

An aerial photograph of a town, likely Vázea do Poço, showing a grid-like street pattern and various buildings. The image is in black and white with a grainy texture.

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DE VÁZEA DO POÇO 2022 - 2025

Identificação do Município

Identificação do Município

IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO	
Município: Várzea do Poço – Bahia	Código do IBGE: 2933109
Macro Região: Centro-Norte	Micro Região: Jacobina
Nome do prefeito: Manoel Carneiro Filho	
Endereço da Prefeitura: Avenida Durval Gama	CEP.: 44715-000
Tel/Fax.: 74-3639-2158	e-mail:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	
Razão Social da Secretaria de Saúde: Fundo Municipal de Saúde de Várzea do Poço	
Lei de Criação n 003/2006	
CNPJ.: 11.311.168/0001-34	
Endereço da Secretaria de Saúde: Av. Juscelino Kubitschek	CEP.: 44715-000
Tel/Fax.: 74-3639-2591	e-mail: secretariadesaudevp@yahoo.com.br / secretaria.saude@varzeadopoco.ba.gov.br

SECRETÁRIO(A) MUNICIPAL DE SAÚDE	
Nome: Edelmir Barreto Lima	
Data da Posse: 07 de Janeiro de 2021	

EXECUÇÃO:

Secretaria Municipal de Saúde.

ELABORAÇÃO:

Equipe da Secretaria Municipal de Saúde de Várzea do Poço, com apoio do Governo Municipal.

Período de Abrangência: 2022 – 2025

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

UBS – Unidade Básica de Saúde

PS – Posto de Saúde

EACS – Equipe de Agentes Comunitários de Saúde

ESB – Equipe de Saúde Bucal

ESF – Equipe de Saúde da Família

SUS – Sistema Único de Saúde

PMS – Plano Municipal de Saúde

RAG – Relatório Anual de Gestão

PAS – Programação Anual de Saúde

MS – Ministério da Saúde

Sumário

Apresentação/Introdução	5
Objetivos: Geral/Específicos	7
Análise Situacional	8
Condições ambientais	11
Aspectos Socioeconômicos	13
Perfil Epidemiológico	15
Caracterização do sistema municipal de saúde	25
Infra estrutura	31
Diretrizes, Objetivos e Metas	34
Programação das ações por área prioritária	43
Financiamento	52
CAPITULO I - Vigilância Sanitária	53
CAPITULO II -Assistência Farmacêutica	59
Avaliação do Plano Municipal de Saúde	63
Conclusão	64
Referências	65

Apresentação/Introdução

Apresentação

O Plano Municipal de Saúde tem por finalidade apresentar o planejamento da Secretaria Municipal de Saúde para o quadriênio 2022-2025, sendo o instrumento norteador das ações a serem realizadas neste período. O principal objetivo é a qualificação permanente do Sistema Único de Saúde.

Este plano foi construído pela equipe da Secretaria Municipal de Saúde de Várzea o Poço, contando com envolvimento de todas as áreas técnicas de Assistência e de Gestão e participação do Conselho Municipal de Saúde, além de amplo conjunto de documentos de políticas de saúde originados de todas as instâncias do SUS. Desdobrar-se-á nas programações anuais de saúde. Deverá ser acompanhado e monitorado permanentemente pelos técnicos da Secretaria Municipal de Saúde e usuários do SUS em Várzea o Poço - ba.

Introdução

Plano Municipal de Saúde de Várzea do Poço 2022-2025 estabelece as diretrizes, os objetivos e o conjunto de metas a serem alcançadas na área da saúde para os próximos quatro anos. O documento foi elaborado a partir de um amplo diagnóstico situacional, em um processo de planejamento envolvendo várias etapas e níveis de gestão, destacando a participação da população, representada pelos Conselheiros de Saúde. Através das metas pactuadas, traduzimos os anseios e as necessidades da população em diretrizes, objetivos e ações a serem desenvolvidas, com a perspectiva de melhoria na atenção integral à saúde, em consonância com as diretrizes do Sistema Único de Saúde. Desta forma o Plano Municipal de Saúde 2022-2025 expressa o compromisso da gestão com a implementação e o fortalecimento do SUS municipal em busca da universalidade, da equidade e integralidade, objetivando a melhoria da atenção à saúde e da qualidade de vida da população.

Com o pacto pela saúde, a gestão do SUS assume importância crucial, tendo em vista a necessidade de estimular o desenvolvimento de ações qualificadas entre gestores de saúde. Sabe-se que um sistema de saúde eficiente depende, em grande parte, da adoção de estratégias adequadamente planejadas que garantam, agilidade no processo de trabalho e impacto das ações sobre a saúde e a qualidade de vida da população, ações estas que virão expressas neste Plano Municipal de Saúde, importante instrumento de gestão.

Por fim, cabe informar que o Plano é dinâmico, sendo revisto a cada ano na Programação Anual de Saúde em conformidade com as necessidades indicadas no monitoramento e avaliações expostas no Relatório Anual de Gestão.

Objetivo Geral

Ser instrumento de consolidação do Sistema Único de Saúde, norteando as ações a serem desenvolvidas nos quatro anos de vigência, estruturando e organizando o sistema municipal de saúde proporcionando a melhoria no acesso universal e igualitário aos meios de promoção da saúde e prevenção de doenças.

Objetivos Específicos

- Identificar os problemas de saúde existentes no Município, com base na situação socioeconômica e o perfil epidemiológico da população;
- Ampliar a rede básica de atendimento com a finalidade de melhorar a qualidade e o acesso da população local aos serviços de Saúde;
- Desenvolver e ampliar os programas implantados no município;
- Determinar estratégias, demarcar pontos e prioridades na área da Saúde;
- Desenvolver ações de prevenção;
- Melhorar os indicadores do Pacto Pela de Saúde;

avaliadas no pacto de indicadores e não conseguiram alcançar os resultados esperados.

Este Plano terá vigência no período de 2022 a 2025 com revisão anual sempre que se fizer necessário.

Aspectos demográficos

De acordo com Censo Demográfico 2010, Várzea do Poço possuía 8.661 habitantes. Sua densidade demográfica era de 42,27hab/km². Em relação à situação do domicílio, 5.789 habitantes residiam em áreas urbanas e 2.872 habitantes residiam em domicílios rurais, perfazendo um grau de urbanização de 66,8%. Na decomposição por gênero, a população era majoritariamente do sexo masculino, ou seja, em números absolutos eram 4.306 habitantes do gênero feminino e 4.355 do sexo masculino.

Para o ano de 2016, de acordo com estimativas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o município de Várzea do Poço conta com uma população de 9.404 habitantes, apresentando um acréscimo de 8,6% em comparação ao ano de 2010.

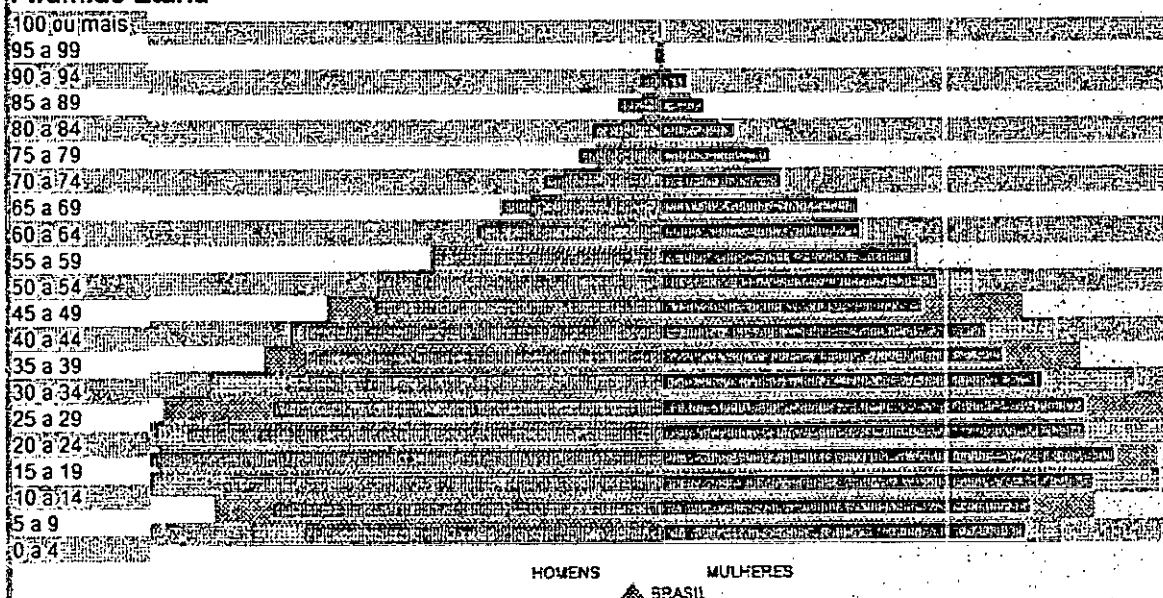
O município tem como festa popular tradicional o Carnaval, Festa do Padroeiro (São Francisco de Assis) comemorada em 04 de Outubro e Aniversário da Cidade comemorado em 30 de Julho.

É constante o fluxo de migração em nosso município principalmente na classe adulto/jovem, tendo como as causas principais a busca por uma melhor qualificação estudantil, e por emprego.

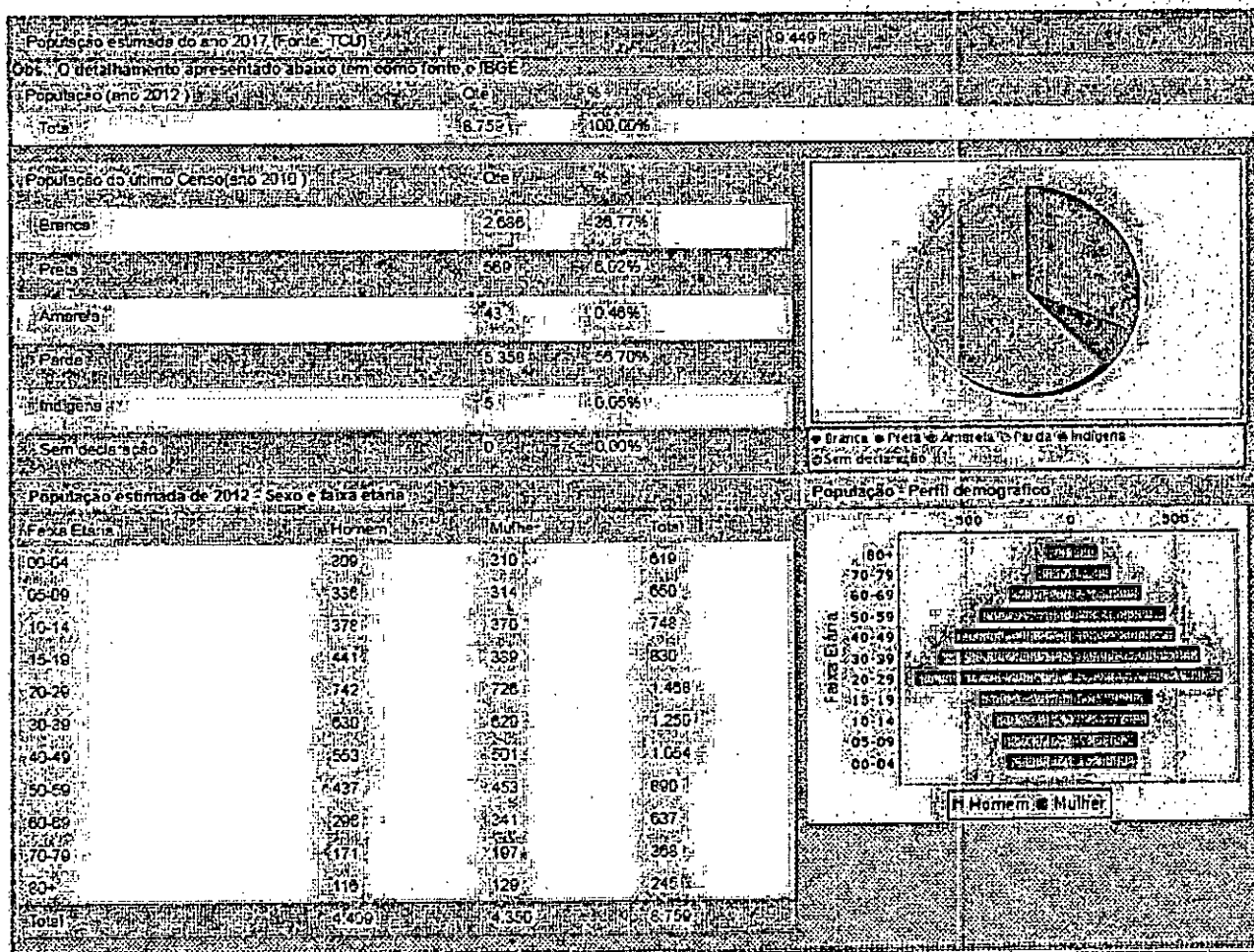
Município:	29.3310-9	Várzea do Poço
Estado:	BA	Bahia
Microrregião:	29.010	Jacobina
Macrorregional de Saúde:	29.02	Centro-Norte
Regional de Saúde:	29.16	Jacobina
Região Metropolitana:	29.90	Fora da Região Metropolitana - BA
Aglomerado Urbano:	29.90	Fora de Aglomerado Urbano - BA
Capital:		Não
Amazônia Legal:		Não
Município de fronteira:		Não

Pirâmide Etária

Pirâmide Etária



População Estimada no ano de 2017



Análise Situacional

O município de Várzea do Poço foi desmembrado do município de Miguel Calmon e elevado a condição de cidade em 1962 por meio da Lei Estadual nº 1.774 de 30 de julho de 1962, está localizado no semi-árido baiano, na Região Norte do Estado da Bahia. O município faz parte da Macro – Centro Norte e na Micro-Região de Jacobina, limitando-se a leste com o município de Serrolândia, a sul com Mairi e Piritiba, a oeste com Miguel Calmon e a norte com Jacobina. Situado entre -11.52 graus de Latitude o município de Várzea do Poço ocupa, segundo o IBGE, 221,3 Km². A altitude é de 462 metros acima do nível do mar. Está distante da capital do estado cerca de 330 Km. É constituído por quatro povoados: Nova Esperança, Barra Nova, Itapoan e Itapemirim. Com uma população de 9.449 habitantes (estimativa de 2017), sua economia é baseada na Agricultura e Agropecuária.

