



ITEM 44

Programação anual de Saúde de 2013, conforme previsto na Portaria MS nº 3.332/2006.
ENVIO APENAS EM MEIO DIGITAL.



5.44

PREFEITURA MUNICIPAL DE CUPIRA - PE SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE



PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE 2013



2013

IDENTIFICAÇÃO

Governo do Município de Cupira – PE

Prefeito Municipal: **SANDOVAL JOSÉ DE LUNA**

Secretário Municipal de Saúde: **ANTONIO LORÉTO DA MOTA JÚNIOR**

COLABORADORES

MARILIA ROSANA DA SILVA – Coordenadora de Atenção Básica

ANDREIA MOURA DE ARAÚJO – Coordenadora da Vigilância Sanitária

MARIA DE FÁTIMA DE MELO – Coordenadora de Recursos Humanos

CLARICE MARIA INÁCIO – Tesoureira

MARIA APARECIDA DO NASCIMENTO – Diretora de Planejamento

AMÉLIA MARIA BORGES – Coordenadora Centro de Apoio Psicossocial

Conselho Municipal de Saúde

SUMÁRIO

1- APRESENTAÇÃO E INTRODUÇÃO.....	4 e 5
2- PRINCIPAIS CARACTERÍSTICAS	6
➤ HISTÓRICO	
3- EIXOS.....	11
➤ EIXO 1: PROGRAMA DA ATENÇÃO BÁSICA A SAÚDE.....	11
➤ EIXO 2: PROGRAMA ASSISTENCIAL DE MÉDIA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR	15
➤ EIXO 3: PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA.....	18
➤ EIXO 4: PROGRAMA DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE.....	20
➤ EIXO 5: PROGRAMA DE GESTÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE.....	23
4- CONCLUSÃO.....	27

APRESENTAÇÃO

A Programação Anual de Saúde – PAS tem por objetivo constituir o referencial para a aplicação das metas do Plano Municipal de Saúde 2010 – 2013 – PMS.

A elaboração deste documento baseia-se nos instrumentos de Planejamento do SUS e orienta o gestor para efetivamente colocar em prática as ações programadas para 2013, visando o alcance das metas. A sua operacionalização é orientada pelas pactuações feitas, as quais estão consignadas nas portarias que regem o Pacto pela Saúde, bem como naquelas que regulamentam o referido Sistema.

A Programação Anual de Saúde 2013 foi elaborada a partir da avaliação dos resultados alcançados dos indicadores pactuados para o ano de 2013, bem como do Relatório Anual de Gestão da Saúde. Esse instrumento de planejamento se baseia no Plano Municipal de Saúde 2010 – 2013, Plano Plurianual 2010 2013 e as LDO e LOAS do município.

A PAS tem sido implementada e aperfeiçoada buscando construir o planejamento a partir das unidades de atenção à saúde e demais níveis de assistência bem como das áreas de serviços de apoio administrativo como área financeira e de logística.

Nessa prática reforça-se a importância da coerência do planejamento considerando as demais esferas de governo e consolidação do papel do gestor municipal da saúde.

Nas áreas de integração e regulação dos serviços na abrangência da referência regional conta-se com a participação das instâncias de discussões e pactuações do Colegiado Regional da IV Regional de Saúde como a Câmara Intergestores Bipartite Estadual.

Esse instrumento será analisado e aprovado em reunião do Conselho Municipal de Saúde e será avaliado no Relatório Anual de Gestão. O processo de planejamento é estratégico para a gestão do Sistema Único de Saúde – SUS, sua importância e potencialidade vêm sendo crescentemente reconhecidas, em especial nos últimos anos.

Os avanços na construção do SUS são inegáveis, sendo que os desafios atuais exigem a concentração de esforços para que o planejamento possa responder oportuna e efetivamente as necessidades do Sistema e as demandas que apresentam continuamente aos gestores. Tais esforços devem se traduzir, na prática, na implementação de processos que permitam a formulação e a aplicação efetiva de instrumentos básicos de planejamento, e na conformidade dos princípios e diretrizes que regem o SUS (PLANEJASUS, 2009).

O Sistema de Planejamento do SUS, cuja regulamentação obteve a aprovação da Comissão Intergestores Tripartite no dia 9 de novembro de 2006, estabelece os instrumentos básicos que dão expressão concreta a este Sistema, que são: o Plano de Saúde, a Programação Anual de Saúde (PAS) e o Relatório Anual de Gestão (RAG).

INTRODUÇÃO

O Plano Municipal de Saúde - PMS de Cupira - PE 2010-2013 está orientado pela regulamentação do Sistema de Planejamento do SUS – Planeja SUS. Desta forma, o mesmo será operacionalizado anualmente através das Programações Anuais da Saúde - PAS. Elas estabelecem o conjunto das ações necessárias para o alcance dos objetivos e metas, conforme as diretrizes definidas no Plano Municipal de Saúde.

Espera-se que as ações propostas na PAS 2013 respondam anualmente por parte do proposto para cada uma das metas constantes no plano. Um balanço dos resultados obtidos anualmente está previsto para ocorrer no ano subsequente. Os resultados anuais serão apresentados no respectivo Relatório Anual de Gestão - RAG.

