

ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

EVOLUÇÃO DO PSF DE TOCOIÓS DE MINAS

Prefeito Municipal: **Antônio Sérgio Mendes**

Diretor Municipal de Saúde:

ADM.: 2013-2016. "**JUSTIÇA E IGUALDADE POVO FELIZ**"

O PSF de Tocoios de Minas foi inaugurado em 16/02/2006, iniciando as atividades de atendimento médico de enfermagem, sendo a equipe composta por: 01 médico, 01 enfermeiro, 07 ACS, 01 atendente, 02 auxiliares de enfermagem, 01 auxiliar administrativo, 01 serviçal

A sede do PSF fica localizada na Rua Leivino Tiago nº. 05.

As consultas são previamente agendadas e atendendo as comunidades de Empoeira, Barreiros, Zabelê, Passagem, Mocó, Cruzeiro, Varzea Fernandes, Pau Ferro perfazendo um total de 719 famílias e 2.671 habitantes.

OBJETIVO - Estruturar a rede de atenção básica à saúde, visando o atendimento mais próximo da população, facilitando o acesso e com isso atender e cumprir as metas da saúde do município, metas essas que são: Melhoria contínua da assistência com satisfação do usuário, responsabilização dos profissionais e da população nos cuidados com sua saúde, tornando o Distrito de Tocoios de Minas, um local com um padrão ótimo de qualidade de vida.

AÇÕES DESENVOLVIDAS PELO PSF

- Palestras, visitas domiciliares, atendimento em grupos operativos na área da saúde e social;

- Acompanhamento das ações nas comunidades e área de abrangência; Grupos de hipertensos, diabéticos, saúde mental, saúde da criança (puericultura); saúde do idoso, saúde da mulher; Pré Natal, puerpério e adolescente; Oficinas: pacientes mentais, forró terceira idade, eventos culturais e religiosos, mobilização social diabetes e dengue, parceria com a Educação - Saúde na Escola, AMAI e CRAS.

ATENDIMENTO ESPECIALIZADO

- Os atendimentos dos profissionais disponíveis pelo Departamento Municipal de Saúde, que são realizados na Unidade Materno Infantil como: Ginecologia e Obstetrícia, Cirurgia, Fonoaudiologia, Odontologia, Fisioterapia e Psicologia.

Há um ano foi criado o NASF - Núcleo de Apoio a Saúde da Família - consórcio intermunicipal CIS - MEJE, que conta com os profissionais: Psicólogo, Nutricionista, Fisioterapeuta, Fonoaudióloga e Educador Físico, com atendimento no PSF.

METAS ALCANÇADAS

- Redução da mortalidade neonatal e infantil; Controle e diminuição dos problemas cardiovasculares e circulatórios por Dislipidemia, DM e HAS; redução do índice de desnutrição, obesidade e doenças diarréicas agudas; Redução das complicações decorrentes de problemas relacionados do uso não adequado dos medicamentos para HAS e DM; Controle dos pacientes portadores de sofrimento mental diminuindo o número de surtos psicóticos; Controle e acompanhamento de pré-natal (mínimo de seis consultas), parto e puerpério, com exames de rotina e cadastro das gestantes no primeiro trimestre;

Aumento da credibilidade junto à população com trabalho desenvolvido pelo PSF nos três anos de atividades;

Aumento da participação da comunidade nas ações realizadas.

O PSF de Tocoíós veio de encontro aos anseios da administração local em organizar a atenção primária à saúde; e com isso melhorando os indicadores de saúde.

Acreditamos que crescemos e precisamos crescer mais. Sabemos que a atenção primária à saúde deve ser a estratégia estruturante para a construção de ações de prevenção e promoção da saúde do indivíduo e coletividade, com isso contribuindo para a melhoria da qualidade de vida da população atendida por este PSF.

DIAGNÓSTICO POPULACIONAL E SITUACIONAL DO PSF BEIRA-RIO – 2008, NO MUNICÍPIO DE FRANCISCO BADARÓ - MG

Missão do PSF Beira-Rio

"Promover ações de saúde na atenção primária, integrada com a gestão pública, em benefício da população de forma ética e humanizada, com compromisso social e qualidade técnica."

O desafio é sobretudo da Atenção Básica, notadamente da Saúde da Família, espaço prioritário e privilegiado de atenção à saúde que atua com equipe multiprofissional e cujo processo de trabalho pressupõe vínculo com a comunidade e a clientela adscrita, levando em conta diversidade racial, cultural, religiosa e os fatores sociais envolvidos. O PSF Beira-Rio foi criado em 2005, atualmente com 836 famílias adscritas atendendo 3192 pessoas, é estritamente de zona rural, iniciando com comunidade a 5km da área urbana (Água Limpa) e findando com a comunidade mais distante, a 29km (Cemitério de Adão). É composto por 01 médico, 01 enfermeira, 02 técnicos de enfermagem e 11 ACS atendendo a 22 comunidades rurais.

Aspectos Demográficos do PSF Beira-Rio

POPULAÇÃO SEGUNDO A FAIXA ETÁRIA NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DO PSF BEIRA-RIO SEGUNDO O SEXO, 2008.

Faixa Etária	Masculino		Feminino	
	Número	%	Número	%
Menor 1 ano	12	0,73	14	0,91
1 a 09 anos	172	10,41	190	12,34
10 a 19 anos	313	18,95	326	21,17
20 a 59 anos	952	57,63	773	50,19
60 anos e +	203	12,28	237	15,39
Total	1652	100	1540	100

ÁREAS DE ATUAÇÃO

Puericultura (do latim puerus, criança) é a ciência médica que se dedica ao estudo dos cuidados com o ser humano em desenvolvimento, mais especificamente com o acompanhamento do desenvolvimento infantil.

INDICADORES DE PUERICULTURA DO PSF BEIRA-RIO, MUNICÍPIO DE FRANCISCO BADARÓ, 2007 E 2008.

