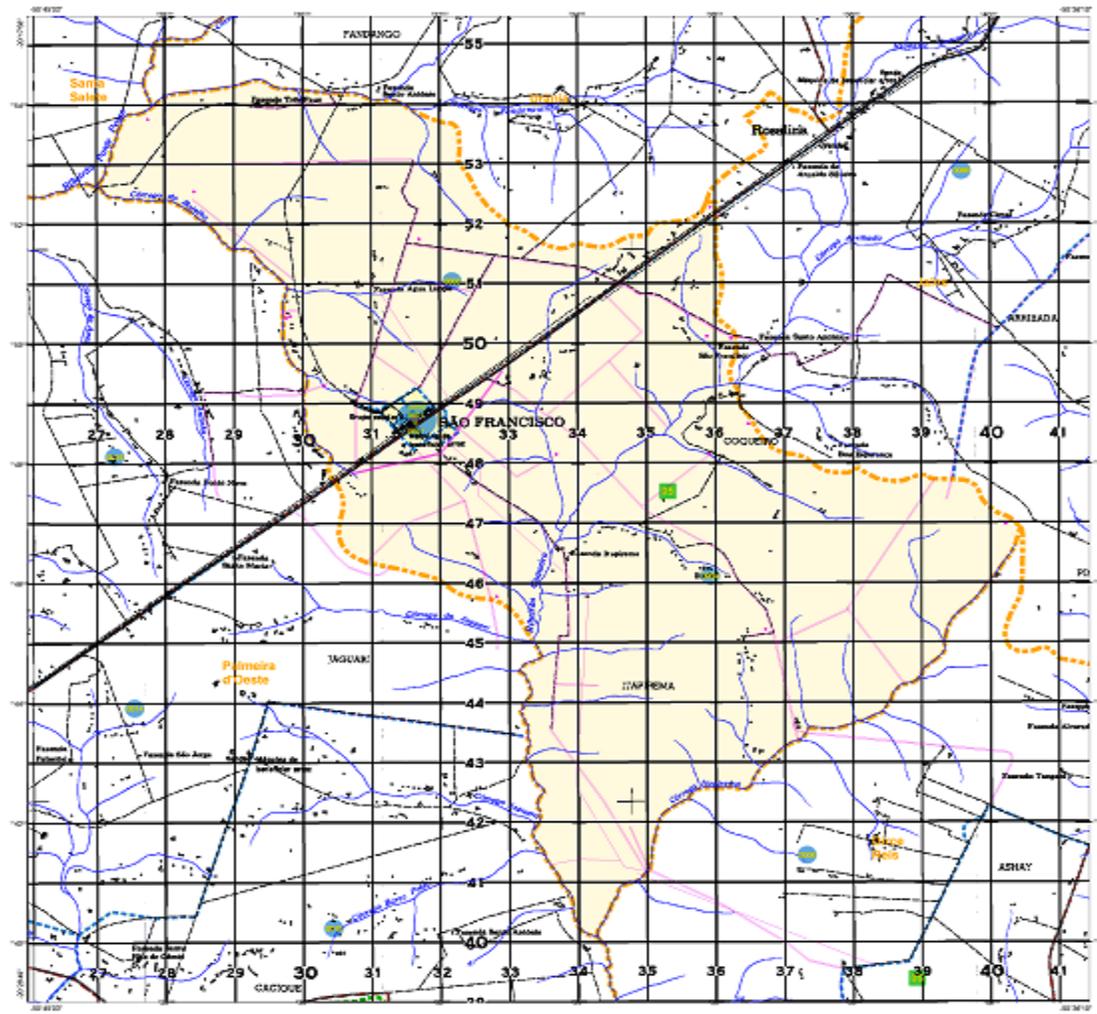
- Latitude: -20.3633
- Longitude: -50.6927
- 20° 21' 48" Sul,
- 50° 41' 34" Oeste

POPULAÇÃO E CONDIÇÕES DE VIDA

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), entre a população brasileira, composta por 191.791.000 habitantes e 5.564 municípios, São Francisco conta com uma população de 2817 habitantes, distribuídos entre as seguintes razões:

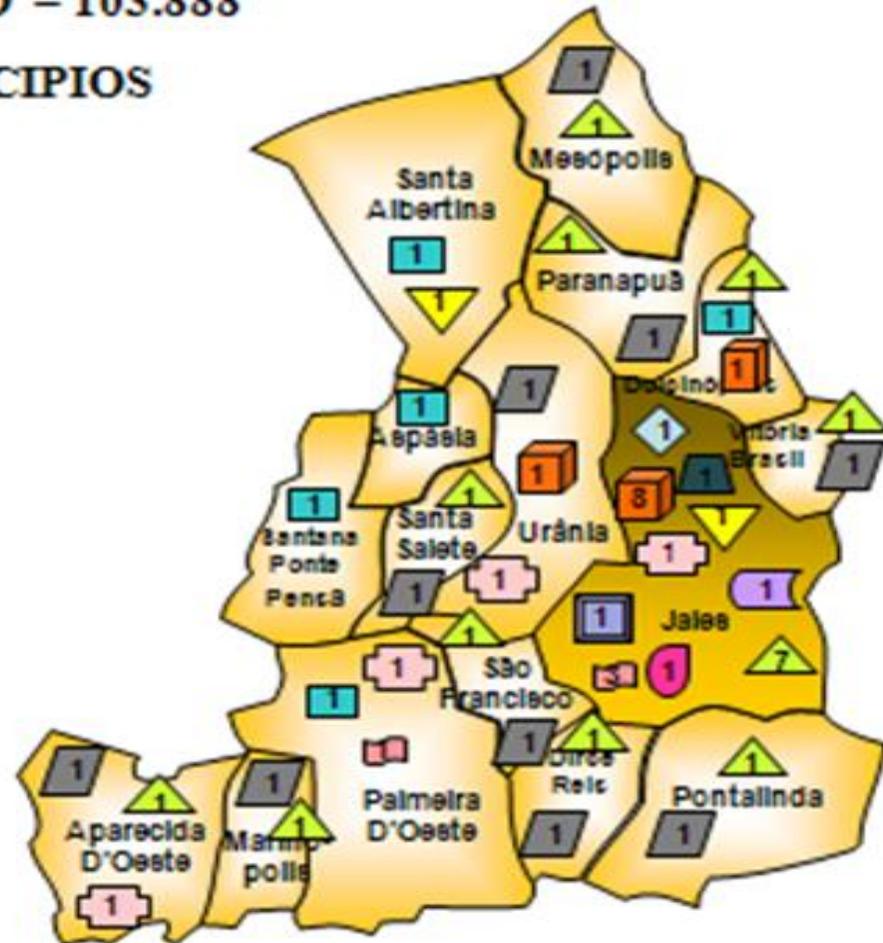
- Grau de Urbanização: 78,99%
- Razão de Sexos: 100,65 homens para cada 100 mulheres
- Quantidade de Eleitores (TRE-SP - junho/ 2008): 2410
- Eleitorado Feminino: 1.184
- Eleitorado Masculino: 1.226
- Quantidade de locais para votação: 01
- Quantidade de seções: 08
- Densidade Demográfica: 33,62 habitantes por quilômetro quadrado
- Longevidade estimada da população: 72 anos
- População no último censo(2010) - 2793 hab.
- População residente total: 2817 pessoas
- População residente: Homens 1.400 pessoas

- População residente: Mulheres 1.417 pessoas
- População estimada 2021: 2813 hab.
- Área da unidade territorial: (km²) 75,579
- Densidade demográfica (hab/km²) 36,94



REGIÃO JALES
POPULAÇÃO – 103.888
16 MUNICÍPIOS

	AMB. ESPEC
	LABORATÓRIO
	SAC
	SAMU
	UBS
	COUPES CF
	COUPES S. BUCAL
	HOSPITAL
	UBS e PACS
	UBS-SANITÁRIA
	UBS e CF
	Centro odontológico
	PS 24h
	PAC
	USF



ASPECTO DEMOGRÁFICO

A evolução da população de São Francisco

CRESCIMENTO POPULACIONAL NOS ÚLTIMOS 10 ANOS.

ANO	EVOLUÇÃO DA POPULAÇÃO
1998	2781
1999	2815
2000	2223
2001	2892
2002	2904
2003	2940
2004	2976
2005	3026
2006	3097
2007	3138
2008	2893
2009	2897
2010	2754
2018	2826
2019	2821
2020	2817

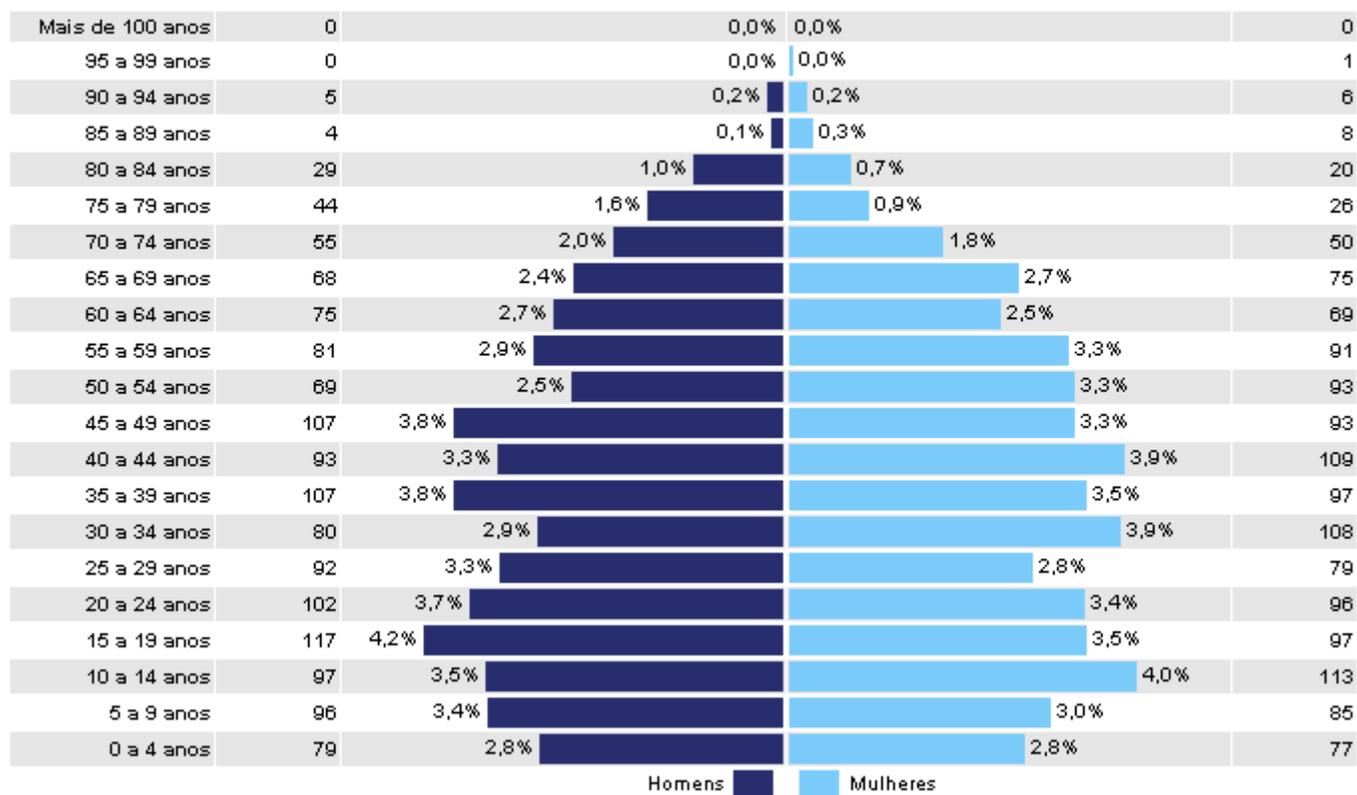
3. POPULAÇÃO - IBGE

População residente por sexo em São Francisco, segundo Estimativa Populacional e Faixa Etária, 2020.

FAIXA ETARIA	MASCULINO	%	FEMININO	%	TOTAL	%
De 0 a 4 anos	72	2,55 %	46	1,63 %	118	4,18 %
De 5 a 9 anos	61	2,16 %	71	2,52 %	132	4,68 %
De 10 a 14 anos	77	2,73 %	86	3,06 %	163	5,79 %
De 15 a 19 anos	83	2,94 %	79	2,81 %	162	5,75 %
De 20 a 24 anos	83	2,94 %	85	3,03 %	168	5,97 %
De 25 a 29 anos	89	3,16 %	90	3,19 %	179	6,35 %
De 30 a 34 anos	90	3,19 %	72	2,55 %	162	5,75 %
De 35 a 39 anos	86	3,06 %	85	3,03 %	171	6,08 %
De 40 a 44 anos	94	3,34 %	87	3,09 %	181	6,43 %
De 45 a 49 anos	95	3,37 %	99	3,51 %	194	6,88 %
De 50 a 54 anos	89	3,16 %	114	4,04 %	203	7,20 %
De 55 a 59 anos	102	3,62 %	103	3,66 %	205	7,28 %
De 60 a 64 anos	107	3,80 %	104	3,69 %	211	7,49 %
De 65 a 69 anos	76	2,69 %	87	3,09 %	163	5,78 %
De 70 a 74 anos	74	2,63 %	82	2,91 %	156	5,54 %
De 75 a 79 anos	59	2,09 %	50	1,78 %	109	3,88 %
De 80 a 84 anos	32	1,14 %	48	1,70 %	80	2,84 %
De 85 a 89 anos	23	0,82 %	18	0,63 %	41	1,45 %
De 90 ou + anos	6	0,22%	13	0,46 %	19	0,68 %
TOTAL	1398	49,63 %	1419	50,37 %	2817	100,00%

Distribuição da população por sexo, segundo os grupos de idade

São Francisco (SP) - 2010



O Município apresenta uma população idosa 27,6 %, elevando o índice de hipertensos e diabéticos, se faz reuniões mensais, controle e acompanhamento médico, visitas frequentes das ACSs, mesmo assim alguns ainda descompensam.

POPULAÇÃO FLUTUANTE E VULNERÁVEL

A População Vulnerável e flutuante do Município é de 266 habitantes, considerando o índice do IBGE e o Cadastro do ESF.

Município	População Estimada IBGE 2022	Nº Pessoas cadastradas pelo ESF 2022	Proporção da população cadastrada pelo ESF
São Francisco	2813 hab	2861 hab	101,71

Município	Nº de Famílias cadastradas em 2022	Nº famílias x 12 meses	Média mensal de visitas domiciliares por família realizada por ACS
São Francisco	1231	14772	81,2%

PERFIL DEMOGRÁFICO

A taxa de urbanização em 2021 foi de 78,99 %, a taxa de crescimento populacional no período de 2010 a 2015 foi de 0,81 % a.a e o índice de envelhecimento 135,12 % (SEADE).

A estimativa de Crescimento populacional do Município é de 0,79%, tendo uma taxa de urbanização de 78,99%, envelhecimento 93,02%, menos de 15 anos 18,20%, 60 anos e mais 16,93%, de 15 a 59 anos 64,87%. A taxa de fecundidade de 15 a 49 anos é de 34,36%, mortalidade infantil em 2008 é 0%.

A taxa de analfabetismo das pessoas de 15 anos ou mais em São Francisco atinge 11,0%, em comparação a 4,3% no Estado. Entre os idosos o analfabetismo é de 32,5%, ao passo que entre os mais jovens (15 a 29 anos) a proporção de analfabetos é de 0,7%. No Estado, esses valores são, respectivamente, 14,1% e 1,1%.o índice de desenvolvimento humano da cidade é 0,723. (IBGE. Censo Demográfico 2010, SEADE)

Em 2019, o salário médio mensal era de 2.3 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 9.5%. Na comparação com os outros municípios do estado, ocupava as posições 238 de 645 e 618 de 645, respectivamente. Já na comparação com cidades do país todo, ficava na posição 861 de 5570 e 3661 de 5570, respectivamente. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 31% da população nessas condições, o que o colocava na posição 335 de 645 dentre as cidades do estado e na posição 4489 de 5570 dentre as cidades do Brasil.

Conforme o Seade de 2010 a Renda Per Capita foi de 1,1% (em salários mínimos) em 2007 o rendimento médio em vínculos empregatícios é de 1,59%. A nossa Economia tem um percentual de 33,32%, a indústria 12,27%; o PIB per capita segundo SEADE no ano 2019 é 166.179,00 R\$.

ASPECTOS SOCIOECONÔMICOS E DE INFRAESTRUTURA

A atividade econômica predominante é na área de serviços (91,77% do total de vínculos empregatícios), seguida vem à construção civil (4,11% de vínculos empregatícios), agropecuária (2,29% de vínculos empregatícios) e o comércio (1,37% de vínculos empregatícios).

O município possui estratégia de Saúde da família e tem cobertura de 109,52% da população urbana e rural (SIAB). Com a pactuação de PSE- Programa de Saúde na Escola

Devido ao porte da cidade o comércio é pequeno e a sua economia está embasada nos níveis de atividades primárias, há um número de habitantes

considerável que se deslocam para os municípios vizinhos para trabalhar, predominando a produção agrícola, culturas perenes, e pecuária

-Produção agrícola:

A área correspondente a zona rural é de 9.000 hectares.

-Principais produções agrícolas:

Cana de açúcar, cana de forragem, milho 1ª safra, milho safrinha, pastagem, fruticultura, hortifruti.