O RAG será submetido à aprovação no Conselho Municipal de Saúde, nos prazos devidamente estabelecidos em portarias ministeriais. A PAS tem, assim como o PMS um caráter dinâmico, ajustando-se às novas demandas e situações que poderão emergir dos resultados obtidos ao longo de sua vigência.

No que se refere à definição de políticas e de recursos adequados para a operacionalização do plano, estes serão definidos a partir do alcance das metas e também pelas Pactuações realizadas, Indicadores Pactuados da Gestão (SISPacto) e na Programação Municipal das Ações de Vigilância em Saúde (PAVS), Termo de Compromisso Municipal - Programa de Saúde na Escola, bem como pelo monitoramento e avaliação dos indicadores formulados nestes instrumentos

2 – PRINCIPAIS CARACTERÍSTICAS DO MUNICÍPIO

Histórico:

De acordo com informações dos mais antigos do município, os primeiros habitantes do lugar se teriam estabelecido por volta de 1881. Dentre os moradores mais antigos são lembrados os nomes de José de Melo, Manoel Gomes da Silva, Antônio Soares da Silva e Aleluia de Tal. Este último, destacou-se pela lembrança de transmitir aos demais moradores a necessidade de ali ser construída uma capela. Escolhida o local, foi edificada a referida capela à margem de uma lagoa onde existia uma grande árvore (baraúna). Na frondosa baraúna, fizeram "morada" umas abelhas conhecidas por cupira. Aquele local passou a ser denominação de Cupira, ficou conhecida a nascente povoação, pertencente ao município de Panelas àquela época. Cupira passou a se desenvolver cada vez mais, graças à cooperação de pessoas de recursos e mais generosos, como o Capitão Antônio Marinho, que muito colaborou com a comunidade. Estradas foram abertas acelerando mais e mais o progresso de Cupira, que em breve foi transformada em povoado. Em 1896 foi realizada a primeira feira livre. Em maio de 1919 foi celebrada missa, oficializada pelo padre Francisco Luna.

Cupira foi elevada à categoria de cidade por força do decreto-lei estadual nº 1818, de 29 de dezembro de 1953, ocorrendo do município no dia 20 de maio de 1954.

Gentílico: cupirense ou cupiroara

Formação Administrativa

Distrito criado com a denominação de Taboleiro, pela lei municipal nº 10, de 30-03-1900, subordinado ao município de Panelas.

Em divisão administrativa referente ao ano de 1911, o distrito de Taboleiro figura no município de Panelas.

Pela lei municipal nº 56, de 07-12-1914, o distrito de Taboleiro passou a denominar-se Cupira.

Em divisão administrativa referente ao ano de 1933, o distrito já denominado Cupira figura no município de Panelas.

Assim permanecendo em divisão territorial datada de 1-VII-1950.

Elevado à categoria de município com a denominação de Cupira, pela lei estadual nº 1818, de 29-12-1953, confirmado pela lei estadual nº 1819, de 30-12-1953, desmembrado de Panelas. Sede no antigo distrito de Cupira. Constituído do distrito sede. Instalado em 22-05-1954.

Em divisão territorial datada de 1-VII-1955, o município é constituído do distrito sede. Pela lei municipal nº 9, de 19-11-1955, é criado o distrito de Laje de São José ex-povoado, desmembrado do distrito sede de Cupira e anexado ao município de Cupira. Em divisão territorial datada de 1-VII-1960, o município é constituído de 2 distritos: Cupira e Laje de São José. Assim permanecendo em divisão territorial datada de 2003.

Alteração toponímica distrital

Taboleiro para Cupira alterado, pela lei municipal nº 56, de 07-12-1914.

Fonte: IBGE

O município de Cupira localiza-se no agreste de Pernambuco, a uma distância de 151 km da cidade do Recife, capital do estado.

PRINCIPAIS DADOS DO MUNICÍPIO DE CUPIRA – PE

ARÉA DE UNIDADE TERRITORIAL	105,6 KM ²
CLIMA	O clima do município é árido ou semi-árido, muito quente, com chuvas no outono e inverno. O período normal de chuva inicia-se em fevereiro/março e pode estender-se até agosto, sua precipitação revela uma média anual de 582,60mm, com um máximo de 1.468,30mm e um mínimo de 179,30mm. As temperaturas variam, acompanhando a época das precipitações pluviométricas. A média anual fica em torno de 26°C.
COORDENADAS GEOGRÁFICAS DO MUNICIPIO	8º 08' 02" de latitude sul e 35º 51' 23" de longitude oeste.
BACIA HIDROGRAFICA	Encontra-se inserido nos domínios das bacias dos rios Capibaribe e Ipojuca, não existem açudes com capacidade de acumulação igual ou superior a 100.000m ³ . Todos os cursos d'água no município têm regime de escoamento intermitente e o padrão de drenagem é o dendritico.
ALTITUDE	A sede do município tem uma altitude aproximada de 407m, o acesso a Recife é feito através das rodovias pavimentadas BR 408, PE 90, PE 95, com percurso total de 151,80km.
DISTRITOS	1º Cupira 2º Lage de São José 3º Sambaquim 4º Chã de Panelas
LIMITES	Norte: Surubim e Frei Miguelinho Sul: Caruaru Leste: Cumaru e Bezerros Oeste: Caruaru
POPULAÇÃO	Pessoas residentes – 23.390 hab. IBGE 2010.
RECURSO GEOLÓGICO	Calcialcalina de médio e alto potássio
VEGETAÇÃO PREDOMINANTE	Caatinga, mandacaru e xique-xique
OUTRAS ESTATÍSTICAS	Altitude do distrito sede do município – 407m Hospital – 01 Nº. de leitos: 20 Ambulatórios: 12 Agentes comunitários de saúde – 44 ESF – 09 com Saúde Bucal

Fonte: IBGE, Censo Demográfico 2010, IBGE, 2011.
Nacional de Estatística e Pesquisas, 2011, IBGE, 2011.
INEP – Censo Demográfico 2000, IBGE, 2001. Aparece os zeros (00) e os zeros (00) em cima. Aparece não só a ocorrência de zero, mas a ocorrência de zero.

