

PORTARIA Nº 231 / 2001

O Prefeito Municipal de Venda Nova do Imigrante, Espírito Santo no uso no uso de suas atribuições legais e:

Considerando a necessidade de reformulação e aprimoramento dos instrumentos de gestão do Sistema Único de Saúde.

Considerando a Portaria Ministerial nº 393 de 29 de março de 2001 que aprova a Agenda Nacional de Saúde para o ano de 2001;

Considerando a Portaria nº 317 de 06 de junho de 2001 que aprova a Agenda Estadual para o ano de 2001;

Considerando a aprovação pelo Conselho Municipal de Saúde de Venda Nova do Imigrante dos Eixos Prioritários de Intervenção para o ano de 2001.

RESOLVE:

Art. 1º - Aprovar, nos termos do Anexo I, a Agenda Municipal de Saúde de Venda Nova do Imigrante para o ano de 2001.

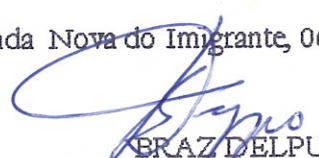
Art. 2º - Aprovar o Anexo II, com os Eixos de Intervenção, Objetos e Indicadores.

Art. 3º - A Agenda Municipal de Saúde de Venda Nova do Imigrante estabelece os seguintes Eixos Prioritários de Intervenção para o ano de 2001:

1. Redução da Mortalidade Infantil e Materna.
2. Controle de Doenças e Agravos Prioritários.
3. Reorientação do Modelo Assistencial e Descentralizado.
4. Melhoria da Gestão, do Acesso e da Qualidade das Ações e Serviços de Saúde.
5. Desenvolvimento de Recursos Humanos do Setor Saúde
6. Qualificação e Fortalecimento do Controle Social.
7. Cumprimento dos Pactos Formalizados com o Gestor Estadual.

Art. 4º - Essa Portaria entra em vigor na data de sua assinatura devendo ser amplamente divulgada.

Venda Nova do Imigrante, 06 de julho de 2001.



BRAZ DELPUPO
Prefeito Municipal

ANEXO I

AGENDA MUNICIPAL DE SAÚDE - 2001 / VENDA NOVA DO IMIGRANTE

O Secretário de Saúde Municipal de Venda Nova do Imigrante apresenta, neste documento, a Agenda Municipal de Saúde para o ano 2001.

A Agenda Municipal de Saúde 2001 é um instrumento fundamental para a orientação estratégica da política de saúde no Brasil, no Espírito Santo e município. Ela define os eixos a serem considerados prioritários no processo de planejamento em saúde.

A definição dos eixos baseou-se na Agenda Estadual de Saúde e foi concluída com a aprovação pelo Conselho Municipal de Saúde, em reunião ordinária realizada em 04 de julho de 2001, em Venda Nova do Imigrante.

Os eixos prioritários de intervenção para o ano de 2001, são:

1 - Redução da mortalidade infantil

A mortalidade infantil, com tendência decrescente no estado merece atenção especial porquanto constitui-se num indicador de saúde altamente revelador da qualidade de vida. A modificação desse quadro deverá ocorrer mediante intervenção governamental, especialmente nas seguintes áreas:

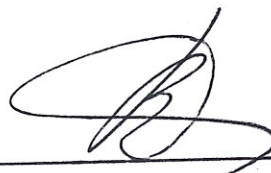
- Meio ambiente - saneamento, qualidade da água;
- Oferta de consulta de pré-natal e parto com qualidade;
- Disponibilidade de tecnologia para atendimento a gestante;
- Presença de pediatra na sala de parto;
- Combate as carências nutricionais;
- Ações de prevenção e controle de doenças respiratórias.

2 - Controle de doenças e agravos prioritários

Em nosso Município o perfil de morbimortalidade caracteriza - se pela acumulação epidemiológica, com agravos típicos da pobreza coexistindo com doenças crônico - degenerativas resultando na maioria dos casos em situações incapacitantes que acometem prioritariamente pessoas da faixa etária igual e maior que 60 anos e doenças reemergentes.