INDICADORES	2007	2008
Nº de recém nascidos	23	21
% RN pesados	100	100
% RN Peso < 2500 kg	43,48	23,80
% de aleitamento exclusivo em crianças < de 4 meses	85,71	90,47
% de crianças < 1 ano com vacina em dia	94,44	
99,07% de crianças < 1 ano desnutridas	11,76	3,71

Há que se ressaltar que o acompanhamento das famílias permitiu, em parte, a superação do estado de desnutrição. Propiciou, que as crianças tivessem ganho de peso constante e que tivessem diminuídos os processos infecciosos, proporcionando sensível melhora na sua qualidade de vida. A superação da desnutrição não depende exclusivamente da alimentação, é apenas um dos elementos para que isto possa ocorrer. Trata-se de um processo a médio e longo prazo que deve contemplar a criança integralmente, no seu desenvolvimento físico e pedagógico e na sua situação familiar. Os aspectos sociais desfavoráveis devem ser eliminados para que a desnutrição não seja tomada como algo impossível de superar ou como uma fatalidade inevitável.

VISITAS DOMICILIARES

A visita domiciliar é uma prática antiga na área da saúde, e atualmente, está sendo resgatada em função das novas políticas públicas, que incentivam maior mobilidade do profissional. Mobilidade quer dizer o profissional deixar de ficar esperando as pessoas adoecerem e procurarem recursos, e atuar em seu entorno, detectando necessidades, promovendo saúde e cuidado. Nesta perspectiva a visita domiciliar pode ser

considerada como um dos eixos transversais do sistema de saúde brasileiro, que passa pela universalidade, integralidade e equidade. Pode ser compreendida como um método, uma técnica e um instrumento. Como método se inscreve nas possibilidades das abordagens qualitativas; como técnica requer a interação e a comunicação como fundamentos; e como instrumento faz uso do planejamento e do registro. Exige plena concordância do usuário e estabelecimento de relação fundamentalmente orientada pelo diálogo e pela ética.

VISITAS DOMICILIARES REALIZADAS PELO PSF BEIRA-RIO, MUNICÍPIO DE FRANCISCO BADARÓ, 2008.

Visitas domiciliares	2008
Visitas domiciliares do médico	11
Visitas domiciliares da enfermeira	147
Visitas profissionais de nível médio	170
Visitas de ACS	8171
Total de visitas domiciliares	8499
Média mensal de visitas	708,25
Média anual de visitas por família	10,16
Média anual de visitas por habitante	2,67

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

A Classificação de Risco é um dispositivo que opera concretamente os princípios da Política de Humanização, que tem como meta implantar um modelo de atenção com responsabilização e vínculo, ampliando o acesso do usuário ao SUS, implantando um acolhimento responsável e resolutivo, baseado em critérios de risco.

É um processo dinâmico que consiste em identificar o risco/vulnerabilidade do usuário, na perspectiva do processo de enfermagem, considerando as dimensões subjetivas, biológicas e sociais do adoecer, e desta forma orientar, priorizar e decidir sobre os encaminhamentos necessários para a resolução do problema do usuário.

Grau	Sem Risco		Baixo Risco		Médio Risco		Alto Risco						
	0	1	2	3	4	5	6						
TOTAL	Nº de famílias	%											
famílias	%	Nº de famílias											
%													
0	0	169	20,21	329	39,35	196	23,44	64	7,65	70	8,37	6	0,72

PRODUÇÃO DA EQUIPE DE SAÚDE PROCEDIMENTOS REALIZADOS PELO PSF BEIRA-RIO, MUNICÍPIO DE FRANCISCO BADARÓ, 2008.

Consultas de Enfermagem	1601	
Consultas Médicas	2976	
Consultas de Pré-Natal Médico e Enfermagem		241
Outros Atendimentos Médico e Enfermagem		1555
Coleta de Exame Cérvico-uterino Papanicolau		148
Curativos	182	
Inalações	27	
Injeções	415	
Retirada de pontos	27	
TRO	13	
Grupo de educação saúde	79	
Nº de reuniões	21	

As atividades realizadas em grupo de Educação à Saúde pela equipe do PSF Beira-Rio juntamente com os profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF (nutricionista, fonoaudióloga, educador físico, fisioterapeuta e psicóloga) são baseadas nas linhas-Guias do Ministério da Saúde e contempla os seguintes eixos: HIPERDIA (Hipertensão e Diabetes), PUERICULTURA (atendimento à criança), SAÚDE DA MULHER (Colo de útero e Mama, Climatério), SISPRENATAL (Pré-natal, Puerpério e Planejamento Familiar), além das campanhas nacionais de vacinação de idosos e infantil

A Educação em Saúde do PSF Beira-Rio tem realizado reuniões nas comunidades rurais com média de 25 participantes em cada uma delas, tendo um atendimento médio anual de 1975 pessoas em todas as faixas etárias.

Ações Fonoaudiológicas desenvolvidas no município de Francisco Badaró em conjunto com os PSFs.

Prefeito Municipal: **José João de Figueiró Oliveira.**

Secretária Municipal de Saúde/Gestora: **Maria Aparecida Ribeiro Santos Cunha**

ADM 2009/2013- “Valorizando a Vida, Resgatando a Cidadania”

"A fonoaudiologia é a ciência que tem como objeto de estudo a comunicação humana, no que se refere ao seu desenvolvimento, aperfeiçoamento, distúrbios e diferenças, em relação aos aspectos envolvidos na função auditiva periférica e central, na função vestibular, na função cognitiva, na linguagem oral e escrita, na fala, na fluência, na voz, nas funções orofaciais e na deglutição”.

Objetivo

Trabalhar em conjunto com outros profissionais de saúde, e dando apoio às estratégias de saúde da família e Unidades básicas de saúde do município, desenvolvendo ações que propiciem a redução de incapacidades, deficiências, e alterações de linguagem oral e escrita, voz, audição, com vista á melhoria da qualidade de vida dos indivíduos, favorecendo sua reinserção social, combatendo a discriminação e ampliando o acesso ao sistema de saúde.

