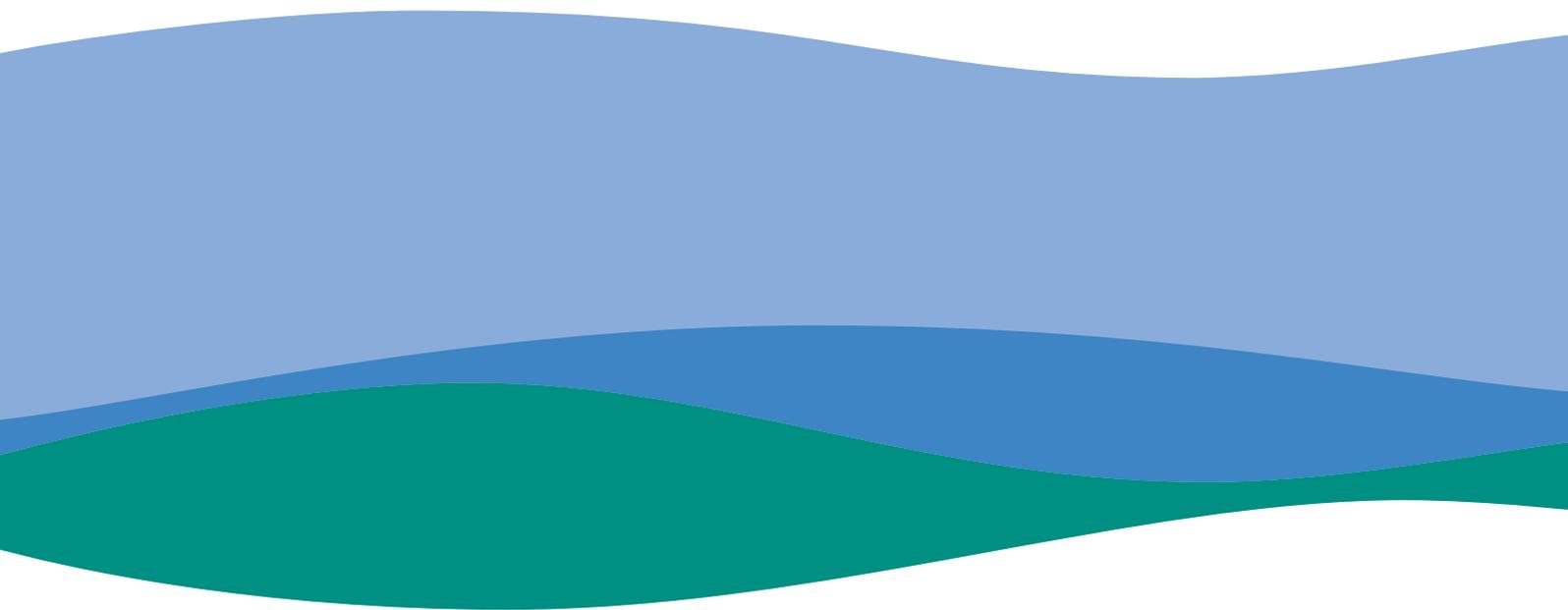


Relatório Inicial de Acompanhamento

Programa saúde comunitária / Projeto de atenção
à saúde básica
Canaã dos Carajás

Agosto | 2013



Relatório inicial de acompanhamento

Programa saúde comunitária / Projeto de atenção à saúde básica

Canaã dos Carajás – Agosto | 2013

Sumário

1	APRESENTAÇÃO.....	3
2	DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES.....	4
2.1	Apresentação do Programa Saúde Comunitária ao gestor municipal	4
2.2	Levantamento de informações sobre a saúde no município	4
2.3	Realização do I Seminário do Projeto de Atenção à Saúde Básica	5
2.3.1	Metodologia	5
2.3.2	Programação	6
2.3.3	Participantes.....	7
2.3.4	Produção – Trabalho coletivo.....	8
2.3.5	Avaliação do evento.....	11
2.3.6	Recomendações.....	12
2.3.7	Registro fotográfico.....	13
3	PRÓXIMAS ATIVIDADES DO PROGRAMA SAÚDE COMUNITÁRIA.....	15
4	REFERÊNCIAS.....	16
5	EQUIPE TÉCNICA.....	17
6	ANEXOS.....	18

1 Apresentação

Este relatório apresenta o conjunto das ações desenvolvidas pelo Programa Saúde Comunitária- Projeto de Atenção à Saúde Básica, no período de julho a agosto de 2013. Dentre as ações desenvolvidas destacam-se: apresentação do Programa ao gestor municipal de saúde; levantamento de informações sobre a saúde no município, identificando os programas de saúde existentes; Georeferenciamento dos serviços de saúde; realização do I Seminário de Saúde e seus desdobramentos.

Tais ações estão em consonância com o Fluxograma de Implantação do Projeto de Atenção à Saúde Básica e das Ações para realização de campanhas anuais com foco na saúde comunitária, vinculado ao Subprograma de Saúde Comunitária que integra o Programa Saúde e Segurança do Projeto Ferro Carajás S11D da empresa Vale, no município de Canaã dos Carajás, localizada na região sudeste do Pará.

2 Desenvolvimento das ações

2.1 Apresentação do Programa Saúde Comunitária ao gestor municipal

No dia **04/07/13** a equipe especialista da Diagonal, juntamente com a equipe técnica da Vale, apresentou a proposta do Programa Saúde Comunitária ao Secretário Municipal de Saúde, destacando a importância da parceria com o município.

Neste encontro, foram apresentados: os objetivos do Programa; as estratégias de intervenção (oficinas educativas, seminários e campanha); o público alvo (famílias compostas por crianças menores de cinco anos de idade em situação de extrema pobreza, técnicos da saúde, agentes comunitários e professores de educação infantil); e, o tempo de duração do Programa (8 meses).

Como encaminhamento, ficou agendado para o dia 01/08/13 o I Seminário do Projeto de Atenção à Saúde Básica, vinculado ao Programa Saúde Comunitária.

2.2 Levantamento de informações sobre a saúde no município

Nos dias **09 e 16/07/13** foram realizadas visitas técnicas nos equipamentos públicos de saúde, a fim de identificar os programas e as ações desenvolvidas pelo município, bem como obter informações relacionadas às famílias de baixa renda que possuem filhos menores de cinco anos de idade.

Foram levantadas informações sobre Programas vinculados ao Ministério da Saúde, aderidos pela Secretaria Municipal. Neste sentido, verificou-se: quando estes Programas foram acessados; qual a realidade deles no município; quantas famílias são assistidas.

Além disso, procurou-se identificar: como as Unidades de Saúde estão assistindo as famílias, em especial as de baixa renda; se há creche na cidade; se há ações educativas para famílias de baixa renda; se há outras formas de auxílio a estas famílias que não somente os equipamentos de saúde do município; em que condições se encontram a saúde de crianças menores de cinco anos de idade.

Ainda na pesquisa de campo foram feitos questionamentos aos técnicos de saúde e técnicos de áreas que fazem interface com esta política, priorizando identificar a visão das equipes sobre: como reduzir as desigualdades em saúde que envolve crianças menores de cinco anos e as famílias em situação de extrema pobreza; por que há um índice de morbimortalidade tão alta no município; o que pode ser feito para atenuar estes índices; como melhorar as ações das Unidades de Saúde junto à comunidade. Também se buscou verificar se há acompanhamento das mães em período fértil; como a vigilância têm alcançado as metas de vacinação; o que o Conselho Tutelar aponta como mais evidente em suas ocorrências; como o CRAS tem abordado as famílias do Bolsa Família; quantas crianças de educação infantil estão frequentando a escola; qual o trabalho que vem sendo desenvolvido nas Pastorais da criança, da saúde e da juventude.

O levantamento dessas informações NÃO se deu na perspectiva de constituição de um diagnóstico, mas no sentido de subsidiar o planejamento e a realização do I Seminário do Projeto de Atenção à Saúde Básica vinculado ao Programa Saúde Comunitária.

2.3 Realização do I Seminário do Projeto de Atenção à Saúde Básica

O trabalho produzido no I Seminário de Saúde parte de um conjunto de ações do Projeto de Atenção à Saúde Básica. Projeto esse vinculado ao Subprograma de Saúde-Comunitária, que integra o Programa Saúde e Segurança do Projeto Ferro Carajás S11D, cuja finalidade é de contribuir com a área de saúde pública do município e demais entidades, na prevenção da morbimortalidade na infância, além da promoção à saúde das famílias em situação de extrema pobreza.

O evento foi realizado em 01 de agosto de 2013, no Centro Integrado de Atendimento ao Cidadão – CIAC- Canaã dos Carajás, promovido pela empresa Vale em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde. O principal público foram os técnicos que atuam na rede de atenção à saúde e abordou o tema ***a redução das desigualdades em saúde: foco na infância e nas famílias em situação de extrema pobreza***. (Anexo 1).

Desta forma, o Relatório Final do I Seminário, apresenta o registro das discussões e oferece recomendações para a continuidade do processo a fim de organizar ações que possam ser implementadas, na busca de resultados que aperfeiçoem a capacidade de respostas dos serviços de saúde frente às demandas e necessidades da população infantil e das famílias priorizadas no Projeto de Atenção à Saúde Básica.

Objetivo do Seminário - criar uma visão comum, sob a ótica da saúde, dos problemas que envolvem as crianças, menores de 5 anos e as famílias em situação de extrema pobreza visando identificar estratégias de enfrentamento para as principais questões, a partir de um trabalho coletivo com os técnicos da saúde, considerando a realidade local.

2.3.1 Metodologia

A estruturação do I Seminário pautou-se numa sequência de quatro momentos, a fim de estimular a reflexão e o trabalho coletivo:

- Momento 1 – exposição dialogada sobre a situação de saúde na infância e o acompanhamento das famílias em situação de extrema pobreza: contexto mundial, nacional e local, apresentado pela consultoria de saúde, utilizando dados secundários de fontes oficiais. Foi dada ênfase nos indicadores que apontam para capacidade de resposta do serviço de saúde (condições sensíveis a atenção a básica¹ e mortalidade por causas

¹ **Condições sensíveis à atenção primária** - apresentam um conjunto de problemas de saúde para os quais a efetiva ação da atenção primária diminuiria o risco de internações. Essas atividades, como a prevenção de doenças, o diagnóstico e o tratamento precoce de patologias agudas, o controle e acompanhamento de patologias crônicas, devem ter como consequência a redução das internações hospitalares por esses problemas. Altas taxas de internações por condições sensíveis à atenção primária em uma população, ou subgrupo(s) desta, podem indicar sérios problemas de acesso ao sistema de saúde ou de seu desempenho (Alfradique, 2009).

evitáveis²) e no dimensionamento da população (infância e famílias vulneráveis) *vis a vis* a rede de atenção a saúde.

- Momento 2 – trabalho coletivo para enriquecimento e complementação das informações, visando um olhar comum da saúde sobre a problemática que envolve o público priorizado, valendo-se de ferramentas analisadoras e de estímulo a uma reflexão sobre os serviços de saúde (acesso e efetividade) prestados para a população.
- Momento 3 - trabalho coletivo voltado a identificar um conjunto de propostas visando o enfrentamento das principais questões de acesso e efetividade dos serviços de saúde de forma a elevar o nível de saúde na infância e a priorização no atendimento das famílias em situação de extrema pobreza.
- Momento 4 – Avaliação do Seminário e encerramento.

O trabalho coletivo, inicialmente, se deu em pequenos grupos que registraram em cartelas suas contribuições, posteriormente apresentadas para discussão e validação com os demais participantes, a mediação do trabalho foi feita pela consultoria.

Como forma de apoiar a melhoria de atuação dos serviços de saúde na atenção básica foi disponibilizada uma primeira versão do mapeamento das UBS existente no município a partir de uma base cartográfica (Anexo 2). Na sequência, foi solicitado que cada UBS delimitasse as áreas de abrangência e as comunidades - famílias em situação de maior risco-vulnerabilidade como um esforço inicial de identificar e reconhecer o território³ (Anexo 3).

O uso de ferramentas analisadoras (dados, informações, evidências, relatos, percepções, boas práticas, dentre outros *inputs*) ajuda no processo de construção da realidade coletivamente, pois provocam reflexão e acumulam conhecimento, na medida em que os técnicos e demais atores sociais vão se apropriando da realidade, na qual estão inseridos (FRANCO & MERHY, 1999).

