



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO
ESTADO DE SÃO PAULO

**INTEGRAÇÃO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA
DE DOENÇAS E AGRAVOS NÃO
TRANSMISSÍVEIS E PROMOÇÃO DA SAÚDE**

SÃO JOSÉ DO RIO PRETO/SP

Setembro/2009

PROJETO DE INTEGRAÇÃO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA DE DOENÇAS E AGRAVOS NÃO TRANSMISSÍVEIS E PROMOÇÃO DA SAÚDE

1. IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO

Prefeitura Municipal de São José do Rio Preto

CNPJ: 46.588.950/0001-80

Prefeito: Valdomiro Lopes da Silva Júnior

Endereço: Av. Alberto Andaló, nº 3030 – Centro – CEP: 15.015-000

Telefone: (17) 3203-1100

Email: gabpref@empro.com.br

Secretaria Municipal de Saúde de São José do Rio Preto

Secretário Municipal de Saúde: Dr José Victor Maniglia

Endereço: Avenida Romeu Strazzi, n.º 199 – Vila Sinibaldi - CEP: 15.084-010

Telefone: 17-3216-9766 Fax: 17-3216-9748

Email: smsaude@riopreto.sp.gov.br

2. RESPONSÁVEIS PELO PROJETO

Diretoria de Atenção Básica: Dr.ª Gisele Rocco Pereira

Telefone: 17-3216-9766 ramal 9777 Fax: 17-3216-9748

E-mail: atencaobasicasjrriopreto@gmail.com

Coordenação de Vigilância Epidemiológica: Luciano Garcia Lourenço

Telefone: 17-3216-9766 Fax: 17-3216-9746

E-mail: vigilanciasjrriopreto@gmail.com

Coordenação Técnica de Doenças e Agravos não Transmissíveis: Rita de C. Vilella Mendonça

Telefone: 17-3216-9745 Fax: 17-3216-9746

E-mail: nucleoviolenca@empro.com.br

Coordenação do Núcleo de Promoção da Saúde: Dr. Antônio Caldeira da Silva

Telefone: 17-3216-9766 Fax: 17-3216-9748

E-mail: acalds@empro.com.br

Departamento de Projetos: Erica Hirata

Telefone: 17-3216-9766 ramal 9772 Fax: 17-3216-9748

ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA DE SAÚDE MUNICIPAL

O município de São José do Rio Preto com uma área de 431,31 km², situa-se ao norte do estado de São Paulo, distando 436 km da capital. Encontra-se habilitado pela NOB 96 na gestão Plena do Sistema Municipal de Saúde e a gestão em saúde está municipalizada desde maio de 1998. Sua população estimada, em 2009 segundo o IBGE, é 418.999 de habitantes.

O Município pertence à DRS XV, é sede de pólo regional, com microrregião composta por 32 municípios e população estimada de 743.167 habitantes. É referência, juntamente com o Hospital Universitário sob gestão estadual, em assistência de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, em grande parcela para a microrregião e em menor parcela para o restante da DRS XV.

A Secretaria Municipal de Saúde foi reestruturada com a instituição das Diretorias de Atenção Básica, Especializada, Urgência e Emergência, Vigilância em Saúde e de avaliação e Controle de acordo com as linhas de financiamento do Ministério da Saúde.

A organização do quadro gerencial, a definição de Distritos de Saúde e o exercício das áreas de abrangência das Unidades foram iniciativas estruturadoras, para um planejamento descentralizado. Foram reorganizados 05 grupos de apoio matricial aos Distritos de Saúde NADS/NASF.

A rede intersetorial significou o desencadeamento de políticas municipais integradas voltadas para a criança e o adolescente. As políticas de Humanização e Promoção à Saúde estão sendo ampliadas como formas de qualificação da atenção e implantação de um novo modelo de saúde.

O município tem ampliado nos últimos anos a aplicação de recursos próprios na área de saúde, chegando no ano de 2008 a 21,81% do orçamento.