O quadro a seguir, vem apresentar as Unidades de Saúde do município, bem como os serviços que cada uma deverá oferecer.

DENOMINAÇÃO DA UPS	GESTÃO	SERVIÇOS
Unidades Básicas de Saúde – Estratégia Saúde da Família		
E. S. F. – Mutirão	Municipal	As ações de saúde são realizadas no âmbito individual e coletivo que abrangem a promoção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento e reabilitação.
E. S. F. COHAB		É desenvolvida por meio do exercício de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios bem delimitados, pelas quais assume a responsabilidade sanitária.
E. S. F. Novo Horizonte		
E. S. F. Presidente Vargas		
E. S. F. Caixa d'água		
E.S.F – Gloria		
E.S.F – Lage de São José		
E.S.F – Sambaquim		
E.S.F – Chã de Panelas		
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE – CENTRO DE SAÚDE		
Unidade de Saúde	Municipal	<ul style="list-style-type: none"> Atendimento de media complexidade: Psiquiatria, Clínica médica, Cardiologia, Ginecologia, Neurologia, Dermatologia, Gastroenterologia, Pediatria, Psicologia, Fonoaudiologia, Nutrição; Realização de Eletrocardiograma; Realização de Ultrassonografia; Realização de Citologia Oncótica; Realização de Pré-natal de alto risco; Sala de Imunização; Farmácia e CAF (Central de Abastecimento Farmacêutico).
UNIDADE DE FISIOTERAPIA		
Clínica de Fisioterapia	Municipal	<ul style="list-style-type: none"> Unidade de Reabilitação motora.

UNIDADES DE ODONTOLOGIA

10 - Unidades Básicas de Odontologia	Municipal	O Programa "Brasil Soridente" busca a ampliação do acesso da população Cupirense às ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal.
01 - Unidade Móvel de Saúde Odontológica		
01 - Centro de Especialidades Odontológicas - CEO		Inaugurado em 29/12/2011

NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA

NASF	Municipal	O NASF tem uma equipe multiprofissional que apóia as Equipes de Saúde da Família para atender as necessidades da população.
------	-----------	---

CENTRO DE APOIO PSICOSSOCIAL

CAPS I	Municipal	O CAPS I atende de forma integral pessoas com saúde mental comprometida atuando na prevenção, assistência, tratamento e reabilitação.
--------	-----------	---

CENTRAL DE REGULAÇÃO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

CRAS	Municipal	Acompanhamento e Análise da Programação Pactuada e Integrada realizada no Município; Regulação do acesso à assistência.
------	-----------	---

UNIDADE DE MÉDIA COMPLEXIDADE AMBULATÓRIAL E HOSPITALAR

Unidade Hospitalar José Veríssimo de Souza	Municipal	<p>A Secretaria Municipal de Saúde de Cupira – PE implementou a atenção de Média Complexidade Ambulatorial e Hospitalar visando a melhoria da qualidade e a estruturação dos serviços especializados, de acordo com as normas do Ministério da Saúde.</p> <p>Unidade hospitalar de atendimento as urgências e emergências.</p> <ul style="list-style-type: none"> – Unidade Geral – Porte I, atendimento ás urgências de media complexidade: Ortopedia, Radiografia, e Laboratório de análises clínicas; – Aprimoramento da Política de Cirurgias Eletivas de Média Complexidade e pequenas cirurgias, melhor estratégia para o atendimento das necessidades da população.
---	------------------	--

CASA DE APOIO PARA OS AGENTES DE ENDEMIAS

Agentes de Endemias	Municipal	<p>Realiza ações de controle dos fatores biológicos (reservatórios, hospedeiros e vetores) na transmissão de zoonoses; controle de animais peçonhentos; monitoramento e identificação de áreas prioritárias para intervenção e controle da dengue.</p>
----------------------------	------------------	--

VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Vigilância Epidemiológica. Sanitária e Ambiental	Municipal	<p>Realizam ações de investigações, notificações, inspeção, cadastro e licença de estabelecimentos, atendimentos as denuncias. Organiza medidas de prevenção de doenças e agravos que incidem sobre a população por meio das tecnologias disponível no campo da clínica e da saúde pública.</p>
---	------------------	---

3 - A Programação Anual de Saúde tem como propósito determinar o conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, bem como da gestão do SUS.

EIXO 1-PROGRAMA DA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE

ANO DE REFERÊNCIA: 2013

IDENTIFICAÇÃO: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CUPIRA

APROVADO NA REUNIÃO DO CONSELHO DE SAÚDE EM 21/03/2013

OBJETIVO: Desenvolver o conjunto de ações de caráter individual ou coletivo, promovendo Saúde, prevenindo doenças, diagnosticando, tratando e reabilitando pacientes.