2.3.2 Programação

A programação do Seminário (Quadro 1) foi estruturada de forma a organizar o tempo, no sentido de garantir que o processo de produção coletiva fosse privilegiada, assim como as falas do gestor público e do representante da empresa Vale, referendando a importância do tema e a parceria

² **Causas de mortes evitáveis ou reduzíveis** - definidas como aquelas preveníveis, total ou parcialmente, por ações efetivas dos serviços de saúde que estejam acessíveis em um determinado local e época. Os indicadores de eventos evitáveis ou indicadores de evitabilidade podem ser considerados "eventos sentinelas", uma vez que sinalizam a possibilidade de que algum elo em uma adequada e hipotética cadeia da atenção integral à saúde não está funcionando bem, indicando que a qualidade da atenção deva ser melhorada (Malta, 2007).

³ O reconhecimento do território (territorialização) é um passo básico para a caracterização da população e de seus problemas de saúde, bem como para a avaliação do impacto dos serviços sobre os níveis de saúde dessa população. Definida como estratégia central para consolidação do SUS, seja para a reorganização do processo de trabalho em saúde, seja para a reconfiguração do Modelo de Atenção. Permite a gestores, instituições, profissionais e usuários do SUS compreender a dinâmica espacial dos lugares e de populações; os múltiplos fluxos que animam os territórios e; as diversas paisagens que emolduram o espaço da vida cotidiana. Sobretudo, pode revelar como os sujeitos (individual e coletivo) produzem e reproduzem socialmente suas condições de existência – o trabalho, a moradia, a alimentação, o lazer, as relações sociais, a saúde e a qualidade de vida, desvelando as desigualdades sociais e as iniquidades em saúde.

estabelecida. Ao final a agenda garantiu também a avaliação do evento pelos participantes e a entrega de certificados de participação (Anexo 4).

Quadro 1 – Programação do I Seminário de Saúde, Canaã dos Carajás, 2013.

PROGRAMAÇÃO DO I SEMINÁRIO DE SAÚDE	
Manhã	
8:00h	Credenciamento.
9:00h	Abertura – Secretário Municipal de Saúde Sr. Dinilson José dos Santos e Representante da Vale Sr. Leonardo Neves.
9:30h	Exposição dialogada: “Situação da infância e das famílias em situação de extrema pobreza: contexto mundial, nacional e local”.
10:30h	Intervalo.
10:45h	Trabalho coletivo: enriquecimento das informações visando um olhar comum da saúde sobre a infância e as famílias em situação de extrema pobreza no município.
12:00 as 14:00h	Almoço.
Tarde	
14:00h	Trabalho coletivo: identificação das principais questões envolvendo a infância e as famílias em situação de extrema pobreza e estratégia de enfrentamento.
16:00h	Intervalo
16:15h	Trabalho coletivo: montagem do painel com as propostas de enfrentamento (discussão e validação pelo grupo).
17:30h	Avaliação do Seminário - instrumental específico e registro de falas.
18:00h	Encerramento.

2.3.3 Participantes

A solenidade de abertura, pela manhã, contou com a presença do Secretário Municipal da Saúde Sr. Dinilson José dos Santos e do Gerente da área de responsabilidade sócio ambiental do Projeto Ferro Carajás S11D da empresa Vale, Sr. Leonardo Neves. Os trabalhos foram conduzidos pela consultoria da área de saúde pública e ao todo foram registrados 27 participantes, entre gestores, consultoria e técnicos da secretaria. No geral, a maioria dos participantes são técnicos da área da atenção básica da saúde, sendo que estes representavam 7 Unidade Básicas de Saúde (USB), Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), Vigilância Epidemiológica e Gestor do Trabalho. Além dos enfermeiros também se fizeram presentes outras categorias como psicólogo, odontóloga, educador físico, epidemiologista e nutricionista, fato que tornou a discussão mais rica (Anexo 5).

A qualidade das colocações, discussões e propostas foram um ponto alto do trabalho coletivo. O grupo composto por profissionais qualificados e comprometidos com a melhoria dos serviços de saúde propiciaram contribuições essenciais para o refinamento das informações e compreensão sobre a realidade local. A valorização do trabalho coletivo como uma forma de garantir um processo participativo, é consenso do grupo, que referendou a elaboração do protocolo de pré-natal como uma experiência importante para a reorganização dos serviços de saúde. Outro ponto de destaque é o reconhecimento da necessidade de ações interesetoriais, visando atuar de forma mais eficaz nos fatores que interferem na saúde da população e que não estão diretamente relacionados com a área da saúde (baixa escolaridade, saneamento precário, pobreza, violência, acidentes de trânsito, dentre outros fatores).

2.3.4 Produção – Trabalho coletivo

O debate com os participantes convergiu para uma visão comum da situação de saúde na infância e as dificuldades de acompanhamento das famílias em situação de extrema pobreza pela atenção básica. Permitiu ainda a reflexão sobre as responsabilidades dos serviços de saúde (desafios, avanços e oportunidades) e a indicação de um conjunto de propostas que servirão como base inicial no sentido de estabelecer ações de enfrentamento do problema.

Os conteúdos apresentados pela consultoria, a partir dos dados secundários e as complementações feitas pelos participantes resultaram num quadro de caracterização do problema e foram organizadas neste documento, sob a forma de texto, para facilitar a leitura e compreensão.

Contexto sobre a situação da saúde na infância e do acompanhamento das famílias em situação de extrema pobreza pelos serviços de saúde (Anexo 6)

- A população menor de 5 anos, segundo estimativa (IBGE, 2012) é de 2.862 crianças. O número de nascimentos teve incremento em 2011, alcançando uma média 700 crianças por ano, sendo que destas aproximadamente 525 nascimentos foram pelo SUS.
- Como forma de dimensionamento o município teria um total estimado de 210 crianças no ano em situação de risco (30% de risco em relação ao total de nascimentos) o que representariam em torno de 18 crianças por mês.
- A partir dos dados secundários é possível afirmar que são pouco seguras as condições para o nascimento, crescimento e desenvolvimento da criança e a presença de risco à mulher na gravidez, parto e puerpério, caracterizado pelas dificuldades dos serviços de saúde responder as necessidades e demandas da população específica, no que tange ao acesso e qualidade:
 - Cobertura do pré-natal - pouco mais da metade 55% das mães têm 7 ou + consultas de pré-natal.
 - Qualidade do pré-natal - complicações do parto, puerpério, ao todo somam 44% das internações.
 - Gravidez na adolescência - em média 30% das mães dos nascidos vivos têm menos de 20 anos.
 - Escolaridade materna - mais de 40% das mães têm menos de 7 anos de estudos.
 - Internações nos menores de 5 anos - 80% das internações foram consideradas sensíveis a adequada identificação e tratamento pela atenção básica (49% por DIP e 46% por doenças respiratórias). A pneumonia e doenças infecciosas intestinais foram os principais motivos.
 - Mortalidade infantil – a taxa de mortalidade infantil sofreu importante redução até 2010, mas teve aumento em 2011 (13,6 mortes a cada 1.000 nascimentos).
 - Mortes evitáveis na infância – 70% dos óbitos nos menores de 5 anos foram classificados como mortes evitáveis, destes 58% por adequada atenção a gestação, parto e ao recém nascido.

- Segundo o relatório de março de 2013 (PBF-MDS) é baixo o acompanhamento pelos serviços de saúde das famílias inscritas no Bolsa Família com perfil da saúde (crianças menor de 7 anos e mulheres entre 14 a 44 anos), das 2.294 famílias, menos da metade tem registro de acompanhamento pela rede de atenção básica (46% - 1.056).

A seguir, são transcritas as informações complementares dos técnicos durante a apresentação e as discussões no trabalho coletivo:

- Necessidade de implantação do Programa de Planejamento Familiar nas UBS.
- Baixa resolutividade dos serviços de atenção (básica e especializada).
- Necessidade de qualificação e atualização dos profissionais de saúde para as questões mais prevalentes na infância.
- Aperfeiçoar as competências e habilidades técnicas para atuação dos profissionais junto às famílias em situação de extrema pobreza.
- Limitada capacidade dos serviços de saúde identificar e tratar adequadamente as enfermidades na infância (DRA e DDA).
- Falta de uma maternidade para atender os partos que são realizados no hospital municipal sem estrutura e recursos adequados para esse tipo de atendimento.
- Fragilidade na rede de atenção a urgência e emergência para os casos envolvendo a criança e a gestante.
- Necessidade de complementar equipamento básico nas UBS
- Baixa qualidade nos atendimentos hospitalares (instalações, recursos materiais e humanos).
- Falta de integração entre o hospital e a atenção básica (internamentos, atendimentos e óbitos) no sentido de auxiliar na identificação das situações de risco e vulnerabilidade que demandam por acompanhamento (evento sentinela).
- A ocorrência de gravidez na adolescência aumenta a probabilidade de nova gravidez (múltipla gravidez na adolescência).
- Perda de oportunidade pelos serviços de saúde em atuar junto às famílias em situações de risco e vulnerabilidade (cumprir formalidade das famílias do PBF).
- Subregistro das ações realizadas pela saúde junto às famílias em situações de risco e vulnerabilidade impactando no baixo percentual de famílias acompanhadas.
- Falta de informação, identificação e localização dessas famílias no território e na priorização das ações de saúde na atenção básica.
- Necessidade de melhoria na gestão dos serviços de saúde.
- Baixa intersetorialidade entre a área social e demais instituições da sociedade para atuar junto às famílias de maior risco e vulnerabilidade.
- Necessidade de fortalecer a rede de Proteção Social do município para atuação conjunta.
- Migração constante no município pela oferta de oportunidades do novo ciclo econômico.

- Não se tem clareza da localização das famílias em situação de extrema pobreza no território e muitas delas mudam constantemente (fluxo migratório).
- Instabilidade financeira.
- Problemas de estrutura familiar fragilizada.
- Pouca educação familiar em saúde.
- Falta de incentivo a cultura como forma de ampliar a cidadania (deveres e responsabilidades).
- Ausência de creche pública no município.
- Baixa cobertura do saneamento no município acentuando as doenças relacionadas à precariedade dos serviços.
- Planejamento urbano deficitário

Em relação ao serviço de saúde do município os participantes elencaram os principais avanços e desafios (Quadro 2), que consideram relevantes para o tema em discussão – infância e famílias em situação de extrema pobreza (Anexo 7).

Quadro 2 – Avanços e desafios dos serviços de saúde, Canaã dos Carajás, 2013.

Avanços	Desafios
Melhoria da atenção ao pré natal com implantação do protocolo	Ausência do protocolo para as doenças respiratórias na infância
Aumento da cobertura vacinal da população infantil	
Melhoria do acesso da população a rede de atenção básica	Demora na procura dos serviços de saúde, sendo um dos fatores a baixa escolaridade materna
Ampliação das equipes da rede de atenção básica	
Integração entre as equipes e os profissionais	
Integração entre as equipes e os profissionais	Não existe comunicação entre o hospital (internações) e a rede de atenção básica
Melhoria da estrutura física da rede de atenção básica	

Fonte elaborado pela consultoria - Diagonal

Como forma de enfrentamento os participantes elegeram um conjunto de propostas iniciais que consideram importantes para a reversão dos problemas identificados (Quadro 3) e contidas no Anexo 7.

Quadro 3 – Propostas Iniciais de Enfrentamento

Propostas Iniciais de Enfrentamento	
Atenção Básica	Mapeamento e acompanhamento das famílias em situação de risco vulnerabilidade no território (considerando a área de abrangência das UBS)
	Acolhimento e atendimento humanizado nas UBS
	Humanização no atendimento feito pelos ACS
	Aumento da cobertura das áreas por ACS
	Implantação dos protocolos de atenção as doenças mais prevalentes na infância (DRA, DDA)
	Fortalecimento do Programa de Atenção a Saúde Materna e Infantil – Rede Cegonha
	Elaboração do protocolo de manejo clínico das síndromes respiratórias na infância
	Efetivação do programa de planejamento familiar em todas as UBS
	Suprimento dos equipamentos e insumos para atendimento as urgência e emergência nas UBS

Propostas Iniciais de Enfrentamento	
Atenção Básica	Ampliação das ações de prevenção e promoção a saúde
	Investimento na educação em saúde
Atenção Hospitalar	Humanização do atendimento hospitalar a gestante
	Melhoria da comunicação entre o hospital e a atenção básica
	Estabelecimento de vínculo da gestante com o local do parto (hospital maternidade)
Urgência e emergência	Melhoria do fluxo dos casos graves (encaminhamentos urgência emergência)
Qualificação profissional	Capacitação e atualização dos profissionais de saúde para as questões mais relevantes da saúde materna infantil
	Educação permanente para os profissionais em temas mais estratégicos
	ACS capacitado como base na retro alimentação da rede de saúde
Infraestrutura	Criação da maternidade municipal
Ações intersetorial e em rede	Fortalecimento do trabalho da rede proteção social no município
	Fortalecimento para a atuação intersetorial da área social (educação, saúde e assistência social)
	Criação de Creches para atender a população de 0 a 4 anos
Projeto Piloto	Eleição de uma comunidade para implantar projeto piloto para a promoção do processo de auto-análise e autogestão

Fonte elaborado pela consultoria - Diagonal

2.3.5 Avaliação do evento

A avaliação do evento foi feita com a aplicação de um instrumental específico (Anexo 8) e com a solicitação para que cada participante se manifestasse verbalmente sobre o Seminário.

