

## RESOLUÇÃO Nº 027/2012

### ALTERAÇÕES, EXCLUSÕES, METAS E AÇÕES NOVAS DA PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE DOS ANOS 2012 E 2013 DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2010-2013

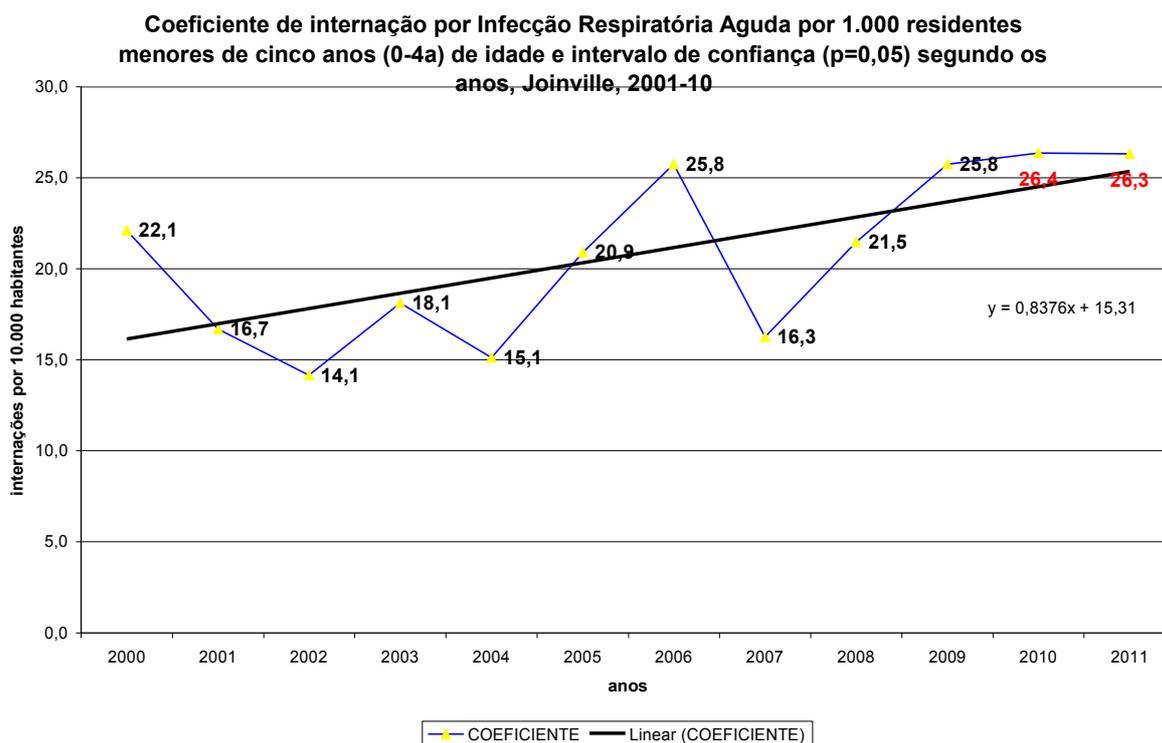
O Conselho Municipal de Saúde, por maioria dos votos dos Conselheiros presentes na CCXVII 217ª Assembleia Geral Ordinária do Conselho Municipal de Saúde, de 25 de junho de 2012, e considerando que a Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, institui novos prazos para os Instrumentos de Gestão, **RESOLVE APROVAR ad referendum** AS ALTERAÇÕES, EXCLUSÕES, METAS E AÇÕES NOVAS DA PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE DOS ANOS 2012 E 2013 DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2010-2013, conforme descrito abaixo:

#### ÁREA ESTRATÉGICA – Saúde da Criança

Indicador: Taxa de internações por Infecção Respiratória Aguda (IRA) em menores de 5 anos de idade.

**Alteração da Meta 2012-13, de 15,0 para 26,0** por 1.000 e inclusão de ações.

Conforme justificativa do RAG 2011, a meta prevista no Plano 2010-13 foi baseada em série histórica que indicava uma tendência de queda do número de internações. Porém, com o resultado acima da meta prevista nos últimos anos foi revista a série histórica, conforme gráfico a seguir.