Ações desenvolvidas

Orientações a pais e professores; palestras; participação dos grupos de idosos; hiperdia; saúde da criança (puericultura); saúde da mulher; saúde auditiva; visitas domiciliares; grupo de gestantes; orientações e capacitações dos ACSs; acompanhamento e reabilitação dos pacientes auditivos e com adaptação de AASI (prótese auditiva); pesquisas e levantamentos de dados; atendimento em grupo; atendimento clínico individual (fonoaterapia); oficinas de linguagem oral e escrita; encaminhamento as equipes multidisciplinares (nutrição; otorrinolaringologista; fisioterapia; psicologia; odontologia/ortodontia). Além de parceria e participação em eventos de educação (escola e creche) e cultura.

Metas

Reduzir hábitos orais nocivos, como chupar dedo, roer unhas, chupar chupeta ou mamadeira; Diminuir índices de alterações escolares decorrentes de atraso de linguagem, distúrbios articulatorios, trocas fonêmicas, etc.; Melhorar a qualidade de vida com orientações sobre respiração oral e postura lingual, que reflete esse mau hábito nas dificuldades escolares mais comuns; Suavizar quadro que necessitem de intervenção fonoaudiológica, com orientações a pais e professores; Além de fazer a melhor abordagem, seja orientação, intervenção, respeitando sempre a necessidade do individuo. E principalmente, atender a população da melhor forma possível, a fim de se ter bons resultados.

Conclusão

A administração atual percebeu que só com a parceria de equipes é que se pode fazer a diferença, e com essa preocupação trouxe o serviço de fonoaudiologia para complementar e solidificar serviços que visem o bem estar da população, com ações efetivas de atenção á saúde primária, além de diminuir a demanda de intervenções propriamente dita, e trazer a comunidade para participar ativamente das ações propostas, com intuito sempre, de promover a qualidade de vida em qualquer faixa etária.

RELATÓRIO FINAL CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE FRANCISCO BADARÓ – MG.

19 DE SETEMBRO DE 2009

COMISSÃO ORGANIZADORA

Coordenadora Geral: Maria Aparecida Ribeiro dos Santos Cunha

Coordenadores Adjuntos:

- 1 - Roseli Correia dos Santos Amorim
- 2 - Kátia Nívea Costa Machado Sena
- 3 - Paulo Henrique Calazans

Relatora: Antonia Josefina de Oliveira

Reladoras Adjuntas:

- 1 - Elizabeth Marques Ferreira
- 2 - Viviane Aparecida Simões

Secretária Executiva de Apoio logístico e Divulgação: Maristânia Ribeiro Santos

Secretários Adjuntos de Apoio logístico e Divulgação

- 1 - Jamil Moreira de Sousa
- 2 - Maria do Rosário Ferreira dos Santos
- 3 - Antonia Creusa Ribeiro da Silva

SUMÁRIO

I - APRESENTAÇÃO.....	04
II -	
INTRODUÇÃO.....	05
III - SÍNTESE DA CONFERÊNCIA.....	07
IV - PROPOSTAS APROVADAS	16
V - ANEXOS.....	19

Relatório da IV Conferência Municipal de Saúde: Os Objetivos do Novo Milênio e Atenção Primária a Saúde – Francisco Badaró / MG

I – APRESENTAÇÃO

Este documento é um relato do desenvolvimento dos trabalhos realizados durante a IV Conferência Municipal de Saúde: Os Objetivos do Novo Milênio e Atenção Primária a Saúde de Francisco Badaró – Minas Gerais englobando todas as atividades e contribuições dadas pelos diversos segmentos sociais que participaram do evento preservando, ao máximo, todo o clima e a riqueza dos debates ocorridos nas exposições, painéis, grupos de trabalho e plenárias.

A IV Conferência Municipal de Saúde: Os Objetivos do Novo Milênio e Atenção Primária a Saúde, foi realizada no município de Francisco Badaró, Minas Gerais, no dia 19 de setembro de 2009.

II – INTRODUÇÃO

A IV Conferência Municipal de Saúde: Os Objetivos do Novo Milênio e Atenção Primária a Saúde, de Francisco Badaró - Minas Gerais ocorreu no dia 19 de setembro de 2009, em meio a um clima de grande expectativa sobre as possibilidades de discutir sobre os objetivos do novo milênio, bem como, sobre a Atenção Primária a Saúde. A atenção primária à saúde (APS), foi definida pela organização mundial de saúde , como Atenção essencial à saúde baseada em tecnologia e métodos práticos, cientificamente comprovados e socialmente aceitáveis, tornados universalmente acessível a indivíduos e famílias na comunidade por meios aceitáveis para eles e a um custo que tanto a comunidade como o país possa arcar em cada estágio de seu desenvolvimento, um espírito de autoconfiança e autodeterminação. É parte integral do sistema de saúde do país, do qual é função central, sendo o enfoque principal do desenvolvimento social e econômico global da comunidade. É o primeiro nível de contato dos indivíduos, da família e da comunidade com o sistema nacional de saúde, levando a atenção à saúde o mais próximo possível do local onde as pessoas vivem e trabalham, constituindo o primeiro elemento de um processo de atenção continuada à saúde.

Tendo como principais características:

Constituir a porta de entrada do serviço — constituindo como o primeiro contato da medicina com o paciente.

Continuidade do cuidado — a pessoa atendida mantém seu vínculo com o serviço ao longo do tempo.

Integralidade — o nível primário é responsável por todos os problemas de saúde; ainda que parte deles seja encaminhado a equipes de nível secundário ou terciário, o serviço de Atenção Primária continua co-responsável.

Coordenação do cuidado — mesmo quando parte substancial do cuidado à saúde de uma pessoa for realizada em outros níveis de atendimento, o nível primário tem a incumbência de organizar, coordenar e/ou integrar esses cuidados, já que freqüentemente são realizados por profissionais de áreas diferentes ou terceiros, e que, portanto têm pouco diálogo entre si.