ANÁLISE DE SITUAÇÃO DE SAÚDE DA POPULAÇÃO DO MUNICÍPIO

Morbidade Hospitalar

As taxas de internações foram superiores nas faixas etárias dos maiores de 80 e de 70 a 79 anos até o ano de 2006, em 2007 os menores de 1 ano assumem a segunda posição, e em 2008 foi a faixa etária com maior taxa de internação para ambos os sexos. Há tendência a redução das internações para as faixas etárias a partir de 20 anos, a partir de 2005 e 2006, dependendo da faixa etária, mais acentuada entre os maiores de 70 anos. No sexo feminino há aumento da taxa entre as mulheres de 15 a 39 anos. Em 2005 houve aumento global nas taxas de internações, na maioria das faixas etárias e em ambos os sexos.

Perfil da Morbidade Hospitalar

Em 2008, segundo agrupamentos dos capítulos da Classificação Internacional de Doenças, Décima Revisão - CID 10 os diagnósticos mais frequentes das internações foram relacionadas ao Capítulo IX Doenças do Aparelho Circulatório, seguidos de Gravidez Parto e Puerpério (capítulo XV), segundo as tabelas abaixo.

Classificação	São José do Rio Preto	Estado de São Paulo
1º	Doenças do aparelho circulatório	Gravidez parto e puerpério
2º	Gravidez parto e puerpério	Doenças do aparelho circulatório
3º	Doenças do aparelho respiratório	Doenças do aparelho respiratório
4º	Doenças do aparelho digestivo	Doenças do aparelho digestivo
5º	Lesões envenenamento e algumas outras conseq causas externas	Lesões enven e alg out conseq causas externas
6º	Doenças do aparelho geniturinário	Doenças do aparelho geniturinário
7º	Neoplasias (tumores)	Neoplasias (tumores)
8º	Transtornos mentais e comportamentais	Algumas doenças infecciosas e parasitárias
9º	Algumas doenças infecciosas e parasitárias	Contatos com serviços de saúde
10º	Contatos com serviços de saúde	Transtornos mentais e comportamentais

Classificações dos principais diagnósticos das internações por capítulos da CID 10, em São José do Rio Preto e no Estado de São Paulo. SUS 2008.

Fonte: MS/Datasus/Sistema de Informações Hospitalares

As três primeiras causas de internação do município, por capítulos da CID_10, mostra semelhanças com as informações do estado de São Paulo.

As doenças do aparelho circulatório, causa mais freqüente das internações, aparecem de forma crescente, a partir dos 50 anos de idade. As doenças do aparelho respiratório voltaram ao terceiro lugar e gravidez, parto e puerpério reassumem a segunda posição, como até 2006, com destaque para o percentual importante destas internações em adolescentes. As doenças do aparelho respiratório também são a principal causa de internação nas faixas etárias até 9 anos, inclusive no primeiro ano de vida, onde tradicionalmente a principal causa de internação foi, até 2007, por afecções originadas no período neonatal. As doenças do aparelho digestivo são a quarta causa de internações, distribuindo-se em todas as faixas etárias. Salientamos as lesões, envenenamentos e outras causas externas, presente em todas as faixas etárias sendo a quinta causa de internação do Município em 2008 e mantendo-se como a principal causa de internação entre adolescentes de 10 a 14 anos.

Distribuição de causas de óbito no Município de São José do Rio Preto período de 2001 a 2008.