Na avaliação oral foram destacados de forma positiva, os seguintes elementos:

- Organização do trabalho.
- Importância da parceria entre empresa Vale e Prefeitura/Secretaria de Saúde.
- Troca de experiências.
- Satisfação por se tratar da resolução de questões que envolvem o cotidiano dos profissionais.
- Ampliação de conhecimento.
- Despertar para novas realidades.
- Incentivo para prosseguir de forma ainda mais produtiva.

Dos 14 instrumentais avaliativos entregues (70% dos participantes do período da tarde), contendo a avaliação de seis quesitos propostos, (notas de 0 a 10), o panorama no geral evidenciou que (Gráfico 1):

- A nota média do Seminário, considerando todos os quesitos, foi de 8,91 (menor nota 8,23 e maior nota 9,50).
- A metodologia e as estratégias utilizadas para facilitar o trabalho e a compreensão das informações repassadas foi o item melhor avaliado em relação aos demais (9,50), seguido das ideias e conhecimentos apresentado (9,21).

- O quesito referente *a expressar um olhar comum da saúde sobre a infância e as famílias em situação de extrema pobreza no município* recebeu a menor pontuação (8,29), seguida da identificação das *principais questões envolvendo a infância e as famílias em situação de extrema pobreza e estratégias de enfrentamento* (8,43).
- O local de realização do Seminário teve uma boa avaliação pelos participantes (9,0).

Consideramos a avaliação como um importante *feedback* para verificar o alcance do objetivo do evento e nortear os próximos passos a serem propostos.

Gráfico 1 – Notas atribuídas aos quesitos avaliativos, I Seminário de Saúde, 2013.



Fonte: instrumentais de avaliação preenchidos e entregues.

2.3.6 Recomendações

A consultoria a partir dos objetivos propostos pelo Seminário e dentro da finalidade do PSAB recomenda:

- Apresentar o Relatório para o Vale e Secretaria Municipal da Saúde para ajustes (se necessário) e validação.
- Formalizar um grupo de técnico para refinamento das propostas e elaboração do plano de ação com definição de prazos, metas, indicadores e responsáveis.
- Definir Agenda de acompanhamento do plano de ação.
- Estabelecer estratégia para envolvimento das áreas sociais da prefeitura (educação, assistência social) visando integrar ações e fortalecer a intersectorialidade.
- Estabelecer estratégia para fortalecimento da Rede de Proteção Social no município.
- Identificar ações do PBAS que possam ser ajustadas visando apoiar o enfrentamento da situação de saúde na infância e de acompanhamento das famílias em situação de extrema pobreza (atividades com os ACS, temas das campanhas de saúde, fortalecimento da atuação intersectorial e da rede de proteção social).

- Finalizar o Mapa Sanitário e a territorialização da saúde em parceria com a equipe técnica da Secretaria da Saúde.

2.3.7 Registro fotográfico

Credenciamento dos participantes



Mesa de abertura do evento – Secretário Municipal de Saúde e Gerente da área de responsabilidade socioambiental da empresa Vale



Apresentação das consultoras – Vera Lidia Oliveira e Vera Osório



Visão geral dos participantes do I Seminário de Saúde



Painel com a produção do trabalho coletivo



3 Próximas atividades do Programa Saúde Comunitária

A partir das propostas de enfrentamento indicadas no I Seminário do Projeto de Atenção à Saúde Básica, pelos técnicos da Saúde, serão realizadas 5 (cinco) atividades lúdicas direcionadas aos seguintes atores: agentes comunitários de saúde; orientadores da Pastoral da Criança e educadores de escolas de educação infantil.

4 Referências

Alfradique, M.E. et all. **Internações por condições sensíveis à atenção primária: a construção da lista brasileira como ferramenta para medir o desempenho do sistema de saúde** (Projeto ICSAP – Brasil) Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 25(6):1337-1349, jun, 2009. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v25n6/16.pdf>. Acesso em julho de 2013>.

Malta, D.C. & Duarte, E.C. **Causas de mortes evitáveis por ações efetivas dos serviços de saúde: uma revisão da literatura** Ciência & saúde coletiva vol.12 no.3 Rio de Janeiro May/June 2007. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232007000300027&script=sci_arttext. Acesso em julho de 2013>.

5 Equipe técnica

Diagonal Empreendimentos e Gestão de Negócios Ltda.

Kátia Maria Bello de Mello

Sócia - Presidente

Álvaro Jucá

Sócio - Presidente

Isolda Leitão

Diretora de Negócios Privados

Fernada Lavarello

Coordenação Geral

Equipe Técnica

Mirian Salomão

Coordenação Técnica

Vera Lucia Tincani Osório

Consultora especialista em saúde – sanitarista

Vera Lúcia de Oliveira

Consultora especialista em saúde – epidemiologista

Flávia Guimarães Farias

Analista de Projeto Social

Luciana Daniele Oliveira

Analista de Projeto Social

Lutiele Baldon

Arquiteta Urbanista

Nadia Cyrene de Sousa Coelho

Engenheira Agrônoma

Ivone Santana Alves

Administração de contratos

Luciana Joyce Carvalho

Apoio Administrativo

Aline de Oliveira Loiola

Assistente de arte

I Seminário do Projeto de Atenção à Saúde Pública

***REDUZIR AS DESIGUALDADES EM SAÚDE COM
FOCO NA INFÂNCIA E NAS FAMÍLIAS EM SITUAÇÃO
DE EXTREMA POBREZA***

Consultoras:
Vera Lúcia Osório
Vera Lúcia Oliveira

PROJETO FERRO CARAJÁS S11D
01 de julho de 2013

Programa de Atenção a Saúde Básica

Crianças menores
de 5 anos

Famílias em
situação de
extrema pobreza

Prevenção da morbimortalidade infantil
e **promoção da saúde** das **famílias em**
situação de extrema pobreza

Reduzir as desigualdades em saúde

Panorama Mundial

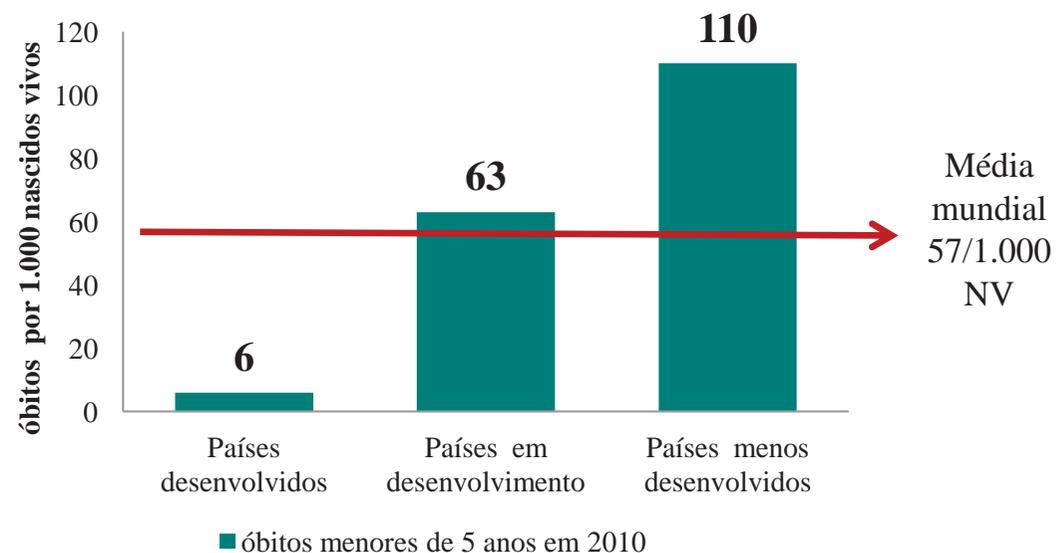
Crianças

estão entre os membros mais vulneráveis de uma comunidade

sofrerão de maneira desproporcional os efeitos negativos da pobreza e da desigualdade



Mortalidade Infantil – panorama mundial, 2010



Japão



Brasil

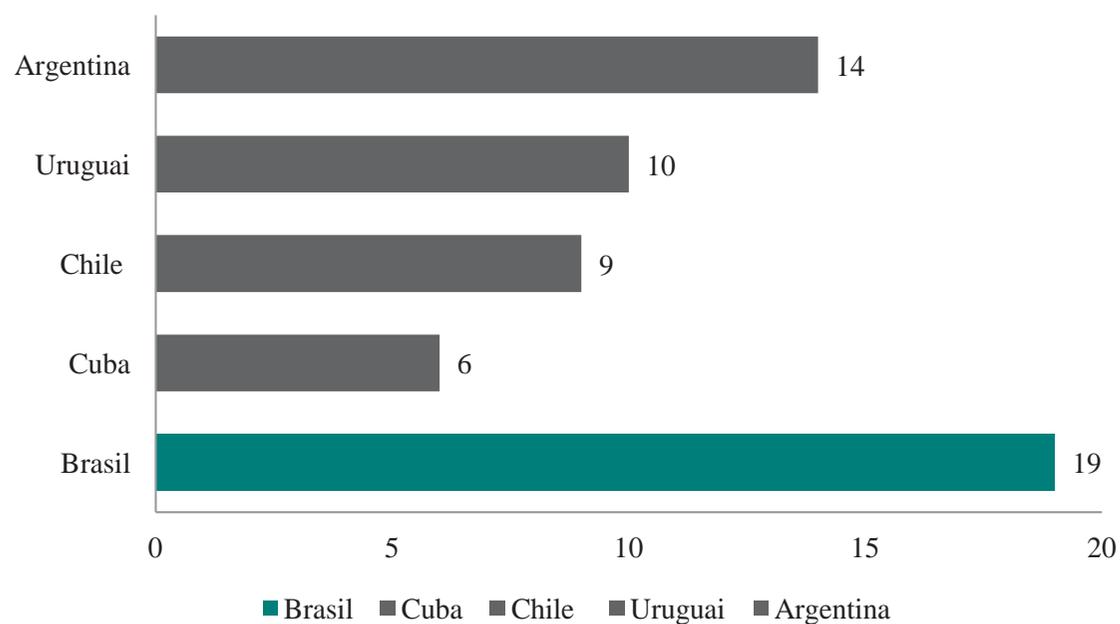


Índia



Angola

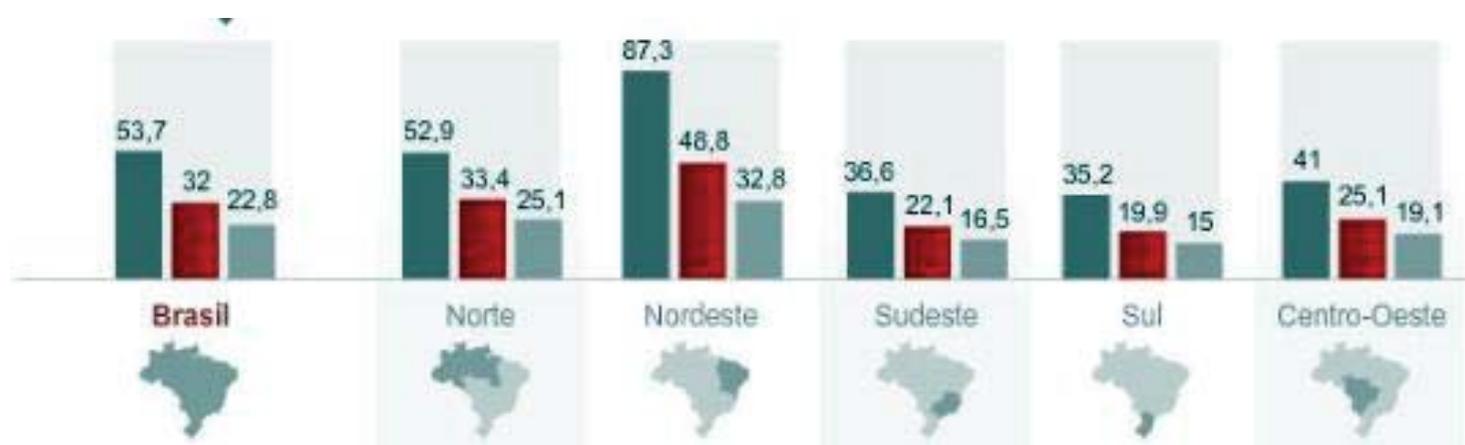
Mortalidade Infantil – panorama Brasil e seus vizinhos, 2010