DIRETRIZ:

- Redução da mortalidade infantil e materna
- Garantir que a estratégia de saúde da Família, seja a estratégia prioritária da Atenção Básica e orientadora dos Sistemas de Saúde.
- Desenvolver ações de qualificação dos profissionais da Atenção Básica por meio de estratégias de educação permanente e de oferta de cursos voltados ao fortalecimento a Atenção Básica.
- Qualificar a estratégia de Saúde da Família nos municípios por meio do cumprimento dos princípios estabelecidos na Política Nacional de Atenção Básica: Acessibilidade, Vínculo, Coordenação, Continuidade do Cuidado, Territorialização e adscrição da clientela, Responsabilização e Humanização.
- Garantir a infraestrutura necessária ao funcionamento da Unidade Básica de Saúde, considerando materiais, equipamentos, insumos suficientes para o conjunto de ações propostas para esses serviços.
- Controle do Câncer de colo de útero e de mama.
- Apoiar Técnica e financeiramente a Atenção Básica como responsabilidade das três esferas de gestão do SUS
- Fortalecer o desenvolvimento das Redes locais e regionais de saúde com vista à integração da atenção básica aos demais níveis de atenção.
- Implantar o processo de monitoramento e avaliação da atenção básica nas três esferas de governo, com vistas à qualificação da gestão descentralizada.
- Desenvolver ações de promoção, prevenção e assistência, contemplando prioritariamente as áreas programáticas e transversais.
- Desenvolver ações contínuas voltadas à diminuição da prevalência da desnutrição/obesidade em crianças menores de 5 anos.
- Melhorar o acompanhamento das condicionalidades do setor saúde do programa bolsa família (acompanhamento das famílias e crianças beneficiárias)

INDICADORES:		SISPACTO 2013	
		META	UNIDADE
- Média da ação coletiva de escovação dental supervisionada		2.50	%
- Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família		90.00	%
- Cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica		96.00	%
- Cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de saúde bucal		100.00	%
- Razão entre exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população feminina na mesma faixa etária;	0.10	Razão	
- Razão de exames de mamografia realizadas em mulheres de 50 a 69 anos e a população da mesma faixa etária;	0.08	Razão	
- Segmento/tratamento informado de mulheres com diagnóstico de lesões intraepiteliais de alto grau do colo do útero;	100.00	%	
- Proporção de Nascidos Vivos de mães com no mínimo 7 consultas de pré natal;	65.00	%	
- Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência;	0	Nº Absoluto	
- Taxa de mortalidade infantil;	5	Nº Absoluto	
- Proporção de óbitos infantis e fetais investigados;	100.00	%	
- Proporção de óbitos maternos e de mulheres em idade fértil (MIF) por causas presumíveis de morte materna investigados;	100.00	%	
- Incidência de Sífilis Congênita.	0	Nº Absoluto	
Ações	Metas Anuais	Fonte de Recursos	Área Responsável
1 – Efetivar a atenção básica como centro ordenador das redes de atenção à saúde do SUS.	Efetivar o acolhimento em 100% das unidades de saúde com o envolvimento de toda a equipe integrada e permanente	Municipal e/ou vinculado	Coordenação de Atenção Básica
	Garantir a infra-estrutura necessária ao funcionamento da Atenção Básica, disponibilizando recursos materiais e humanos, equipamentos, insumos e infra-estrutura física suficientes para o conjunto de ações propostas deste serviço.	Municipal e/ou vinculado	Coordenação de Atenção Básica

	Reestruturar as equipes de Saúde da Família, com previsão de cobertura em 100% das unidades no município.	Municipal e/ou vinculado	Coordenação de Atenção Básica
	Reducir a mortalidade infantil para 8,00/1.000 nascidos vivos, no período;	Municipal e/ou vinculado	Gestão, Atenção Básica e Atenção Secundária.
	Implementar coleta do teste do pezinho no município e realizar em 100% dos recém-nascidos;	Municipal e/ou vinculado	Gestão e Atenção Básica.
2- Promover a Saúde da Criança e do Adolescente	Manter 95% da cobertura vacinal em menores de 01 ano.	Municipal e/ou vinculado	Coordenação de Atenção Básica
	Implementar o Programa Saúde na Escola	Municipal e/ou vinculado	Gestão, Atenção Básica e Secretaria de Educação.
	Facilitar e ampliar acesso das crianças e dos adolescentes ao serviço de saúde, reduzindo agravos ligados a drogadicção, doenças sexualmente transmissíveis, violência e acidentes.	Municipal e/ou vinculado	Atenção Básica, Atenção secundária e escolas.
	Aumentar a cobertura de exames citopatológicos	Municipal e/ou vinculado	Equipe da Atenção Básica e ambulatório de Ginecologia
3- Promover a Saúde da Mulher	Ampliar a cobertura de pré-natal e realizar teste Anti HIV em 100% das gestantes acompanhadas no pré-natal.	Municipal e/ou vinculado	Equipe da Atenção Básica e ambulatório de Ginecologia
	Implementar o Programa Nascer Maternidade com a realização de Teste	Municipal e Estadual	Atenção Básica e Média complexidade Hospitalar