CAUSA DE MORTES	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Doenças Ap. Circulatório	1.253	1.264	1.286	1.328	1.273	1420	1326	1329
Neoplasias	680	725	684	700	727	696	770	757
Doenças Ap. Respiratório	472	473	536	603	578	753	618	743

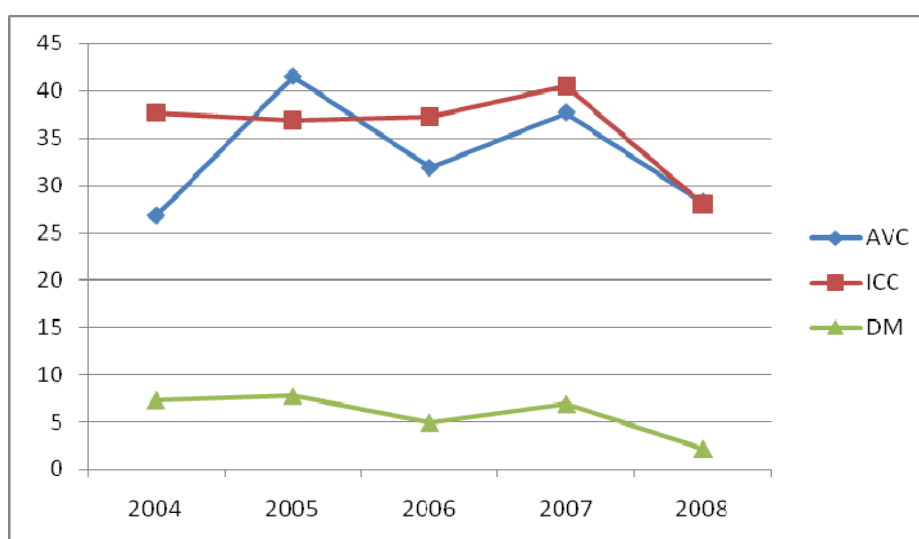
Causas Externas	359	351	350	337	327	264	304	268
------------------------	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

Fonte: SIM/VE/NIVS/DVS/SMSH – SJRP

A série histórica, 2001 a 2008, de mortalidade por Doenças Não Transmissíveis, mostra uma tendência com baixo grau de variabilidade, ao longo dos anos. As taxas elevadas de mortalidade por Doenças Crônicas Não Transmissíveis são decorrentes da maior incidência destas doenças na população, e está associada à frequência de fatores de risco, como: hipertensão, obesidade, hipercolesterolemia, diabetes, hábitos alimentares inadequados, tabagismo, sedentarismo e estresse.

As vítimas fatais de causas externas ocupam o quarto lugar entre as causas de morte no Estado de São Paulo (1998/2003).

Taxas de internações por Acidente Vascular Cerebral (AVC) e Insuficiência Cardíaca Congestiva (ICC) em maiores de 40 anos, e por Complicações do Diabetes Melitos (DM), em maiores de 30 anos, por 10000 habitantes. São José do Rio Preto. 2004-2008



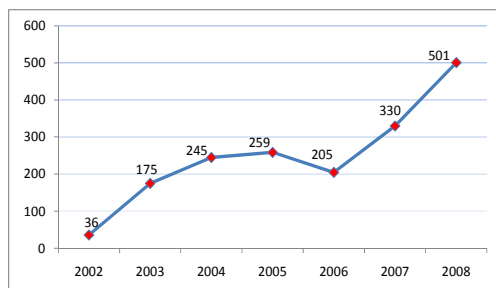
A hipertensão arterial e o diabetes melitos são as principais doenças crônicas que afetam a população, independente do desenvolvimento social e econômico em que se encontram. Tem impacto importante tanto na queda da produtividade quanto nos custos envolvidos no controle e tratamento de suas complicações.

A taxa de internações por Acidente Vascular Cerebral apresenta oscilações importantes no período selecionado, de 26,8 em 2004 a 41,5 em 2005, ano em que verificou-se aumento global das internações, em 2008 retorna a patamares semelhantes a 2004. A taxa de internação por Insuficiência Cardíaca Congestiva permaneceu estável até 2007, com queda considerável no último ano. A taxa de internações por complicações do Diabetes Mélicos apresenta-se em queda, com 7,3 em 2004 e 2,2 em 2008.