Fonte: OMS/UNICEF, 2012

Mortalidade Infantil – panorama Brasil

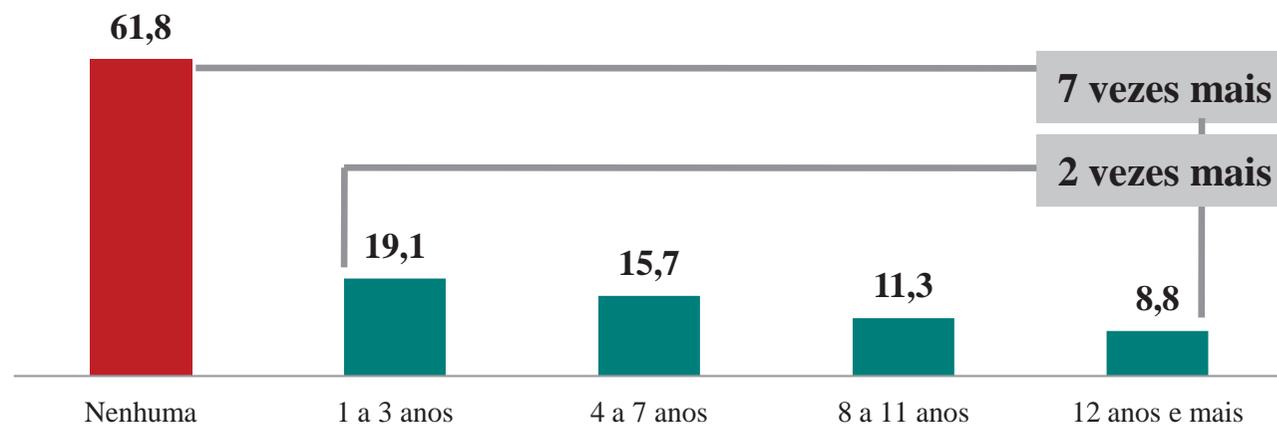
Taxa de Mortalidade Infantil (1.000 nascidos vivos) - 1990, 2000 e 2008



Fone: SIM/ Ministério da Saúde

Desigualdades em saúde – mortalidade infantil e acesso aos serviços

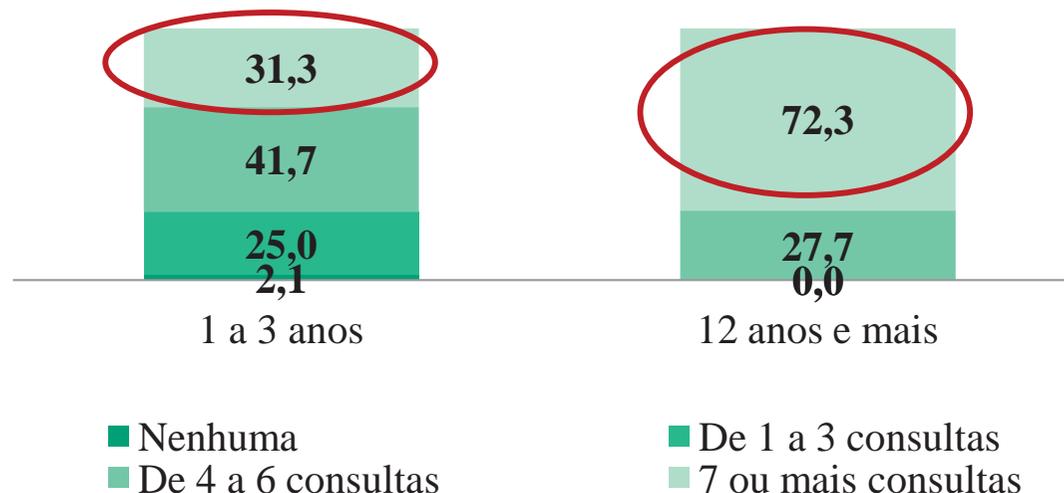
Taxa de Mortalidade Infantil (1.000 nascidos vivos) e escolaridade materna, 2011.



Equidade – tratar desigualmente os desiguais, concentrando esforços e investimentos em zonas territoriais mais vulneráveis.

Desigualdades em saúde – acesso aos serviços de saúde

Acesso a serviço e anos de estudo das mães - Canaã dos Carajás, 2011.



Proatividade – antecipar futuros problemas, necessidades ou mudanças, mudar eventos em vez de reagir a eles, fazendo com que as coisas aconteçam.

DESAFIO – alcançar as crianças em situação de risco e vulnerabilidade

Ter visão comum sobre o problema das crianças.

Identificar onde estão essas crianças.

Orientar a alocação dos recursos.

Integrar esforços de todos (instituições, sociedade, governo).

Incluir essas crianças e suas famílias.





Criança em 1º lugar – quais crianças nós devemos alcançar?

**Crianças em comunidades pobres
residente nas zonas rurais e urbanas**

Programa de Saúde Comunitária

PERFIL DA SAÚDE NA INFÂNCIA

INDICADORES

Condições de Nascimento:

- . Gravidez na adolescência
- . Escolaridade materna
- . Cobertura do pré-natal

Adoecimento:

- . Morbidade hospitalar na gestação e na infância
- . Condições sensíveis a atenção primária (COAP)

Mortalidade:

- . Mortalidade infantil e na infância (< 5 anos)
- . Mortes evitáveis na infância

Programa de Saúde Comunitária

PERFIL DE SAÚDE NA PRIMEIRA INFÂNCIA

POPULAÇÃO:

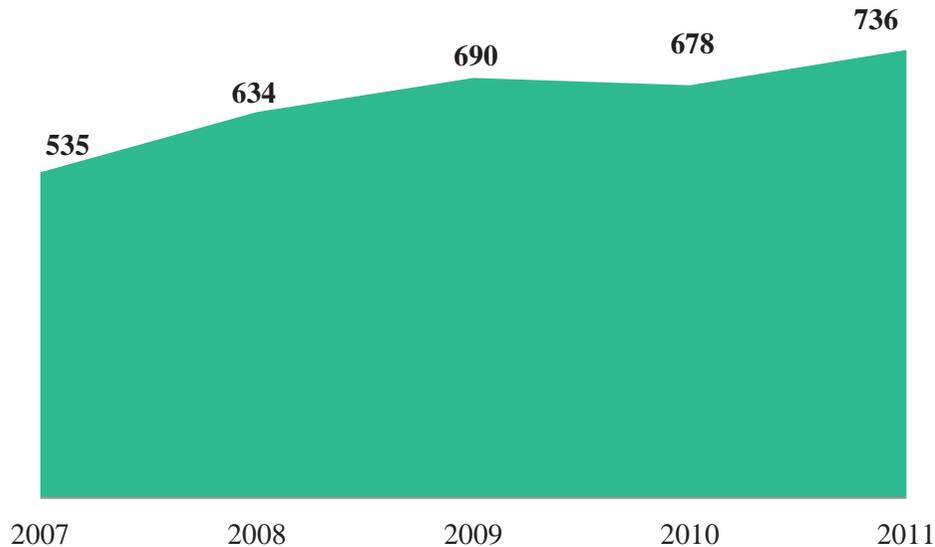
< 5 anos = 3.118 (10,7% da população)

Mulher em idade fértil = 9.952 (34,2% da população)



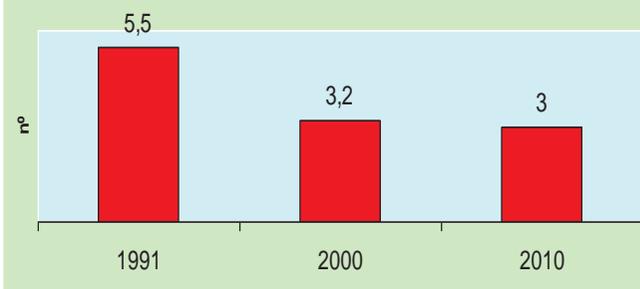
Programa de Saúde Comunitária - Atenção Básica

Número de nascidos vivos



Fonte DATASUS – SINASC, 2013

Taxa de Fecundidade em Canaã



Fonte IDH 2010

Das mulheres em idade fértil cerca de 25% tem acesso à Saúde Suplementar.



550 gestantes e recém-nascidos por ano no Sistema Único de Saúde.



11 Unidades Básicas de Saúde .



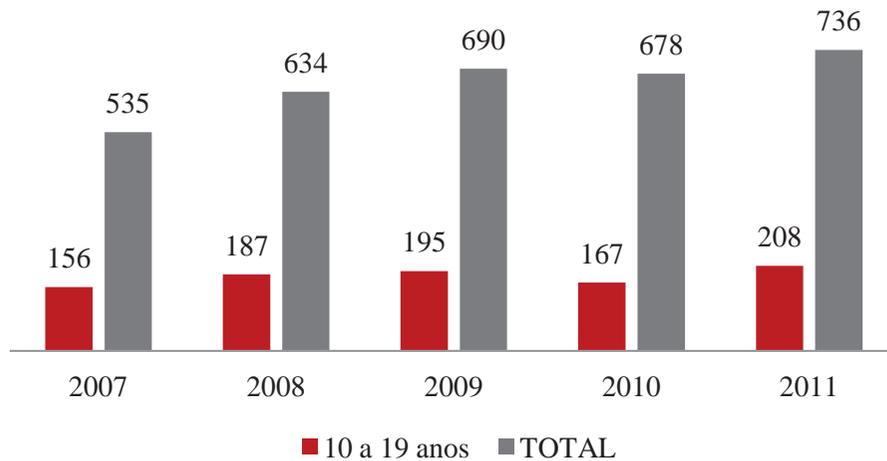
50 gestantes e recém-nascidos por ano em cada Unidade Básica de Saúde.



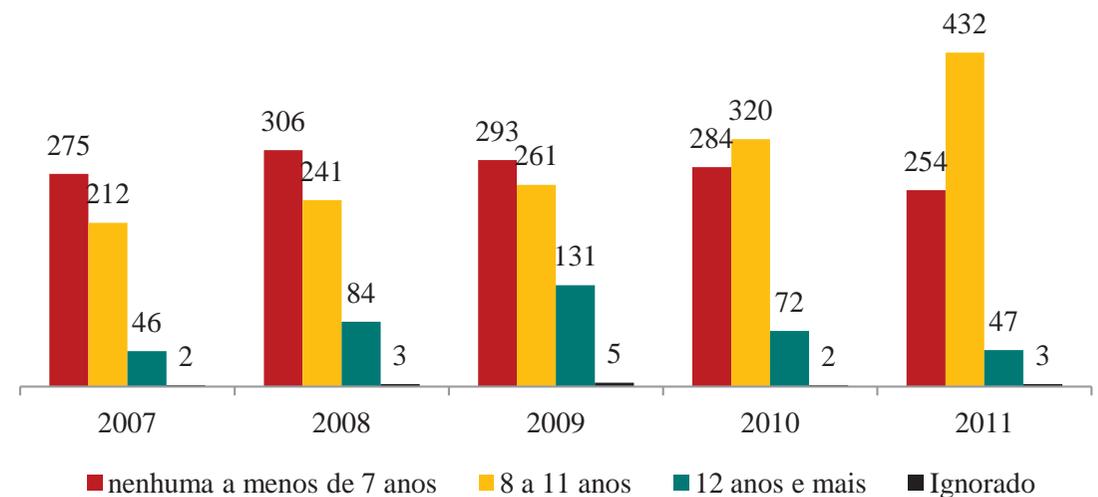
5 gestantes e recém-nascidos por mês em cada Unidade Básica de Saúde.