Em relação aos objetivos do novo milênio, podemos considerá-los como desafios que todas as nações devem enfrentar, visando o desenvolvimento mundial, que são:

- Acabar com a fome e a miséria
- Educação básica de qualidade para todos
- Igualdades entre sexos e valorização da mulher
- Redução da mortalidade infantil
- Melhorar a Saúde da Gestante
- Combater a AIDS, a malária e outras doenças
- Qualidade de vida e respeito ao meio ambiente
- Todo mundo trabalhando pelo desenvolvimento

Celso Furtado apud Mascarenhas (2000) faz um apanhado geral em relação aos objetivos do novo milênio e diz que, é necessário haver uma reversão do processo de concentração patrimonial e de rendas. Segundo o autor, tal processo “está na raiz das malformações sociais do Brasil”. Ressalta ainda que a solução desses problemas é muito mais de ordem política que econômica. As grandes massas excluídas não são habilitadas para a terra, a educação (e, portanto trabalho) e a moradia. Isto leva a situações de violência, da criminalidade e talvez a uma situação de agravamento e insolubilidade de nossos problemas. Esta situação é muito semelhante à destruição ocorrida no nosso meio-ambiente, levando em alguns casos ao desaparecimento da fauna, flora, solos, águas.

É fundamental discutir sobre esses objetivos e buscar a participação da população, uma vez que alcançar estas metas, é depende de Políticas Públicas também da participação da sociedade como um todo

III – SÍNTESE DA CONFERÊNCIA

O início das atividades da IV Conferência Municipal de Saúde:

Os Objetivos do Novo Milênio e Atenção Básica a Saúde, ocorreu às 07 horas da manhã, com o credenciamento dos convidados. Após a apresentação da programação, foi feita a abertura solene, às 9hs da manhã. Com os pronunciamentos do Prefeito Municipal, a Secretária Municipal de Saúde, e o Presidente da Câmara Municipal. O Prefeito, o Sr. José João de Figueiró Oliveira, iniciou falando sobre os temas da IV Conferência e dos rumos que o município de Francisco Badaró deve tomar em relação a estes temas, enfatizando:

A redução da Mortalidade Infantil, e do alto índice de abortos;
Redução da AIDS; Saúde Ambiental, e da necessidade de se atentar para as questões do meio ambiente. Em relação à Atenção Básica a Saúde, disse que hoje podemos considerar que a saúde no município melhorou muito, há dados que indicam isto. Esta é uma área, na qual se tem investido muito, com a contratação de funcionários, compra de equipamentos. No entanto, não se pode negar que ainda há muito que fazer, e ainda há muitos desafios. A saúde envolve a emoção das pessoas, e este é um problema constantemente enfrentado pelos profissionais e por este motivo, saúde é um tema que constantemente deve ser debatido, avaliado e a conferência oferece esta oportunidade, e possibilita a participação da população. Em seguida, a Secretária Municipal de Saúde, Maria Aparecida Ribeiro dos Santos Cunha, que deu boas vindas a todos os presentes e falou sobre os Objetivos da Conferência e da importância da realização deste evento, enfatizando que esta é uma oportunidade discutir a política municipal de saúde e o planejamento das ações que garantam o acesso ao atendimento, qualidade dos serviços oferecidos, mecanismos de controle social e programas de prevenção, eleger propostas para a elaboração do Plano Municipal de Saúde para os próximos quatro anos, com o objetivo de melhorar constantemente o atendimento e os programas de saúde do município. Afirma que é hora da participação efetiva de todos. Falou da expectativa em relação à Conferência e agradeceu a presença das Entidades presentes, dos Conselhos, e de todos os participantes. Logo após, a Secretária Executiva do CISMEJE, Sra. Maria de Jesus Loredó Rocha (Zuzu), falou da importância da realização de Conferências, e Seminários, citando como exemplo, o Seminário ocorrido no ano de 2005 neste município, cujos objetivos foram discutir sobre os Migrantes que vão para o corte de cana e colheita de café, e Saúde do Trabalhador.

Informou que esta discussão que se iniciou no município há 04 anos atrás trouxe como resultado, a implantação de um Centro de Saúde do Trabalhador, no município de Araçuaí no CISMEJE, que será referência para as duas microrregiões Araçuaí e Itaobim. Logo após, iniciaram-se os trabalhos de exposições dos painéis.

Painel I: “Saúde Ambiental”

Sr. Antônio Júlio (Técnico da EMATER do município de Araçuaí - MG.)

O conferencista, Sr. Antônio Júlio, iniciou sua exposição enfatizando a importância de integrar ações da Saúde, com “Saúde Ambiental”, porque até o momento, o tema “Meio Ambiente”, sempre foi tratado isoladamente em relação à Saúde. Salientou a importância do evento para o município com a necessidade de buscarmos, sempre que possível linguagem simplificada e precisa na abordagem do tema que, por sua complexidade, requer uma aproximação cuidadosa com exemplos concretos de sua interação. Lembrou que frequentemente as pessoas não se apercebem que no cotidiano de suas vidas, o equilíbrio ecológico deve existir entre o homem e o meio ambiente. Enfatizou que Saúde ambiental é o bem estar que se refere à saúde física, emocional, e as relações entre o homem e suas interações com o globo terrestre. Inclusive, da necessidade de preocuparmos com a saúde do globo terrestre, uma vez que a “Saúde” é resultante da alimentação, da educação, do meio sócio-econômico e do meio ambiente.