FONTE: Ministério da Saúde\ DATASUS - Sistema de Informação Hospitalar (SIH), consolidado com MS\TABWIN, pela SMS Joinville\UPCAA\Planejamento

#### AÇÕES NOVAS

Aprofundar o estudo dos procedimentos selecionados no indicador de IRA.

Monitorar a cobertura vacinal de influenza e pneumo em crianças menores de 2 anos.

Promover capacitação para médicos Clínicos Gerais Comunitários e Pediatras em tratamento de doenças respiratórias.

Secretaria Executiva do Conselho Municipal de Saúde Rua: Araranguá, 397 – Térreo – América - Cep.: 89204-310 – Joinville -SC  
Contato: (47) 3481-5181 e\_mail: secms@saudejoinville.sc.gov.br

Elaborar folder educativo sobre os cuidados para evitar doenças respiratórias.  
Acompanhar os indicadores pactuados pelas equipes do PMAQ, com relação a puericultura.

Divulgar os critérios de indicação do imunobiológico PALIVIZUMABE

Indicador: Percentual de crianças menores de cinco anos com peso elevado para a idade (P97º)

**Alteração da Meta 2012-13, de 2,8% para 3,0%**

Conforme RAG 2011, tendo em vista o ponto de corte da curva da Organização Mundial de Saúde a meta sugerida é de 3%.

**ÁREA ESTRATÉGICA** – Vigilância em saúde e controle de endemias

Indicador: Número de casos de meningite bacteriana diagnosticados laboratorialmente por meio das técnicas de cultura, contra-imuno-eletroforese ou látex.

**Alteração da Meta 2012-13, de 45 e 50% para 30,0%.**

Conforme RAG 2011, a redução da meta deve-se a que, quando negativo o resultado da cultura, o SINANweb exclui a alternativa 'meningite bacteriana' e desconsidera-se a realização do exame – como exemplo, em 2011, de 45 casos diagnosticados como meningite bacteriana, realizou-se cultura em 36 pacientes ( $36/45 = 80\%$ ) sendo que 21 tiveram resultados negativos, alterando-se o dado oficial ( $((36-21)/45 = 33,3\%)$ ).

**ÁREA ESTRATÉGICA** – Saúde Bucal

Indicador: Proporção ofertada da necessidade de procedimentos de endodontia, periodontia, cirurgia Buco-Maxilo-Facial e oral menor

**Alteração da Meta 2012-13, de 4,4% para 1,48%.**

A normativa da PRT MS\GM 1.464/11, que estabelece a produção esperada por especialidade no CEO, correspondendo a 3.850 procedimentos por ano.

a) Há necessidade de dois CEOS tipo 2 para a população de Joinville, correspondendo, portanto, a 7.700 procedimentos por ano.

b) Que a maioria dos usuários com planos de saúde não tem cobertura de odontologia, correspondendo a 1,48 procedimentos para cada cem habitantes por ano.

Estabelecemos a meta 1,48 procedimentos para cada cem habitantes por ano, para os anos de 2012 e 2013.

**ESTRATÉGIA** – Fortalecer a Gestão Pública em Saúde

Indicador: Proporção de Equipes de Saúde da ESF próprias com Plano Operativo contratualizado (PMAQ).

**Alteração da Meta 2012-13, de 20 e 30% para 48 e 61%.**

A alteração da meta deve-se à mudança da forma de contratualização, com a adesão ao PMAQ, instituído pelo MS.

**AÇÃO NOVA**

Implantar o PMAQ nas UBS com ESF

**INDICADORES EXCLUÍDOS**

- Núcleo de Gestão de Trabalho e de Educação na Saúde (em conformidade com o PROGESUS) - já implantado.

- Site da Secretaria da Saúde reformulado - já reformulado

- HIPERDIA implantado nas UBS (DANT). Será contemplado no Registro Eletrônico Individual dos Atendimentos.