Programa de Saúde Comunitária - Atenção Básica

Nascidos vivos de mães entre 10 a 19 anos



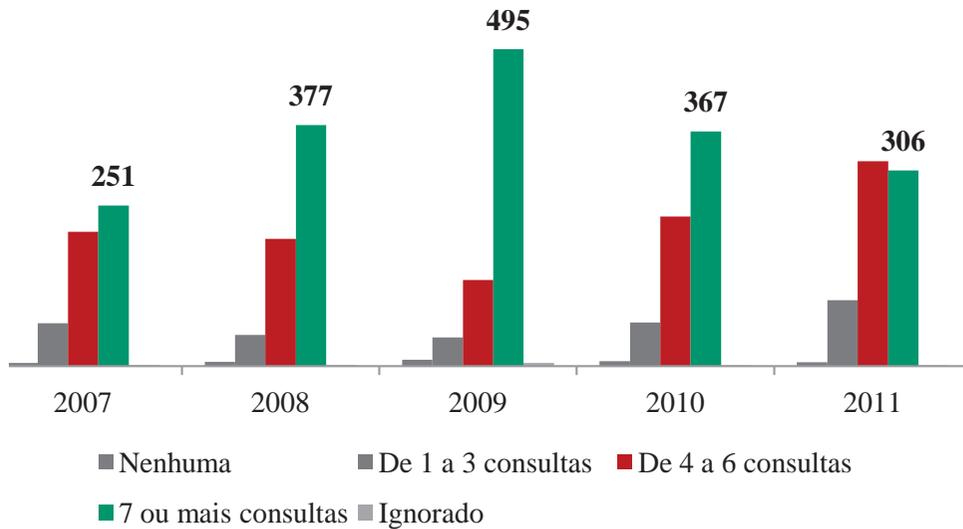
Escolaridade das mães



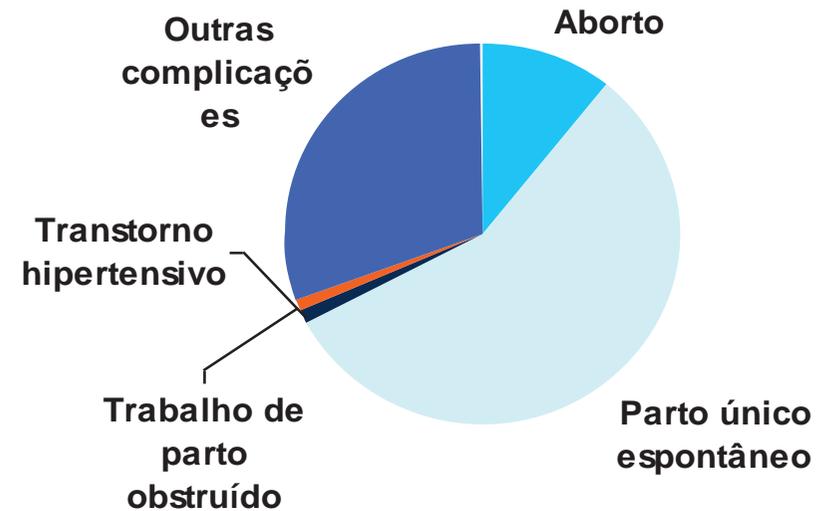
- 30% mães com menos de 20 anos – Gravidez na adolescência.
- 40% das mães tem menos de 7 anos de estudos.

Programa de Saúde Comunitária - Atenção Básica

Consultas de pre natal



Internações Gravidez, Parto e Puerério - 2012

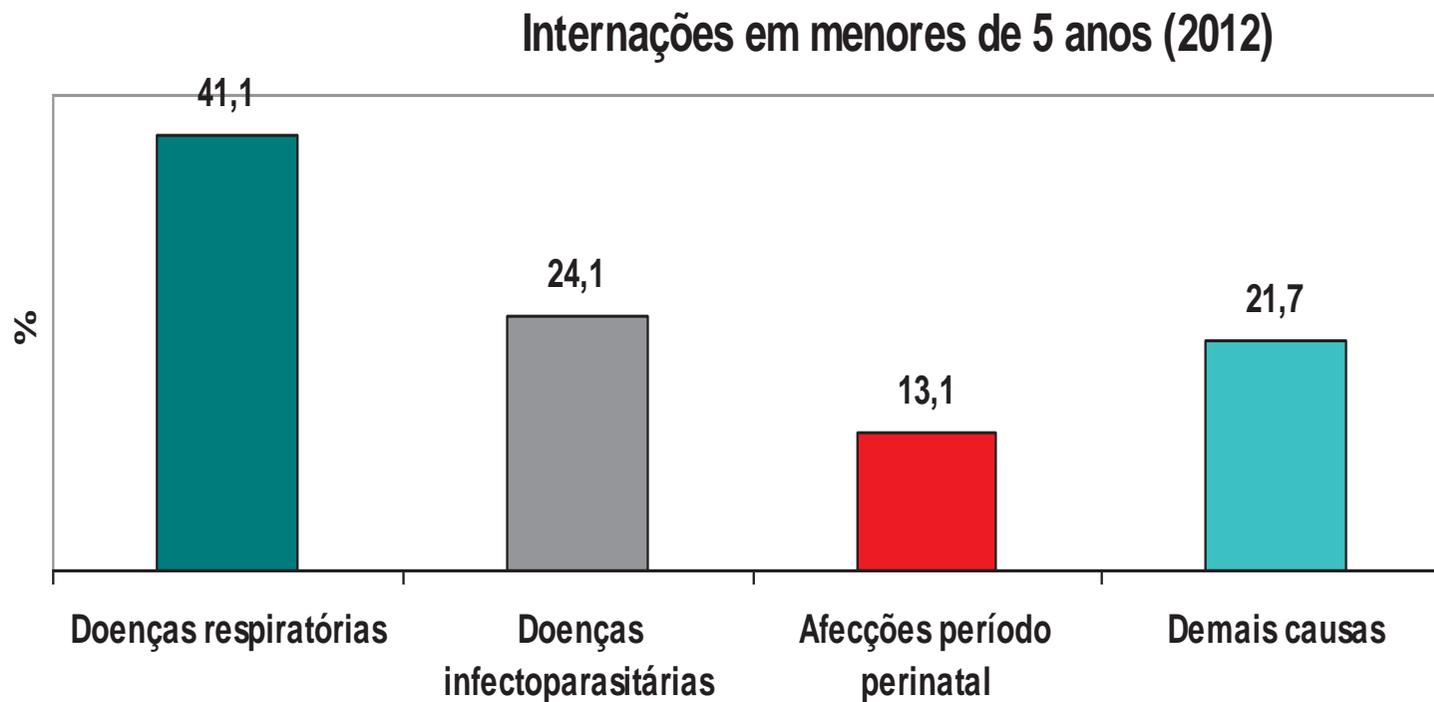


• 7 ou + consultas de pré-natal - somente 35% (2011).

• Complicações do parto e puerpério somam 44% das internações (2012)

Programa de Saúde Comunitária - Atenção Básica

Do que adoecem os menores de 5 anos



Fonte DATASUS – SIH, 2013

Programa de Saúde Comunitária - Atenção Básica

Do que adoecem os menores de 5 anos

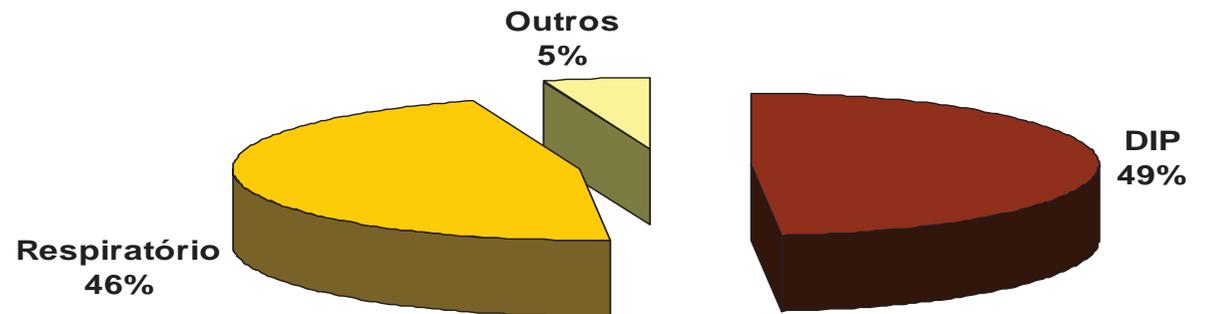
PRINCIPAIS MOTIVOS DE INTERNAÇÃO	2010	2011	2012	2010/2012
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	109	84	33	226
.. Diarréia e gastroenterite origem infecciosa	23	3	7	33
.. Outras doenças infecciosas intestinais	78	70	14	162
.. Outras doenças bacterianas	5	2	6	13
.. Sífilis congênita	1	4	1	6
.. Outras febre p/arbovírus e febre hemorráica p/vírus	-	1	2	3
.. Outras doenças virais	2	4	-	6
.. Outras doenças infecciosas e parasitárias	-	-	3	3
Doenças do aparelho respiratório	113	53	55	221
.. Faringite aguda e amigdalite aguda	-	2	-	2
.. Laringite e traqueíte agudas	2	4	1	7
.. Outras infecções agudas das vias aéreas superiores	1	3	-	4
.. Pneumonia	78	17	50	145
.. Bronquite aguda e bronquiolite aguda	2	6	1	9
.. Doenças crônicas das amígdalas e das adenóides	1	1	-	2
.. Outras doenças do trato respiratório superior	-	1	-	1
.. Bronquite, enfisema	1	-	-	1
.. Asma	26	18	3	47
.. Outras doenças do aparelho respiratório	2	1	-	3

Programa de Saúde Comunitária - Atenção Básica

Do que adoecem os menores de 5 anos

80% das internações classificadas por doenças consideradas sensíveis a adequada identificação e tratamento pela atenção básica

Internações por condições sensíveis à atenção primária



CONDIÇÕES SENSÍVEIS A ATENÇÃO PRIMÁRIA
Conjunto de problemas de saúde para os quais a efetiva ação da atenção primária diminuiria o risco de internação.

Programa de Saúde Comunitária - Atenção Básica

Taxa de mortalidade infantil (1.000 nascidos vivos)



	2007	2008	2009	2010	2011
— Canaã	28,0	17,4	11,6	10,3	13,6
— Pará	18,8	18,2	18,4	18,0	17,1
— Brasil	15,7	15,0	14,8	13,9	13,5

Taxa de mortalidade < 5 anos (1.000 nascidos vivos)



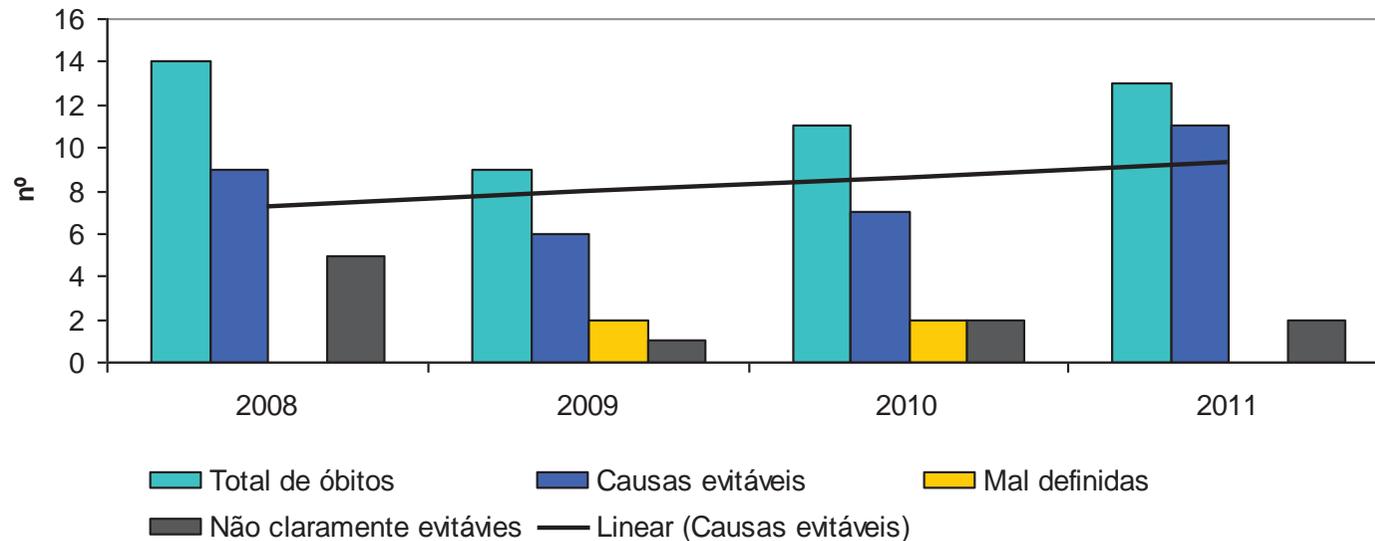
	2007	2008	2009	2010	2011
— Canaã	29,9	22,1	13,0	16,2	17,7
— Pará	22,4	21,9	22,1	21,9	20,6
— Brasil	18,4	17,6	17,4	16,4	15,9

Programa de Saúde Comunitária- Atenção Básica

Do que morrem os menores de 5 anos

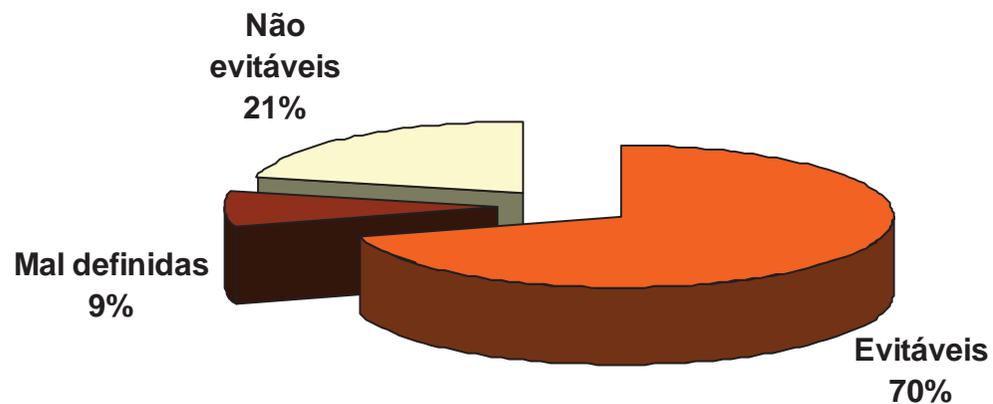
CAUSAS DE MORTES EVITÁVEIS OU REDUZÍVEIS - são mortes preveníveis, total ou parcialmente, por **ações efetivas dos serviços de saúde**.