Devem ser considerados nesse eixo, prioritariamente:

- a)-Manter a oferta de exames para detecção de HIV;
- b)-Aumento da detecção de casos de hanseníase;
- c)-Aumento da detecção de casos de Tuberculose;
- d)-Aumento da detecção e acompanhamento de casos de Diabetes Melitus;



- e)- Aumento da detecção e acompanhamento de Hipertensão Arterial;
- f)-Disponibilizar meios para prevenção das doenças de veiculação hídrica;
- g)-Disponibilizar meios para detecção precoce de neoplasias;
- h)-Disponibilizar meios para prevenção, controle e o tratamento da hepatite.

3 - Reorientação do modelo assistencial e descentralização

O modelo vigente, construído a partir do enfrentamento das doenças está absolutamente esgotado, não sendo possível conceber soluções para os problemas relacionados à gestão do sistema de saúde, em seus limitados domínios. A construção do modelo assistencial que tenha como premissa a qualidade de vida, capaz de produzir respostas para os problemas de saúde das populações, tem como componentes principais a intersetorialidade, integralidade, equidade, descentralização e fiscalização das ações e serviços de saúde.

- Considerar:

- O Plano Diretor de Regionalização- PDR, em conformidade com a NOAS 01/01; e
- A Estratégia de Saúde da Família (ESF).

4 - Melhoria da gestão, do acesso e da qualidade das ações e serviços de saúde

De modo geral, são poucas as informações de saúde disponíveis e confiáveis e, quando existentes são produzidas por sistemas de informação não integrados. A concentração de serviços de média e alta complexidade tem mantido situações de iniquidade, vez que é obstáculo ao acesso das populações que vivem distantes dos grandes centros urbanos. A política de medicamentos, somente agora, aponta a perspectiva de acesso mais amplo a medicamentos de custo menor.

Devem ser considerados nesse eixo:

- Aumento da oferta de genéricos;
- Implantação do Cartão Nacional do SUS; e
- Cadastramento de Estabelecimentos de Saúde e de interesse para a saúde.

5- Desenvolvimento de recursos humanos do setor saúde

Uma questão indispensável à melhoria da atenção do SUS, é a ação permanente de qualificação de cada trabalhador inserido no contexto da Saúde.

A Coordenadoria de Desenvolvimento de Recursos Humanos da SESA, organizou e priorizou através do PAEP (Plano Anual de Educação Permanente), todas as capacitações necessárias aos trabalhadores de saúde, frente ao modelo assistencial definido pelo Estado.

O PROFAE (Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem) pretende profissionalizar todo o contingente de profissionais que atuam no Sistema de Saúde sem a qualificação desejada. Destina-se, portanto, a melhoria da atenção hospitalar e ambulatorial, possibilitando um atendimento mais humanizado e resolutivo,



considerando-se inclusive os casos de desvio de função. Deverão ser observados os princípios da NOB e RH e traçadas estratégias que visam a ampliação de cursos para especialistas. O município viabilizará esses treinamentos via secretaria estadual de saúde, conforme necessidades apresentadas na SEMUS.

6- Qualificação e fortalecimento do Controle Social

Um dos elementos fundamentais para o funcionamento do Sistema Único de Saúde é a consolidação das práticas de controle social na esfera Federal, Estadual e Municipal. Os respectivos conselhos de saúde vêm ganhando importância a cada ano. O processo de descentralização, levado a cabo nos últimos anos propiciou à criação de um grande número de Conselhos Municipais de Saúde, dado que sua existência é condição fundamental para recebimento de recursos do Ministério da Saúde.

Contudo, a criação formal dos conselhos nem sempre resulta no bom exercício das atribuições de formulação das diretrizes da política de saúde e de controle social sobre o sistema de saúde. Para que os conselhos efetivamente sejam capazes de exercer o controle social, é preciso sua constante capacitação e produção de ferramentas para o pleno exercício de suas atividades.

O Ministério da Saúde está desenvolvendo uma série de cursos destinados a fortalecer os mecanismos de controle social no SUS, com a implantação de programa de capacitação de conselheiros estaduais e municipais de saúde e de formação de membros do Ministério Público.

Além disso, a Secretaria de Estado da Saúde buscou garantir através do Plano Anual de Educação Permanente (PAEP)- exercício 2001- o treinamento para conselheiros Estaduais e Municipais de saúde sobre a importante Estratégia de Saúde da Família.

7-Cumprimento dos pactos formalizados entre os Gestores Estaduais e Municipais.

