

RESOLUÇÃO N.º 12/2003 - 26/05/2003

Joinville, 26 de maio de 2003.

AGENDA MUNICIPAL DE SAÚDE / 2002 DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

O Conselho Municipal de Saúde, por maioria dos Conselheiros presentes na CIX (110ª) Assembléia Geral Ordinária do Conselho Municipal de Saúde, de 26 de maio de 2003, RESOLVE APROVAR a Agenda Municipal de Saúde / 2002 da Secretaria Municipal de Saúde, conforme se apresenta no anexo, considerando as seguintes observações apresentadas no Parecer da Comissão de Assuntos Internos nº 030/2002:

- A Agenda Municipal de Saúde foi encaminhada tardiamente pelo Serviço de Programação e Acompanhamento da Gestão (PROA) da Divisão de Planejamento, Controle, Avaliação e Auditoria da Secretaria Municipal da Saúde à plenária do Conselho Municipal de Saúde;
- Existe proposta para a Agenda Municipal 2002 / denominada Detalhada, que difere um pouco da síntese da atual Proposta Pactuada que foi apresentada e encaminhada para análise dos membros da CAI / CMS;
- A configuração final da Agenda Municipal 2002 proposta, se apresenta em sua síntese não detalhada, de forma repetitiva em sua descrição, em alguns itens e em suas ações programáticas;
- Faz-se necessário, que a Gestão Municipal da Saúde promova em convocação aos membros do Conselho Municipal de Saúde, reuniões devidamente agendadas com o objetivo de discutir-se previamente a citada agenda, bem como, propiciar a inclusão de novos indicadores na pactuação proposta;
- Verificou-se que algumas metas previstas na proposta da Agenda de Saúde 2002 / Joinville, até o presente momento, não foram devidamente implantadas ou implementadas, tais como:
 - Ampliar o acesso da comunidade aos Serviços de Saúde Bucal;
 - Expandir o Programa de Saúde da Família, incluindo atenção à Saúde Bucal;
 - Aumento de nº de leitos psiquiátricos em Hospital Geral;
 - Credenciar o Centro de Diagnóstico e Reabilitação em Deficientes Auditivos;
 - Capacitar profissionais enfermeiros e auxiliares de enfermagem na Rede Básica;
 - Ampliar a Inspeção de Unidades Hospitalares;
 - Inspeccionar as Unidades de Hemodiálise;
 - Aumentar a proporção de Estabelecimentos de Saúde Inspeccionados;
 - Contratação de Farmacêuticos para as Regionais de Saúde;
 - Cumprir e fazer cumprir em 100% as Resoluções do Conselho Municipal de Saúde;
 - Criar uma Comissão Editorial do CMS;
 - Melhorar o atendimento às Pessoas Idosas com Idade > 49 Anos;
 - Entre outras.

Assim, a Secretária Municipal de Saúde, em cumprimento ao que determina o Inciso III, Parágrafo 4º do Art. 9º da Lei Municipal n.º 4.577 de 6 de junho de 2002 e o Parágrafo 2º do Artigo 1º da Lei Federal n.º 8.142 de 28 de dezembro de 1990, Assina a presente Resolução do Conselho e a encaminha para que no prazo, instituído na legislação vigente, esta seja devidamente Homologada e Publicada.

Joinville, 26 de maio de 2003.

Tânia Maria Eberhardt,
Presidente do Conselho Municipal de Saúde
Secretária Municipal da Saúde

Antônio Coelho
Secretário Geral do Conselho Municipal da Saúde

O Prefeito Municipal de Joinville, dando Cumprimento ao que determina o Inciso III, Parágrafo 4º do Art. 9º da Lei Municipal n.º 4.577 de 6 de junho de 2002, HOMOLOGA A PRESENTE RESOLUÇÃO.

Marco Antônio Tebaldi
Prefeito Municipal de Joinville.

Anexo da resolução 12/2003

AGENDA MUNICIPAL DA SAÚDE 2003 - SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE JOINVILLE, SCA Norma Operacional da Assistência à Saúde – NOAS/SUS/2001 atualizou as condições de gestão descentralizada estabelecidas na Norma Operacional Básica – NOB/SUS 01/96, explicitando as responsabilidades e os requisitos para as modalidades de gestão bem como as prerrogativas dos gestores municipais e estaduais do Sistema Único de Saúde.

Uma das atribuições da gestão municipal é a elaboração do Plano Municipal de Saúde que deve conter Agenda de Compromissos e Quadro de Metas compatíveis, estabelecendo os eixos prioritários de intervenção, os objetivos, as metas e os indicadores a serem utilizados na sua avaliação.

Esta Agenda, que servirá de base para o Relatório de Gestão de acordo com a proposta orçamentária atualmente em execução, tem os seguintes eixos de intervenção para 2003, sobre os quais foram estabelecidos os compromissos e as metas correspondentes.

- Mortalidade Materno-Infantil
- Controle de Doenças e Agravos Prevalentes
- Melhoria da Gestão, do Acesso e da Qualidade dos Serviços de Saúde
- Reorientação do Modelo Assistencial e de Descentralização;
- Desenvolvimento de Recursos Humanos do Setor Saúde;
- Controle Social.

A elaboração da Agenda, ora apresentada à apreciação do Conselho Municipal de Saúde, pautou-se pelas Agendas Nacional e Estadual, buscando adequar-se às características institucionais e epidemiológicas do município.

Cabe pois, o acompanhamento periódico da agenda, como instrumento para planejamento e avaliação da gestão de cada serviço.

Tânia Eberhardt Secretária da Saúde

Joinville, Abril 2003

Organização: Lilian Rose Peters / Serviço de Planejamento e Acompanhamento da Gestão

1. Redução da mortalidade materna e infantil

1. Redução da mortalidade materna e infantil

SERVIÇO DE PROGRAMAS ASSISTENCIAIS

1. Aumentar a captação de gestantes inscritas no PHPN*, em idade gestacional mais precoce possível
2. Garantir no mínimo 6 consultas pré-natal por gestante cadastrada na rede SUS
3. Garantir que todas as gestantes tenham acesso aos exames laboratoriais do 1º, 2º e 3º trimestre
4. Manter zerado o coeficiente de incidência de tétano neonatal
5. Levantar a taxa de Aleitamento Materno em Joinville

2. Controle de doenças e agravos prioritários

SERVIÇO DE PROGRAMAS ASSISTENCIAIS

1. Reduzir o Coeficiente de hospitalização por crise de acidente vascular cerebral e infarto
2. Reduzir o Coeficiente de hospitalização por complicações de diabetes mellitus
3. Realizar as coletas do Teste do Pezinho em todos os Nascidos Vivos do município
4. Oferecer ao município assistência integral em saúde bucal

SAÚDE MENTAL

1. Fornecer atendimento de emergência ao paciente em crise psicótica em serviço de 24 horas (Pronto Socorro em saúde mental) com leitos de observação
2. Aumentar a cobertura de atendimentos em Saúde Mental na Rede Básica
3. Criar leitos para desintoxicação em hospital geral (de curta permanência) Média de 7 dias
4. Aumentar a cobertura de atendimento a Dependentes Químicos e seus familiares
5. Criar Serviço de Desintoxicação Ambulatorial , para usuários de álcool e drogas

SAÚDE DO TRABALHADOR

1. Coeficiente de mortalidade em Joinville por acidente de trabalho na população economicamente ativa
2. Coeficiente de acidentes de trabalho na população economicamente ativa
3. Coeficiente de doença ocupacional na população economicamente ativa

NAIPE

1. Estimular as famílias dos PNE (Portadores de Necessidades Especiais) a participarem do processo do tratamento
2. Contribuir para a redução da deformidade do Calcâneo Valgo
3. Conhecer a incidência de PNE no Município
4. Reduzir o número de cáries nos PNE assistidos pelo NAIPE
5. Realizar estimulação neuro-psico-motora em pacientes portadores de Síndrome de Down assistidos pelo NAIPE

CENTRINHO (Núcleo de Pesquisa e Reabilitação de Lesões Lábio-Palatais)

1. Manter o nível atual de acompanhamento dos FLP que chegam ao serviço, garantindo sua reabilitação.
2. Detectar a DA no nascimento, ou até o sexto mês de vida.
3. Avaliar a Audição de forma objetiva
4. Adequar a bateria de aparelhos auditivos
5. Ampliar o serviço de orientação à família, escola e comunidade quanto às necessidades especiais do portador de DA

PROGRAMA MUNICIPAL DE DST/AIDS

1. Aumentar a captação dos casos de Aids e outras DSTs
2. Aumentar a captação precoce de soro positivo ao HIV
3. Reduzir nº de casos confirmados de sífilis congênita