Óbitos - menores de 5 anos



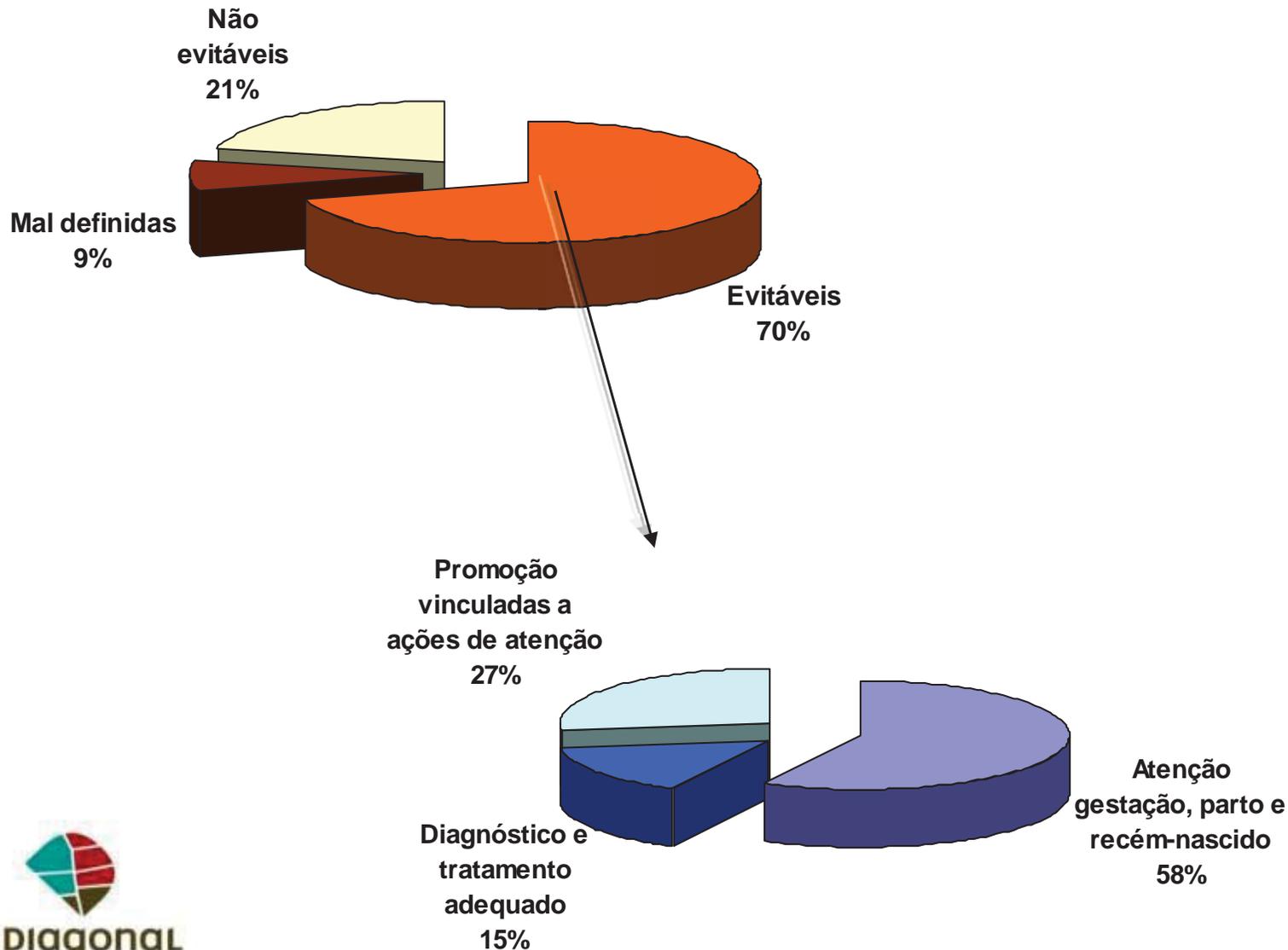
Programa de Saúde Comunitária- Atenção Básica

Do que morrem os menores de 5 anos



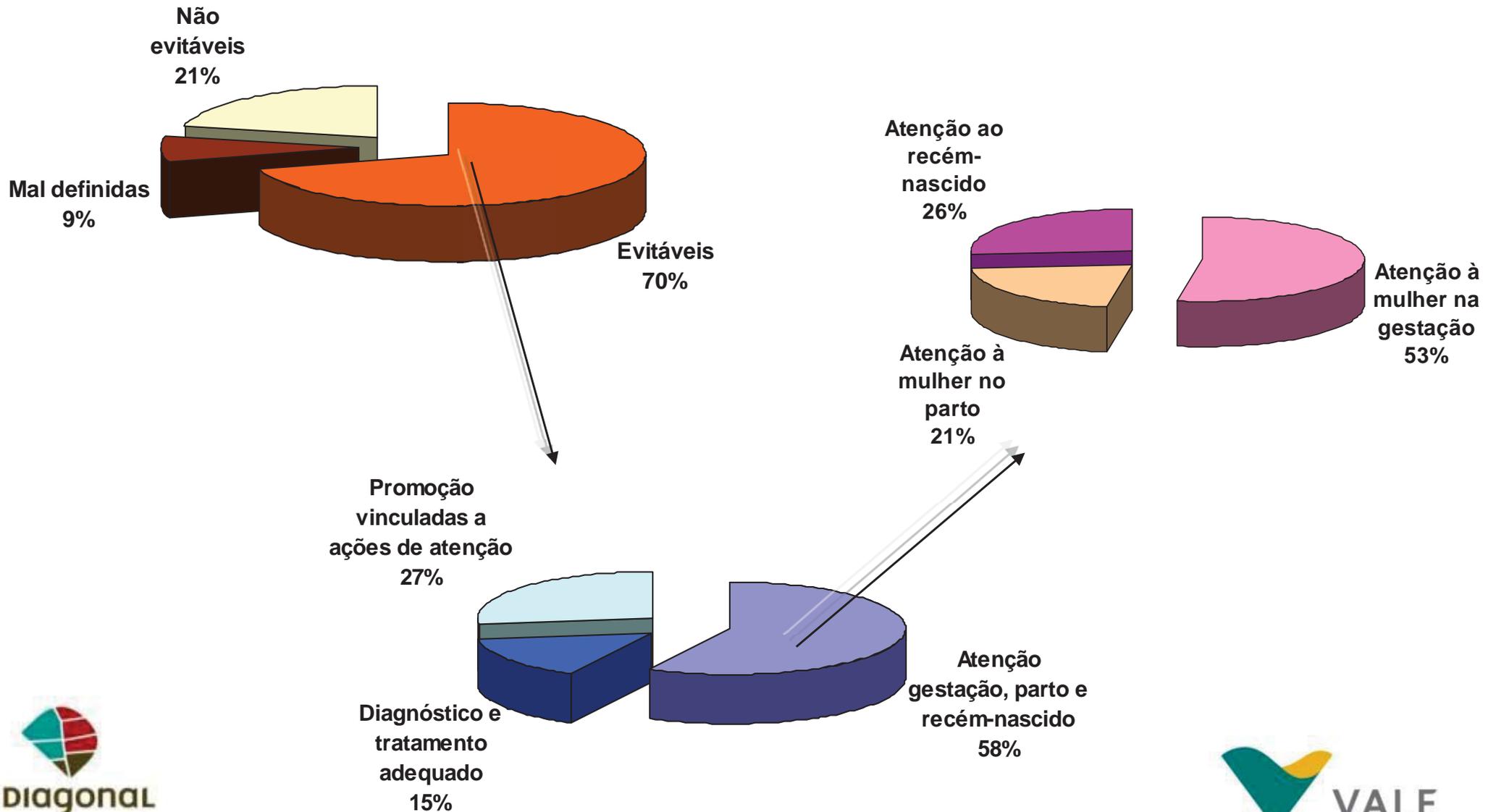
Programa de Saúde Comunitária- Atenção Básica

Do que morrem os menores de 5 anos



Programa de Saúde Comunitária- Atenção Básica

Do que morrem os menores de 5 anos



Programa de Saúde Comunitária- Atenção Básica

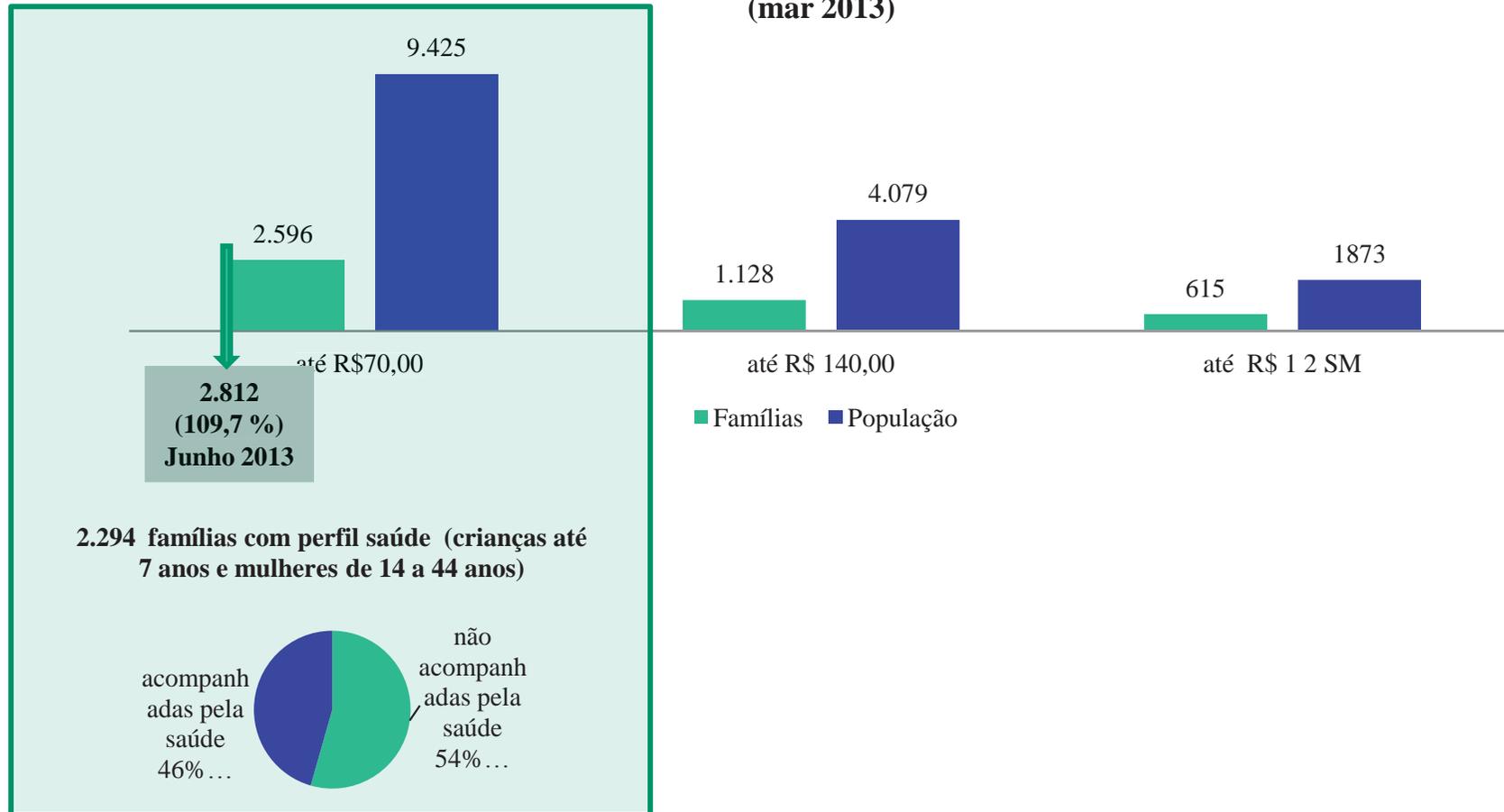
Do que morrem os menores de 5 anos

Causas evitáveis - 0 a 4 anos

Óbitos Passíveis de Redução	
Atenção à mulher na gestação	
Gestação curta duração e baixo peso ao nascer Síndrome da angústia respiratória recém-nascido	
Adequada atenção à mulher no parto	
Hipóxia intrauterina e asfixia ao nascer	
Adequada atenção ao recém-nascido	
Transtornos respiratórios do período neonatal	
Ações diagnóstico e tratamento adequado	
Pneumonia - do total de 8 mortes, 4 foram em < 5 anos (2011)	
Ações promoção e atenção	
Acidentes de transporte	17 internações (2010 a
Afogamento	2012) e 7 óbitos (2009
Agressões	a 2011)