Considerar os seguintes indicadores:

- Indicadores da Atenção básica;
- PPI da Assistência;
- PPI da Epidemiologia e Controle de Doenças;
- PPI da Vigilância Sanitária; e
- PPI de Medicamentos.

Para cada um dos eixos prioritários, foram definidos objetivos específicos e seus indicadores, com suas respectivas formas de cálculo e fontes de comprovação, de modo a permitir uma efetiva responsabilização e acompanhamento do desempenho dos gestores.

A Agenda Municipal adequará, assim, as diretrizes da agenda estadual à sua realidade,



considerando variáveis epidemiológicas, demográficas e sociais, dentre outras.

Em cada nível de governo, a interlocução dos gestores com os correspondentes conselhos de saúde é fundamental para a definição da agenda pois, obedecendo à determinação da Lei nº 8142/90, cabe aos conselhos a prerrogativa da formulação das estratégias orientadoras da política de saúde em sua respectiva esfera.

Esse processo de definição de prioridades do nível nacional para o estadual e, em seqüência, para o municipal, visa ao estabelecimento de um entendimento entre os gestores em torno de objetivos fundamentais para a melhoria da situação de saúde e da qualidade da atenção oferecida à população brasileira. Neste sentido, a definição dos eixos procurou ressaltar os resultados concretos a serem obtidos a partir da ação articulada de todas as áreas e níveis de governo implicados no SUS.

ANEXO II EIXOS DE INTERVENÇÃO, OBJETIVOS E INDICADORES

1 - REDUÇÃO DA MORTALIDADE INFANTIL

- Reduzir a taxa de Mortalidade Infantil

INDICADOR	FORMA DE CÁLCULO	UN. DE MEDIDA	BASE / FONTE	PROGRAMA / RESPONSABILIDADE
- Taxa de mortalidade infantil	Relação entre o nº de óbitos de crianças com menos de 1 ano de idade e o total de nascidos vivos (x1.000), corrigido pelo fator de subnumeração de nascidos vivos onde for necessário	1/1.000nv	Municipal / SIM, SINASC e IBGE	Coordenação da Vigilância Epidemiológica

- Melhorar a qualidade da consulta de pré- natal.



INDICADOR	FORMA DE CÁLCULO	UN. DE MEDIDA	BASE / FONTE	PROGRAMA / RESPONSABILIDADE
- Razão entre o nº de consultas de pré-natal e nascidos vivos	Relação entre RN de mães que realizaram 4 ou mais consultas de pré-natal e o número de nascidos vivos (X100)	percentagem em	Municipal SINASC	Vigilância em Saúde/ VNI

-Reduzir a desnutrição infantil.

INDICADOR	FORMA DE CÁLCULO	UN. DE MEDIDA	BASE / FONTE	PROGRAMA / RESPONSABILIDADE
- Número de crianças (e ou) nutrízes beneficiados pelo programa	Número de benefícios pagos	unidade	Municipal	SISVAN /SEMUS

2 CONTROLE DE DOENÇAS E AGRAVOS PRIORITÁRIOS

- Manter a cobertura por DPT, Sarampo, Pólio, Hepatite, BCG e Hib

INDICADOR	FORMA DE CÁLCULO	UN. DE MEDIDA	BASE / FONTE	PROGRAMA / RESPONSABILIDADE
- Municípios com cobertura Vacinal adequada	Doses de vacinas aplicadas em menor de 1 ano x 100 sobre população menor de 1 ano d idade, no mesmo local e período	percentagem em	Municipal / IBGE / PNI-ES	Coordenação das Imunopreveníveis / VNI



-Reduzir a incidência casos de dengue.

INDICADOR	FORMA DE CÁLCULO	UN. DE MEDIDA	BASE / FONTE	PROGRAMA / RESPONSABILIDADE
- Coeficiente de incidência de dengue	Relação entre o número de casos novos de dengue e o total da população multiplicado por 100 mil	1/100.000	Municipal / IBGE	Coordenação da Vigilância Ambiental /SEMUS

- Manter erradicada a febre amarela urbana.

INDICADOR	FORMA DE CÁLCULO	UN. DE MEDIDA	BASE / FONTE	PROGRAMA / RESPONSABILIDADE
- Incidência de febre amarela urbana	Número de casos novos confirmados de febre amarela urbana	Unidade	Municipal/ FUNASA/CE	Coordenação da Vigilância Ambiental /SEMUS

-Reduzir o número de casos de sarampo.