PROGRAMA MUNICIPAL DE TUBERCULOSE/HANSENÍASE

1. Aumentar adesão ao tratamento e cobertura por TB .
2. Aumentar a detecção precoce de TB.
3. Diminuir taxa de mortalidade por TB.
4. Divulgar a existência da TB, seus sinais, sintomas e tratamento
5. Orientar conselheiros da saúde nos sinais de alerta à tuberculose e processos de encaminhamento
6. Divulgar a existência da Hanseníase, seus sinais e sintomas e tratamentos

PROGRAMA DE CONTROLE DA DENGUE

1. Manter o município livre da infestação por Aedes Aegypti
2. Controlar a esquistossomose
3. Controlar a Febre Amarela

VIGILÂNCIA SANITÁRIA

1. Aumentar o número de inspeções sanitárias em estabelecimentos de saúde
2. Aumentar o número de inspeções sanitárias em estabelecimentos de alimentos
3. Aumentar o número de inspeções sanitárias em estabelecimentos de ensino
4. Manter o número de inspeções sanitárias em habitações urbanas e saneamento
5. Manter o número de atendimentos de denúncias registradas

SERVIÇO DE INSPEÇÃO VETERINÁRIA

1. Reduzir a incidência de Zoonoses
2. Reduzir a ocorrência de toxí-infecção alimentar

IMUNIZAÇÃO

1. Manter os índices de cobertura por DPT, Sarampo, Pólio, hepatite B, haemóphilus e BCG em 100%.
2. Melhorar o índice de cobertura vacinal com Sabin nas duas etapas da Campanha de Vacinação anti pólio e com Influenza na Campanha anual contra a gripe
3. Manter em zero o índice de casos autóctone de Sarampo
4. Controlar a febre amarela

3. Melhoria da Gestão, do Acesso e da Qualidade das Ações e Serviços de Saúde

CENTRINHO (Núcleo de Pesquisa e Reabilitação de Lesões Lábio-Palatais)

1. Divulgar o serviço de atendimento ao FLP de Joinville, para todas as cidades de SC cadastradas no Núcleo de Pesquisa e Reabilitação de Lesões Lábio Palatais de Joinville, aumentando o número de pessoas informadas sobre o serviço
2. Ampliar o atendimento aos pacientes portadores de FLP
3. Ampliar a capacidade física e técnica do serviço.
4. Credenciar o Centro de Diagnóstico e Reabilitação do DA
5. Informatizar o serviço

SAÚDE MENTAL

1. Formular cartilha educativa na área de saúde mental, para orientação da população e dos serviços de saúde
2. Diminuir o nº de encaminhamentos para internação em hospital psiquiátrico (longa permanência) de pacientes dependentes químicos

SERVIÇO DE CONTROLE E AVALIAÇÃO

1. Transferir o serviço para o segundo andar do prédio da SMS, excetuando o atendimento ao público e agendamento de exames;
2. Implantar o software APAC (versão internet)
3. Implantar, por determinação do Ministério da Saúde, o Sistema de Informação de Média e Alta Complexidade – SIMAC -, integrando as tabelas do SIA e SIH
4. Informatizar os sistemas de controle (SIA, APAC, SIH, PPI)
5. Descentralizar a autorização médica (AIH e APAC) para os quatro hospitais
6. Descentralizar a autorização de outros exames de baixa e média complexidade para as Regionais de Saúde, através de cotas
7. Implantar a visita para confirmação do domicílio de pacientes submetidos a procedimentos APAC e internações hospitalares
8. Melhorar o atendimento ao público (balcão).

PSF (Programa Saúde da Família)

1. Realizar a análise semestral das informações do SIAB

IMUNIZAÇÃO

1. Criar o Serviço de Imunização com chefia própria, fazendo parte da Divisão de Vigilância à Saúde;
2. Iniciar a divulgação das Campanhas de Vacinação com as Unidades Básicas e criar uma equipe fixa de divulgação sob a Coordenação da Imunização;
3. Solicitar a efetivação da informatização dos Mapas doses aplicadas a fim de abolir os mapas manuais preenchidos pelos PSFs;
4. Realizar contato com a Secretaria de Educação para estabelecer parceria de divulgação do calendário e vacinação e Campanhas anuais.

SERVIÇO DE CREDENCIAMENTOS, CONTRATOS E CONVÊNIOS

1. Realizar contratos através do credenciamento universal com prestadores de serviços de saúde privados, no âmbito do SUS- Sistema Único de Saúde
2. Celebrar convênios com entidades públicas, filantrópicas e/ ou sem fins lucrativos que prestam serviços de saúde no âmbito do SUS- Sistema Único de Saúde
3. Regularizar os credenciamentos realizados pelo extinto inamps de sindicatos que prestam atendimento de saúde, no âmbito do SUS- Sistema Único de Saúde
4. Firmar termos de compromisso entre entes públicos com os hospitais públicos vinculados ao SUS- Sistema Único de Saúde
5. Celebrar convênios com hospitais filantrópico e ou sem fins lucrativos que prestam serviços de saúde no âmbito do SUS- Sistema Único de Saúde
6. Manter atualizado os Cadastros dos Estabelecimentos de Saúde – FCES / Ano - 2003

4. Reorientação do Modelo Assistencial Descentralizado**SAÚDE MENTAL**

1. Criar um serviço de transporte especializado para atender o paciente em crise psiquiátrica que necessita de deslocamento até as unidades de emergência no Município
2. Aumentar o nº de Leitos psiquiátricos em Hospital Geral
3. Criar oficinas de geração de renda
4. Criar Residências Terapêuticas para pacientes psiquiátricos sem vínculo familiar
1. Implantar o Projeto Motivação no Município de Joinville
2. Implantar o Projeto Catavento na Rede Ambulatorial
3. Promover a criação de um CAPS III (com atendimento noturno e de finais de semana) para pacientes com transtornos mentais graves

SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

1. Promover a reorganização das farmácias das regionais e das Unidades Básicas de Saúde
2. Adequar o estoque de medicamentos da Central de Abastecimento Farmacêutico – CAF às necessidades do município
3. Reorganizar o Serviço de Assistência Farmacêutica - SAF
4. Promover a otimização da entrega de medicamentos às farmácias da rede

SERVIÇO DE AUDITORIA

1. Ampliar o número de estabelecimentos auditados
2. Ampliar as ações para verificação de exames de Patologia Clínica
3. Realizar auditoria nas denúncias recebidas dos usuários SUS
4. Ampliar a verificação dos Boletins de Atendimento de Urgência dos Hospitais
5. Realizar auditoria nas requisições apresentadas
6. Fazer a análise e revisão de Contas
7. Realizar o Programa Nacional de Avaliação de
8. Serviço Hospitalar (DNASH)

6. Serviço Hospitalar (FINAS 1)

IMUNIZAÇÃO

1. Prestar apoio técnico às duas Clínicas de Vacinação particulares (Bambini e Curumim) e às Empresas com vacinas do Município. Visita com a Vigilância Sanitária
2. Realizar dois treinamentos no ano em Sala de Vacinas e um em BCG para os Profissionais da Enfermagem das Unidades de Saúde
3. Montar equipe de vacinadores (com profissionais das Unidades) durante as Campanhas para vacinar Hospitais, Escolas e outros locais prioritários para aquela Campanha

PSF (Programa Saúde da Família)

1. Aumentar a cobertura de ACS no município

DIVISÃO DE PLANEJAMENTO CONTROLE AVALIAÇÃO E AUDITORIA

1. Efetivar/implementar as PPIs, da assistência e hospitalar
2. Implantar na Central de Regulação, além das consultas, regulação de exames
3. Acompanhar a aplicação de recursos em ações e serviços de saúde, conforme Emenda Constitucional 29/2000

5. Desenvolvimento de Recursos Humanos do Setor Saúde

CENTRINHO RH

1. Capacitar e reciclar a equipe do CENTRINHO, proporcionando aos profissionais, cursos específicos da área

PROGRAMA MUNICIPAL DE TUBERCULOSE, HANSENIASE E DST/HIV/AIDS

1. Capacitar profissionais de saúde da rede ambulatorial básica no trato da TB e hanseníase
2. Capacitar profissionais de saúde para tratamento de assistência em DST/HIV/Aids
3. Capacitar profissionais de saúde, da rede privada para tratamento e assistência em DST/HIV/Aids

SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

1. Capacitação de profissionais dispensadores de medicamentos

PSF (Programa Saúde da Família)