Os princípios e diretrizes deste Plano foram baseados na Lei nº 8.080 de 19/09/90 que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da Saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. E a lei nº 8.142 de 28/12/90, “define, no seu Art. 4º, os requisitos para o recebimento dos recursos provenientes do Fundo Nacional de Saúde, fixando que os municípios, estados e o Distrito Federal devem contar com plano de saúde e relatório de gestão que permitam o controle de que trata o §4º do Art. 33 da Lei Nº. 8.080, de 19 de setembro de 1990”(MS, 2009)

O Plano Municipal de Saúde (PMS) é um importante instrumento de gestão que, além de atender a uma exigência legal, possibilita ao município planejar as ações de saúde para quatro anos. Além disso, o PMS proporciona a equipe de saúde uma análise da situação de saúde do município, um diagnóstico dos problemas mais frequentes tanto do estado de saúde da população, quanto da gestão dos serviços, propondo assim as melhores estratégias para o enfrentamento e resolução dos problemas encontrados

Cabe a Secretaria Municipal de Saúde planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e serviços de Saúde, proporcionando a população acesso e qualidade nos serviços de saúde ofertados no município e fora dele através da pactuação dos serviços com outros municípios.

As ações e serviços deste plano visam melhorar as condições de saúde da população, bem como, priorizar a intensificação de algumas ações que foram

Condições ambientais

Abastecimento de Água

O abastecimento de água do município de Várzea do Poço é feito pela EMBASA- EMPRESA BAHIANA DE ÁGUA E SANEAMENTO na sede do município e nos povoados de Barra Nova e Nova Esperança. No povoado de Itapoan o abastecimento é feito pelo sistema implantado pelo projeto do Ministério da Saúde, administrado pela Prefeitura Municipal. Já no povoado de Itapemirim, o abastecimento é feito através de um sistema local adquirido e administrado pela Prefeitura Municipal. Na zona rural do município o abastecimento é feito em sua maioria por tanques, barragens e reservatórios pré-moldados. Cerca de 58% das residências da zona rural e povoados possuem água encanada da EMBASA e cerca de 98% da sede possui água encanada. Cabe também informar que a água fornecida pela EMBASA não é potável e que na maioria dos domicílios existe um reservatório (cisterna) pré-moldado, construído de concreto para captação de água das chuvas para o uso humano.

Alguns proprietários de terra bem como algumas autoridades do município têm investido intensamente na perfuração de poços artesianos. Técnicos da Companhia de Engenharia Ambiental da Bahia-CERB, estão vindo com frequência ao município para realizar testes de vazão de poços artesianos perfurados. Os resultados dos testes tem sido satisfatórios, segundo informações dos técnicos a água é de boa qualidade, todavia há a necessidade de uma análise em laboratório para se ter melhor avaliação para o consumo humano ou animal.

Sistema de esgoto

O sistema de esgotamento sanitário no Município de Várzea do Poço atende aos domicílios urbanos sendo que este não recebe tratamento.

Lixo

O município de Várzea do Poço tem um pequeno volume de lixo que é encaminhado ao lixão (local destinado ao depósito do lixo) distante da sede do

município aproximadamente 07 Km. Situado na estrada velha que liga o município a cidade de Serrolândia. Mesmo assim é feito de forma irregular, pois não tem nenhum tipo de tratamento ou coleta seletiva. A limpeza das ruas é realizada pelos garis diariamente nos dias úteis. O lixo domiciliar é recolhido em dias alternados e encaminhado ao lixão.

Energia elétrica

O município de Várzea do Poço está interligado ao sistema de transmissão estadual, a cargo da Companhia Elétrica do Estado da Bahia - COELBA e integrado às fontes de energia da Eletrobrás. Cerca de 99% das residências da sede do município possui energia elétrica, sendo que a zona rural possui energia elétrica em cerca de 89% de suas residências.

Condições de Habitação

No município de Várzea do Poço segundo o Censo 2010, existem 2.813 domicílios sendo 936 são na Zona Rural e 1.877 são na Zona Urbana. No qual 89% dos domicílios do município são de alvenaria com revestimento.

Vias de Transporte

O município de Várzea do Poço tem como acesso principal a BA 417 que liga a BR 324. Existem ainda estradas vicinais que interligam a povoados e municípios circunvizinhos.

Aspectos Socioeconômicos

O município de Várzea é dotado de um clima tropical que propicia até duas colheitas num mesmo ano (inverno e trovoada). Os cereais plantados aqui normalmente são: Feijão e Milho, havendo também, plantios de outros cereais mas sem muita expressão com o Guandu e o cultivo simultâneo de Mandioca para a produção de farinha e ração para animais.

O município é considerado como uma pequena bacia leiteira tendo um rebanho para esta finalidade com um número bastante expressivo para o seu porte, sendo que dos criadores de bovinos, aproximadamente 99% cria gado leiteiro. Há também criadores de suínos e avícolas, mas, em menor quantidade. Tem-se início no município um pequeno criatório de eqüinos.

Estima-se que 3.500 moradores do município trabalham ou se ocupam com a agropecuária, perfazendo uma porcentagem de 43% da população. Desta maneira, verifica-se a importância sócio-econômica deste segmento para a cidade.

O município de Várzea do Poço é notadamente um município agropecuarista, sendo conhecido também pela industrialização de derivados de leite. O município conta com uma fábrica de laticínios produzindo, leite pasteurizado, iogurte, queijo, requeijão e manteiga, sua produção vem sendo escoada por toda região. Além da produção do doce de leite por outras indústrias. A maior quantidade de indústrias encontra-se neste segmento, havendo também indústria de móveis e utensílios de madeira, além de uma cerâmica e várias panificadoras.

Educação

Com relação à área da educação, o município conta com 10 instituições de ensino públicas, sendo 9 da rede municipal e 1 da rede estadual e 1 escola particular. Destas escolas municipais 5 estão situadas na sede do município e 4 na zona rural. As modalidades de ensino das escolas que estão sob a gestão municipal são

educação infantil e o ensino fundamental I e II e a rede estadual é responsável pelo ensino médio.

As unidades de ensino são as seguintes:

- Instituto Educacional São Francisco de Assis – IESFA
- Centro Educacional Coronel Antônio Lopes Filho – CECALF
- Escola Ana Nery
- Escola Yeda Barradas
- Creche Mônica Luíza dos Reis
- Escola Abelardo Cerqueira
- Escola Paulo Cassiano
- Colégio Estadual Felipe Cassiano
- Creche Municipal Narjara Rios
- Professor Laurentino

Perfil Epidemiológico

Perfil de Morbidade

Os dados de morbidade são os dados mais utilizados em vigilância epidemiológica, por permitirem a detecção imediata ou precoce de problemas sanitários. Correspondem à distribuição de casos segundo a condição de portadores de infecção ou patologias específicas, como também de seqüelas. Trata-se de dados oriundos da notificação de casos e surtos, da produção de serviços ambulatoriais e hospitalares, de investigações epidemiológicas, da busca ativa de casos, de estudos amostrais e de inquéritos, entre outras formas (BRASIL, 2002).

Internações por Faixa Etária 1 segundo Capítulo CID-10
Município: 293310 Várzea do Poço
Região de Saúde (CIR): 29014 Jacobina
Período: 2020

Capítulo CID-10	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036	2037	2038	2039	2040	2041	2042	2043	2044	2045	2046	2047	2048	2049	2050	2051	2052	2053	2054	2055	2056	2057	2058	2059	2060	2061	2062	2063	2064	2065	2066	2067	2068	2069	2070	2071	2072	2073	2074	2075	2076	2077	2078	2079	2080	2081	2082	2083	2084	2085	2086	2087	2088	2089	2090	2091	2092	2093	2094	2095	2096	2097	2098	2099	2100	2101	2102	2103	2104	2105	2106	2107	2108	2109	2110	2111	2112	2113	2114	2115	2116	2117	2118	2119	2120	2121	2122	2123	2124	2125	2126	2127	2128	2129	2130	2131	2132	2133	2134	2135	2136	2137	2138	2139	2140	2141	2142	2143	2144	2145	2146	2147	2148	2149	2150	2151	2152	2153	2154	2155	2156	2157	2158	2159	2160	2161	2162	2163	2164	2165	2166	2167	2168	2169	2170	2171	2172	2173	2174	2175	2176	2177	2178	2179	2180	2181	2182	2183	2184	2185	2186	2187	2188	2189	2190	2191	2192	2193	2194	2195	2196	2197	2198	2199	2200	2201	2202	2203	2204	2205	2206	2207	2208	2209	2210	2211	2212	2213	2214	2215	2216	2217	2218	2219	2220	2221	2222	2223	2224	2225	2226	2227	2228	2229	2230	2231	2232	2233	2234	2235	2236	2237	2238	2239	2240	2241	2242	2243	2244	2245	2246	2247	2248	2249	2250	2251	2252	2253	2254	2255	2256	2257	2258	2259	2260	2261	2262	2263	2264	2265	2266	2267	2268	2269	2270	2271	2272	2273	2274	2275	2276	2277	2278	2279	2280	2281	2282	2283	2284	2285	2286	2287	2288	2289	2290	2291	2292	2293	2294	2295	2296	2297	2298	2299	2300	2301	2302	2303	2304	2305	2306	2307	2308	2309	2310	2311	2312	2313	2314	2315	2316	2317	2318	2319	2320	2321	2322	2323	2324	2325	2326	2327	2328	2329	2330	2331	2332	2333	2334	2335	2336	2337	2338	2339	2340	2341	2342	2343	2344	2345	2346	2347	2348	2349	2350	2351	2352	2353	2354	2355	2356	2357	2358	2359	2360	2361	2362	2363	2364	2365	2366	2367	2368	2369	2370	2371	2372	2373	2374	2375	2376	2377	2378	2379	2380	2381	2382	2383	2384	2385	2386	2387	2388	2389	2390	2391	2392	2393	2394	2395	2396	2397	2398	2399	2400	2401	2402	2403	2404	2405	2406	2407	2408	2409	2410	2411	2412	2413	2414	2415	2416	2417	2418	2419	2420	2421	2422	2423	2424	2425	2426	2427	2428	2429	2430	2431	2432	2433	2434	2435	2436	2437	2438	2439	2440	2441	2442	2443	2444	2445	2446	2447	2448	2449	2450	2451	2452	2453	2454	2455	2456	2457	2458	2459	2460	2461	2462	2463	2464	2465	2466	2467	2468	2469	2470	2471	2472	2473	2474	2475	2476	2477	2478	2479	2480	2481	2482	2483	2484	2485	2486	2487	2488	2489	2490	2491	2492	2493	2494	2495	2496	2497	2498	2499	2500	2501	2502	2503	2504	2505	2506	2507	2508	2509	2510	2511	2512	2513	2514	2515	2516	2517	2518	2519	2520	2521	2522	2523	2524	2525	2526	2527	2528	2529	2530	2531	2532	2533	2534	2535	2536	2537	2538	2539	2540	2541	2542	2543	2544	2545	2546	2547	2548	2549	2550	2551	2552	2553	2554	2555	2556	2557	2558	2559	2560	2561	2562	2563	2564	2565	2566	2567	2568	2569	2570	2571	2572	2573	2574	2575	2576	2577	2578	2579	2580	2581	2582	2583	2584	2585	2586	2587	2588	2589	2590	2591	2592	2593	2594	2595	2596	2597	2598	2599	2600	2601	2602	2603	2604	2605	2606	2607	2608	2609	2610	2611	2612	2613	2614	2615	2616	2617	2618	2619	2620	2621	2622	2623	2624	2625	2626	2627	2628	2629	2630	2631	2632	2633	2634	2635	2636	2637	2638	2639	2640	2641	2642	2643	2644	2645	2646	2647	2648	2649	2650	2651	2652	2653	2654	2655	2656	2657	2658	2659	2660	2661	2662	2663	2664	2665	2666	2667	2668	2669	2670	2671	2672	2673	2674	2675	2676	2677	2678	2679	2680	2681	2682	2683	2684	2685	2686	2687	2688	2689	2690	2691	2692	2693	2694	2695	2696	2697	2698	2699	2700	2701	2702	2703	2704	2705	2706	2707	2708	2709	2710	2711	2712	2713	2714	2715	2716	2717	2718	2719	2720	2721	2722	2723	2724	2725	2726	2727	2728	2729	2730	2731	2732	2733	2734	2735	2736	2737	2738	2739	2740	2741	2742	2743	2744	2745	2746	2747	2748	2749	2750	2751	2752	2753	2754	2755	2756	2757	2758	2759	2760	2761	2762	2763	2764	2765	2766	2767	2768	2769	2770	2771	2772	2773	2774	2775	2776	2777	2778	2779	2780	2781	2782	2783	2784	2785	2786	2787	2788	2789	2790	2791	2792	2793	2794	2795	2796	2797	2798	2799	2800	2801	2802	2803	2804	2805	2806	2807	2808	2809	2810	2811	2812	2813	2814	2815	2816	2817	2818	2819	2820	2821	2822	2823	2824	2825	2826	2827	2828	2829	2830	2831	2832	2833	2834	2835	2836	2837	2838	2839	2840	2841	2842	2843	2844	2845	2846	2847	2848	2849	2850	2851	2852	2853	2854	2855	2856	2857	2858	2859	2860	2861	2862	2863	2864	2865	2866	2867	2868	2869	2870	2871	2872	2873	2874	2875	2876	2877	2878	2879	2880	2881	2882	2883	2884	2885	2886	2887	2888	2889	2890	2891	2892	2893	2894	2895	2896	2897	2898	2899	2900	2901	2902	2903	2904	2905	2906	2907	2908	2909	2910	2911	2912	2913	2914	2915	2916	2917	2918	2919	2920	2921	2922	2923	2924	2925	2926	2927	2928	2929	2930	2931	2932	2933	2934	2935	2936	2937	2938	2939	2940	2941	2942	2943	2944	2945	2946	2947	2948	2949	2950	2951	2952	2953	2954	2955	2956	2957	2958	2959	2960	2961	2962	2963	2964	2965	2966	2967	2968	2969	2970	2971	2972	2973	2974	2975	2976	2977	2978	2979	2980	2981	2982	2983	2984	2985	2986	2987	2988	2989	2990	2991	2992	2993	2994	2995	2996	2997	2998	2999	3000	3001	3002	3003	3004	3005	3006	3007	3008	3009	3010	3011	3012	3013	3014	3015	3016	3017	3018	3019	3020	3021	3022	3023	3024	3025	3026	3027	3028	3029	3030	3031	3032	3033	3034	3035	3036	3037	3038	3039	3040	3041	3042	3043	3044	3045	3046	3047	3048	3049	3050	3051	3052	3053	3054	3055	3056	3057	3058	3059	3060	3061	3062	3063	3064	3065	3066	3067	3068	3069	3070	3071	3072	3073	3074	3075	3076	3077	3078	3079	3080	3081	3082	3083	3084	3085	3086	3087	3088	3089	3090	3091	3092	3093	3094	3095	3096	3097	3098	3099	3100	3101	3102	3103	3104	3105	3106	3107	3108	3109	3110	3111	3112	3113	3114	3115	3116	3117	3118	3119	3120	3121	3122	3123	3124	3125	3126	3127	3128	3129	3130	3131	3132	3133	3134	3135	3136	3137	3138	3139	3140	3141	3142	3143	3144	3145	3146	3147	3148	3149	3150	3151	3152	3153	3154	3155	3156	3157	3158	3159	3160	3161	3162	3163	3164	3165	3166	3167	3168	3169	3170	3171	3172	3173	3174	3175	3176	3177	3178	3179	3180	3181	3182	3183	3184	3185	3186	3187	3188	3189	3190	3191	3192	3193	3194	3195	3196	3197	3198	3199	3200	3201	3202	3203	3204	3205	3206	3207	3208	3209	3210	3211	3212	3213	3214	3215	3216	3217	3218	3219	3220	3221	3222	3223	3224	3225	3226	3227	3228	3229	3230	3231	3232	3233	3234	3235	3236	3237	3238	3239	3240	3241	3242	3243	3244	3245	3246	3247	3248	3249	3250	3251	3252	3253	3254	3255	3256	3257	3258	3259	3260	3261	3262	3263	3264	3265	3266	3267	3268	3269	3270	3271	3272	3273	3274	3275	3276	3277	3278	3279	3280	3281	3282	3283	3284	3285	3286	3287	3288	3289	3290	3291	3292	3293	3294	3295	3296	3297	3298	3299	3300	3301	3302	3303	3304	3305
-----------------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------