Definiu o Meio Ambiente, como patrimônio público a ser necessariamente assegurado e protegido, tendo em vista o uso coletivo, que engloba as comunidades, os ecossistemas e a biosfera, o meio ambiente natural e cultural (entendido, como patrimônio arqueológico, artístico, cultural, turístico e paisagístico). Citou que o meio ambiente é dinâmico, está constantemente em mudanças em função das atividades do homem, e por este motivo, atualmente há uma grande preocupação em relação ao desenvolvimento sustentável. E da interação do homem com o meio ambiente, falou de como os fatores ambientais hoje já repercutem na saúde, em função de mudanças de temperaturas, destruição da camada de ozônio, da miséria originada dos desequilíbrios sociais, da degradação dos espaços urbanos, e da poluição de mananciais por poluentes químicos e organismos. Como exemplo das doenças relacionadas ao meio ambiental, citou: Doenças Resultantes a Exposição a Agentes Contaminantes ao meio ambiental, destacando as infecções respiratórias agudas, as doenças diarreicas, a malária, as doenças cardiovasculares e o câncer.

Comentou, em seguida, sobre a Agricultura e Saúde, frisando sobre o uso abusivo de agrotóxicos pelos agricultores, que muitas vezes fazem uso, por falta de orientação. Sendo que os usos abusivos destas substâncias podem acarretar em câncer, mutação de células, retardo mental em crianças, dores de cabeça, dentre outras. Frisando que apesar de em nosso município os agricultores não fizerem tanto uso destes produtos, consomem produtos que vem de outras regiões.

Ademais, alertou para a importância do saneamento básico quando se fala em saúde, uma vez que cerca de 10 mil pessoas falecem em consequência da falta de saneamento. Outro fator de vital importância é a questão da água, que também está relacionada à saúde, e atualmente está ameaçada devido à falta de saneamento, do lixo e do esgoto, e lembrou que a água é indispensável ao ser humano.

Deixou claro que quando se fala em projeto de desenvolvimento sustentável é necessário buscar a participação da população e conscientizá-la sobre a necessidade da preservação do meio ambiente.

O que fazer diante de tudo que foi discutido em relação à Saúde Ambiental?

A EMATER-MG tem um Projeto Estruturador do Governo do Estado, denominado, “Responsabilidade Ambiental”, tendo como proposta tornar Minas, o melhor Estado para se viver, tendo como objetivo, a Educação Ambiental.

Neste projeto está sendo feito um trabalho nas bacias hidrográficas do Rio São Francisco, e irá se expandir para as bacias do Rio Jequitinhonha. Paralelo a isso, tem-se a Educação Ambiental Itinerante – a equipe vai até a comunidade, na qual se estuda a sua realidade, e, além disso, existe a formação de educadores ambientais, que abrange os moradores da comunidade, que têm o conhecimento popular, e pessoas de diversas áreas de atuação. Falou sobre a agroecologia, e da necessidade de buscar soluções para enfrentarmos os problemas em relação ao meio ambiente, e reforçou que a Educação Ambiental, não dá para ser feita, nem pensada sem a participação da comunidade. Ao final de sua exposição sugeriu que é fundamental desenvolver ações integradas

Painel II - Atenção Primária a Saúde – Adriana Freitas (Secretária Municipal de Saúde do Município de Virgem da Lapa)

A palestrante, Sra. Adriana Freitas, iniciou sua exposição enfatizando que houve uma mudança do termo Atenção Básica a Saúde, para Atenção Primária a Saúde, no entanto, antes de se falar sobre Atenção Primária a Saúde – APS, e Plano Diretor, é de fundamental importância falar sobre o SUS – Sistema Único de Saúde, uma vez que antes de sua consolidação, o cidadão que não trabalhasse em regime CLT ou funcionário público, não estava assegurado em relação a Saúde. Com a implantação do SUS, o cidadão teve acesso à saúde. Citou que no Brasil, apenas 3% da população tem plano de saúde, o restante, são todos os usuários do SUS.

Além disso, o SUS trouxe a Atenção Básica a Saúde, que é o primeiro acesso da população a saúde.

A mudança do conceito Atenção Básica a Saúde, para Atenção Primária a Saúde, ocorreu porque a terminologia “Básica” parecia algo limitado, e quando se fala em Atenção Primária, tem-se uma ação muito complexa, uma vez que a maior parte da população se enquadra na Atenção Primária, e é onde se deve investir, já que na Atenção Primária, os objetivos são a prevenção e a promoção da saúde.

Com a implantação do SUS, surgiram os PSF – Programa de Saúde da Família, denominado anteriormente de PACS.

Inicialmente o PSF, era constituído pela equipe mínima. Mas com a ampliação e efetivação do sistema, o PSF, se tornou a ESF – Estratégia de Saúde da Família, que é um novo modelo de organização de Atenção a Saúde. No que diz respeito à ESF,

a equipe mínima foi ampliada e atualmente existe uma equipe de saúde bucal para cada equipe de PSF.

No entanto, o SUS era fragmentado, e só se falava em Atenção Primária, de Média e Alta Complexidade, já hoje o grande cuidado que se tem é o de não se “perder” o Paciente quando este é encaminhado, uma vez que todas as ações devem estar integradas – Referência e Contra-Referência, e neste sentido, a Atenção Primária se constitui como centro, e, portanto, a equipe primária tem que tomar para si a responsabilidade de conduzir e organizar o atendimento.

Em relação ao Plano Diretor de Atenção a Saúde Primária, destacou que é um Planejamento, uma proposta do Governo para com a população. É uma proposta que está sendo implantada na região norte e nordeste e parte do Mucuri, no Estado de Minas Gerais, neste primeiro momento, devido aos indicadores destas regiões.

Reforçou que o SUS inicialmente estava fragmentado porque o foco estava no ‘curativo’ e não na prevenção – no agudo, e não no crônico. Sendo assim, na Atenção Básica, os grupos prioritários são os hipertensos, diabéticos, as pessoas idosas. Desta forma, torna-se necessário controlar o hipertenso, para que ele não tenha uma ‘crise’, ou seja, trabalhar o crônico no sentido de ausências.