Programa de Saúde Comunitária - Atenção Básica

Famílias cadastradas no PBF
(mar 2013)



Fonte MDS, 2013

Total de 4.339 famílias e 15.377 pessoas
58% vivem com menos de 1/2 salário mínimo

Programa de Saúde Comunitária

DESAFIOS

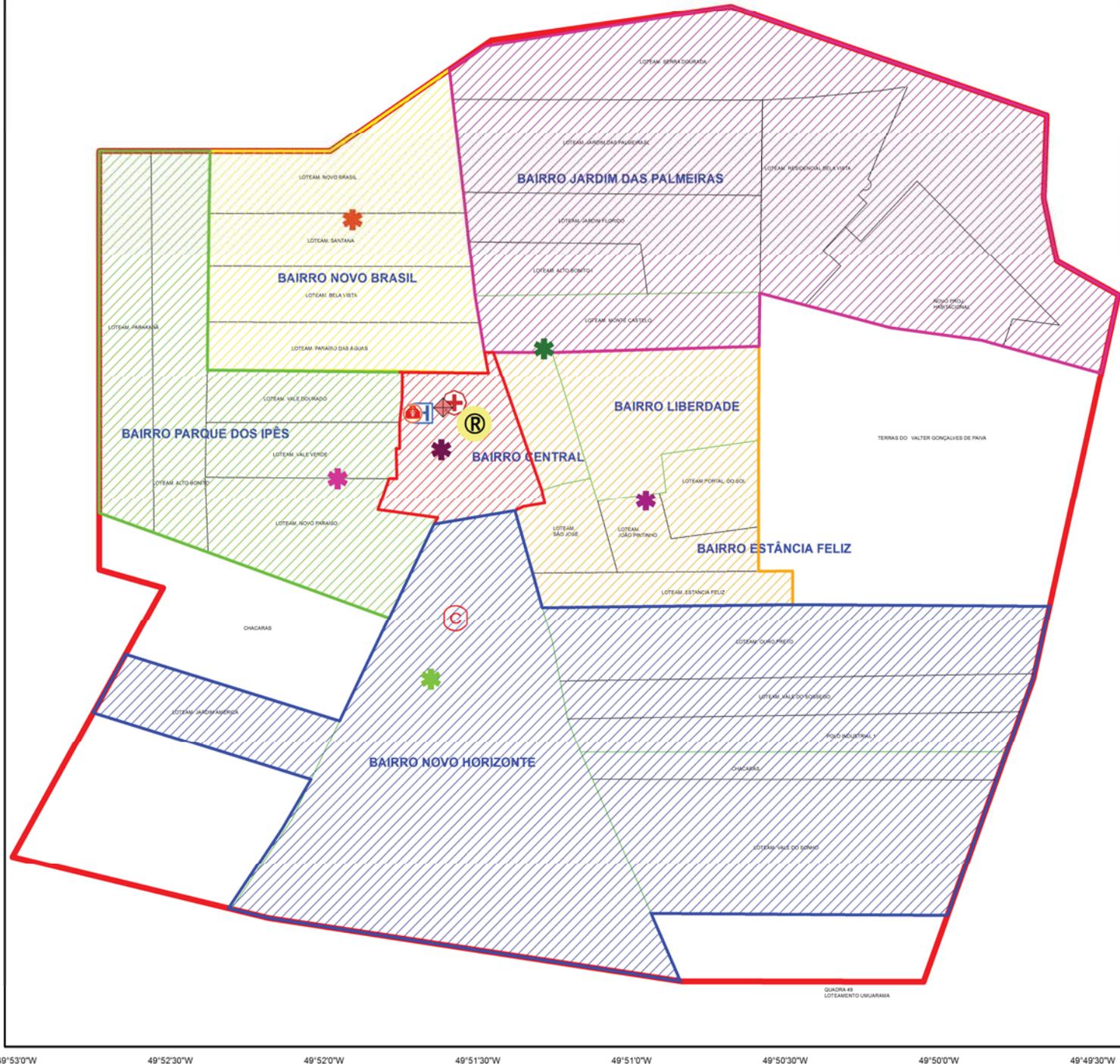
Diante deste quadro...

Como reduzir a morbimortalidade na infância?

Como ampliar as ações de promoção para as famílias de maior vulnerabilidade?



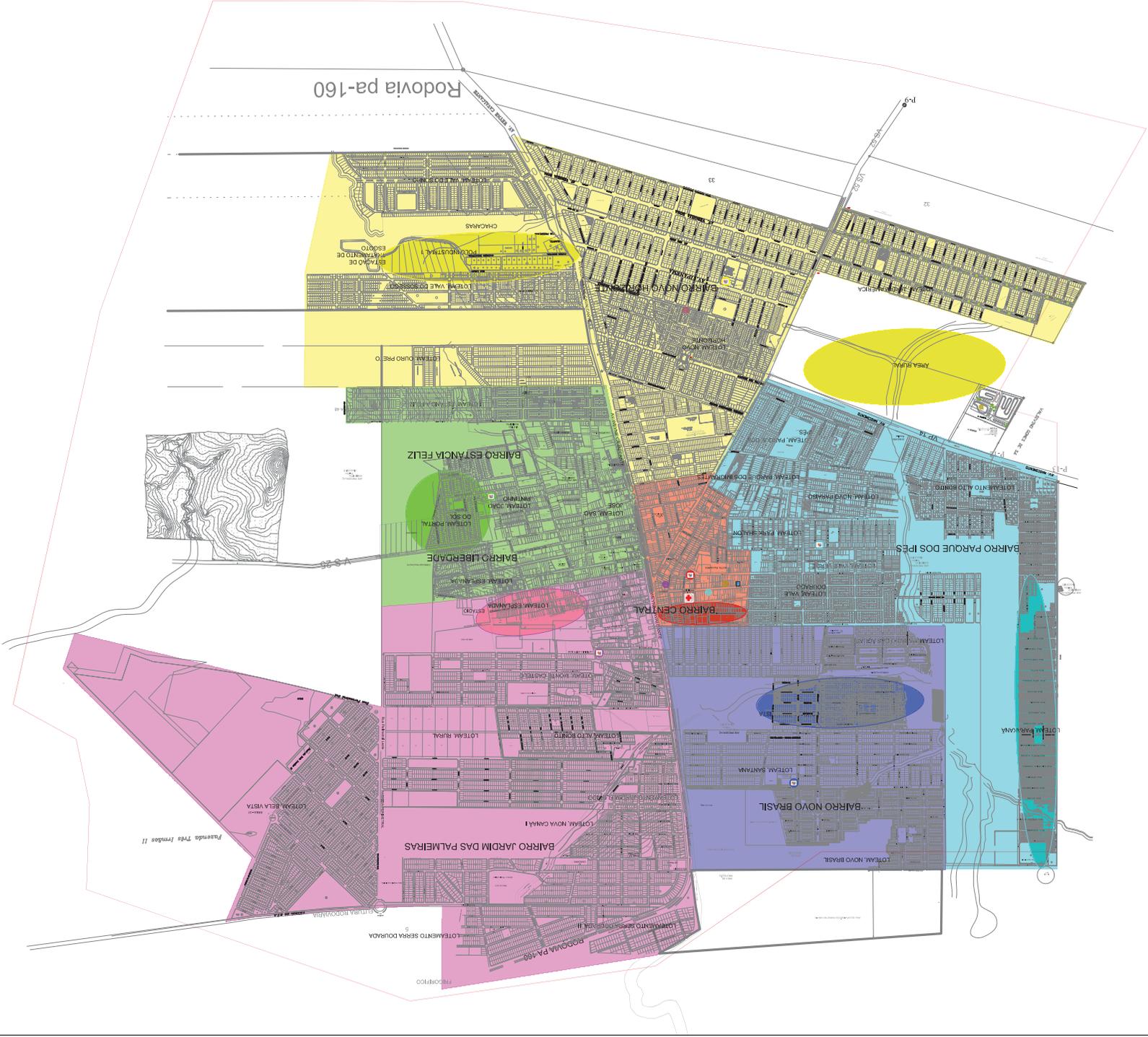
Mapeamento dos Serviços de Saúde - Canaã dos Carajás



	Canaã dos Carajás
	CAPS I
	Central de Regulação
	Centro Odontológico
	Hospital Municipal de Canaã
	Laboratório de Análises Clínicas
	Policlínica+NASF
	USF - Bairro dos Maranhenses
	USF - Bairro Nova Jerusalém (João Píntinho)
	USF - Bairro Novo Brasil
	USF - Bairro Novo Horizonte
	USF - Bairro Parque Shalon
	USF - Vila Ouro Verde
	USF - Elizabeth (Centro)
	PS Mozartinópolis
	Abrangencia do Atendimento USF Novo Horizonte
	Abrangencia do Atendimento USF Elizabeth (Centro)
	Abrangencia do Atendimento USF Realino P Silva
	Abrangencia do Atendimento USF Nova Jerusalém
	Abrangencia do atendimento USF Park Shalon
	Abrangencia do Atendimento USF Novo Brasil

Elaborado por:

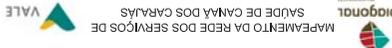


Legenda:

-  USF REALINO PEREIRA SILVA - BARRIO MARANHENSE
-  ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA USF REALINO P. SILVA
-  ÁREA DE VUNERABILIDADE DA USF REALINO P. SILVA
-  USF NOVO BRASIL - BARRIO NOVO BRASIL
-  ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA USF NOVO BRASIL
-  ÁREA DE VUNERABILIDADE DA USF NOVO BRASIL
-  USF PARK SHALON - BARRIO PARK SHALON
-  ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA USF PARK SHALON
-  ÁREA DE VUNERABILIDADE DA USF PARK SHALON
-  PSF ELIZABETH MARIA DE PAULA - BARRIO CENTRAL
-  ÁREA DE ABRANGÊNCIA DO PSF ELIZABETH M. DE PAULA
-  ÁREA DE VUNERABILIDADE DO PSF ELIZABETH M. DE PAULA
-  USF NOVA JERUSALÉM - BARRIO NOVA JERUSALÉM
-  ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA USF NOVA JERUSALÉM
-  ÁREA DE VUNERABILIDADE DA USF NOVA JERUSALÉM
-  USF LUCAS LOURENÇO LEITE - BARRIO NOVO HORIZONTE III
-  ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA USF LUCAS L. LEITE
-  ÁREA DE VUNERABILIDADE DA USF LUCAS L. LEITE
-  ÁREA DE RETAGUARDA DA USF LUCAS L. LEITE
-  HOSPITAL MUNICIPAL DE CANAÃ DOS CARAJÁS
-  CENTRAL DE REGULAÇÃO
-  CENTRO ODONTOLÓGICO
-  POLICLÍNICA + NASF
-  CAPS I
-  LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS
-  PERÍMETRO URBANO

PROGRAMA DE SAÚDE COMUNITÁRIA



01/01

ESCALA	DATA 1ª VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	REV.	DESCRIÇÃO
1:5000	07/2013	13/08/2013	01	LUTIZIAC BARRON

Certificado

Certificamos que _____, participou do I Seminário do "Projeto de Atenção à Saúde Básica", realizado no dia 1º de agosto de 2013 no CIAC - Canaã dos Carajás.