Prevalência por Grupo CID-10 e Faixa Etária

odo:2019

Grupo CID-10	Menor 1 ano	20 a 29 anos	30 a 39 anos	40 a 49 anos	50 a 59 anos	60 a 69 anos	70 a 79 anos	80 anos e mais	Total
Doenças infecciosas intestinais	-	-	-	-	-	-	1	-	1
Doenças devidas a protozoários	-	-	-	-	1	1	-	-	2
Doenças plasmiais malignas	-	-	-	-	1	3	5	-	9
Doenças plasmiais malignas de localizações especificada	-	-	-	-	-	3	2	-	5
Doenças plasmiais malignas dos órgãos digestivos	-	-	-	-	-	1	2	-	3
Doenças plasmiais malignas aparelho respiratório e órgãos intrato	-	-	-	-	-	1	-	-	1
Neoplasmas e outras(os) neoplasias malignas da pele	-	-	-	-	-	1	-	-	1
Neoplasia maligna local mal def, secundario e local não especificado	-	-	-	-	-	-	1	-	1
Neoplasia maligna tecido linfático hematopoética e correlato	-	-	-	-	1	-	2	-	3
Anemias nutricionais	-	-	-	-	-	-	-	1	1
Anemias hemolíticas	-	-	1	-	-	-	-	-	1
Anemias aplásticas e outras anemias	-	-	-	-	-	-	1	-	1
Diabetes mellitus	-	-	-	-	-	1	1	1	4
Desnutrição	-	1	-	-	-	-	-	-	1
Distúrbios metabólicos	-	-	-	-	-	-	1	-	1
Distúrbio mental e comport. devido ao uso subst psicoativa	-	-	-	-	1	-	-	-	1
Doenças reumáticas crônicas do coração	-	-	-	-	-	-	1	-	1
Doenças hipertensivas	-	-	-	-	-	-	2	4	6
Doenças isquêmicas do coração	-	-	-	-	-	-	1	-	1
Outras formas de doença do coração	-	-	-	-	-	-	-	3	3
Doenças das artérias, das arteríolas e capilares	-	-	-	-	-	-	1	-	1
Influenza [gripe] e pneumonia	-	-	-	-	-	-	-	1	1
Outras doenças respirat. q afetam princ interstício	-	-	-	-	-	-	-	1	1
Transt vesícula biliar, vias biliares e pâncreas	-	-	-	-	-	-	-	1	1
Insuficiência renal	-	-	-	-	-	1	-	-	1
Transt relat com a duração gestação e cresc fetal	-	2	-	-	-	-	-	-	2
Transt respirat e cardiovasc especif per perinatal	-	1	-	-	-	-	-	-	1
Causas mal definidas e desconhecidas mortalidade	-	-	-	-	-	-	1	3	4
Acidentes	-	-	1	2	1	-	-	-	5
Acidentes de transporte	-	-	1	1	1	-	-	-	3
Atletista, motociclista, traumatizado em um acidente de transporte	-	-	1	1	-	-	-	-	2
Outros acidentes de transporte e os não especificados	-	-	-	-	1	-	-	-	1
Outras causas externas de traumatismos acidentais	-	-	-	1	-	-	-	-	2

edades	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
posição acidental a outros fatores e aos não especificados	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
ões autoprovocadas intencionalmente	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1
essões	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
entos (fatos) cuja intenção é indeterminada	-	-	1	-	-	-	-	-	1	2
al	-	3	4	4	2	3	5	8	13	54

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

Doenças Prevalentes e Endemias Prioritárias

AIDS

A AIDS é uma doença que representa um dos maiores problemas de saúde da atualidade, em função do seu caráter pandêmico e de sua gravidade. Os infectados pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) evoluem para uma grave disfunção do sistema imunológico, à medida que vão sendo destruídos os linfócitos TCD4+, uma das principais células alvo do vírus.

Uma das prioridades do Programa Nacional de DST e AIDS é a redução da transmissão vertical do HIV. Resultados animadores vêm sendo observados a partir da instituição de protocolos de tratamento da gestante/parturiente e criança exposta, a qual, além da quimioprofilaxia com os antirretrovirais, deve ser alimentada com fórmula infantil desde o nascimento até a confirmação de seu status sorológico.

(Guia de Vigilância Epidemiológica, 7ª edição).

Dengue, Zica e Chikungunya

As três doenças são muito parecidas e podem ser confundidas, entretanto, existem diferenças no quadro clínico que podem ajudar na distinção.

Dengue: o primeiro sintoma da Dengue é a febre alta, entre 39° e 40°C. Tem início repentino e geralmente dura de 2 a 7 dias, acompanhada de dor de cabeça, dores no corpo e articulações, prostração, fraqueza, dor atrás dos olhos, erupção e coceira no corpo. Pode haver perda de peso, náuseas e vômitos.

Chikungunya: também de início súbito de febre, que pode ser alta, porém menor que no caso de Dengue, dor muscular e nas articulações (estas são mais

exuberantes que em Dengue e Zika), dor de cabeça e exantema (erupção na pele). Os sinais costumam durar de 3 a 10 dias.

Zika: tem como principal sintoma o exantema (erupção na pele) com coceira, febre baixa (ou ausência de febre), conjuntivite (olhos vermelhos sem secreção ou coceira), dor nas articulações, dor nos músculos e dor de cabeça. Normalmente os sintomas desaparecem após 3 a 7 dias.

A Dengue e Chikungunya têm sintomas e sinais parecidos, enquanto a Dengue se destaca pelas dores no corpo, a Chikungunya se destaca por dores e inchaço nas articulações. A Zika se destaca por uma febre mais baixa (ou ausência de febre), muitas manchas na pele e coceira no corpo. O hemograma ajuda muito na diferenciação dos quadros. Uma vez que a queda nas plaquetas e a leucopenia são mais exuberantes na Dengue e quase inexistente na Zika. (<http://www.saude.ba.gov.br/>)

O município de Várzea do Poço teve seus primeiros casos de dengue registrados oficialmente a partir do ano de 1996, onde foram notificados 09 casos da doença, nos anos seguintes houve uma variação no número de notificações da doença, registrando um aumento considerável, em 2008 com 84, e em 2009 registra-se o maior número de notificações desde 1996, com 171 casos notificados, sendo que destes 147 confirmados na sua forma clássica, e um caso apresentou complicações, segundo dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). No ano de 2015 o município sofreu uma epidemia das doenças Dengue, Zika Vírus e Febre de Chikungunya, registrando 436 casos suspeitos de Dengue, 273 casos suspeitos de Zika Vírus e 647 casos suspeitos da Febre de Chikungunya. Não houve registro de óbitos, nem casos de microcefalia causados pelas referidas doenças. Durante a epidemia de 2015, foi adotado o método do peixamento com piabas/lambari nos reservatórios dos domicílios. Foi observado uma queda considerável no índice de infestação predial e LIRAA, bem como, no número de casos das doenças, de 2017 a 2019 não houve registros, nos de 2020 e 2021 foram notificados 3 casos, os mesmos com resultado negativo. O que demonstra que o uso das piabas associado ao trabalho convencional e demais ações de combate ao mosquito surtiu efeitos positivos, conseguindo manter os índices bem abaixo dos encontrados no ano de 2015.

Diabetes

Diabetes Mellitus (DM) é uma síndrome metabólica de origem múltipla, decorrente da falta de insulina e/ou da incapacidade de a insulina exercer adequadamente seus efeitos. A insulina é produzida pelo pâncreas e é responsável pela manutenção do metabolismo da glicose e a falta desse hormônio provoca déficit na metabolização da glicose e, conseqüentemente, diabetes. Caracteriza-se por altas taxas de açúcar no sangue (hiperglicemia) de forma permanente.

Tipos:

- Tipo 1: causada pela destruição das células produtoras de insulina, em decorrência de defeito do sistema imunológico em que os anticorpos atacam as células que produzem a insulina. Ocorre em cerca de 5 a 10% dos diabéticos.
- Tipo 2: resulta da resistência à insulina e de deficiência na secreção de insulina. Ocorre em cerca de 90% dos diabéticos.
- Diabetes Gestacional: é a diminuição da tolerância à glicose, diagnosticada pela primeira vez na gestação, podendo ou não persistir após o parto. Sua causa exata ainda não é conhecida.
- Outros tipos: são decorrentes de defeitos genéticos associados com outras doenças ou com o uso de medicamentos. Podem ser: defeitos genéticos da função da célula beta; defeitos genéticos na ação da insulina; doenças do pâncreas exócrino (pancreatite, neoplasia, hemocromatose, fibrose cística, etc.); induzidos por drogas ou produtos químicos (diuréticos, corticóides, betabloqueadores, contraceptivos, etc.). Fonte: <https:bvsms.saude.gov.br/diabetes/>

Em Várzea do Poço, verifica-se um alto índice de portadores do DM. O município busca através das Equipes Estratégias de Saúde da Família acompanhar os pacientes com o diabetes mellitus para que possa ter melhor qualidade de vida e evitar e/ou amenizar as conseqüências e complicações causadas pela doença, buscando também diminuir o número de internamentos por complicações da doença.

Hipertensão Arterial Sistêmica

A hipertensão arterial ou pressão alta é uma doença que ataca os vasos sanguíneos, coração, cérebro, olhos e pode causar paralisação dos rins. Ocorre quando a medida da pressão se mantém frequentemente acima de 140 por 90 mmHg. Essa doença é herdada dos pais em 90% dos casos, mas há vários fatores que influenciam nos níveis de pressão arterial, entre eles:

- fumo, consumo de bebidas alcoólicas, obesidade, estresse, grande consumo de sal, níveis altos de colesterol, falta de atividade física;
- além desses fatores de risco, sabe-se que sua incidência é maior na raça negra, aumenta com a idade, é maior entre homens com até 50 anos, entre mulheres acima de 50 anos, em diabéticos.

Os sintomas da hipertensão costumam aparecer somente quando a pressão sobe muito: podem ocorrer dores no peito, dor de cabeça, tonturas, zumbido no ouvido, fraqueza, visão embaçada e sangramento nasal. Medir a pressão regularmente é a única maneira de diagnosticar a hipertensão. Pessoas acima de 20 anos de idade devem medir a pressão ao menos uma vez por ano. Se houver hipertensos na família, deve-se medir no mínimo duas vezes por ano.

A pressão alta não tem cura, mas tem tratamento e pode ser controlada. Somente o médico poderá determinar o melhor método para cada paciente, mas além dos medicamentos disponíveis atualmente, é imprescindível adotar um estilo de vida saudável. Fonte: <https://bvsms.saude.gov.br/hipertensao-18/>

A hipertensão arterial é uma doença que tem crescido bastante entre a população, o município busca acompanhar os pacientes diagnosticados com a doença através das Equipes de Estratégias de Saúde da Família, com o objetivo de acompanhar e tratar os pacientes buscando evitar as complicações que a doença pode ocasionar.