O Plano Diretor vem para organizar esta Atenção Primária. Na região existem três representantes que replicam as oficinas para os representantes de cada município, que tem a função de organizar a Atenção Primária junto com a Secretaria e outros profissionais na área da Saúde no município, uma vez que a responsabilidade da implantação é de toda a equipe, que visa: a cobertura de um maior número da população, redução de índices de mortalidade infantil, desenvolver o incentivo ao aleitamento materno, maior número de mulheres que fazem o preventivo, visando a prevenção do câncer do colo de útero e redução do índice de crianças com baixo peso.

Painel III - “Os Objetivos do Milênio” – Sra. Maflávia Luiz Ferreira (Secretaria Municipal de Saúde – Itaobim)

Sra. Maria de Jesus Loredó Rocha - ZUZU (Secretária Executiva do CISMEJE e Presidente do COSECS – MG)

Sra. Maflávia Luiz Ferreira

Iniciou sua palestra falando sobre os objetivos do Novo Milênio, enfatizando que estes são uma preocupação do mundo inteiro:

1- Acabar com a fome e a miséria - destacando que no Brasil o Programa Bolsa Família, veio com este objetivo, e cada país está desenvolvendo ações específicas para acabar com a pobreza.

2- Educação Básica de qualidade para todos, panorama que está sendo muito discutido atualmente no Brasil;

3- Igualdades entre sexos e valorização da mulher - fez uma breve explanação sobre o histórico do país em relação

aos movimentos e das conquistas das mulheres, no entanto, frisou que ainda há muito o que ser mudado neste cenário;

- 4- Reduzir a mortalidade infantil
- 5- Melhora da Saúde da Gestante
- 6- Combater a AIDS, a malária e outras doenças;
- 7- Qualidade de Vida e Respeito ao Meio Ambiente;
- 8- Todo mundo trabalhando pelo Desenvolvimento.

Destacou que para se chegar a estas oito metas, houve muitas discussões, por vários dias e por muitos países, que visam à melhora da qualidade de vida em todo o mundo, até 2015, e para isso, é necessário trazer a população para esta discussão.

Em relação à meta 5 - Melhorar a Saúde da Gestante, enfatizou que no Brasil, foi pactuado com a ONU – Organização Mundial de Saúde a redução de 75% o índice de mortalidade materna no período de 1990 a 2015. Para alcançar esta meta é fundamental a atuação do Agente de Saúde, uma vez que é ele quem está no dia-a-dia com a família. Neste sentido, é fundamental promover na Rede do SUS, a cobertura universal por ações de saúde sexual e reprodutiva até 2015.

Frisou que já existe esta ação e ela pode ser otimizada com o Plano Diretor.

Mesmo assim, ainda há muito que se fazer no município – as mulheres ainda escondem a gravidez, há muitas tentativas de abortos no primeiro trimestre de gestação, além disso, há um índice elevado de gestantes adolescentes. Muitas vezes, as mulheres não procuram o serviço de saúde, pois acham que não precisam, ou porque tentam esconder a gravidez, seja por motivos culturais ou sociais, e por este motivo, ainda não se tem alcançado as sete consultas por gestante.

Destacou ainda que até 2015 deve-se ter detido o crescimento da mortalidade por câncer de mama e de colo de útero, invertendo a tendência atual. Em nossa região, as mulheres ainda não procuram a Rede para fazer o preventivo, e esta é uma questão cultural. As informações chegam, mas mesmo assim, há uma resistência muito grande das mulheres. E, em relação ao câncer de mama, existe uma dificuldade uma vez que existe uma cota mínima para a mamografia na rede do SUS.

Em relação à meta 6 – Combater a AIDS, malária e outras doenças destacaram que o Brasil, foi o primeiro país em desenvolvimento a proporcionar acesso universal e gratuito para o tratamento de HIV/ AIDS na rede de saúde pública. No entanto, nos dias atuais têm crescido em alguns grupos o índice de infectados, como por exemplo, na população idosa.

Sra. Maria de Jesus Loredó Rocha Destacou alguns pontos considerados de suma importância: a falta de registros em relação a algumas doenças; a deficiência nos bancos de dados da região; e da necessidade dos trabalhadores da Saúde se atentarem às notificações, uma vez que, quando ele deixa de notificar não há como saber as causas das doenças e das mortes da população do Jequitinhonha.

Encerrou sua fala, destacando a importância do Programa Viva-Vida, que o Estado de Minas Gerais lançou - um centro voltado para a saúde do homem, da criança e da mulher, sendo esta uma conquista para a nossa região.

As atividades do período da manhã foram até as 12:45hs, e às 14 hs, iniciaram-se os trabalhos do período da tarde.

Painel IV – “HIV/AIDS” – Dra. Rita de Cássia Silva Capdeville (Médica do CTA-Centro de Testagem e Aconselhamento – Araçuaí-MG)

A Dra. Rita de Cássia Silva Capdeville não compareceu ao painel, a exposição foi feita por Valquíria Macedo da Silva (Enfermeira do CTA), que a representou.

A expositora iniciou falando sobre a Referência da HIV/ AIDS, no município de Francisco Badaró, que é um Programa mantido com recurso do Governo Federal, explicou o funcionamento do centro, os procedimentos, quais os dias de atendimento. Em seguida apresentou os dados sobre o número de pacientes que são acompanhados dos municípios da região no CTA. E enfatizou que estes são os pacientes que estão em acompanhamentos, mas a grande preocupação é que há indícios que os números de pessoas na região infectados são maiores, e que estes devem ser buscados. Falou também dificuldades enfrentadas: os pacientes faltam às consultas frequentemente, da inexistência de calendário municipal de agendamento às consultas, das faltas frequentes dos pacientes à Cidade de Diamantina, e da inexistência de acompanhamento clínico no próprio município do paciente.

No Estado de Minas Gerais foram notificados 21663 casos da Síndrome da Imunodeficiência adquirida (Aids), no período de 1982 a 2005. Enfatizou que o grande problema enfrentado em nossa região é a “Interiorização - os homens saem para o corte de cana e voltam muitos infectados e não sabem, uma vez que a doença demora cerca de 10 anos para se manifestar”.