CULTURAS PERENES

Banana, coco, laranja, limão, manga, seringueiras, uva fina para mesa, pinha conde, caju.

Os defensivos agrícolas são utilizados desde o tratamento da semente até a colheita, os inseticidas mais usados são o Orthene 750 os para tratar a semente e Ormictuia, Piretróides, Fisforosos e outros para a parte aérea da produção.

Estes inseticidas são manuseados de maneira inadequada trazendo assim sérios agravos a saúde dos agricultores.

A necessidade do trabalho educativo é bem visível para que os agricultores manuseiem os agrotóxicos.

PECUÁRIA

Área de pastagem: 5.300 hectares.

A pecuária está voltada para a criação de bovinos, mas existem outras criações que não são para comercializar, e sim para uso doméstico.

NÍVEL DE RENDA

De acordo com os dados analisados, a distribuição de renda por chefe de família de São Francisco se apresenta de seguinte forma:

81,85% possuem renda até **2 salários mínimos**.

14,69% possuem renda **2 a 5 salários mínimos**.

3,46% possuem renda **acima de 5 salários mínimos**.

Fonte: Prefeitura Municipal

GRUPOS SOCIAIS ORGANIZADOS E ASSOCIAÇÕES

- Pastoral da Saúde
- Clube da terceira idade
- Centro Espírita
- Projeto Rumo para o futuro
- CRAS

ASSOCIAÇÕES

- Associação dos Produtores Rurais

PRINCIPAIS INSTITUIÇÕES RELIGIOSAS

- Centro Espírita;
- Igreja Assembleia de Deus;
- Igreja Católica;

- Igreja Batista;
- Igreja Deus é Amor;
- Igreja Congregação Cristã do Brasil;
- Igreja Adventista do sétimo dia.

4. EDUCAÇÃO

Número de creche e vagas

O Município possui 01 Creche com 35 vagas				
Matriculados/2021	Masculino	Feminino	Total	Vagas Disponíveis
	28	15	43	05

Alunos Matriculados na EMEI 2022			
	Masculino	Feminino	Total
Pré I	11	12	23
Pré II	11	14	25
1ª ano	24	11	35
Total	46	37	83

Alunos Matriculados na Escola Estadual “Oscar Antônio da Costa”2022			
	Masculino	Feminino	Total
2º ao 9º ano	116	130	246

1ª a 3ª Colegial	28	32	60
Total Geral	144	162	306

DISTRIBUIÇÃO ESCOLAR	
Taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade [2010]	100 %
IDEB – Anos iniciais do ensino fundamental (Rede pública) [2019]	7,0
IDEB – Anos finais do ensino fundamental (Rede pública) [2019]	5,9
Matrículas no ensino fundamental [2020]	251 matrículas
Matrículas no ensino médio [2020]	90 matrículas
Docentes no ensino fundamental [2020]	21 docentes
Docentes no ensino médio [2020]	16 docentes
Número de estabelecimentos de ensino fundamental [2020]	2 escolas
Número de estabelecimentos de ensino médio [2020]	1 escolas

5. INFRAESTRUTURA

5.1 ABASTECIMENTO DE ÁGUA

O Município de São Francisco é servido pela SABESP e o fornecimento de água é feito por poços artesianos movidos por bombas de recalque. O tratamento de água é feito com cloro a 0,5 mg/l e floreteada a 0,6 ppm/l. As análises de cloro e flúor são executadas três vezes ao dia e a análise química e bacteriológica são feitas semanalmente pelo laboratório da SABESP situado no município de Fernandópolis. Os domicílios com água tratada correspondem a 100% da população urbana.

Em relação ao saneamento básico conta com abastecimento de água da rede pública 99,84%.

A Divisão de Vigilância Sanitária, por meio do Programa Nacional de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (Vigiagua), adota ações contínuas de monitoramento da qualidade da água distribuída no município. Rotineiramente, são realizadas coletas de amostras encaminhadas ao Instituto Adolfo Lutz para análise; inspeções sanitárias nos pontos de captação, armazenamento e tratamento de água, e acompanhamento de dados inseridos no Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (Sisagua) pelos responsáveis pelos serviços de abastecimento de água.

5.2 ESGOTO

O Município atende na rede de esgotos a 100 % da população urbana. O mesmo é levado através de emissário para a fossa filtro onde depois de filtrado é despejado no Córrego do Botelho. Os domicílios com fossas sépticas correspondem a 100% da população urbana. Instalação de esgoto sanitário com cobertura de 98,20 %.

5.3 LIMPEZA PÚBLICA

A limpeza pública na zona urbana do Município, é feita pelos funcionários da Prefeitura três vezes por semana, que após recolher o lixo manualmente, o deposita em um caminhão próprio para transportar até o aterro sanitário depositando em valas.

A área rural não recebe saneamento básico, a secretaria da agricultura exige dos fabricantes de agrotóxicos para recolher as embalagens, e o lixo doméstico não tem destino comum. O lixo doméstico em 99,84%.

Os Resíduos Sólidos de Serviços de Saúde (RSSS) são provenientes das atividades dos estabelecimentos de saúde, tais como hospitais, clínicas médicas, clínicas odontológicas, clínicas veterinárias, farmácias, laboratórios de análises e demais estabelecimentos congêneres. Os RSSS das UBS 1 e 2 são coletadas, semanalmente, através de empresa contratada por licitação da Prefeitura Municipal, e presta serviços de coleta, transporte, tratamento e destinação final de resíduos dos grupos A (Resíduos Biológicos) e E (Resíduos Perfuro cortantes) .

O serviço é realizado para impedir a contaminação por material perigoso, para normatizar e implementar a classificação, manuseio, acondicionamento, coleta e armazenamento dos resíduos sólidos, bem como prevenir acidentes ocasionados pela inadequada separação e acondicionamento dos perfurocortantes.

5.4 ENERGIA ELÉTRICA

O Município é atendido pela companhia de Energia Elétrica – ELEKTRO atendimento população urbana e rural.

6. ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), aprovada pela Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, define que a Atenção Básica ou Atenção Primária à Saúde é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária. A Atenção Primária será a principal porta de entrada e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde (RAS), coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços disponibilizados na rede (PNAB, 2017).

A rede de serviços da Atenção Primária no município é formada por 2 estabelecimentos de atenção primária, dos quais 01 Unidades Básica de Saúde/ Estratégia de Saúde de família (UBS/ESF) e 01 UBS Artur de Oliveira Filho, o Município por ser de pequeno porte tem pactuação na Região para os serviços de Emergências/Urgências, Ambulatórios de Especialidades (AME Jales/ Santa Fe do Sul/ Fernandópolis/ Votuporanga e HB de São Jose de Rio Preto), Base de SAMU e UPA (CONSIRJ), Serviços de laboratórios , todos vinculados na Rede de Saúde.

Perfil da Atenção Primária a Saúde/ Estratégia de saúde da família

A portaria GM 648/2006 de 28/03/2006 sobre a Política Nacional da Atenção Básica (AB) prioriza a Estratégia Saúde da Família como instrumento principal para reorganização da AB no país. Esta estratégia orienta a implantação de Equipes de Saúde da Família, propriamente ditas ESF. A cidade de São Francisco conta com dois estabelecimentos de Atenção Básica, sendo uma UBS/Estratégia de Saúde da Família (ESF) e uma Unidade Básica de Saúde Artur de Oliveira Filho.

A Atenção Básica atua como orientadora de todo o Sistema de Saúde em rede de cuidados progressivos, da estratégia Saúde da Família como fonte de instrumentos para qualificar o cuidado na AB.

Atualmente a equipe da estratégia de saúde da família, estruturando por um médico, 01 enfermeira, 01 técnica de enfermagem e 07 agentes comunitárias de saúde vinculados a equipe de saúde bucal e profissionais do NASF (fonoaudiologia, nutrição, assistência social e psicóloga) realizam o monitoramento e avaliação dos casos, alimentando o SIAB, realizando os primeiros atendimentos nas urgências médicas e odontológicas, realizando a assistência integral e continuada, com garantia de acesso ao apoio diagnóstico e laboratorial. A equipe conta também com o apoio da equipe multiprofissional, contando com: enfermeiras, psicóloga, farmacêutica, fisioterapeuta, médicos clínico geral, pediatra e ginecologista.

As principais atribuições da Equipe de Saúde da Família (ESF) são: a atuação no cadastramento de indivíduos e domicílios, compondo um diagnóstico situacional da população pela qual a equipe é responsável, a fim de desenvolver ações tendo como foco as necessidades de saúde para um cuidado realizado de forma integral, abrangendo promoção de saúde, prevenção de doenças e agravos, cura, reabilitação, redução de danos e cuidados paliativos. Além disso, espera-se da ESF a busca pela integração de instituições e organizações sociais para o desenvolvimento de parcerias e a disponibilização de espaços democráticos de construção da cidadania.

O principal objetivo da estratégia é fundamentar-se no trabalho multiprofissional desenvolvendo ações de saúde num território definido, estabelecendo vínculos e relações de corresponsabilidade com a população assistida, alcançando atenção efetiva e qualificada, além do trabalho com o foco na família, considerando o indivíduo em seu contexto social, econômico e ambiental, tendo a capacidade de prevenir os agravos à saúde mais prevalentes na região e de aproximar a assistência da real condição de vida dos usuários.

Com adesão ao prontuário eletrônico, facilitou o monitoramento de indicadores, avaliações dos profissionais, acompanhamento de famílias cadastradas, produção de procedimentos de todos os profissionais que atuam na saúde.

A pandemia causada pelos vírus COVID-19 trouxe um repensar de quanto é importante o cuidado e assistência aos usuários do SUS, e sem estes, os danos se tornam ainda mais arrebatadores e irreversíveis.

Desta forma, o trabalho se concretiza de maneira interdisciplinar e intersetorial, alcançando um dever de responsabilização, resolutividade e humanismo.

Promoção da Saúde, prevenção de riscos, danos e agravos.

- Executa as ações de atenção básica, através de busca ativa de pacientes HAS e DM para controle e também da orientação com alimentação.
- Orientação quanto alimentação pela nutricionista à pacientes agendados na Unidade de Saúde.
- Busca ativa e controle de hanseníase, tuberculose;
- Controle de Glicemia;
- Controle de Dengue
- Campanhas de vacinação- Orientações á domicilio com as ACS sobre cartilha elaborada pela equipe Multidisciplinar sobre qualidade de vida;
- Hábitos saudáveis (alimentação)
- Palestras de educação em saúde (creche, escola, projeto)
- Ações de saúde bucal, da saúde da criança e do adolescente,
- Executa ações de vigilância em Saúde.
- Atendimento médico de enfermagem, odontológico, psicólogo, nutricionista, curativos, assistente social;
- Controle de vetores;
- Coleta da água (Pró – água)
- Fiscalização de estabelecimentos e cadastros em VISA

6.1 Atenção Básica e os Programas Prioritários

O objetivo é fazer do AB principal acesso ao SUS, considerando os determinantes e condicionantes do processo “Saúde e Doença” e prevenção em saúde.

Dos estabelecimentos de Saúde da AB existentes, todos atuam seguindo as diretrizes da AB que são:

- Desenvolver atividades de promoção e prevenção dos problemas de saúde mais frequentes;
- Desenvolver ações educativas;
- Ofertar assistência básica integral e resolutiva;
- Atuar com humanização no atendimento

6.1.1 Programa Saúde na Escola – PSE:

O programa saúde na escola, política intersetorial da saúde e educação, foi instituído em 2007, conforme decreto presidencial nº 6.286, pelo Ministério da Saúde, voltada as crianças, adolescentes e jovens da educação pública brasileiras. O PSE é uma estratégia de integração da saúde e educação para o desenvolvimento da cidadania e da qualificação das políticas públicas brasileiras.

Em 2013, todos os municípios do país puderam fazer a adesão ao programa, desde que tivessem ESF implantados. Portanto em julho de 2013, a Secretaria de Saúde de nosso município juntamente com a Secretaria da Educação realizaram a adesão ao PSE.

Este programa é desenvolvido pela equipe da ESF nas instituições de ensino Municipais e Estaduais, sendo elas: Escola Municipal Educação Infantil (creche) e Escola Estadual “Oscar Antônio da Costa” atendendo 306 alunos, realizando as seguintes ações:

- Ações de combate ao Mosquito Aedes aegypti;
- Promoção das praticas Corporais, da Atividade Física e do Lazer nas escolas;
- Prevenção ao uso de álcool, tabaco, crack e outras drogas.
- Promoção da Cultura e da paz, Cidadania e Direitos Humanos;
- Identificação de educandos com possíveis sinais de agravos em eliminação;
- Verificação da situação vacinal;
- Promoção da segurança alimentar e nutricional e da alimentação saudável e prevenção de obesidade infantil;

- Promoção da saúde auditiva e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração;
- Direito sexual e reprodutivo e prevenção de DST/AIDS;
- Promoção da saúde ocular e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração.

Para desenvolver o programa, o Ministério da Saúde disponibiliza recursos financeiros fundo a fundo no cumprimento das ações.

6.1.2 Atenção à Saúde do Idoso.

A população Brasileira está crescendo consideravelmente e São Francisco acompanha esse crescimento. Frente a esta nova trajetória na vida da população, há uma porcentagem de idosos ainda ativos dentro da faixa etária que se considera como idoso (60 anos ou mais). Ativos, não só fisicamente, mas também economicamente e, em muitos casos, ainda provendo o sustento de muitas famílias.

A média de vida do brasileiro é de 75,37 anos, demonstrando um melhor processo de envelhecimento, associado às políticas públicas de saúde, envelhecimento assistido, ações específicas à saúde do idoso e a melhora na qualidade de vida dessa população.

O objetivo das ações é a prevenção e o controle da Hipertensão Arterial com 638 pacientes cadastrados e Diabéticos com 221 pacientes, destes 21 usam insulina sendo estes dois fatores de risco importante para AVC.

Os usuários são acompanhados conforme o Protocolo de ministério da Saúde e desenvolvidas as seguintes ações:

- Reunião com os portadores Hipertensão e Diabéticos
- O controle com o Destro é feito semanalmente para os que não possuem o aparelho e os insulino dependentes possuem o aparelho e fazem seu controle conforme orientação da Enfermagem e farmacêuticos.
- Trabalho com idosos – atividades físicas;
- A Pressão Arterial é controlada semanalmente.

- É feita a entrega mensalmente de medicações, insumos, e fitas do destro.
- Os diabéticos e hipertensos são encaminhados para referência quando necessário, e acompanhados pelo médico da UBS/ESF.
- Distribuição e controle de medicações do idoso e entrega na casa quando o mesmo tem dificuldade em fazê-lo.

6.1.3 Atenção à Saúde da Criança e Adolescentes

A Secretaria Municipal de Saúde, neste ciclo de vida, tem como objetivo principal propor e implantar programas e projetos relacionados a promoção de saúde da criança e do adolescente e redução da mortalidade infantil, considerando os seguintes períodos de vida: neonatal e infância precoce (Nascimento até 1 ano de vida), infância (1 a 9 anos) e Adolescência (10 a 19 anos).

- Período neonatal e infância precoce: essa faixa etária beneficia-se das ações desenvolvidas Pela Rede Cegonha, do Ministério da Saúde, cujo principal objetivo é o de promoção da qualidade da assistência à saúde das mulheres durante o pré-natal, parto, puerpério e à criança durante o primeiro ano de vida. Compreende ações de implementação e monitoramento de: Triagem neonatal, Comitê de mortalidade infantil e materna, incentivo ao aleitamento materno, capacitação de profissionais de saúde para o manejo clínico do aleitamento materno, cobertura vacinal, visitas domiciliares.

- No período da Infância: As crianças institucionalizadas em creches e escolas são acompanhadas pelo Programa Saúde na Escola (PSE) e Projeto de verminose na escola, Puericultura com avaliação do crescimento e desenvolvimento, acompanhamento das crianças beneficiadas com o Programa do Leite Municipal e Estadual na faixa de 6 meses a menores de 6 anos.

- No período da adolescência: Os adolescentes em idade escolar também são acompanhados pelo do Projeto de Educação para prevenção da gravidez precoce e DSTs/ AIDS e programa de vacinação contra o HPV (humano papiloma vírus) preconizado pelo Ministério da Saúde.

Ações de Saúde da Criança e Adolescente

- Acompanha o crescimento e desenvolvimento, promoção do aleitamento materno, combatem as carências nutricionais, alimentação do SISVAN e APINET ação básica de rotina, busca ativa de faltosos na imunização, assistência as IRA e doenças diarreicas e outras doenças prevalentes em crianças menores de 05 anos, promove atividades educativas e promoção de saúde e prevenção das doenças, referência exames laboratoriais, garante o acesso à referência ambulatorial especializada quando necessário.
- Acompanhamento do crescimento e Desenvolvimento das crianças de 0 a 6 anos, 11 meses e 29 dias – SISVAN.
- Pesagem e medida das crianças
- Consultas com pediatra
- Acompanhamento com a nutricionista às crianças abaixo e acima do peso
- Atendimento preferencial no agendamento e atendimento
- Acompanhamento dos Sinais vitais
- Orientação e informação quanto o manuseio de objetos que possam causar danos a Saúde
- Controle do cartão de vacinas
- Atenção aos recém-nascidos,
- Exame do Pezinho;
- Orientação quanto à alimentação pela nutricionista na creche e escola;
- Redução da Mortalidade Materna e Infantil
- Reduzindo a mortalidade neonatal, reduzindo óbitos por doenças diarreicas e por pneumonia, mantendo o comitê de mortalidade materna e infantil atuante, realizando e investigando óbitos oportunamente.
- Trabalho de prevenção nas escolas mediante palestras educativas.