1. Implantar novas equipes
2. Implementar a educação continuada para as equipes de saúde

IMUNIZAÇÃO

1. Solicitar capacitações em PPD/BCG e Sala de Vacinas ao Estado
2. Solicitar a capacitação de um Monitor do Município de Joinville em Sala de Vacinas
3. Solicitar o acréscimo de um profissional Auxiliar de Enfermagem por Unidade de Saúde nas Unidades com maior número de doses aplicadas (2002: Aventureiro I, Parque Joinville, PSF Paranaguamirim, PSF Estevão de Matos, Comasa, Bakitas, Costa e Silva, PSF Jardim Paraíso, PSF Boehmerwaldt, Vila Nova, Morro do Meio)
4. Promover encontros da equipe de Imunização uma vez ao mês (na última Sexta feira), para avaliação do serviço e realização de propostas para melhorias
5. Solicitar a contratação de um recepcionista/digitador para a Imunização
6. Realizar um seminário anual sobre vacinas com a presença de dois palestrantes de Florianópolis

6. Qualificação do Controle Social

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

1. Capacitar Conselheiros de Saúde
2. Cumprir e fazer cumprir as Resoluções do CMS
3. Criar Conselhos Locais nos Postos onde ainda não existem
4. Motivar a continuidade dos Conselhos Locais de Saúde – CLS
5. Editar as Resoluções do CMS e os Relatórios Finais das Conferências Municipais de Saúde

Eixo 1

Redução da mortalidade materna e infantil

SERVIÇO DE PROGRAMAS ASSISTENCIAIS – SPA

Aumentar a captação de gestantes inscritas no PHPN*, em idade gestacional mais precoce possível

SituaçãoAtual Indicador Forma de cálculo Unidade de medida Base/ fonte Metas Ações

- Em 2002 foram captadas apenas 41% das gestantes no primeiro quadrimestre Percentual de gestantes em idade gestacional mais precoce q. se inscreveram no PHPN*, em relação ao total de gestantes cadastradas Total de gestantes (até o 120o dia de gestação) inscritas no PHPN X 100 _____ Total de gestantes cadastradas % SISPRENATAL -Alcançar 50% de inscrições das gestantes até o 120o dia de gestação no PHPN Propor ações de sensibilização dos postos para o programa.

Garantir no mínimo 6 consultas pré-natal por gestante cadastrada na rede SUS

98,52% realizaram PN;- 6,1% realizaram 1-3 consultas PN;- 25,35% realizaram 4-6 consultas PN;- 67,1% realizaram 7 ou + consultas PN. Percentual de gestantes que realizaram PN Nº de gestantes que realizaram consultas pré-natal no período/ nº total de nascidos vivos no período X 100 percentual SINASC - Manter em torno de 98% o percentual de mulheres que realizam pré-natal - sensibilizar e orientar os profissionais sobre os critérios mínimos preconizados pelo SISPRENATAL: 6 consultas pré-natal, exames laboratoriais 1º e 2º trimestres, imunização TT e consulta puerperal;- analisar os indicadores de processo e resultados ao final de um ano da implantação do novo sistema.

Percentual de gestantes que realizaram 1-3 consultas pré-natal Nº de gestantes que realizaram 1-3 consultas pré-natal no período/ total de nascidos vivos no período X 100 percentual SINASC Aumentar para 6 consultas por gestante, conforme preconiza o SISPRENATAL

Percentual de gestantes que realizaram 4-6 consultas pré-natal Nº de gestantes que realizaram 4-6 consultas pré-natal no período/ total de nascidos vivos no período X 100 percentual SINASC

Percentual de gestantes que realizaram 7 ou mais consultas pré-natal Nº de gestantes que realizaram 7 ou mais consultas pré-natal no período/ total de nascidos vivos no período X 100 percentual -SINASC. Manter o número de consultas/gestante levando em conta as intercorrências

Situação Atual Indicador Forma de cálculo Unidade de medida Base/ fonte Metas Ações

Garantir que todas as gestantes tenham acesso aos exames laboratoriais do 1º, 2º e 3º trimestre

-63,25% das gestantes em geral de Joinville realizaram todos os exames laboratoriais no 1º trimestre, o que significa 100% da captação SUS Percentual de gestantes que realizaram coleta no laboratório municipal em relação ao total de gestantes no mesmo período N° de gestantes que realizaram coleta no lab. municipal / n° total de gestantes cadastradas X 100 percentual - laboratório municipal - Manter a captação de 100% das gestantes da rede SUS, para os exames do 1º trimestre - Manter centralizada a referência de coleta de exames para gestantes- Verificar a possibilidade de melhorar o dado 2º trimestre pelo SISPRENATAL

Manter zero o coeficiente de incidência de tétano neonatal

Não houve caso de Tétano Neonatal no ano de 2002 Coeficiente de incidência de tétano neonatal no município

N° de casos novos de tétano neonatal no período / total de nascidos vivos no período X 1000 1 / 1000

-SINAN-SINASC Manter zero - Manter a cobertura da dose imunizante no período pré- natal

Levantar a taxa de Aleitamento Materno em Joinville

Informações sobre Aleitamento existem apenas no Banco de dados do SIAB (hoje cobrindo 21% do município). Para os postos de rede foi criado um instrumento de controle do Aleitamento Materno (carimbo na caderneta de saúde da criança). Taxa de aleitamento materno. Razão entre o número de crianças de 180 dias de idade que se alimentam exclusivamente do leite materno e o total de crianças nessa idade. % Secretaria Municipal da Saúde de Joinville/ Caderneta de Saúde.PSF (SIAB) - Conhecer a situação de aleitamento em Joinville.- Avaliar a adesão dos profissionais para o preenchimento dos dados no instrumento de controle do aleitamento materno. Conhecer os dados coletados no PSF (SIAB) e da pesquisa sobre Aleitamento Materno.Coletar os dados do instrumento de controle do aleitamento materno Digitar os dados da pesquisa sobre aleitamento materno em um banco de dadosAvaliar se o carimbo é a melhor forma de coletar estes dados. Avaliar a adesão dos profissionais para o preenchimento dos dados no carimbo.

Eixo 2

Controle de doenças e agravos prioritários

Situação Atual Indicador Forma de cálculo Unidade de medida Base/ fonte Metas Ações

Reduzir o Coeficiente de hospitalização por crise de acidente vascular cerebral e infarto

A estimativa de hipertensos em Jlle para 2002 é de 43.932.Foram cadastrados na farmácia recebendo medicação-18.497 portadores de hipertensão. A Port.3046 estima que 70% dos portadores devem usar medicação = 30.752cobertura = 60% Coeficiente de hospitalização por crise acidente vascular cerebral e infarto N° de internações por acidente vascular cerebral e infarto, na população residente/ total de população residente no município X 10.000 1/ 10.000 -SIH/ DATASUS-IBGE Aumentar 10% a captação de hipertensos nas Unidades de saúde, para acompanhamento e tratamento, evitando complicações e agravos Sensibilizar os profissionais para a captação precoce; Cobrar e supervisionar nos Postos de Saúde o preenchimento dos mapas de controle implantados pelo SPA; Consolidar dados dos relatórios pelo SPA devolvendo a informação para os Postos; Trabalhar em conjunto com o Sistema saúde para migração dos dados.

Reduzir o Coeficiente de hospitalização por complicações de Diabetes Mellitus

A estimativa de diabéticos em Jlle/2002 é de 7.260 foram 5.096 portadores de diabetes foram cadastrados na farmácia recebendo medicação.A Port3046 estima que 40% dos portadores devem usar medicação = 2.904cobertura = 77,2% Coeficiente de hospitalização por complicações de diabetes mellitus N° de internações por diabetes mellitus da população residente / Total de população X 10.000 1/ 10.000 - SIH/ IBGE Aumentar 10% a captação de diabéticos nas Unidades de saúde para acompanhamento e tratamento, evitando complicações e agravos da população SUS (75% dos portadores) Sensibilizar os profissionais para a captação precoce; Cobrar e supervisionar nos Postos de Saúde o preenchimento dos mapas de controle implantados pelo SPA; Consolidar dados dos relatórios pelo SPA devolvendo a informação para os Postos; Trabalhar em conjunto com o Sistema saúde para migração dos dados.