Além disso, tem-se atualmente o fenômeno da feminização da doença – no início 01 em cada 10 homens estavam infectadas, atualmente 01 mulher para 01 homem e o fenômeno da pauperização da doença. Finalizou falando da importância e da necessidade de referenciar todas as parturientes HIV-positivo para o Hospital de referência da região para o acompanhamento. E da importância dos profissionais de saúde estar capacitados a prestar informações e assistência segura e adequada ao paciente soro-positivo. Os profissionais devem primar pela conduta ética e devem saber lidar com a questão do sigilo.

Enfatizou ainda que um dos grandes desafios e metas seja que toda gestante deve ser testada para HIV e VDRL, no pré-natal e parto. O município deve garantir esse direito das gestantes e dos recém-nascidos.

IV – PROPOSTAS APROVADAS NA PLENÁRIA FINAL DA IV CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE GRUPOS DE TRABALHO

I - Democracia, Educação, Saúde e Ambiente: Políticas para a Construção de Território Sustentável.

SÍNTESE DAS PROPOSIÇÕES APRESENTADAS

1. Integrar Saúde Ambiental com as ações da Saúde – desenvolver ações articuladas;
2. Implantar o Projeto de Educação Ambiental itinerante, e formar educadores ambientais, incentivando a participação da população;
3. Incentivar o desenvolvimento sustentável, a agricultura orgânica e criação de projetos que viabilizem a aquisição de maquinários agrícolas para substituir a prática de queimadas na região;
4. Incentivar Projetos de construção de sub-bacias hidrográficas e revitalização de rios;
5. Desenvolver projetos visando implantar a coleta seletiva, efetivar a usina de reciclagem e construção de aterro sanitário.

II - Redução da Gravidez na Adolescência: como a Comunidade pode atuar para alterar este indicador?

- 1- Inserção de profissionais Psicossociais (Assistente Social e Psicólogo) nos PSF's;
- 2- Incentivar as atividades de Arte, Cultura e Esporte voltados para o público adolescente;
- 3- Criar uma Comissão de Adolescentes, eleitos pelos próprios adolescentes junto aos PSF's;
- 4- Divulgar os dados estatísticos referente ao índice de gravidez na adolescência nas escolas e comunidades;
- 5- Mobilizar as lideranças comunitárias para se tornar agentes multiplicadores nas comunidades.

III - HIV / AIDS: Como a População pode Ajudar para alcançarmos maior eficácia na Prevenção e Controle dessa Doença?

- 1- Descentralização da coleta do Serviço do Centro de Testagem e aconselhamento;
- 2- Divulgar os dados estatísticos referente à realidade epidemiológica do município (HIV / AIDS);
- 3- Implantar o Comitê HIV/ AIDS, integrado a Órgãos Educacionais;
- 4- Motivar a população a fazer o teste, por meio de campanhas sócio-educativas;
- 5- Legalização da obrigatoriedade da testagem do HIV, em acidente de Trabalho na Rede de Saúde;
- 6- Definir e implementar o planejamento integrado de ações entre a Saúde, Educação, Assistência Social.

V – ANEXOS

Anexo 1 – Programação do Evento

IV CONFERENCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE FRANCISCO BADARÓ: OS OBJETIVOS DO NOVO MILENIO E ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE, 2009
19/09/2009

07:00 às 8:00 – Recepção/ Credenciamento e Café

08:00 às 09:00 – Abertura Solene

Composição da mesa solene

- Prefeito Municipal
- Presidente da Câmara Municipal
- Secretário Municipal de Saúde
- Hino Nacional (Banda de Música)

Pronunciamentos

- Prefeito
- Secretário de Saúde

Leitura e Aprovação do Regimento da Conferência

08:30 às 09:30 – Painel: 50' Debate 10'

ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE

Adriana Freitas – SMS Virgem da Lapa

09:30 às 10:50 – Painel 60' Debate 20'

OS OBJETIVOS DO NOVO MILENIO

Sra. Maflávia Luiz Ferreira – SMS Itaobim

Sra. Maria de Jesus Loredo Rocha (Zuzu) – Secretária

Executiva do CISMEJE e Presidente do COSECS- MG

10:50 às 11:30 – Painel 30' Debate 10'

SAÚDE AMBIENTAL

Sr. Antônio Júlio – Técnico da EMATER – Araçuaí

11:30 às 12:30 – Almoço

12:30 às 13:10 – Painel: 30' Debate 10'

HIV / AIDS

Dra. Rita de Cássia Silva Capdeville – Médica (CTA- Centro de Testagem e Aconselhamento) Araçuaí.

13:10 às 13:50 – 40' Formação dos Grupos, discussão dos eixos temáticos e indicação de propostas.

1- Democracia, educação, saúde e ambiente: políticas para a construção de território sustentável.

2- Redução da gravidez na adolescência: Como a comunidade pode atuar para alterar este indicador?

3- HIV / AIDS: Como a população pode ajudar para alcançarmos maior eficácia na prevenção e controle dessa doença?

13:50 às 14:00 – Café

14:00 às 14:30 – 30' (10' por Grupo)

Apresentação dos eixos temáticos

14:30 às 15:00 – Eleição dos Delegados para representação na Conferência Estadual

15: 00 às 16:00 – Leitura do Relatório e Encerramento

Anexo 2 - Regulamento da Conferência

REGIMENTO INTERNO

IV CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CAPÍTULO I DOS OBJETIVOS

Art. 1º - A IV Conferência Municipal de Saúde de Francisco Badaró, convoca pelo Decreto Municipal nº 019/2009 de 08/09/2009 pelo Sr. Prefeito Municipal, de acordo com a resolução em ata do Conselho Municipal de Saúde de Francisco Badaró, terá como objetivos:

- I. Fomentar discussões de grupos e encaminhamentos de propostas comuns para melhor colaborar com o Sistema de Saúde Municipal.
- II. Discutir a política municipal de saúde e o planejamento das ações que garantam o acesso ao atendimento, qualidade dos serviços oferecidos, mecanismos de controle social e programas de prevenção;
- III. Apresentar ações de saúde desenvolvidas pelo SUS local abrindo fórum de debate propondo soluções para melhorar os indicadores de saúde do município.
- IV. Eleger propostas para a elaboração do Plano Municipal de Saúde para os próximos quatro anos, com o objetivo de melhorar constantemente o atendimento e os programas de saúde do município.