6.1.4 Atenção à Saúde da Mulher.

A Assistência Integral à Saúde da Mulher abrange todo o ciclo vital feminino, desde a infância até a senilidade; contempla ações educativas, preventivas, de diagnóstico, tratamento e recuperação. Engloba as linhas de cuidado com o pré-natal, parto e puerpério, planejamento reprodutivo e sexualidade, prevenção do câncer de colo de útero, detecção precoce do câncer de mama e demais neoplasias ginecológicas, doenças prevalentes nas mulheres, enfrentamento da feminização das IST/AIDS, violência sexual e doméstica, além das especificidades dos vários perfis populacionais. Nosso Município conta com um médico ginecologista para o atendimento priorizado deste setor da população.

Ações de Saúde da Mulher

- Realiza o diagnóstico da gravidez, temos teste rápido, cadastra a gestante no primeiro trimestre, classifica o risco gestacional desde as primeiras consultas, acompanha o pré natal, realiza vacinação antitetânica, avaliação do puerpério, referência exames laboratoriais preconizado pelo Ministério da Saúde, reuniões de grupos, alimenta o sistema, realiza coleta dos exames cito patológicos, realiza consulta medica, fornece medicamentos e métodos anti concepçionais.
- A atenção obstetrícia e neonatal tem como características essenciais a qualidade e humanização
- Acompanhamento da gestante com garantia da realização dos exames necessários
- Incentivo ao Aleitamento Materno
- Atenção à mulher no puerpério
- Atenção a mulher no climatério
- Prevenção do câncer de Útero e mama
- Garantir a internação da parturiente;
- Programa SISPRENATAL;

➤ Grupo de Gestantes.

As ações de prevenção de câncer de mama e colo de útero, incluem atividades educativas para autoexame de mamas com frequência, temos apoio do Pio XII de Barretos que a cada dois anos deslocam a carreta da prevenção ao município previamente agendado para realização das mamografias a toda as mulheres de 40 a 69 anos que desejam fazer o exame (vagas ilimitadas), temos também cotas no AME de Jales e no COSIRJ os exames citológicos têm uma resistência, mas temos orientado a importância do exame. O ultrassom quando indicado, é realizado através do consórcio intermunicipal – COSIRJ e AME.

6.1.5 Atenção à Saúde Bucal

O serviço odontológico do Município de São Francisco está alinhado à Política Nacional de Saúde Bucal. O serviço constitui-se em uma série de medidas que possibilitam ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal dos munícipes, refletindo na saúde geral e qualidade de vida da população.

A reorganização da prática, a humanização do processo de trabalho e a qualificação das ações e serviços oferecidos são os principais objetivos do serviço odontológico municipal, o qual oferece uma série de ações em saúde bucal voltada para os cidadãos de todas as idades, com ampliação do acesso ao tratamento odontológico gratuito, por meio do SUS.

A principal linha de ação neste período é a reorganização da atenção primária em saúde bucal, com ênfase na ampliação das equipes de Saúde Bucal (ESB), na Estratégia Saúde da Família (ESF), a ampliação e qualificação da atenção especializada, especialmente com a continuidade do Programa de Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias.

Ações de Saúde Bucal

- Realiza ações de prevenção e o tratamento odontológico prioritariamente na população de 0 a 14 anos e gestantes.
- Realiza procedimentos individuais preventivos,
- Realiza procedimentos coletivos (levantamento epidemiológico, escovação supervisionada e evidenciação de placas, educação em saúde bucal), alimenta o sistema, atende as urgências odontológicas e procedimentos individuais curativos.
- As ações em Saúde Bucal são desenvolvidas a partir da gestação, através de palestra em grupo com os pais gestantes, com o objetivo de orientar sobre hábitos saudáveis de uma alimentação equilibrada, para evitar doenças bucais, uma vez que os germes dos dentinhos decíduos começam a se formar por volta da sexta semana de gestação.
- Orientação sobre os métodos de limpeza das gengivas a partir do nascimento do bebê até o rompimento dos dentinhos decíduos, esclarecendo dúvidas dos pacientes.
- Trabalho em creche é realizado inicialmente com palestras educativas em saúde bucal, e entrega dos Kits de higiene bucal com presença do cirurgião dentista e ASB, envolvendo as babás e professores e alunos.
- O procedimento acima citado é feito a cada três meses.
- A continuidade é acompanhada pela supervisão da ASB, semanalmente.
- A água de abastecimento já é fluoretada, não sendo necessário o bochecho fluorado.
- É desenvolvida também a mesma atividade com alunos de 7 a 14 anos.
- São feitos trabalhos pelo cirurgião dentista, palestra educativas semestralmente. Envolvendo grupo de diabéticos e hipertensos de maneira a orientar o doente e a família para diminuir os riscos de infecção bucal, buscando melhoria na qualidade de vida.
- O atendimento individual envolve desde a pediatria até geriatria, também sendo realizadas as especialidades de endodontia e prótese.
- O Programa da Prevenção de cáries em escola é realizado na escola municipal, onde existe o escovódromo e RH treinado pelo cirurgião dentista e ASB para realizar as ações preconizadas.
- Na escola Estadual onde as Crianças atendidas de primeira série do nível fundamental até o nível médio, são realizadas ações educativas e distribuídos os Kits (escova, pasta de dente e fio dental) a cada três meses. Não possui o escovódromo dificultando a realização das outras ações.

6.1.6 Atenção às Doenças Crônicas Não Transmissíveis

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) constituem a principal causa de mortalidade, sendo responsáveis por aproximadamente 74% do total de mortes que ocorrem no Brasil. Sua prevalência vem aumentando ao longo dos últimos anos e entre as principais causas estão o envelhecimento populacional e adoção de hábitos de vida pouco saudáveis.

Neste contexto, as ações da ESF na Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas não Transmissíveis são voltadas para as quatro principais DCNT: doenças cardiovasculares, câncer, doenças respiratórias crônicas e diabetes mellitus. A ESF trabalha visando a prevenção, o diagnóstico precoce e o tratamento adequado.

Hiperdia

É um Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos captados no Plano Nacional de Reorganização da Atenção à hipertensão arterial e ao Diabetes Mellitus, em todas as unidades ambulatoriais do Sistema Único de Saúde, gerando informações para os gerentes locais, gestores das secretarias municipais, estaduais e Ministério da Saúde.

Além do cadastro, o Sistema permite o acompanhamento, a garantia do recebimento dos medicamentos prescritos, ao mesmo tempo em que, a médio prazo, poderá ser definido o perfil epidemiológico desta população, e o conseqüente desencadeamento de estratégias de saúde pública que levarão à modificação do quadro atual, a melhoria da qualidade de vida dessas pessoas e a redução do custo social.

Número de pacientes com Diabetes Mellitus (DM) e Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) atendidos em São Francisco, nos anos de 2021 e 2022.

Doença	ANO	No Atendimentos	No Pacientes
DM	2021	300	231
	2022	1062	252
HAS	2021	834	642
	2022	2389	678

7. ASSISTENCIA DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

7.1 Assistência Ambulatorial Especializada

Existem algumas especialidades com demanda reprimida, dermatologia, gastrologia e os exames gerados nestas consultas causam grande problema, para conseguir determinados exames de média e alta complexidade, o paciente fica numa fila de até 180 dias, para Ressonância Magnética. CONSIRJ, que realiza pronto atendimento 24 horas. Realiza exames de média complexidade, ultrassom e mamografia, Raio x, exames laboratoriais.

Ambulatórios de Especializadas: Hospital de Base de São José do Rio Preto, AMEs de Jales, Votuporanga e São José do Rio Preto, Fernandópolis, Santa Fé do Sul, Catanduva
NGA de Jales

7.2 Assistência Hospitalar

A Santa Casa de Jales, para as internações, exames laboratoriais e serviço de RX.

A Santa Casa de Jales implantou a Alta Responsável para paciente que necessita de cuidados especiais pós alta, que facilitou muito o acolhimento do paciente no município.

Temos dificuldades nas realizações das cirurgias eletivas na Santa Casa de Jales que é nossa referência.

Hospital de Câncer de Jales (extensão do Hospital pio XII de Barretos)

Temos dificuldades no acesso ao Hospital do Câncer, por não aceitarem suspeitos, e exames realizados em outros serviços.

7.3 Assistência de urgência emergência

O CONSIRJ atende as demandas do Município, no período noturno e finais de semana e feriados.

Médicos com pouca qualificação para atendimentos de urgência e emergência e recursos humanos com pouca qualificação/ humanização para dar assistência aos pacientes.

Somos assistidos pelo SAMU de Jales que tem bases descentralizadas em Palmeira d'Oeste, Aparecida d'Oeste e Santa Albertina.

8. ANALISE SITUACIONAL

Diagnóstico de saúde

O Município conta com dois estabelecimentos público de saúde, a UBS/ESF está situada a Rua São Paulo, nº 1374, em frente à praça da matriz. O prédio e equipamentos se encontram em bom estado de conservação e funcionamento sendo mantido pela Prefeitura Municipal, verbas Estaduais e Federal.

O prédio conta com uma sala de espera, um fichário, uma sala da vacina, uma sala de pré e pós consulta, dois consultórios, sendo um com mesa ginecológica e banheiro, uma sala de curativos, uma sala de pequenas cirurgias e injeção e coleta de sangue, uma sala de repouso feminino 02 leitos, o repouso masculino com 01 leito e neste está montado a sala de emergência, uma sala de inalação, de esterilização, uma sala para a secretária, uma sala para farmácia, uma sala da diretora de saúde, uma do ESF, oito banheiros, um exclusivo para deficiente, um consultório odontológico com sala de esterilização e uma sala de espera. Houve readequação para o atendimento dos usuários com síndrome respiratória, na entrada da Unidade, inicialmente foi colocada uma tenda para os paciente positivo para COVID-19 e a garagem para os suspeitos, com a queda dos casos positivos a tenda foi retirada e como os dentistas da Unidade foi para UBS 2, sala da odontologia passou a ser tratados os positivos para a COVID-19 e a garagem continuou para os suspeitos para CIVID-19, portanto os usuários com síndrome respiratórios adentra a Unidade de Saúde com autorização do médico e com resultado de teste negativo para covid-19.

A UBS Artur José de Oliveira à Rua Santa Catarina S/N, possui uma sala de espera, um consultório odontológico com duas cadeiras, uma sala para atendimento psicológico de 8 h, uma para atendimento da fonodióloga , nutricionista e psicóloga, sala da SUCEM municipal, sala de esterilização, uma sala de estoque, seis banheiros e quatro salas para fisioterapia.

A UBS/ESF fica aberto das 7:00 as 19:00 horas, com quatro médicos atendendo, um pediatra, um ginecologista, um clínico para saúde do trabalhador e um médico do ESF, todos que procuram o Centro de Saúde para consulta de rotina são previamente agendadas e as urgências são conforme a necessidade do usuário, o horário foi estendido até as 19:00 horas, para atender os trabalhadores que chegam de suas atividades no fim do dia de trabalho. Também temos grupos de gestantes, hipertensos e diabéticos, com reuniões periódicas com equipe multiprofissionais, médicos, dentistas, psicóloga, enfermeira, nutricionista. A enfermeira, técnicos e auxiliares de enfermagem em horários oportunos aproveitam os usuários na sala de espera, para orientar sobre doenças ou dicas de saúde. A UBS Artur Jose de Oliveira funciona das 07:00 às 17:00 h, se faz atendimento de fisioterapia, psicólogo, fonodiologo, nutricionista, dentista e SUCEM.

A atenção básica no Município de São Francisco, segundo a portaria 2.307/GM de 8/12/2003 pertence à Gestão Plena da Atenção Básica e firmou-se pelo Pacto da Saúde em 2007.

A UBS/ESF encontra-se informatizado em rede com 21 computadores e 11 impressoras, assim distribuídos; 01 na sala de vacina + impressora, 01 no fichário + impressora, 03 na farmácia + impressora, 04 na secretária + impressora, 03 na sala do Gestor + impressora, 01 na

pré-consulta + impressora, 01 na pós consulta, 01 na sala de injeção e coleta de sangue, 01 no consultório médico 1 + impressora, 01 no consultório médico 2 + impressora, 01 no consultório odontológico + impressora, 03 na sala da ACS + 2 impressora, com programas que oferece recursos para que as folhas de consultas são impressas com a identificação do paciente, nome, data de nascimento, nome da mãe, endereço, idade, nele também são registradas as vacinas, medicamentos. Todos os munícipes são registrados neste programa que foi implantado o prontuário eletrônico em 2016. A UBS Artur Jose de Oliveira também é informatizada conta com 06 computadores e 03 impressoras, 01 na SUCEM + impressora, 01 no dentista + impressora, 01 na recepção, 01 na sala da psicóloga de 40h semanal, 02 na sala compartilhada + impressora, psicólogo/nutricionista/fonodólogo.

O funcionário da saúde registra a entrada e saída através do ponto eletrônico.

Contamos com o programa saúde da Família que tem cobertura de 100%. O atendimento de urgência e Emergência é oferecido à população através do consorcio intermunicipal que tem sede em Jales – CONSIRJ. As referências de especialidade são AME Jales, ARE – Jales, AME – Votuporanga, AE de Fernandópolis e HB de Rio Preto, Palmeira d'Oeste, Barretos.

Para internações temos como referência a Santa Casa de Jales, Fernandópolis, HB de São José do Rio Preto, Hospital Pio XII de Barretos e Jales, Hospital Mahatma Gandhi, Pe. Albino Catanduva, Hospital Bezerra de Meneses.

- Fazemos as ações citadas abaixo;

- Inalação, pequenas cirurgias, coleta para exames laboratoriais, campanhas de prevenção (álcool, fumo, drogas, DST/AIDS).

- Através do controle da Tuberculose (identifica os casos de sintomáticos respiratórios, realiza o exame clínico de Sintomáticos Respiratórios, comunicante, alimenta e analisa os sistemas de informações, realiza tratamento supervisionado, fornece medicamentos, atende as intercorrências, realiza busca ativa, e realiza medidas preventivas e ações educativas.

Na irradicação da hanseníase (identifica casos sintomáticos dermatológicos, realiza os exames sintomáticos dermatológicos e comunicantes, realiza classificação clínica dos casos, alimenta e analisa as informações do sistema, faz o acompanhamento ambulatorial e domiciliar, realiza avaliação dermatologia – neurológica, fornece medicamentos, realiza os curativos, atende as intercorrências, realiza medidas preventivas e atividades educativas);

Controla a Hipertensão Arterial (Verifica o diagnóstico clínico dos casos, alimenta o sistema, aferi a PA dos usuários, realiza visitas domiciliares e faz acompanhamento através de reuniões de grupos, fornece medicamentos, realiza acompanhamento domiciliar de pacientes com sequelas de AVC e outras complicações referenciam os exames laboratoriais complementares, realiza ECG;

Controla o Diabetes Mellitus, investiga usuários com fatores de risco, alimenta o sistema, realiza visitas domiciliares e busca ativa de novos casos, reuniões de grupos, fornece medicamentos, realizam curativos, realiza exames laboratoriais e glicemia capilar, realiza o ECG, encaminha os casos graves para outro nível de complexidade, realiza ações educativas sobre condições de risco e de prevenção.

Dos relatórios do SIAB

As áreas prioritárias:

- Saúde do idoso
- Adolescente

- Mortalidade infantil
- Mortalidade neonatal
- Pesagem das crianças
- Saúde bucal
- Fisioterapia
- Saúde bucal
- Realizada orientação nutricional para obesos e baixos pesos.

- Áreas endêmicas; epidemiológicas, HA, DIA, etc.

Promoção da Saúde

Incentivando a prática de atividades físicas regular, através de orientações da fisioterapeuta, orientado quanto educação alimentar com a nutricionista, controle do tabagismo, promoção de atividades físicas nos grupos de hipertensão e terceira idade.

Atenção Psicossocial

O Município de São Francisco vem ampliando os serviços de saúde mental, onde está realizando o acompanhamento terapêutico. É necessária uma atenção diferenciada no sentido de criar mecanismos de acompanhamento e tratamento desses pacientes. Foi observado e notificado casos de óbitos por suicídio e pessoas que sofrem de sintomas depressivos, e um alto índice de clientes acompanhados e que fazem uso de medicação de controle especial.

Considerando ainda que no município há um vazio assistencial da oferta de serviços psiquiátricos com CAP, o município realiza pactuação com municípios polos para garantir o acesso a essa população.

Plano de ação de saúde mental na atenção básica

- As práticas em saúde mental precisam ser realizadas por toda a equipe de saúde, começando pela compreensão do usuário como um ser necessitando ser compreendido num todo, a equipe necessita exercer boa comunicação e empatia, escutar realmente o que o usuário

verbaliza, acolhê-lo e á suas queixas emocionais sem julgamento. Para isso, precisa-se oferecer á equipe capacitação e treinamento em cuidado ao usuário de saúde mental, para que se preste um atendimento humano e de qualidade.