CAUSAS EXTERNAS

Violência doméstica e sexual - a partir de 2001, em consonância com a legislação vigente (Estatuto da Criança e Adolescente, Lei Federal nº 10.778/03 e Lei Estadual nº 10.498/03), foi implantado o sistema de notificação de violências doméstica, sexual. Justifica-se a priorização da violência doméstica e sexual na área da saúde pela procura da maioria das vítimas por atendimento médico; com relação à violência sexual existem procedimentos profiláticos a serem executados precocemente (Anti-Retrovirais, imunoglobulina, anticoncepcionais de emergência) prevenindo problemas de saúde a longo prazo.

Notificação de Violência Doméstica e Sexual pelos serviços de saúde do município de São José do Rio Preto/SP.



Fonte: SMS/VE/SEI – 2008

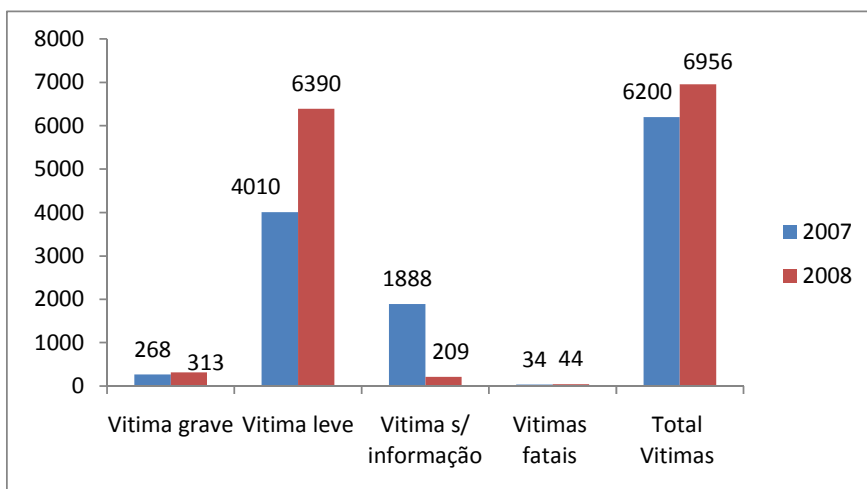
No município, a vigilância de violência doméstica está implantada desde o ano de 2002. Observamos o aumento crescente do número de notificações, este resultado deve-se ao trabalho de sensibilização do profissional de saúde quanto aos agravos saúde das crianças, mulheres e idosos decorridos por violência sofrida, com prevalência de violência doméstica. Situações de negligência (não provimento das necessidades básicas de crianças, adolescentes e idoso), ocupam o primeiro lugar dentre as notificações, seguidas das violências físicas que acometem mais crianças e mulheres.

Tipos de violência diagnosticadas – SJRio Preto 2007 e 2008

Tipo violência	2007	2008
Negligencia	162	193
Violência física	122	95
Violência psicológica	107	97
Abuso Sexual	27	53
Financeira/Econômica	3	10
Não caracterizada	...	53
Total	421	501

Dentre os tipos de causas externas, os acidentes de trânsito, representam em nosso município a maior causa de morbimortalidade. As ações de prevenção, promoção e assistência à vítima ocorrem de forma intersetorial, envolvendo as secretarias de saúde, trânsito, cultura e educação, Polícia Militar, corpo de bombeiros (resgate) e a ONG APATRU.

Acidentes de Trânsito com vítimas - São José do Rio Preto – 2007 e 2008.



Fonte: APATRU/SMTTS

4. DESCRIÇÃO DAS AÇÕES/ATIVIDADES E DETALHAMENTO FINANCEIRO CORRESPONDENTE

Descrição das ações de promoção da saúde articuladas com a atenção básica e vigilância em saúde em curso no município:

As práticas corporais e atividades físicas acontecem no município desde 2001. Com o financiamento da Secretaria de Vigilância em Saúde, o município foi selecionado no Edital n 4, de 01 de Novembro de 2006 e Portaria n 214, de 30 de Janeiro de 2007. No ano de 2008, a Secretaria implantou ações de Promoção de Alimentação e Nutrição, conforme Portaria n 3181, de 12 de dezembro de 2007, com base nas diretrizes alimentares para a população brasileira desenvolvidas para contribuir com a prevenção e controle das deficiências nutricionais e das doenças crônico não - transmissíveis.

