



PREFEITURA MUNICIPAL DE BEQUIMÃO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ Nº 11.489.260/0001-99



RELATÓRIO ANUAL DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE - (APS)

João Batista Martins
Prefeito de Bequimão

Ramone Luciana Santos Araújo Lopes
Secretária Municipal de Saúde

Daniele Soares Rodrigues Amorim
Coordenadora da Atenção Primária

Cleude Nilce Pereira Soares
Assessora Técnica

Thamisy Raquele de Abreu Araújo
Coordenadora da Vigilância em Saúde

Ana Karla França Rodrigues Martins
Coordenadora de Imunização

Cláudia Pereira Costa
Coordenadora do Programa Saúde na Escola

Anna Karinne Torres Macedo Moraes
Coordenadora do Núcleo Ampliado de Saúde da Família

Mauricio Martins Lobato
Coordenadora da Vigilância Sanitária

Diógenes de Araújo Lopes
Coordenador do Controle e Avaliação



SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO.....	03
2. INTRODUÇÃO	04
3. OBJETIVOS DO MODELO DE SAÚDE FAMILIAR.....	06
4. METAS PARA 2023	06
5. EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA.....	07
6. AGENTES ACOMUNITÁRIOS DE SAÚDE (ACS)	14
7. INFRAESTRUTURA E EQUIPAMENTOS	14
8. EQUIPE DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF) DE BEQUIMÃO	16
9. VALORIZAÇÃO PROFISSIONAL.....	26
10. ATIVIDADES DA ATENÇÃO BÁSICA	26
11. PRINCIPAIS MEDICAÇÕES UTILIZADAS NA ESF.....	31
12. PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA (PSE)	33
13. NÚCLEO AMPLIADO DE SAÚDE DA FAMÍLIA (NASF).....	36
14. PRINCIPAIS AÇÕES DESENVOLVIDAS PELA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE.....	41
15. QUANTITATIVO DE ATENDIMENTOS DAS AÇÕES E SERVIÇOS.....	44
16. PONTOS FACILITADORES.....	46
17. PONTOS DIFICULTADORES	46
18. SUGESTÕES	47
19. CONCLUSÃO.....	47
20. ANEXOS.....	48



1 IDENTIFICAÇÃO

A saúde da família é a estratégia que o Ministério da Saúde escolheu para reorientar o modelo assistencial do Sistema Único de Saúde a partir da atenção básica.

Esta estratégia foi iniciada em junho de 1991, com a implantação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Em janeiro de 1994 foram formadas as primeiras equipes, incorporando a atuação dos agentes numa proporção média de um agente para 575 pessoas acompanhadas.

Segundo o Ministério da Saúde, uma unidade da família se destina a “realizar atenção contínua nas especialidades básicas, com uma equipe multiprofissional habilitada para desenvolver as atividades de promoção, proteção e recuperação da saúde, características do nível primário de atenção”.

Acredita-se que as unidades básicas sejam capazes de resolver 85% dos problemas de saúde em suas comunidades, prestando atendimento de qualidade, evitando internações desnecessárias e melhorando a qualidade de vida da população.

De acordo com a Portaria GM/MS nº 2488, de 21 de outubro de 2011, a Atenção Básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades. É desenvolvida por meio do exercício de práticas e cuidado e gestão, democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe dirigidas à populações de territórios bem delimitados, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações. Utiliza tecnologias de cuidado complexas e variadas que devem auxiliar no manejo das demandas e necessidades de saúde de maior frequência e relevância em seu território, observando critérios de risco, vulnerabilidade, resiliência e o imperativo ético de que toda demanda, necessidade de saúde ou sofrimento de ser acolhido.



2 INTRODUÇÃO

A Saúde da Família é entendida como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde. Estas equipes são responsáveis pelo acompanhamento de um número definido de famílias, localizadas em uma área geográfica delimitada. As equipes atuam com ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes, e na manutenção da saúde desta comunidade. A responsabilidade pelo acompanhamento das famílias coloca para as equipes saúde da família a necessidade de ultrapassar os limites classicamente definidos para a atenção básica no Brasil, especialmente no contexto do SUS.

Os princípios fundamentais da atenção básica no Brasil são: integralidade, qualidade, equidade e participação social. Mediante a adstrição de clientela, as equipes Saúde da Família estabelecem vínculo com a população, possibilitando o compromisso e a corresponsabilidade destes profissionais com os usuários e a comunidade. Seu desafio é o de ampliar suas fronteiras de atuação visando uma maior resolubilidade da atenção, onde a Saúde da Família é compreendida como a estratégia principal para mudança deste modelo, que deverá sempre se integrar a todo o contexto de reorganização do sistema de saúde.

Nos países com sistemas de saúde universais, como os da Europa, Canadá e Nova Zelândia, o tema Atenção Primária em Saúde, está na pauta política dos governos. Assim, mesmo considerando que tais sistemas têm diferentes arranjos organizacionais, pode-se identificar metas e ações similares definidas como: primeiro contato, coordenação, abrangência, integralidade e longitudinalidade. Em países em desenvolvimento e desenvolvidos essas ações vêm apresentando impactos positivos desde a sua implantação.

A crise do sistema de saúde no Brasil está presente no nosso dia-a-dia podendo ser constatada através de fatos amplamente conhecidos, como: filas frequentes de pacientes nos serviços de saúde, falta de leitos nos hospitais para atender a demanda da população, escassez de recursos financeiros, materiais e humanos para manter o serviço de saúde operando com



PREFEITURA MUNICIPAL DE BEQUIMÃO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CNPJ Nº 11.489.260/0001-99



eficácia e eficiência e o ressurgimento de diversas doenças transmissíveis como a Dengue e a Febre Amarela (POLIGNANO, 2000).

Para que houvesse a consolidação dos sistemas de saúde precisou-se antes do conceito de saúde idealizado pela OMS, no ano de 1949, e que propõe que a saúde é “um estado de completo bem estar físico, social e mental” e não se tratava apenas da ausência de doença como era erroneamente definido. Nesse sentido, em 1978, a Conferência de Alma Ata estabeleceu estratégias de Atenção Primária à Saúde que objetivava alcançar a “saúde para todos no ano 2000”. No entanto, não foi obtido o êxito esperado para todos os objetivos traçados, mas serviu de modelo para discussões sobre o mesmo tema anos depois. No Canadá em 1986 a I Conferência Internacional de Promoção de Saúde na Carta de Ottawa, dá ênfase à importância e aos impactos das dimensões socioeconômicas, políticas e culturais de saúde. Com isso, a estratégia de saúde da família proposta pelo governo brasileiro elege a família como núcleo social alvo em um território definido e agrega ainda os princípios da responsabilidade social, interdisciplinaridade, e intersetorialidade, além da vigilância em saúde.

No Brasil, a política nacional de saúde só começou a ser pensada, a partir de manifestações que ocorreram no século passado, pois a saúde era exclusivamente direcionada à trabalhadores com carteira assinada. Para que a insatisfação popular não se tornasse algo incontornável, na Constituição de 1988 foi criado o SUS (Sistema Único de Saúde), cujo objetivo seria integralizar a saúde no país, e atender com os princípios de universalidade, equidade e integralidade a todos que necessitasse de atendimento médico nos três níveis de complexidade (atenção básica, média e alta complexidade), além de assistência farmacêutica, assistência na política de sangue, apoio diagnóstico e de terapia, e a vigilância em saúde.

Após a regulamentação do SUS foi proposto pelo governo brasileiro a estratégia de saúde da família que elege a família como núcleo social alvo em um território definido e agrega ainda os princípios da responsabilidade social, interdisciplinaridade, intersetorialidade e a vigilância em saúde.



3 OBJETIVOS DO MODELO DE SAÚDE FAMILIAR

- ✚ Prestar assistência integral e contínua com resolutividade e qualidade as necessidades de saúde da população adscrita;
- ✚ Interferir sobre os fatores de risco aos quais a população está exposta;
- ✚ Humanizar as práticas de saúde através do estabelecimento de um vínculo entre os profissionais de saúde e a população;
- ✚ Contribuir para a democratização do conhecimento do processo saúde/doença da organização dos serviços e da produção social da saúde

4 METAS PARA 2023

- ✚ Discutir junto à equipe da Unidade de Saúde e com os indivíduos e famílias das áreas as relações entre cidadania e saúde;
- ✚ Programar, planejar e executar as ações e a organização do trabalho das unidades em conjunto com os demais profissionais da equipe;
- ✚ Aproveitar os contatos com a comunidade para promover ações de educação em saúde;
- ✚ Promover a qualidade de vida e contribuir para tornar o meio ambiente mais saudável;
- ✚ Utilizar corretamente o sistema de referência e contra-referência;
- ✚ Aproximar-se da realidade vivenciada pelo paciente e da visão que ele tem do mundo.



5 EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA

O trabalho de equipe de Saúde da Família é o elemento-chave para a busca permanente de comunicação e troca de experiências e conhecimentos entre os integrantes da equipe e desses com o saber popular do Agente Comunitário de Saúde. As equipes são compostas, no mínimo, por um médico de família, um enfermeiro, um técnico de enfermagem e 6 (seis) agentes comunitários de saúde. Quando ampliada, conta ainda com: um dentista, um auxiliar de consultório dentário e um técnico em higiene bucal.

Cada equipe se responsabiliza pelo acompanhamento de, no máximo, 4 mil habitantes, sendo a média recomendada de 3 mil habitantes de uma determinada área, e estas passam a ter co-responsabilidade no cuidado à saúde. A atuação das equipes ocorre principalmente nas unidades básicas de saúde, nas residências e na mobilização da comunidade, caracterizando-se: como porta de entrada de um sistema hierarquizado e regionalizado de saúde; por ter território definido, com uma população delimitada, sob a sua responsabilidade; por intervir sobre os fatores de risco aos quais a comunidade está exposta; por prestar assistência integral, permanente e de qualidade; por realizar atividades de educação e promoção da saúde.

E, ainda: por estabelecer vínculos de compromisso e de co-responsabilidade com a população; por estimular a organização das comunidades para exercer o controle social das ações e serviços de saúde; por utilizar sistemas de informação para o monitoramento e a tomada de decisões; por atuar de forma intersetorial, por meio de parcerias estabelecidas com diferentes segmentos sociais e institucionais, de forma a intervir em situações que transcendem a especificidade do setor saúde e que têm efeitos determinantes sobre as condições de vida e saúde dos indivíduos-famílias-comunidade.

O programa de saúde da família não é apenas um agregado de trabalho do médico, do enfermeiro, dos auxiliares e dos agentes de saúde. É uma notável forçainovadora que, trabalhando em equipe, está reformulando os paradigmas da atenção primária, criando deste modo uma sinergia, cujos resultados transcendem os meros esforços individuais. (Dr. Jakobo Finkelman).



PREFEITURA MUNICIPAL DE BEQUIMÃO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ Nº 11.489.260/0001-99



A saúde da família é um programa do SUS e vem como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde. Estas equipes são responsáveis pelo acompanhamento de um número definido de famílias, localizadas em uma área geográfica delimitada. As equipes atuam com ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes, e na manutenção da saúde desta comunidade. A responsabilidade pelo acompanhamento das famílias coloca para as equipes de saúde da família a necessidade de ultrapassar os limites classicamente definidos para a atenção básica no Brasil, especialmente no contexto SUS. (DAB, 2013).

O PSF foi iniciado em junho de 1991 com a implantação do Programa de Agente Comunitário de Saúde. Em janeiro de 1994 foram formadas as primeiras equipes de saúde da família, para incorporar e ampliar a atuação dos agentes comunitários (cada equipe de PSF tem de 4 a 6 ACS; estes números variam de acordo com o tamanho do grupo sob a responsabilidade da equipe, numa proporção média de um agente para 575 pessoas acompanhadas).

A estratégia de Saúde da Família (ESF) é um projeto dinamizador do SUS, condicionada pela evolução histórica e organização do sistema de saúde no Brasil. A expansão da saúde da família ocorreu a partir da adesão de gestores estaduais e municipais aos seus princípios. Apresentou um crescimento expressivo nos últimos anos, e a consolidação dessa estratégia precisa, entretanto, ser sustentada por um processo que permita a substituição da rede básica de serviços tradicionais nos municípios e pela capacidade de produção de resultados positivos nos indicadores de saúde e de qualidade de vida da população assistida.

Os agentes comunitários de saúde do programa estratégia de saúde da família visitam as casas das pessoas, observam a realidade de cada família, esses dados são repassados para a equipe multidisciplinar para que sejam organizadas ações direcionadas às necessidades de cada área (garantindo que as pessoas tenham acesso aos serviços de atenção primária à saúde), a equipe orienta a comunidade para evitar as doenças, atua nos casos em que a doença já existe e realiza ações para garantir uma vida saudável para a população. Assim como o Sistema Único de Saúde (SUS) possui seus princípios básicos, a estratégia do Programa Saúde



PREFEITURA MUNICIPAL DE BEQUIMÃO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CNPJ Nº 11.489.260/0001-99



da Família incorpora e reafirma princípios de universalização, descentralização, integralidade, hierarquização, participação social. Isso tem produzido resultados positivos na

saúde das populações assistidas pelas equipes de saúde da família. É importante destacar que o sistema funcionando adequadamente é capaz de resolver a maioria dos problemas de saúde da comunidade.

A ESF está baseada em princípios, descritos abaixo segundo Carbone e Costa, 2004:

- **Universalidade:** Acesso universal e contínuo a serviços de saúde com qualidade e resolutividade, como porta de entrada, com território adscrito para planejamento e programação;
- **Territorialização:** é o processo de apropriação do espaço local enquanto prática do planejamento, ou seja, limitação da área/território de trabalho da equipe de saúde da família. Definição de uma população adstrita/restrita com o objetivo de conhecer a realidade das famílias com ênfase nas características sociais, econômicas, culturais, demográficas e epidemiológicas;
- **Resolutividade:** assistência aos problemas de saúde mais comuns, dando resposta as necessidades básicas da população de sua área adstrita, responsabilizando-se pelas referências necessárias e também, pela contra-referência. Realizar ações de recuperação e reabilitação de enfermos tanto quanto desenvolver ações educativas que promovam a saúde e previnam doenças em geral;
- **Humanização:** Desenvolvimento das ações tecnicamente competentes e socialmente apropriadas a cada indivíduo, extrapolando as preocupações unicamente curativas. Valorização da relação com o usuário e com sua família p/ estabelecimento do vínculo de confiança e respeito;
- **Atenção à família e aos indivíduos no seu contexto:** Compreensão do contexto familiar e das características socioculturais (crenças, valores, relações com membros da família e com meio social) do usuário. Ver o indivíduo como ser indissociável de seu meio. Realizar abordagem integral e articulada sem perder de vista o estado de equilíbrio individual de cada membro da família;



PREFEITURA MUNICIPAL DE BEQUIMÃO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CNPJ Nº 11.469.260/0001-99



• Vínculo/correspondência com a equipe e família p/ o cumprimento das ações, fortalecendo-as assim, proporciona-se o apoio necessário ao desempenho de suas responsabilidades; busca-se uma nova prática com base em uma premissa solidária e construída de forma democrática e participativa. Todos são atores sociais e sujeitos do próprio processo

de manutenção e recuperação da saúde. Promoção do autocuidado; Participação social: Atuação dos indivíduos como cidadãos.

Como todo projeto, a ESF possui objetivos traçados a serem alcançados. As autoras Carbone e Costa (2004, p.9), citam em que se baseiam os objetivos dos modelos de saúde da família. “Segundo o Ministério da Saúde, no documento ‘Saúde da Família: uma estratégia para reorientação do modelo do modelo assistencial’ (Brasília-1998)”.

- Prestar assistência integral, contínua, com resolubilidade e boa qualidade às necessidades de saúde da população adscrita;
- Intervir sobre os fatores de risco as quais a população está exposta;
- Humanizar as práticas de saúde através do estabelecimento de um vínculo entre os profissionais de saúde e a população;
- Proporcionar o estabelecimento de parcerias através do desenvolvimento de ações intersetoriais;
- Contribuir para a democratização do conhecimento do processo saúde/doença, da organização dos serviços e da produção social da saúde;
- Fazer com que a saúde seja reconhecida como um direito de cidadania e, portanto, expressão de qualidade de vida;
- Estimular a organização da comunidade para efetivo exercício do controle social.

O funcionamento das unidades de saúde da família ocorre pela atuação de uma ou mais equipes de profissionais que se responsabilizam pela atenção da saúde da população, de um determinado território.

Estas equipes realizam o cadastramento das famílias por meio de visitas domiciliares as residências, em sua área de assistência a população. As informações deste cadastro, juntamente com outras fontes de informação, levam ao conhecimento da realidade daquela população, seus principais problemas de saúde e seu modo de vida.



PREFEITURA MUNICIPAL DE BEQUIMÃO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Essas informações servem para a população e a equipe, juntamente com a



população, possam planejar as atividades a serem desenvolvidas, para que cumpram seu objetivo de melhorar as condições encontradas.

As unidades de saúde da família funcionam de acordo com diretrizes operacionais e conceitos próprios sendo estes, elencados abaixo:

Adscrição da clientela: cada unidade é responsável pelo cadastramento e acompanhamento da população vinculada (adscrita) a uma área (território de abrangência).

Uma equipe é responsável por uma área onde residam entre 600 e a 1000 famílias com o limite máximo de 4.500 habitantes;

- Cadastramento: as equipes deveram realizar o cadastramento das famílias através de visitas a domicílios de acordo com a área territorial que foi pré-estabelecida para a adscrição;
- Integralidade e hierarquização: a unidade de saúde da família está inserida no primeiro nível de ações e serviços do sistema local de assistência, chamado atenção básica. Necessita está vinculada a rede de serviços, de forma que seja
- Garantida atenção integral aos indivíduos e às famílias que sejam asseguradas a referência e a contra-referência para níveis superiores de complexidade;
- Equipe multiprofissional: cada equipe é composta, no mínimo, por um médico, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e de quatro a seis agentes comunitários de saúde. Outros profissionais como dentistas assistentes sociais e psicólogos, podem ser incorporados às equipes ou formar equipes de apoio.

Cada equipe de Saúde da Família deve ser composta, no mínimo, por um médico especialista em família (caso não seja possível ter um médico com esta especialidade, deve-se ter um clínico geral), um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e de quatro a seis Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Em algumas comunidades são colocados outros profissionais nas unidades básicas, mas isso ocorre de acordo com a demanda nos serviços de saúde na determinada localidade.

Os profissionais das equipes são responsáveis por uma população delimitada, e geralmente têm residência fixa na região de atuação. E cada um destes membros da equipe têm as suas determinadas atribuições.



PREFEITURA MUNICIPAL DE BEQUIMÃO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
❖ **Profissional Médico** CNPJ Nº 11.489.260/0001-99



O médico da família deve ter pelo menos formação geral e têm função de atender a todos os componentes das famílias, independentes do sexo e da idade. Deve acompanhar os indivíduos, as famílias e a sociedade em todas as fases do seu ciclo de vida, e não apenas nos momentos de adoecimento.

Segundo o Ministério da Saúde, suas principais atribuições são:

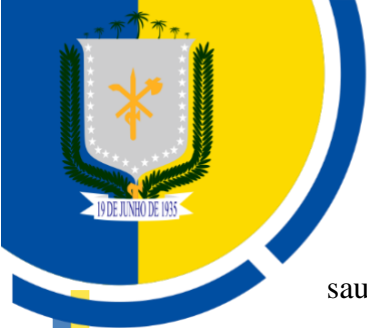
- Prestar assistência integral aos indivíduos;
- Valorizar a relação médico-paciente e médico-família como parte do processo terapêutico;
- Aproveitar os contatos com a comunidade para abordar aspectos de educação em saúde;
- Empenhar-se em manter as pessoas saudáveis;
- Executar ações de vigilância epidemiológica e sanitária em seu território;
- Executar as ações de assistência, inclusive primeiros atendimentos nas urgências e pequenas cirurgias;
- Promover a qualidade de vida;
- Ajudar a desenvolver junto à equipe e à comunidade o conceito de cidadania;
- Participar do progresso de programação e planejamento das ações e da organização do processo de trabalho das unidades.

❖ **Profissional Enfermeiro:**

O enfermeiro desenvolve seu processo de trabalho em dois locais: na unidade de saúde, junto à equipe de saúde, onde apoia e supervisiona o trabalho dos ACS e na comunidade, onde assiste às pessoas que necessitam de atenção de enfermagem.

Segundo o Ministério da Saúde, suas atribuições básicas são:

- No nível de sua competência, responsabiliza-se pelas ações de vigilância sanitária e epidemiológica;
- Capacitar os agentes comunitários de saúde e os auxiliares de enfermagem;
- Aproveitar os contatos com a comunidade para promover ações de educação à saúde;



PREFEITURA MUNICIPAL DE BEQUIMÃO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



- Promover a qualidade de vida da população para tornar o meio ambiente mais saudável;
- Discutir junto à equipe da unidade e com os indivíduos e famílias de sua área de atuação as relações existentes entre cidadania e saúde;
- Programar e planejar as ações e a organização do trabalho da unidade, em conjunto com os demais profissionais da equipe.