Hanseníase

A hanseníase é uma doença infecciosa, transmissível e de caráter crônico, que ainda persiste como problema de saúde pública no Brasil. Seu agente etiológico

e o *Mycobacterium leprae*, um bacilo que afeta principalmente os nervos periféricos, olhos e pele. A doença atinge pessoas de qualquer sexo ou faixa etária, podendo apresentar evolução lenta, progressiva e quando não tratada é passível de causar deformidades, incapacidades físicas muitas vezes irreversíveis (BRASIL, 2016, 2017, 2019).

Em 2019, foram reportados a Organização Mundial da Saúde (OMS) 202.185 casos novos da doença no mundo. Desses, 29.936 (93%) ocorreram na região das Américas e 27.864 foram notificados no Brasil. Do total de casos novos diagnosticados no país, 1.545 (5,5%) ocorreram em menores de 15 anos. Quanto ao grau de incapacidade física, entre os 23.843 (85,6%) avaliados no diagnóstico, 2.351 (9,9%) apresentaram deformidades visíveis. Diante desse cenário, o Brasil é classificado como um país de alta carga para a doença, ocupando o segundo lugar na relação de países com maior número de casos no mundo, atrás apenas da Índia (OMS, 2020).

A hanseníase está inserida na agenda internacional e, dentre os compromissos mundialmente assumidos, a doença está contemplada no Objetivo 3 de Desenvolvimento Sustentável (ODS) da Organização das Nações Unidas (ONU). Esse objetivo visa promover o bem-estar e uma vida saudável, com a meta de combater as epidemias de AIDS, tuberculose, malária e outras doenças transmissíveis e tropicais negligenciadas até o ano de 2030 (ONU, 2017).

Tuberculose

A tuberculose (TB) continua sendo um importante problema de saúde pública mundial. Estima-se que em 2019, no mundo, cerca de dez milhões de pessoas desenvolveram TB e 1,2 milhão morreram devido à doença. Quanto aos desfechos de tratamento, em 2018, o percentual de sucesso de tratamento foi de 85% entre os casos novos. Em relação ao Brasil, o país continua entre os 30 países de alta carga para a TB e para coinfeção TB-HIV, sendo, portanto, considerado prioritário para o controle da doença no mundo pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Em 2020, o Brasil registrou 66.819 casos novos de TB, com um coeficiente de incidência de 31,6 casos por 100 mil habitantes. Em 2019, foram notificados cerca de 4,5 mil óbitos pela doença, com um coeficiente de mortalidade de 2,2 óbitos por 100 mil habitantes. Conhecer os indicadores epidemiológicos da TB é essencial para o

planejamento de ações que visem o controle da doença nos diversos âmbitos. Permite, ainda, a identificação de necessidades e situações que impõem desafios ao manejo da doença, principalmente diante do cenário atual de enfrentamento do novo coronavírus, o qual agravou a situação epidemiológica da TB no país e no mundo. Nessa situação de pandemia, algumas alterações importantes nos indicadores epidemiológicos e operacionais foram observadas, tais como: redução no total de notificações de TB nos três níveis de atenção, com queda mais pronunciada na atenção terciária, e redução no consumo de cartuchos da rede de teste rápido molecular para tuberculose, em comparação com o ano de 2019. Visando orientar a rede de atenção para a manutenção das atividades de combate à TB frente à pandemia, a Coordenação Geral de Vigilância das Doenças de Transmissão Respiratória de Condições Crônicas, do Ministério da Saúde, desenvolveu diversas ações-alvo, tais como Notas Informativas com recomendações, materiais educativos, webinars sobre diversos temas e atualização das orientações para diagnóstico de TB, dentre outras.

Boletim Epidemiológico -Secretaria de Vigilância em Saúde | Ministério da Saúde
Número Especial | Mar. 2021

Câncer do colo do útero

Com aproximadamente 530 mil casos novos por ano no mundo, o câncer do colo do útero é o quarto tipo de câncer mais comum entre as mulheres, excetuando-se os casos de pele não melanoma. Ele é responsável por 265 mil óbitos por ano, sendo a quarta causa mais frequente de morte por câncer em mulheres.

O número de casos novos de câncer do colo do útero esperados para o Brasil, para cada ano do triênio 2020-2022, será de 16.710, com um risco estimado de 16,35 casos a cada 100 mil mulheres. É a terceira localização primária de incidência e de mortalidade por câncer em mulheres no país, excluído pele não melanoma. Em 2015, ocorreram 5.727 óbitos por esta neoplasia, representando uma taxa de mortalidade ajustada para a população mundial de 5,13 óbitos para cada 100 mil mulheres. Fonte: <http://www2.inca.gov.br>

A prevenção primária do câncer do colo do útero está relacionada à diminuição do risco de contágio pelo papilomavírus humano (HPV). A transmissão da infecção pelo HPV ocorre por via sexual, presumidamente através de abrasões

microscópicas na mucosa ou na pele da região anogenital. Consequentemente, o uso de preservativos (camisinha) durante a relação sexual com penetração protege parcialmente do contágio pelo HPV, que também pode ocorrer através do contato com a pele da vulva, região perineal, perianal e bolsa escrotal.

A principal forma de prevenção, entretando, é a vacina contra o HPV. O Ministério da Saúde implementou no calendário vacinal, em 2014, a vacina tetravalente contra o HPV para meninas e em 2017, para meninos. Esta vacina protege contra os subtipos 6, 11, 16 e 18 do HPV. Os dois primeiros causam verrugas genitais e os dois últimos são responsáveis por cerca de 70% dos casos de câncer do colo do útero.

O grupo etário alvo da vacina é de 9 a 14 anos, pois esta vacina é mais eficaz se usada antes do início da vida sexual. Devem ser tomadas duas doses, com intervalo de seis meses. Grupos especiais, como pessoas com imunodeficiência causada pelo HIV, devem seguir orientações específicas.

A meta é vacinar pelo menos 80% da população alvo para alcançar o objetivo de reduzir a incidência deste câncer nas próximas décadas no país. A vacinação, em conjunto com o exame preventivo (Papanicolau), se complementam como ações de prevenção deste câncer. Mesmo as mulheres vacinadas, quando alcançarem a idade preconizada, deverão realizar o exame preventivo, pois a vacina não protege contra todos os subtipos oncogênicos do HPV.

Para maiores informações sobre a vacina contra o HPV, visite a página www.saude.gov.br.

O município de Várzea do Poço tem intensificado as ações de prevenção ao câncer de colo de útero, principalmente com as ações desenvolvidas nas Equipes de Estratégia de saúde da família, com ações educativas e intensificando a coleta para o exame papanicolau, principalmente durante o mês de outubro, com as atividades do "Outubro Rosa" o que possibilita o diagnóstico precoce das lesões uterinas de baixo ou alto grau, bem como seu tratamento.

Câncer de Mama

Conceito

O câncer de mama é um grupo heterogêneo de doenças, com comportamentos distintos. A heterogeneidade deste câncer pode ser observada pelas variadas

manifestações clínicas e morfológicas, diferentes assinaturas genéticas e consequentes diferenças nas respostas terapêuticas.

O espectro de anormalidades proliferativas nos lóbulos e ductos da mama inclui hiperplasia, hiperplasia atípica, carcinoma in situ e carcinoma invasivo. Dentre esses últimos, o carcinoma ductal infiltrante é o tipo histológico mais comum e compreende entre 80 e 90% do total de casos.

O sintoma mais comum de câncer de mama é o aparecimento de nódulo, geralmente indolor, duro e irregular, mas há tumores que são de consistência branda, globosos e bem definidos. Outros sinais de câncer de mama são edema cutâneo semelhante à casca de laranja; retração cutânea; dor, inversão do mamilo, hiperemia, descamação ou ulceração do mamilo; e secreção papilar, especialmente quando é unilateral e espontânea. A secreção associada ao câncer geralmente é transparente, podendo ser rosada ou avermelhada devido à presença de glóbulos vermelhos. Podem também surgir linfonodos palpáveis na axila.

Magnitude

O câncer de mama é o mais incidente em mulheres no mundo, com aproximadamente 2,3 milhões de casos novos estimados em 2020, o que representa 24,5% dos casos novos por câncer em mulheres. É também a causa mais frequente de morte por câncer nessa população, com 684.996 óbitos estimados para esse ano (15,5% dos óbitos por câncer em mulheres) (IARC, 2020).

No Brasil, o câncer de mama é também o tipo de câncer mais incidente em mulheres de todas as regiões, após o câncer de pele não melanoma. As taxas são mais elevadas nas regiões mais desenvolvidas (Sul e Sudeste) e a menor é observada na região Norte. Em 2021, estima-se que ocorrerão 66.280 casos novos da doença, o que equivale a uma taxa de incidência de 43,74 casos por 100.000 mulheres (INCA, 2020). A incidência do câncer de mama tende a crescer progressivamente a partir dos 40 anos, assim como a mortalidade por essa neoplasia (INCA, 2019).

O câncer de mama é a primeira causa de morte por câncer em mulheres no Brasil, sendo a mais frequente em quase todas regiões brasileiras. Na região Norte, o câncer do colo do útero ocupa ainda o primeiro lugar. Em 2019, a taxa de mortalidade por câncer de mama, ajustada pela população mundial, foi 14,23 óbitos/100.000 mulheres. As regiões Sudeste e Sul apresentam também as taxas mais elevadas (INCA, 2021).

Câncer de Próstata

O câncer de próstata é o tipo mais comum de câncer entre a população masculina, representando 29% dos diagnósticos da doença no país. Dados do Instituto Nacional do Câncer (INCA) apontam para 65.840 novos casos de câncer de próstata a cada ano, entre 2020 e 2022. Homens com mais de 55 anos, com excesso de peso e obesidade, estão mais propensos à doença.

Outro ponto em relação à saúde do homem envolve o câncer de pênis que, em alguns casos, envolve a amputação do membro masculino. Estimativa do INCA é de que ocorram 1.130 novos casos da doença neste ano. Os principais fatores de risco são higiene íntima inadequada e infecção por HIV.

O Ministério da Saúde também está reforçando os cuidados para o câncer de boca. Na população masculina este câncer é o quinto tipo mais incidente. O tabagismo, consumo excessivo de álcool, exposição solar sem proteção, infecção pelo vírus HPV e imunossupressão estão entre os fatores de risco para a doença que normalmente acomete homens com mais de 40 anos de idade. De acordo com o INCA, a estimativa para o triênio 2020 a 2022 é de 11.180 novos casos ao ano. <https://www.inca.gov.br/>

No município de Várzea do Poço tem aumentado a procura pelos exames preventivos do câncer de próstata (PSA, ultrassonografia), bem como a procura pelo profissional médico da área para o diagnóstico precoce da doença. O município tem intensificado as ações de prevenção da doença através das Equipes de Estratégia de Saúde da Família, principalmente durante o "Novembro Azul", mês em que se intensifica a realização da coleta para realização do PSA e ações de promoção e prevenção da saúde.

Coronavírus (COVID-19)

A COVID-19 é uma doença infecciosa causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) e tem como principais sintomas febre, cansaço e tosse seca. Alguns pacientes podem apresentar dores, congestão nasal, dor de cabeça, conjuntivite, dor de garganta, diarreia, perda de paladar ou olfato, erupção cutânea na pele ou descoloração dos dedos das mãos ou dos pés. Esses sintomas geralmente são leves e começam gradualmente. Algumas pessoas são infectadas, mas apresentam apenas sintomas muito leves.

A maioria das pessoas (cerca de 80%) se recupera da doença sem precisar de tratamento hospitalar. Uma em cada seis pessoas infectadas por COVID-19 fica gravemente doente e desenvolve dificuldade de respirar. As pessoas idosas e as que têm outras condições de saúde como pressão alta, problemas cardíacos e do pulmão, diabetes ou câncer, têm maior risco de ficarem gravemente doentes. No entanto, qualquer pessoa pode pegar a COVID-19 e ficar gravemente doente.

<https://www.paho.org/pt/covid19>

No município de Várzea do Poço, o primeiro caso da Covid-19 foi confirmado em maio de 2020, oriundo de outra cidade. Desde o início da pandemia até setembro de 2021, o município já realizou 2.030 exames, sendo: 1.335 casos descartados, 695 casos confirmados, sendo que 4 dos casos confirmados, vieram a óbito.

Imunização:

A imunização possibilita ao corpo defender-se melhor contra doenças causadas por certas bactérias ou vírus. A imunidade (capacidade do corpo de se defender contra doenças causadas por determinadas bactérias ou vírus) pode ocorrer naturalmente (quando as pessoas são expostas a bactérias ou vírus) ou os médicos podem fornecê-la através da vacinação. Quando as pessoas são imunizadas contra uma doença, elas normalmente não contraem a doença ou contraem apenas uma forma leve dela. Contudo, uma vez que nenhuma vacina é 100% eficaz, algumas pessoas que foram imunizadas podem contrair a doença mesmo assim.

Em comunidades e países em que as vacinas são amplamente utilizadas, muitas doenças que antes eram comuns e/ou fatais (como poliomielite e difteria) hoje são raras ou estão sob controle. Uma das doenças, a varíola, foi completamente erradicada por vacinação. As vacinas têm sido muito eficazes na prevenção de doenças sérias e na melhora da saúde mundialmente. Entretanto, ainda não há vacinas eficazes disponíveis para muitas infecções importantes, incluindo a infecção pelo vírus Ebola, para a maioria das doenças sexualmente transmissíveis (como infecção por HIV, sífilis, gonorreia e infecções por clamídia) e para muitas doenças tropicais (como malária).

É muito importante seguir as recomendações de vacinação para a própria saúde das pessoas e para a saúde de seus familiares e das pessoas em sua comunidade. Muitas das doenças prevenidas pela vacinação são facilmente transmitidas de pessoa a pessoa. Muitas delas ainda estão presentes nos Estados Unidos e continuam comuns em outras partes do mundo. Essas doenças podem se espalhar rapidamente entre crianças não vacinadas, que, devido às facilidades modernas para viajar, podem ser expostas mesmo vivendo em áreas nas quais as doenças não são comuns.

As vacinas disponíveis hoje em dia são altamente confiáveis e a maioria das pessoas as tolera bem. Elas raramente têm efeitos colaterais.