O município de São José do Rio Preto foi incluído na **Rede Nacional de Prevenção das Violências e Promoção da Saúde**, com objetivo de desenvolver ações de vigilância, diagnosticar a magnitude das violências, sistematizar e mapear estes dados no município. A experiência da notificação dos casos de violências contra crianças e adolescentes, desencadeou outras ações, propostas pelo Ministério da Saúde, ampliando as ações da Secretaria de Saúde, as notificações de violência contra **mulher e idoso**.

4.1. Objetivos previstos no projeto:

OBJETIVOS

Objetivo Geral:

Ampliar e integrar as ações de vigilância de doenças e agravos não transmissíveis (crônicas não transmissíveis e acidentes e violências).

Objetivos Específicos

Implantar vigilância de acidentes,

Articular e integrar ações para o planejamento e estruturação da rede de prevenção e atenção às vítimas de acidentes de trânsito,

Dar continuidade às ações de vigilância contínua de violência doméstica, sexual e outras violências interpessoais na rede de saúde e Violências e Acidentes em Serviços Sentinela, nas unidades selecionadas,

Articular, integrar e incrementar as diversas fontes de dados em parceria com a segurança, justiça, educação, conselhos tutelares, promotorias, visando redimensionar e estratégias para o planejamento estruturação da rede de prevenção e atenção às vítimas de acidente de trânsito e violência,

4.2. Ações/atividades previstas no projeto:

Ações/Atividade	Meta	Mar	Abri	Mai	Junh	Jul	Ago	Set	Out	Nov
1. Implantar vigilância epidemiológica de acidentes de trânsito.	Ano de 2010	X	X	X						
2. Participar da discussão dos instrumentos de notificação de acidentes de transito com Ministério da Saúde,		X								
3. Capacitar e mobilizar as equipes das Unidades de Emergência para a notificação dos acidentes de trânsito.					X					
4. Sensibilizar gerências, distritos de saúde, grupos de apoio matricial e equipes das Unidades de Saúde para a Promoção da Saúde e prevenção de acidentes de trânsito.		X								
5. Participar da sensibilização de profissionais da mídia local e representantes de organizações da			X	X						

sociedade civil, comprometidas com as questões de cidadania, para atuarem como agentes multiplicadores de informações sobre prevenção de acidentes,										
6. Elaborar e confeccionar material educativo para a educação e prevenção de acidentes de trânsito,		X	X							
7. Articular e integrar ações para o planejamento e estruturação da REDE de prevenção e atenção às vítimas de acidentes de trânsito, articulação com as secretarias e parceiros do setor privado.					X					

4.5. INDICADORES:

4.5.1 Estrutura –

- Número de equipamentos disponibilizados para o Núcleo de Promoção da Saúde

4.5.2 Processo –

- Numero de Unidades de Saúde envolvidas/ Número Total de Unidades do Município;
- Número de profissionais e gerentes sensibilizados/ano;
- Número de Unidades Escolares sensibilizadas/Número Total de Unidades Escolares;
- Número de Unidades de Pronto Atendimento envolvidos;
- Número de serviços de Saúde privados envolvidos;

4.5.3 Resultado –

- Número de acidentes notificados;
- Número de acidentes investigados;
- Número de empresas de transporte sensibilizadas;
- Número de motoristas capacitados;

Rita de Cássia Vilela Mendonça
Coordenadora Técnica de Vigilância e Agravos Não Transmissíveis

Luciano Garcia Lourenço
Coordenador de Vigilância Epidemiológica

Dr. Antonio Caldeira da Silva
Coordenador de Promoção da Saúde

Dr José Victor Maniglia
Secretário Municipal de Saúde