CAPÍTULO II DA COMISSÃO ORGANIZADORA

Art. 2º - A IV Conferência Municipal de Saúde de Francisco Badaró será realizada no dia 19 de Setembro de 2009, no Salão Municipal do Pré-escolar “Pingo de Gente” situado à Rua Belo Horizonte nº 29, Bairro de Fátima no município de Francisco Badaró.

Art. 3º - A comissão organizadora da IV Conferência Municipal de Saúde de Francisco Badaró:

- Coordenadora Geral: Maria Aparecida Ribeiro dos Santos Cunha
 - Coordenadores Adjuntos: 1 - Roseli Correia dos Santos Amorim
- 2 - Kátia Nívea Costa Machado Sena
- 3 - Paulo Henrique Calazans
- Relatora: Antonia Josefina de Oliveira
 - Relatoras Adjuntas: 1 - Elizabeth Marques Ferreira.
- 2 - Viviane Aparecida Simões
- Secretária Executiva de Apoio logístico e Divulgação: Maristânia Ribeiro Santos

- Secretários Adjuntos de Apoio logístico e Divulgação:
 - 1 - Jamil Moreira de Sousa
 - 2 - Maria do Rosário F. dos Santos
 - 3 - Antonia Creusa Ribeiro da Silva

Art. 4º - A IV Conferência Municipal de Saúde de Francisco Badaró, será presidida pelo Prefeito Municipal e na sua ausência ou impedimento eventual, pelo Secretário Municipal de Saúde

Art. 5º - São atribuições da comissão organizadora:

- I. Elaborar e aprovar o Regimento da Conferência;
- II. Promover a realização do evento, cuidando de todos os aspectos técnicos, políticos, administrativos e financeiros que o envolvem;
- III. Responsabilizar-se pela programação oficial da Conferência;
- IV. Selecionar os apresentadores e debatedores oficiais, bem como deliberar sobre documentos técnicos e oficiais;
- V. Elaborar os anais da Conferência e promover a sua publicação;
- VI. Resolver, em última instância, as questões omitidas neste documento.

Art. 6º - A IV Conferência Municipal de Saúde de Francisco Badaró, terá além de um coordenador geral, três adjuntos, um relator geral e duas adjuntas, uma secretária executiva de apoio logístico e divulgação, três secretários adjuntos de apoio logístico e divulgação.

Art. 7º - Compete ao coordenador geral:

- I. Delegar competência aos demais membros da comissão;
- II. Cuidar dos aspectos políticos e financeiros que o envolvem;

Art. 8º - Compete à secretária executiva de apoio logístico e de divulgação e secretários adjuntos:

- I. Auxiliar o coordenador no planejamento de suas atividades;
- II. Orientar os trabalhos de secretaria da conferência;

Art. 9º - São atribuições dos relatores:

- I. Sintetizar os relatórios dos grupos de trabalho;
- II. Elaborar o relatório geral.

CAPÍTULO III DO TEMÁRIO

Art. 10º - Os temas centrais da IV Conferência Municipal de Saúde de Francisco Badaró serão

“OS OBJETIVOS DO NOVO MILÊNIO E ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE”.

1. E como eixos temáticos: Saúde Ambiental - Democracia, educação, saúde e ambiente: políticas para construção de território sustentável.
2. Redução na Gravidez na Adolescência - Como a comunidade pode atuar para alterar este indicador?
- 3 - HIV / AIDS - Como a população pode ajudar para alcançarmos maior eficácia na prevenção e controle dessa doença?

Art. 11º - Serão organizados 3 (três) grupos de trabalho – um grupo para cada eixo temático, com o objetivo de aprofundar discussões e fazer propostas relacionadas ao tema central.

Art. 12º - A abordagem de cada item do temário será feita de exposição, painéis e debates na plenária, com posterior discussão nos grupos de trabalho.

Art. 13º - Os grupos de trabalho terão coordenadores e relatores previamente designados pela comissão organizadora, que se encarregará de sintetizar as conclusões a partir das discussões e elaborar o relatório final.

Art. 14º - A mesa de trabalhos será dirigida por um coordenador, indicado pela comissão organizadora e composta pelos apresentadores.

Art. 15º - Será facultado a quaisquer membros da Conferência, por ordem, manifestar-se verbalmente, ou por escrito, durante o período de debates, através de perguntas ou observações pertinentes ao tema por tempo a ser definido pela mesa.

CAPÍTULO IV - DOS PARTICIPANTES

Art. 16º - Serão membros da IV Conferência Municipal de Saúde de Francisco Badaró:

- I. Conselho Municipal de Saúde;
- II. Convidados.

CAPÍTULO V- DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 18º - A Secretaria da IV Conferência Municipal de Saúde de Francisco Badaró funcionará no Departamento Municipal de Saúde à Rua do Rosário, 301, Bairro do Rosário – Francisco Badaró.

Art. 19º - A plenária final da Conferência terá como objetivo, apreciar e submeter à votação, a síntese das discussões, do temário central, constantes dos relatórios dos grupos de trabalhos.

PARÁGRAFO PRIMEIRO: para aprovação das propostas será necessário o voto da maioria simples dos participantes presentes.

Art. 20º - Participarão da plenária final, todos os membros inscritos na conferência.

Art. 21º - Os casos omissos serão resolvidos pela Comissão Organizadora.

Art. 22º - Este Regimento teve a aprovação do Conselho Municipal de Saúde de Francisco Badaró.

Francisco Badaró, 10 de Setembro de 2009.