No município de Várzea do Poço a equipe tem sempre buscado estratégias para manter a vacinação em índices satisfatórios, nas vacinas de rotina bem como de Campanhas.

Caracterização do sistema municipal de saúde

Organização

A organização dos serviços de saúde do município de Várzea do Poço tenta atender às diretrizes e princípios do Sistema Único de Saúde – SUS. As Unidades municipais de saúde situam-se na sede e nos povoados do município para servirem a população. Esta organização tem como principais objetivos romper com as ações curativas realizadas quase sempre na unidade hospitalar, implementando e ampliando ações da saúde preventivas através da ampliação dos serviços da Estratégia de Saúde da Família e Saúde Bucal.

O município de Várzea do Poço possui três equipes da Estratégia de Saúde da Família (PSF) e duas equipes de Saúde Bucal. Foram contratados um psiquiatra e uma psicóloga para atender a demanda de pacientes com transtornos mentais.

Em cumprimento à normatização do SUS, no município, foi editada, no ano de 1998 a Lei Orgânica Municipal numero 009/98, que criou o Conselho Municipal e a Lei Orgânica Municipal numero 013/98 que alterou o Conselho Municipal de Saúde e no ano de 2006 foi editada a Lei Orgânica Municipal número 004/2006 que criou o

Fundo Municipal de Saúde. Com a edição da NOB 93, no plano federal, foram municipalizadas as ações de Vigilâncias Epidemiológicas e Sanitárias.

A Lei Complementar nº 141 de Janeiro de 2012, regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; a mesma, estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; Para fins de apuração da aplicação dos recursos mínimos estabelecidos nesta Lei Complementar, considerar-se-ão como despesas com ações e serviços públicos de saúde aquelas voltadas para a promoção, proteção e recuperação da saúde que atendam, simultaneamente, aos princípios estatuidos no art. 7º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.

Redes / Programas

A Atenção Primária à Saúde (APS) é o primeiro nível de atenção em saúde e se caracteriza por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na situação de saúde das coletividades. Trata-se da principal porta de entrada do SUS e do centro de comunicação com toda a Rede de Atenção dos SUS, devendo se orientar pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização e da equidade. Fonte: <https://aps.saude.gov.br>

O novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do SUS, se dá através da Portaria nº 2979 de 12 de novembro de 2012, onde institui o Programa Previne Brasil, por meio da alteração da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017.

A proposta desse novo Programa tem como princípio aumentar o acesso das pessoas aos serviços da APS e o vínculo entre população e equipe, com base em mecanismos que induzem à responsabilização dos gestores e dos profissionais pelas pessoas que assistem.

Segundo a Portaria Nº 2.436, de 21 Setembro de 2017, a Atenção Básica 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.

§1º A Atenção Básica será a principal porta de entrada e centro de comunicação da RAS, coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços disponibilizados na rede.

§ 2º A Atenção Básica será ofertada integralmente e gratuitamente a todas as pessoas, de acordo com suas necessidades e demandas do território, considerando os determinantes e condicionantes de saúde.

§ 3º É proibida qualquer exclusão baseada em idade, gênero, raça/cor, etnia, crença, nacionalidade, orientação sexual, identidade de gênero, estado de saúde, condição socioeconômica, escolaridade, limitação física, intelectual, funcional e outras.

Dentre os programas e redes instituídos pelo Ministério da Saúde o município participa dos seguintes:

Rede Cegonha

É uma estratégia do Ministério da Saúde que visa implementar uma rede de cuidados para assegurar às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e a atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como assegurar às crianças o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis.

Esta estratégia tem a finalidade de estruturar e organizar a atenção à saúde materno-infantil no País e será implantada, gradativamente, em todo o território nacional, iniciando sua implantação respeitando o critério epidemiológico, taxa de mortalidade infantil e razão mortalidade materna e densidade populacional.

São quatro os componentes da Rede Cegonha:

I - Pré-natal;

II - Parto e nascimento;

- III - Puerpério e atenção integral à saúde da criança; e
- IV - Sistema logístico (transporte sanitário e regulação).

Telessaúde Brasil Redes

O Telessaúde Brasil Redes na Atenção Básica tem como objetivo ampliar a resolutividade da Atenção Básica e promover sua integração com o conjunto da Rede de Atenção à Saúde, desenvolver ações de apoio à atenção à saúde e de educação permanente das equipes de atenção básica. Dessa forma, tem como perspectiva a melhoria da qualidade do atendimento, a ampliação do escopo de ações ofertadas pelas equipes e o aumento da capacidade clínica (e de cuidado). As principais ofertas do Telessaúde são Teleconsultoria , Segunda Opinião Formativa , e Telediagnóstico

Programa Saúde na Escola (PSE)

O Programa Saúde na Escola (PSE), política intersetorial da Saúde e da Educação, foi instituído em 2007. As políticas de saúde e educação voltadas às crianças, adolescentes, jovens e adultos da educação pública brasileira se unem para promover saúde e educação integral.

A articulação entre Escola e Rede Básica de Saúde é à base do Programa Saúde na Escola. O PSE é uma estratégia de integração da saúde e educação para o desenvolvimento da cidadania e da qualificação das políticas públicas brasileiras. Sua sustentabilidade e qualidade dependem de todos nós!

Compete ao Ministério da Saúde o repasse do incentivo financeiro do Programa Saúde na Escola, o qual se dará por meio de transferência na modalidade fundo a fundo. Os recursos financeiros do Programa Saúde na Escola serão repassados em até três parcelas aos municípios de acordo com o desempenho da realização das ações pactuadas.

Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde

O Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde tem como objetivo criar incentivo financeiro para as Unidades Básicas de Saúde implantadas em território nacional, como forma de prover infra estrutura adequada às Equipes de Atenção Básica para desempenho de suas ações, através de reforma e ampliação das unidades já implantadas bem como a construção de novas unidades em locais que não possuam estrutura adequada. O município possui toda sua infraestrutura de unidades básicas de saúde adequada ao atendimento a população.

Academia da Saúde

O programa Academia da Saúde, lançado em 2011, é uma estratégia de promoção da saúde e produção do cuidado que funciona com a implantação de espaços públicos conhecidos como polos do Programa Academia da Saúde. Esses polos são dotados de infraestrutura, equipamentos e profissionais qualificados. Como ponto de atenção no território, complementam o cuidado integral e fortalece as ações de promoção da saúde em articulação com outros programas e ações de saúde como a Estratégia da Saúde da Família, os Núcleos de Apoio à Saúde da Família e a Vigilância em Saúde.

O município busca a construção de um polo do Programa Academia da Saúde para que para melhor atender a população.

Infra estrutura

Rede básica

O município conta com três Unidades Básicas de Saúde (UBS) concluídas, e dois Postos de Saúde. Duas Unidades Básicas de Saúde da Sede do município atendem a demanda de rede básica, unidades estas que foram construídas com recursos do Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde do Governo Federal. O município possui três equipes de Estratégias de Saúde da Família implantadas no município.

Segue abaixo UBS do Município por Localidade:

UBS	LOCALIDADE
Programa de Saúde da Família do Alto Alegre	Zona Urbana
Unidade Básica de Saúde Cleonice Lopes	Zona Urbana

Barbosa	
Unidade Básica de Saúde de Nova Esperança	Povoado Nova Esperança
Posto de Saúde de Itapoan	Povoado de Itapoan
Posto de Saúde de Barra Nova	Povoado de Barra Nova

Cobertura de ESF % / População Coberta

Segundo dados da DAB de 2020, 100% da população do município está coberta com Equipe de Saúde da Família tendo um total de 3 equipes implantadas numa população de 9.170 pessoas. Tendo a mesma fonte como base, a cobertura pelo ACS's que é de 9.170 pessoas com a proporção de 100% da população atendidas por 16 profissionais. Ainda existe no município 2 equipes de saúde bucal implantadas para o atendimento da população, com a proporção de 75,24% de atendimentos em 2020.

No município existe uma Equipe de Saúde da Família com um profissional do Programa Mais Médicos do Governo Federal.

Todas as Equipes de Saúde da Família participam do Programa Saúde na Escola, desenvolvendo atividades nas escolas do município.

Rede Hospitalar

O município possui um Hospital geral com atendimento 24 horas com pronto atendimento urgência e emergência. O referido hospital recebe recurso de AIH e ambulatório, o recurso não é suficiente para financiar os serviços da unidade sendo o município que fica responsável pela maior parte do recurso para manter seu funcionamento, por ser um município com uma arrecadação muito baixa nos últimos anos o município tem tido muita dificuldade para manter os serviços no hospital.

Número de leitos de internação existentes por tipo de prestador segundo especialidade

Tipo	Quantidade
Clínicos	15
Obstétrico	5
Pediátrico	7

Total	27
-------	----

Recursos Humanos

O quadro abaixo mostra alguns profissionais do quadro de funcionários da Saúde.

Profissional	Quantidade
Médico ESF	03
Médico Hospital	07
Enfermeiro ESF	03
Enfermeiro Hospital	01
Odontólogo ESF	02
Técnica em saúde bucal	02
Auxiliar /Técnico de enfermagem Hospital	13
Auxiliar / Técnico de enfermagem- ESF	08
Agente comunitário de saúde	16
Coordenador de vigilância sanitária	01
Coordenador de Vig. Epidemiológica	01
Coordenador de Atenção Básica	01
Psicóloga	01
Médico Psiquiatra	01
Farmacêutica/Bioquímica	01

Prestação de serviços

O município não dispõe do serviço de próprio de Fisioterapia e de laboratório, sendo estes serviços prestados através de empresas contratadas através de processo licitatório.

Diretrizes, Objetivos e Metas

EIXO 1 - ATENÇÃO BÁSICA, MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE
DIRETRIZ 1 - Fortalecimento da atenção à saúde da população mediante aprimoramento da política de atenção básica e da atenção especializada, garantindo o acesso, resolutividade e qualidade às ações e serviços de saúde, otimizando, readequando e ampliando a sua oferta, integrando recursos na busca da promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde. OBJETIVO 1.1: Garantir à população do município um conjunto de ações básicas, articulado a um sistema de prevenção, promoção e assistência integral à saúde. OBJETIVO 1.2: Ampliar a oferta de serviços e ações de modo a atender as necessidades de saúde, respeitando os princípios da integralidade, humanização e

justiça social e as diversidades ambientais, sociais e sanitárias do município, buscando reduzir as mortes evitáveis e melhorando as condições de vida das pessoas.

Ação	Indicador	Meta	Meta anual				Recurso
			2022	2023	2024	2025	
Garantir o funcionamento das Unidades da Atenção Básica.	Porcentagem de unidades básicas de saúde em funcionamento	100% das unidades básicas funcionando.	100	100	100	100	MS, Estado e Município
Garantir o cadastramento da população na ESF.	Percentual de população do município cadastrada na ESF.	100% da população cadastrada na ESF	100	100	100	100	MS, Estado e Município
Garantir cobertura populacional estimada pelas equipes da Estratégia Saúde da Família	Cobertura populacional estimada pelas equipes da Estratégia Saúde da Família	100% de cobertura populacional das equipes	100	100	100	100	MS, Estado e Município
Garantir cobertura populacional estimada pelas equipes de saúde bucal	Cobertura populacional estimada pelas equipes de saúde bucal	100% de cobertura populacional das equipes	80	90	100	100	MS, Estado e Município
Intensificar a coleta de preventivo de câncer de colo de útero nas mulheres cadastradas nas unidades de saúde básica, de 25 a 64 anos de idade	Percentual de coleta exames citopatológicos de colo de útero realizada /ano	Aumentar o percentual de coleta de exames citopatológico realizado em mulheres de 25 a 64 anos	80	80	90	90	MS, Estado e Município
Intensificar a realização de mamografia de rastreamento bienal nas mulheres de 50 anos a 69 anos cadastradas nas unidades de	Percentual de exames de mamografia de rastreamento realizada/ano.	Aumentar o percentual de exames de mamografia de rastreamento realizadas em mulheres de 50 a 69 anos	80	90	90	90	MS, Estado e Município

saúde.								
Assegurar mecanismos contraceptivos a população em idade fértil dentro das ações da atenção básica.	Métodos contraceptivos disponibilizados	Garantir em 100% a disponibilização de métodos contraceptivos.	100	100	100	100		MS, Estado e Município
Realizar o acompanhamento das condicionalidades de saúde dos usuários inscritos no Programa Bolsa Família.	Percentual de acompanhamento das condicionalidades de saúde de inscritos no Programa Bolsa Família/ano.	96% dos usuários inscritos no Programa Bolsa Família Acompanhados	90	90	95	96		MS, Estado e Município
Ampliar o número de unidades de saúde com o Programa de controle do Tabagismo.	Número de unidades de saúde com o Programa de controle do Tabagismo /ano.	03 unidades de Saúde com o Programa implantado.	100	100	100	100		MS, Estado e Município
Garantir unidades de saúde realizando ações de prevenção e diagnóstico precoce do câncer de boca na Atenção Primária Saúde - APS	Percentual de unidades de Saúde que realizam ações de prevenção e diagnóstico precoce do câncer de boca	100% das unidades realizando atividades de prevenção de câncer de boca.	100	100	100	100		MS, Estado e Município
OBJETIVO 1.3: Promover o acesso e organização da assistência a rede de serviços especializados bem como fortalecer a articulação entre eles e os demais níveis de atenção com a definição de fluxos de forma a contribuir com a resolubilidade no atendimento integral.								
Ação	Indicador	Meta	Meta anual					Recurso

			2022	2023	2024	2025	
Promover a integração dos diferentes pontos de atenção à saúde para referência e contra referência e transferência do cuidado através da implantação de fluxo de comunicação entre a atenção básica e especializada.	Solicitações referenciadas e solicitações contra referenciadas	100% dos serviços da rede de atenção com o fluxo de comunicação de referência e contra referência implantado e funcionando	80	90	95	100	MS, Estado e Município
Implementar o serviço de regulação dos procedimentos e serviços para paciente que fazem tratamento fora do domicílio	Equipes qualificadas para regulação	Total de profissionais aptos	100	100	100	100	MS, Estado e Município

EIXO 2 – VIGILÂNCIA EM SAÚDE

DIRETRIZ 2- Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.