Situação Atual Indicador Forma de cálculo Unidade de medida Base/ fonte Metas Ações

Realizar as coletas do Teste do Pezinho em todos os Nascidos Vivos do município

Dos 7.032 nascidos (SUS e não SUS) , houve 5.382 coletas/SUS perfazendo uma cobertura SUS de 77%Coletas privadas = 1.674 (23%) Cobertura de Teste do Pezinhono município= 100%- Proporção de cobertura das coletas do Teste do Pezinho nos Nascidos Vivos Razão entre o n° de coletas do teste do pezinho e o total dos Nascidos Vivos Percentagem SINASCLaboratórios privadosLACEN 100% dos Nascidos Vivos com Teste do Pezinho - Obter dados de coleta dos laboratórios particulares e convênios;- Intensificar orientação no pré-natal e maternidades;- Criar/padronizar roteiro (formulário de visita domiciliar ao RN) Proporção de coletas do Teste do Pezinho no período ideal (3º ao 5º dia de vida) Razão entre o n° de coletas do Teste do Pezinho no período ideal de coleta (3º ao 5º dia de vida) e o total de coletas Percentagem Aumentar o número de coletas no período ideal de coleta (3º ao 5º dia de vida)

Oferecer ao município assistência integral em Saúde Bucal

Situação atual Indicador Forma de cálculo Unidade de medida Base/ fonte Metas Ações

1. CPO-D 1998 = 2,0 aos 12 anos Cobertura em 2002: 2. Gestantes = 22% 3. Crianças (0-3 anos) = 37% 4. Escolares = 68% 5. Demanda Espontânea de acordo com a capacidade instalada. CEO eCPO-D CEO Crianças de 0-5 anos de idade: Média de dentes decíduos cariados, indicados extração e obturados.CPO-DEscolares: Média de dentes permanentes Cariados, Perdidos e Obturados sobre o total de crianças examinadas (x100) / Gestantes e Adultos igual. Unidade SIA-SUSSINASC-Banco de dados do "SOS 21" Implantar um Mapa regionalizado da Saúde Bucal1. Reduzir o índice das doenças bucais, principalmente, o índice da doença cárie e periodontal.2. Aumentar a captação das Gestantes que fazem o Pré-natal na rede.3. Ampliar a faixa etária da captação de Crianças de 0-6 anos.4. Aumentar captação de escolares de 7-14 anos.5. Ampliar o acesso da comunidade aos serviços de saúde bucal. Sensibilizar e capacitar profissionais de saúde da rede pública para o diagnóstico e notificação das doenças bucais.Sensibilizar capacitar os educadores para a promoção da saúde dos escolares,Ampliar acesso para as Atividades Educativas e de Promoção a Saúde para os grupos adscritos.Sensibilizar educadores para a efetivação das escovações diárias para todos escolares do Ensino Fundamental Público. (Placar)Realizar bochechos fluorados para escolares de risco a doença cárie.Propor a contratação de profissionais Cirurgiões Dentistas e Auxiliares de Consultório Dentário para assistência ambulatorial e especializada; Propor a efetivação de THD na prática,Aperfeiçoar os instrumentos de controle junto aos profissionais.Monitorar os teores do flúor nas águas de abastecimento público;Realizar o levantamento e

SERVIÇO DE SAÚDE DO TRABALHADOR

Indicador Forma de Cálculo Unidade de Medida Base/Fonte Programa/Responsabilidade

Indicador Forma de Cálculo Unidade de Medida Base/Fonte Programa/Responsabilidade
 coeficiente de mortalidade em Joinville por acidente de trabalho na população economicamente ativa Nº DE
 ÓBITOS POR AT X 100000P.E.A1 1/100.000 SIM2PEA- IPUJ SAÚDE DO TRABALHADOR
 Coeficiente de acidentes de trabalho na população economicamente ativa Nº DE A.T X 10.000P.E.A 1/10.000
 CAT3- INSSPEA- IPUJ SAÚDE DO TRABALHADOR
 Coeficiente de doença ocupacional na população economicamente ativa Nº DE CASOS DE DOENÇAS
 OCUPACIONAIS X 100000PEA 1/10.000 CAT- INSSPEA- IPUJSS SAÚDE DO TRABALHADOR
 P.E.A1 – População Economicamente Ativa
 SIM2 – Sistema De Informação De Mortalidade
 CAT3 – Comunicação De Acidente Do Trabalho
 SAÚDE MENTAL

OBJETIVO INDICADOR FORMA DE CÁLCULO UNIDADE MEDIDA BASE DE DADOS

Fornecer atendimento de emergência do paciente em crise psicótica em serviço de 24 horas (pronto socorro em saúde mental) com leitos de observação Proporção de triagens realizadas nos Prontos Socorros do Município
 Triagens realizadas que necessitavam observação x 100Nº de pessoas que ficaram em observação %
 Hospitais Gerais e P.A 24 hs
 Aumentar a cobertura de atendimentos em Saúde Mental na Rede Básica Proporção de consultas por categoria profissional/ mês Nº de consultas realizadasNº de consultas segundo parâmetros (ideais) % S.I.A
 Criação de um serviço de desintoxicação ambulatorial , para usuários de álcool e drogas Proporção de usuários de álcool e drogas que necessitam de desintoxicação Número de pessoas atendidas em desintoxicação ambulatorial _____ Nº de encaminhadas para desintoxicação fora de Joinville %
 MunicipalIBGE
 Criar leitos para desintoxicação em hospital geral (de curta permanência) Média de 7 dias Proporção de pessoas encaminhadas para desintoxicação Nº de leitos necessários em Hospital Geral para desintoxicaçãoNº de leitos existentes no Município % Municipal
 Aumentar a cobertura de atendimento a dependentes químicos e seus familiares Proporção de cobertura da população acometida por álcool e drogas Nº de pessoas atendidas no ProgramaCapacidade de atendimento do Programa % Relatório de GestãoU. A D. Q

NAIPE

Situação Atual Indicador Forma de Cálculo Un. de Medida Base/Fonte Metas Ações

1. Estimular as famílias dos PNE (Portadores de Necessidades Especiais) a participarem do processo do tratamento
 Grande parte dos familiares secontentam em trazer o pacientepara reabilitação. Não participamdo processo.
 Incidência de famíliasnão colaborativas N º de familiaresnão cooperativosX 1000/ N º dePacientes 1/1000
 Prontuáriodo NAIPE Tornar todas asfamílias colaborativas - Palestras comprofissionais do NAIPEpara famílias- Dinâmica de grupo
2. Contribuir para a redução da deformidade do calcâneo valgo
 Grande parte dos portadores denecessidades especiais sofrem destadeformidade Coeficiente de incidên-cia de calcâneo valgoem PNE. N º de pacientesdo NAIPE X 1000 /N º de pacientesdo NAIPE 1/1000 Prontuáriodo NAIPE Levantamento da incidência do calcâneoalvo nos pacientesdo NAIPE - Realizar exames complantígrafo nos pacientes.- Confeccionar palmilhasadequadas.- Avaliação e acompaña-mento no paciente
3. Conhecer a incidência de PNE no Município
 Os pacientes nascidos nas maternidades não são identificados conforme sua deficiênciaao nascimento
 Coeficiente de incidên-cia de nascidos PNE N º de PNE X 1000/N º de pacientesnascidos 1/1000 * SIS PNE
 Conhecimento de incidência de PNEno Município Cruzar informações doSISVAN com *SIS PNE

Situação Atual Indicador Forma de Cálculo Un. de Medida Base/Fonte Metas Ações

4. Reduzir o número de cáries em PNE no NAIPE
 Alta prevalência de cáries em PNE assistidospelo NAIPE, devido a má informação, dietasinadequadas para pacientes com baixahigiêne oral. Coeficiente de PNE N º de cáries emPNE no NAIPE X1000/ N º de cáriestotal no NAIPE % Prontuáriodo NAIPE Redução do n º decáries em PNE noNAIPE Fazer controle de placabacteriana através deevidenciações periódicas,conscientização da famíliasobre dietas, evitandocárie dental e realizandoprogramas educativos epreventivos.
5. Realizar a estimulação neuropsicomotor em pacientes portadores de Síndrome de Down
 Os portadores de Síndrome de Down não estão recebendo dos pais ou responsáveis, estimulação adequada para seu desenvolvimento. Incidência de portado-res de Síndrome de Down com problemasfísicos devido a má postura N º de pacientes com Síndrome deDown do NAIPE X 1000 / n º paciente Síndromede Down do NAIPE 1/1000 Prontuário do NAIPE Orientar aos cuidadoresobre o desenvolvi-mento neuropsicomotordos portadores deSíndrome de Downensinando a estimularde maneira adequada os seus filhos - Orientação prática eescrita.- Dinâmica de grupo
 * Sistema de Informação Social do Portador de Necessidades Especiais

Núcleo de Pesquisa e Reabilitação de Lesões Lábio-Palatais – CENTRINHO

Situação atual Indicador Forma de cálculo Unidade de medida Base/ fonte Metas Ações