	rápido anti HIV e a Profilaxia para evitar a transmissão vertical do HIV.		
	Seguimento prospectivo e retrospectivo e tratamento das lesões precursoras (NIC III e NIC III e câncer de colo) das citologias realizadas na rede pública.	Municipal e/ou vinculado	Equipe da Atenção Básica, ambulatório de Ginecologia e atenção secundária.
	Diminuir a mortalidade materna obstétrica e por câncer de mama.	Municipal e/ou vinculado	Equipe da Atenção Básica, ambulatório de Ginecologia e atenção secundária.
4-Garantir a assistência na atenção básica ao idoso.	Reducir em 10% a procura de idosos por atendimento em PA, com controle das patologias associadas à hipertensão arterial e Diabete Mellitus;	Municipal e/ou vinculado	Coordenação Atenção Básica
	Implantar serviço de atendimento à saúde da pessoa idosa, de acordo com a Política Nacional nas Unidades Básicas de Saúde no município.	Municipal e/ou vinculado	Coordenação Atenção Básica
5- Implementação dos protocolos técnicos de DM e HÁ	100% das equipes capacitadas para implementarem os Protocolos Técnicos de DM e HÁ	Municipal e/ou vinculado	Planejamento Coordenação Atenção Básica
6- Implementar as ações do NASF na promoção de medidas concretas pelo hábito da alimentação	Promoção de medidas concretas pelo hábito da alimentação saudável e atividades físicas ampliando a participação da população no Projeto Viver Saudável.	Municipal e/ou vinculado	NASF, Coordenação Atenção Básica. Projeto Viver Saudável
	Avaliar o estado nutricional da população atendida na rede municipal, através do Sistema de Vigilância Nutricional – SISVAN.	Municipal e/ou vinculado	NASF Coordenação Atenção Básica

saudável e atividades físicas	Acompanhar 90% das famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família.	Municipal e/ou vinculado	NASF, Coord. Atenção Básica
7-Implantar/Implementar ações promoção e prevenção para o controle dos Fatores de Risco (Tabaco, Obesidade/ Sobre peso/ Sedentarismo) em DM e HÁ	80% da população de diabéticos, hipertensos, obesos, dislipidêmicos e crianças de risco participando de atividade física e reeducação alimentar.	Municipal e/ou vinculado	Gestão NASF Coordenação Atenção Básica
8- Promover a Saúde do Adulto	Garantir o monitoramento do paciente diabético em uso de insulina.	Municipal e/ou vinculado	Coordenação Atenção Básica Assistência Farmacêutica
	Ampliar em 60% o cadastro dos pacientes OS e DM no sistema de informação HIPERDIA.	Municipal e/ou vinculado	Coordenação Atenção Básica
Garantir funcionamento do Programa Já implantado Saúde do Homem.	- Aproximar a população masculina das redes de saúde pública, diagnosticando precocemente doenças relacionadas a hipertensão, consumo de álcool e tabaco, DST, entre outras.	Municipal	Coordenação Atenção Básica
Origem dos Recursos previstos	Bloco da Atenção Básica e Próprio		

EIXO 2- PROGRAMA ASSISTENCIAL DE MÉDIA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR

ANO DE REFERÊNCIA: 2013

IDENTIFICAÇÃO: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CUPIRA – PE

APROVADO NA REUNIÃO DO CONSELHO DE SAÚDE EM 21/03/2013

OBJETIVO: Implementar a assistência ambulatorial especializada, visando garantir a continuidade e a integralidade da atenção, ampliando o acesso a esta modalidade de atenção.

Diretrizes:

- ✓ Reorganização da atenção ambulatorial com a efetivação do Complexo Regulador do Sistema de Atenção;
- ✓ Reorganização da atenção hospitalar;
- ✓ Ampliar o número de cirurgias eletivas;
- ✓ Fortalecimento das equipes de avaliação de contratos e convênios;
- ✓ Implementar a assistência de urgência e emergência móvel;
- ✓ Implementar a atenção integral em saúde mental atuando na prevenção, assistência, tratamento e reabilitação;
- ✓ Implementar o Centro de Especialidades Odontológicas – CEO tipo I
- ✓ Prevenção de deficiências em todos os níveis: primário (prevenção de acidentes e doenças congênitas e neonatais, doenças crônicas como diabetes e hipertensão, etc), secundário (teste do pezinho, pré-natal, puericultura, etc) e terciário (reabilitação);
- ✓ Implementar os serviços de apoio diagnóstico e terapêutico no âmbito do SUS municipal.

INDICADORES:

Internações Hospitalares no município

Metas Pactuadas 2013

250

120

150

220

Clínica médica

Clínica pediátrica

Clínica Cirúrgica

Clínica Obstétrica

Ações e Metas Anuais	Fonte dos Recursos	Área Responsável	
1-Promover a assistência Hospitalar no município de acordo com a PPI	Garantir 70% da necessidade de consultas prioritárias encaminhadas ao Complexo Regulador; Garantir o atendimento da demanda com a ampliação dos procedimentos hospitalares eletivos, pré-programados de média complexidade.	Municipal e/ou vinculado	Planejamento, Unidade de média complexidade e Gestão