❖ **Técnico de enfermagem:**

O auxiliar de enfermagem desenvolve suas ações na unidade de saúde, e no ambiente domicílio/comunidade.

Segundo o Ministério da Saúde, suas principais atribuições são:

- Junto com os agentes comunitários de saúde (ACS), atuar na identificação das famílias de risco;
- Auxiliar os ACS nas visitas domiciliares;
- Acompanhar as consultas de enfermagem;
- Executar, segundo sua qualificação profissional, procedimentos de vigilância sanitária e epidemiológica;
- Participar das discussões e organização do processo de trabalho da unidade de saúde.

❖ **Agente Comunitário de Saúde:**

O agente comunitário de saúde desenvolve suas ações nos domicílios de sua área de responsabilidade e participa da programação das unidades onde, suas atividades são supervisionadas.

Segundo o Ministério da Saúde, suas principais atribuições são:

- Promover educação em saúde e mobilização.

❖ **Profissional Dentista**

- O dentista tem as funções de: Mapear sua área de atuação;
- Cadastrar as famílias de sua área, mantendo o cadastro sempre atualizado;
- Identificar indivíduos e famílias expostos a situação de risco;



PREFEITURA MUNICIPAL DE BEQUIMÃO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CNPJ Nº 11.489.260/0001-99



- Realizar visitas domiciliares;
- Colher dados para análise da situação das famílias acompanhadas;
- Desenvolver ações básicas de promoção da saúde e prevenção de doenças;
- Identificar as necessidades e expectativas da população com relação à saúde oral.
- Executar medidas de promoção da saúde, atividades educativas e preventivas em saúde oral.

6 AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

Programa de Agentes Comunitários de Saúde é considerado parte da Saúde da Família como membro da equipe multiprofissional. As ações dos agentes comunitários de saúde são acompanhadas e orientadas por um enfermeiro/supervisor lotado em uma unidade básica de saúde.

Atualmente, encontram-se em atividade no município 61 ACS, estando presentes tanto em comunidades rurais quanto na sede.

7 INFRAESTRUTURA E EQUIPAMENTOS

As Unidades Básicas de Saúde do município, considerando sua infraestrutura física e equipamentos, necessitam de algumas adequações para o desenvolvimento das ações, tais como:

- A UBS deverá possuir características estruturais e de ambiência adequadas (acústica, ventilação, iluminação, pisos, paredes e tetos adequados, instalações hidráulicas, sanitárias e elétricas) de acordo com a regulamentação preconizada, além de apresentar equipamentos e materiais essenciais.
- As Unidades Básicas de Saúde dispõem de consultórios, porém necessitam melhorar a infraestrutura e os equipamentos básicos que permitem o atendimento individual dos usuários com garantia de privacidade visual e auditiva, disponibilizando assim espaços destinados ao atendimento individual em número suficiente para garantir o atendimento



PREFEITURA MUNICIPAL DE BEQUIMÃO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CNPJ Nº 14.989.260/0001-99



concomitante de médico e enfermeiro, em qualquer período de funcionamento da unidade, garantindo a privacidade dos usuários. Estes deverão ser compartilhados com os demais profissionais da unidade, obedecendo à programação e cronogramas previamente estabelecidos, na perspectiva multiprofissional e interdisciplinar.

- As Unidades Básicas de Saúde não dispõem dos materiais e equipamentos necessários ao primeiro atendimento nos casos de urgência e emergência.

- As Unidades Básicas de Saúde deverão possuir identificação visual externa e interna em todas as suas dependências e dos profissionais. Faltam totem e placas de identificação visual externa e interna em algumas unidades (ex: entrada da UBS, recepção, placa com relação dos serviços ofertados, consultórios, sala de coleta, nebulização, vacina, sala de procedimentos, sala de curativos, almoxarifado, copa, banheiros para funcionários, sanitários, áreas para pessoas com cadeira de rodas, equipamentos específicos para pessoas com deficiência, consultórios odontológicos, escovário, sala de dispensação de medicamentos, central de material e esterilização, salas de reunião, auditório etc.). Será necessário melhorar a identificação visual de modo que a população saiba que é uma unidade de serviços de AB integrante do Sistema Único de Saúde, Placa Saúde Mais Perto de Você- Placa que identifica que a UBS participa do PMAQ, horário de funcionamentos, escala dos profissionais, uso de crachá de identificação, listagem das ações e ofertas de serviços da equipe e número da ouvidoria. Falta a listagem (escopo) de ações/ofertas de serviços da equipe, de modo acessível às pessoas com deficiência (acessibilidade comunicacional). A identificação visual facilita o acesso dos usuários ao serviço, bem como a sua movimentação dentro da UBS.



8 EQUIPES DA E.S.F. DE BEQUIMÃO

UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE AREAL

ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO AREAL

- Unidade Básica de Saúde;
- Equipe:

Enfermeira ESF: Carla Cristina Correia Sá		
Médico ESF: Marília Meneses Souza		
Téc. de Enfermagem ESF: Jadna Cristiane Estrela Paixão		
Téc. de Enfermagem do Posto: Geilza Pereira Sá		
AOSD: Claudiane Martins Melo		
ACS	Microáreas	Nº de famílias
Raimundo Pedro Boaes Ferreira	Vitório/Monte Alegre	104
Conceição de Maria M. Martins	Brito/Ramal do Areal/Vitório	90
Josely Damasceno Correia	Pericumã/Stª Tereza/São João	112
Raimundo Nonato P. Gonçalves	Areal/Marajá	112
Neide Reis Pereira	Chega e Vira/Monte Palma/Ariquipá	62
Maria Laura Pereira	Ariquipá/Flexal/Águas Belas/Santo Antônio	106
Jaziel Ferreira Melo	Areal/Santa Tereza	104
	Total:	673 Famílias



**UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE SANTO ANTÔNIO SEDE I
ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO SANTO ANTÔNIO**

- Unidade Básica de Saúde;

- Equipe:

Enfermeira ESF: Tereza Josefa Gusmão Araújo		
Médica ESF: Joaquim Ribeiro Melo		
Téc. de Enfermagem ESF: Simone Ferreira Alves		
Téc. de Enfermagem: Antonio Leonardo Costa		
AOSD: Euzamar Soares Nogueira		
ACS	Microáreas	Nº de famílias
Luíza Tereza Alves Fonseca	Centro	107
Maria Lúcia Pereira Moraes	Cidade Nova	139
Maria Benedita C. Pereira	Centro	107
José Ribamar Boueres Pereira	Centro	112
Benta Vilma Góes	Balandro	124
Terezinho Pereira	Estiva	136
	Total:	725 Famílias



UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE SANTO ANTÔNIO II
ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO SANTO ANTÔNIO

- Unidade Básica de Saúde;

- Equipe:

Enfermeira ESF: Astrid Petrucya Martins de Freitas		
Médico ESF: Maurício Rios Soares Fonseca		
Téc. de Enfermagem ESF: Antonia Maria Souza		
Téc. de Enfermagem: Nelma Castro Pereira		
AOSD: Tereza Anayram Farias Veloso		
ACS	Microáreas	Nº de famílias
Antônio Cantanhede	Boa Esperança	140
José Humberto Damasceno	Cidade Nova	120
Maria Raimunda Martins	Cidade Nova	123
Maria Celeste	Ferro de Gomar/Invasão	129
Fátima Helena	Cidade Nova	110
Oleones Cantanhede	Muricinzal e Buenos Aires	80
Micélia Rodrigues	Cidade Nova	94
	Total:	796 Famílias



UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE BEBEDOURO
ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO BEBEDOURO

Enfermeira ESF: Ana Beatriz Gomes Martins		
Médico ESF: Deborah Fernanda Correia de Santana		
Téc. de Enfermagem ESF: Ana Paula Ferreira Rodrigues		
Agente de Saúde Pública: Eliene do Remédio Costa Reis		
AOSD: Sônia Maria Furtado		
ACS	Microáreas	Nº de famílias
Dinalva França	Santa Flor/Enseada Funda	87
Pascoal Moraes	Codozinho	93
Jadenilson Gonçalves Pereira	Bebedouro	75
Jocileide Carvalho das Dores	Bairro de Fátima/São Luizinho	103
Rosimeire de Fátima Garcia	Vila nova/Matinha	91
Simone Leitão Louzeiro Goes	Barroso	120
Roque Furtado Rodrigues	Areal	79
	Total:	739 Famílias



UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE MACAJUBAL
ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA MACAJUBAL

- Unidades Básica de Saúde; (ESF possui dois postos de saúde)

- Equipe:

Enfermeira ESF: Ivanildo de Jesus dos Santos Viveiros		
Médico ESF: Isabella Froes Souza		
Téc. de Enfermagem ESF: Tatiane de Jesus Costa Pereira		
Téc de Enfermagem do Posto: Carliane Pereira Lobato		
AOSD: Eliane Soares Braga		
AOSD: Luciana Coelho Pereira		
ACS	Microáreas	Nº de famílias
Vicente Paulo Rodrigues (falecido)	Coelho/Centrinho Buritizeira	95
Edequias Costa	Jeniparana/Marinho/Deserto/Centrinho	88
Jeane Pereira Lobato	Macajubal	86
Terezinha Costa Pereira	Centro dos Câmaras/Codozinho	87
Clemilson Leite Pereira	Pontal/Centrinho	85
Francisca Costa	Jeniparana/Deserto	82
Jaciane Ferreira França	Marinho/Pontal	89
Rosinete Lopes Álvares	Pontal	86
	Total:	698 Famílias



UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE MOJÓ
ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO MOJÓ

- Unidade Básica de Saúde;
- Equipe:

Enfermeira ESF: Taynara Martins Rodrigues Câmara		
Médica ESF: Leonardo da Silva Pessoa		
Téc. de Enfermagem ESF: Lilia Raquel Gonçalves Pereira		
Téc. de Enfermagem ESF: Ana Patrícia Costa Mendonça		
AOSD: Andreia Ferreira Costa		
ACS	Microáreas	Nº de famílias
Oseas Arcângelo Pereira	Rio Baiano/Marajatua/ Sumauma	98
Rouseane Ferreira	Mojó/Itapetinga/Centro dos Lopes	74
Valdecir Assis Pereira	Vila do Meio/Salomão/Chapada/Fazenda Nova	115
Rosalino Bernadino Soares (falecido)	Centro dos Lopes/Vila do Meio/Joaquim Inácio	121
Tonilson Pereira Ferreira	Buritirana	96
	Total:	504 Famílias



UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE SANTANA
ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO SANTANA

- Unidade Básica de Saúde;
- Equipe:

Enfermeira ESF: Soraya Costa Amorim		
Médico ESF: José de Ribamar Nazareth Bulcão		
Téc. de Enfermagem ESF: Rosilene Boaes Garcia		
Téc. de Enfermagem: Nataliane Pereira Alves		
AOSD: Maria Luíza Rodrigues		
ACS	Microáreas	Nº de famílias
José Hilário Amorim	Centrinho do Santana	75
José Reinaldo Martins Vieira	Calhau/Itaputua/Iribuí	93
Maria José Nunes	Ponta do Soares/Sassuí	55
Tereza de Jesus Costa	Stª Vitória/Floresta	122
José Ribamar Garcia	Santana/Juraraitá	153
	Total:	527 Famílias



UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE PARICATIUA
ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO PARICATIUA

- Unidade Básica de Saúde

- Equipe:

Enfermeira ESF: Rayane Mayra França Nogueira		
Médico ESF: Marcio Murilo Soares Marques		
Téc. De Enfermagem: Neilma Amorim Boaes		
Téc. de Enfermagem: Benedita Sousa Pereira		
AOSD: Luiza Nunes Rodrigues		
ACS	Microáreas	Nº de famílias
Rosilene Rodrigues Pires	Benfica/Ferro de Gomar	124
Edivan Lobato Costa	Estiva	98
Francisco das Chagas R. Cantanhede	Bacurizeiro/beira do campo	96
Aurino Francisco Gusmão França	Paricatiua/Boa Vista/Bacabal/Itapeua	130
Raimunda Josefa Rodrigues Almeida	Paricatiua	77
Maria do Carmo França Rodrigues	Paricatiua	84
	Total:	698 Famílias



UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE QUINDIUA
ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO QUINDIUA

- Unidade Básica de Saúde;
- Equipe:

Enfermeira ESF: Tamires Costa Rodrigues		
Médico ESF: Walkerlan Ferreira Boueres		
Téc. de Enfermagem ESF: Lusiene Rodrigues		
Téc. de Enfermagem: Ivone Gusmão Amorim		
AOSD: Aniceta Gusmão Ferreira		
ACS	Microáreas	Nº de famílias
Marinilde dos Santos Amorim	Mafra/Stª Rita	84
Reginaldo Calixto C. da Hora	Ramal do Quindiuá	95
Valnice Pires Costa	Quindiuá	78
Ana de Jesus Ribeiro (falecida)	Quindiuá	62
Jacira Emetéria Ribeiro	Quindiuá	74
Valdinete Pires	Quindiuá	75
Damásia Cecília Carvalho	Jacaretuá/Quindiuá de Baixo/Embotiua	38
Maria José Ferreira Barbosa	Jacaretuá/Quindiuá de Baixo/Embotiua	35
	Total:	506 Famílias



UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO JACIOCA
ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO JACIOCA

- Unidade Básica de Saúde;
- Equipe:

Enfermeira ESF: Suziane Ferreira Muniz		
Médico ESF: Gleydstone Teixeira Almeida		
Téc. de Enfermagem ESF: Jéssica Ferreira Souza		
Téc. de Enfermagem: Ataniele Moreira Pereira		
AOSD: Alexandra Soares Rodrigues		
ACS	Microáreas	Nº de famílias
Enivaldo de Jesus Garcia Pereira	Baixo Escuro/Titara	70
Girlene de Jesus Soares Rodrigues	Frederico/Zé Felipe	95
Terezinha Araújo Pereira	Jacioca I	131
Maria da Anunciação Rodrigues	Jacioca II/Itapetininga/Boa Vista	78
	Total:	374 Famílias



9 VALORIZAÇÃO PROFISSIONAL

O Ministério da Saúde reconhece e valoriza a formação dos trabalhadores como um componente para o processo de qualificação da força de trabalho no sentido de contribuir decisivamente para a efetivação da política nacional de saúde. Essa concepção da formação busca caracterizar a necessidade de elevação da escolaridade e dos perfis de desempenho profissional para possibilitar o aumento da autonomia intelectual dos trabalhadores, domínio do conhecimento técnico-científico, capacidade de gerenciar tempo e espaço de trabalho, de exercitar a criatividade, de interagir com os usuários dos serviços, de ter consciência da qualidade e das implicações éticas de seu trabalho, por isso faz-se necessário a presença dos funcionários nas capacitações e treinamentos oferecidos pelos órgãos governamentais.

10 ATIVIDADES DA ATENÇÃO BÁSICA

❖ **Atenção à Saúde Integral da Criança e Adolescente:**

- ✚ Vigilância Nutricional;
- ✚ Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento;
- ✚ Entrega de medicamentos antiparasitários;
- ✚ Promoção do aleitamento materno exclusivo;
- ✚ Semana Saúde na escola;



PREFEITURA MUNICIPAL DE BEQUIMÃO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ Nº 11.489.260/0001-95



- + Referência para solicitação de exames laboratoriais;
- + Suplementação de ferro e vitamina A;
- + Imunização;
- + Controle da carteira de vacinação;
- + Atividades educativas de promoção da saúde e prevenção das doenças.

❖ **Atenção Integral à Saúde da Mulher:**

- + Pré-Natal, diagnóstico de gravidez e acompanhamento de pré-natal de baixo-risco;
- + Imunização;
- + Avaliação do puerpério;
- + Cadastro de gestante no SISPRENATAL;
- + Cadastro de gestante no Programa Cheque gestante;
- + Suplementação de ferro e ácido fólico;
- + Planejamento Familiar;
- + Ações educativas para a prevenção de câncer de mama e colo do útero;
- + Fornecimento de medicamentos e de métodos anticoncepcionais;
- + Coleta de material para exame de citologia oncológica (preventivo);
- + Ações educativas sobre o auto exame das mamas;
- + Encaminhamento para exames.

❖ **Controle e Acompanhamento de Pacientes do HIPERDIA:**

- + Diagnóstico de casos;
- + Cadastro dos portadores no programa HIPERDIA;
- + Busca ativa de casos;



PREFEITURA MUNICIPAL DE BEQUIMÃO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Referência para complementares e avaliação com



cardiologista e endocrinologista;

- Acompanhamento domiciliar de pacientes com sequelas de AVC, Diabetes descompensado e outras complicações;

- Medidas preventivas, ações educativas para o controle de condições de risco (obesidade, vida sedentária, alimentação saudável, tabagismo, etilismo) e prevenção de complicações;

- Fornecimento de medicações;

- Avaliação e controle dos níveis pressóricos e glicêmicos.

❖ **Controle e Acompanhamentos dos Casos de Tuberculose e Hanseníase**

- Identificação de sintomáticos respiratórios e dermatológicos;

- Encaminhamento de casos suspeitos;

- Notificação dos casos confirmados;

- Cadastramento dos portadores;

- Fornecimento de medicamentos;

- Busca dos faltosos;

- Busca de comunicantes;

- Ações educativas.

- Busca ativa de casos;

- Acompanhamento domiciliar;

- Fornecimento de medicamentos;

- Divulgação de sinais e sintomas;



❖ **Atenção Integral à Saúde do Idoso**

- ✚ Palestras nos postos de saúde com os temas: alimentação saudável, diabetes, hipertensão, osteoporose, quedas, fraturas, vacinas, tabagismo, obesidade, sedentarismo, etc.;
- ✚ Assistência integral à saúde do idoso;
- ✚ Orientar quanto à qualidade de vida na terceira idade e envelhecimento saudável.

❖ **Controle da saúde mental:**

- ✚ Compreensão dos transtornos mentais e comportamentais que geralmente se caracterizam por uma combinação de ideias, emoções, comportamento e relacionamentos anormais com outras pessoas, provocados por: esquizofrenia, depressão, retardo mental e outros transtornos;
- ✚ Avaliação do paciente e encaminhamento para tratamento fora do domicílio.

❖ **Controle e agendamento de Tratamentos Fora do Domicílio (TFD):**

O Município de Bequimão em parceria com a Central de Marcação de Consultas (CEMARC) São Luís, realiza marcação de consultas e exames de certa complexidade, os quais não são disponibilizados no próprio município, a saber:

- ✚ Ressonância magnética;
- ✚ Tomografia Computadorizada;
- ✚ Ortopedia;
- ✚ Cardiologia;
- ✚ Densitometria óssea;
- ✚ Ecocardiograma;
- ✚ Urologista;
- ✚ Reumatologista;



PREFEITURA MUNICIPAL DE BEQUIMÃO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Endoscopia Digestiva Alta: 11.489.260/0001-99

Capsulectomia;

Entre outros...



❖ Avaliação e Acompanhamento no Programa Bolsa Família

➤ Avaliação antropométrica em crianças menores de sete anos e gestantes;

➤ Controle de carteiras vacinais;

➤ Avaliação do crescimento e desenvolvimento das crianças;

➤ Orientação sobre alimentação saudável, aleitamento materno exclusivo dos bebês de até seis meses de idade.

❖ Exames de Imagem

O Município de Bequimão, por meio da Secretaria Municipal de Saúde, realiza exames de Ultrassonografia, quinzenalmente, em um total de aproximadamente 130 exames, divididos de acordo com o quadro a seguir:

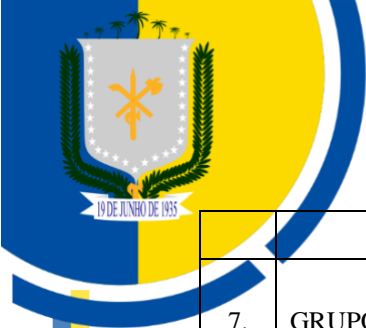
Quadro - Ultrassonografias	
US/quinzena	Localidade
65	Zonas Rurais
65	Sede + Urgência e Emergência
TOTAL:	130 US/mês

Serviço disponibilizado na Unidade de Saúde Santo Antônio e realizado pelo Médico Ultrassonografista Dr.º Rubens Amorim.