- Desenvolver ações que priorizem casos de dependência de álcool e outras drogas, ressaltando-se: grupo de tabagismo, grupo de apoio ao paciente com dependência de álcool e outras drogas, e grupo de apoio aos familiares dos pacientes dependentes.
- Grupos psicoeducacionais de apoio ao paciente portador de transtornos mentais, que explore questões pertinentes ao transtorno, e também auto estima, resiliência, família, etc.
- Consolidação do CAPS Regional, para inserção do indivíduo em atendimentos diários, que contemplam oficinas terapêuticas, médico psiquiatra, equipe multidisciplinar com psicólogo, terapeuta ocupacional, assistente social, e etc.
- Reuniões de discussão de casos identificados pela equipe e que necessitem de um projeto terapêutico singular, acompanhamento desses casos e possíveis encaminhamentos para outros setores da rede, como conselho tutelar, CRAS, educação, setor social.
- Priorizar ações coletivas e de baixa intensidade, como atividades em grupos, folhetos informativos, palestras. Estas atividades podem ser desenvolvidas na própria UBS ou em outros locais comunitários.
- Psicoterapia individual ou em grupo, conforme a necessidade, inserindo nesse âmbito os familiares do usuário.
- Trabalhar o vínculo com as famílias, buscando apoio e parceria, pois frequentemente nos deparamos com intolerância e preconceito da própria família, assim como da sociedade, que dificulta a inclusão social e reabilitação do indivíduo.
- Devido à pandemia do COVID-19, que teve início em março de 2020, os grupos e ações terapêuticas que seriam realizadas em um âmbito grupal foram desmarcadas por um tempo. No segundo semestre de 2021 a UBS conseguiu retomar algumas ações coletivas, como o grupo de tabagismo, seguindo todos os protocolos do ministério da saúde para prevenir a contaminação.

Assistência Fisioterápica

Existe no sistema de saúde do município a oferta do Serviço Especializado de Reabilitação – CER. O serviço vem garantindo 90 % da cobertura das necessidades da população e a outra é pactuada com pólo de referência – para o Centro de Reabilitação e Readaptação Lucy Montoro em Fernandópolis e São Jose de Rio Preto..

9. VIGILANCIA EM SAÚDE.

As ações de Vigilância em Saúde devem ser objeto de ações de todas as profissões da área da saúde. O Departamento de Vigilância em Saúde e Planejamento tem como responsabilidade as ações técnicas de controle e prevenção, organizadas de modo a cumprir as normatizações e diretrizes técnicas do Ministério da Saúde, tanto para agravos doenças, em que as práticas requerem à intervenção sobre coletivos, como também na garantia sanitária de produtos e serviços.

9.1 Vigilância Epidemiológica.

A Lei Orgânica da Saúde define a Vigilância Epidemiológica como “um conjunto de ações que proporciona o conhecimento, a detecção ou a prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes da saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos”. Em São Francisco, as ações desenvolvidas pela equipe da vigilância epidemiológica têm como referência as normas e diretrizes definidas pelo Ministério da Saúde e Secretaria de Estado da Saúde. As doenças de notificação compulsória estão definidas na Portaria nº 204, de 17 de fevereiro de 2016, e os sistemas de informação utilizados são do Ministério da Saúde ou da Secretaria de Estado da Saúde.

Ações de vigilância em saúde

- Notificação de doenças de notificação compulsória,
- Realiza a investigação epidemiológica de casos notificados,
- Busca ativa de declaração de óbitos e nascidos vivos,
- Referenciar exames laboratoriais voltados para diagnóstico e controle de doenças,
- Avaliação dos procedimentos laboratoriais,
- Executando as ações de vacinação do SI- PNI, incluindo vacinações de rotina, e obrigatórias,
- Realizando as campanhas de vacinação, bloqueio, notifica e investiga os eventos adversos e óbitos,
- Monitora a mortalidade infantil e materna,
- Alimenta os sistemas de notificação do SUS.
- Captura os vetores e reservatórios para realização, identifica, e levanta o índice de infestação.
- Realizar cadastro dos estabelecimentos na SIVISA atendendo a demanda espontânea,
- Visitas e inspeções ao estabelecimento
- Análise e acompanhamento do comportamento epidemiológico das doenças e agravos;
- Participação na formulação de políticas, planos e programas de saúde e na organização da prestação de serviços, no âmbito municipal;
- Promoção de educação permanente dos recursos humanos e o intercâmbio técnico científico com instituições de ensino, pesquisa e assessoria;
- Comunicação com Centros de Informações de Saúde ou assemelhados das administrações municipal e estadual, visando o acompanhamento da situação epidemiológica, a adoção de medidas de controle e a retroalimentação dos sistemas de informação;
- Trabalhar com populações em situações de vulnerabilidade;
- Divulgação de informações pertinentes.
- Busca ativa de Tuberculose e Hanseníase;
- É desenvolvido ações educativas reduzindo a incidência de AIDS, Tuberculose e Hanseníase;

Quando surgem casos são acompanhados conforme Protocolo do ministério da saúde. As atividades desenvolvidas são:

- Detecção da doença com agendamento e realização dos exames pertencente às doenças.
- Notificação dos casos confirmados.
- Monitoramento e acompanhamento da medicação em uso.
- Comprimento do tratamento para cura.
- Orientação aos comunicantes sobre a patologia com acompanhamento a os comunicantes.

O objetivo geral da vigilância epidemiológica é a análise permanente da situação da saúde da população por meio de ações de vigilância, proteção, prevenção, controle das doenças e agravos à saúde e promoção da saúde.

Os objetivos específicos são:

- Fortalecer a integração das ações de vigilância epidemiológica com as ações de vigilância ambiental em saúde e atenção primária em saúde,
- Implementar a vigilância de agravos não transmissíveis (acidentes e violências) com os Programas em Saúde e Instituições/Órgãos envolvidos nas ações; Implantar a vigilância de doenças crônicas não transmissíveis em parceria com o Programa de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas;
- Manter as ações de vigilância das Doenças de Notificação Compulsória e de interesse municipal;
- Manter as ações necessárias para o controle das doenças imunopreveníveis do Programa Nacional de Imunização – PNI;
- Fortalecer as ações de vigilância hospitalar e de controle de infecções hospitalares;
- Coordenar os programas de DST/Aids, tuberculose e hepatites virais e programa de Imunização;
- Manter fluxo permanente de informações epidemiológicas para as unidades de saúde, programas de saúde e comunidade.

Em relação a PNI- Programa Nacional de Imunização , o município vem desempenhando ações para imunizar um alto porcentual da população a vacinar . Têm realizado as vacinas de rotina acompanhando a faixa etária populacional que é preconizado pelo programa, além da vacinação de um 74,4% da população com a Vacina contra COVID-19. Com o trabalho árduo da ESF (Agente Comunitário de Saúde) que realizam busca ativa desta população faltosa, ainda faz-se necessário a intensificação das ações de conscientização da população no sentido da total adesão no programa.

A sala de vacina realiza todas as vacinas propostas pelo calendário do Ministério da Saúde e do Estado de São Paulo;

- São solicitados imunos especiais segundo as normas do CRIE;
- Os termômetros das geladeiras são monitorados 24 horas;
- Envio de Solicitação de Imunobiológicos mensalmente;
- Informação mensal de doses Aplicadas;
- Campanhas realizadas;
- Campanha do Idoso ou Contra Influenza;
- Campanhas de atualização de carteiras de crianças menores de cinco anos;
- Vacinação Canina e Felina, (Antirábica)
- Contra Rubéola;
- Contra Febre Amarela;
- Calendário de vacinação criança, adolescente, gestante e adulto.

Os programas de informação de dados além da VISA são:

- SINASC – Sistema de Informação de Nascidos Vivos;
- SIM – Sistema de Informação de Mortalidade;
- SINANET – Sistema de Informação de Agravos de Notificações;
- SI-PNI-Sistema de informação de imunização;

- MDDA- Monitoramento de Doenças Diarreicas Aguda
- CONJUTIVITE
- SARAMPO
- SISCAN
- SIS-PRENATAL

A interpretação e análise dos dados são feitas periodicamente para promoção de ações e controles indicados, e avaliação de eficácia e efetividades das medidas. A divulgação de informação, notificação de surtos e epidemias, investigação de casos de doença e busca ativa são medidas adotadas o para o controle de doenças.

COVID-19

No início de janeiro de 2020, a China notificou à Organização Mundial da Saúde (OMS) a ocorrência de casos de doença respiratória em funcionários de um mercado na cidade de Wuhan, logo depois identificado como um novo coronavírus, denominado de SARS-CoV-2, causador da doença respiratória covid-19.

Em poucas semanas a doença se disseminou rapidamente pelo mundo, atingindo mais de 100 países dos cinco continentes, sendo declarado, pela OMS, Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional em 30 de janeiro de 2020 e pandemia em 11 de março de 2020.

Desde a declaração da Emergência em Saúde Pública, a Secretaria Municipal da Saúde - Divisão de Vigilância Epidemiológica publicou o primeiro Protocolo Municipal para Enfrentamento ao Novo Coronavírus, documento que sofreu várias atualizações de acordo com a evolução da transmissão da doença no país e no mundo.

Desde a identificação do primeiro caso confirmado da doença há pouco mais de um ano, já foram notificados no mundo, até 28/05/2021, 169.021.406 de casos confirmados e 3.512.719 mortos no mundo. No Brasil são 16.342.162 contaminados e 456.674 mortos, segundo a Universidade de Johns Hopkins. O município de São Francisco vem sofrendo os reflexos da pandemia com elevado número de casos suspeitos e confirmados ocasionando entre outros problemas, impacto direto em toda a rede de saúde, seja pública ou privada.

Até o dia 27 de Agosto de 2021, já foram notificados suspeitos 803 pacientes desde o início da pandemia, deles confirmados 329 casos de covid-19, em residentes do município de São Francisco. Desses, 15 evoluíram ao óbito. Nosso município conta com um Plano de Contingencia para Enfrentamento COVID -19 com o objetivo de orientar a organização das ações na UBS/ESF, com vistas ao enfrentamento das demandas atuais e futuras que incidirão sobre a rede assistencial.

D.O (Declaração de Óbito)

O Ministério da Saúde implantou, desde 1976, um modelo único de Declaração de Óbito (DO) para ser utilizado em todo o território nacional, como documento base do Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM.

A DO tem dois objetivos principais: o primeiro é o de ser o documento padrão para a coleta das informações sobre mortalidade, que servem de base para o cálculo das estatísticas vitais e epidemiológicas do Brasil; o segundo, de caráter jurídico, é o de ser o documento hábil, conforme preceitua a Lei dos Registros Públicos – Lei 6.015/73, para lavratura, pelos Cartórios de Registro Civil, da Certidão de Óbito, indispensável para as formalidades legais do sepultamento.

Para o cumprimento desses objetivos, são fundamentais o empenho e o compromisso do médico com relação à veracidade, à completude e à fidedignidade das informações registradas na DO, uma vez que é o profissional responsável pelas informações contidas no documento.

O Ministério da Saúde, por intermédio do Secretário de Vigilância em Saúde, uniu esforços com o Conselho Federal de Medicina e com o Centro Colaborador da OMS para publicar um documento simples e elucidativo, com informações precisas sobre o preenchimento, as responsabilidades e as condições em que a DO deve ou não ser emitida.

Fluxo das declarações de óbitos:

Óbitos hospitalares

O hospital preenche, a Declaração de Óbito, digita no programa Sistema de Informação de Mortalidades -**SIM** e entrega para a família e esta faz o registro no cartório civil.

Óbitos domiciliares

O médico da Secretaria de Saúde preenche as três vias da Declaração de Óbito, digita no programa Sistema de Informação de Mortalidades - **SIM** e entrega para a família e esta faz o registro no cartório de registro civil e arquiva a 2ª via.

Os serviços do SIM da Secretaria da Saúde são informatizados com relatório mensal para o GVE XXX Jales.

Fluxo das Declarações de Nascidos Vivos

O hospital preenche e digita no programa Sistema nacional de nascidos vivos a Declaração de Nascido Vivo-SINASC, entrega uma via para a família para fazer o registro no cartório civil.

Sinan net

O Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan é alimentado, principalmente, pela notificação e investigação de casos de doenças e agravos que constam da lista nacional de doenças de notificação compulsória atualizada (Portaria GM/MS Nº 264, DE 17 DE FEVEREIRO DE 2020), mas é facultado a estados e municípios incluir outros problemas de saúde importantes em sua região, como varicela no estado de Minas Gerais ou difilobotríase no município de São Paulo.

Sua utilização efetiva permite a realização do diagnóstico dinâmico da ocorrência de um evento na população; podendo fornecer subsídios para explicações causais dos agravos de notificação compulsória, além de vir a indicar riscos aos quais as pessoas estão sujeitas, contribuindo assim, para a identificação da realidade epidemiológica de determinada área geográfica.

O seu uso sistemático, de forma descentralizada, contribui para a democratização da informação, permitindo que todos os profissionais de saúde tenham acesso à informação e as tornem disponíveis para a comunidade. É, portanto, um instrumento relevante para auxiliar o planejamento da saúde, definir prioridades de intervenção, além de permitir que seja avaliado o impacto das intervenções.

Fluxo de Formulários e de informações do SINAN

As fichas individuais de notificação são preenchidas na unidade de Saúde, que faz a investigação. As notificações e investigações são digitadas no programa do SINANET semanalmente e enviadas semanalmente para o GVE XXX de Jales. Os suspeitos de dengue, Zica e chikungunya são notificados no SINAN WEB diariamente.

As equipes de Vigilância Epidemiológica, Vigilância Sanitária, as ACSs e SUCEM tem uma boa integração, que em conjunto tem como prioridade fornecer informação e orientações para os funcionários da Saúde e usuários que tem o poder de decisão sobre a execução de ações de controle de doenças compulsórias. A responsabilidade das equipes faz com que todas as ocorrências são investigadas e encerradas em tempo hábil.

9.2 Vigilância Sanitária

A Vigilância Sanitária (VISA) é uma Divisão do Departamento de Vigilância em Saúde, que tem o papel de guardião dos direitos do consumidor e provedor das condições de saúde da população, com a missão de proteger e promover a saúde, garantindo segurança sanitária de produtos e serviços.

É uma atividade multidisciplinar que controla as práticas de fabricação, produção, transporte, armazenagem, distribuição e comercialização de produtos e a prestação de serviços de saúde e de interesse da Saúde Pública, usando instrumentos legais de orientação e de aplicação de penalidades, tais como: advertência, multa, apreensão e inutilização de produtos, interdição parcial e total do estabelecimento e cancelamento da licença para funcionamento de estabelecimentos, com o objetivo de coibir práticas que coloquem em risco a saúde da população.

A Vigilância Sanitária vem desenvolvendo as ações em parceria com a Vigilância Epidemiológica, ESF e busca apoio técnico junto ao Estado através da Regional de Saúde. Informação em Saúde ainda é um desafio no município, vem sendo implantados conforme política vigente no Estado.

O foco principal das ações da VISA é na prevenção, para evitar riscos e agravos à saúde da população, e também na atuação ativa na correção e eliminação da origem dos danos. Como parte integrante da Vigilância em Saúde, a VISA atua em conjunto com a Vigilância Epidemiológica (VE) e a Vigilância Ambiental (DVAS).

Responsável pelo alimentar os sistemas web SIVISA, GAL IAL, SEREST.

Baseado no preceito institucional de equidade do Sistema Único de Saúde, a Vigilância Sanitária insere – se no espaço social que devera abranger uma atuação sobre o que é público e privado indistintamente na defesa da população. Com a descentralização e municipalização das ações da Vigilância Sanitária o município deverá adotar uma política específica com a finalidade de operacionalizá-la, com capacitação e implementação das equipes e infra – estrutura existente.

Ações de vigilância Sanitária:

- Controle das unidades de saúde.

É feito anualmente o cadastramento das unidades de saúde existentes no município.

- Controle das atividades de saúde.

É feito anualmente o cadastramento, vistoria e emissão de alvará sanitário para as atividades de saúde existentes no município.

- Fiscalização de produtos.

São realizadas vistorias periódicas para avaliar procedência, destino, registro, responsabilidade técnica e data de validade dos produtos comercializados.

- Fiscalização do Meio Ambiente.

É realizado atendimento a denúncias com realização à agressões ao meio ambiente.

Este serviço é realizado através de fiscalização e controle Permanente da qualidade e das condições de segurança higiene dos produtos, serviços e estabelecimentos, que por qualquer deficiência, desleixo ou má fé possam provocar doenças ou outros danos à saúde e ao meio ambiente.

Proàgua

A oferta de água em quantidade e qualidade adequada é fator imprescindível para a prevenção de riscos à saúde e melhoria da qualidade de vida da população.

Ações de vigilância da qualidade da água para consumo humano no Estado de São Paulo devem estar baseadas em atuação intersetorial e integradora para que se obtenha resultados efetivos, uma vez que a gestão das águas é assunto que interessa a toda a sociedade.

O **Programa de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano do Estado de São Paulo (Proàgua)**, implantado em 1992 sob coordenação do Centro de vigilância Sanitária, tem por objetivo principal garantir a qualidade da água consumida pela população paulista de modo a prevenir doenças de veiculação hídrica.

O monitoramento da água se realiza através de coletas mensais enviadas ao IAL para análise conforme cronograma da VISA estadual.

Os estabelecimentos de baixa e média complexidade, o que abrange todos os estabelecimentos de alimentos de indústrias a bares e uma de outros estabelecimentos de interesse à saúde. Fiscalizada o risco ambiental, conceito que se estende desde o risco de aparição de pragas e surgimento de endemias, como averiguação de terrenos baldios, até a investigação de poluição e contaminação. São feitos relatórios como lavra dura de autos, montagem e desmonte de processos atendimento a denúncias entre outros.