OBJETIVO 2.1: Fortalecer a promoção e vigilância em saúde, implementando ações para a redução das desigualdades sociais e a promoção da qualidade de vida.

Ação	Indicador	Meta	Meta anual				Recurso
			2022	2023	2024	2025	
Atender as denúncias relacionadas à vigilância sanitária	Número de denúncias encaminhadas para vigilância sanitária	Atender 100% das denúncias	100	100	100	100	MS, Estado e Município MS, Estado e Município
Inspecionar estabelecimentos cadastrados sujeitos ao controle sanitário municipal.	Percentual de estabelecimentos sujeitos ao controle sanitário municipal cadastrados	Garantir a inspeção de 80% dos estabelecimentos sujeitos ao controle sanitário	80	80	80	80	MS, Estado e Município
Garantir a	Percentual de	Garantir 80%	80	80	80	80	MS, Estado

participação dos profissionais técnicos da VISA em educação continuada junto a SES	capacitações ofertadas e realizadas	da participação dos servidores da VISA nas atividades continuadas da SES					e Município
Acompanhar e monitorar o indicadores do Programa de Monitoramento das Ações de Vigilância em Saúde (PMAVS)	Percentual de ações monitoradas	acompanhar e monitorar 100% os indicadores do PMAVS	100	100	100	100	MS, Estado e Município
Implantação do Código Sanitário	Lei implantada	Implantar em 100% o Código Sanitário	100	100	100	100	MS, Estado e Município

OBJETIVO 2.2 : Fortalecer e estruturar o Sistema Municipal de Vigilância Epidemiológica com vistas à redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de prevenção de doenças e agravos, promoção da saúde e vigilância à saúde.

Ação	Indicador	Meta	Meta anual				Recurso
			2022	2023	2024	2025	
Manter o registro de óbito por causa básica definida	Proporção de registro de óbitos com causas básicas definida	Manter em 95% o registro de óbitos com causa básica definida	98,71	92,45	93,00	95,00	MS, Estado e Município
Manter coberturas vacinais do calendário básico de vacinação de crianças menores de 2 anos	Percentual de cobertura vacinal alcançada, de acordo com a meta estabelecida pelo MS	Atingir 100% da meta estabelecida pelo MS.	100	100	100	100	MS, Estado e Município
Reduzir a taxa de mortalidade infantil	Taxa de mortalidade infantil	Reduzir número de óbito infantil	1	1	1	1	MS, Estado e Município
Realizar levantamento rápido do índice de infestação por Aedes Aegypti – LIRAA	Número de LIRAA realizado ao ano.	Realizar 4 levantamentos	4	4	4	4	MS, Estado e Município
Realizar o	Proporção de	Realizar 100%	100	100	100	100	MS, Estado

monitoramento da qualidade da água para o consumo humano conforme a Diretriz Nacional do Programa de Vigilância da Água de Consumo Humano -VIGIAGUA	análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	de Análise preconizadas no plano da Diretriz Nacional					e Município
Realizar vigilância, investigação e análise dos óbitos infantis, fetais, maternos e de mulheres em idade fértil	Percentual dos óbitos investigados e analisados	100% de investigações realizadas.	100	100	100	100	MS, Estado e Município
Encerrar anualmente os casos de doença de notificação compulsória imediata registradas no SINAN em até 60 dias a partir da data de notificação	Proporção de casos de DNCI encerradas em até 60 Dias	90% das DNCI encerradas no prazo de até 60 dias.	95	95	95	95	MS, Estado e Município
Garantir a vacinação antirrábica dos cães e gatos nas campanhas	Percentual de cães e gatos vacinados nas campanhas	Atingir a meta do quantitativo de cães e gatos vacinados conforme legislação.	100	100	100	100	MS, Estado e Município
Investigar os agravos notificados referentes a saúde do trabalhador	Percentual de agravos notificados e investigados	90% dos agravos Investigados	90	90	90	90	MS, Estado e Município
Aumentar a proporção de cura de casos	Percentual de cura de novos casos de	Atingir 100% de cura dos casos	100	100	100	100	MS, Estado e Município

novos de Hanseníase e tuberculose diagnosticados nos anos da coorte	hanseníase e tuberculose	diagnosticados de Hanseníase e tuberculose					
EIXO 3 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA							
DIRETRIZ 3: Garantia da Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS.							
Objetivo 3.1: Implementar e qualificar a Política e a Gestão da Assistência Farmacêutica no município, com foco no uso racional de medicamentos e na avaliação das demandas dos serviços de saúde.							
Ação	Indicador	Meta	Meta anual				Recurso
			2022	2023	2024	2025	
Implementar o Sistema HORUS de Gestão da Assistência Farmacêutica municipal em 100% dos Serviços de Saúde onde exista dispensação de medicamentos.	Numero de sistema implementado	100% unidades de dispensação	100	100	100	100	MS, Estado e Município
Realizar ações de educação permanente relacionadas à assistência farmacêutica e ao uso racional e seguro de medicamentos	Número de ações de educação permanente realizadas	Realizar 12 ações de educação permanente	3	3	3	3	MS, Estado e Município
Adquirir os medicamentos da REMUME em tempo adequado para atender ao consumo médio mensal	Percentual de prescrições Atendidas	Fornecer 80% dos medicamentos da REMUME em tempo adequado	80	80	80	80	MS, Estado e Município
Promover consultas farmacêuticas aos pacientes identificados pela equipe de saúde com	Percentual de consultas farmacêuticas realizadas	Realizar 100% de consultas farmacêuticas aos pacientes com necessidade de	100	100	100	100	

necessidade de intervenção.		intervenção.					
EIXO 4 – GESTÃO DO SUS							
DIRETRIZ 4: Fortalecimento da capacidade de gestão pública no âmbito da saúde, de forma a potencializar o conjunto de recursos disponíveis na prestação de serviços, otimizando a estrutura física e a capacidade tecnológica para a qualificação da atenção, atuando de forma integrada e participativa com órgãos afins e organismos de controle social.							
OBJETIVO 4.1: Implementar o modelo de gestão da Secretaria de Saúde visando a garantia do acesso e gestão participativa com foco em Resultados							
Ação	Indicador	Meta	Meta anual				Recurso
			2022	2023	2024	2025	
Incorporar tecnologia de coleta móvel para as atividades dos Agentes Comunitários de Saúde- ACS e Agentes de Combate as Endemias –ACE	Percentual de ACS e ACE utilizando o dispositivo	Implantar o sistema de coleta móvel de dados para 100% dos ACS e ACE	100	100	100	100	MS, Estado e Município
Implementar a adesão ao Prontuário Eletrônico SUS em 100% das unidades da secretaria de saúde do município de Várzea do Poço-ba	Percentual de unidades aderida ao sistema	100% de unidades com E-SUS implantado	100	100	100	100	MS, Estado e Município
OBJETIVO 4.2: Gestão de Pessoas e Educação Permanente em Saúde em consonância com a missão, visão e valores da Secretaria Municipal de Saúde, e assim garantir qualidade e excelência na assistência em saúde aos cidadão.							
Ação	Indicador	Meta	Meta anual				Recurso
			2022	2023	2024	2025	
Implantar e manter programa municipal de educação permanente, contemplando a necessidade de aprimoramento e	Número de temas incluídos no programa de capacitação permanente por ano.	8 diferentes temas	8	8	8	8	MS, Estado e Município

ampliação dos serviços da rede pública municipal.							
Realizar redimensionamento de pessoal da secretaria municipal de saúde por setor.	Percentual de setores dimensionados	100% dos setores dimensionados	100	100	100	100	MS, Estado e Município
OBJETIVO 4.3: Ampliar e fortalecer a participação da comunidade e controle social na gestão do SUS							
Ação	Indicador	Meta	Meta anual				Recurso
			2022	2023	2024	2025	
Manter atualizado os dados do Conselho Municipal de Saúde no SIACS	Cadastro atualizado	Manter 100% da alimentação do sistema	100	100	100	100	MS, Estado e Município
Manter os instrumentos de gestão em dia aprovados pelo CMS	Percentual de instrumentos de gestão encaminhados ao Conselho para apreciação em dia.	100% dos instrumentos de gestão em dia.	100	100	100	100	MS, Estado e Município
EIXO 5 – INVESTIMENTOS NO SUS							
DIRETRIZ 5: Fortalecimento da capacidade de investimentos no SUS municipal, garantindo a vigilância em saúde e assistência integral e de qualidade aos usuários							
OBJETIVO 5.1: Fortalecer a capacidade de investimentos no âmbito da saúde, otimizando e ampliando a estrutura física e tecnológica para a qualificação da atenção, atuando de forma integrada e participativa com órgãos afins e organismos de controle social.							
Ação	Indicador	Meta	Meta anual				Recurso
			2022	2023	2024	2025	
Reformas unidades de saúde da atenção básica	Número de reformas realizadas	Realizar reformas em 100% de unidades de saúde.	100	100	100	100	MS, Estado e Município
Ampliar a frota de veículos para transporte de equipes e pacientes em	Aquisição de veículos novos	Número de veículos adquiridos	3	1	2	2	

tratamento fora do domicílio;							
Garantir manutenção e aquisição equipamentos e materiais permanentes para todos os setores da saúde;	Aquisição conforme necessidade	Aquisição de 100% de equipamento e materiais necessários.	100	100	100	100	MS, Estado e Município

Programação das ações por área prioritária

A programação abaixo foi feita após uma avaliação do que já é realizado pelo município, os problemas encontrados, sugestão de solução dos mesmos e as metas a serem alcançadas.

Prioridades

Dar continuidade aos programas já desenvolvidos e implantar novos programas e ações de promoção da saúde e prevenção as doenças.

Saúde da Criança

Promover a saúde da criança através da assistência adequada desde o pré-natal, parto e nascimento, desenvolvendo ações de prevenção de agravos. Promovendo o crescimento e desenvolvimento saudável, através da atenção integral a saúde da criança.

Propostas:

- Manutenção do programa de combate às carências nutricionais através do SISVAN;
- Implementação das ações de promoção do aleitamento materno exclusivo;
- Promoção de campanhas de vacinação;
- Promover a higiene pessoal desde a infância;

- Intensificar o atendimento de puericultura de enfermagem na unidade de saúde, a fim de realizar o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento de crianças na faixa etária de 0 a 2 anos;

- Acompanhamento pelos Agentes Comunitários de Saúde;
- Promover medidas de educação em saúde a fim de esclarecer às mães e/ou cuidadoras sobre os cuidados com a criança;
- Promover ações de assistência integral a gestante e ao Recém Nascido;
- Implementar sistema de informação para monitoramento das gestantes, parturientes, puérperas e recém-nascidos;
- Implementar ações de humanização e acolhimento em todas as Unidades de Saúde;
- Sistematizar programas de educação em saúde para mães;
- Implantar sistema de informações para acompanhar internações hospitalares das crianças;

Saúde da Mulher

Ações desenvolvidas na saúde mulher reflete o compromisso com a implementação de ações de saúde que contribuam para a garantia dos direitos humanos das mulheres e reduzam a morbi mortalidade por causas preveníveis e evitáveis. Atenção a saúde da mulher busca a integralidade e a promoção da saúde como princípios norteadores.

Propostas:

- Atenção integral a saúde da mulher;
- Aumentar a cobertura de exames preventivos do câncer de colo de útero;
- Implementar o sistema nacional de informação para o controle do câncer de colo de útero- SISCOLO;
- Implementar o sistema nacional de informação para o controle do câncer de mama – SISMAMA;
- Aumentar o numero de exames de mamografia;
- Planejamento familiar e fornecimento de métodos contraceptivos;
- Grupo de gestantes com estímulo a amamentação materna e ao parto normal;

- Implantar programa de saúde mental e/ou terapia comunitária para mulheres s/HIV;
- Redução da gravidez na adolescência;
- Manter as ações para o diagnóstico precoce das IST's nas Unidades Básicas de Saúde.
- Captação das gestantes no primeiro trimestre de gestação;

Saúde Da Pessoa Idosa

Manter ações e serviços para promoção, prevenção, proteção e recuperação da saúde incluindo a atenção especial das ações que afetam predominantemente os idosos.

Propostas:

- Promoção do envelhecimento ativo saudável;
- Implantação de um programa de atividade física para grupos de idosos;
- Acompanhamento dos grupos de idosos por profissionais da saúde, através de palestras, orientações e informações;
- Estimulo as ações trans-setoriais visando a integralidade da atenção;
- Reabilitação da capacidade funcional comprometida;
- Educação permanente dos profissionais de saúde na área de saúde do idoso;
- Implementar o uso da caderneta de saúde do idoso;
- Prevenção as IST's;
- Prevenção de quedas e acidentes domésticos;
- Promoção da alimentação saudável;
- Promoção das campanhas de vacinação para idosos;
- Atendimento de serviço social;

Saúde do Homem

Implantar a política municipal da saúde do homem conforme a política nacional desenvolvendo ações de atenção integral a saúde do homem que contribuam significativamente para a compreensão da realidade singular masculina nos seus diversos contextos socioculturais e político, possibilitando o aumento da expectativa de vida e a redução dos índices de morbi mortalidade por causas preveníveis e evitáveis nessa população.

Propostas :

- Promover campanhas voltadas para a saúde do homem, através de exames preventivos;
- Promover acesso da população masculina aos serviços de saúde nos diferentes níveis de atenção e organizados em rede, possibilitando melhoria do grau de resolutividade dos problemas e acompanhamento do usuário pela equipe de saúde;
- Informações e orientação à população-alvo, aos familiares e a comunidade sobre a promoção, prevenção e tratamento dos agravos e das enfermidades do homem;
- Captação precoce da população masculina nas atividades de prevenção primária relativa às doenças cardiovasculares e cânceres, entre outros agravos recorrentes;
- Capacitação técnica dos profissionais de saúde para o atendimento do homem;
- Disponibilidade de insumos, equipamentos e materiais educativos;

Saúde Bucal

A Secretaria Municipal de Saúde de Várzea do Poço tem como objetivo a ampliação do acesso aos serviços de Saúde Bucal através da implantação de equipes de saúde bucal proporcional ao número de equipes de saúde da família, garantindo as ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal, entendendo que esta é fundamental para a saúde geral e a qualidade de vida da

população possibilitando o acesso a todas as faixas etárias e a oferta de mais serviços.