11 PRINCIPAIS MEDICAÇÕES UTILIZADAS NA ESF

Nº	MEDICAMENTOS	
1.	GRUPO DOS ANTI-HIPERTENSIVOS	ÁCIDO ACETIL SALICÍLICO
		LOSARTANA POTÁSSICA
		MALEATO DE ENALAPRIL
		PROPRANOLOL
		ATENOLOL
		METILDOPA
		CAPTOPRIL
1.2	DIURETICOS	HIDROCLOROTIAZIADA
		FUROSEMIDA
2.	GRUPO DOS ANTIDIABÉTICOS	GLIBENCLAMIDA
		METFORMINA
		INSULINA NPH
		INSULINA REGULAR
3.	GRUPO DOS ANALGÉSICOS/ANTIPIRÉTICOS	PARACETAMOL
		DIPIRONA
4.	GRUPO DOS ANTI-INFLAMATÓRIOS	NIMESULIDA
		DICLOFENACO SÓDICO
5.	GRUPO DOS ANTIBIÓTICOS	AMOXICILINA
		AZITROMICINA
		SULFAMETOXAZOL + TRIMETROPRIMA
		CEFALEXINA
5.1	SISTÊMICOS	SULAFATO DE NEOMICINA+ BACITRACINA ZÍNCICA
6.	GRUPO DOS ANTIPARASITÁRIOS	6.1. ANTI-HELMÍNTICOS
		ALBENDAZOL
		MEBENDAZOL
		METRONIDAZOL



PREFEITURA MUNICIPAL DE BEQUIMÃO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

6.2. ANTIPROTOZOÁRIOS
CNPJ Nº 11.489.260/0001-99



			SECNIDAZOL
7.	GRUPO DOS ANTIFÚNGICOS	7.1. SISTÊMICOS	FLUCONAZOL
			NITRATO DE MICONAZOL
		7.2. TÓPICOS	NISTATINA
8.	GRUPO DOS ANTIANÊMICOS		ÁCIDO FÓLICO
			SULFATO FERROSO
9.	GRUPO DOS QUE ATUAM NO SISTEMA DIGESTIVO	9.1. ANTIÁCIDOS	HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO
			HIDRÓXIDO DE MAGNÉSIO
		9.2. ANTIPLATULENTO	SIMETICONA
		9.3. PROTETOR GÁSTRICO	OMEPRAZOL

10.	GRUPO DOS ANTIMICÓTICOS	CETOCONAZOL
		NITRATO DE MICONAZOL
11.	GRUPOS DOS ANTIPRURIGINOSOS	ACETATO DE DEXAMETASONA
12.	GRUPO DOS ANTIALÉRGICOS	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA
13.	GRUPO DOS ANTITUSSÍGENOS	IODETO DE POTÁSSIO
		CLORIDRATO DE AMBROXOL
		DEXAMETASONA
14.	GRUPO DOS CORTICÓIDES	PREDNISONA

15.	GRUPO DOS INJETÁVEIS	DICLOFENACO POTÁSSICO
		DICLOFENACO SÓDICO
		DEXAMETASONA
		AMPICILINA BENZATINA
		RANITIDINA
		METOCLOPRAMIDA
		BULTIBROMETO DE ESCOPALAMINA + DAPIRONA SÓDICA
		CLORIDATO DE PROMETAZINA
		ÁGUA PARA INJEÇÃO
5.1.	VITAMINAS	COMPLEXO B
		VITAMICA C
6.2.	ANESTÉSICOS	CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA + EPIREFRINA
6.	GRUPO DOS ANESTÉSICOS	CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA



12 PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA (PSE)

O Programa Saúde na Escola (PSE), instituído por Decreto Presidencial nº 6.286, de 05 de dezembro de 2007, resulta do trabalho integrado entre o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação, na perspectiva de ampliar as ações específicas de saúde aos alunos da rede pública de ensino: Ensino Fundamental, Ensino Médio, Rede Federal de Educação Profissional e tecnológica, Educação de Jovens e Adultos (BRASIL, 2008).

A escola, que tem como missão primordial desenvolver processos de ensino-aprendizagem, desempenha papel fundamental na formação e atuação das pessoas em todas as arenas da vida social. Juntamente com outros espaços sociais, ela cumpre papel decisivo na formação dos estudantes, na percepção e construção da cidadania e no acesso as políticas públicas. Desse modo, pode tornar-se lócus para ação de promoção da saúde para crianças, adolescentes e jovens e adultos (DEMARZO, AQUILANTE, 2008).

O PSE tem como principal objetivo promover a saúde dos educandos, através de ações de promoção da saúde, prevenção de doenças, prevenção de violências e promover uma cultura de paz nas escolas para o desenvolvimento pleno dos alunos da rede pública de ensino.

❖ PRINCIPAIS OBJETIVOS DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA

- I- Promover a saúde e a cultura de paz, reforçando a prevenção de agravos à saúde;
- II- Articular as ações da rede pública de saúde com as ações da rede pública de Educação Básica, de forma a ampliar o alcance e o impacto de suas ações relativas aos estudantes e suas famílias, otimizando a utilização dos espaços, equipamentos e recursos disponíveis;



PREFEITURA MUNICIPAL DE BEQUIMÃO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

III- Contribuir para a construção de 60 unidades para a formação integral de educandos;

IV- Contribuir para a construção de sistema de atenção social, com foco na promoção da cidadania e nos direitos humanos;

V- Fortalecer o enfrentamento das vulnerabilidades, no campo da saúde, que possam comprometer o pleno desenvolvimento escolar;

VI- Promover a comunicação entre as escolas e unidades de saúde, assegurando a troca de informações sobre as condições de saúde dos estudantes e

VII- Fortalecer a participação comunitária nas políticas de Educação Básica e saúde, nos três níveis de governo.

❖ AÇÕES DESENVOLVIDAS

O município aderiu ao PSE, para os ciclos de ações 2021/2022 firmando-se o termo de compromisso pelas Secretarias Municipais de Saúde e Educação, representadas respectivamente pelos seus secretários interinos Astrid Petrucya Martins de Freitas e Jainara das Graças Peixoto Monteiro, para pactuação e formalização das responsabilidades e metas inerentes à execução do PSE nos territórios de responsabilidades, objetivando o desenvolvimento das ações de prevenção, promoção e atenção à saúde dos escolares, bem como para o recebimento de recursos financeiros e materiais.

O Grupo de Trabalho Intersetorial Municipal (GTIM) continuou no termo de adesão sendo formado pelos gestores das secretarias municipais de saúde e educação já mencionados e pelas coordenadoras do PSE na saúde Cláudia Costa Pereira e na educação Marlene Diniz Campos.

Assim como no ano anterior, em seguimento ao processo de adesão ao PSE o Termo de Compromisso Municipal foi encaminhado aos Conselhos Municipais de Saúde e de Educação e à Comissão Intergestores Bipartite (CIB), para homologação.

O Termo firmou as seguintes ações e metas a serem contempladas no prazo de 24 (vinte e quatro) meses da data de assinatura do termo de compromisso e será realizado em 10 (dez) escolas, com a participação de 10 (dez) equipes da atenção básica, tendo-se pactuadas as seguintes ações:

✚ Ações de combate ao mosquito Aedes Aegypti





PREFEITURA MUNICIPAL DE BEQUIMÃO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CNPJ Nº 11.489.260/0001-59



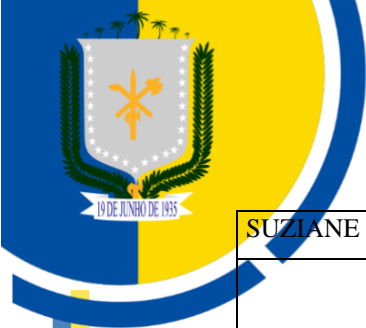
- + Promoção das práticas corporais, físicas e lazer nas escolas;
- + Prevenção ao uso de álcool, tabaco, crack e outras drogas;
- + Promoção da cultura de paz, Cidadania e Direitos Humanos;
- + Prevenção das violências e dos acidentes;
- + Identificação de Educandos com possíveis sinais de agravos de doenças em eliminação;

- + Promoção e Avaliação de Saúde Bucal e Aplicação Tópica de Flúor;
- + Verificação da situação vacinal;
- + Promoção da segurança alimentar e Nutricional e da alimentação saudável e Prevenção da Obesidade Infantil;
- + Promoção da Saúde auditiva e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração;
- + Direito sexual e reprodutivo e prevenção de DST/AIDS;
- + Promoção da Saúde Ocular e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração;
- + Prevenção contra a Covid 19 nas escolas.

O PSE tem a finalidade de atender o total de 1.646 (um mil seiscentos e quarenta e seis) educandos entre o primeiro semestre de 2021 e segundo semestre de 2022, período em que se encerra o prazo para realização das ações.

A seguir têm-se os responsáveis da ESF pelo acompanhamento do projeto dentro de cada território com a quantidade de alunos de cada uma das escolas que foram selecionadas:

RESPONSÁVEIS DAS EQUIPES (ENFERMEIRAS)	TERRITÓRIOS (ESCOLAS)	QNTDE. DE ALUNOS
TAYNARA MARTINS	UNIDADE INTEGRADA SUAMÚMA	107
ASTRID MARTINS	ESCOLA MUNICIPAL BENEDITA GUSMÃO MORAES	229
CARLA CORREIA	UNIDADE INTEGRADA AREAL	168
RAYANE NOGUEIRA	UNIDADE INTEGRADA PARICATIUA	168
ANA BEATRIZ GOMES	ESCOLA MUNICIPAL PROTÁZIA RODRIGUES SOARES	168
SORAYA AMORIM	UNIDADE INTEGRADA CENTRINHO DE SANTANA	119
TEREZA GUSMÃO	UNIDADE ESCOLAR ANICETO CANTANHEDE	338
IVANILDO VIVEIROS	UNIDADE INTEGRADA PONTAL	103
TAMIRES RODRIGUES	UNIDADE INTEGRADA QUINDÍUA	112



PREFEITURA MUNICIPAL DE BEQUIMÃO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

SUZIANE MUNIZ

ESCOLA MUNICIPAL PROFESSOR NIZAEI COSTA

CNPJ Nº 11.489.260/0001-99



TOTAL DE EDUCANDOS	1.646
--------------------	-------

13 NÚCLEO AMPLIADO DE SAÚDE DA FAMÍLIA (NASF)

O NASF é uma estratégia inovadora que tem por objetivo apoiar, ampliar, aperfeiçoar a atenção e a gestão da saúde na Atenção Básica/Saúde da Família. Seus requisitos são, além do conhecimento técnico, a responsabilidade por determinado número de equipes de ESF e o desenvolvimento de habilidades relacionadas ao paradigma da Saúde da Família. Deve estar comprometido, também, com a proporção de mudanças na atitude e na atuação dos profissionais da ESF e entre sua própria equipe (NASF), incluindo na atuação ações intersetoriais e interdisciplinares, promoção, prevenção, reabilitação da saúde e cura, além de humanização de serviço, educação permanente, promoção da integralidade e da organização territorial de serviços de saúde.

O desenvolvimento dos estudos em atenção básica e o fomento de novas políticas públicas, como a criação da Política das Práticas Integrativas e Complementares (Portaria GM 971/2006) acabou por proporcionar a criação dos tão aguardados Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF.

As atividades e ações desenvolvidas pelos profissionais do NASF juntamente com as ESF estão descritas, a seguir, conforme as suas áreas/especialidades de atuações.

- **Assistente Social:**

As ações da Assistência Social se desenvolvem a partir da integração das E.S.F. com o NASF, tendo a promoção da saúde, a cidadania e a educação como objetivos principais para desenvolvimento da rede de suporte social, propiciando assim integração entre os serviços de saúde.



PREFEITURA MUNICIPAL DE BEQUIMÃO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

A estruturação de uma área estratégica de promoção social deve partir da compreensão



de que o direito a saúde se faz pela promoção da cidadania e suas ações junto às equipes ESF deveriam voltar-se para articulações intersetoriais, educação e mobilização em saúde e formação de redes de proteção social.

- **Detalhamento das ações:**

- ✓ Coordenar os trabalhos de caráter social adstritos às ESF;
- ✓ Estimular e acompanhar o desenvolvimento de trabalhos de caráter comunitário em conjunto com as ESF;
 - ✓ Discutir e refletir permanentemente com as ESF a realidade social dos territórios, desenvolvendo estratégias de como lidar com suas adversidades e potencialidades;
 - ✓ Atender as famílias de forma integral, em conjunto com as ESF, estimulando a reflexão sobre o conhecimento dessas famílias e da comunidade que possam contribuir para o processo de adoecimento;
 - ✓ Identificar no território, junto com as ESF, valores e normas culturais das famílias e da comunidade que possam contribuir para o processo de adoecimento;
 - ✓ Discutir e realizar visitas domiciliares com as ESF, desenvolvendo técnicas para qualificar essa ação de saúde;
 - ✓ Identificar oportunidades de geração de renda e desenvolvimento sustentável na comunidade, ou de estratégias que propiciem o exercício da cidadania em sua plenitude, com as ESF e a comunidade;
 - ✓ Identificar, articular e disponibilizar com as ESF uma rede de proteção social;
 - ✓ Desenvolver junto com profissionais das ESF estratégias para identificar e abordar problemas vinculados à violência, ao abuso de álcool e a outras drogas;
 - ✓ Estimular e acompanhar as ações de Controle Social em conjunto com as ESF.

- **Nutrição**



PREFEITURA MUNICIPAL DE BEQUIMÃO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Unidade de Saúde de Alimentação e Nutrição



O surgimento da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN)

tem como princípio o direito humano à alimentação adequada, onde seus fundamentos são marcados pela transversalidade das ações e pelo perfil epidemiológico, demográfico e social da população. E sua implantação deve responder à contradição entre a fome e o excesso de peso.

A PNAN tem como principais objetivos: a garantia da qualidade dos alimentos colocados para consumo no País; a promoção de práticas alimentares saudáveis; a prevenção e o controle dos distúrbios nutricionais; e o estímulo às ações que propiciem o acesso universal aos alimentos, sendo a Especialidade de Nutrição necessária para compor um trabalho de qualidade e multidisciplinar na equipe do NASF.

- **Detalhamento das ações:**

- ✓ Estimular às ações intersetoriais com vistas ao acesso universal aos alimentos;
- ✓ Garantir segurança e qualidade dos alimentos e da prestação de serviços nesse contexto;
- ✓ Monitorar a situação alimentar e nutricional;
- ✓ Promover práticas alimentares e estilos de vida saudáveis;
- ✓ Prevenir e controlar os distúrbios nutricionais e de doenças associadas à alimentação e nutrição;
- ✓ Promover o desenvolvimento de linhas de investigação;
- ✓ Desenvolver e capacitar recursos humanos;
- ✓ Realizar diagnóstico populacional da situação alimentar nutricional com identificação de áreas geográficas, segmentos sociais e grupos populacionais de maior risco aos agravos nutricionais;
- ✓ Compartilhar/ampliar o conhecimento sobre os alimentos e o processo de alimentação, bem como desenvolver estratégias de resgate de hábitos e práticas alimentares regionais relacionadas ao consumo de alimentos locais de custo acessível e elevado valor nutritivo.

- **Reabilitação – Fisioterapeuta**

A criação dos NASF propicia a ampliação das ações de ESF aumentando o escopo de intervenções no processo saúde–doença, favorecendo o cuidado da população e fortalecendo a Estratégia de Saúde da Família. Isso inclui as ações de reabilitação,



PREFEITURA MUNICIPAL DE BEQUIMÃO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CNPJ Nº 11.489.260/0001-95



historicamente associadas, todavia, nos níveis secundário e terciário de atenção. Com o passar dos anos um novo entendimento do processo saúde–doença foi desenvolvido, de forma a incluir questões sociais e desenvolver ações no plano coletivo e nos territórios respectivos, integrando assim os modelos clínico e social, dentro de uma perspectiva de responsabilidade coletiva e compromisso com a inclusão social. Assim é que devem ser pensadas as práticas dos profissionais da reabilitação, ou seja, na construção de ações de promoção à saúde, prevenção de agravos e deficiências e reabilitação no âmbito da ESF, integrados em rede aos serviços especializados e hospitalares.

- **Detalhamento das ações:**

- ✓ Discutir e construir Projeto Terapêutico Singular (PTS);
- ✓ Desenvolver projetos e ações intersetoriais, como o Projeto de Saúde no Território (PTS);
- ✓ Orientar e informar as equipes SF, as pessoas com deficiência, os cuidadores sobre manuseio, posicionamento e as atividades de vida diária;
- ✓ . Mobilizar recursos e tecnologias assistenciais para o desempenho funcional;
- ✓ Desenvolver propostas de ações de reabilitação baseadas na comunidade;
- ✓ Encaminhar e orientar, quando necessário, procedimentos para obtenção de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção;
- ✓ Realizar ações que facilitem a inclusão escolar, laboral ou social de pessoas com deficiência, conforme prevê a Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência;
- ✓ Apoiar as equipes de SF no acompanhamento de idosos com problemas de locomoção ou acamados;
- ✓ Desenvolver o processo de reabilitação tendo em vista o compromisso com a Inclusão Social, acessibilidade, ou seja, o mais próximo da moradia, valorização do saber da comunidade e a integralização dos equipamentos presentes no território.

- **Saúde Mental**



PREFEITURA MUNICIPAL DE BEQUIMÃO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

A mudança do modelo de atenção em saúde mental tem como principal objetivo



a ampliação e a qualificação do cuidado às pessoas com transtornos mentais nos serviços, com base no território.

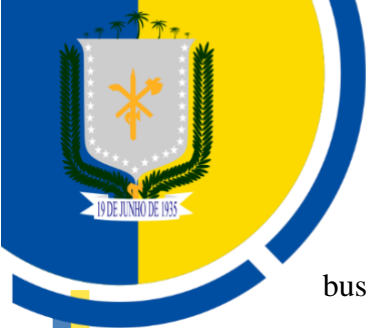
No novo modelo, a atenção hospitalar deixa de ser o centro, como era antes, tornando-se complementar. Trata-se de mudança fundamental na concepção e na forma de como se deve dar o cuidado: o mais próximo da rede familiar, social e cultural do paciente, para que seja possível a re-apropriação de sua história de vida e de seu processo de saúde/adoecimento. Aliada a isso, adota-se a concepção de que a produção de saúde é também produção de sujeitos. Os saberes e práticas não somente técnicos devem se articular à construção de um processo de valorização da subjetividade, no qual os serviços de saúde possam se tornar mais acolhedores, com possibilidades de criação de vínculos.

A Política Nacional de Saúde Mental tem como diretriz principal a redução gradual e planejada de leitos em hospitais psiquiátricos, com a desinstitucionalização de pessoas com longo histórico de internações. Ao mesmo tempo, prioriza a implantação e implementação de uma rede diversificada de serviços de saúde mental de base comunitária.

Eficaz, capaz de atender com resolutividade os pacientes que necessitem de cuidado. Além da criação de uma série de dispositivos assistenciais em saúde mental, a desinstitucionalização pressupõe também transformações culturais e subjetivas na sociedade. A expressão “reabilitação ou atenção psicossocial” é utilizada para indicar que devem ser construídas, com as pessoas que sofrem transtornos mentais, oportunidades de exercerem sua cidadania e de atingirem seu potencial de autonomia no território em que vivem.

- **Detalhamento das ações: Psicólogo/ Terapeuta Ocupacional**

- ✓ Realizar atividades clínicas pertinentes as suas responsabilidades profissionais;
- ✓ Apoiar as ESF na abordagem e no processo de trabalho referente aos casos de transtornos mentais, uso abusivo de álcool, crack e outras drogas, pacientes egressos de internações psiquiátricas, pacientes atendidos nos CAPS, entre outros;
- ✓ Criar estratégias para abordar problemas vinculados à violência e ao abuso de álcool, crack e outras drogas, visando redução de danos e melhoria da qualidade do cuidado integral dos grupos de maior vulnerabilidade, buscando assim articular ações de prevenção, promoção, tratamento e reabilitação psicossocial;



PREFEITURA MUNICIPAL DE BEQUIMÃO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CNPJ Nº 11.489.260/0001-99



- ✓ Ampliar o vínculo com a família, realizando parcerias no tratamento e buscando redes de apoio e integração;
- ✓ Constituir espaços de reabilitação psicossocial na comunidade, através de oficinas terapêuticas e comunitárias, dinâmicas, atividades sócio-terápicas e outras.
- ✓ Identificar, acolher e atender às demandas de saúde mental do território, em seus graus variados de severidade – os pacientes devem ter acesso ao cuidado em saúde mental o mais próximo possível do seu local de moradia, de seus laços sociais e familiares;
- ✓ Priorizar as situações mais graves, que exigem cuidados mais imediatos (situações de maior vulnerabilidade e risco social).

O município de Bequimão é composto por dez equipes de ESF das quais o NASF dá suporte nas seguintes unidades com suas respectivas áreas: Quindúia, Areal, Sede I e Sede II, Mojó, Macajubal, Jacioca, Paricatúia, Bebedouro e Santana.

Através das atividades realizadas pelo NASF como palestras, visitas domiciliares e institucionais, atendimento em grupo e individual, foi possível esclarecer assuntos importantes para a população como os seguintes temas: Hipertensão, Doenças x Água, Alimentação Saudável, Gravidez, Obesidade, Nutrição na Terceira Idade, Alimentação Saudável – da gestação à primeira infância, Cadastro Único, Alimentação Saudável na Primeira Infância, Outubro Rosa, Novembro Azul. Promovendo mais conhecimento para a população, e conseqüentemente contribuindo para a melhoria na qualidade de vida.

14. PRINCIPAIS AÇÕES DESENVOLVIDAS PELA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

- **Ação de conscientização sobre a importância da Saúde Mental e Prevenção da Hanseníase**

O mês de janeiro, primeiro mês do ano que representa o início de uma nova jornada para todos, destina-se à conscientização sobre a importância da saúde mental. Também é conhecido como “Janeiro Roxo”, pois desde 2016, o Ministério da Saúde associou a cor roxa



ao mês para chamar a atenção sobre a importância da prevenção de doenças infecciosas e contagiosas que causam manchas na pele.

As equipes de ESF realizaram palestras, rodas de conversa e dinâmicas de grupo alertando sobre os temas para a população.