9.3 Vigilância Ambiental e Controle de Zoonoses

Controle de Vetores

Sendo um problema de saúde pública nacional, as medidas de controle de vetor da dengue, o mosquito *Aedes aegypti*, e mosquito palha transmissor da leishmaniose visceral, cujo desenvolvimento é favorecido pelas condições climáticas da região.

Embora com tantas ações de conscientização e prevenção há um aumento expressivo de números de casos de doença no Brasil, o que leva a Vigilância Epidemiológica e SUCEN, Vigilância Sanitária a manter-se atento as suas estratégias de ações no município e intensificar a capacitação das equipes. Os pontos estratégicos são visitados com frequência conforme as orientações da SUCEM Estadual.

Ações de Prevenção de Dengue

- Evitar a ocorrência de óbitos por Dengue, Zica e Chikungunia ,prevenir e controlar processos epidêmicos.
- Aprimorar as Vigilância em Saúde, garantindo notificação, investigação dos casos e monitoramento dos sorotipos virais, sempre de forma oportuna.
- Manter as ações de prevenção e controle da Dengue, Zica e Chikunguinia.
- Manter a classificação de risco do paciente com suspeita de Dengue nos serviços de saúde.
- Promover assistência adequada ao paciente, garantindo acesso, diagnóstico e manejo clínico adequado por profissionais de saúde habilitados.
- Padronizar os insumos estratégicos necessários.

- Manter estratégias para redução da força de transmissão da doença, por meio do controle do vetor e de seus criadouros.
- Apoiar a capacitação dos profissionais de saúde e dos gestores.
- Sistematizar as atividades de mobilização e comunicação.
- Manter a análise de situação epidemiológica e de organização da rede de atenção para orientar a tomada de decisão.
- Fortalecer a articulação das diferentes áreas e serviços, visando à integralidade das ações para enfrentamento da Dengue.
- Manter ações de articulação intersetorial em todas as esferas de gestão.
 - Atenção Básica: Composta por 1 Unidade Básica de Saúde/ESF.
 - Urgência e Emergência – referência/CONSIRJ: Composta por unidade da UPA da cidade de Jales.
 - Rede Hospitalar: Santa Casa de Misericórdia de Jales.

Em 2016 foi realizada a primeira amostragem de leishmaniose visceral em cão no município, por termos o mosquito palha ,conforme constatou as armadilhas instaladas pela SUCEN Estadual, continuamos realizando testes tudo ano conforme orientação do IAL de São José de Rio Preto responsável pelas realizações da contra-prova.

As ações de controle da leishmaniose são feitas em conjunto com as de controle da dengue, Zica , Chikungunya, escorpiões e demais que surgiram ao decorrer da validade deste plano.

10. Assistência Farmacêutica

A Assistência Farmacêutica conceitua-se como um grupo de atividades relacionadas a medicamentos, destinadas a apoiar as ações de saúde demandadas por uma comunidade. Envolve o abastecimento de medicamentos em todas e em cada uma de suas etapas constitutivas, a conservação

e controle de qualidade, a segurança e eficácia terapêutica dos medicamentos, o acompanhamento e a avaliação da utilização, a obtenção e a difusão de informações sobre medicamentos e a educação permanente dos profissionais de saúde, do paciente e da comunidade para assegurar o uso racional de medicamentos.

A Atenção Farmacêutica compreende atitudes, valores éticos, comportamentos, habilidades, compromissos e co-responsabilidades na prevenção de doenças, promoção e recuperação da saúde, de forma integrada à equipe de saúde. É a interação direta do farmacêutico com o usuário, objetivando uma farmacoterapia racional e a obtenção de resultados definidos e mensuráveis, voltados para a melhoria da qualidade de vida.

A Política Municipal de Assistência Farmacêutica compreende um conjunto de diretrizes, objetivos, intenções e decisões em relação a assistência farmacêutica no SUS, no município de São Francisco, sendo um guia para direcionar o planejamento e a elaboração de estratégias, cujo desdobramento é um plano de ação, programas e projetos, para seu efetivo funcionamento. Ela tem por objetivo estabelecer ações concretas, executar, acompanhar e avaliar tais ações, criando espaço para mudanças positivas pertinentes à área. Os objetivos e a execução da política farmacêutica dependem de vários fatores e circunstâncias: econômicas (esfera federal, esfera estadual e esfera municipal), sanitárias e de prioridades políticas de governo, e tem por fundamento:

- Garantir o acesso da população a medicamentos essenciais com qualidade e segurança;
- Promover o uso racional de medicamentos;

O Sistema Único de Saúde, pela sua complexidade e características, necessita de uma Assistência Farmacêutica estruturada, de pessoal qualificado para suporte técnico às ações de saúde e do alcance de bons resultados. Contar com uma política de Assistência Farmacêutica é uma prioridade na Saúde Pública. A compreensão do processo de construção, implementação, suas interações e relações, necessidade de avaliação, são de fundamental importância para o entendimento da Assistência Farmacêutica no contexto das políticas nas quais ela está inserida: Política Nacional de Saúde, Política Nacional de Medicamentos, Política Nacional de Assistência Farmacêutica, entre outras normas pertinentes. A perspectiva é a da integralidade, cuja efetivação envolve o estabelecimento de estratégias, parcerias e interfaces com outras políticas setoriais, bem como participação de diferentes segmentos envolvidos.

Planejar é preparar e organizar bem uma ação, decidir o que fazer, como fazer e acompanhar sua execução, avaliando os resultados e corrigindo as decisões quando necessário.

O que tem maior importância neste contexto é a ação que vai ser realizada a partir deste plano.

O planejamento é um instrumento valioso para que tenhamos maiores possibilidades de sucesso quando realizamos intervenções para resolver situações presentes no dia a dia da atividade farmacêutica.

Para tal, é necessário adotar Procedimento Operacional Padrão para garantir o sucesso dos serviços prestados pela Assistência Farmacêutica, que se fazem abaixo descritos:

Seleção dos medicamentos

A seleção é um processo de escolha de medicamentos eficazes e seguros, imprescindível para a população, tendo como base as doenças prevalentes, com a finalidade de garantir terapêutica medicamentosa de qualidade nos diversos níveis de atenção à saúde.

Ela está fundamentada em critérios epidemiológicos, técnicos e econômicos como, também, na estrutura do nosso Serviço de Saúde. É um processo dinâmico e participativo, bem articulado, entre a profissional farmacêutica, equipe médica e equipe de enfermagem.

Todo o processo de seleção de medicamentos é feito com base na RENAME – Relação Nacional de Medicamentos Essenciais, documento oficial de referência nacional.

Programação de medicamentos

A programação de medicamentos consiste em estimar quantidades a serem adquiridas, para atender a demanda, em um período definido de tempo, com influência direta sobre o abastecimento e o acesso ao medicamento.

Isso se faz com base nos dados de consumo dos medicamentos, perfil epidemiológico, além dos recursos financeiros para a execução da programação. Normalmente a Secretaria Municipal de Saúde faz uma programação semestral e/ou anualmente.

Aquisição de medicamentos

A aquisição dos medicamentos consiste num conjunto de procedimentos pelos quais se efetiva o seu processo de compra, conforme programação, pelo Fundo Municipal de Saúde, com o objetivo de suprir a farmácia em quantidade, qualidade e menor custo, visando manter a regularidade e funcionamento da mesma.

Usar racionalmente o dinheiro público destinado a Assistência Farmacêutica, assim como o de verbas Federais e Estaduais, quando da aquisição de medicamentos, fazendo cotações de preços.

Os fornecedores são legalmente autorizados e licenciados conforme legislação sanitária vigente.

Somente são adquiridos produtos industrializados que possuam registro ou que estejam legalmente dispensados de tais requisitos pelo órgão competente do Ministério da Saúde. O site da ANVISA disponibiliza consulta quanto ao registro dos medicamentos: www.anvisa.gov.br/datavisa/Consulta_Produto/consulta_medicamento.asp

Recebimento e conferência dos medicamentos

O recebimento dos medicamentos é um procedimento realizado por profissionais farmacêuticos e/ou técnico em farmácia, onde são observados:

*Se todos os dados da nota fiscal referente à identificação da empresa compradora (Prefeitura Municipal) e vendedora, como CNPJ, Inscrição Estadual, data da emissão e endereço estão corretos. A mesma observação quanto aos dados da nota fiscal se dá quando, o medicamento recebido é proveniente de Programa Estadual, como o Programa Dose Certa.

*Se a nota fiscal corresponde ao pedido de compra;

*Se todos os produtos recebidos estão constando na nota fiscal da empresa vendedora ou empresa responsável pelo Programa Estadual Dose Certa - FURP;

*Se os medicamentos encontram-se em perfeito estado de conservação (embalagem, cor, fragmentação, umedecimento);

*Se a data de fabricação e o prazo de validade dos produtos recebidos estão legíveis e dentro do prazo mínimo de validade estabelecido pela programação.

Quando detectada qualquer inconformidade, procede-se à segregação dos medicamentos em local previamente determinado (sala de estoque – “depósito”) e imediatamente notifica-se o fornecedor para a correção das falhas, efetuando, quando couber, a devolução parcial ou integral das mercadorias. Tais informações são passadas ao Secretário Municipal de Saúde para o acompanhamento do mesmo aos procedimentos tomados.

Nenhum produto é recebido sem documentação.

Um espelho da nota fiscal é arquivado em pasta específica (“Programa Estadual Dose Certa” e ou “Notas Compra Prefeitura Municipal”) na farmácia pública. Guias de Remessa de medicamentos (quando há recebimento de medicamentos postos à disposição por outros municípios) também são devidamente arquivadas.

A nota fiscal é encaminhada em no máximo 48 horas após o recebimento na farmácia pública, ao departamento financeiro – Setor de empenho, da Prefeitura Municipal.

Armazenamento dos medicamentos

O armazenamento compreende o conjunto de procedimentos técnicos e administrativos que envolvem as atividades de recebimento, estocagem, conservação de medicamentos e controle de estoque.

Todos os produtos sujeitos às normas de vigilância sanitária são armazenados de forma ordenada, sob condições que garantam a manutenção de sua identidade, integridade, qualidade, segurança e eficácia.

Há dois locais de armazenamento de medicamentos na Unidade:

*Na farmácia pública (área de dispensação), em armários de madeira planejados especialmente para a estrutura da farmácia pública (abertos para alojamento dos medicamentos de dispensação e fechado para guarda do estoque dos mesmos), em embalagens originais, organizados em ordem alfabética, por forma farmacêutica e prazo de validade (de forma a permitir a fácil visualização da validade, ficando os produtos de vencimento próximo, colocados na frente dos demais); A farmácia pública contém aparelho de ar condicionado, que mantém a temperatura do local adequada à conservação dos produtos, além de cortinas nas janelas que protegem os produtos da ação dos raios solares.

A insulina, medicamento termolábil, fica armazenada em refrigerador, também na farmácia pública, tendo esta sua temperatura diariamente monitorada (termômetro de máxima e mínima) e anotada em planilha específica, pelas farmacêuticas Dr^a. Fabiana Anélide Marin Mingati e Dr^a

Veluma Roberta O. S. Ferreira, e ou, pela técnica em farmácia, Camila Correa Toledo. O refrigerador deve manter a temperatura interna entre 2°C e 8° C.

Da mesma forma, é também monitorada a temperatura do ambiente da farmácia publica, diariamente, (termômetro de máxima e mínima) e anotada em planilha específica, pelas farmacêuticas Dr^a. Fabiana Anélide Marin Mingati e Dr^a Veluma Roberta O. S. Ferreira, e ou, pela técnica em farmácia, Camila Correa Toledo, tendo que permanecer a temperatura entre 15°C e 30°C.

*Sala de estoque, agregada à farmácia pública, em armários de madeira especialmente planejados para a área de estoque, sendo um armário fechados com chave para o armazenamento dos medicamentos sujeitos a regime especial de controle (Portaria SVS/MS 344/98), ficando a chave do mesmo sob guarda das farmacêuticas responsáveis técnicas pelo local, Dr^a. Fabiana Anélide Marin Mingati e Dr^a Veluma Roberta O. S. Ferreira, onde os medicamentos são dispostos em ordem alfabética, por prazo de validade (de forma a permitir a fácil visualização da validade, ficando os produtos de vencimento próximo, colocados na frente dos demais), e outros armários abertos (prateleiras) para a guarda dos medicamentos isentos de controle e insumos de prevenção, em embalagens originais, organizados em ordem alfabética por forma farmacêutica e prazo de validade (de forma a permitir a fácil visualização da validade, ficando os produtos de vencimento próximo, colocados na frente dos demais), e fechado (parte superior) para a guarda de receitas médicas atendidas e que devem ser retidas pelo prazo de 5 anos para as receitas de controle especial e de 2 anos para as receitas comuns, por determinação do Conselho Federal de Farmácia. A sala de estoque possui cortinas nas janelas que protegem os produtos da luz solar.

Conservação dos medicamentos

A conservação dos medicamentos compreende atividades que visam à manutenção das características de qualidade dos medicamentos. Para a garantia da conservação dos medicamentos estocados, fez-se o estabelecimento de controles e orientações básicas, como:

*Estocagem de medicamentos em sala devidamente limpa, com janelas cortinadas, sendo específica para o armazenamento destes produtos.

Os medicamentos nunca são armazenados em contato direto com o chão, encostados nas paredes ou muito perto do teto;

*O armazenamento dos medicamentos é feito em suas embalagens originais, lacradas, bem acondicionados, com o objetivo de evitar a alteração da integridade dos mesmos em armários de madeira, especialmente planejados para a área de dispensação e estoque dos medicamentos;

*O controle da validade dos medicamentos é indispensável para que não haja perda dos mesmos e nem a dispensação de medicamentos vencidos; para isto, os medicamentos são armazenados de forma a permitir a fácil visualização da validade por parte dos responsáveis pela dispensação dos mesmos. Os medicamentos a vencer, nos próximos 6 meses, cujo consumo não suprirá o estoque, são postos à disposição de outros municípios via on-line drs15-af@saude.sp.gov.br; as solicitações também on-line são encaminhadas à DRS 15 – Jales, onde os municípios solicitantes fazem sua retirada. O remanejamento destes medicamentos é realizado mediante relação de remessa. Os produtos vencidos são acondicionados em caixas lacradas e armazenados em local devido para recolhimento dos mesmos por empresa de coleta de resíduos ambulatoriais (São José do rio Preto – SP), mediante planilha específica (Relação de resíduos do grupo “B” destinados à incineração, onde consta: descrição do produto, nº do lote, fabricante, validade, quantidade, unidade). Os medicamentos sujeitos ao controle especial (Portaria SVS/MS 344/98) quando vencidos, são armazenados em caixa lacrada, permanecendo no armário fechado à chave, até o recolhimento dos mesmos pela Visa municipal, com sua devida baixa no sistema informatizado da farmácia pública municipal, pelas funcionárias do setor, sob o Tipo de Lançamento “Produto Vencido”.

*Controle diário da temperatura do refrigerador usado para a armazenagem de insulina (temperatura deve permanecer entre 2°C e 8° C), e controle da temperatura e umidade do ambiente (temperatura deve permanecer entre 15°C e 30°C) pelas farmacêuticas responsáveis técnicas pela farmácia pública Dr^a. Fabiana Anélide Marin Mingati e Dr^a Veluma Roberta de O. S. Ferreira ou, técnica em farmácia Camila Corrêa Toledo, com anotação em planilha específica, com o objetivo de evitar a alteração e integridade dos medicamentos;

*É realizada periodicamente a inspeção visual (física) dos produtos (mudança de cor, consistência, presença de partículas, manchas, turvação, vazamento) com a finalidade de evitar possíveis alterações na integridade dos mesmos, o que comprometeria sua eficácia.

Fracionamento dos medicamentos

O fracionamento é a subdivisão da embalagem de um medicamento em partes individualizadas para viabilizar a dispensação ao usuário na quantidade estabelecida pela prescrição.

O fracionamento tem um importante papel na promoção do uso racional de medicamentos, pois permite disponibilizar o produto adequado para uma finalidade terapêutica específica, em quantidade e dosagens suficientes para o tratamento. Isso evita que se mantenham sobras de medicamentos, em casa, diminuindo a possibilidade de efeitos adversos e intoxicações, derivados da automedicação.

O fracionamento só é realizado para os medicamentos (comprimidos) que possuem embalagem específica para essa ação (área de picote).

Dispensação dos medicamentos

Dispensação de medicamentos é o ato de proporcionar um ou mais medicamentos a um paciente, em resposta a apresentação de uma receita médica elaborada por profissional autorizado.

No ato da dispensação, as farmacêuticas e a técnica em farmácia informam e orientam o paciente sobre o uso correto, seguro e racional de medicamentos, dando ênfase à dosagem, nas possíveis interações medicamentosas ou com alimentos, no reconhecimento de reações adversas potenciais e nas condições de conservação dos mesmos.

A dispensação de qualquer medicamento na farmácia pública é realizada pelas profissionais farmacêuticas responsáveis Dr^a. Fabiana Anélide Marin Mingati e Dr^a Veluma Roberta de O. S. Ferreira, ou sob suas supervisões, pela auxiliar em farmácia Camila Correa Toledo.

Os medicamentos são dispensados somente mediante apresentação da receita médica e prontuário do paciente (para a dispensação de medicamentos de pronto atendimento – ampolagem), com respectiva avaliação das farmacêuticas e baixa no programa informatizado da farmácia pública, no nome do paciente.

São atendidas receitas geradas na rede pública (SUS), AME, Hospital de Base, Farmácia Escola e Usina de álcool presente na nossa região e também receitas geradas na rede privada de saúde (consultórios médicos privados).