Propostas:

- Atividades de educação em Saúde Bucal através de palestras, reuniões, seminários e campanhas;
- Promoção de ações coletivas de escovação bucal supervisionada;
- Promoção de ações coletivas de bochecho fluorado;
- Promoção de ações coletivas de exame bucal com finalidade epidemiológica;
- Distribuição de escovas, creme dental e fio dental nas escolas;
- Prevenção do câncer bucal;
- Consultas odontológicas para alunos em dias especiais;
- Supervisionar o percentual de flúor na água de abastecimento público;
- Consultas odontológicas para a população em geral;
- Encaminhamento para especialidade de Pacientes portadores de necessidades Especiais;
- Expansão das equipes de saúde bucal no Programa Saúde da Família;

Saúde Mental

O município de Várzea do Poço possui um elevado número de pacientes com transtornos mentais leves e/ou graves. O município já implantou o atendimento psiquiátrico e psicológico, no entanto, ainda não é suficiente para atender a demanda da população.

Propostas:

- Ampliação da oferta dos serviços psiquiátricos;
- Acompanhamento físico e psicológico através da equipe multiprofissional;
- Formação de grupos de apoio a pessoas depressivas;
- Fornecimento de medicamento a pessoas de baixa renda;
- Fortalecer políticas de saúde voltadas para grupos de pessoas com transtornos mentais de alta prevalência e baixa cobertura assistencial;

- Implantar uma política de saúde mental eficaz no atendimento às pessoas que sofrem com a crise social, a violência e desemprego;
- Implantar a equipe multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental.

Atenção a Pacientes Portadores de Doenças Crônicas

Desenvolver ações de prevenção, controle de agravos e tratamento de doenças crônicas degenerativas que apresentam grande impacto na saúde da população, principalmente a hipertensão arterial e ao Diabetes Mellitus;

Propostas:

- Acompanhamento e tratamento adequado dos casos diagnosticados seguindo o protocolo com garantia dos medicamentos e exames laboratoriais.
- Promoção de melhorias na assistência, visando a diminuição dos agravos decorrentes das enfermidades crônicas e reabilitação da capacidade funcional comprometida;
- Criar grupos de hipertensos e diabéticos, com promoção de palestras pela equipe multiprofissional e entrega de medicamentos em reuniões descentralizadas nas comunidades;
- Criar um grupo de atividades físicas;
- Detecção e diagnóstico precoce da Hipertensão Arterial na população;
- Implementação de medidas para reduzir os fatores de risco ao desenvolvimento da obesidade; realização de práticas desportivas, alimentação saudável.
- Disponibilização de eletrocardiograma anual a todos os pacientes hipertensos, para rastreamento dos pacientes em risco de desenvolvimento de lesões secundárias.
- Promover acompanhamento periódico dos pacientes hipertensos e diabéticos nas unidades básicas de saúde.

Controle e Prevenção de IST's/AIDS

- Educação e saúde preventiva;
- Realizar capacitação de recursos humanos;
- Promoção de palestras a comunidade e nas escolas;
- Divulgação de campanhas preventivas;
- Realizar vigilância Epidemiológica;
- Realização de testes rápidos para detecção das IST's.

Controle de Tuberculose e Hanseníase

- Tratamento e acompanhamento de 100% dos casos identificados;
- Orientações individuais e familiares;
- Fornecimento de exames laboratoriais e medicação;

Controle de casos existentes e localização de possíveis focos de contaminação;

- Qualificar equipe da atenção básica para melhorar diagnóstico e tratamento
- Melhorar serviço de assistência do paciente para prevenção de incapacidade.

Vigilância Epidemiológica

- Notificar, investigar e concluir os casos de doenças de notificação compulsória;
- Manter o banco de dados municipal, SINAN; ESUS VE; SISLOG; SIVEP DDA; VE7; SIM; SINASC;
- Capacitação de recursos humanos;
- Realizar bloqueio vacinal de doenças imunopreveníveis;
- Realizar ações de orientação e prevenção contra COVID-19;
- Realizar coleta de swab de nasofaríngeo, swab rápido ou teste rápido, dos casos de suspeitos de covid, através das notificações realizadas pela Atenção Básica ou rede hospitalar do nosso município.

Imunização

- Imunização de crianças conforme calendário vacinal;
- Realizar vacinação de rotina incluindo todas as faixas etárias;
- Realizar campanhas de vacinação, conforme o ministério da saúde;
- Manutenção do banco de dados municipal SIPNI;
- Realizar vacinação Covid-19 conforme orientação do Ministério da Saúde e PNI;

Estratégia Saúde Da Família

- Manter e ampliar a equipe de Saúde da Família;
- Manter o Programa de Agentes Comunitárias de Saúde;
- Dar continuidade aos programas de promoção e prevenção da saúde;
- Implementar os sistemas de informação da atenção básica como a estratégia ESUS-AB; SISAB.
- Implantação do NASF – Núcleo de Apoio ao Saúde da família

Outros Programas

- Campanhas de prevenção de acidentes de trabalho;
- Controle e combate ao tabagismo;
- Criação de grupo de apoio a fumantes;
- Campanhas de promoção da higiene, para reduzir os índices de doenças causadas por falta de higiene;
- Campanhas de apoio a pessoas afetadas pela vulnerabilidade social;
- Manutenção do Banco de Dados dos sistemas SIA, SIAB, CNES, SINAN, SI-PNI, SISPRENATAL, E-SUS - AB, e os demais programas desenvolvidos no município;

Propostas Complementares para Atenção a Saúde 2022 a 2025

- Credenciamento junto ao Ministério da Saúde mais um equipes de saúde bucal;
- Implantação da terceira equipe de saúde bucal;
- Manutenção das unidades básicas de saúde para a Estratégia de Saúde da Família;
- Cumprimentos das metas pactuadas para a Atenção Básica;
- Aquisição de equipamentos e materiais permanentes para Atenção Básica e/ou Atenção Especializada;
- Aquisição de Veículos para a Secretaria Municipal de Saúde, para transporte de pacientes, equipes, etc.;
- Ampliar o acesso aos serviços de Psiquiatria;
- Contratação de profissionais para atender a demanda de serviços de saúde;
- Implementação do Sistema de informação e Central de regulação;
- Capacitação dos profissionais de saúde para melhor atender a população;
- Capacitar recursos humanos para atendimento adequado;
- Manter ações inter-setoriais;
- Desenvolver ações que promovam a ampliação do acesso da população aos serviços de saúde.

Financiamento

Por financiamento em saúde, compreende-se o aporte de recursos financeiros para viabilidade das Ações e Serviços Públicos de Saúde, implementados pelos Estados, Municípios e Distrito Federal com recursos próprios da União, Estados e Municípios e de outras fontes suplementares de financiamento, todos devidamente contemplados no orçamento da seguridade social. Cada esfera governamental deve assegurar o aporte regular de recursos ao respectivo fundo de saúde de acordo com a Emenda Constitucional nº 29, de 2000.

As transferências (regulares ou eventuais) da União para estados, municípios e Distrito Federal estão condicionadas à contrapartida destes níveis de governo, em conformidade com as normas legais vigentes (Lei de Diretrizes Orçamentárias e outras). Esses repasses ocorrem por meio de transferências fundo a fundo", realizadas pelo Fundo Nacional de Saúde (FNS) diretamente para os Estados,

Distrito Federal e Municípios, ou pelo Fundo Estadual de Saúde aos municípios, de forma regular e automática, propiciando que gestores estaduais e municipais possam contar com recursos previamente pactuados, no devido tempo, para o cumprimento de sua Programação de Ações e Serviços de Saúde.

Percentual de aplicação municipal em Saúde em Várzea do Poço, BA, na série histórica de 2018 a 2021

Porcentagem do Orçamento Destinado a Saúde			
2018	2019	2020	2021/07
16,85%	17,94%	17,13%	20,43%

FONTE: SIOPS

CAPITULO I

Vigilância Sanitária

Introdução

A Vigilância Sanitária é um conjunto de medidas que têm como objetivo elaborar, controlar e fiscalizar o cumprimento de normas e padrões de interesse sanitário. Estas medidas se aplicam a medicamentos e correlatos, cosméticos, alimentos, saneantes, equipamentos e serviços de assistência à saúde. As normas da VISA também se referem a substâncias, materiais, serviços ou situações que possam, mesmo potencialmente, representar risco à saúde coletiva da população. É preciso entender Vigilância Sanitária como um conjunto de ações específicas de promoção e proteção à saúde do cidadão, com o desenvolvimento de ações de caráter educativo (preventivo), normativo (regulamentador), fiscalizador e, em última instância, punitivo.

Pode-se afirmar que a vigilância sanitária originou-se na Europa dos séculos XVII e XVIII e no Brasil dos séculos XVIII e XIX, com o surgimento da noção de “polícia sanitária”, que tinha como função regulamentar o exercício da profissão, combaterem o charlatanismo e exercer o saneamento da cidade, fiscalizar as embarcações, os cemitérios e o comércio de alimentos, com o objetivo de vigiar a cidade para evitar a propagação das doenças.

Com a Constituição brasileira assumindo a saúde como um direito fundamental do ser humano, e atribuindo ao Estado o papel de provedor dessas condições, a definição de vigilância sanitária, apregoada pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, passa a ser, nesse contexto, conforme o artigo 6º, parágrafo 1º, a seguinte:

“Entende-se por vigilância sanitária um conjunto de ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde, abrangendo:

I - o controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo;

“II - o controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde.”

Dentro dos preceitos do SUS, que privilegia o município como o espaço de ação das práticas de saúde, a Vigilância Sanitária deve ser descentralizada e municipalizada. Municipalizar as ações de vigilância sanitária significa adotar uma política específica com a finalidade de operacionalizá-la recorrendo-se a novas bases de financiamento, criação de equipes e demais infraestruturas.

Neste contexto há a necessidade de planejamento das ações, e como ferramenta utilizou o Plano de Ação, em que devem estar descritas as ações que a Vigilância Sanitária pretende realizar durante o exercício de um ano, assim como as atividades a serem desencadeadas, as metas e resultados esperados, os recursos financeiros implicados, os responsáveis e parcerias necessárias para a execução dessas ações.

O objetivo do presente plano é de realizar a programação da Vigilância Sanitária para o ano de 2021, identificando, priorizando e sistematizando os problemas, de acordo com os riscos sanitários para que a o município de Várzea do Poço possa atingir as metas prioritárias. A importância deste planejamento é de se evitar imprevisto, racionalizar recursos para alcançar objetivos e metas definidas, organizar processos de trabalho no sentido de obter resultados e impactos desejados, lembrando que este não é estático e imutável, podendo ocorrer durante o ano ações necessárias não previstas e que devem ser realizadas. Os documentos base para a elaboração do Plano de Ação em Vigilância Sanitária dos anos anteriores, o PDVISA, as planilhas da PAVS, SIS água, denúncias recebidas, reuniões realizadas,

observações da equipe durante as supervisões no município e vistorias nos estabelecimentos sob sua ação, entre outros.

II - VIGILÂNCIA SANITÁRIA MUNICIPAL

A equipe da VISA do município de Várzea do Poço atualmente é composta por um Nutricionista coordenador e dois técnicos de nível médio, conforme demonstrado na TABELA 02.

TÉCNICOS DA VISA MUNICIPAL.

FUNÇÃO	NÚMERO
COORDENADOR	01
TÉCNICO NÍVEL MÉDIO	02
TOTAL	03

A sala da VISA é compartilhada com a VIEP e consideramos que é bem equipada, com os equipamentos enviados pela DIVISA, apesar do espaço ainda ser pequeno. Atualmente contamos com dois armários, duas mesas, dois computadores com internet, uma impressora e uma máquina fotográfica.

Possuímos um carro da Vigilância em Saúde, que atende as necessidades da VIEP e VISA quando solicitado que possibilita o desenvolvimento das ações em todo território de abrangência da regional de forma mais ágil, embora algumas vezes o carro seja utilizado para realização de atividades de outros setores.

Para a realização de algumas solicitamos o auxílio de técnicos da 16ª Dires, para nos dar apoio técnico, por serem atividades com uma complexidade maior ou quando estão envolvidas questões políticas.

III – PLANILHA DE AÇÕES

PROGRAMAÇÃO DE AÇÕES LIGADAS A GESTÃO

Área de Estruturação	Ação	Atividades	Meta/ Resultado Esperado	Meio de Verificação	Responsá- veis
-----------------------------	-------------	-------------------	---	--------------------------------	---------------------------

ESTRUTURA ADMINISTRATIVA E OPERACIONAL	Manter cadastro de estabelecimentos atualizados	- Elaborar um modelo de cadastro da VISA; - Atualizar os cadastros.	Cadastro de estabelecimentos atualizado.	Relatórios de cadastro	Coordenador da VISA
	Elaborar rotinas para padronização de procedimento administrativa e fiscal.	- Reunir a equipe da VISA para discutir e criar os fluxos; - Implantar os procedimentos administrativos	Procedimentos administrativos e fiscais padronizados	Relatório de padronização de procedimentos	Coordenador da VISA
	Elaborar Plano e realizar as capacitações	- Priorizar capacitações para atividades que o município já executa. - Solicitar Núcleo Regional de Saúde capacitação. - Capacitar a equipe.	Equipe da VISA capacitada	Relatório de capacitações realizadas.	Coordenador de VISA, Secretária Municipal de Saúde.
FORTALECIMENTO DA GESTÃO	Participar em instâncias de negociação, pactuação e discussão no Núcleo Regional de Saúde	- Pactuar as ações da VISA	Participação efetiva nas reuniões	Atas de reuniões	Coordenador de VISA
	Realização das ações do Plano de ação para a VISA Municipal.	- Realizar reunião da equipe da VISA para avaliação do plano de ação;	Recebimento de relatórios pela VISA Estadual	Relatório de execução das ações	Coordenador de VISA.