- **Conscientização sobre o Combate às Hepatites Virais**

No mês de julho, alusivo às hepatites virais os profissionais de saúde realizaram multirões de testagem (HIV, Sífilis, Hepatites B e C), sendo intensificado durante todo o mês nos estabelecimentos de saúde da Atenção Básica.

- **Conscientização sobre a importância do Aleitamento Materno**

Os primeiros sete dias de agosto representam a Semana Mundial da Amamentação. Dourado faz menção à importância do aleitamento materno, por isso nossas equipes durante todo o mês do “agosto dourado” intensificaram através de atividades voltadas para gestantes e puérperas sobre a relevância e benefícios do aleitamento materno.

- **Prevenção ao Suicídio**

O mês de setembro tem também um grande significado, em sua versão amarela, visa conscientizar sobre a prevenção ao suicídio, e nossas equipes continuaram realizando ações de prevenção, levando à população informações de grande importância para todos, através de palestras e rodas de conversa sobre o tema.

- **Promoção à Saúde da Mulher com foco na Prevenção do Câncer de Mama e Colo de Útero**

Um dos meses mais conhecidos por sua cor e causa é o mês de outubro. O famoso “**Outubro Rosa**” foi uma das primeiras campanhas de saúde criadas nos Estados Unidos, na década de 1990, e é dedicado à conscientização sobre o câncer de mama e de colo do útero. Profissionais da saúde realizaram um grande momento para chamar a atenção da população sobre a importância da prevenção e combate ao câncer de mama e colo do útero. Durante todo o dia foram realizadas ações como: Triagem dos pacientes para consultas, realização de



ultrassom, palestras educativas, distribuição de brindes e lanche para os participantes, sendo intensificado durante todo o mês nas Unidades de saúde.

- **Promoção à Saúde do Homem com foco na Prevenção ao Câncer de Próstata**

Complementando outubro, que foca na saúde feminina, novembro enfatiza a saúde masculina, especialmente a prevenção e conscientização sobre o câncer de próstata. A Campanha Novembro Azul visou conscientizar a população masculina para a importância da prevenção ao câncer de próstata, que é o segundo tipo de câncer mais comum entre os homens no Brasil e o sexto no mundo.

Foram oferecidas neste mês atividades educativas e exames, para incentivar a prevenção ao câncer de próstata, como também informações relevantes sobre diversos temas, como prevenção e controle de doenças sexualmente transmissíveis (DST/Aids), direitos reprodutivos e planejamento familiar, violência sexual e familiar, tabagismo, alcoolismo, imunização, hipertensão arterial, diabetes, obesidade, saúde do trabalhador, vigilância nutricional e alimentar, importância da atividade física, saúde mental e outros.

- **Semana do Bebê Quilombola:**

O município de Bequimão, no litoral do Maranhão, é o primeiro município brasileiro a instituir a Semana do Bebê Quilombola. No período de 25 a 30 de novembro, foram implementadas várias ações que discutem e buscam meios de garantir todos os direitos de crianças de até 6 anos de idade nascidas em comunidades remanescentes de quilombos.

Este ano, a décima Semana do Bebê Quilombola, resultado da parceria entre o Governo do Maranhão, por meio da Secretaria Estadual Extraordinária da Igualdade Racial, da Prefeitura de Bequimão, do UNICEF, Fundação Josué Montello, Pampers e RGE. Cada uma das dez comunidades envolvidas também participou do planejamento das ações.

A programação da 10ª (nona) Semana do Bebê Quilombola se iniciou no dia 25 e se estendeu até o dia 30 de novembro, nas comunidades Pontal, Santa Rita, Rio Grande, Ariquipá, Ramal do Quindíua, Pericumã, Marajá, Conceição, Mafra, Sibéria e Juraraitá, todas já certificadas pela Fundação Palmares como remanescentes de quilombos.



PREFEITURA MUNICIPAL DE BEQUIMÃO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE







As equipes da ESF participaram da Semana do Bebê Quilombola, realizando atividades educativas, busca ativa vacinal, orientações sobre alimentação na primeira infância, atualização da caderneta de vacinação e atividades lúdicas.

- **Combate ao Vírus HIV/AIDS**

O “Dezembro Vermelho”, aproveita que o primeiro dia do mês que é o Dia Mundial do Combate à Aids, para lembrar a todos da importância de se prevenir essa doença, o HIV e outras doenças sexualmente transmissíveis. No nosso município, as equipes da Primária realizaram ações de combate ao vírus HIV/AIDS, através de realização de testes rápidos, palestras, consultas e distribuição de preservativos para os participantes.

- **Campanhas de Imunização**

Foram realizadas várias campanhas, com o objetivo de alcançar as metas estabelecidas pela Secretaria de Estado e proporcionar saúde preventiva para a população de Bequimão, onde podemos destacar as seguintes:

-  Campanha da Influenza A
-  Campanha contra a Poliomielite e Campanha Nacional de Multivacinação;
-  Campanha Antirrábica
-  Vacinação contra a Covid 19

- **Selo UNICEF**

A Secretaria Municipal de Saúde, tem contribuído para este evento mantendo o desenvolvimento de ações antes já previstas pelo programa da Estratégia Saúde da Família, à saber: Controle do Crescimento e Desenvolvimento das Crianças; Controle de Imunização; Consultas de Puericultura; Suplementação de Vitamina A e Ferro; Promoção, Proteção Apoio do Aleitamento Materno; Atenção à Saúde do Recém-nascido em situação de Vulnerabilidade; Atenção Integral às Doenças Prevalentes da Infância; Prevenção de Violência e Promoção da Cultura de Paz. Ações estas são reforçadas para a execução da Semana Quilombola no Município de Bequimão.



15 QUANTITATIVO DE ATENDIMENTOS REALIZADOS PELA APS

- **Atendimento Médico:** 20.411
- **Atendimento Médico por Especialidade**
 - + Obstetrícia: 768
 - + Ginecologia: 1.368
 - + Pediatria: 1.200
 - + Oftalmologia: 480
 - + Ultrassonografia: 1.440
 - + Endocrinologia: 300
 - + Odontologia: 5.760

- **Atendimento de Enfermagem:** 25.108
- **Atendimento de Gestantes:** 302
- **Preventivo Ginecológico:** 1.535
- **Atendimento de Hipertensos:** 2.325
- **Atendimento de Diabéticos:** 1.208
- **Número de Nascidos Vivos:** 155
- **Número de Óbitos:** 76
- **Imunização Doses Aplicadas por Vacina**
 - + BCG: 85 Doses
 - + Hepatite B: 312 Doses
 - + Rotavírus: 215
 - + Pneumocócica: 438
 - + Meningocócica: 476
 - + Pentavalente: 425
 - + Tríplice Viral: 193
 - + DTP: 239
 - + Febre Amarela: 280
 - + Poliomielite: 565



PREFEITURA MUNICIPAL DE BEQUIMÃO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ Nº 11.489.260/0001-99



+ Varicela: 95

+ Hepatite A: 108

+ Influenza: 7.316

+ Covid: 40.527

❖ **Atendimentos realizados pelo Núcleo Ampliado de Saúde da Família**

(NASF) por profissão:

+ Psicologia: 450

+ Terapia Ocupacional: 2.708

+ Serviço Social: 786

+ Fonoaudiologia: 621

+ Psicopedagogia: 620

+ Nutrição: 692

+ Fisioterapia: 720

16 PONTOS FACILITADORES

1. Esforço das equipes de ESF e SEMUS para a realização das ações para promoção da saúde;
2. Realização de reuniões mensais com a coordenação da ESF;
3. Autonomia profissional para resolução dos problemas nas áreas;
4. Existência de médico fixo para todas as equipes da ESF;
5. Troca do laboratório para outro mais eficiente e eficaz para realização da leitura de preventivos ginecológicos;
6. Melhoria do acesso de algumas Unidades Básicas de Saúde;
7. Presença dos Especialistas Endocrinologista, Oftalmologista e Saúde Mental no município;
8. Valorização profissional para capacitações

17 PONTOS DIFICULTADORES

1. Transporte das Equipes da ESF sem manutenção;
2. Valorização dos segmentos da comunidade em práticas preventivas;



PREFEITURA MUNICIPAL DE BEQUIMÃO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CNPJ Nº 11.489.260/0001-99



3. Dificuldade de acesso ao gestor para exposição de dificuldades e resolutividade em contrapartida;
4. Falta de medicações do tipo e quantidade utilizados nas áreas de atendimentos;
5. Falta de material fixo para as equipes;
6. Práticas profissionais em atividades extras de exercício da profissão e;
7. Inexistência de 13º salário e férias para os profissionais de enfermagem e técnicos de enfermagem do ESF;
8. Falta de reajuste salarial para as técnicas de enfermagem da ESF;
9. Excesso de micro áreas para algumas equipes;
10. Agentes Comunitários de Saúde com falta de compromisso, respeito, interesse, assiduidade e pontualidade com a comunidade e com as equipes em algumas áreas;
11. Falta da assinatura do contrato legal de trabalho;
12. Quantidade insuficiente das ultrassonografias para a população;

18 SUGESTÕES

1. Territorialização das Micro áreas de acordo com o N° de famílias;
2. Remapeamento das micro-áreas;
3. Avaliar a inclusão do 13º Salário para os profissionais da Atenção Básica;
4. Programação das férias anuais;
5. Avaliar possibilidade do reajuste salarial;
6. Participação mais efetiva do NASF nas atividades da ESF.

19 CONCLUSÃO

A estratégia de Saúde da Família (ESF) foi criada no intuito de promover a saúde e prevenir as doenças da população, ou seja, evitar algumas das enfermidades e cuidar das já existentes, de modo que os indivíduos não precisem recorrer aos serviços de assistências médicas de média e alta complexidade. Com isso, presta assistência integral, seja na unidade de saúde ou nos domicílios, com uma combinação de vários graus de eficiência das ações em saúde, e intervindo em fatores considerados de risco para uma determinada área geográfica.



PREFEITURA MUNICIPAL DE BEQUIMÃO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

A ESF avalia a família e o indivíduo como a essência do atendimento à

saúde, e objetiva estabelecer vínculos entre os profissionais envolvidos no programa e a população, sendo o fator crucial para que haja a democratização da educação sobre a prevenção e promoção da saúde que inclui o processo saúde/doença e seus determinantes. Faz com que a saúde seja validada como um direito do cidadão, evidenciando a qualidade de vida e estimulando a organização da comunidade para o exercício do controle social.



20 ANEXOS



Atualização da carteira de vacinação
Crianças e adolescentes

#UBS MOJÓ



ATUALIZAÇÃO DA CARTEIRA DE VACINA



PREFEITURA MUNICIPAL DE BEQUIMÃO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



CAMPANHA VACINAÇÃO DE INFLUENZA



REALIZAÇÃO DE EXAME PAPANICOLAU



CONSULTA DE PRÉ-NATAL



Março lilás 💜



CAMPANHA DE VACINAÇÃO CONTRA HPV



CAMPANHA AGOSTO DOURADO



PREFEITURA MUNICIPAL DE BEQUIMÃO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Dezembro Vermelho

CAMPANHA DE CONSCIENTIZAÇÃO DAS IST/AIDS

RELATÓRIO ANUAL DE ATIVIDADES



PREFEITURA MUNICIPAL DE BEQUIMÃO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ Nº 11.489.260/0001-99



HOSPITAL MUNICIPAL DE BEQUIMÃO

“LÍDIA MARTINS”

Bequimão –MA
2022

➤ QUANTITATIVO DE ATENDIMENTOS

❖ ATENDIMENTO MÉDICO

PROCEDIMENTOS	MÊS											
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12
ATENDIMENTO DE URGÊNCIA COM REMOÇÃO	19	21	34	30	28	27	23	51	25	32	27	31
ATENDIMENTO DE URGÊNCIA EM ATENÇÃO BÁSICA	1.765	965	1.109	1.207	1.451	1.578	1.302	1.136	1.177	1.180	1.164	1.023
CONSULTAS	521	409	513	419	552	576	665	699	837	595	457	502
DRENAGEM DE ABCESSO	03	04	04	03	05	04	05	05	06	05	04	03



PREFEITURA MUNICIPAL DE BEQUIMÃO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CNPJ Nº 11.489.260/0001-99



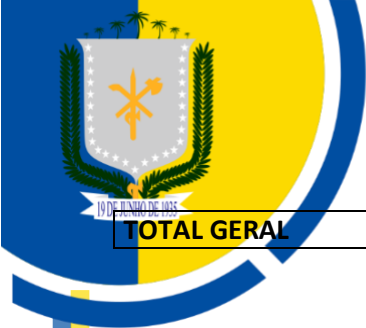
EXCIÇÃO E/OU SUTURA SIMPLES	24	33	29	24	19	34	23	31	25	31	28	24
PEQUENA CIRURGIA	05	05	06	06	07	06	05	08	08	04	03	04
RETIRADA DE CORPO ESTRANHO	07	17	17	13	12	22	09	12	10	15	14	14
TOTAL POR MÊS	2.344	1.454	1.712	1.702	2.074	2.247	2.032	1.942	2.088	1.862	1.697	1.601
TOTAL GERAL	22.755											

❖ ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM

PROCEDIMENTOS	MÊS											
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12
ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS	2.180	1.849	2.189	2.749	2.187	2.476	1.963	1.963	2.898	1.864	2.834	2.713
AFERIÇÃO DE PRESSÃO ARTERIAL	1.326	717	835	898	1.063	1.186	979	818	846	841	842	795
COLETA DE MATERIAL PARA EXAME DE LABORATÓRIO	15	10	12	10	15	12	25	10	20	20	10	12
CURATIVO GRAU I COM OU SEM DEBRIDAMENTO	60	84	92	71	83	63	53	63	61	64	63	54
GLICEMIA CAPILAR	146	65	102	101	131	149	147	134	163	145	124	135
INALAÇÃO/NEBULIZAÇÃO	100	30	64	113	164	162	86	77	153	86	46	43
IMOBILIZAÇÃO	16	08	08	12	06	05	06	05	08	06	05	04
RETIRADA DE PONTOS DE CIRURGIA BÁSICAS	15	12	10	10	12	10	12	08	15	10	08	06
TERAPIA DE REIDRATAÇÃO ORAL	44	48	55	37	56	70	30	37	29	47	36	32
RAIO X	136	30	83	70	121	30	63	30	51	110	92	38
TOTAL POR MÊS	4.040	2.853	3.450	4.051	3.838	4.163	3.145	3.145	4.244	3.193	4.060	3.832
TOTAL GERAL	44.014											

❖ INTERNAÇÕES

PROCEDIMENTOS	MÊS											
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12
CLÍNICA PEDIÁTRICA	19	21	34	30	28	27	23	51	25	32	27	25
CLÍNICA MÉDICA	1.765	965	1.109	1.207	1.451	1.578	1.302	1.136	1.177	1.180	1.164	1.097
CLÍNICA OBSTÉTRICA	521	409	513	419	552	576	665	699	837	595	457	415
CLÍNICA CIRÚRGICA	3	4	4	3	5	4	5	5	6	5	4	3
TOTAL POR MÊS	2.308	1.399	1.660	1.659	2.036	2.185	1.995	1.891	2.045	1.812	1.652	1.540



TOTAL GERAL

❖ NASCIDOS VIVOS

PROCEDIMENTOS	MÊS											
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12
NASCIDOS VIVOS	11	09	08	16	12	09	7	11	04	08	03	04
TOTAL GERAL												102

❖ ÓBITOS

PROCEDIMENTOS	MÊS											
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12
ÓBITOS	09	04	04	04	02	03	01	06	09	07	07	02
TOTAL GERAL												58

RELATÓRIO ANUAL DE ATIVIDADES DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE - 2022



PREFEITURA MUNICIPAL DE BEQUIMÃO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ Nº 11.489.260/0001-99



Ramone Luciana Araújo Lopes
Secretária Municipal de Saúde

Thamisy Raquele de Abreu Araújo
Diretora

Joana Cleide Moraes França
Supervisora

Mauricio Martins Lobato
Coordenador da VISA

Bequimão – MA
2022

SUMÁRIO



PREFEITURA MUNICIPAL DE BEQUIMÃO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ Nº 11.489.260/0001-99



1	APRESENTAÇÃO.....	3
2	INTRODUÇÃO.....	3
3	OBJETIVOS DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	4
4	METAS PARA 2022.....	5
5	INVESTIGAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DE CASOS E ENDEMIAS.....	6
6	SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE	9
7	DOENÇAS	11
7.1	HANSENIASE.....	13
7.2	TUBERCULOSE.....	16
7.3	DENGUE.....	18
7.3.1	LIRA.....	24
7.3.2	SISPNCD.....	24
7.4	ESQUISTOSSOMOSE	26
7.5	DIARREIAS AGUDAS.....	30
7.6	MALÁRIA.....	35
7.7	LEISHMANIOSE	38
8	TESTES RÁPIDOS.....	40
9	VIGILÂNCIA SANITÁRIA.....	41
9.2	CAMPANHA ANTIRRÁBICA.....	42
10	CORONAVÍRUS	44
10.1	INTRODUÇÃO.....	44
10.2	DESENVOLVIMENTO.....	44
10.3	FISCALIZAÇÃO SANITÁRIA.....	46
10.4	BARREIRA SANITÁRIA.....	46
10.5	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	47
11	CONCLUSÃO.....	47

1 APRESENTAÇÃO



PREFEITURA MUNICIPAL DE BEQUIMÃO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

A vigilância em saúde é um conjunto de ações que proporciona o conhecimento, a



detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes da saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.

A área de vigilância em saúde abrange as ações de vigilância, promoção, prevenção e controle de doenças e agravos à saúde, devendo constituir espaço de articulação de conhecimentos e técnicas. Os componentes são: a vigilância e controle das doenças transmissíveis; a vigilância das doenças e agravos não transmissíveis; a vigilância da situação de saúde, vigilância ambiental em saúde, vigilância da saúde do trabalhador e a vigilância sanitária.

A Constituição Federal de 1988, a Lei Orgânica da Saúde e demais normatizações do SUS destacam a importância da utilização da epidemiologia para o planejamento de ações e serviços, avaliação de resultados e alocação de recursos. Ao longo dos anos, há cada vez mais consenso em torno dessa questão, a partir do processo de evolução histórica das políticas de saúde e do entendimento da importância da inserção efetiva da vigilância em saúde no Sistema Único de Saúde (SUS). A definição da sistemática de financiamento na área de epidemiologia e controle de doenças ocorreu em dezembro de 1999, com a publicação das Portarias nos 950 e 1.399, revistas em 2004. A Portaria no 1.172/04 trouxe importantes modificações em relação ao financiamento das ações de vigilância em saúde e definição de competências dos entes federados – atualmente, está sendo revisada para adequação ao Pacto pela Saúde e atualizações das diretrizes estratégicas do SUS.

2 INTRODUÇÃO

As primeiras intervenções estatais no campo da prevenção e controle de doenças, desenvolvidas sob bases científicas modernas, datam do início do século XX e foram orientadas pelo avanço da era bacteriológica e pela descoberta dos ciclos epidemiológicos de algumas doenças infecciosas e parasitárias. Essas intervenções consistiram na organização de grandes campanhas sanitárias com vistas ao controle de doenças que comprometiam a atividade

econômica, a exemplo da febre amarela, peste e varíola. As campanhas valiam-se de instrumentos precisos para o diagnóstico de casos, combate a vetores, imunização e tratamento



PREFEITURA MUNICIPAL DE BEQUIMÃO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CNPJ Nº 11.489.266/000199



em massa com fármacos, dentre outros. O modelo operacional baseava-se em atuações verticais, sob forte inspiração militar, e compreendia fases bem estabelecidas – preparatória, de ataque, de consolidação e de manutenção. A expressão vigilância epidemiológica passou a ser aplicada ao controle das doenças transmissíveis na década de 50, para designar uma série de atividades subsequentes à etapa de ataque da campanha de erradicação da malária, vindo a designar uma de suas fases constitutivas. Originalmente, significava “a observação sistemática e ativa de casos suspeitos ou confirmados de doenças transmissíveis e de seus contatos”. Tratava-se, portanto, da vigilância de pessoas, com base em medidas de isolamento ou quarentena, aplicadas individualmente, e não de forma coletiva. Na década de 60, o programa de erradicação da varíola também instituiu uma fase de vigilância epidemiológica, subsequente à de vacinação em massa da população. Simultaneamente, o programa disseminou a aplicação de novos conceitos que se firmavam no âmbito internacional e não se vinculavam à prévia realização de uma fase de ataque. Pretendia-se, mediante busca ativa de casos de varíola, a detecção precoce de surtos e o bloqueio imediato da transmissão da doença. Essa metodologia foi fundamental para o êxito da erradicação da varíola em escala mundial e serviu de base para a organização de sistemas nacionais de vigilância epidemiológica. Seu propósito é fornecer orientação técnica permanente para os que têm a responsabilidade de decidir sobre a execução de ações de controle de doenças e agravos. Tem como funções, dentre outras: coleta e processamento de dados; análise e interpretação dos dados processados, divulgação das informações, investigação epidemiológica de casos e surtos; análise dos resultados obtidos e recomendações e promoção das medidas de controle indicadas.