Carga horária: 08 horas.

Mesa de debate: Reduzir as desigualdades em saúde: foco na infância e nas famílias em situação de extrema pobreza.

Secretaria de Desenvolvimento
Social de Canaã dos Carajás

Diagonal Empreendimentos e
Gestão de Negócios Ltda.

Vale





FREQUÊNCIA - I SEMINÁRIO DO PROGRAMA DE ATENÇÃO À SAÚDE BÁSICA

Data: 01 de agosto de 2013.

Local do Seminário: Centro Integrado de Atendimento ao Cidadão (CIAC)

Tema: Reduzir as desigualdades em saúde: foco na infância e nas famílias em situação de extrema pobreza.

Horário: 08h às 12h/ 14h às 18h

NOME	REPRESENTAÇÃO/ FUNÇÃO	ASSINATURA - MATUTINO	ASSINATURA - VESPERTINO
Jeová Gonçalves de Andrade	Prefeitura Municipal		
Dinilson José dos Santos	Secretaria de Saúde	<i>Dinilson Jos. dos Santos</i>	
Ana Caroline Rodrigues Borges	Enfermeira	<i>Ana Caroline R. Borges</i>	<i>Ana Caroline R. Borges</i>
Andreia Anchieta de Oliveira Gomes	Educadora Física	<i>Andreia Anchieta de Oliveira Gomes</i>	<i>Andreia Anchieta de Oliveira Gomes</i>
Douglas Pacheco da Costa	Enfermeiro	<i>Douglas Pacheco da Costa</i>	
Edson Pereira Neto	Psicólogo	<i>Edson Pereira Neto</i>	<i>Edson Pereira Neto</i>
Eliane Neves Barbosa	Enfermeira	<i>Eliane Neves Barbosa</i>	<i>Eliane Neves Barbosa</i>
Gizele Moreira Rodrigues	Enfermeira	<i>Gizele Moreira Rodrigues</i>	<i>Gizele Moreira Rodrigues</i>
Imelda Neis	Pastoral da Criança		
^{JACQUELINE} Jaqueline Maia Santos	Enfermeira	<i>Jaqueline Maia Santos</i>	<i>Jaqueline U. Santos</i>
Karla Lidianne Pereira Dias	Enfermeira	<i>Karla Lidianne P. Dias</i>	<i>Karla</i>
Katia R. Vidigal Van Der Laan	Nutricionista	<i>Katia Van der Laan</i>	<i>Katia Van der Laan</i>

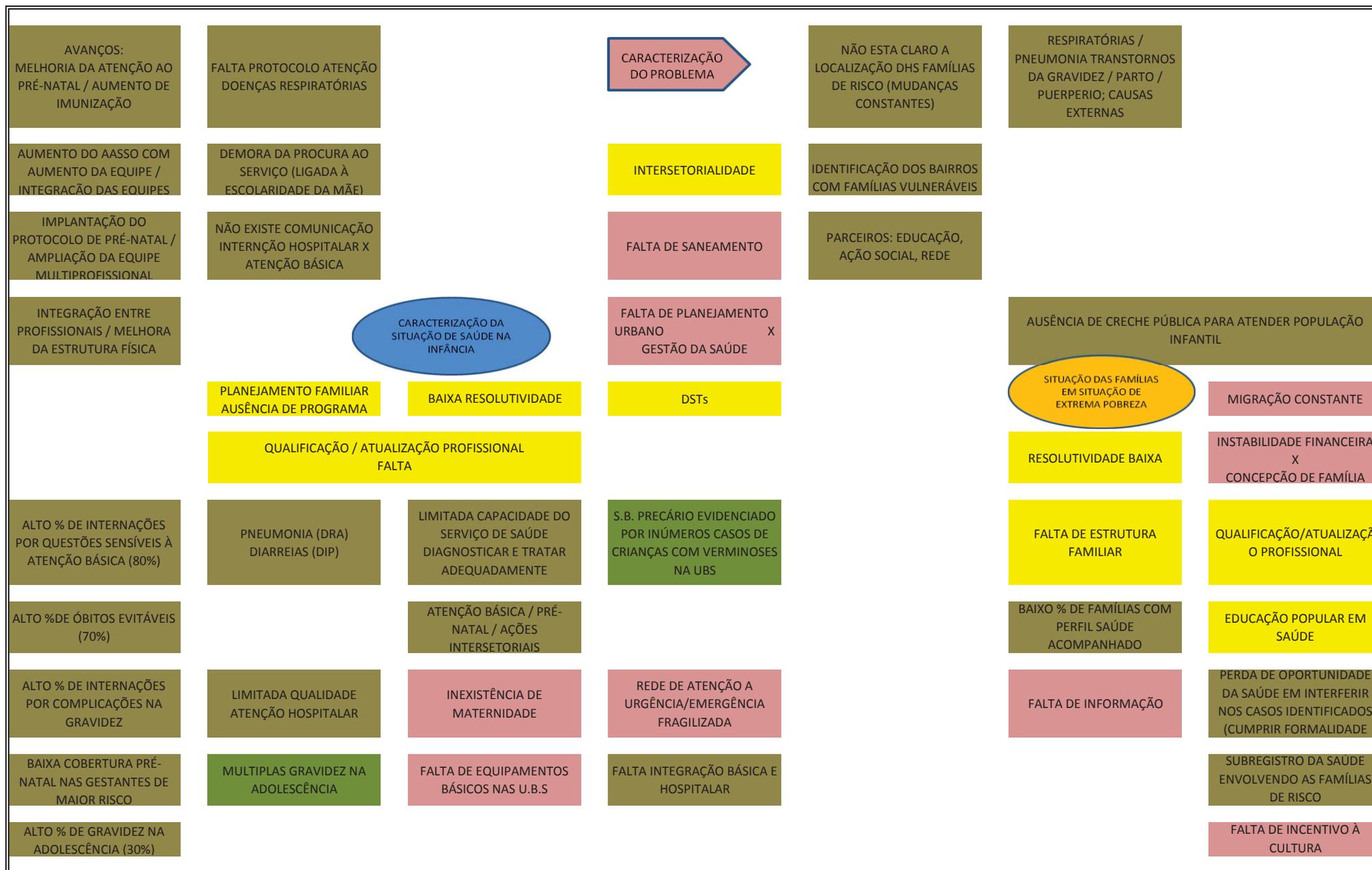


FREQUÊNCIA - I SEMINÁRIO DO PROGRAMA DE ATENÇÃO À SAÚDE BÁSICA

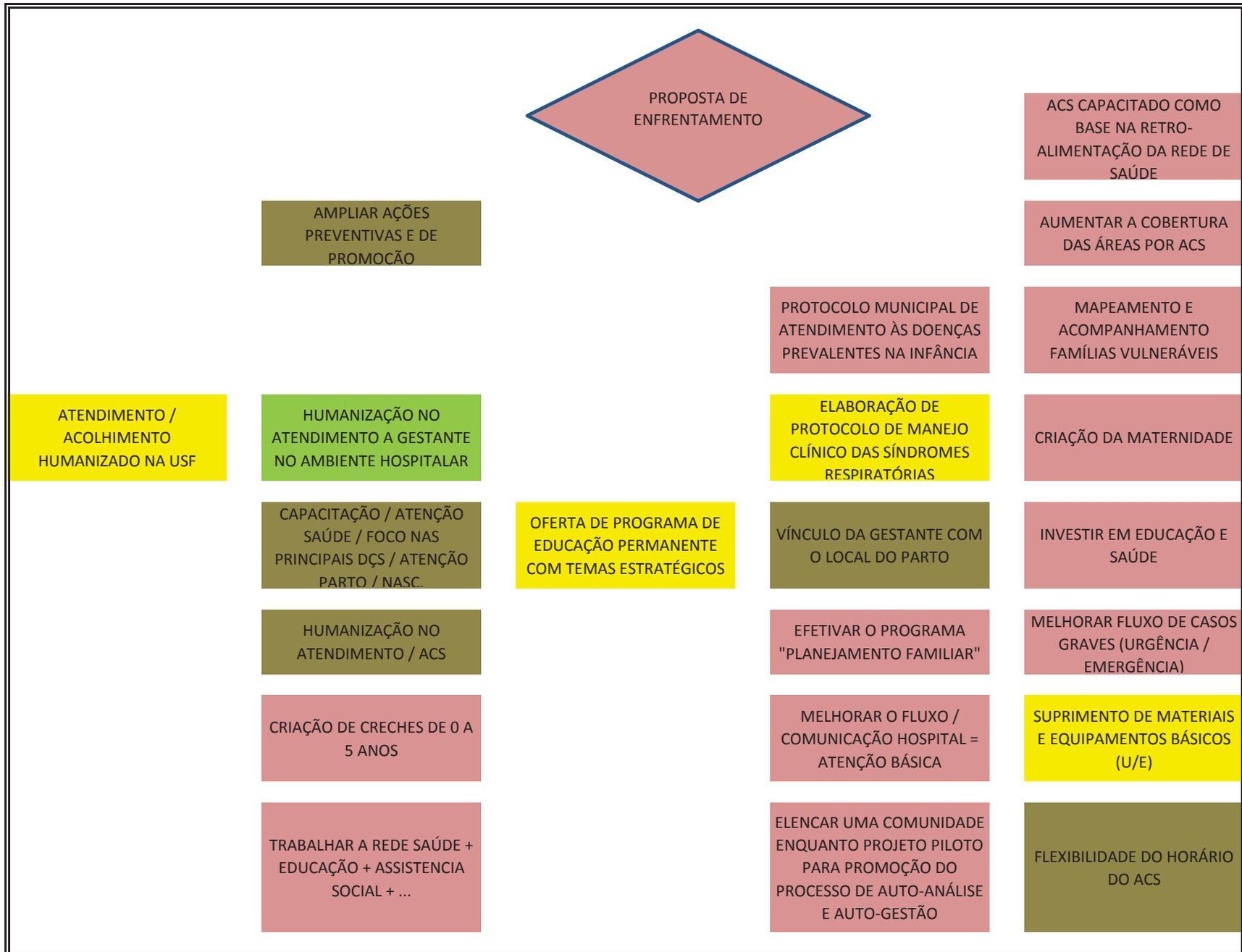
Tema: Reduzir as desigualdades em saúde: foco na infância e nas famílias em situação de extrema pobreza.

NOME	REPRESENTAÇÃO/ FUNÇÃO	ASSINATURA - MATUTINO	ASSINATURA - VESPERTINO
Kelryrraine Carneiro de Castro	Enfermeira	<i>Kelryrraine C. Castro</i>	<i>Kelryrraine C. Castro</i>
Leandro Fernandes de Sousa	Enfermeiro	<i>Leandro</i>	<i>Leandro</i>
Sarah Martins de Brito	Enfermeira	<i>Sarah M. de Brito</i>	<i>Sarah M. de Brito</i>
Sônia Maria Teixeira	ACS	<i>Sônia M^a Teixeira</i>	
Tamara Vieira P. de Andrade	Psicóloga	<i>Tamara</i>	<i>Tamara</i>
Ziskleya Alany Pacheco de Lima	Enfermeira	<i>Ziskleya</i>	<i>Ziskleya</i>
Zuleide Soares Maceno	Presidente do Conselho Municipal de Saúde		
Mirian Salomão	Diagonal	<i>Mirian Salomão</i>	<i>Mirian Salomão</i>
Fernanda Lavarello	Diagonal	<i>Fernanda</i>	
Vera Lucia Osório	Diagonal	<i>Vera Lucia</i>	
Vera Lidia de Oliveira	Diagonal	<i>Vera Lidia</i>	
Flávia Guimarães de Farias	Diagonal	<i>Flávia G. de Farias</i>	
Luciana Joyce Silva Carvalho	Diagonal	<i>Luciana Joyce Carvalho</i>	
Lutiele Baldon de Souza	Diagonal		
Nádia Cylene de S. Coelho	Diagonal		
Luciana Daniele de Oliveira	Diagonal	<i>Luciana</i>	<i>Luciana</i>
Nívea Costa	VALE	<i>Nívea</i>	<i>Nívea</i>
LEONARDO NEVES	VALE	<i>Leonardo</i>	<i>Leonardo</i>

CARACTERIZAÇÃO DA SITUAÇÃO DE SAÚDE NA INFÂNCIA



PROPOSTA DE ENFRENTAMENTO





**Avaliação do I Seminário do Projeto de Atenção à Saúde Básica
01/08/2013**

**Tema: Reduzir as desigualdades em saúde: foco na infância e nas famílias
em situação de extrema pobreza.**