AÇÕES ESTRATÉGICAS PARA O GERENCIAMENTO DO RISCO SANITÁRIO

Área de Intervenção	Ação	Atividades	Meta/Resultado Esperado	Meio de Verificação	Responsáveis
PRODUTOS, SERVIÇOS E AMBIENTES DE INTERESSE À SAÚDE	Realizar inspeção sanitária em serviços de alimentação	- Inspeccionar 80% dos estabelecimentos cadastrados na VISA municipal.	80% dos estabelecimentos cadastrados inspecionados	Relatório mensal para VISA-TO	Coordenador de VISA
	Realizar atividades Educativas para o setor regulado	- Orientação aos comerciantes durante as ações de fiscalização.	Setor regulado Capacitado.	Relatório de orientação	Coordenador de VISA, Secretária Municipal de Saúde.
EDUCAÇÃO E COMUNICAÇÃO O EM SAÚDE PARA A POPULAÇÃO	Ação educativa de combate a Dengue e COVID 19	- Realizar palestras educativas nas escolas e demais segmentos da sociedade sobre a prevenção e cuidado contra a Dengue e COVID 19;	Público em geral.		

	Formar parcerias com instituições de ensino	- Reunião com as instituições de ensino. - Realização de palestras para a população.	População com maiores informações sobre risco sanitário.	Relatório das atividades.	Coordenador de VISA, Secretaria Municipal de Saúde.
	Realizar atendimento às denúncias e reclamações	- Recebimento da denúncia; - Averiguação da mesma; - Tomada de medidas cabíveis.	Denúncias e reclamações atendidas	Relatórios de denúncia	Equipe da VISA municipal
AÇÕES INTEGRAIS DE SAÚDE	Realizar, quando necessária, inspeções conjuntas com setores afins e relacionados à COVID-19	- Realizar inspeções, investigações e/ou notificações, em conjunto com as vigilâncias, em Saúde, epidemiológica e ambiental.	Inspeção, notificação investigação	Relatórios de ação	Coordenador de VISA, Secretaria Municipal de Saúde.
AÇÕES INTERSECTORIAIS	Estabelecer parcerias com órgãos de atividades afins	- Propor parcerias com os órgãos afins para execução de atividades de intervenção no risco.	Parcerias estabelecidas	Relatório de Atividades	Coordenador de VISA, Secretaria Municipal de Saúde.

V – CONSIDERAÇÕES FINAIS

A vigilância sanitária municipal com o apoio da descentralização vem hoje demonstrando capacidade de eliminar riscos à saúde pública. Tendo em vista que, estamos em nosso município formulando parcerias com outros órgãos da saúde, aumentam-se as chances de prevenir e eliminar eventuais problemas que possam causar riscos a saúde pública.

Com estes propósitos podemos observar que a Vigilância Sanitária passou a ser pauta de algumas discussões dos mecanismos de participação e controle social, tendo como abordagem a efetivação do Sistema de Vigilância Sanitária com vistas à proteção e à promoção da saúde, assim como a construção da cidadania.

Como resultado desse processo percebe-se novas mudanças propostas nas diretrizes do Pacto Pela Saúde firmado entre os gestores do SUS, onde se define as responsabilidades sanitárias entre as três esferas com a regulamentação do financiamento e a transferência de recursos federais para as ações e os serviços de saúde, contemplando a VISA e dando autonomia ao município para assumir a gestão e execução das ações de Vigilância em saúde realizadas no âmbito local.

Diante do exposto e considerando o planejamento a forma mais adequada para organização de todo e qualquer serviço, acreditamos que este Plano de Ação da Vigilância Sanitária de Várzea do Poço será de grande relevância para o município, visto como uma ferramenta facilitadora que irá direcionar a realização das ações no exercício de 2021, colhendo um resultado positivo no que tange às metas pactuadas e a elevação da consciência sanitária da população para o exercício da cidadania.

Ações de Vigilância Sanitária e Meio Ambiente

- Intensificar as ações de vigilância sanitária em estabelecimentos comerciais e serviços de alimentação;
- Intensificar ações relacionadas à qualidade da água para consumo humano e riscos à saúde pelos serviços de abastecimento de água;
- Ampliação manutenção e controle da rede de água do município;
- Orientar e divulgar informações e campanhas sobre o controle e combate ao aedes Aegypti;
- Orientar e divulgar informações sobre o COVID-19;
- Manter a higienização realizada em locais públicos: UBS, praças e hospital e escolas para o combate a COVID -19;
- Programar o programa de inspeção Sanitária Municipal;
- Realizar licenciamento sanitário de serviços de alimentação;

VI – REFERÊNCIAS

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Plano diretor de vigilância sanitária / Agência Nacional de Vigilância Sanitária. 1.ed. – Brasília : Anvisa, 2007.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 5 de outubro de 1988. Publicada no Diário Oficial da União; Poder Executivo, de 5 de outubro de 1988.

BRASIL. Lei nº. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Publicada no Diário Oficial da União; Poder Executivo, de 20 de setembro de 1990. (1990a).

BRASIL- www.saude.gov.br e www.datasus.gov.br

CAPITULO II

Assistência Farmacêutica

Introdução

O Sistema Único de Saúde – SUS, nos últimos anos, tem alcançado importantes avanços no desenvolvimento das suas diretrizes básicas: a universalização, a integralidade, a descentralização e a participação popular.

O aprofundamento do processo de descentralização gera necessidades de aperfeiçoamento, busca de novas estratégias que venham ampliar a capacidade de gestão do município. Por sua vez, a consolidação das ações de Atenção Básica, como fator estruturante do Sistema Municipal de Saúde, torna-se um desafio para o seu fortalecimento.

Neste contexto, a Assistência Farmacêutica reforça e dinamiza a organização do sistema municipal, tornando-o mais eficiente, consolidando vínculos entre os serviços e a população, contribuindo para a universalização do acesso e a integralidade das ações.

As ações direcionadas para o alcance desse propósito serão balizadas pelas diretrizes a seguir.

Conceito de Assistência Farmacêutica

Todas as atividades relacionadas a medicamentos, destinadas a apoiar as ações de saúde demandadas por uma comunidade. Compreende abastecimento, conservação, controle da qualidade, segurança, eficácia terapêutica, difusão de informações sobre medicamentos, para assegurar o seu uso racional. Consiste em atividades multidisciplinares.

Parte integrante da Assistência Farmacêutica relacionada aos medicamentos básicos, essenciais, os quais são dispensados na rede ambulatorial do Município sob prescrição habilitada conforme legislação vigente.

Conceito de Atenção Farmacêutica.

Serviço a ser prestado pelo profissional farmacêutico diretamente ao paciente, que consiste na somatória de atitudes para a prestação da farmacoterapia, com objetivo de alcançar resultados terapêuticos definidos na saúde e melhoria da qualidade de vida do usuário.

Política Municipal de Assistência Farmacêutica.

Tem como propósito precípua garantir a necessária segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos, a promoção do uso racional e o acesso da população aqueles medicamentos considerados essenciais, observando-se:

1. Só é prestada assistência Farmacêutica a partir de prescrição médica, odontológica ou de enfermagem, de acordo com legislação vigente.
2. Só é prestada assistência Farmacêutica pelo Sistema Único de Saúde, a partir de atendimento realizado por profissionais do SUS do Município de "VÁRZEA DO POÇO" – médico, odontólogos ou enfermeiros – em sua função.
3. A dispensação de medicamentos só será liberada para instituições credenciadas e conveniadas ao Sistema Único de Saúde, respeitando-se os contratos em vigor.
4. A oferta do elenco básico de medicamentos é parte integrante da política de assistência a saúde do município, para o cumprimento dos seus resultados.

Definição

A implementação da Assistência Farmacêutica será fundamentada em:

1. Padronização de medicamentos (elenco básico e padrão de qualidade), conforme perfil epidemiológico e base científica atual.
2. Suporte à prescrição habilitada baseada em princípios científicos.
3. Análise do registro do medicamento no Ministério da Saúde e Certificado de Boas Práticas por linha de Produção para a forma farmacêutica em questão, emitida pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).
4. Armazenamento e distribuição de medicamentos segundo normas técnicas.
5. Solicitação de aquisição e distribuição conforme previsão de necessidades.

6. Dispensação, entendida como ato essencialmente de orientação quanto ao uso adequado do medicamento, realizado pelo farmacêutico.
7. Educação em saúde quanto ao uso racional de medicamentos.
8. Orientação quanto à segurança e qualidade de produtos medicamentosos.

Ações

- Implementar todos os princípios e diretrizes constitucionais, sob acompanhamento do Conselho Municipal de Saúde.
- Rever o Elenco Básico de Medicamentos anualmente.
- Regularização da Farmácias Central de Abastecimento Farmacêutico, junto ao Conselho Regional de Farmácia e Vigilância Sanitária.
- Desenvolver a Atenção Farmacêutica e a Assistência Farmacêutica ao nível do SUS.
- Participação do Farmacêutico(a) em Cursos e Congressos relacionados a Assistência e Atenção Farmacêutica, como fonte de atualização e conhecimento para novas diretrizes.
- Rever este plano anualmente.
- Manter atualizadas as rotinas da Farmácia Central da Secretaria Municipal de Saúde de Várzea do Poço.

O município participa do QUALIFAR SUS - Programa de Qualificação da Assistência

Farmacêutica no SUS, tem por finalidade contribuir para o processo de aprimoramento, implementação e integração sistêmica das atividades da Assistência Farmacêutica nas ações e serviços de saúde.

Instituído pela Portaria GM/MS 1214, de 13 de junho de 2012, organiza-se em quatro eixos: Educação, Cuidado, Informação e Estrutura. O eixo **Educação** promove a educação e capacitação permanente dos profissionais que atuam na área da Assistência Farmacêutica (AF), com ênfase no aprimoramento das ações a serem desenvolvidas no contexto das redes de atenção à saúde. Neste eixo destaca-se a oferta de cursos de especialização em gestão da AF por EaD e, em parceria com a Universidade Federal do Rio Grande do Sul, a oferta do curso "Farmacêuticos na Atenção Básica/Primária à Saúde: Trabalhando em Rede". O

eixo **Cuidado** objetiva inserir a AF nas práticas clínicas, visando a resolubilidade das ações de saúde, otimizando os benefícios e minimizando os riscos relacionados à farmacoterapia. O eixo **Informação**, destina-se a produzir documentos técnicos e disponibilizar informações que possibilitem o acompanhamento, monitoramento e avaliação das ações e serviços da AF. As informações desta área são originadas a partir do sistema Hórus disponibilizado pelo Ministério da Saúde ou por *webservice* no caso dos municípios que utilizam sistemas informatizados próprios no gerenciamento da AF. O eixo **Estrutura** visa contribuir com a estruturação dos serviços farmacêuticos no SUS, de modo que esses sejam compatíveis com as atividades que devem ser desenvolvidas na AF, considerando a estrutura física, os equipamentos, mobiliários e recursos humanos. Destina-se a promover a estruturação das Centrais de Abastecimento Farmacêutico (CAF) e das farmácias na atenção básica. São elegíveis municípios de até 100.000 (cem mil) habitantes, com população em situação de extrema pobreza constantes no Programa Brasil Sem Miséria.

O repasse dos recursos se dá nas modalidades de custeio e de capital, sendo o total de recursos de capital:

R\$ 11.200,00 para municípios até 25 mil habitantes

R\$ 22.400,00 para municípios de 25 a 50 mil habitantes

R\$ 33.600,00 para municípios de 50 a 100 mil habitantes

Os recursos de custeio, destinados a manutenção da AF, são repassados em parcela de R\$ 24.000,00/ano.

O município de Várzea do Poço já utiliza o Sistema de Informação HORUS, programa que inclui a assistência farmacêutica na informatização dos serviços de saúde.

Avaliação do Plano Municipal de Saúde

O Plano Municipal de Saúde de Várzea do Poço – Bahia é dinâmico, com possibilidades de variações que serão determinadas pelos Profissionais, Usuários e principalmente pelo Conselho Municipal de Saúde.

Este Plano Municipal de Saúde foi preparado conforme metodologia do PlanejaSus/2009. Terá a vigência de quatro anos, de 2018 a 2021.

Conclusão

O Plano contempla o período dos anos de 2018 a 2021 em função da necessidade de garantir a implantação e a continuidade dos projetos inclusive a execução de obras programadas.

Como incremento ao processo de construção do plano, utilizou-se como base os indicadores do pacto de metas. Para se buscar essas metas propostas, foram estabelecidos um conjunto de ações/programas, deliberações da Conferência e do Conselho Municipal de Saúde que permitirão o acompanhamento, controle e avaliação dos resultados a serem atingidos a partir dos respectivos investimentos.

O Plano Municipal de Saúde é um importante instrumento para qualificação da participação e controle social, no processo de construção e apropriação do conhecimento das questões da saúde.

Mais que apresentar um diagnóstico da saúde Varzeapocense, este Plano Municipal visa à melhoria do acesso e da qualidade dos serviços oferecidos no município, atendendo os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, expressando a responsabilidade do município com a saúde da população.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Plano diretor de vigilância sanitária / Agência Nacional de Vigilância Sanitária. 1.ed. – Brasília : Anvisa, 2007.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 5 de outubro de 1988. Publicada no Diário Oficial da União; Poder Executivo, de 5 de outubro de 1988.

BRASIL. Lei nº. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Publicada no Diário Oficial da União; Poder Executivo, de 20 de setembro de 1990. (1990a).

BRASIL- www.saude.gov.br e www.datasus.gov.br

Brasil. Ministério da Saúde. Sistema de Planejamento do SUS (PlanejaSUS) : uma construção coletiva – trajetória e orientações de operacionalização / Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2009. 318 p. – (Série B. Textos Básicos de Saúde)