3 OBJETIVOS DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

A vigilância epidemiológica deve fornecer orientação técnica permanente para os profissionais de saúde que têm a responsabilidade de decidir sobre a execução de ações de controle de doenças e agravos, tornando disponíveis, para esse fim, informações atualizadas sobre a ocorrência dessas doenças e agravos, bem como dos fatores que a condicionam, numa área geográfica ou população definida. Subsidiariamente, a vigilância epidemiológica constitui-

se importante instrumento para o planejamento, organização e operacionalização dos serviços de saúde, bem como a normatização das atividades técnicas correlatas. A operacionalização da



PREFEITURA MUNICIPAL DE BEQUIMÃO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CNPJ Nº 11.489.260/0001-99



vigilância epidemiológica compreende um conjunto de funções específicas e Inter complementares, desenvolvidas de modo contínuo, permitindo conhecer, a cada momento, o comportamento da doença ou agravo selecionado como alvo das ações, de forma que as medidas de intervenção pertinentes possam ser desencadeadas com oportunidade e eficácia. São funções da vigilância epidemiológica:

- ✚ Coleta de dados;
- ✚ Processamento dos dados coletados;
- ✚ Análise e interpretação dos dados processados;
- ✚ Recomendação das medidas de controle apropriadas;
- ✚ Promoção das ações de controle indicadas;
- ✚ Avaliação da eficácia e efetividade das medidas adotadas;
- ✚ Divulgação de informações pertinente

4 METAS PARA 2023

- ✚ Aumentar o percentual de cura nas coortes de casos antigos de hanseníase;
- ✚ Ampliar a cura de casos novos de Tuberculose pulmonar bacilífera diagnosticada;
- ✚ Reduzir os casos graves de dengue;
- ✚ Fortalecer a vigilância epidemiológica da doença de casos de hepatites B e C;
- ✚ Encerrar oportunamente as investigações das notificações de agravos compulsórios registrados no SINAN;
- ✚ Fazer a cobertura da ficha de notificação/investigação de violência doméstica sexual e/ou outras violências.



5 INVESTIGAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DE CASOS E ENDEMIAS

A ocorrência de casos novos de uma doença (transmissível ou não) ou agravo (inusitado ou não), passíveis de prevenção e controle pelos serviços de saúde, indica que a população está sob risco e pode representar ameaças à saúde que precisam ser detectadas e controladas ainda em seus estágios iniciais. Uma das possíveis explicações para que tal situação se concretize encontra-se no controle inadequado de fatores de risco, por falhas na assistência à saúde e/ou medidas de proteção, tornando imperativa a necessidade de seu esclarecimento para que sejam adotadas as medidas de prevenção e controle pertinentes. Nestas circunstâncias, a investigação epidemiológica de casos e epidemias constitui atividade obrigatória de qualquer sistema local de vigilância epidemiológica. A investigação epidemiológica deve ser iniciada imediatamente após a notificação de casos isolados ou agregados de doenças/agravs, quer sejam suspeitos, clinicamente declarados ou mesmo contatos, para os quais, as autoridades sanitárias considerem necessário dispor de informações complementares.

Investigação epidemiológica é um trabalho de campo, realizado a partir de casos notificados (clinicamente declarados ou suspeitos) e seus contatos, que tem por principais objetivos: identificar a fonte de infecção e o modo de transmissão; os grupos expostos a maior risco e os fatores de risco; bem como confirmar o diagnóstico e determinar as principais características epidemiológicas. O seu propósito final é orientar medidas de controle para impedir a ocorrência de novos casos.

A necessidade de uma resposta rápida, para que as medidas de controle possam ser instituídas, muitas vezes determina que alguns procedimentos utilizados não apresentem o rigor necessário para o estabelecimento de uma relação causal. Portanto, embora a investigação epidemiológica de campo apresente diversas semelhanças com a pesquisa epidemiológica, distingue-se desta principalmente por duas diferenças importantes:

- ✚ As investigações epidemiológicas de campo iniciam-se, com frequência, sem hipótese clara. Geralmente, requerem o uso de estudos descritivos para a formulação de hipóteses que posteriormente deverão ser testadas por meio de estudos analíticos – na maioria das vezes, estudos de caso-controle;



PREFEITURA MUNICIPAL DE BEQUIMÃO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Quando ocorrem problemas, as ações aplicadas em medidas imediatas de proteção à saúde da comunidade, a investigação de campo deve restringir a coleta dos dados e agilizar sua análise, com vistas ao desencadeamento imediato das ações de controle.

A gravidade do evento representa um fator que condiciona a urgência no curso da investigação epidemiológica e na implementação de medidas de controle. Em determinadas situações, especialmente quando a fonte e o modo de transmissão já são evidentes, as ações de controle devem ser instituídas durante ou até mesmo antes da realização da investigação. A orientação do tratamento dos pacientes e, principalmente, a definição e adequação das medidas de controle, que devem ser adotadas em tempo hábil, ou seja, antes que o evento atinja maiores dimensões, dependem fundamentalmente das informações coletadas durante a investigação. Assim, esta atividade da vigilância epidemiológica deve ser entendida como um desafio para a resolução de um problema de saúde individual, de algum modo relacionado a outros indivíduos da comunidade e que, portanto, pode estar representando sério risco à população. Uma investigação epidemiológica envolve o exame do doente e de seus contatos, com detalhamento da história clínica e de dados epidemiológicos, além da coleta de amostras para laboratório (quando indicada), busca de casos adicionais, identificação do (s) agente (s) infeccioso (s) quando se tratar de doença transmissível, determinação de seu modo de transmissão ou de ação, busca de locais contaminados ou de vetores e identificação de fatores que tenham contribuído para a ocorrência dos casos. O exame cuidadoso do caso e de seus comunicantes é fundamental, pois, dependendo da enfermidade, pode-se identificar suas formas iniciais e instituir rapidamente o tratamento (com maior probabilidade de sucesso) ou proceder o isolamento, visando evitar a progressão da doença na comunidade. Pode-se dizer, de modo sintético, que uma investigação epidemiológica de campo consiste na repetição das etapas listadas a seguir, até que os objetivos sejam alcançados:

- ✚ Consolidação e análise de informações já disponíveis;
- ✚ Conclusões preliminares a partir dessas informações;
- ✚ Apresentação das conclusões preliminares e formulação de hipóteses;
- ✚ Definição e coleta das informações necessárias para testar as hipóteses;
- ✚ Reformulação das hipóteses preliminares, caso não sejam confirmadas, e comprovação da nova conjectura, caso necessária;
- ✚ Definição e adoção de medidas de prevenção e controle, durante todo o processo.



PREFEITURA MUNICIPAL DE BEQUIMÃO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CNPJ Nº 11.469.260/0001-99



O profissional responsável pela investigação epidemiológica deve estar atento para orientar seu trabalho na perspectiva de buscar respostas às questões acima referidas. Deve entender, ainda, que muitos passos desta atividade são realizados de modo simultâneo e que a ordem aqui apresentada se deve apenas a razões didáticas.

Os primeiros casos de uma epidemia, em uma determinada área, sempre devem ser submetidos à investigação em profundidade. A magnitude, extensão, natureza do evento, forma de transmissão e tipo de medidas de controle indicadas (individuais, coletivas ou ambientais) são alguns elementos que orientam a equipe sobre a necessidade de investigar todos ou apenas uma amostra dos casos.

O principal objetivo da investigação de uma epidemia ou surto de determinada doença infecciosa é identificar formas de interromper a transmissão e prevenir a ocorrência de novos casos. As epidemias também devem ser encaradas como experimentos naturais, cuja investigação permite a identificação de novas questões a serem objeto de pesquisas, e seus resultados poderão contribuir para o aprimoramento das ações de controle.

É essencial a detecção precoce de epidemias/surtos para que as medidas de controle sejam adotadas oportunamente, de modo que grande número de casos e óbitos possam ser prevenidos. Além da prevenção de novos casos e surtos, a investigação desse tipo de evento pode contribuir para a descoberta de novos agentes, novas doenças e novos tratamentos, além de ampliar o conhecimento sobre novas doenças e as já conhecidas e fazer com que a população passe a ter mais confiança no serviço público de saúde.

Epidemia – elevação do número de casos de uma doença ou agravo, em determinado lugar e período de tempo, caracterizando de forma clara um excesso em relação à frequência esperada.

Surto – tipo de epidemia em que os casos se restringem a uma área geográfica pequena e bem delimitada ou a uma população institucionalizada (creches, quartéis, escolas, etc.).

Planejamento do trabalho de campo Antes de iniciar o trabalho de investigação, os profissionais da vigilância epidemiológica deverão procurar apreender o conhecimento disponível acerca da doença que se suspeita estar causando a epidemia, e ainda:

- ✚ Verificar o material e equipamentos necessários para realizar a investigação;



PREFEITURA MUNICIPAL DE BEQUIMÃO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CONP Nº 11.489.260/001-99



- ✚ Prever a necessidade de viagens, materiais e cursos que dependam de aprovação de terceiros, para as devidas providências;
- ✚ Definir, junto aos superiores, seus papéis no processo de investigação (executor, assessor da equipe local, líder da investigação etc.);
- ✚ Constituir equipes multiprofissionais, se necessário. Nestes casos, o problema e as atividades específicas a serem desenvolvidas deverão ser discutidos previamente em conjunto, bem como as respectivas atribuições;
- ✚ A equipe deve partir para o campo com informações acerca do encaminhamento de pacientes para tratamento (unidades básicas e de maior complexidade, quando indicado), material para coleta de amostras biológicas, roteiro de procedimento de coletas, procedimentos para transporte de amostras, laboratórios de referências, dentre outras.

6 SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE

A informação é instrumento essencial para a tomada de decisões. Nesta perspectiva, representa imprescindível ferramenta à vigilância epidemiológica, por constituir fator desencadeador do processo “informação-decisão-ação”, tríade que sintetiza a dinâmica de suas atividades que, como se sabe, devem ser iniciadas a partir da informação de um indício ou suspeita de caso de alguma doença ou agravo.

Dado – é definido como “um valor quantitativo referente a um fato ou circunstância”, “o número bruto que ainda não sofreu qualquer espécie de tratamento estatístico”, ou “a matéria-prima da produção de informação”.

Informação – é entendida como “o conhecimento obtido a partir dos dados”, “o dado trabalhado” ou “o resultado da análise e combinação de vários dados”, o que implica em interpretação, por parte do usuário. É “uma descrição de uma situação real, associada a um referencial explicativo sistemático”.

Não se deve perder de vista que a informação em saúde é o esteio para a gestão dos serviços, pois orienta a implantação, acompanhamento e avaliação dos modelos de atenção à saúde e das ações de prevenção e controle de doenças. São também de interesse dados/informações produzido extra setorialmente, cabendo aos gestores do Sistema a



PREFEITURA MUNICIPAL DE BEQUIMÃO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

artibulação com os diversos órgãos produtores de dados a complementar e estabelecer um fluxo regular de informação em cada nível do setor saúde.



Oportunidade, atualidade, disponibilidade e cobertura são características que determinam a qualidade da informação, fundamentais para que todo o Sistema de Vigilância Epidemiológica apresente bom desempenho. Dependem da concepção apresentada pelo Sistema de Informação em Saúde (SIS), e sua sensibilidade para captar o mais precocemente possível as alterações que podem ocorrer no perfil de morbimortalidade de uma área, e também da organização e cobertura das atividades desenvolvidas pela vigilância epidemiológica.

Entende-se sistema como o “conjunto integrado de partes que se articulam para uma finalidade comum”. Para sistema de informação existem várias definições, tais como:

- ✚ “Conjunto de unidades de produção, análise e divulgação de dados que atuam integradas e articuladamente com o propósito de atender às demandas para o qual foi concebido”;
- ✚ “Reunião de pessoas e máquinas, com vistas à obtenção e processamento de dados que atendam à necessidade de informação da instituição que o implementa”;
- ✚ “Conjunto de estruturas administrativas e unidades de produção, perfeitamente articuladas, com vistas à obtenção de dados mediante o seu registro, coleta, processamento, análise, transformação em informação e oportuna divulgação”.

O SINAN foi gradualmente implantado no país de 1990 até 1993. Em 1998 os instrumentos de coleta, fluxo e softwares foram redefinidos. É usado em todos os municípios do país. Tem por objetivo o registro e processamento dos dados sobre agravos de notificação em todo o território nacional, fornecendo informações para análise do perfil da morbidade e contribuindo, desta forma, para a tomada de decisões em nível municipal, estadual e federal.

A partir da alimentação do banco de dados do SINAN, pode-se calcular a incidência, prevalência, letalidade e mortalidade, bem como realizar análises de acordo com as características de pessoa, tempo e lugar, particularmente no que tange às doenças transmissíveis de notificação obrigatória, além de outros indicadores epidemiológicos e operacionais utilizados para as avaliações local, municipal, estadual e nacional.

Os dados são coletados a partir da Ficha Individual de Notificação (FIN) que é preenchida pelas unidades assistenciais para cada paciente quando da suspeita da ocorrência de problema de saúde de notificação compulsória ou de interesse nacional, estadual ou municipal. Este instrumento deve ser encaminhado aos serviços responsáveis pela informação e/ou



PREFEITURA MUNICIPAL DE BEQUIMÃO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CNPJ Nº 14.489.260/0001-99



vigilância epidemiológica das Secretarias Municipais, que devem repassar semanalmente os arquivos em meio magnético para as Secretarias Estaduais de Saúde (SES). A comunicação das SES com a SVS deverá ocorrer quinzenalmente, de acordo com o cronograma definido pela SVS no início de cada ano.

Os dados também podem ser coletados a partir da Ficha Individual de Investigação (FII), que é um roteiro de investigação, que possibilita a identificação da fonte de infecção e os mecanismos de transmissão da doença. Ainda constam a Planilha e o Boletim de acompanhamento de surtos e os Boletins de acompanhamento de Hanseníase e Tuberculose.

Documentação:

FIN – Ficha Individual de Notificação. É preenchida pelas unidades assistenciais para cada paciente quando da suspeita da ocorrência de problema de saúde de notificação compulsória ou de interesse nacional, estadual ou municipal.

FII – Ficha Individual de Investigação. É um roteiro de investigação, que possibilita a identificação da fonte de infecção e os mecanismos de transmissão da doença.

Atualmente, consideráveis esforços estão sendo realizada pelo Ministério da Saúde através do Departamento de Informática do SUS (DATASUS), Secretaria de Assistência à Saúde- SAS e CENEPI, para fortalecer as grandes bases de dados nacionais. No âmbito do REFORSUS, vem sendo implantada a Rede Nacional de Informações em Saúde - RNIS, que busca desenvolver a capacidade informacional, em todos os níveis, para operação dos cinco maiores sistemas: SIH, SIA, SIM, SINASC e SINAN. Complementarmente, há a iniciativa da Rede de Informações para a Saúde - RIPSAs, que visa articular as principais instituições responsáveis pela produção de indicadores e dados básicos de interesse para a saúde, objetivando a análise da situação da saúde e suas tendências.

7 DOENÇAS

A vigilância epidemiológica tem como finalidade fornecer subsídios para execução de ações de controle de doenças e agravos (informação para a ação) e, devido a isso, necessita de informações atualizadas sobre a ocorrência dos mesmos. A principal fonte destas informações é a notificação de agravos e doenças pelos profissionais de saúde.



PREFEITURA MUNICIPAL DE BEQUIMÃO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

A escolha das doenças de notificação compulsória obedece a critérios



como magnitude, potencial de disseminação, transcendência, vulnerabilidade, disponibilidade de medidas de controle, sendo a lista periodicamente revisada, tanto em função da situação epidemiológica da doença, como pela emergência de novos agentes e por alterações no Regulamento Sanitário Internacional.

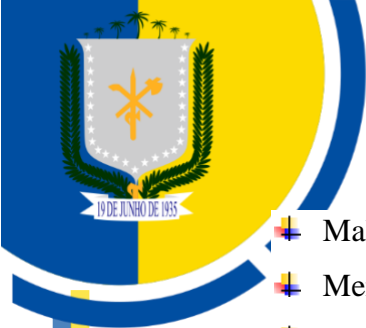
Os dados coletados sobre as doenças de notificação compulsória são incluídos no Sistema Nacional de Agravos de Notificação.

A principal fonte destas informações é a notificação de agravos e doenças pelos profissionais de saúde. A Portaria nº 1271, de 06 de junho de 2014 do Ministério da Saúde apresenta a relação vigente de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória, devendo ser notificados todos os casos suspeitos ou confirmados.

A notificação compulsória é obrigatória a todos os profissionais de saúde médicos, enfermeiros, odontólogos, médicos veterinários, biólogos, biomédicos, farmacêuticos e outros no exercício da profissão, bem como os responsáveis por organizações e estabelecimentos públicos e particulares de saúde e de ensino, em conformidade com os Art. 7º e 8º, da Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975.

As doenças que compõem a Lista Brasileira de Doenças de Notificação Compulsória encontram-se relacionadas a seguir:

- ✚ Cólera;
- ✚ Dengue;
- ✚ Difteria;
- ✚ Doença de Chagas (casos agudos);
- ✚ Doença Meningocócica e Outras Meningites;
- ✚ Febre Amarela;
- ✚ Febre Tifoide;
- ✚ Hanseníase;
- ✚ Hepatite B;
- ✚ Leishmaniose Visceral;



PREFEITURA MUNICIPAL DE BEQUIMÃO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



- ✚ Malária em área não endêmica;
- ✚ Meningite por *Haemophilus influenzae*;
- ✚ Meningite por tuberculose;
- ✚ Peste;
- ✚ Poliomielite / Paralisia Flácida Aguda;
- ✚ Raiva Humana;
- ✚ Rubéola e Síndrome da Rubéola Congênita;
- ✚ Sarampo;
- ✚ Sífilis Congênita;
- ✚ Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS);
- ✚ Tétano;
- ✚ Tuberculose;
- ✚ Covid-19.

Em nosso Município, as doenças de notificação compulsórias mais trabalhadas são:

7.1 HANSENIASE

A hanseníase é uma doença infecciosa e contagiosa causada por um bacilo denominado *Mycobacterium leprae*. A hanseníase não é hereditária e sua evolução depende de características do sistema imunológico da pessoa que foi infectada.

Os sintomas da hanseníase incluem: Sensação de formigamento, físgadas ou dormência nas extremidades; manchas brancas ou avermelhadas, geralmente com perda da sensibilidade ao calor, frio, dor e tato; áreas da pele aparentemente normais que têm alteração da sensibilidade e da secreção de suor; caroços e placas em qualquer local do corpo; diminuição da força muscular (dificuldade para segurar objetos). A hanseníase tem cura. O tratamento é feito nas unidades de saúde e é gratuito. A cura é mais fácil e rápida quanto mais precoce for o diagnóstico. O tratamento da hanseníase é via oral, constituído pela associação de dois ou três medicamentos e é denominado poliquimioterapia. A transmissão da hanseníase é feita a partir de um bacilo chamado *Mycobacterium leprae*, um parasita intracelular que apresenta afinidade por células cutâneas e por células dos nervos periféricos.



PREFEITURA MUNICIPAL DE BEQUIMÃO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Os pacientes de hanseníase sem tratamento eliminam os bacilos através do aparelho respiratório superior (secreções nasais, gotículas da fala, tosse, espirro). O paciente em tratamento regular ou que já recebeu alta não transmite. A maioria das pessoas que entram em contato com estes bacilos não desenvolvem a hanseníase. Somente um pequeno percentual, em torno de 5% de pessoas, adoecem. Fatores ligados à genética humana são responsáveis pela resistência (não adoecem) ou suscetibilidade (adoecem). O período de incubação da hanseníase é bastante longo, variando de três a cinco anos.

As formas de manifestação da hanseníase dependem da resposta imune do hospedeiro ao bacilo causador da doença. Esta resposta pode ser verificada através do **teste de Mitsuda**, que não dá o diagnóstico da doença, apenas avalia a resistência do indivíduo ao bacilo. Um resultado positivo significa boa defesa, um resultado negativo, ausência de defesa e um resultado duvidoso, defesa intermediária. Temos então, as seguintes formas clínicas da doença:

- **Hanseníase indeterminada:** forma inicial, evolui espontaneamente para a cura na maioria dos casos e para as outras formas da doença em cerca de 25% dos casos. Geralmente, encontra-se apenas uma lesão, de cor mais clara que a pele normal, com diminuição da sensibilidade. Mais comum em crianças.



- **Hanseníase tuberculóide:** forma mais benigna e localizada, ocorre em pessoas com alta resistência ao bacilo. As lesões são poucas (ou única), de limites bem definidos e um pouco elevados e com ausência de sensibilidade (dormência). Ocorrem alterações nos nervos próximos à lesão, podendo causar dor, fraqueza e atrofia muscular.



PREFEITURA MUNICIPAL DE BEQUIMÃO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Hanseníase Tuberculóide (HT)



- **Hanseníase dimorfa:** forma intermediária que é resultado de uma imunidade também intermediária. O número de lesões é maior, formando manchas que podem atingir grandes áreas da pele, envolvendo partes da pele sadia. O acometimento dos nervos é mais extenso.