2- Atendimentos médico especializado de acordo com a PPI	Apontar alternativas para diminuir em 30% a demanda reprimida em consultas especializadas.	Municipal e/ou vinculado	Planejamento, Unidade de média e alta complexidade e Gestão.
3-Promover ao Serviço de Urgência e Emergência do Município.	Implementar a assistência de urgência e emergência móvel (SAMU); Disponibilizar atendimento pré-hospitalar de urgência e emergência, para a população de Cupira.	Municipal e/ou vinculado	Coordenação do SAMU
4- Promover a Saúde Mental	Adequar à diretriz de desospitalização de acordo com as necessidades locais; . Ampliar o acolhimento no serviço de saúde mental; . Garantir a infra-estrutura necessária ao funcionamento do CAPS, disponibilizando recursos materiais e humanos, equipamentos, insumos e infra estrutura física suficientes para o conjunto de ações propostas deste serviço; . Manter em funcionamento o ambulatório de Saúde mental, com atendimentos de psiquiatria e atendimentos de psicologia.	Municipal e/ou vinculado	Planejamento e Coordenação do CAPS tipo I
5- Promover a atenção integral à saúde da pessoa com deficiência, destacando os três níveis de atuação: prevenção, reabilitação e equiparação de oportunidades.	Assessorar Órgãos Públicos na área da deficiência, através de avaliação para enquadramento de pretendentes a benefícios sociais reservados às pessoas com deficiência; Manter apoio a APAE do município.	Municipal e/ou vinculado	Planejamento e Gestão



<p>6-Garantir e ampliar o acesso da população aos serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, com qualidade, eficácia e eficiência dando suporte aos programas da Secretaria Municipal da Saúde (Programa Saúde da Mulher, Vigilância Epidemiológica).</p>	<p>Implementar o laboratório municipal para a manutenção da qualidade do diagnóstico associadas a execução de ações de prestação de serviços, prevenção e assistência. – Incorporação de novas tecnologias;</p>	<p>Municipal e/ou vinculado</p>	<p>Planejamento, Gestão e Apoio ao Diagnóstico.</p>
	<p>Ampliar o número de exames diagnósticos do laboratório municipal, de acordo com sua capacidade física e de recursos humanos, para dar suporte aos programas da Secretaria Municipal da Saúde.</p>		
<p>7- Promover a Saúde Bucal</p>	<p>Implementar o CEO I (Centro de Especialidade Odontológica)</p>	<p>Municipal e/ou vinculado</p>	<p>Coordenação de Saúde Bucal e Gestão</p>
<p>Origem dos Recursos previstos</p>			<p>Bloco da Média e Alta Complexidade e Próprio</p>

EIXO 3 –PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

ANO DE REFERÊNCIA: 2013

IDENTIFICAÇÃO: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CUPIRA – PE

APROVADO NA REUNIÃO DO CONSELHO DE SAÚDE EM 21/03/2013

OBJETIVO: Promover o acesso à assistência farmacêutica, nos diversos níveis da atenção à saúde, adotando medidas que garanta o acesso com qualidade, segurança e menor custo.



DIRETRIZ:

- ✓ Implementar a assistência farmacêutica no âmbito do SUS municipal;
- ✓ Oferecer os insumos necessários ao bom controle glicêmico de todos os Pacientes diabéticos cadastrados no programa;
- ✓ Oferecer medicação regular a todos os pacientes hipertensos cadastrados nas unidades(s) de saúde.

INDICADORES:

- Percentual de pacientes diabéticos cadastrados nos programa que recebem medicação regular
- Percentual de pacientes hipertensos cadastrados no programa que recebem medicação regular
- Percentual de pacientes diabéticos insulino dependentes que recebem regularmente os insumos de diabetes
- Percentual de contrapartida municipal na assistência farmacêutica

Ações e Metas Anuais	Fonte dos Recursos	Área Responsável	Meta 2013
1- Promover a Assistência Farmacêutica	Municipal e/ou vinculado	Gestão e responsáveis pela assistência Farmacêutica e Gestão e Comissão de Licitação	62,00% 87,00% 85,00%
Origem dos Recursos previstos		Bloco da Assistência Farmacêutica, Próprio e Estadual (em medicamento do LAFEPE)	1,50/hab

EIXO 4-PROGRAMA DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE

ANO DE REFERÊNCIA: 2013

IDENTIFICAÇÃO: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CUPIRA – PE

APROVADO NA REUNIÃO DO CONSELHO DE SAÚDE EM 21/03/2013

OBJETIVOS: Fortalecer o Sistema de Vigilância em Saúde por meio da vigilância epidemiológica, vigilância sanitária e vigilância ambiental (fatores biológicos e não biológicos);
✓ Ampliar a capacidade de análise da situação de saúde através de indicadores direcionando as ações.