Na avaliação da prescrição são observados os seguintes itens: legibilidade da receita; identificação do profissional prescriptor com número de registro no respectivo Conselho Profissional; identificação do paciente; identificação do medicamento, concentração, dosagem, forma farmacêutica, quantidade; posologia; duração do tratamento; local e data da emissão; assinatura e identificação do prescriptor.

Em caso de eventuais dúvidas ou problemas detectados no momento da avaliação da receita, a farmacêutica entra em contato com o profissional prescritor para esclarece-las.

No ato da dispensação, as farmacêuticas ou técnica em farmácia devem assegurar as condições de estabilidade do medicamento e ainda verificar o estado da embalagem e o prazo de validade.

Todos os medicamentos permanecem de forma ordenada em local de acesso restrito aos funcionários da farmácia.

Os medicamentos prescritos em receituário comum são arquivados na farmácia pública por 2 anos.

Os Medicamentos Sujeitos à Controle Especial – Portaria nº 344/98, são dispensados segundo receituário de controle especial, de acordo com a posologia, para tratamento de 30 dias, assim como foi padronizado na normatização implantada pela equipe médica, de enfermagem e farmacêutica, visando o acompanhamento do paciente em seu tratamento medicamentoso de forma efetiva. Tais receitas são arquivadas na farmácia pública, pelo período de 5 anos.

É extremamente importante a interação do profissional farmacêutico e técnico em farmácia com o paciente, pois dessa forma realiza-se uma atenção farmacêutica mais efetiva e atuante, proporcionando promoção e prevenção à saúde de acordo com os princípios básicos do SUS, dando maior segurança ao paciente.

11. ANÁLISE DA GESTÃO DE SAÚDE

Organização Administrativa

O município de São Francisco vem desenvolvendo um trabalho nas ações e serviços de saúde procurando a descentralização da gestão; acompanhando um desenho regional no sentido da organização das redes.

A sede gerencial do Sistema – Secretaria Municipal de saúde não possui uma sede específica.

A parte de finança e o controle interno é coordenado pelo departamento de divisão e controle interno da Prefeitura Municipal.

A Secretaria Municipal de Saúde em sua estrutura básica não possui: Coordenação da Atenção Básica, Coordenação de Transporte, nem Gerente Administrativo e tem em déficit Escriturários e outros profissionais; o município está imerso em uma Redistribuição Administrativa para realização de concurso público que deve suprir as vagas carentes. Neste momento a Secretaria Municipal possui uma Coordenação da Vigilância em Saúde, do Serviço de Fisioterapia e Serviço de Odontologia.

Participação e Controle Social

O controle das políticas públicas ocorre mediante a participação social nos Conselhos de Saúde, estaduais e municipais e nas Conferências de Saúde em conformidade com a lei nº 8.142/1990.

A participação social se consolida através do Conselho Municipal de Saúde que o Município de São Francisco em obediência aos dispositivos da Lei nº 1097, de 14 de fevereiro de 2005, com alterações introduzidas pela Lei nº 1216, de Agosto de 2008, está constituído por 12 Representantes Titulares e 12 Representantes Suplentes, onde o 50% são usuários do SUS, 25% Trabalhadores de Saúde e 25% Prestadores de serviços ou representantes de Governo, garantir o cumprimento a estrutura e o funcionamento em atendimento da Quarta Diretriz constante na Resolução nº 453/Conselho Nacional de Saúde. A Conferência Municipal de Saúde é realizada cada 4 anos. É uma necessidade de o município implantar a Ouvidoria/SUS, serviço que precisa criar condições específicas para um adequado funcionamento, condições que o município não possui neste momento. Realizar capacitação dos conselheiros de forma permanente sendo um compromisso do gestor do SUS, para o fortalecimento dos processos burocráticos e da gestão participativa.

Gestão do Trabalho e Educação em Saúde

A gestão do trabalho é permeada por conflitos que interferem de forma decisiva na qualidade dos serviços ofertados à população, determinado também ocasiões por o déficit de funcionários e estresse de trabalho. Existem grandes desafios no enfrentamento destes problemas e devem ser enfrentados e acordados entre gestores e trabalhadores.

O município tem necessidade de complementação do quadro funcional da Secretaria Municipal de Saúde, onde já existe a proposta da

realização de um concurso público para suprir a necessidade.

Em relação à Educação em Saúde, faz-se necessário a construção de ações educativas voltadas à realidade do município, com apoio das práticas educativas de saúde, na construção de saberes, representações e a informações que a população apresenta sobre o processo saúde/doença, por atos pedagógicos que venha conscientizar as pessoas na mudança de hábitos saudáveis que leve-os à ter qualidade de vida, com fundamentação nas orientações da Política Nacional de Gestão Participativa – Participa sus articuladas de forma regionalizada.

Recursos Humanos

Secretaria Municipal da Saúde, em 2022, contava com 60 funcionários, sendo desses 42 funcionários efetivos, conforme apresentado na Tabela.

FUNCIONÁRIOS DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE/ E. S. F. DE SÃO FRANCISCO 2022.

Kelli Cristina Reinoso Gasques	Diretor Mun. Depto. Saúde
Gilvane Valério Pereira Pinotti	Enfermeiro ESF (Estatutário)
Lauri Elli Podscan	Enfermeiro (Contrato)
Andre Ricardo Viotto	Fisioterapeuta (Estatutário)
Dieine Morise Mendes Garcia	Fisioterapeuta (Estatutário)
Thiago Seidi Doho	Médico ESF (Programa Mais Médico)
Marcelo Bortoleto	Médico Ginecologista (contrato)
Guilherme da Costa de Paula	Médico (contrato)
Evelyn Cavenaghi	Médico Pediatra (contrato)
Natalia Zegobi Companelli	Psicóloga (Estatutário)

José Ricardo Guirado	Endodontista (Estatutário)
Sueli Satie Suenaga	Cirurgiã Dentista (Estatutário)
Sueli Silva Santana de Souza	Atendente de Cons. Odontológico (Estatutário)
Silvana Claudia Mancuso	Técnico de Enfermagem (Estatutário)
Bruna Micaela de Araujo	Técnico de enfermagem (contrato)
Leonora Galter Penariol	Técnico de Enfermagem (Estatutário)
Eliza K. Ueda Cabrera	Técnico de Enfermagem (Estatutário)
Valdineia Aparecida Evangelista	Técnico de Enfermagem (contrato)
Maria Jacira Bradassio Giacometti	Técnico de Enfermagem (contrato)
Almerinda Silva Pessoa Vieira	Visitador Domiciliar (Estatutário)
Cleide Ferreira Marco	Visitador Domiciliar (Estatutário)
Elisangela Pires de Araujo	Visitador Domiciliar (Estatutário)
Márcia Jacomassi	Visitador Domiciliar (Estatutário)
Patricia Aparecida Tremura Gambarato	Visitador Sanitário (Estatutário)
Helvécio Matos dos Santos	Visitador Sanitário (Estatutário)
Elaine Cristina de Paulo	Atendente de Cons. Ontológico (Estatutário)
Aparecida de Fátima Buso Mariano	Agente Comunitária de Saúde (Estatutário)
Danúbia Martins Ruiz Souza	Agente Comunitária de Saúde (Estatutário)

Valeria da Silva	Agente Comunitária de Saúde (Estatutário)
Elena Cássia Mella Janasco	Agente Comunitária de Saúde (Estatutário)
Fernanda Cristina Ferreira Marangone Bernardo	Agente Comunitária de Saúde (Estatutário)
Sirlene Pereira Tupam Massa	Agente Comunitária de Saúde (Estatutário)
Selma Cristina de Carvalho	Agente Comunitária de Saúde (Estatutário)
Gilmar Barbosa Santana	Motorista (Estatutário)
Robson de Miranda	Motorista (Estatutário)
Vadecir Batista Miron	Motorista (Estatutário)
José Henrique Francisco	Motorista (Estatutário)
Clodoaldo Cardoso da Silva	Motorista (Estatutário)
Saulo Inácio Barreto	Motorista (Estatutário)
Nelson Antonio Buosi	Motorista (Estatutário)
Gilmar José Ribeiro	Motorista (Estatutário)
Adão Alves da Silva	Motorista (Estatutário)
Fabiana Anélide Marin Mingati	Farmacêutico (Estatutário)
Veluma Roberta O. S. Ferreira	Farmacêutico (Contrato)
Simone do Vale Souza	Fichário (Estatutário)
Juliana Andreza Galoni Freitas	Psicóloga (Contrato)

Sueli Minguini Janasco	Auxiliar de Serviços Gerais (Estatutário)
Elisana Ferreira Nakano	Nutricionista (Contrato)
Dienissi Tamires Barreto	Fonoaudiologia (Contrato)
Vania Ferreira Rocha	Auxiliar Serviços Gerais (Contrato)
Marinalva Beio Moura	Auxiliar Serviços Gerais (Contrato)
Lucila Maria Augusta dos Santos	Atendente de Cons. Odontológico (Estatutário)
Valdemir de Oliveira	Visitador Domiciliar (Estatutário)
Dienifer Fernanda Mancuso	Técnico em Enfermagem (Contrato)
Izabela Pires de Souza	Atendente de Cons. Odontológico (Contrato)
Aline da Silva	Atendente de Cons. Odontológico (Contrato)
Gabriela Marcilio Romanholi	Dentista I (Contrato)
Rafaela Cortelassi Gobero	Dentista II (Contrato)
Beatriz Dornelas Tresso	Enfermeiro (Contrato)
Lauri Elli Podscan	Enfermeiro (Contrato)
Crislaine Cristina Alves de Oliveira	Técnico de Enfermagem (Contrato)
Aparecida Ramos Pessoa Martins	Técnico de Enfermagem (contrato)
Cinthia Fernanda Pelluco	Médico (Contrato)
Andreza de Paula Martins	Fisioterapeuta (Contrato)

Albino Maria de Lima	Agente de Saneamento (Estatutário)
Camila Correa Toledo	Técnico em Farmácia (Estatutário)
Donizeth Antonio de Lima	Motorista (Estatutário)

A Secretaria Municipal da Saúde está vivenciando um processo decréscimo do quadro de recursos humanos, decorrente do grande número de aposentadorias do seu quadro de funcionários efetivos e da não reposição dos mesmos. O concurso com previsão para ser realizado em 2022, não aconteceu e foi reprogramado para 2023.

Financiamento

O financiamento do SUS é realizado pelas três esferas de governo, federal, estadual e municipal, conforme determina o Art. 197º, parágrafo 1º da Constituição Federal de 1988, que estabelece as fontes de receita para custear as despesas com ações e serviços públicos de saúde.

Os percentuais de investimento financeiro dos Municípios, Estados e União no SUS são definidos atualmente pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, resultante da sanção presidencial da Emenda Constitucional nº 29. Por essa Lei, Municípios e Distrito Federal devem aplicar anualmente, no mínimo, 15% da arrecadação dos impostos em ações e serviços públicos de saúde, cabendo aos Estados 12%. No caso da União, o montante aplicado deve corresponder ao valor empenhado no exercício financeiro anterior, acrescido do percentual relativo à variação do Produto Interno Bruto (PIB) do ano antecedente ao da Lei Orçamentária Anual - LOA. 165.

O município de São Francisco historicamente sempre aplicou acima de 15% da arrecadação dos impostos em ações e serviços públicos de Saúde.

GESTÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA

a) Quem é o gestor do Fundo Municipal de Saúde

Kelli Cristina Reinoso Gasques

b) O município alimenta regularmente o SIOPS?

(X) Sim

c) Percentual dos Recursos do Tesouro Municipal Executados na Área da Saúde

PERIODO	PERCENTUAL
2018	23,48 %
2019	18,94%
2020	22,21%
2021	18,41%
2022	20,04%

Princípios e diretrizes políticas do sus e compromissos de governo do município.

A caracterização dos elementos fundamentais que orientam o processo de planejamento para a implementação e operacionalização do Sistema Único de Saúde Municipal; o compromisso de governo do município está em consonância com as políticas de saúde Federal e Estadual, e apresenta as intenções e promessas de campanha, bem como compromissos solenes com a comunidade através de:

- Reformar e ampliar a UBS/ESFE;
- Capacitação do RH sobre acolhimento e humanização;
- Manter as Unidades de Saúde em condições de funcionamento;
- Reorganizar o quadro de funcionários que está defasado;

Os princípios e diretrizes são os instrumentos jurídico-legais que regulam o funcionamento do SUS e esta explicito no plano de saúde. As diretrizes políticas estão contidas na Constituição Federal, nas Leis 8.080/90 e 8.142/90, Leis Orgânicas do Estado e do Município de São Francisco e em outras leis e portarias que regem o Sistema de Saúde.

Controle e Avaliação

A Unidade de Saúde dispõe de programas e normas administrativas, de atendimento e assistenciais, com protocolos conforme a exigência de cada segmento, com a pandemia do CRONAVIRUS- COVID-19 houve uma reorganização de serviços e acolhimento adequado, para o controle de transmissão do vírus e tratamento e de espaços com separação de suspeitos e os contaminados.

A PPI - Programa Pactuado Integrada, foi elaborada em 2008, que é um processo que visa definir a programação de ações em cada território e nortear a alocação de recursos financeiros para a Saúde, com critérios e parâmetros já determinado pelo Estado, com avaliação e adequação entre os gestores foi feita a pactuação. A PPI deve explicitar os pactos de referência entre municípios, gerando a parcela de recursos destinados a própria população e a população referenciado, porem tem previsão de começar a funcionar em agosto de 2009 com modificações a serem feitas na abertura do Sistema para tal procedimento, com referencialmente de média e alta Complexidade para Santa Fé do Sul, Jales, Cardoso, Palmeira d' Oeste, Estrela d' Oeste, Urânia, Catanduva, Barretos, e São José do Rio Preto. O Conselho Municipal se reúne trimestralmente e quando necessário extraordinariamente, com participação ativa nas atividades e proposta para a Saúde, tem funções de caráter deliberativo, normativo, fiscalizador e consultivo, como órgão colegiado superior.

Os funcionários realizam as atividades proposta com seriedade e dedicação para que os objetivos das tarefas sejam atingidos.

Todos os encaminhamentos e exames de média e alta complexidade são agendados pela UAC municipal, são entregues nas residências pelas ACS, para que o não comparecimento não seja por falta de informação do agendamento. Todas as equipes do Centro de Saúde têm uma boa integração/relacionamento e se ajudam quando se faz necessário, o município tem um intercambio bom de relacionamento entre estado e união.

Avaliação do Plano Municipal de Saúde

O Plano Municipal de Saúde foi elaborado com o propósito de atender todas as necessidades no setor de Saúde para a População, mas também existe uma flexibilidade e dinamismo com adequação onde e quando necessário. A revisão é feita anualmente com a elaboração do relatório de gestão com objetivos de comprimento e revisão de todas as metas e objetivo proposto.

12. DIRETRIZES, OBJETIVOS E METAS.

A Secretaria Municipal da Saúde, com interveniência dos seus Departamentos, Divisões, Coordenadorias e Setores, apresentam, no quadro a seguir, as diretrizes, objetivos e metas pactuadas para o município no período de 2022 a 2025.

BLOCO. ATENÇÃO BÁSICA

DIRETRIZ 1: Fortalecer a Gestão Municipal privilegiando o Pacto pela Saúde e Pacto pela Vida na coordenação do SUS.