- **Hanseníase virchowiana:** nestes casos a imunidade é nula e o bacilo se multiplica muito, levando a um quadro mais grave, com anestesia dos pés e mãos que favorecem os traumatismos e feridas que podem causar deformidades, atrofia muscular, inchaço das pernas e surgimento de lesões elevadas na pele (nódulos). Órgãos internos também são acometidos pela doença.



É importante que se divulgue junto à população os sinais e sintomas da hanseníase e a existência de tratamento e cura, através de todos os meios de comunicação. A prevenção da hanseníase baseia-se no exame dermatoneurológico e aplicação da vacina BCG em todas as pessoas que compartilham o mesmo domicílio com o portador da doença. Atualmente no ano de 2022 em nosso município, temos 02 (dois) pacientes no total em tratamento, de forma multibacilar.

7.2 TUBERCULOSE

A tuberculose é uma doença infectocontagiosa causada por uma bactéria que afeta principalmente os pulmões, mas também pode ocorrer em outros órgãos do corpo, como ossos, rins e meninges (membranas que envolvem o cérebro).

A tuberculose no geral é causada por uma infecção por *Mycobacterium tuberculosis* ou Bacilo de Koch (BK). Outras espécies de micobactérias também podem causar a tuberculose. São elas: *Mycobacterium bovis*, *africanum* e *microti*.

A transmissão da tuberculose é direta, de pessoa a pessoa, portanto, a aglomeração de pessoas é o principal fator de transmissão. A pessoa com tuberculose expele, ao falar, espirrar ou tossir, pequenas gotas de saliva que contêm o agente infeccioso e podem ser aspiradas por outro indivíduo contaminando-o. Má alimentação, falta de higiene, tabagismo, alcoolismo ou qualquer outro fator que gere baixa resistência orgânica, também favorece o estabelecimento da tuberculose.



PREFEITURA MUNICIPAL DE BEQUIMÃO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Alguns pacientes não exibem nenhum indício da tuberculose, outros apresentam

sintomas aparentemente simples que são ignorados durante alguns anos (ou meses). Contudo, na maioria dos infectados com tuberculose, os sinais e sintomas mais frequentemente descritos são:

- ✚ Tosse seca contínua no início, depois com presença de secreção por mais de quatro semanas, transformando-se, na maioria das vezes, em uma tosse com pus ou sangue;
- ✚ Cansaço excessivo;
- ✚ Febre baixa geralmente à tarde;
- ✚ Sudorese noturna;
- ✚ Falta de apetite;
- ✚ Palidez;
- ✚ Emagrecimento acentuado;
- ✚ Rouquidão;
- ✚ Fraqueza;
- ✚ Prostração.

Os casos graves de tuberculose apresentam:

- ✚ Dificuldade na respiração;
- ✚ Eliminação de grande quantidade de sangue;
- ✚ Colapso do pulmão;
- ✚ Acúmulo de pus na pleura (membrana que reveste o pulmão) - se houver comprometimento dessa membrana, pode ocorrer dor torácica.

O tratamento da tuberculose à base de antibióticos é 100% eficaz, no entanto, não pode haver abandono. A cura da tuberculose leva seis meses, mas muitas vezes o paciente não recebe o devido esclarecimento e acaba desistindo antes do tempo. Para evitar o abandono do tratamento da tuberculose é importante que o paciente seja acompanhado por equipes com médicos, enfermeiros, assistentes sociais e visitantes devidamente preparados.

Para prevenir a tuberculose é necessário imunizar as crianças com a vacina BCG. Crianças soropositivas ou recém-nascidas que apresentam sinais ou sintomas de Aids não devem receber a vacina. A prevenção da tuberculose inclui evitar aglomerações, especialmente



PREFEITURA MUNICIPAL DE BEQUIMÃO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



em ambientes fechados, e não utilizar objetos de pessoas contaminadas. Em nosso município, temos 06 (três) pacientes em tratamento, 04 (quatro) estão com alta hospitalar, no total de 10 (dez) pacientes.

7.3 DENGUE

A dengue é uma doença febril aguda causada por um vírus, sendo um dos principais problemas de saúde pública no mundo. O seu principal vetor de transmissão é o mosquito *Aedes aegypti*, que se desenvolve em áreas tropicais e subtropicais.

Os mosquitos-tigres asiáticos (*Aedes albopictus* ou *Stegomyia albopicta*) estão espalhados por todas as regiões tropicais e subtropicais do mundo. Os mosquitos tigres são considerados vetores de doenças como Febre Chikungunya, Dengue e Zika, entre outras. No Brasil, transmissão natural da Dengue por este mosquito ainda não foi comprovada e não é aceita pelo Ministério de Saúde. No entanto, o isolamento do vírus de larvas infectadas desta espécie, coletadas nos estados de Minas Gerais, São Paulo e Ceará, já foi descrito. Mais ainda, a susceptibilidade e a capacidade elevada de transmissão vertical do vírus da Dengue foram comprovadas em linhagens brasileiras de *Ae. albopictus* e a infecção natural de adultos já foi demonstrada na Colômbia.

O mosquito tigre asiático é originário do Sudeste Asiático. Nos últimos 30 anos, tem invadido muitos países em todo o mundo, incluindo várias regiões das Américas e do Mediterrâneo. A principal razão para a ampla distribuição é sua fácil transferência espacial a partir de plantas e pneus usados em todo o mundo.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que entre 50 a 100 milhões de pessoas se infectem anualmente com a dengue em mais de 100 países de todos os continentes, exceto a Europa. Cerca de 550 mil doentes necessitam de hospitalização e 20 mil morrem em consequência da dengue.

Existem quatro tipos de dengue, pois o vírus causador da dengue possui quatro sorotipos: DEN-1, DEN-2, DEN-3 e DEN-4. A infecção por um deles dá proteção permanente para o mesmo sorotipo, mas imunidade parcial e temporária contra os outros três.



PREFEITURA MUNICIPAL DE BEQUIMÃO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Embora pareça pouco agressiva, a doença pode evoluir para a dengue hemorrágica e a síndrome do choque da dengue, caracterizadas por sangramento e queda de pressão arterial, o que eleva o risco de morte. A melhor maneira de combater esse mal é atuando de forma preventiva, impedindo a reprodução do mosquito.

Em 1865 foi descrito o primeiro caso de dengue no Brasil, na cidade de Recife, sendo considerada epidêmica em 1846, quando se espalhou por vários estados, como Rio de Janeiro e São Paulo. Acredita-se que o mosquito *Aedes aegypti* chegou ao Brasil pelos navios negreiros, uma vez que as primeiras aparições do mosquito se deram no continente africano. No início do século XX, o médico Oswaldo Cruz implantou um programa de combate ao mosquito que chegou a eliminar a dengue no país durante a década de 1950.

No entanto, a dengue voltou a acontecer no Brasil na década de 1980. Hoje em dia, os quatro tipos de vírus circulam no país, sendo que foram registrados 587,8 mil casos de dengue em 2014, de acordo com o Ministério da Saúde. Atualmente em nosso município – Bequimão, não foram registrados casos suspeitos de dengue em 2021.

O vírus da dengue possui quatro variações: DEN-1, DEN-2, DEN-3 e DEN-4. Todos os tipos de dengue causam os mesmos sintomas.

Quando uma pessoa é infectada com um determinado tipo de vírus, cria anticorpos no seu organismo e não irá mais contrair a doença por esse mesmo vírus, mas ainda pode ser infectada pelos outros três tipos. Isso quer dizer que só é possível pegar dengue quatro vezes.

Caso ocorra um segundo ou terceiro episódio da dengue, há risco aumentado para formas mais graves da dengue, como a dengue hemorrágica e síndrome do choque da dengue.

Na maioria dos casos, a pessoa infectada não apresenta sintomas da dengue, combatendo o vírus sem nem saber que ele está em seu corpo. Para aqueles que apresentam sintomas, os tipos de dengue podem se manifestar clinicamente de quatro formas:



DENGUE CLÁSSICA

A dengue clássica é a forma mais leve da doença, sendo muitas vezes confundida com a gripe. Tem início súbito e os sintomas podem durar de cinco a sete dias, apresentando sintomas como febre alta (39° a 40°C), dores de cabeça, cansaço, dor muscular e nas articulações, indisposição, enjoos, vômitos, entre outros.

DENGUE HEMORRÁGICA

A dengue hemorrágica acontece quando a pessoa infectada com dengue sofre alterações na coagulação sanguínea. Se a doença não for tratada com rapidez, pode levar à morte. No geral, a dengue hemorrágica é mais comum quando a pessoa está sendo infectada pela segunda ou terceira vez. Os sintomas iniciais são parecidos com os da dengue clássica, e somente após o terceiro ou quarto dia surgem hemorragias causadas pelo sangramento de pequenos vasos da pele e outros órgãos. Na dengue hemorrágica, ocorre uma queda na pressão arterial do paciente, podendo gerar tonturas e quedas.

SINDROME DO CHOQUE DA DENGUE

A síndrome de choque da dengue é a complicação mais séria da dengue, se caracterizando por uma grande queda ou ausência de pressão arterial, acompanhado de inquietação, palidez e perda de consciência. Uma pessoa que sofreu choque por conta da dengue pode sofrer várias complicações neurológicas e cardiorrespiratórias, além de insuficiência hepática, hemorragia digestiva e derrame pleural. Além disso, a síndrome de choque da dengue não tratada pode levar a óbito.

CAUSAS

A dengue não é transmitida de pessoa para pessoa. A transmissão se dá pelo mosquito que, após um período de 10 a 14 dias contados depois de picar alguém contaminado, pode transportar o vírus da dengue durante toda a sua vida.

O ciclo de transmissão ocorre do seguinte modo: a fêmea do mosquito deposita seus ovos em recipientes com água. Ao saírem dos ovos, as larvas vivem na água por cerca de uma



PREFEITURA MUNICIPAL DE BEQUIMÃO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



semana. Após este período, transformam-se em mosquitos adultos, prontos para picar as pessoas. O *Aedes aegypti* procria em velocidade prodigiosa e o mosquito da dengue adulto vive em média 45 dias. Uma vez que o indivíduo é picado, demora no geral de três a 15 dias para a doença se manifestar, sendo mais comum cinco a seis dias.

A transmissão da dengue raramente ocorre em temperaturas abaixo de 16° C, sendo que a mais propícia gira em torno de 30° a 32° C - por isso ele se desenvolve em áreas tropicais e subtropicais. A fêmea coloca os ovos em condições adequadas (lugar quente e úmido) e em 48 horas o embrião se desenvolve. É importante lembrar que os ovos que carregam o embrião do mosquito da dengue podem suportar até um ano a seca e serem transportados por longas distâncias, grudados nas bordas dos recipientes. Essa é uma das razões para a difícil erradicação do mosquito. Para passar da fase do ovo até a fase adulta, o inseto demora dez dias, em média. Os mosquitos acasalam no primeiro ou no segundo dia após se tornarem adultos. Depois, as fêmeas passam a se alimentar de sangue, que possui as proteínas necessárias para o desenvolvimento dos ovos.

O mosquito *Aedes aegypti* mede menos de um centímetro, tem aparência inofensiva, cor café ou preta e listras brancas no corpo e nas pernas. Costuma picar, transmitindo a dengue, nas primeiras horas da manhã e nas últimas da tarde, evitando o sol forte, mas, mesmo nas horas quentes, ele pode atacar à sombra, dentro ou fora de casa. Há suspeitas de que alguns ataquem durante a noite. O indivíduo não percebe a picada, pois não dói e nem coça no momento.

A fêmea do *Aedes aegypti* também transmite a febre chikungunya e a febre Zika.

SINTOMAS DA DENGUE CLÁSSICA

Os sintomas da dengue iniciam de uma hora para outra e duram entre 5 a 7 dias. Os principais sinais são:

- ✚ Febre alta com início súbito (39° a 40°C);
- ✚ Forte dor de cabeça;
- ✚ Dor atrás dos olhos, que piora com o movimento dos mesmos;



PREFEITURA MUNICIPAL DE BEQUIMÃO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



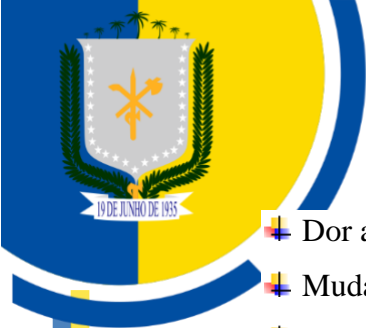
- ✚ Perda do paladar e apetite;
- ✚ Manchas e erupções na pele semelhantes ao sarampo, principalmente no tórax e membros superiores;
- ✚ Náuseas e vômitos;
- ✚ Tontura;
- ✚ Extremo cansaço;
- ✚ Moleza e dor no corpo;
- ✚ Muitas dores nos ossos e articulações;
- ✚ Dor abdominal (principalmente em crianças).

SINTOMAS DA DENGUE HEMORRÁGICA

Os sintomas da dengue hemorrágica são os mesmos da dengue clássica. A diferença é que a febre diminui ou cessa após o terceiro ou quarto dia da doença e surgem hemorragias em função do sangramento de pequenos vasos na pele e nos órgãos internos. Quando acaba a febre começam a surgir os sinais de alerta:

- ✚ Dores abdominais fortes e contínuas
- ✚ Vômitos persistentes
- ✚ Pele pálida, fria e úmida
- ✚ Sangramento pelo nariz, boca e gengivas
- ✚ Manchas vermelhas na pele
- ✚ Comportamento variando de sonolência à agitação
- ✚ Confusão mental
- ✚ Sede excessiva e boca seca
- ✚ Dificuldade respiratória
- ✚ Queda da pressão arterial.

Na dengue hemorrágica, o quadro clínico se agrava rapidamente, apresentando sinais de insuficiência circulatória. A baixa circulação sanguínea pode levar a pessoa a um estado de choque. Embora a maioria dos pacientes com dengue não desenvolva choque, as presenças de certos sinais alertam para esse quadro:



PREFEITURA MUNICIPAL DE BEQUIMÃO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



- + Dor abdominal persistente e muito forte;
- + Mudança de temperatura do corpo e suor excessivo;
- + Comportamento variando de sonolência à agitação;
- + Pulso rápido e fraco;
- + Palidez;
- + Perda de consciência.

A síndrome de choque da dengue, quando não tratada, pode levar a pessoa à morte em até 24 horas. De acordo com estatísticas do Ministério da Saúde, cerca de 5% das pessoas com dengue hemorrágica morrem.

DIAGNÓSTICO DE DENGUE

Se você suspeita de dengue, vá direto ao hospital ou clínica de saúde mais próxima. Os médicos farão a suspeita clínica com base nas informações que você prestar, mas o diagnóstico de certeza é feito com o exame de sangue para dengue ou sorologia para dengue. Ele vai analisar a presença do vírus no seu sangue e leva de três a quatro dias para ficar pronto. No atendimento, outros exames serão realizados para saber se há sinais de gravidade ou se você pode manter repouso em casa.

TRATAMENTO

Não existe tratamento específico contra o vírus da dengue, é possível tratar os sintomas decorrentes da doença, ou seja, fazer um tratamento sintomático. É importante apenas tomar muito líquido para evitar a desidratação. Caso haja dores e febre, pode ser receitado algum medicamento antitérmico, como o paracetamol. Em alguns casos, é necessária internação para hidratação endovenosa e, nos casos graves, tratamento em unidade de terapia intensiva.

Pacientes com dengue ou suspeita de dengue devem evitar medicamentos à base de ácido acetilsalicílico (aspirina) ou que contenham a substância associada. Esses medicamentos têm efeito anticoagulante e podem causar sangramentos. Outros anti-inflamatórios não hormonais (diclofenaco, ibuprofeno e piroxicam) também devem ser evitados. O uso destas medicações pode aumentar o risco de sangramentos.



PREVENÇÃO

PREFEITURA MUNICIPAL DE BEQUIMÃO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



O mosquito *Aedes aegypti* é o transmissor do vírus e suas larvas nascem e se criam em água parada. Por isso, evitar esses focos da reprodução desse vetor é a melhor forma de prevenir a dengue.

EVITE O ACÚMULO DE ÁGUA

O mosquito coloca seus ovos em água limpa, mas não necessariamente potável. Por isso é importante jogar fora pneus velhos, virar garrafas com a boca para baixo e, caso o quintal seja propenso à formação de poças, realizar a drenagem do terreno. Também é necessário lavar a vasilha de água do bicho de estimação regularmente e manter fechadas tampas de caixas d'água e cisternas.

7.3.1 LIRA

O **Levantamento Rápido de Índices para *Aedes aegypti*** consistem em um método simplificado para obtenção rápida de indicadores entomológico e permite conhecer a distribuição do vetor *Aedes aegypti*.

O Sistema LIRAA/LIA auxilia as análises entomológicas e fornece informações sobre índices Predial (% de imóveis positivos, Breteau (% de depósitos positivos) e de tipo de recipiente (tipo de depósito positivos, predominante) com vistas na otimização e direcionamento das ações de controle de vetor, facilita a delimitação de áreas de risco entomológico, permite a avaliação de metodologias de controle além de contribuir para as atividades de comunicação e mobilização por meio de ampla divulgação dos resultados dos índices para os parceiros internos e externos (população).

Atualmente em nosso município tivemos 03 (três) liras trabalhados, em média de 05 (nove) tubitos para *Aedes aegypti* e 04 (dois) tubitos para *Aedes albopitius*, um índice baixo no ano de 2022.



7.3.2 SISPNCD

O sistema de informação denominado **Sistema do Programa Nacional de Controle da Dengue (SisPNCD)** foi desenvolvido pelo Ministério da Saúde em substituição ao Sistema de Informação da Febre Amarela e Dengue (SISFAD). O modelo anterior operava no sistema MS-DOS, enquanto o atual passou a operar no sistema Windows. Tal mudança propiciou a entrada do programa para área gráfica, facilitando sua operacionalização pelos usuários. O Programa opera em dois módulos: web e local.

Módulo Web

O módulo Web do SisPNCD é a ferramenta de gerenciamento do sistema. Através dele, os gestores dos níveis federal e estadual podem cadastrar os dados de controle do sistema e monitorar a entrada de dados realizada no município, através de relatórios.

Módulo Local

O módulo Local do SisPNCD é o módulo de digitação de dados das fichas de campo do Programa Nacional de Controle da Dengue. Através dele, o município ou Coordenadoria Regional de Saúde digita os dados coletados no trabalho de campo, e os envia à base central, onde poderão ser acessados e monitorados através de relatórios.



PREFEITURA MUNICIPAL DE BEQUIMÃO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ Nº 11.489.260/0001-99



Em nosso município, levantamento de índice e tratamento:

Ciclo		Residência				Comércio				T. Baldios				Outros			
	Trab.	Ae. aegypti	Ae. albopictus	Outros	Trab.	Ae. aegypti	Ae. albopictus	Outros	Trab.	Ae. aegypti	Ae. albopictus	Outros	Trab.	Ae. aegypti	Ae. albopictus	Outros	
01/2022	1038	0	0	0	157	0	0	0	122	0	0	0	99	0	0	0	
02/2022	1401	0	0	0	198	0	0	0	243	0	0	0	122	0	0	0	
03/2022	1592	0	0	0	232	0	0	0	199	0	0	0	193	0	0	0	
04/2022	1561	0	0	0	252	0	0	0	236	0	0	0	147	0	0	0	
05/2022	1625	0	0	0	223	0	0	0	200	0	0	0	221	0	0	0	
06/2022	763	0	0	0	40	0	0	0	94	0	0	0	66	0	0	0	
Totais	8010	0	0	0	1102	0	0	0	1094	0	0	0	848	0	0	0	

7.4 ESQUISTOSSOMOSE

A esquistossomose é uma doença que leva a problemas de saúde crônica. A infecção é adquirida quando as pessoas entram em contato com água doce que está infectada com as formas larvais de parasitas da espécie *Schistosoma*. Os vermes adultos microscópicos vivem nas veias de drenagem do trato urinário e dos intestinos. A maioria de seus ovos fica presa nos tecidos e reação do corpo a eles pode causar grandes danos à saúde.

Há duas formas principais de esquistossomose - intestinais e urogenitais - causadas por cinco espécies diferentes de *Schistosoma*.

Segundo a Organização Mundial de Saúde, a esquistossomose afeta quase 240 milhões de pessoas no mundo, e mais de 700 milhões de pessoas vivem em áreas endêmicas.



PREFEITURA MUNICIPAL DE BEQUIMÃO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Em Bequimão - Ma, foram realizados 646 exames, sendo 29 casos positivos, os

mesmos foram tratados com a primeira medicação de escolha, Praziquantel 600mg.

LOCALIDADES TRABALHADAS E EXAMES REALIZADOS:

- ✚ Mojó - 144
- ✚ Jacioca I - 298
- ✚ Jacioca II - 223
- ✚ Muricinzal - 111

A infecção é prevalente em áreas tropicais e subtropicais, em comunidades carentes sem acesso a água potável e saneamento adequado. Vários milhões de pessoas em todo o mundo sofrem de patologia grave em consequência da esquistossomose.

CAUSAS

A infecção ocorre quando a pele entra em contato com a água doce contaminada com o parasita do tipo *Schistosoma*.