- Proporção de UBS com classificação de risco implantada - excluído. Conforme justificativa no RAG 2010, o grupo de fortalecimento da Atenção Básica reorganizou a discussão de acolhimento nas Unidades, substituindo a implantação do protocolo de Manchester pelo acolhimento nas UBS e ESF.
- Número de protocolos de funcionalidade dos serviços – excluído. Conforme padronização dos protocolos, ficou definido que “funcionalidade dos serviços” caracteriza-se como uma descrição das atribuições setoriais, não sendo um protocolo propriamente dito.

## **AÇÕES NOVAS**

### **ÁREA ESTRATÉGICA – Saúde da Mulher**

Capacitar os profissionais no Exame Preventivo do Câncer de Colo de Útero.  
Capacitar os profissionais no SISPRENATAL.

### **ÁREA ESTRATÉGICA – Saúde do Jovem (10 a 19 ANOS)**

Participar de Comissão Intersetorial de elaboração do Plano Municipal de Atenção a Criança e Adolescente.

### **ÁREA ESTRATÉGICA – Vigilância em saúde e controle de endemias**

Retroalimentar continuamente os hospitais quanto aos óbitos ocorridos por causa mal definida, a partir do laudo da necrópsia e/ou análise da autópsia verbal.

### **ÁREA ESTRATÉGICA – Grupos Vulneráveis**

Realizar seminário sobre acidentes e violência.

Capacitar a Rede Básica de Saúde sobre o preenchimento da ficha de notificação de violências.

*Capacitar os profissionais sobre as especificidades culturais e diversos grupos étnicos.*

*Obs.: Na descrição do problema acrescentar: (grupos étnicos, raciais, povos tradicionais, deficientes físicos, população em situação de rua, LGBT, etc.)*

### **ESTRATÉGIA – Fortalecer a Atenção Básica**

Padronizar o fluxo da informação ACS entre as UBSs e NAT.

*Definir estratégias de comunicação externa (campanha na mídia escrita, falada e televisiva).*

*Elaborar manual operacional com atividades/rotinas existentes na Atenção Básica a ser apresentado até setembro de 2012.*

### **ESTRATÉGIA – Qualificar a Gestão do Trabalho**

Suprir as necessidades de pessoal estabelecendo o quadro necessário, segundo parâmetros assistenciais e epidemiológicos.

Definir metodologia de documentação do processo de trabalho (projeto elaborado em 2011 - oficinas previstas no primeiro semestre de 2012).

Implantar o PMAQ nas UBS com ESF.

Implantar Sistema Nacional de Informações em Gestão do Trabalho do SUS – InforSUS.

### **ESTRATÉGIA – Informatizar a rede assistencial**



Implantar o Registro Eletrônico Individual dos Atendimentos.

folha nº 04 da Res.nº027/12

**ESTRATÉGIA** – Descentralizar e Integrar a Vigilância em Saúde na Rede Assistencial. Intensificar as ações de educação em saúde do controle da tuberculose com as equipes da Atenção Básica, para o fortalecimento do diagnóstico precoce. Realizar parcerias com a Saúde Mental (CAPS AD) para o atendimento dos usuários de drogas (crack) acompanhados no Programa de Controle da Tuberculose.

Assim, a Secretária Municipal de Saúde, em cumprimento ao que determina o Inciso III, Parágrafo 2º do Art. 9º da Lei Municipal n.º 5.290 de 2º de setembro de 2005 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, 25 de junho de 2012.**

Valmor João Machado  
Presidente do Conselho Municipal de Saúde

Antônia Maria Grigol  
Secretária Municipal de Saúde

O Prefeito Municipal, dando Cumprimento ao que determina o Inciso III, Parágrafo 2º do Art. 9º da Lei Municipal n.º 5.290 de 2º de setembro de 2005, **HOMOLOGA A PRESENTE RESOLUÇÃO.**

Carlito Merss  
Prefeito Municipal