<u>Objetivos</u>	- Promover a política de humanização e qualificação na atenção primária; - Efetivar a atenção básica como espaço de organização do SUS; - Garantir o acesso de qualidade aprimorando a Política de Atenção Básica Municipal; - Melhorar a gestão na saúde em relação às Redes de Atenção- RRAS;				
Ações	Atividades	Responsável	Meta	2023	Avaliação Anual

Implementar a política nacional de humanização.	- Garantir processos contínuos de capacitação a equipe de saúde sobre temática de humanização	Diretor Municipal Depto de Saúde	Percentual de profissionais capacitados	100	
	- Capacitar a equipe em classificação de risco do usuário.	Enfermeiro Médico	Percentual de profissionais capacitados	100	
	- Garantir uma melhor ambiência para realização processo de trabalho.	Diretor Municipal Depto de Saúde	Percentual de Funcionários de Saúde	100	
	- Promover ações de prevenção e educação Inter setoriais.	Equipe multiprofissional	Proporção da população	100	
	-Implantar serviço de acolhimento prestado ao cidadão ao adentrar a Unidade	Diretor Municipal Depto de Saúde Equipe multiprofissional	Proporção da população atendida	100	
	-Realizar reestruturação salarial conforme categoria profissional	Diretor Municipal Depto de Saúde Prefeito municipal	Proporção de trabalhadores da saúde	100	
Organização do Processo de trabalho	-Garantir equipe mínima dos serviços através de contratações temporárias e/ ou concurso público.	Diretor Municipal Depto de Saúde Prefeito municipal	Realização concurso público (0%)	100	

	- Pactuar protocolo com a equipe de saúde;	Equipe multiprofissional	Proporção de equipe de saúde	100	
	-Manter o funcionamento do PEC do e-SUS	Diretor Municipal Depto de Saúde Equipe multiprofissional	Número de cadastros atingidos no PEC	100	
	- Aprimorar a gestão do trabalho para valorização do trabalhador;	Diretor Municipal Depto de Saúde	Proporção de trabalhadores da saúde	100	
	- Implantar e/ou estruturar as linhas de cuidados das redes de atenção à saúde nas unidades;	Equipe multiprofissional	Proporção de usuários atendidos na linhas de cuidados	100	
	Garantir agendamento para atendimento médico: via telefone ou presencial.	Diretor Municipal Depto de Saúde Equipe multiprofissional	Número de agendamento para atendimento	100	
	Atingir os indicadores pactuados na Pactuação anual (DIGISUS), e a pactuação do Programa Previne Brasil	Diretor Municipal Depto de Saúde Equipe multiprofissional	Número de indicadores atingidos pela pactuação e pelo Previne Brasil	100	

Avaliação da qualidade e resolutividade da atenção básica	-Fortalecer e aperfeiçoar as ações da Equipe da Estratégia de Saúde da família;	Medico, Enfermeiro, ACSs, Técnico de enfermagem	Proporção de Equipe da ESF Capacitados	100	
	- Estruturar/manter e monitorar a Rede de Regulação Municipal;	Medico Enfermeiro Administrativo	Complexo Regulador implantado	100	
	- Conscientizar os usuários da importância de comparecer nos agendamentos de especialidade;	Equipe multiprofissional	Proporção de usuários em atendimento de Especialidades	100	
	- Liberação de consultas e exames conforme protocolos dos serviços especializados;	Administrativo	Número de consultas externa	100	
	Operacionalizar a Academia de Saúde. Atender os requisitos da Portaria Ministerial N° 2.681/2013 que regulamenta o Programa Academia de Saúde	Diretor Municipal Depto de Saúde	100% das atividades iniciadas	100	
Fortalecimento da participação da comunidade na gestão do SUS	- Capacitar os conselheiros municipais de saúde;	Estado	Percentual de Conselheiros Capacitados	100	
	- Realizar reuniões periodicamente com o Conselho Municipal de Saúde;	Diretor Municipal Depto de Saúde Conselho	Percentual de Conselheiros	100	

	- Garantir monitoramento e fiscalização das ações desenvolvidas na saúde;	Diretor Municipal Depto de Saúde Conselho	Percentual de Conselheiros	100	
Manter o Consórcio Intermunicipal de Jales-CONSIRJ	- Garantir o transporte dos pacientes para as unidades de referências de abrangência do consórcio;	Diretor Municipal Depto de Saúde	Proporção de pacientes	100	
	- Disponibilizar o recurso para manutenção do consórcio;	Diretor Municipal Depto de Saúde	Manter o recurso do consorcio	100	
	-Requerer relatórios de prestação de contas das ações realizadas pelo consórcio;	Diretor Municipal Depto de Saúde	Números de atendimentos no Consorcio	100	
Melhorar a infraestrutura das unidades básicas de saúde	-Buscar recursos federais e estaduais para Reforma/Ampliação;	Diretor Municipal Depto de Saúde	Adequação de fluxo e percentual de pessoas atendidas	100	
Aquisição de veículos para a realização de visitas na zona rural	- Aquisição de um veículo exclusivo para ações na ESF	Diretor Municipal Depto de Saúde	Proporção de atendimento domiciliar na população de zona rural	100	

Incentivar ações de promoção da saúde	- Buscar recursos mediante projetos integrando ações de promoção através dos programas Agita galera, Academia da Saúde, Alimentação Saudável, entre outros;	Diretor Municipal Depto de Saúde	Proporção da população que participam dos programas	100	
	-Manter o acompanhamento dos condicionantes de saúde do programa Bolsa Família;	Diretor Municipal Depto de Saúde	Porcentual de famílias acompanhadas	100	
Manter a Saúde do Trabalhador	- Organizar e capacitar RH na unidade para assistência ao trabalhador;	Diretor Municipal Depto de Saúde	Proporção de trabalhadores capacitados	100	
	-Manter e alimentar o programa VISAT, e realizar ações educativas;	Gestor, Enfermeiro Médio, Vigilância em Saúde	Número de cadastros atingidos no VISAT	100	
	-Apoio psicossocial aos trabalhadores do SUS;	Psicólogo, Terapeuta Ocupacional	Proporção dos trabalhadores de Saúde	100	
	- Buscar parcerias com empregadores para o desenvolvimento das ações ao trabalhador;	Enfermeiro Médico	Proporção dos trabalhadores de Saúde	100	

Inclusão da população flutuante na atenção básica	- Estimar população flutuante trimestralmente;	Diretor Municipal Depto de Saúde Enfermeiro	Proporção de população flutuante	100	
	- Filtrar o atendimento médico e dispensação de medicamentos na farmácia da UBS/ESF	Equipe da Atenção Básica	Proporção de população flutuante	100	

DIRETRIZ 2: Realizar assistência a criança e adolescente de forma adequada, integral e de qualidade.

<u>Objetivos</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Estabelecer prioridades para as crianças e adolescentes nos atendimentos dos serviços de saúde incluindo os programas destinados aos mesmos; - Realizar a vacinação conforme o PNI, atingindo a cobertura vacinal; - Realizar monitoramento do desenvolvimento infantil e o acompanhamento nutricional promovendo praticas alimentares saudáveis; - Prestar assistência de qualidade nas doenças da infância; - Realizar promoção de saúde na área da criança; 				
	Atividades	Responsável	Meta	2023	Avaliação Anual
	-Desenvolver ações de controle as crianças de baixo peso e obesidade até os 5 anos;	Profissionais da atenção básica	Proporção de crianças menores de 5 anos	100	

	- Organizar grupos educativos voltados a promoção e prevenção da saúde na criança e adolescentes	Profissionais técnicos da atenção básica	Proporção de crianças e adolescentes	100	
	- Realizar vacinas e busca ativa de faltosos;	Enfermagem Acs	Proporção de vacinas do calendário nacional	100	
	- Desenvolver ações de prevenção da deficiência de ferro e vitamina A;	Profissionais técnicos da atenção básica	Proporção de crianças menores de 2 anos	100	
Implantar o Programa da Saúde do Adolescente	- Promover parcerias intersetoriais (educação, social, entre outros);	Gestor Equipe Multiprofissional	Numero de crianças e adolescentes sem consultas rotineiras .	100	
	- Promover grupos educativos com ênfase nas questões relativas a sexualidade;	Equipe Multiprofissional	Proporção de adolescentes	100	
	- Promover projeto de prevenção de gravidez na adolescência; e fortalecimento do Planejamento Familiar.	Equipe Multiprofissional	Proporção de adolescentes (10 a 19 anos de idade)	100	

	Fortalecer atividades em grupos, projetos com ações voltadas a saúde de crianças e adolescentes dentro das ações rotineiras da ESF.	Equipe Multiprofissional	Proporção de adolescentes	100	
	- Garantir e manter consultas de puericultura no primeiro ano de vida;	Médico Enfermagem ACS	Proporção de crianças menores de 1 ano	100	
	Garantir atendimento domiciliar ao recém-nascido e a puérpera na primeira semana de vida.	Médico Enfermagem ACS	Proporção de visitas domiciliares realizadas ao recém-nascido e a puérpera na primeira semana de vida.	100	

DIRETRIZ 3: Garantir e Promover Ações Integrais á Saúde da Mulher Fortalecendo a Linha de Cuidado da Rede Cegonha.

Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> - Implementar o programa de atenção integral á saúde da mulher contemplando todo o ciclo de vida. - Contemplar a Linha de Cuidado da Rede Cegonha. 				
Ações	Atividades	Responsável	Metas	2023	Avaliação Anual

Ampliar ações para o controle do câncer de colo de útero e de mama.	-Intensificar a coleta de preventivo de Câncer de colo uterino nas mulheres de 25 a 64 anos.	Enfermagem ACS Médico do ESF e ginecologista	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária.	100	
	- Aumentar o número de ações relacionadas ao diagnóstico precoce de câncer de mama e colo uterino na população de risco.	Enfermagem ACS	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária.	100	
	- Estimular a realização de mamografias na população de 50 a 69 anos;	Profissionais da atenção básica	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária.	100	

	- Monitorar mulheres com mamografias e exames cito patológicos alteradas com seguimento informado;	Enfermagem ACS	Proporção de mulheres com Mamografias e exames cito patológicos alteradas	100	
	-Manter organização de referência para tratamento dos casos de câncer diagnosticados aos serviços de especialidades;	Setor Regulação	Proporção de mulheres diagnósticas com Câncer	100	
	- Ampliar para 90% consultas de Pré- Natal, garantir o acesso das gestantes a no mínimo 6 consultas de pré-natal no decorrer da gestação, sendo a primeira antes da 12ª semana de gestação, bem como a oferta de todos os exames e sorologias necessárias.	Equipe Multiprofissional ACS	Percentual de gestantes com seis ou mais consultas atendidas no pré-natal	100	
	- Adquirir teste de gravidez (TIG) para facilitar captação precoce;	Gestor	Realizar teste de gravidez a todas pacientes em amenorreia	100	
	- Monitorar e avaliar o número de consultas de pré-natal realizado nas unidades básicas de saúde, através do SISPRENATAL;	Médico Enfermagem	Percentual de gestantes com seis ou mais consultas atendidas no pré-natal	100	

Promover as estratégias da rede cegonha na atenção básica.	- Realizar trabalhos educativos com equipe multiprofissional sobre a importância do pré - natal e incentivo ao parto natural;	Profissionais técnicos da atenção básica	Proporção de Gestantes em atendimento	100	
	- Garantir os exames complementares e de rotina e condutas de acordo com a idade gestacional (baixo e alto risco);	Gestor	Proporção de gestantes	100	
	- Realizar busca ativa de gestantes faltosas principalmente as usuárias de drogas no pré-natal pelas unidades;	Enfermagem ACS Psicóloga	Proporção de Gestantes em atendimento no Período	100	
	-Identificar e garantir acompanhamento pré-natal para todas as gestantes com diagnóstico de sífilis;	Médico Enfermeiro	Proporção de Gestantes com Diagnóstico de Sífilis	100	

-Manter o controle do acompanhamento da gestante nos retornos previstos, busca ativa no caso de não adesão a gestantes que foram encaminhadas a outras unidades de referência para acompanhamento dos casos de alto risco;	Enfermeiro ACS	Proporção de Gestantes em atendimento no Período	100	
Garantir transporte sanitário as gestantes que necessitam de atendimento de urgência e emergência;	Gestor	Proporção de Gestantes em atendimento no Período	100	
Monitorar e garantir a situação vacinal em dia das gestantes;	Enfermagem Médico	Proporção de gestantes no Período	100	
- Manter prontuário e o cartão da gestante com relatórios atualizados;	Profissionais da atenção básica	Proporção de gestantes no Período	100	
- Manter o sistema SISPRENATAL atualizado;	Enfermeiro	Proporção de gestantes no Período	100	
- Acolher a puérpera e a criança na primeira semana após o parto estabelecendo vínculo com a equipe de saúde;	Enfermagem ACS	Proporção de atendimentos realizados ao recém-nascido e a puérpera na primeira semana de vida.	100	

- Manter as pactuações com hospitais de referências;	Gestor	Proporção de gestantes no Período	100	
- Incentivar, promover e apoiar o aleitamento materno;	Enfermagem	Proporção de Gestantes e mães de crianças menores de 2 anos	100	
- Fortalecer o planejamento família	Profissionais da atenção básica	Gestantes e mulheres acompanhadas n ESF	100	
-Diminuir a proporção de Gravidez na adolescência (10 a 19 anos);	Profissionais da atenção básica equipe Intersetorial	Proporção de gravidez nas adolescentes (10 a 19 anos de idade)	100	
-Manter grupo de gestantes;	Enfermeiro, ACSs, equipe Intersetorial	Proporção de Gestantes	100	
-Garantir a coleta do exame do pezinho entre o terceiro e quinto dia de vida;	Enfermeiro ACSs	Proporção de Recém-nascidos	100	
-Incentivar junto ao hospital de referência o exame da orelhinha e teste do olhinho;	Enfermeiro ACSs	Proporção de Recém-nascidos	100	
-Garantir teste rápido e laboratorial de sífilis no primeiro e terceiro trimestre da gestação,	Enfermeiro ACSs Gestor	Proporção de gravidez	100	

Manter atuante o Comitê de Mortalidade Materna e Infantil Municipal	- Investigar os óbitos maternos e os óbitos em mulheres em idade fértil (MIF) por causas presumíveis de morte materna;	Enfermeiro	óbitos investigados / total de óbitos ocorridos	100	
	- Investigar os óbitos infantis e fetais no município;	Enfermeiro	óbitos investigados / total de óbitos ocorridos	100	

DIRETRIZ 4: Instituir a Rede de Apoio Psicossocial- RAPS.

<u>Objetivos</u>	-Implantar e garantir o acesso à Atenção Psicossocial da população em geral, de forma articulada com os demais pontos de atenção em saúde e outros pontos intersetoriais.				
Ações	Atividade	Responsável	Meta	2023	Avaliação Anual
Fortalecer e garantir a assistência dos serviços de saúde mental na atenção básica.	- Fortalecer a rede ambulatorial e intersetorial para atendimento de transtorno mental e atendimento do uso abusivo de crack, álcool e outras drogas;	Equipe da atenção básica e intersetorial	Proporção de pacientes com transtorno mental e dependente químicos.	100	

- Revisar e instituir fluxos e protocolos para integralidade das ações de saúde mental na atenção básica e urgência e emergência;	Diretor Municipal de Depto de Saúde Interlocutor da saúde mental	Percentual de profissionais capacitados.	100	
-Manter o interlocutor da saúde mental na AB;	Diretor Municipal de Depto de Saúde	Proporção de pacientes com transtorno mental e Dependente químicos.	100	
-Fortalecer/desenvolver a educação continuada na AB;	Equipe de Multiprofissionais	Números de pacientes com transtorno mental e Dependente químicos.	100	
-Incentivar a implantação do CAPS;	Diretor Municipal de Depto de Saúde	Proporção de pacientes com transtorno mental e Dependente químicos.	100	
- Capacitar a equipe multiprofissional para melhor acolhimento ao usuário e família;	Diretor Municipal de Depto de Saúde	Percentual de profissionais capacitados.	100	

	-Implantar a Auriculoterapia a princípio nos grupos de tabagismo, em sequência a nível ambulatorial seguindo indicação dos médicos da UBS/ESF, como adjuvante nos tratamentos de saúde;	Diretor Municipal de Depto de Saúde Equipe de Multiprofissionais	Numero de fumantes em tratamento dos grupos de tabagismo e população em geral	100	
	Criar grupos de apoio às famílias e pacientes em acompanhamento Psiquiátrico	Equipe de Multiprofissionais	Proporção de pacientes em acompanhamento psiquiátrico	100	

DIRETRIZ 5: Garantir e fortalecer Atenção Integral á Saúde da Pessoa Idosa e os portadores de doenças crônicas.

<u>Objetivos</u>	- Aprimorar a assistência da pessoa idosa e dos portadores de doenças crônicas, com estímulo ao envelhecimento ativo, mediante qualificação da gestão e das redes de atenção.				
Ações	Atividades	Responsável	Meta	2023	
Implementara Rede de Assistência para atendimento ao idoso.	- Ampliar o cadastro dos idosos residentes no município através da caderneta de saúde do idoso;	Enfermagem ACS	Realizar 100% a caderneta do idoso	100	

	- Ampliar a cobertura vacinal;	Enfermagem ACS	Proporção de vacinas do calendário nacional .	100	
	- Implementar ações de vigilância e educativas de prevenção de queda e fratura de fêmur em pessoas idosas nas Unidades Básicas de Saúde;	Enfermeiro Fisioterapeuta	Proporção de pacientes idosos e com risco de queda	100	
	- Desenvolver ações intersetoriais para prevenção de violência contra a pessoa idosa.	Equipe multiprofissional	Proporção de pacientes idosos	100	
	- Desenvolver ações educativas e de promoção de forma intersetorial para redução de fatores de risco;	Equipe multiprofissional	Números de pacientes idosos	100	
	- Fortalecer as visitas domiciliares ao idoso que não frequentam a unidade de saúde;	Equipe ESF	Proporção de visitas domiciliares a idosos	100	
	- Realizar campanhas esporádicas em busca de novos casos de hipertensos e diabéticos, conscientizando a população;	Gestor Equipe da atenção básica	Proporção de pacientes idosos e com risco de HAS e Diabetes	100	

Implementar a Rede de Assistência aos portadores de doenças crônicas.	- Aperfeiçoar o atendimento integral ao usuário melhorando a detecção precoce e o tratamento dos casos;	Equipe ESF	Proporção de pacientes idosos e com risco de HAS e Diabetes	100	
	- Reconhecer situações que requeiram atendimento nas redes secundárias e terciárias;	Equipe ESF	Proporção de Pacientes com risco	100	
	- Garantir o fornecimento dos insumos para os diabéticos insulinos dependentes;	Gestor Farmacêutico Enfermeiro	Número de pacientes Diabéticos insulina dependentes	100	
	- Capacitar de forma intensiva os profissionais da atenção básica no atendimento integral aos Hipertensos e Diabéticos;	Médico Enfermeiro	Proporção de profissionais capacitados	100	
	Contratação de Médico Geriatra	Gestor Prefeitura Municipal	Proporção de população idosa	100	
	- Manter os registros atualizados dos casos diagnosticados com DCNT	Enfermagem ACS	Percentual de portadores de HAS cadastrados no ESUS e acompanhados por equipe ESF	100	

	- Monitorar internações por complicações do aparelho cardiovascular na rede do SUS;	Gestor Enfermeiro	Número de Internações por complicações do sistema cardiovascular	100	
	-Implantar o atendimento de AURICUTERAPIA, inicialmente aos pacientes de doenças crônicas, como adjuvante ao seu tratamento e acompanhamento, nos grupos de hipertensão e diabéticos	Farmacêutico Psicóloga	Numero de fumantes em tratamento dos grupos de tabagismo e população em geral	100	

DIRETRIZ 6: Fortalecer as ações de vigilância em saúde seguindo os protocolos estabelecidos pelos órgãos competentes, ampliando a resolutividade.