Quando uma pessoa infectada urina ou defeca na água, ela contamina o líquido com os ovos de *Schistosoma*. Esses ovos eclodem e invadem os tecidos de caracóis que vivem naquele lago ou rio. Os parasitas então crescem e se desenvolvem no interior dessas lesmas. Após crescerem, os parasitas deixam o caracol e penetra na água, onde podem sobreviver durante cerca de 48 horas. O *Schistosoma* é capaz de penetrar na pele de pessoas que pisam descalças, nadam, tomam banho ou lavam roupas e objetos na água infectada

Dentro de algumas semanas, os vermes crescem no interior dos vasos sanguíneos do corpo e produzem ovos. Alguns desses ovos viajam para a bexiga ou intestinos e são passados para a urina ou fezes.

Esquistossomose urogenital é causada pelo *Schistosoma haematobium* e esquistossomose intestinal por qualquer dos organismos *S. guineensis*, *S. intercalatum*, *S. mansoni*, *S. japonicum* e *S. mekongi*.



FATORES DE RISCO

Esquistossomose é prevalente em áreas tropicais e subtropicais, especialmente em comunidades carentes sem acesso a água potável e saneamento adequado. Estima-se que pelo menos 90% das pessoas com necessidade de tratamento para a esquistossomose vive na África.

Afeta principalmente comunidades pobres e rurais, em especial as populações agrícolas e de pesca. Fazer tarefas domésticas em águas infestadas, como lavar roupas, também aumenta o risco. Higiene inadequada e contato com a água infectada tornam as crianças especialmente vulneráveis à infecção.

A Organização Mundial de Saúde afirma que o aumento do ecoturismo e das viagens para áreas de risco tornou crescente o número de turistas que estão a contrair esquistossomose.

SINTOMAS

Dias após a infecção, a pessoa pode desenvolver uma erupção cutânea e/ou coceira no local em que o parasita penetrou na pele. A maioria das pessoas, no entanto, não têm sintomas nesta fase inicial da infecção.

Dentro de um a dois meses após a infecção, quando o parasita atinge o sangue e viaja através dele, a pessoa pode sentir:

- ✚ **Febre;**
- ✚ **Calafrios;**
- ✚ **Tosse;**
- ✚ **Dores musculares.**

O parasita então pode viajar para o fígado ou passar para o intestino ou bexiga.

A esquistossomose intestinal pode causar:

- ✚ **Dor abdominal;**
- ✚ **Diarreia;**
- ✚ **Sangue nas fezes;**
- ✚ **Esquistossomose urogenital.**



PREFEITURA MUNICIPAL DE BEQUIMÃO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



O sinal clássico da esquistossomose urogenital é hematúria (sangue na urina).

Fibrose da bexiga e do ureter, e danos renais são, por vezes, o diagnóstico em casos avançados.

O câncer de bexiga é outra complicação possível nas fases posteriores.

DIAGNÓSTICO

A esquistossomose é diagnosticada através da detecção de ovos do parasita nas fezes ou urina do paciente, bem como a detecção do parasita no sangue. Os testes a serem realizados incluem:

- ✚ Teste de anticorpos para verificar sinais de infecção;
- ✚ Biópsia do tecido;
- ✚ Hemograma completo para verificação de sinais de anemia;
- ✚ Contagem de eosinófilos para medir o número de determinadas células brancas;
- ✚ Testes de função renal;
- ✚ Testes de função hepática;
- ✚ Exame de fezes para observar ovos de parasitas;
- ✚ Urina tipo I para observar ovos do parasita.

TRATAMENTO

O tratamento da esquistossomose é feito com antiparasitários (praziquantel ou oxamniquina). Os medicamentos são capazes de matar o parasita dentro de um a dois dias em média.

COMPLICAÇÕES

Aumento do fígado é comum em casos avançados de esquistossomose intestinal, e é frequentemente associada com um acúmulo de líquido na cavidade peritoneal e hipertensão dos vasos sanguíneos abdominais. Em tais casos, pode também acontecer o alargamento do baço.



PREFEITURA MUNICIPAL DE BEQUIMÃO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Complicações da esquistossomose urogenital incluem fibrose da bexiga e do ureter

e danos renais. O câncer de bexiga é outra complicação possível nas fases posteriores. Essa manifestação da doença também pode causar lesões genitais, sangramento vaginal, dor durante a relação sexual e nódulos na vulva. Além disso, a esquistossomose urogenital pode induzir a patologias na vesícula seminal, próstata e outros órgãos. Esta doença também pode ter outras consequências irreversíveis, incluindo a infertilidade.

Em crianças, a esquistossomose pode causar anemia, raquitismo e uma reduzida capacidade de aprender, embora os efeitos sejam geralmente reversíveis com tratamento.

A esquistossomose crônica pode afetar a capacidade das pessoas de realizar atividades diárias e, em alguns casos, pode resultar em morte. Na África Subsaariana, a OMS estima que mais de 200 mil mortes por ano aconteçam devido à esquistossomose.

PREVENÇÃO

O controle da esquistossomose é baseado no tratamento em larga escala de grupos de risco, acesso à água potável e saneamento básico, educação sanitária e controle de caramujos em lagos e rios.

Áreas endêmicas recebem medicamentos antiparasitários periodicamente de órgãos públicos e da Organização Mundial de Saúde. Grupos-alvo para o tratamento são:

- ✚ Crianças em idade escolar em áreas endêmicas;
- ✚ Adultos considerados de risco em áreas endêmicas;
- ✚ Pessoas com profissões que envolvem contato com a água infestada, tais como pescadores, agricultores, trabalhadores de irrigação;
- ✚ Pessoas que praticam tarefas domésticas que envolvem contato com água infestada;
- ✚ Comunidades inteiras que vivem em áreas de alta contaminação.

De acordo com a OMS, o controle da esquistossomose foi implementado com sucesso nos últimos 40 anos em vários países, incluindo o Brasil, Camboja, China, Egito, Ilhas Maurício e Arábia Saudita.



7.5 DIARREIAS AGUDAS

A diarreia é uma doença muito comum que consiste na evacuação de fezes líquidas de forma frequente e sem controle. Ela pode ser tanto aguda quanto crônica, dependendo do tempo de duração dos sintomas.

TIPOS

A diarreia pode ser tanto aguda quanto crônica. O fator determinante para seu diagnóstico é o tempo de duração dos sintomas.

Diarreia aguda apresenta sintomas por poucos dias e é causada, geralmente, por vírus, bactéria ou algum outro parasita.

Já a diarreia crônica persiste por cerca de três a quatro semanas e pode indicar desde a síndrome do intestino irritado até condições mais graves, como doença de Crohn e colites ulcerosas.

CAUSAS

A causa mais comum da diarreia é a infecção por vírus, bactérias ou outros parasitas que entram no organismo, causando gastroenterite – inflamação aguda que compromete os órgãos do sistema gastrointestinal.

Diarreia também pode ser causada por intoxicação alimentar e por alguns medicamentos, como antibióticos, laxantes que contenham magnésio e quimioterapia.

Algumas doenças também podem levar à diarreia, como a doença de Crohn, colites ulcerosas, doença celíaca, síndrome do intestino irritável, intolerância à lactose, entre outras.

FATORES DE RISCO

Por ser uma doença muito comum, qualquer pessoa pode apresentar diarreia. Não importa o gênero nem a idade. Entretanto, alguns comportamentos de risco podem levar ao surgimento da diarreia. Veja:

- ✚ Ingerir água e alimentos contaminados com fezes humanas ou animais;
- ✚ Viajar para países que não tenham bom saneamento de água;
- ✚ Consumo exacerbado de cafeína;
- ✚ Consumo exacerbado de álcool.



SINTOMAS

Os sintomas da diarreia costumam serem os mesmos, embora variem de intensidade. O principal sinal da doença é a presença de fezes líquidas na evacuação.

O paciente também pode manifestar dores na região abdominal e uma vontade constante de ir ao banheiro.

DIAGNÓSTICO

A maioria dos casos de diarreia resolve-se sozinha. Mas atenção: a diarreia pode ser sinal de que há algo com que você deva se preocupar. Por isso, é importante procurar um especialista para certificar-se de que não há nenhuma condição envolvida no surgimento da diarreia.

A atenção para crianças deve ser redobrada, principalmente quando ela vem acompanhada de outros sintomas, como febre e vômito, pois pode levar a um problema sério de desidratação. Nesses casos, busque ajuda médica se os sintomas da criança não melhorarem em pelo menos 24 horas. Verifique também se não há presença de sangue ou muco nas fezes e se a criança não demonstra cansaço e fica irritado facilmente.

É importante buscar ajuda especializada, também, se sentir dores abdominais ou retais, cólicas, apresentar sangue nas fezes ou febre.

Geralmente, o diagnóstico de diarreia pode ser feito em casa, por meio da observação de sintomas. No entanto, o médico poderá realizar testes laboratoriais para definir as causas da diarreia. Se também houver sinais de desidratação, seu médico poderá solicitar o perfil metabólico básico do paciente e a gravidade específica da urina.

TRATAMENTO

O tratamento para diarreia é geralmente feito em casa, por meio da ingestão de líquidos, a fim de evitar desidratação.

O médico também poderá receitar alguns medicamentos. Esses remédios geralmente não precisam de prescrição, mas evite-os a não ser que seja orientação médica.

A diarreia pode ter diversas causas, de modo que o tratamento varia de acordo com o diagnóstico estabelecido pelo médico. Por isso, somente um especialista capacitado pode



PREFEITURA MUNICIPAL DE BEQUIMÃO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



dizer qual o medicamento mais indicado para o seu caso, bem como a dosagem correta e a duração do tratamento. Os medicamentos mais comuns no tratamento de diarreia são:

- + Azitromicina;
- + Bactrim;
- + Bacteracin e Bacteracin-F;
- + Clordox;
- + Cefalotina;
- + Ciprofloxacino;
- + Digesan;
- + Doxiciclina;
- + Floratil;
- + Imosec;
- + Prednisona.

PROGNÓSTICO

Saber conviver com a diarreia é, também, saber trata-la. Siga à risca as orientações médicas e livre-se o quanto antes do problema. Veja algumas medidas caseiras que você pode adotar para acelerar o tratamento e a recuperação:

- + Beba de 8 a 10 copos de líquidos leves todos os dias;
- + Beba pelo menos um copo de líquido toda vez que você tiver uma evacuação sem controle;
- + Faça refeições pequenas ao longo do dia, em vez de três refeições grandes;
- + Coma alimentos salgados, como bolachas, sopa e bebidas energéticas;
- + Coma alimentos ricos em potássio, como banana, batata sem pele e suco de fruta diluído. Esses alimentos e outros alimentos, como maçãs, são conhecidos como os que “seguram o intestino”;
- + Descanse bem.

PREVENÇÃO

Diarreia associada a antibióticos pode ser prevenida com o uso de suplementos que contêm bactérias benéficas. Para saber mais sobre isso, converse com seu médico.



PREFEITURA MUNICIPAL DE BEQUIMÃO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Iogurte com culturas vivas ou ativas são uma boa fonte dessas bactérias benéficas e também ajudam a evitar a diarreia.

As seguintes medidas de saúde podem ajudar na prevenção de doenças que provocam diarreia:

- ✚ Lave as mãos com frequência, principalmente após ir ao banheiro e antes de comer;
- ✚ Use álcool em gel para desinfetar as mãos com frequência;
- ✚ Ensine as crianças a não levar objetos à boca.

Ao viajar para áreas subdesenvolvidas, siga as medidas abaixo para evitar a diarreia:

- ✚ Beba somente água mineral e não use gelo, a menos que ele seja feito com água mineral;
- ✚ Evite vegetais não cozidos ou frutas com casca;
- ✚ Evite frutos do mar crus ou carne malpassada;
- ✚ Evite o consumo de laticínios, principalmente se tiver intolerância à lactose.

7.5.1 SIVEP DDA

O **Sistema Informatizado de Vigilância Epidemiológica de Doenças Diarreicas Agudas** (Sivep-DDA) começou a ser utilizado em 2002, para facilitar a tabulação dos dados da Monitorização das Doenças Diarreicas Agudas (MDDA) produzidos pelas Unidades de Saúde, e dotar o nível local (município) de instrumentos ágeis e simplificados que permitam detectar alterações no comportamento das doenças diarreicas (DDA), visando recomendar medidas de prevenção e controle e avaliar o impacto das ações desenvolvidas.



PREFEITURA MUNICIPAL DE BEQUIMÃO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Em nosso município, a imagem ilustrativa mostra a quantidade de casos de diarreia aguda por semana epidemiológica:



Casos de Doença Diarreica Aguda por Semana Epidemiológica

Segundo Faixa etária, plano de tratamento, BEQUIMAO/MA, 2022

Estado: MA
Regional: URS - PINHEIRO
Município: BEQUIMAO

Semana	Faixa Etária						Plano de Tratamento					Nº de US com MDDA implantada	Nº de US que informou	%
	< 1	1 a 4	5 a 9	10 +	IGN	Total	A	B	C	IGN	Total			
01	0	3	2	7	0	12	0	0	12	0	12	11	11	100,00
02	1	3	3	11	0	18	0	0	18	0	18	11	11	100,00
03	1	3	0	10	0	14	0	0	14	0	14	11	11	100,00
04	0	0	0	5	0	5	0	0	5	0	5	11	11	100,00
05	0	2	0	8	0	10	0	0	10	0	10	11	11	100,00
06	0	6	1	5	0	12	0	0	12	0	12	11	11	100,00
07	1	5	1	3	0	10	0	0	10	0	10	11	1	9,09
08	1	6	0	10	0	17	0	0	17	0	17	11	11	100,00
09	0	12	7	11	0	30	0	0	30	0	30	11	11	100,00
10	2	7	0	3	0	12	0	0	12	0	12	11	11	100,00
11	2	3	0	9	0	14	0	0	14	0	14	11	2	18,18
12	0	1	0	1	0	2	0	0	2	0	2	11	11	100,00
13	2	1	0	6	0	9	0	0	9	0	9	11	11	100,00
14	2	2	0	7	0	11	0	0	11	0	11	11	11	100,00
15	1	1	0	8	0	10	0	0	10	0	10	11	11	100,00
16	1	1	3	8	0	13	0	0	13	0	13	11	11	100,00
17	0	2	2	6	0	10	0	0	10	0	10	11	11	100,00
18	1	5	0	3	0	9	0	0	9	0	9	11	11	100,00
19	0	4	0	6	0	10	0	0	10	0	10	11	11	100,00
20	1	2	1	18	0	22	0	0	22	0	22	11	11	100,00

21	1	4	3	9	0	17	0	0	17	0	17	11	11	100,00
22	1	0	2	12	0	15	0	0	15	0	15	11	11	100,00
23	2	3	4	9	0	18	0	0	18	0	18	11	11	100,00
24	0	8	2	8	0	18	0	0	18	0	18	11	11	100,00
25	2	10	2	10	0	24	0	0	24	0	24	11	11	100,00
26	0	2	10	0	0	12	0	0	12	0	12	11	11	100,00
27	0	3	0	1	0	4	0	0	4	0	4	11	11	100,00
28	0	2	1	1	0	4	0	0	4	0	4	11	11	100,00
29	0	2	3	3	0	8	0	0	8	0	8	11	11	100,00
30	0	2	1	11	0	14	0	0	14	0	14	11	11	100,00
31	0	2	3	6	0	11	0	0	11	0	11	11	11	100,00
32	0	0	1	3	0	4	0	0	4	0	4	11	11	100,00

15/12/2022 10:39

SIVEP_DDA

47	1	4	0	11	0	16	0	0	16	0	16	11	11	100,00
48	2	1	2	4	0	9	0	0	9	0	9	11	11	100,00
49	0	3	1	10	0	14	0	0	14	0	14	11	11	100,00
50	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
51	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
52	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
53	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total Geral:	30	150	67	309	0	556	0	0	556	0	556	-	-	-
Graficos:	< 1	1 a 4	5 a 9	10 +	IGN	Total	A	B	C	IGN	Total	-	-	-

Ano Anterior | Próximo Ano

Relatório em Excel.

Ajuda para Impressão e Exportação dos Dados .

Fonte: SIVEP/MDDA - Secretaria Municipal de BEQUIMAO/MA.

Emissão: 15/12/2022 11:35 h



7.6 MALÁRIA

A malária é uma doença infecciosa, febril, potencialmente grave, causada pelo parasita do gênero *Plasmodium*, transmitido ao homem, na maioria das vezes pela picada de mosquitos do gênero *Anopheles* infectados. No entanto, também pode ser transmitida pelo compartilhamento de seringas, transfusão de sangue ou até mesmo da mãe para feto, na gravidez.

AGENTES CAUSADORES

No Brasil existem três espécies de *Plasmodium* que afetam o ser humano: *P. falciparum*, *P. vivax* e *P. malariae*. O mais agressivo é o *P. falciparum*, que se multiplica rapidamente na corrente sanguínea, destruindo de 2% a 25% do total de hemácias (glóbulos vermelhos) e provocando um quadro de anemia grave. Além disso, os glóbulos vermelhos

parasitados pelo *P. falciparum* sofrem alterações em sua estrutura que os tornam mais adesivos entre si e às paredes dos vasos sanguíneos, causando pequenos coágulos que podem gerar problemas como trombozes e embolias em diversos órgãos do corpo. Por isso, a malária por *P. falciparum* é considerada uma emergência médica e o seu tratamento deve ser iniciado nas primeiras 24h do início da febre.

Já o *P. Vivax*, de modo geral, causa um tipo de malária mais branda, que não atinge mais do que 1% das hemácias, e é raramente mortal. No entanto, seu tratamento pode ser mais complicado, já que o *P. vivax* se aloja por mais tempo no fígado, dificultando sua eliminação. Além disso, pode haver diminuição do número de plaquetas (plaquetopenia), o que poderia confundir esta infecção com outra doença bastante comum, a Dengue, retardando o diagnóstico.

A doença provocada pela espécie *P. malariae* possui quadro clínico bem semelhante ao da malária causada pelo *P. vivax*. É possível que a pessoa acometida por este parasita tenha recaídas a longo prazo, podendo desenvolver a doença novamente anos mais tarde.

SINTOMAS

Após a picada do mosquito transmissor, o *P. falciparum* permanece incubado no corpo do indivíduo infectado por pelo menos uma semana. A seguir, surge um quadro clínico variável, que inclui calafrios, febre alta (no início, contínua, e depois com frequência de três em três dias), sudorese e dor de cabeça. Podem ocorrer também dor muscular, taquicardia, aumento do baço e, por vezes, delírios. No caso de infecção por *P. falciparum*, também existe uma



PREFEITURA MUNICIPAL DE BEQUIMÃO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



chance em 10 (dez) de se desenvolver o que se chama de malária cerebral, responsável por cerca de 80% dos casos letais da doença. Na malária cerebral, além da febre, pode aparecer dor de cabeça, ligeira rigidez na nuca, perturbações sensoriais, desorientação, sonolência ou excitação, convulsões, vômitos, podendo o paciente chegar ao coma.

Se o agente causador da malária for da espécie *P. vivax* os sintomas incluem mal-estar, calafrios, febre inicialmente diária (com o tempo, a febre apresenta um padrão de intervalo a cada dois dias), seguida de suor intenso e prostração. O quadro clínico da infecção por *P. malariae* é bem semelhante, mas geralmente com febre mais baixa que se repete a cada três dias.

DIAGNÓSTICO

A principal causa de morte por malária é o diagnóstico tardio e a falta de profissionais familiarizados com o quadro da doença fora da região endêmica. No Brasil, por

exemplo, ocorrem cem vezes mais óbitos nas áreas fora da Região Amazônica do que na região endêmica propriamente.

Por isso é importante que, pessoas com suspeita de malária que residam fora da região endêmica procurem um serviço especializado no diagnóstico e tratamento da malária, como é o caso do Instituto Nacional de Infectologia (INI/Fiocruz), no Rio de Janeiro, que oferece plantão 24h, durante os sete dias da semana.

A recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS) é que o diagnóstico dos pacientes com suspeita de malária se dê por meio de exames parasitológicos por microscopia ou de testes rápidos de diagnósticos (rapid diagnostic tests - RDTs). O diagnóstico precoce é essencial para o bom prognóstico do paciente e depende da suspeição clínica.

TRATAMENTO

O tratamento da malária visa eliminar o mais rapidamente possível o parasita da corrente sanguínea do indivíduo e deve ser iniciado o mais rapidamente possível. O tratamento imediato com antimalárico – até 24h após o início da febre – é fundamental para prevenir as complicações. Se o teste de diagnóstico não estiver acessível nas primeiras duas horas de atendimento, o tratamento com antimaláricos deve ser administrado com base no quadro clínico e epidemiológico do paciente.



PREFEITURA MUNICIPAL DE BEQUIMÃO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



A OMS recomenda combinações terapêuticas à base de artemisinina (ACTs) para o tratamento da malária causada pelo parasita *P. falciparum*. A combinação de dois ingredientes ativos com diferentes mecanismos de ação faz das ACTs o antimalárico disponível mais eficaz.

A artemisinina e os seus derivados não podem ser utilizados como monoterapia oral. Formulações de dose fixa (combinação de dois ingredientes ativos diferentes em um único comprimido) são mais recomendadas do que o uso de vários comprimidos ou cápsulas, uma vez que facilitam a adesão ao tratamento.