DIRETRIZES:

- ✓ Implementar as ações de vigilância em saúde do município;
- ✓ Implantar a vigilância de doenças crônicas não transmissíveis (acidentes e violência);
- ✓ Implementar a vigilância de agravos não transmissíveis (reservatórios, hospedeiros e vetores) na transmissão de zoonoses;
- ✓ Realizar ações de controle dos fatores biológicos (reservatórios, hospedeiros e vetores) na transmissão de zoonoses;
- ✓ Realizar ações de controle de animais peçonhentos;
- ✓ Realizar ações de controle da tuberculose, hanseníase, hepatites virais, AIDS e outras doenças sexualmente transmissíveis;
- ✓ Realização de ações educativas para a população em geral visando o diagnóstico precoce da Hanseníase;
- ✓ Garantia de acesso ao tratamento da Hanseníase;
- ✓ Realização de ações educativas para a população em geral visando o diagnóstico precoce da Tuberculose;
- ✓ Qualificação da equipe para descentralização do diagnóstico e acompanhamento de comunicante e dos casos de tuberculose e hanseníase para a atenção básica;
- ✓ Realização de busca ativa dos sintomáticos respiratórios;
- ✓ Monitoramento epidemiológico da morbidade e fatores de risco relacionados a Doenças não transmissíveis, assim como garantia da divulgação destes dados;
- ✓ Coordenar as ações necessárias para o controle das doenças imunopreveníveis do Programa Nacional de Imunização – PNI;
- ✓ Manter a erradicação da poliomielite;
- ✓ Verificação das condições atuais e adequação das salas de vacinas das UBS;
- ✓ Implementar ações de controle de zoonoses;
- ✓ Estabelecer um grupo técnico para análise sistemática dos indicadores de vigilância em saúde;
- ✓ Manutenção do monitoramento e identificação de áreas prioritárias para intervenção e controle da dengue;
- ✓ Manutenção da equipe mínima de Agente de Controle de Endemias;

- ✓ Desenvolvimento, implantação e monitoramento do protocolo de Atenção aos Portadores de Hepatite B e C. (Rede de atenção para encaminhamento);
- ✓ Orientação para população de medidas de prevenção e atenção das hepatites B e C;
- ✓ Reduzir a letalidade por febre hemorrágica da dengue;
- ✓ Reduzir a incidência de AIDS em menores de 05 anos;
- ✓ Estimular a investigação de óbito em menores de um ano;
- ✓ Investigar óbitos maternos.

INDICADORES:

- Proporção de cura nas coortes de casos novos de tuberculose pulmonar bacilifera;
- Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes;
- Taxa de incidência de AIDS em menores de 5 anos de idade;
- Número absoluto de óbitos por Dengue.

VS/SISPACTO
META 2013
100,00%
80,00%
0 Nº Absoluto
0 Nº Absoluto

Ações	e	Metas Anuais	Fonte dos Recursos	Área Responsável
1-Controle Sanitário em Ambientes sujeitos à Vigilância Sanitária.		Implementar Vigilância Epidemiológica das Doenças não Transmissíveis, no município de Cupira.	Municipal e/ou vinculado	VISA
2- Controle e cura da Tuberculose e da Hanseníase.		Atingir no mínimo 85% de cura dos casos de tuberculose que iniciam Tratamento; Atingir pelo menos 85% de cura de casos novos de Tuberculose Bacilifera e Hanseníase diagnosticada a cada ano.	Municipal e/ou vinculado	VISA e Atenção Básica
3-Controle e fiscalização de serviços, produtos, alimentos, bebidas e substâncias de interesse da Saúde.		Inspeccionar 90% dos serviços de diagnóstico por imagem; Inspeccionar 75 % dos serviços de farmácias; Inspeccionar 100% dos laboratórios clínicos;	Municipal e/ou vinculado	VISA



	<p>Inspecionar 100% dos serviços hospitalares;</p> <p>Inspecionar 100% dos serviços de vacinação;</p> <p>Inspecionar 50% dos restaurantes e similares;</p> <p>Inspecionar 35 % das cantinas – serviços de alimentação privativos;</p> <p>Inspecionar 35 % dos serviços de alimentação para eventos e recepções – bufê;</p> <p>Garantir equipe mínima para o desenvolvimento do trabalho de campo.</p>		
4-Prevenção controle e assistência aos portadores de doenças transmissíveis	<p>Ampliar as ações de promoção, proteção e prevenção das DST/HIV/AIDS junto à atenção básica, realizando um treinamento/ano para seus profissionais;</p> <p>Implementar Protocolo para prevenção de Transmissão Vertical de HIV e Sífilis.</p>	Municipal e/ou vinculado	VISA e Atenção Básica
5-Vacinação da população	Assegurar índices de cobertura vacinal de pelo menos 95% em relação às doenças do calendário básico para as vacinas contra pólio, tetravalente, hepatite B, tríplice viral, 90% para a BCG e 100% para a febre amarela.	Municipal e/ou vinculado	VISA, Atenção Básica e Programa Municipal de Imunização.

6-Seguimento Ambulatorial das lesões precursoras do Câncer de colo do útero(NIC II e NIC III)	100% de tratamento/seguimento do nível ambulatorial das lesões precursoras do Câncer de Colo do útero.	Municipal e/ou vinculado	GESTÃO e Atenção Básica
7-Vigilância,prevenção e controle de doenças transmitidas por vetores e zoonoses	<p>Reducir para 2 o índice de infestação larvária para o controle da dengue;</p> <p>Realizar ações de eliminação de focos e/ou criadouros de <i>Aedes aegypti</i> e <i>Aedes albopictus</i> nos imóveis;</p> <p>Vistoriar os Pontos Estratégicos;</p> <p>Realizar campanha de vacinação anti-rábica em cães e gatos;</p> <p>Encaminhar para a IV Regional de Saúde os casos suspeitos de raiva em cães e gatos para a realização do diagnóstico laboratorial.</p>	Municipal e/ou vinculado	VISA e Departamento de Controle das Endemias.
8-Investigação pela equipe de saúde dos óbitos infantis e maternos	Investigar 100% dos óbitos infantis e maternos.	Municipal e/ou vinculado	Vigilância Epidemiológica
Origem dos Recursos previstos			Bloco da Vigilância em Saúde e Próprio
EIXO 5- PROGRAMA DE GESTÃO DO SISTEMA DE SAÚDE			
ANO DE REFERÊNCIA: 2013			
IDENTIFICAÇÃO: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CUPIRA – PE			
APROVADO NA REUNIÃO DO CONSELHO DE SAÚDE EM 21/03/2013			