<u>Objetivos</u>	- Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e prevenção realizadas pelas vigilâncias epidemiológica, sanitária e ambiental.				
Ações	Atividades	Responsável	Meta	2022	Avaliação Anual
Intensificar as medidas de Prevenção e controle	- Garantir o custeio dos serviços de Vigilância em Saúde;	Diretor municipal do Depto de saúde	Incentivo Financiero do Governo	100	

das Doenças e Agravos	- Participar das capacitações disponibilizadas pelo estado.	Equipe da atenção Básica	Total de Capacitações Estadual	100	
	- Atender as campanhas preconizadas pelo MS/ SES- SP e outras campanhas municipais;	Diretor municipal do Depto de saúde Equipe da atenção Básica	Atingir 100% das Campanha Preconizadas pelo MS	100	
	- Encerrar 100% das investigações de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) com até 60 dias após notificação .	Enfermagem	Alimentação das áreas técnicas no sistema do estado para encerramento oportuno	100	
	- Cadastrar/ fechar 100% das fichas epidemiológicas dentro do prazo oportuno;	Enfermagem	Atingir o total de Fichas Epidemiológicas	100	
	- Promover o diagnóstico precoce e tratamento dos casos novos diagnosticados de tuberculose e hanseníase;	Equipe da ESF	Proporção de cura dos novos casos Diagnosticados de hanseníase e Tuberculose	100	

- Desenvolver ações adequadas para diagnosticar e tratar casos de dengue febre amarela, zica e leishmaniose, evitando óbitos;	Veterinário Agente sanitário ACS Controle de vetores IEC	Percentual de ações de prevenção para Dengue, Zica e leishmaniose	100	
- Manter adequado o espaço físico para manejo de procedimentos de controle de zoonoses.	Diretor Municipal de Depto de Saúde	Habilitar sala de Zoonose	100	
- Detectar e referenciar ao SAE casos de HIV, AIDS e Hepatite;	Médico Enfermeiro	Proporção de casos com ISTs	100	
- Monitorar cobertura vacinal de rotina, realizando adequadamente o PNI em crianças, adultos, idosos e gestantes;	Enfermagem	Proporção de vacinas do Calendário Nacional .	100	
- Oferecer aconselhamento e testagem nos atendimentos individuais para pessoas que apresentarem situações de risco;	Médico Enfermeiro Psicólogo	Proporção de atendimentos de pessoas com situação de risco	100	

	- Manter busca ativa da acuidade nas escolas, convocando pais ou responsáveis dos casos para tratamento;	Equipe de vigilância em Saúde	Total de crianças de 5 a 7 anos	100	
	- Aprimorar a vigilância epidemiológica das violências, com ênfase na prevenção e controle da violência doméstica em mulheres, crianças, adolescentes e idosas;	Vigilâncias em saúde, Delegacia de Polícia, Conselho tutelar, CRAS	Proporção de notificações das violências domésticas.	100	
	- Realizar campanha de vacinação antirrábica;	Veterinário Enfermagem ACS Controle de vetores	Atingir 100% da população canina	100	
	Manter o Centro de Enfrentamento a Covid - 19 em funcionamento	Diretor municipal do Depto de saúde	Número de atendimentos/mês	100	

Implementar ações para o enfrentamento e combate da pandemia do COVID- 19 e seus desdobramentos.	Aperfeiçoar a triagem clínica dos sintomas gripais com profissionais capacitados,	Diretor municipal do Depto de saúde Médico Enfermeiro	Número de identificação. Testagem e rastreamento	100	
	Ampliar a cobertura vacinal para o COVID-19, Seguir as orientações do PNI como diretriz municipal para aplicação das vacinas para o COVID-19	Diretor municipal do Depto de saúde Enfermagem ACS	Ampliar a cobertura vacinal para o COVID-19	100	
	Assegurar a proteção sanitária dos profissionais e trabalhadores da Secretaria Municipal de Saúde	Diretor municipal do Depto de saúde	Valor executado	100	
	Garantir atendimento para as complicações e/ou sequelas decorrentes do pós COVID19.	Médico Equipe multiprofissional	Número de atendimentos	100	
	Conservar o planejamento e monitoramento sistemático para a condução de normas e rotinas, bem como de assistência em saúde para o combate ao COVID-19.	Médico Enfermagem Equipe multiprofissional	Número de Capacitações a Profissionais	100	

- Capacitar Supervisores para o controle de vetores e animais nocivos;	VISA	Capacitação do total de Supervisores	100	
- Desenvolver e coordenar ações e estratégias intersetoriais para eliminação de criadouros em áreas públicas;	Equipe das vigilâncias em saúde SUCEN ESF	Capacitação do total de Supervisores	100	
- Realizar busca ativa de casos suspeitos e/ou positivos em todos os imóveis visitados por Agentes de Saúde e Sanitários;	Equipe das vigilâncias em saúde SUCEN ESF Veterinário	Visitar 100% dos imóveis do município	100	
- Identificar nas visitas rotineiras dos agentes de saúde nos imóveis em condições de risco sanitário e notificar os proprietários para regularização;	VISA	Notificar 100% dos proprietários com risco sanitário	100	
- Enviar amostras para diagnóstico de leishmaniose visceral americana de cães suspeitos;	Veterinário Vigilância epidemiológica	Atingir 100% das amostras de cães	100	

Inspeccionar 100% de serviços de Saúde Públicos e Privados existente no município.	Diretor municipal do Depto de saúde VISA	Atingir 100% das unidades	100	
Controlar 100% o risco sanitário de locais de atividade de interesse à saúde, de ambientes fechados e uso coletivo relacionado ao uso de tabaco sob controle sanitário, previsto na lei antifumo.	Diretor municipal do Depto de saúde VISA	Atingir 100% das unidades de risco sanitário à Saúde	100	
Controlar 100% estabelecimentos fornecedores de bebida alcoólica sob controle sanitário, previsto na lei antialcoól.	Diretor municipal do Depto de saúde VISA	Atingir 100% de estabelecimentos fornecedores de bebida alcoólica	100	
Controlar 100% o risco do medicamento de controle sanitário, envolvidos na cadeia 100 cadastrados e inspecionados	Diretor municipal do Depto de saúde VISA	Atingir 100% dos local que ofertam medicamentos	100	
Controlar 100% dos produtos alimentício sob controle sanitário, cadastrados e inspecionados.	Diretor municipal do Depto de saúde VISA	Atingir 100% dos locais que ofertam produtos alimentícios.	100	

	Coleta da mostra para PROÁGUA implementado. Cadastrar e inspecionar os dados informados no PROÁGUA E SISÁGUA.	VISA	Atingir 100% das amostra de água potável para consumo	100	
	- Capacitar profissionais da UBS para controlar riscos sanitários;	VISA	Proporção de profissionais capacitados	100	

DIRETRIZ 7: Garantir a Assistência Farmacêutica na Atenção Básica no âmbito do SUS.

<u>Objetivos</u>	-Estabelecer ações estruturadas, articuladas e eficientes para implementar e qualificar as atividades e serviços prestados pela assistência farmacêutica municipal.				
Ações	Atividades	Responsável	Meta	2022	Avaliação Anual

<p>Implementar e fortalecer a Gestão da Assistência Farmacêutica Municipal .</p>	<p>- Elaboração e revisão Anual da Relação Municipal de Medicamentos (RENAME), com base na RENAME (Relação Nacional de Medicamentos), perfil epidemiológico do município e períodos sazonais, para inclusão e/ou exclusão de medicamentos para atendimento da população assistida;</p>	<p>Farmacêuticas Médicos Dentistas Fisioterapeutas</p>	<p>Atingir 100% da relação de medicamentos incluídos na RENAME</p>	<p>100</p>	
	<p>-Viabilizar a aquisição dos medicamentos, por processo licitatório, para atender ao consumo anual de medicamentos e manter os estoques para regularidade no abastecimento;</p>	<p>Setor Financeiro Prefeitura Municipal Diretor municipal do Departamento de saúde Farmacêuticas</p>	<p>Manter aquisição de medicamentos</p>	<p>100</p>	

	<p>- Prover a manutenção dos equipamentos presentes na farmácia pública municipal, a fim de garantir a estabilidade dos medicamentos e serviços ofertados pela assistência farmacêutica;</p>	<p>Diretor municipal do Departamento de saúde Farmacêuticas Setor Financeiro Prefeitura Municipal</p>	<p>Elaboração e execução do Plano</p>	<p>100</p>	
	<p>- Viabilizar aos pacientes o atendimento de forma descentralizada dos medicamentos do Componente especializado da Assistência farmacêutica (Alto custo), prestando todas as orientações necessárias ao acesso a esses medicamentos,</p>	<p>Farmacêutico Agentes Comunitárias de saúde</p>	<p>Visitar 100% dos pacientes com medicamentos de Alto Custo</p>	<p>100</p>	

	<p>- Viabilizar atualizações e/ou capacitações dos servidores da Assistência Farmacêutica, a fim de garantir e manter educação permanente desses profissionais, e assim oferecer a população assistida atenção profissional muito mais eficiente e qualificada.</p>	<p>Diretor municipal do Departamento de saúde Farmacêuticas Setor Financeiro da prefeitura Municipal</p>		<p>100</p>	
	<p>- Manter a alimentação dos Programas da Assistência Farmacêutica – FARMANET http://www.farma.saude.sp.gov.br/ - com dados de Consumo mensal dos Medicamentos do Programa Dose Certa, Diabetes, Saúde da Mulher e Tabagismo, assim como, com base neste consumo, fazer a reposição trimestral dos medicamentos destes Elencos.</p>	<p>Farmacêutica</p>	<p>Atingir 100% no sistema FARMANET dos dados de consumo mensal</p>	<p>100</p>	

DIRETRIZ 8: Intensificar as ações de saúde bucal garantindo uma maior cobertura de atendimento na atenção básica.

<u>Objetivos</u>	- Garantir Assistência de Saúde Bucal na Atenção Básica.				
Ações	Atividades	Responsável	Meta	2022	
Fortalecimento da Saúde Bucal.	- Avaliar, monitorar e propor Estratégia para manutenção do Projeto Sorria SP ou outras iniciativas para incentivos da ampliação de saúde bucal na atenção básica;	Diretor Municipal Depto de saúde Coordenador da Saúde Bucal	Porcentagem de Cobertura populacional estimada de saúde básica na atenção básica.	100	
	- Busca ativa e Incrementar o diagnóstico, tratamento e reabilitação de pacientes com câncer bucal;	Dentista Enfermeiro Médico	Atingir 100% da população para pesquisa de câncer bucal	100	
	- Garantir o acesso a demanda espontânea;	Diretor Municipal Depto de saúde		100	

	- Aquisição e manutenção de materiais especializados melhorando a qualidade do atendimento;	Diretor Municipal Depto de saúde	Abastecimento/ manutenção de insumos odontológicos	100	
	- Manter contrato de serviços de prótese dentaria para garantir as ofertas das mesmas.	Diretor Municipal Depto de saúde	Proporção da população com necessidade de prótese dentaria	100	
	Ampliar o horário de atendimento na saúde bucal até às 19:00 horas	Diretor Municipal Depto de saúde Coord. da Saúde Bucal ASB Dentista	Proporção da população com necessidade de atendimento	100	
	Manter em 90% vaga aberta na agenda da equipe de saúde bucal em quantidade proporcional ao total de gestantes acompanhadas pelas equipes de saúde da família. Garantir o acesso das gestantes ao atendimento\avaliação odontológica.	Coordenador da Saúde Bucal ASB Dentista	Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado	100	

	- Melhorar a capacitação de informação e lançar no sistema;	Gestor Coordenador da Saúde Bucal ASB Dentista	Proporção de profissionais capacitados	100	
	- Desenvolver atividades voltadas aos alunos das escolas do município;	Coordenador da Saúde Bucal ASB Dentista ACS	Atingir 100% dos alunos da Escola Municipal	100	
	- realizar escovações supervisionadas;	ASB Dentista	Atingir 100% dos alunos da Escola Municipal	100	
	- aumentar o índice de atendimento de primeira consulta odontológica;	Coordenador da Saúde Bucal ASB Dentista ACS		100	

BLOCO- MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

DIRETRIZ 9: Aperfeiçoar a Rede de Urgência/ Emergência na Atenção Básica.

<u>Objetivos</u>	- Fortalecer o papel dos serviços de urgência e emergência do município como integrante do cuidado no território e regulador da classificação de risco conforme protocolos.				
Ações	Atividades	Responsável	Meta	2022	
Garantia de acesso da população a serviços de qualidade de atenção especializada de Urgência e Emergência	Elaborar e manter projetos de capacitação das equipes das Unidades de Saúde para atender as pequenas urgências.	Diretor Municipal de Depto de Saúde	Número de projetos de capacitação das equipes das Unidades de Saúde para atender as pequenas urgências elaborados e mantidos.	100	
	- Garantir materiais permanentes, insumos e serviços nas unidades e Central de Remoção;	Diretor Municipal de Depto de Saúde	Abastecimento/ manutenção de insumos	100	

Dar conhecimento aos profissionais da rede de atenção Básica sobre os Protocolos de encaminhamento para a Atenção Especializada no Sistema Único de Saúde – SUS.	Diretor Municipal de Depto de Saúde	Porcentagem de profissionais da rede de atenção básica com conhecimento sobre os Protocolos	100	
Promover a integração dos diferentes nível de atenção à saúde para referência, contra referência e transferência do usuário.	Diretor Municipal de Depto de Saúde	Percentual de serviços da rede de atenção com fluxo de comunicação de referência e contra- referência implantado/ ano	100	
- Garantir o transporte de Transferência de pacientes via CROSS;	Diretor Municipal de Depto de Saúde	Proporção de pacientes para traslado via CROSS	100	
- Garantir manutenção preventiva das ambulâncias;	Diretor Municipal de Depto de Saúde	Manutenção do 100% das ambulância	100	
-Implantar protocolos de classificação de risco na Unidade Básica de Saude.	Médico Enfermeiro	Capacitar 100% dos profissionais	100	

Manter o consórcio Intermunicipal de Jales (CONSIRJ) para urgências 24 h	Garantir o transporte do paciente para o UPA de Jales	Diretor Municipal de Depto de Saúde	Proporção de paciente para o UPA de Jales	100	
	- Garantir o acesso ao serviço do SAMU;	Diretor Municipal de Depto de Saúde	Manter o repasse financeiro para CONSIRJ	100	
	-Monitorar os casos encaminhados para UPA.	Diretor Municipal de Depto de Saúde	Número de casos encaminhados para UPA	100	
	Disponibilizar o recurso para manutenção do consórcio	Diretor Municipal de Depto de Saúde	Manter o repasse financeiro para CONSIRJ	100	

ACOMPANHAMENTO DA EXECUÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

Coordenação, execução e avaliação do processo de planejamento do SUS no âmbito Municipal consoante aos pactos estabelecidos no âmbito do Planeja SUS vem apontando cada dia mais a necessidade do comprometimento do gestor e da sua respectiva equipe técnica.

Considerando a dinamicidade dos elementos básicos: Diretrizes, Objetivos e Metas, o Plano de Saúde pode ser plurianual. Requer revisões periódicas, e assim é necessário um acompanhamento autêntico contribuindo na sensibilização da equipe com relação à institucionalização de uma cultura organizacional que venha valorizar o planejamento e a avaliação.

O Plano Municipal de Saúde será avaliado quadrimestralmente, utilizando a plataforma DIGISUS, e o Relatório Anual de Gestão é a principal ferramenta de acompanhamento da gestão da saúde nos Município, Estados, Distrito Federal e União.

Além de comprovar a aplicação de recursos do SUS, os Relatórios de Gestão também apresentam os resultados alcançados com a execução da Programação Anual de Saúde. Eles orientam ainda a elaboração da nova programação anual e eventuais redirecionamentos que se façam necessários no Plano de Saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Gestão Municipal da Saúde irá utilizar o Plano Municipal de Saúde para intervir na área das necessidades da saúde da população, no sentido de realizar ações com transparência e visibilidade da Gestão da Saúde incentivando a participação da comunidade no sentido também da efetivação do controle social através do acompanhamento e avaliação da Gestão do Sistema de Saúde em todas as áreas da Atenção à Saúde de modo a garantir a integralidade destas ações.

Considerando que o Plano Municipal de Saúde é um instrumento de Gestão que estará em permanente construção e em condição acessível, deverá ser disponibilizado em meio eletrônico na Plataforma DIGISUS.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ATLAS BRASIL 2017 – www.atlasbrasil.org.br
- DATASUS - www.datasus.gov.br
- IBGE Cidades – www.ibge.org.br
- IMB – Instituto Mauro Borges – www.imb.com
- SPRI - <https://extranet.saude.gov.br/portal/control?cmd=Iniciar>
- PNAB – Política Nacional de Atenção Básica. Ministério da Saúde.
- SES-SP - Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo – www.saude.sp.gov.br
- CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - www.cnes.datasus.gov.br

São Francisco, 15 Março de 2023.

Kelli Cristina Reinoso Gasques
Diretora Municipal Depto de Saude
São Francisco – SP

Sebastião de Oliveira Baptista
Prefeito Municipal
São Francisco - SP