Infecções por *P. vivax* devem ser tratadas com cloroquina em áreas onde o medicamento ainda é eficaz, como a maior parte do Brasil, associado à primaquina para a eliminação das formas hepáticas latentes. Em áreas resistentes à cloroquina, deve ser utilizado um ACT, combinado a outro de meia-vida longa.

O tratamento para quadros graves de malária consiste na administração de artesunato injetável (intramuscular ou intravenosa), seguido de um tratamento à base de ACTs assim que o paciente estiver apto a tomar medicamentos orais. Na impossibilidade de tratamento injetável,

o paciente deve receber imediatamente artesunato via intra-rectal e ser encaminhado o mais rapidamente possível para um local adequado para o tratamento parenteral completo.

A OMS recomenda que os programas nacionais de controle da malária acompanhem com regularidade a eficácia dos medicamentos antimaláricos.

PREVENÇÃO

A prevenção da malária consiste no controle/eliminação do mosquito transmissor e pode se dar por meio de medidas individuais, com uso de mosquiteiros impregnados ou não com inseticidas, roupas que protejam pernas e braços, telas em portas e janelas, repelentes. Medidas coletivas incluem drenagem de coleções de água, pequenas obras de saneamento para eliminação de criadouros do vetor, aterro, limpeza das margens dos criadouros, modificação do fluxo da água, controle da vegetação aquática, melhoramento da moradia e das condições de trabalho, uso racional da terra.

Programas coletivos de quimioprevenção não têm sido adotados devido à resistência do *P. falciparum* à cloroquina e a outros antimaláricos e a toxicidade e custo mais elevado de novas drogas. Porém, em situações especiais, como missões militares, religiosas, diplomáticas, viagens de turismo e outras, em que haja deslocamento para áreas maláricas dos continentes africano e asiático, recomenda-se entrar antecipadamente, (idealmente um mês antes da



viagem), em contato com os setores responsáveis pelo controle da malária, nas secretarias municipais e estaduais de saúde, e do Ministério da Saúde. No Rio de Janeiro, o Instituto Nacional de Infectologia (INI/Fiocruz) oferece serviço de aconselhamento médico a viajantes.

Em nosso município tivemos 13 (treze) notificações de malária, sendo 13 (treze) casos negativos.

7.7 LEISHMANIOSE

Doença infecciosa, porém, não contagiosa, causada por parasitas do gênero *Leishmania*. Os parasitas vivem e se multiplicam no interior das células que fazem parte do sistema de defesa do indivíduo, chamadas macrófagos. Há dois tipos de leishmaniose: leishmaniose tegumentar ou cutânea e a leishmaniose visceral ou calazar. A leishmaniose tegumentar caracteriza-se por feridas na pele que se localizam com maior frequência nas partes descobertas do corpo. Tardiamente, podem surgir feridas nas mucosas do nariz, da boca e da garganta. Essa forma de leishmaniose é conhecida como “ferida brava”.

A leishmaniose visceral é uma doença sistêmica, pois, acomete vários órgãos internos, principalmente o fígado, o baço e a medula óssea. Esse tipo de leishmaniose acomete essencialmente crianças de até dez anos; após esta idade se torna menos frequente. É uma doença de evolução longa, podendo durar alguns meses ou até ultrapassar o período de um ano.

TRANSMISSÃO:

A leishmaniose é transmitida por insetos hematófagos (que se alimentam de sangue) conhecidos como flebótomos ou flebotomíneos. Os flebótomos medem de 2 a 3 milímetros de comprimento e devido ao seu pequeno tamanho são capazes de atravessar as malhas dos mosquiteiros e telas. Apresentam cor amarelada ou acinzentada e suas asas permanecem abertas quando estão em repouso. Seus nomes variam de acordo com a localidade; os mais comuns são: mosquito palha, tatuquira, birigui, cangalhinha, asa branca, asa dura e palhinha. O mosquito palha ou asa branca é mais encontrado em lugares úmidos, escuros, onde existem muitas plantas.



PREFEITURA MUNICIPAL DE BEQUIMÃO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



As fontes de infecção das leishmanioses são, principalmente, os animais silvestres e os insetos flebotomíneos que abrigam o parasita em seu tubo digestivo, porém, o hospedeiro também pode ser o cão doméstico e o cavalo.

Na leishmaniose cutânea os animais silvestres que atuam como reservatórios são os roedores silvestres, tamanduás e preguiças. Na leishmaniose visceral a principal fonte de infecção é a raposa do campo.

SINTOMAS:

– *Leishmaniose visceral*: febre irregular, prolongada; anemia; indisposição; palidez da pele e ou das mucosas; falta de apetite; perda de peso; inchaço do abdômen devido ao aumento do fígado e do baço.

– *Leishmaniose cutânea*: duas a três semanas após a picada pelo flebótomo aparece uma pequena pápula (elevação da pele) avermelhada que vai aumentando de tamanho até formar uma ferida recoberta por crosta ou secreção purulenta. A doença também pode se manifestar como lesões inflamatórias nas mucosas do nariz ou da boca.

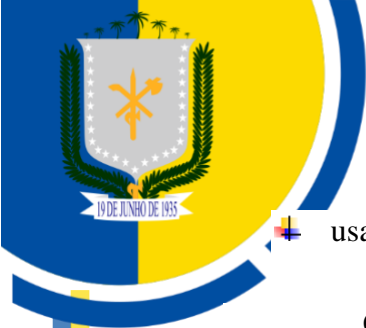
DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO:

O diagnóstico da leishmaniose é realizado por meio de exames clínicos e laboratoriais e, assim como o tratamento com medicamentos, deve ser cuidadosamente acompanhado por profissionais de saúde. Sua detecção e tratamento precoce devem ser prioritários, pois ela pode levar à morte.

Para os cães acometidos pela doença, já existe tratamento autorizado no país, conforme Nota Técnica nº 11/2016, devendo ser prescrito e acompanhado por médico veterinário.

PREVENÇÃO:

- ✚ evitar construir casas e acampamentos em áreas muito próximas à mata;
- ✚ fazer dedetização, quando indicada pelas autoridades de saúde;
- ✚ evitar banhos de rio ou de igarapé, localizado perto da mata;
- ✚ utilizar repelentes na pele, quando estiver em matas de áreas onde há a doença;



usar telas protetoras em janelas e portas e mosquiteiros para dormir.

Outras medidas importantes são manter sempre limpas as áreas próximas às residências e os abrigos de animais domésticos; realizar podas periódicas nas árvores para que não se criem os ambientes sombreados; além de não acumular lixo orgânico, objetivando evitar a presença mamíferos comensais próximos às residências, como marsupiais e roedores, que são prováveis fontes de infecção para os flebotomíneos.

Não há vacina contra as leishmanioses humanas. As medidas mais utilizadas para a prevenção e o combate da doença se baseiam no controle de vetores e dos reservatórios, proteção individual, diagnóstico precoce e tratamento dos doentes, manejo ambiental e educação em saúde. Há vacinas contra a leishmaniose visceral canina licenciadas no Brasil e na Europa, mas o Ministério da Saúde do Brasil não adota a vacinação canina como medida de controle da leishmaniose visceral humana. Os resultados do estudo apresentado pelo laboratório produtor da vacina atendeu às exigências da Instrução Normativa Interministerial nº 31/2007, o que resultou na manutenção de seu registro pelo Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento.

Atualmente em nosso município não tivemos nenhum caso confirmado de Leishmaniose.

8. TESTES RÁPIDOS

Os testes rápidos surgiram no final da década de 80 e se tornaram uma ferramenta crucial para investigação e monitoramento de doenças infectocontagiosas, hoje estão dentro da rotina de muitos laboratórios e hospitais. São testes Imunocromatográficos de fácil execução, que podem ser realizados e interpretados em pelo menos 30 minutos. Diferente dos testes laboratoriais convencionais, eles não necessitam de uma estrutura laboratorial ou hospitalar para sua realização, o que facilita o acesso e a busca da população. Utiliza-se amostra de sangue total por punção venosa ou da poupa digital, em quantidade pré-estabelecida pelo fabricante de cada teste a ser executado.

Para investigação de determinada patologia é necessário saber qual protocolo de testagem adotar. Os testes rápidos podem ser utilizados para pesquisas de antígenos ou



PREFEITURA MUNICIPAL DE BEQUIMÃO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CNPJ Nº 11.489.268/0001-99



anticorpos contra um agente infeccioso nos testes. Quando o teste for feito para pesquisa de anticorpos, haverá antígenos imobilizados, na membrana de nitrocelulose presente no teste, para a captura dos anticorpos presentes na amostra. Caso seja realizada a pesquisa para antígenos, haverá anticorpos imobilizados para a captura dos antígenos presentes na amostra.

Dentro do departamento de Vigilância Epidemiológica do município de Bequimão, os testes são amplamente utilizados para investigação em larga escala de Infecções sexualmente transmissíveis (IST's), para acompanhamento de gestantes que fazem no seu pre-natal no centro de saúde e população em geral. São oferecidos testes para Sífilis (Bioclin), Hepatite B (Bioclin), Hepatite C (Abon Biopharm), HIV (Abon Biopharm e TR DPP Bio-manguinhos) e Covid-19 (MedLevensohn e Panbio).

No ano de 2022, até o momento presente, foram realizados no Posto Santo Antônio 296 testes rápidos para diagnóstico e rastreio de IST no município, dentre estes, 124 foram gestantes acompanhadas pela atenção básica. Já para o diagnóstico da covid-19 foram realizados 1.899 testes. A realização dos testes para covid-19, mediante uma pandemia, possibilitou a tomada de medidas estratégicas para controle de casos novos no município.

Com base nas planilhas disponíveis e entregues por algumas equipes do ESF os dados obtidos foram 296 testes rápidos de IST realizados, sendo 88 pelo centro de saúde e 208 pelas

equipes ESF. Destes, 124 gestantes. Para covid-19, incluindo a ação realizada em janeiro foram realizados 1.903 testes desde janeiro até o momento deste levantamento.

9. VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Vigilância Sanitária é o 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 da circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde, abrangendo: 1 - o controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas de processo, da produção ao consumo; 2 - o controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde.

9.1 VIGILÂNCIA SANITÁRIA NO MUNICÍPIO DE BEQUIMÃO

A VISA no município tem como premissa fiscalizar, orientar, regulamentar serviços que por sua vez interferem na saúde da população. E também, a prerrogativa de



PREFEITURA MUNICIPAL DE BEQUIMÃO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

organizar campanhas como a de Antimicrobica. Toda atividade é respaldada pelo Código de

CNPJ Nº 11.489.260/0001-99



Postura do Município de Bequimão – Lei nº 164 de 13 de Novembro de 1979.

9.1.1 ATIVIDADES REALIZADAS

As principais atividades realizadas pela VISA Municipal, consistem em:

- fiscalização e regulamentação de estabelecimentos comerciais;
- consultórios odontológicos;
- mercados municipais;
- clínicas de saúde;
- vias públicas;
- atividades educativas;
- licenciamento sanitário;
- atendimento de denúncias.

Algumas de nossas atividades são possíveis com a ajuda da população, que nos ajudam com denúncias e informações que nos levam a alcançar o êxito. Tudo em conjunto com as normas e diretrizes que a Vigilância Sanitária permite, e nos dê respaldo.

9.1.2 BOLETIM DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAL (BPA)



Estado do Maranhão
Secretaria de Estado da Saúde
Superintendência de Vigilância Sanitária
Relatório de Acompanhamento Mensal de VISA



Macrorregião/Região: Pinheiro	Município: Bequimão												
Período de Referência: JANEIRO - NOVEMBRO 2022	CNPJ: 11.489.260/0001-99												
Data de Envio:	e-mail: mauriciolobatto@hotmail.com												
Endereço: Rua Capitão José Castro, S/N	Bairro: Centro												
Fone: (98) 98117-6087	Fax:												
Ações	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	TOTAL
01.02.01.005-6 - Atividades educativas para o setor regulado	87	75	70	68	70	67	65	65	72	50	52		
01.02.01.007-2 - Cadastro de estabelecimentos sujeitos às ações de VISA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1		
01.02.01.017-0 - Inspeção dos estabelecimentos sujeitos às ações de de VISA	0	0	3	4	3	4	5	0	0	1	1		
01.02.01.022-6 - Atividades educativas para a população	87	75	87	68	70	67	65	65	72	50	52		
01.02.01.023-4 - Recebimento de denúncia/reclamação	2	4	2	6	2	4	10	4	6	2	5		
01.02.01.024-2 - Atendimento a denúncias/reclamações	2	4	2	6	2	4	8	4	6	2	5		
01.02.01.052-8 - Instauração de processo administrativo sanitário	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1		
TOTAL	178	158	164	152	147	146	153	138	156	107	117	0	

OBS:

Responsável pela Informação	Equipe da VISA Municipal	Assinatura
Cargo/Função		
MAURICIO MARTINS LOBATO	Coordenador	MAURICIO MARTINS LOBATO
	FISCAL	CARLOS RODRIGUES FRANÇA
	FISCAL	ABILENE VIEGAS PEREIRA
	FISCAL	LEANDRO RODRIGUES OLIVEIRA
	FISCAL	THACILA MOREIRA COSTA



9.2 CAMPANHA ANTIRRÁBICA

Nossas campanhas antirrábica consistem em vacinação canina e felina a partir de 3 meses, entre os meses de outubro e dezembro, para os animais do município contra a raiva. Para que seja controlada assim, os casos de infecção entre os animais e também infecção humana.

Durante o ano, também é feito o “Dia D” para vacinação conjunta de animais que não puderam ser vacinados em outras ocasiões.

Em anexo está todo o resultado que foram feitos para a Campanha Antirrábica 2023, de 17 a 28 de outubro:

	CÃES	GATOS
VACINADOS	4.064	1.668
	TOTAL	5.730

10. CORONAVIRUS

10.1 INTRODUÇÃO

Em 31 de Dezembro de 2019, a Organização Mundial de Saúde (OMS) foi alertada sobre vários casos de pneumonia na cidade de Wuhan, província de Hubei, na República popular da China. Tratava-se de uma nova Cepa (tipo) de coronavírus que não havia sido identificada antes em seres humanos. Uma semana depois, em 7 de janeiro de 2020, as autoridades chinesas confirmaram que haviam identificado um novo tipo de coronavírus. Eles são a segunda principal causa do resfriado comum, até as últimas décadas, raramente causaram doenças mais graves em humanos do que um resfriado comum. Ao todo, sete coronavírus humanos (Hcorvs) já foram identificados, o mais recente, o novo coronavírus que em 11 de fevereiro de 2020 recebeu o nome de SARS-COV2, esse novo coronavírus responsável por causar a doença COVID-19. Em 11 de Março de 2020, a COVID-19 foi caracterizada pela OMS como uma pandemia. O termo se refere a distribuição geográfica de uma doença e não a sua gravidade.

10.2 DESENVOLVIMENTO



PREFEITURA MUNICIPAL DE BEQUIMÃO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Em nosso município, Bequimão iniciamos o planejamento das ações logo no início do mês de abril, onde estrategicamente elaboramos metas e planejamento, afim de combater a chegada do vírus ao município e em seus povoados. Preocupando-se com a pandemia que vinha acontecendo de forma muito acelerada a nível de mundo, criou-se um grupo condutor para enfrentamento da COVID-19, onde diariamente planejamos todas as ações a serem executadas por nossas equipes de saúde.

- Tivemos nossa 1ª notificação de caso suspeito em 08 de abril de 2020
- Primeiro caso confirmado para COVID-19 em 24 de abril de 2020
- Primeiro óbito por consequência da COVID-19 em 28 de abril de 2020
 - Notificações de 2022: 2.155
 - Casos Positivos de 2022: 712
 - Óbitos de 2022: 06
 - Testes realizados de 2022: 1.903

Como meta primordial, criamos a equipe do monitoramento, este serviço é ofertado através do tele monitoramento, onde a equipe é composta por:

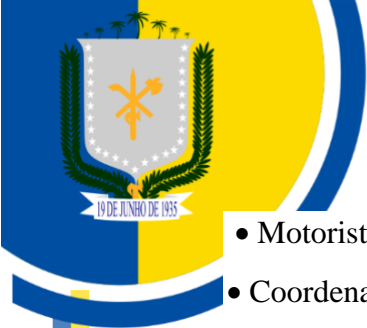
- Enfermeiros;
- Fisioterapeuta;
- Terapeuta Ocupacional;
- Psicólogo;
- Fonoaudiólogo.

Através do teleatendimento os profissionais fazem contato diariamente com os pacientes, monitorando e acompanhando os sinais e sintomas dos usuários, visando sempre o bem-estar do paciente em acompanhamento, orientando caso o mesmo necessite de cuidado dos mais invasivos, como uma internação hospitalar.

No segundo momento, criamos a equipe volante, uma equipe que diariamente acompanha o paciente notificado e que está em tratamento médico para a COVID-19.

Essa equipe é composta por:

- Médico;
- Enfermeiro;



PREFEITURA MUNICIPAL DE BEQUIMÃO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



- Motorista;
- Coordenador da Visa;
- Técnico de Enfermagem;
- Biomédico;
- Administrativo;
- Psicólogo;
- Dentista.

É feito acompanhamento dos sinais vitais como: aferição da pressão arterial, níveis de saturação, temperatura, teste de glicemia, além da entrega do kit de tratamento, conforme prescrição médica. A equipe volante, atende de forma domiciliar, visitando os pacientes em suas residências e caso algum membro da família apresente os sinais e sintomas da COVID é feito o teste rápido em loco, conforme critérios de pós avaliação do paciente.

A fim de fortalecer mais ainda as ações já executadas, foi criada a sala de Testagem para COVID-19, que funciona de terça a quinta das 08:00h às 12:00h. Onde os pacientes após consulta medição ou notificação da Vigilância Epidemiológica, são submetidas ao teste rápido para a COVID-19, com resultados entregues no mesmo dia.

10.3 FISCALIZAÇÃO SANITÁRIA

A vigilância a saúde desempenha um papel fundamental no acompanhamento e no fornecimento de informações para o manejo das epidemias, como já ocorre com a Dengue e outros arboviroses. Em meio a luta contra o coronavírus a Vigilância Sanitária tem exercido um papel importante para evitar a proliferação do vírus.

Em Bequimão os trabalhos das equipes funcionam de segunda a sexta, atendendo denúncias, realizando visitas, ações de rotina. As atividades exercidas pela ANVISA são desde a fiscalização em estabelecimentos comerciais, farmácias, padarias etc., como também fazem ações educativas propagando informação e cuidados com a segurança e higiene, não só dos estabelecimentos comerciais mais também dos seus usuários e funcionários.

10.4 BARREIRA SANITÁRIA

Em combate ao enfrentamento do novo coronavírus a prefeitura municipal de Bequimão deu início a barreira sanitária que tem por objetivo educar e monitorar a população a respeito dos sintomas da doença A ação é integrada por equipes da vigilância sanitária, secretaria de saúde, guarda municipal e polícia militar.



PREFEITURA MUNICIPAL DE BEQUIMÃO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Durante a ação, as equipes abordam os veículos falando da importância da utilização e o uso correto das máscaras de proteção. Os veículos ou motos que forem identificados pessoas sem a máscara o município faz a devida distribuição.

Além disso, todos os passageiros passaram pela aferição da temperatura. As pessoas que apresentarem temperaturas elevadas são orientadas a procurarem os serviços de saúde do município.

10.5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

- É Vírus com alguns pontos ainda não conhecidos totalmente;
- É um vírus que tem alta capacidade de sofrer mutação e alta disseminação;
- Letalidade 0,6% a 8,3%;
- Ainda não existe vacina aprovada 100% ou medicamento antiviral;
- Lembrar que outros vírus respiratórios estarão circulando em nosso município (gripe, H1N1, resfriado) e a dengue, etc.;
- Sabemos que a população mais vulnerável é a idosa, que representa mais de 80% dos óbitos.

Considerando a necessidade de se manter em atividade o máximo de profissionais em prol da redução dos impactos negativos desta situação de Pandemia na sociedade e prevenção de doenças entre os trabalhos da saúde devem ser priorizados.

A garantia de acesso a equipamentos de proteção individual em número suficiente e com eficácia reconhecida, são elementos essenciais destacados pelos principais centros de estudos e regulação em saúde no Brasil e no mundo. Fazem parte das recomendações o treinamento dos trabalhadores para o uso correto das barreiras à exposição e ajustes na organização dos fluxos operacionais dos serviços.

Por fim, a COVID-19 foi descoberta recente e ainda demanda de muitos estudos para esclarecer seus impactos e tratamento, os protocolos e planos de contingência devem ser modificados de acordo com novas atualizações técnicas dos pesquisadores, gestores e profissionais de saúde.

11 CONCLUSÃO

A Vigilância em Saúde, foi criada no intuito de promover a saúde e prevenir as doenças da população, sendo assim, evita algumas enfermidades e cuida das já existentes, de modo que a população assistida não venha precisar recorrer aos serviços de assistências médicas de média e alta complexidade.



PREFEITURA MUNICIPAL DE BEQUIMÃO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ Nº 11.489.260/0001-99