1. Manter o nível atual de acompanhamento dos FLP que chegam ao serviço, garantindo sua reabilitação.
 Incidência de Fissura Lábio Palatal = FLP admitida para o Brasil aproximadamente 1:650 nascimentos (Pesquisa de Bauru USP-SP). Santa Catarina: 10,51 pacientes p/ mês Proporção de FLP acompanhados nº dos FLP que chegam serviço/mêsX 100total de pacientes atendidos/cadastrados/ mês % CENTRINHO
 Acompanhar100% dos FLP Manter o agendamento 2 casos novos / mês
2. Detectar a DA até o sexto mês de vida.
 O diagnóstico audiológico é realizado até o sexto mês de vida. Acentuado índice na detecção precoce da deficiência auditiva, desencadeando grande déficit lingüístico, cognitivo e psíquico. Nº casos diagnosticados precocemente/mêsTotal de neonatos/ mês % CENTRINHO Detectar 100% das deficiências auditivas ocorridas nos nascidos vivos/mês -Avaliar neonatos encaminhados de maternidades públicas e particulares,-Diagnosticar casos com suspeitas de DA
3. Avaliar a Audição de forma objetiva.
 O serviço possui equipamentos audiológicos que realizam avaliação objetiva da audição. Proporção de

indivíduos com deficiência auditiva, detectados e avaliados no serviço. Quantificar o nº de portadores de DA e grau de perda Nº CENTRINHO Mensurar a incidência dos nascidos na cidade de Joinville a partir do 2º semestre 2003. -Realizar diagnóstico audiológico nos recém nascidos encaminhados pelas maternidades

Situação atual Indicador Forma de cálculo Unidade de medida Base/ fonte Metas Ações

4. Adequar a bateria de aparelhos auditivos

Os testes de indicação estão prejudicados porque o setor não acompanha a evolução tecnológica dos AASI, que necessitam serem atualizados e trocados anualmente. Total de portadores de DA atendidos Nº portadores de DA que necessitam de testes e orientações sobre AASI Unidade CENTRINHO Atender a necessidade de indicação de AASI em 100% da população que procura o Serviço -Equipar o setor comprando estes aparelhos.-Testar, indicar e adaptar AASI adequada/e , com aparelhos de boas características eletroacústicas de diferentes marcas e tecnologias

5. Ampliar o serviço de orientação a família, escola, e comunidade quanto as necessidades especiais do portador de DA

Há grande número de pessoas, professores e famílias que estão direta/ou indiretamente/ e ligado ao portador DA sem orientações necessárias quanto ao s cuidados e manejos com o DA e do AASI. Total de orientações realizadas Nº de orientados Nº famílias X escolas X professores que necessitam e/ou desejam orientação Unidade CENTRINHO Atender 100% da clientela que solicitou orientação Criar-grupo educativos para os pais-curso de LIBRAS-folhetos explicativos

Programa Municipal de DST/AIDS

Situação Atual Indicador Forma de cálculo Un. de Medida Base Fonte Meta Ações

1. Aumentar a captação dos casos de Aids e outras DSTs

39,8/10.000 Taxa de incidência de AIDS Nº de casos de Aids x100.000 População do município 1/10.000 SINAN

2,7 /100.000 *Ampliar acesso e melhorar tratamento, assistência e acompanhamento em DST/Hiv/Aids.*Descentralizar atividades assistência para rede básica.*Fomentar ações de promoção e prevenção á grupos vulneráveis* Aumentar a oferta de consultas especializadas* Disponibilizar tto.

Medicamentoso. Ampliar a notificação/Investigação aos casos.*Iniciar atendimentos integral domiciliar.

37,10/10.000 Taxa incidência de HIV de outras DSTs Nº de casos de outras DSTs x 100.000 População do Município 1/10.000 IBGE 43,5/ 100.00

2 Aumentar a captação precoce de soro positivo ao HIV

Dados ã disponíveis Coeficiente de incidência de Hiv (estimado) — 1/100.000 SINANIBGE 160 /100.000

*Ampliar o acesso e melhorar a qualidade de diagnóstico do CTA.*Descentralizar o aconselhamento pré e pós teste anti-HIV na rede de atenção básica.*Sensibilizar e capacitar nas atitudes de risco, formas de

precaução e encaminhamento à:1-Profissionais de educação2-Comunidade em geral*Divulgar a existência de AIDS, diagnóstico e tratamento*Contratar um aconselhador para o Cta.*Atualizar nas atividade de risco , formas

de precauções e encaminhamentos `Conselheiros de Saúde

3.416 Nº de pessoas atendidas no CTA — Unidade SISCTA 4,467

3,57% Percentual de pessoas com Sorologia Reagente ao Elisa Nº de pessoas c/ sorologia reagente (122) x

100Total de solrologia realizada (3.416) % SICLONRelatório CTA Municipal 3%

Situação Atual Indicador Forma de cálculo Un. de Medida Base Fonte Meta Ações

3. Reduzir nº de casos confirmados de sífilis congênita

01 casos (0,3/1.000 NV) Taxa de casos novos de sífilis congênita Nº de casos novos de sífilis congênita x

100Total de Nascidos Vivos 1/1.000N.U SINANIBGESIS PRÉ- NATAL 01 *Sensibilizar profissionais de saúde

para notificação de sífilis no pré-natal e a congênita.*Divulgar a importância dos exames de rotina no

pré-natal*Ampliar acesso e melhorar a qualidade de diagnóstico

Programa Municipal de Tuberculose

Situação Atual Indicador Forma de cálculo Unidade de Medida Base/Fonte Me ta Ações

1. Aumentar adesão ao tratamento e cobertura por TB .

4,65% Percentual de abandono ao tto, de ingresso na coorte Nº de abandono x 100 total de ingressos na coorte.(em relação a casos novos). % Relatório mensal TB SINAM livro Preto.Municipal 3% *Descobrir 90% dos

casos novos.*Atualizar profissionais de saúde na rede ambulatorial.*Atualizar básica no tto de TB*Expandir o atendimento do P.M.C. TB para U.P.S.*Descentralizar atividades do tto supervisionado.*Acompanhar atividades pertinentes à TB nos postos de saúde.

78,91 Percentual de cura(1ª semestre) Nº de curados x1 00Total de ingressos na coorte % SIGAB/SINAN/Livro Preto TB Municipal 85%

2. Aumentar a detecção precoce de TB

56,85/100.000 Taxa de incidência de TB por todas as formas (TF) novos + reingressantes. Nº Total de TB de TF

x 100.000 /População do município 1/100.000 SINANIBGE 58/100.000 Aumentar cobertura de sintomáticos

respiratórios:*Sensibilizar e capacitar nos sinais de alerta à TB e processo de encaminhamento à:1.

Profissionais de educação.2. Comunidade em geral3. Divulgar a existência da TB, seus sinais, sintomas e

tratamento.4. Atualizar profissionais de saúde nos sinais alerta a TB.

Taxa de incidência de TB Pulmonar Bacilífera Nº Total de casos TB P Bacilífera x 100.00 / População do

município 1/100.000 36/100.000

3. Diminuir taxa de mortalidade por TB.

2,2/100.000 Taxa de Mortalidade por TB Nº de óbitos por TB x 100.000 / População do Município 1/100.000

SIMIBGE 1,1/100.000 *Diminuir a oferta de consulta médica.* Disponibilizar tto medicamentos.*Oferecer

acompanhamento multidisciplinar

4. Orientar conselheiros da saúde nos sinais de alerta à tuberculose e processos de encaminhamentos

90% Percentual de conselheiros municipais e locais de saúde orientados Nº de Cons. Capacitados x 100Total

de Cons. Programados % Séc. Executiva do CMS Relatório PCT – US Municipal 03 - Atualização

5. Divulgar a existência da TB, seus sinais, sintomas e tratamento

100% Percentual de eventos em TB realizados. Nº de eventos TB realizados x 100Total de Eventos TB

programadas % Planejamento e relatório de U.S Municipal - Divulgação em mídia , dos sinais e sintomas- 2ª

Semana Municipal de Tuberculose

6. Divulgar a importância de Hiv/sífilis, seus sinais e sintomas e tratamentos

6. Divulgar a existência da Hanseníase, seus sinais e sintomas e tratamentos
100% Percentual de eventos em hanseníase realizados (EHR) Nº de EH Realizados x 100 / Total de EH programados % Planejamento e Relatório U.S Municipal 01 - 3ª Semana Municipal de Hanseníase
Programa de Controle da Dengue

Situação Atual Indicador Forma de cálculo Unidade de medida Base/fonte Metas Ações

1. Manter o município livre da infestação por *Aedes Aegypti*

Desde a PPI Estadual de 2000, vêm sendo cumpridas as metas determinadas para Jlle para o alcance do objetivo Proporção de domicílios em atividades de controle.-Proporção de pontos estratégicos em atividades de controle.-Proporção de armadilhas em atividades de controle.-atividades educativas junto à comunidade. Número de domicílios em atividades de controle/total de domicílios.-Número de pontos estratégicos.-Número de armadilhas acompanhadas/ total de armadilhas.-Número de atividades educativas no ano Percentagem Municipal e Funasa -Vigilância de 10%(42.902) dos domicílios do município a cada ano.-Vigilância de 12.871 pontos estratégicos.-Vigilância de 24.768 armadilhas no ano.Realizar 12 atividades educativas/ ano Manter os Agentes Operacionais III (município) e os 20 Agentes de Saúde (Funasa)

2. Controlar a esquistossomose

Proporção de coleções hídricas pesquisadas Número de coleções pesquisadas/ total de coleções pesquisadas Percentagem Município e Funasa Pesquisar 100% das coleções hídricas da região onde passa o gasoduto Brasil-Bolívia Não foram cumpridas estas ações pois as mesmas dependiam de veículo exclusivo para o trabalho de campo.