INDICADOR	FORMA DE CÁLCULO	UN. DE MEDIDA (%)	BASE / FONTE	PROGRAMA / RESPONSABILIDADE
- Investigação oportuna (48h) de casos notificados de Doenças Exantemáticas Febris	-Total de casos investigados (48 horas) - Total de casos notificados (D.E. Febris)	Meta 80%	Municipal / PNI-ES	Coordenação Municipal das Imunopreveníveis /SEMUS

-Reduzir o coeficiente prevalência de hanseníase p/10.000 hab.



INDICADOR	FORMA DE CÁLCULO	UN. DE MEDIDA	BASE/FONTE	PROGRAMA/RESPONSABILIDADE
- Coeficiente de prevalência da hanseníase	Relação entre o número de casos de hanseníase existente e o total da população Multiplicado por 10 mil	1/10.000	Municipal / IBGE	Coordenação Municipal da Hanseníase /SEMUS

- Implantar sistema de acompanhamento dos portadores de diabetes.

INDICADOR	FORMA DE CÁLCULO	UN. DE MEDIDA	BASE / FONTE	PROGRAMA / RESPONSABILIDADE
- Proporção de indivíduos com diabetes melitus acompanhados na rede após etapa de detecção de suspeitos	Relação entre o número de diabéticos acompanhados nas unidades de saúde e o número de indivíduos com glicemia capilar anormal identificados na etapa de detecção de suspeitos. (X100)	percentagem	Municipal/SIA	SEMUS

- Realizar exames nas mulheres em idade de risco para câncer cervico-uterino.

INDICADOR	FORMA DE CÁLCULO	UN. DE MEDIDA	BASE / FONTE	PROGRAMA / RESPONSABILIDADE
- Taxa de cobertura de Exame Papanicolaou em mulheres na faixa etária de 25	Relação percentual entre o número de mulheres que fizeram o exame Papanicolaou na faixa etária de 25 a 59 anos de idade e o	Percentagem	Municipal / SIA	SEMUS



a 59 anos	total de mulheres na mesma faixa etária			
-----------	---	--	--	--

3- MELHORIA DA GESTÃO, DO ACESSO E DA QUALIDADE DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE

- Elevar a disponibilidade de medicamentos genéricos.

INDICADOR	FORMA DE CÁLCULO	UN. DE MEDIDA	BASE / FONTE	PROGRAMA / RESPONSABILIDADE
- Participação de medicamentos genéricos no mercado de medicamentos.	Relação percentual entre a quantidade total de medicamentos genéricos vendidos e o total de medicamentos vendidos.	Porcentagem	Nacional / Indústria Farmacêutica / ANVISA e VISA	Departamento de Assistência Farmacêutica / VISA/ SEMUS

- Cadastrar os usuários SUS para emissão do Cartão Nacional de Saúde.

INDICADOR	FORMA DE CÁLCULO	UN. DE MEDIDA	BASE / FONTE	PROGRAMA / RESPONSABILIDADE
- Taxa de Cadastramento de Usuários do SUS	Número de cadastros validados / total de habitantes X 100	porcentagem	Sistema de cadastramento de usuários do SUS / DATASUS	CCA/SEMUS

- Recadastrar os estabelecimentos de saúde .

INDICADOR	FORMA DE CÁLCULO	UN. DE MEDIDA	BASE / FONTE	PROGRAMA / RESPONSABILIDADE
- Taxa de estabelecimentos	Número total estabelecimentos	porcentagem	- DATASUS - IBGE	CCA/SEMUS



ntos de saúde cadastrados	cadastrados / número total de estabelecimentos de saúde na base IBGE X 100			
---------------------------	--	--	--	--

- Acompanhar a aplicação de recursos em ações e serviços de saúde, conforme Emenda Constitucional 29/2000.