3. Controlar a Febre Amarela

Proporção de casas. Nº de domicílios em atividade de controle Percentagem Município e Funasa Vigilância de 100% dos casos encontrados, abrangendo um raio de 300 metros da residência do infectado. Manter os Agentes Operacionais III (município) e os 20 Agentes de Saúde (Funasa)
VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Situação atual Indicador Forma de cálculo Unidade de medida Base/fonte Metas Ações

1. Aumentar o número de inspeções sanitárias em estabelecimentos de SAÚDE

Inspeções sanitárias realizadas em 88% dos estabelecimentos cadastrados Proporção de estabelecimentos de saúde inspecionados Relação entre os estabelecimentos de saúde inspecionados e os cadastrados Percentual SIA /SUS Municipal Realizar inspeções sanitárias em 100% dos estabelecimentos cadastrados Disponibilizar mais um motorista e estrutura administrativa

2. Aumentar o número de inspeções sanitárias em estabelecimentos de ALIMENTOS

Inspeções sanitárias realizadas em 36% dos estabelecimentos cadastrados Proporção de estabelecimentos de saúde inspecionados Relação entre os estabelecimentos de saúde inspecionados e os cadastrados Percentual SIA /SUS Municipal Realizar inspeções sanitárias em 50% dos estabelecimentos cadastrados Disponibilizar mais um motorista, fiscais sanitaristas e estrutura administrativa

3. Aumentar o número de inspeções sanitárias em estabelecimentos de ENSINO

Inspeções sanitárias realizadas em 47% dos estabelecimentos cadastrados Proporção de estabelecimentos de saúde inspecionados Relação entre os estabelecimentos de saúde inspecionados e os cadastrados Percentual SIA /SUS Municipal Realizar inspeções sanitárias em 60% dos estabelecimentos cadastrados Disponibilizar mais um motorista e estrutura administrativa

4. Manter o número de inspeções sanitárias em HABITAÇÕES URBANAS E SANEAMENTO

Inspeções sanitárias realizadas em 910 locais, conforme a demanda Proporção de habitações urbanas inspecionados Relação entre as habitações urbanas inspecionados e as cadastradas Percentual SIA /SUS Municipal Manter o atendimento à demanda Disponibilizar mais um motorista, fiscais sanitaristas e estrutura administrativa

5. Manter o número de ATENDIMENTOS DE DENÚNCIAS REGISTRADAS

Atendidas 100% das denúncias registradas Proporção de Denúncias atendidas Relação entre as denúncias atendidas e protocoladas Percentual Municipal Atender 100% das denúncias registradas Disponibilizar mais um motorista, fiscais sanitaristas e estrutura administrativa

SERVIÇO DE INSPEÇÃO VETERINÁRIA

Situação Atual Indicador Forma de cálculo Unidade de medida Base/fonte Metas Ações

1. Reduzir a incidência de Zoonoses

Inspeção de 100% da demanda de abate Taxa de condenação na linha de inspeção Relação entre o número de órgãos condenados e os inspecionados Percentagem Relatórios do SIV Inspeccionar 100% das carcaças provenientes de animais abatidos Dar continuidade na Implantação do Sistema de Análises de Perigos e Pontos Críticos de Controle (APPCC) Elaboração do Manual de Boas Práticas de Manipulação e Fabricação de Alimentos

Implantação das ações com adequação gradativa das empresas

2. Reduzir a ocorrência de toxi-infecção alimentar

Implantação das ações com adequação gradativa das empresas Taxa de possíveis atos contaminantes evitados Relação entre autos, advertências, orientações prestadas e vistorias realizadas Percentagem Relatórios do SIV Reduzir a ocorrência de casos Dar continuidade na: # Implantação do Sistema de Análises de Perigos e Pontos Críticos de Controle (APPCC) # Elaboração do Manual de Boas Práticas de Manipulação e Fabricação de Alimentos # Implantação do Selo de Qualidade Nota 10

SERVIÇO DE IMUNIZAÇÃO

Situação 2002 Indicadores Metas 2003 Ações prioritárias/ PPI Base/fonte

1. Manter os índices de cobertura vacinal por tetravalente, sarampo, pólio, hepatite B e BCG superiores a 95% Cobertura vacinal: Sabin: 92,5%; DPT: 94,0%; Sarampo: 87,7%; BCG: 101,8%; Hepatite b: 89,5%; Hib: 94,6%; VT: 96,1% Tetravalente: 52,7% Percentual de crianças menores de um ano com cobertura vacinal adequada (esquema completo); número de crianças com esquema completo/ nascidos vivos de 2002 x 100 100% 1.

Capacitação em Sala de Vacinas e em BCG aos profissionais da rede básica; 2. Monitoramento dos registros de doses aplicadas; 3. Previsão adequada de quantitativo dos imunobiológicos para Joinville, pelo Estado e às Unidades Básicas através do Serviço; Municipal/ IBGE/ CENEPI/ FUNASA

2. Manter erradicada a febre amarela urbana

Nenhum caso de Febre amarela em Joinville em 2002 Incidência de febre amarela em Joinville Zero casos Ø

Facilitar a vacinação contra a febre amarela para as pessoas que viajam para áreas endêmicas e para os interessados na vacinação;Ø Ampliar para outras Unidades a Vacinação contra a febre amarela (Sedes de Regional); Municipal/ CENEPI/ FUNASA

3. Manter zero número de casos de tétano neonatal em Joinville

Não houve casos de tétano neonatal em Joinville Incidência de tétano neonatal em Joinville Zero casos

Capacitação para os profissionais da rede pública / particular e convênio que realizam o pré-natal sobre o uso da vacina dT nas gestantes Municipal/ CENEPI/ FUNASA

4. Manter casos zero de sarampo autóctone em Joinville

Nenhum caso de sarampo autóctone ou vacinal em Joinville em 2002 Incidência de sarampo autóctone em

Joinville Zero casos Ø Realizar a vacinação contra sarampo/rubéola e caxumba (VTV) em 100% das crianças de 12 meses de idade;Ø Melhorar a cobertura vacinal com VTV em todas as demais faixas etárias acima de 12 meses; Municipal/ CENEPI/ FUNASA

5. Reduzir o coeficiente anual de incidência de tuberculose pulmonar em profissionais de saúde de Joinville

As estatísticas mostraram em torno de 4 casos de tuberculose pulmonar em profissionais de saúde/ ano

Percentual de profissionais da saúde com diagnóstico de tuberculose Redução de 30% no número de casos em

profissionais da saúde Ø Realizar estudo sobre a incidência de tuberculose em profissionais da saúde;Ø

Incentivar a revacinação com BCG nos profissionais da saúde;Ø Avaliar a proporção dos eventos adversos da

revacinação com BCG em profissionais da saúde;Ø Incentivar a notificação dos eventos adversos da vacinação

com BCG em todas as faixas etárias; Municipal/ estudos epidemiológicos sobre a eficácia da revacinação com

BCG em profissionais da saúde/ FUNASA/ CENEPI

Situação 2002 Indicadores Metas 2003 Ações prioritárias/ PPI Base/fonte

6. Reduzir o coeficiente anual de incidência de tuberculose pulmonar em bacilíferos por 100.000 hab

As estatísticas mostraram em torno 240 casos novos de tuberculose pulmonar em bacilíferos por 100.000 hab/

ano Coeficiente de incidência da tuberculose Redução de 30 % no número total de casos novos/ ano ??? Ø

Manutenção da cobertura vacinal acima de 100% com BCG ao nascer nas Maternidades de JoinvilleØ

Vacinação independente de PPD para as demais faixas etárias que não apresentam cicatriz vacinal

PREVENÇÃO E CONTROLE DA TUBERCULOSE/ FUNASA

7. Manter o índice de internações hospitalares por pneumonia/ bronquite aguda e bronquiolite em pessoas com

mais de 60 anos em Joinville (com a redução de 40% conforme anos anteriores)

Redução de 40% nas internações hospitalares por pneumonia de 1998 para 2002 com Vacinação de 18.111

pessoas de 60 anos e mais na Campanha de Vacinação, alcançando 87% de cobertura nos usuários do SUS

de Joinville. Percentual dos internados por esses diagnósticos em 2003/ número de casos internados em 1998

(ano em que não havia Campanha) Redução de 40% em relação ao ano de 1998 Ø Melhorar a divulgação da

vacinação contra a gripe na Campanha;Ø Melhorar a cobertura vacinal das pessoas de mais de 60 anos com a

anti-influenza;Ø Iniciar a divulgação da Campanha pelos profissionais da saúde ;Ø Envolver todos os

profissionais da saúde na Campanha Municipal/ IBGE/ DATASUS/ FUNASA

9. Reduzir o número de doses de vacinas desprezadas

Pouca melhora em relação a 2001 no número de perdas de vacinas; mantida a deficiência dos registros

Percentual de doses resgistradas Nº de doses registradas X 100 / total de doses entregues (considerando o

número de doses retiradas por frasco e o tempo de validade após aberto o frasco Ø Adoção de algumas

Unidades de Saúde por profissional da Imunização para monitoramento e acompanhamento na confecção dos

mapas SMS/ Imunização/ Mapas de doses aplicadas e de Controle de imunobiológicos

PLANO DE METAS 2003 – IMUNIZAÇÃO

O que? Por quê? Como Quem Onde MetaEsperada

Manter os índices de cobertura por DPT, Sarampo, Pólio, hepatite B, haemóphilus e BCG em 100%. Para evitar

ou reduzir a incidência de doenças imunopreveníveis. Capacitando profissionais para melhorar registros de

doses aplicadas;- Suprindo adequadamente as Unidades Básicas com Imunobiológicos;- Assessorando às

Unidades Básicas durante a confecção dos mapas;- Envolvendo os professores de biologia das Escolas;

Auxiliares de Enfermagem e Enfermeiros da rede por técnicos do serviço de imunização;- Equipe de

profissionais da Imunização (cada um adota uma Unidade); No auditório da PMJ- mensalmente.- Nas Unidades

Básicas de Saúde ; - Secretaria da Educação ou encontros de Diretores e professores; Manutenção de zero

casos de Sarampo e Pólio em Joinville e além da redução do número de casos das demais doenças

imunopreveníveis.

Melhorar o índice de cobertura vacinal com Sabin nas duas etapas da Campanha de Vacinação anti pólio e com

Influenza na Campanha anual contra a gripe Para evitar o reaparecimento da poliomielite, participar ativamente

das campanhas nacionais de vacinação e reduzir o número de internações hospitalares por consequência da

gripe em pessoas de 60 anos e mais. Mantendo as ações da equipe do Serviço de Imunização através de

contratação de um recepcionista/digitador, manutenção de dois Estagiários da Enfermagem além de equipe de

vacinadores própria para as Campanhas. · Sensibilizando os profissionais das Unidades da importância das

Campanhas realizadas por eles com divulgação e vacinação; Todos os profissionais da rede pública: médicos,

enfermeiros, auxiliares de enfermagem, agentes de saúde e Agentes Comunitários além das Coordenações .

Em todas as 48 Unidades Básicas de Saúde e nos Postos de Sabin montados para a Campanha e na

Secretaria da Saúde . Cobertura de 100% nas duas etapas da Campanha antipoliomielite e de 75% na

Campanha de Vacinação contra a gripe em pessoas de 60 anos e mais.

O que? Por quê? Como Quem Onde MetaEsperada

Manter em zero o índice de casos autóctone de Sarampo Para participar do Plano da OMS de erradicação do

Sarampo Vacinando mulheres e adultos contra o sarampo (VTV ou DV),Incentivando a notificação e

investigação de casos suspeitos nos encontros mensais de imunização e realizando busca ativa das vacinas

em atraso. Equipe da imunização num trabalho conjunto com as Unidades de Saúde Nas Unidades Básicas de

Saúde, consultórios, clínicas particulares e Hospitais · Elevar o índice de notificação e investigação dos casos

suspeitos de sarampo;- Manter Erradicado o Sarampo no Município de Joinville;

Controle da febre amarela Evitar o aparecimento de casos em Joinville Vacinando todas as pessoas que viajam

para áreas endêmicas e todos os demais interessados; Incentivando a vacinação dos interessados Vacinadora

da Profissionais da Unidade Sanitária Central / PAM Bucarém e demais sedes de Regional Unidade Sanitária

Unidade Central e sedes das Regionais de Saúde do Município. Manter a febre amarela sob controle em

Joinville

PLANEJAMENTO PARA CURTO E MÉDIO PRAZO 2003-imunização

7. Criação do Serviço de Imunização com chefia própria fazendo parte da Divisão de Vigilância à Saúde ;
 8. Solicitar capacitações em PPD/BCG e Sala de Vacinas ao Estado;
 9. Solicitar a capacitação de um Monitor do Município de Joinville em Sala de Vacinas;
 10. Prestar apoio técnico às duas Clínicas de Vacinação particulares (Bambini e Curumim) e às Empresas com vacinas do Município. Visita com a Vigilância Sanitária ;
 11. Realizar dois treinamentos no ano em Sala de Vacinas e um em BCG para os Profissionais da Enfermagem das Unidades de Saúde;
 12. Montar equipe de vacinadores (com profissionais das Unidades) durante as Campanhas para vacinar Hospitais, Escolas e outros locais prioritários para aquela Campanha;
 13. Iniciar a divulgação das Campanhas de Vacinação com as Unidades Básicas e criar um equipe fixa de divulgação sob a Coordenação da Imunização;
 14. Solicitar o acréscimo de um profissional Auxiliar de Enfermagem por Unidade de Saúde nas Unidades com maior número de doses aplicadas (2002: Aventureiro I, Parque Joinville, PSF Paranaguamirim, PSF Estevão de Matos, Comasa, Bakitas, Costa e Silva, PSF Jardim Paraíso, PSF Boehmerwaldt, Vila Nova, Morro do Meio);
 15. Encontro da equipe da Imunização uma vez ao mês (na última Sexta feira) para avaliação do serviço e realização de propostas para melhorias;
 16. Solicitar a Efetivação da Informatização dos Mapas doses aplicadas a fim de abolir os mapas manuais preenchidos pelos PSFs;
 17. Solicitar os condicionadores de ar para as salas prioritárias conforme relação com Douglas;
 18. Formulação de uma agenda de Supervisão técnica realizadas pelas Enf^{as} Vera e Gorete contemplando todas as Unidades Básicas;
 19. Solicitação de contratação de um recepcionista/digitador para a Imunização;
 20. Solicitação de adequação das salas de vacinas das Unidades: Aventureiro I, PSF Nova Brasília, Costa e Silva, Glória, Paraíso IV, Paranaguamirim, pintura das Salas do Jarivatuba e Petrópolis, Construção de Sala para o PSF Paraíso III.
 21. Aquisição de :
 - 6 refrigeradores para substituição;
 - 3 mesas com gavetas
 - 6 cadeiras estofadas simples;
 - 10 Caixas térmicas (poliuretano bem fechada);
 - 10 termômetros de cabo extensor para geladeira;
 - 1 armário ou estante de ferro (com prateleiras);
 - 1 Condicionador de ar para a sala da Imunização (local administrativo);
 22. Adotar medidas para que exista cobertura de 100% nas vacinas de rotina e de Campanha;
 23. Supervisionar com a Vigilância Sanitária as Salas de Vacinas privadas e das Empresas;
 24. Continuar realizando as capacitações rápidas aos profissionais iniciantes na Saúde Pública;
 25. Manter o esquema de reuniões mensais (2003 – três dias distintamente conforme cronograma);
 26. Realizar um seminário anual sobre vacinas com a presença de dois palestrantes de Florianópolis (Édson e ?);
 27. Efetuar a entrega dos imunobiológicos por Unidade de Saúde uma vez ao mês, conforme o pedido realizado no mapa de Imunobiológicos em quantitativo suficiente para 30 dias (todas as Unidades indistintamente – PSFs, convencionais e Hospitais);
 28. Organizar um novo folder educativo para divulgação;
 29. Solicitar a Solange para o Serviço de Imunização;
 30. Solicitar a disponibilidade de uma outra máquina (micro) para as Campanhas de Vacinação – com impressora;
 31. Organizar a equipe de profissionais da imunização para realizar a busca ativa das vacinas em atraso (cada profissional adota uma Unidade) e dos Eventos adversos;
 32. Acompanhar a confecção dos mapas nas Unidades Básicas, sempre que possível (equipe da Imunização);
 33. Realizar contato com a Secretaria de Educação para estabelecer parceria de divulgação do calendário e vacinação e Campanhas anuais.
- A REALIZAÇÃO DAS NOSSAS METAS DEPENDE DA PARTICIPAÇÃO DE CADA UM DE NÓS E DO NOSSO COMPANHEIRISMO.
- Cabe a cada um de nós lembrar o cumprimento das metas acima a si mesmo e aos colegas.