INDICADOR	FORMA DE CÁLCULO	UN. DE MEDIDA	BASE / FONTE	PROGRAMA / RESPONSABILIDADE
- Percentual de recursos próprios aplicados em saúde.	Relação percentual entre a despesa própria com ações e serviços de saúde e a base de receitas vinculáveis de acordo com a EC 29/2000	Percentagem	Governo Federal, Estados e Municípios, SIOPS	Finanças PMVNI/ SEMUS

4- REORIENTAÇÃO DO MODELO ASSISTENCIAL E DESCENTRALIZAÇÃO

- Implantar o Programa Saúde da Família .

INDICADOR	FORMA DE CÁLCULO	UN. DE MEDIDA	BASE / FONTE	PROGRAMA / RESPONSABILIDADE
- Taxa de cobertura da população pelas equipes de saúde da família	Relação percentual entre o nº total da população coberta pelas equipes de saúde da família e o total da população (X100)	Percentagem	Municipal / SIAB	Coordenação Municipal de Saúde da Família SPEI/SESA

- Ampliar as visitas domiciliares pelo SUS.



INDICADOR	FORMA DE CÁLCULO	UN. DE MEDIDA	BASE / FONTE	PROGRAMA / RESPONSABILIDADE
- Visita domiciliar por família/mês	Relação entre o no. de visitas domiciliares de profissionais de saúde de nível superior, médio e agentes comunitários de saúde e o número total de domicílios (X100)	percentagem em	Municípios/ SIA e IBGE	Assistência Ambulatorial e Coordenação Municipal de Saúde da Família SAS/SPEI/SESA

- Reduzir a taxa de gastos com Internações no gasto total com Saúde Mental pelo SUS.

INDICADOR	FORMA DE CÁLCULO	UN. DE MEDIDA	BASE / FONTE	PROGRAMA / RESPONSABILIDADE
- Taxa de gastos com Internações por Transtornos Mentais no total de gastos com Saúde Mental no SUS	Relação percentual entre o gasto com internações por transtornos mentais e o gasto total com Saúde Mental no SUS.	Percentagem em	Municipal / SIA e SIH DATASUS MS	Coordenação Municipal da Saúde Mental SAS/SPEI/SESA

5- DESENVOLVIMENTO DE RECURSOS HUMANOS DO SETOR SAÚDE

- Implementar a CCA municipal.

INDICADOR	FORMA DE CÁLCULO	UN. DE MEDIDA	BASE / FONTE	PROGRAMA / RESPONSABILIDADE
- Percentual	Relação entre o	percentagem	Municipal /	CODRHU e Centro de Formação



de técnicos capacitados	número de técnicos Municipais capacitados e o total de técnicos cadastrados no programa (X100)	em	CES-ES	de Saúde Coletiva SRH/SESA
-------------------------	--	----	--------	----------------------------

- Qualificar os atendentes de enfermagem pelo Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem - PROFAE.

INDICADOR	FORMA DE CÁLCULO	UN. DE MEDIDA	BASE / FONTE	PROGRAMA / RESPONSABILIDADE
- Taxa de qualificação de profissionais da área de enfermagem como auxiliar de enfermagem	Relação entre número de atendentes de enfermagem qualificados nos cursos do PROFAE e o número de atendentes cadastrados.	Porcentagem em	Estadual / Informação do PROFAE	CODRHU e Centro de Formação Coletiva SRH/SESA

- Treinar os profissionais no módulo introdutório em Saúde da Família .

INDICADOR	FORMA DE CÁLCULO	UN. DE MEDIDA	BASE / FONTE	PROGRAMA / RESPONSABILIDADE
- Percentual de profissionais capacitados	Relação entre o no. de profissionais das equipes de Saúde da Família capacitados no módulo e o número de profissionais existentes das equipes de saúde da família (X100)	Porcentagem em	Estadual / Pólos de Capacitação	Programa Estadual de Saúde da Família e CODRHU (Pólo de Capacitação) SRH/SESA

6 - CUMPRIMENTO DOS PACTOS FORMALIZADOS ENTRE O MUNICÍPIO E O ESTADO.

- Avaliar o cumprimento do Pacto da Atenção Básica.

INDICADOR	FORMA DE CÁLCULO	UN. DE MEDIDA	BASE / FONTE	PROGRAMA / RESPONSABILIDADE
Percentual de metas alcançadas no pacto da Atenção Básica	Relação entre o número de metas alcançadas por município e o número de metas pactuadas	Percentual	Municipal/ Estado SESA	Coordenadoria de Epidemiologia e Informação da SEMUS