Eixo 3

Melhoria da Gestão, do Acesso e da Qualidade das Ações e Serviços de Saúde
CENTRINHO

Situaçãoatual Indicador Forma de cálculo Unidade de medida Base/ fonte Metas Ações

4. Divulgar o serviço de atendimento ao FLP de Joinville, para todas as cidades de SC cadastradas no Núcleo de Pesquisa e Reabilitação de Lesões Lábio Palatais de Joinville, aumentando o número de pessoas informadas sobre o serviço

Necessidade preventiva e educativa. Atualmente a divulgação do Serviço é realizada somente a nível local
Número de cidades beneficiadas pelo serviço: 155 cidades. n° cidades com divulgação X 100n° cidades beneficiadas pelo Serviço % CENTRINHO Atingir 100%dos portadoresde FLP de SC Realizar encontros educativos com profissionais de saúde em cidades pólos

5. Ampliar o atendimento aos pacientes portadores de FLP

Tendência de aumento de demanda de portadores de FLP Ampliação da clientela em função do cadastramento da unidade para realização dos procedimentos de alta complexidades em lesões lábio-palatais(referência Estadual) a partir de junho/2001. n° pacientes atendidos/mês X 100n° portadores de FLP nascidos me SC/mês % CENTRINHO Instalação e funcionamento da sede do N;ucleo de Pesquisa e Reabilitação de Lesões Lábio Palatais de Joinville, em 2003 Ampliar quadro de funcionários

6. Ampliar a capacidade física e técnica do serviço.

Conclusão da construção da sede do NPRLLP O número de portadores de fissura lábio-palatal acompanhados pela equipe multidisciplinar do Núcleo desde o nascimento até a fase final de crescimento (mais ou menos 18 anos) N° absoluto de salas para atendimento ao FLP N° CENTRINHO - aumentar n° de salas -adquirir equipamentos Buscar recursos para equipar a sede do Núcleo de Pesquisa e Reabilitação de Lesões Lábio Palatais de Joinville. através de proietos no Ministério Público e parcerias com a comunidade

7. Credenciar o Centro de Diagnóstico e Reabilitação do DA

População portadora de DA não recebe gratuitamente o AASI, em virtude do centro não estar de acordo com a Portaria 432 MS Percentual de pessoas diagnosticadas N° de pessoas diagnosticadas N° de pessoas protetizadas % CENTRINHO Atender 100% da clientela -Expandir o atendimento dentro das normas-Prover AASI

8. Informatizar o serviço

Agendamento é realizado manualmente . % CENTRINHO Informatizar o agendamento Elaborar um programa específico
SAÚDE MENTAL

OBJETIVO INDICADOR FORMA DE CÁLCULO UNIDADE MEDIDA BASE DA INFORMAÇÃO

Criação de uma cartilha educativa na área de saúde mental, para orientação da população e dos serviços de saúde População do Município de Joinville que necessita de orientação e informação Pessoas que já possuem informações na área de saúde mental População do Município de Joinville % Municipal
Diminuir o n° de encaminhamentos para internação em hospital psiquiátrico (longa permanência), de pacientes dependentes químicos Proporção de encaminhamentos realizados pela Unidade de Atendimento em Dependência Química N° de pessoas encaminhadas N° de pessoas beneficiadas com o Serviço oferecido % Municipal

SERVIÇO DE CONTROLE E AVALIAÇÃO**DIRETRIZES DEMANDAS**

9. Transferência do serviço para o segundo andar do prédio da SMS, excetuando o atendimento ao público e agendamento de exames; • adequação da área física;

10. Implantação do software APAC (versão internet), no primeiro trimestre; • Disponibilização do software e contratação da prestação de serviços;

11. Implantação, por determinação do Ministério da Saúde, do SIMAC, integrando as tabelas do SIA e SIH • Adequação do quadro de recursos humanos (para suprir as atividades de divulgação, capacitação e adequação dos controles)

12. Informatização total dos sistemas de controle (SIA, APAC, SIH, PPI) • implementação da versão para internet do software de controle de APACs; • implantação do agendamento dos procedimentos de média e alta complexidade através da Central de Regulação; • desenvolvimento de software para a emissão de AIH e controle da autorização de pacientes de outros municípios, incluindo a emissão de laudos e o cruzamento com o SIH; (ver FOFA);

13. descentralização da autorização médica (AIH e APAC) nos quatro hospitais no primeiro semestre • Ampliação do quadro de médicos autorizadores;

14. Descentralização da autorização de outros exames de baixa e média complexidade as Regionais de Saúde, através de cotas; • Adequação dos parâmetros de oferta de procedimentos a demanda real, reduzindo a fila de espera/ demanda reprimida; • Incorporação na Central de Regulação do agendamento de procedimentos;

15. Implantação da visita para confirmação do domicílio de pacientes submetidos a procedimentos APAC e internações hospitalares; • Ampliação do quadro de agentes administrativos e liberação, de parte, do quadro atual com a informatização (ver item 4)

16. Melhoria do atendimento ao público (balcão); • Implementação da informatização (ver item 4);

Implementação da descentralização da autorização da média complexidade nas Regionais (autorização realizada via internet, reduzindo a necessidade dos usuários comparecerem a SMS) (ver item 6); • Substituição do quadro de estagiários por funcionários de carreira; • Capacitação e supervisão dos funcionários responsáveis pelo atendimento ao público;

SERVIÇO DE CREDENCIAMENTOS, CONTRATOS E CONVÊNIOS**REALIZAR CONTRATOS ATRAVÉS DO CREDENCIAMENTO UNIVERSAL COM PRESTADORES DE SERVIÇOS DE SAÚDE PRIVADOS, NO ÂMBITO DO SUS-SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**

Situação Indicador Forma de cálculo Unidade de medida Base / fonte Metas Ações

28 estabelecimentos contratados através da modalidade de Credenciamento Universal Proporção de estabelecimentos de saúde contratados pelo credenciamento universal N° de estabelecimentos de saúde contratados pelo credenciamento universal ___X 100___ Total de estabelecimentos de saúde credenciados % Serviço de Credenciamento, Contratos e Convênios FCES Contratar novos prestadores de serviços de saúde, em caráter complementar, para atender as necessidades e demandas da Rede Pública Contratar 100% dos estabelecimentos de saúde privados, prestadores de serviço do SUS, através do Credenciamento Universal - Elaboração e lançamento de Editais Públicos / Credenciamento Universal- Formalização de proposta contratual- Administração periódica dos contratos no que se refere a alterações de PFO, prazos de vigência, documentações fiscais das empresas contratadas, através de Termos Aditivos- Acompanhamento e renovação das contratações

01 estabelecimento com credenciamento a ser revisado (antigo -Inamps) Revisão do Credenciamento junto ao Ministério da Saúde, efetuado pela Secretaria de Estado da Saúde - Adequação da Empresa as normas preconizadas no Edital de Credenciamento Universal nº 002/2000- Promover estudos das necessidades de demanda para atender a Rede Pública- Formalização de Termo de Contrato de Credenciamento Universal

CELEBRAR CONVÊNIOS COM ENTIDADES PÚBLICAS, FILANTRÓPICAS E/ OU SEM FINS LUCRATIVOS QUE PRESTAM SERVIÇOS DE SAÚDE NO ÂMBITO DO SUS-SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Situação Indicador Forma de cálculo Unidade de medida Base / fonte Metas Ações

Atualmente temos 08 Convênios: 02 Instituições conveniadas para venda de serviços 04 Instituições conveniadas de cooperação mútua 01 Convênio em processo de revisão Proporção de estabelecimentos de saúde conveniados N° de estabelecimentos de saúde conveniados ___ X 100 ___ Total de estabelecimentos de saúde conveniados % Serviço de Credenciamento, Contratos e Convênios FCES Celebrar novos Convênios com entidades prestadores de serviços de saúde, em caráter complementar, que vierem a manifestar interesse em atender as necessidades e demandas da Rede Pública Celebrar novos Convênios de cooperação mútua que vierem a atender as necessidades da Rede Pública Celebrar Convênio com esta entidade - Submeter a apreciação do Conselho Municipal de Saúde, eventuais propostas de Convênio que venham a ser encaminhadas por entidades públicas ou f