OBJETIVO: Formular estratégias para a gestão municipal, nos aspectos do Planejamento, Programação Pactuada e Integrada, Regulação, Participação e Controle Social, Gestão do Trabalho e Educação em Saúde garantindo a integralidade da atenção à Saúde da sua população, exercendo essa responsabilidade de forma solidária com o estado e a União.

Diretrizes:

- ✓ Efetivar as ações de planejamento local priorizando o modelo de gestão colegiada;
- ✓ Tornar a gestão administrativa da Secretaria Municipal da Saúde mais eficiente, com definição clara das linhas de comando e definição legal das responsabilidades e deveres;
- ✓ Articulação e apoio das ações para regulamentação e do cumprimento da Emenda Constitucional nº 29, nas três esferas de governo;
- ✓ Estabelecimento das diretrizes para a gestão do SUS, com ênfase na Descentralização; Regionalização; Financiamento; Programação Pactuada e Integrada; Regulação; Participação e Controle Social; Planejamento; Gestão do Trabalho e Educação na Saúde;
- ✓ Participação nas reuniões do Colegiado Intergestores regional (CIR) e Bipartite estadual;
- ✓ Realização anual do Relatório de Gestão, Programação de Saúde e revisão do Plano Municipal de Saúde, conforme a política nacional Planeja SUS;
- ✓ Instituição de ações que favoreçam e fortaleçam o planejamento participativo;
- ✓ Integração dos instrumentos de planejamento PPA, LOA, LDO Plano Municipal e Programação de Saúde;
- ✓ Gerenciamento do financiamento das ações por meio do Fundo Municipal de Saúde;
- ✓ Garantia de infra-estrutura para transportes, que permita o trânsito das pessoas entre os municípios (TFD);
- ✓ Participação das discussões nas câmaras técnicas;
- ✓ Responsabilização pela atenção básica e pelas ações básicas de vigilância em saúde;
- ✓ Redução das iniquidades sociais fortalecendo o financiamento de ações para a população de maior risco ou vulnerabilidade, respeitando o princípio da equidade;
- ✓ Norteador das ações, programas e políticas de saúde voltada as necessidades de saúde da população como critério para o processo de planejamento no âmbito do SUS;
- ✓ Apoio aos conselhos de saúde, as conferências de saúde e os movimentos sociais que atuam no campo da saúde, com vistas ao seu fortalecimento para que os mesmos possam exercer plenamente os seus papéis;
- ✓ Apoio ao processo de formação dos conselheiros;
- ✓ Apoio ao serviço de ouvidoria, com vistas ao fortalecimento da gestão estratégica do SUS;
- ✓ Realização de levantamento junto aos servidores para proposição de temas para formação e desenvolvimento dos profissionais de saúde, atendendo às necessidades do SUS.

INDICADORES:	SISPACTO META 2013
-Proporção de casos de doenças de notificação compulsória (DNC) encerrados oportunamente após notificação;	75,00%
-Proporção de registro de óbitos com causa básica definida;	95,00%
-Cobertura vacinal com a vacina tetravalente (DTP+HIB) Pentavalente em crianças menores de um ano;	95,00%
- Percentual de realização das análises de vigilância da qualidade da água referente ao parâmetro coliformes totais;	16,00%
-Índice de alimentação regular da base de dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES);	100,00%
-Proporção da receita própria aplicada em saúde conforme previsto na regulamentação da EC 29/2000.	15,00%

Ações e Metas Anuais	Fonte dos Recursos	Área Responsável	
1-Planejamento do Sistema de Saúde a partir dos instrumentos de Gestão: RAG, PAS e PS e Conferência Municipal de Saúde.	Municipal e/ou vinculado	GESTÃO	
2- Implantar a Política de Humanização na rede municipal de saúde;	Realizar o recadastramento em 100% dos servidores da saúde do município de Cupira;	Municipal e/ou vinculado	GESTÃO
	Qualificar 100% dos profissionais envolvidos no processo de humanização.		
3-Manutenção dos Sistemas de Informação	Aprimorar a coleta e disponibilizar os dados existentes nos diversos sistemas informatizados;	Municipal e/ou vinculado	GESTÃO
	Cadastrar 100% dos usuários no sistema de emissão e controle do Cartão SUS.		
4- Implementar a manutenção preventiva e corretiva de equipamentos médico hospitalares,	Adquirir e manter equipamentos médico hospitalares,		

eletrodomésticos, veículos, equipamentos odontológicos.	eletrodomésticos, veículos e equipamentos odontológicos.	Municipal e/ou vinculado	GESTÃO
5-Implementar a educação permanente, visando melhorar a formação da equipe e implementar o modelo de vigilância em saúde	Promover ações voltadas à capacitação permanente dos servidores da área da saúde; Articulação, promoção e fortalecimento das ações de promoção à saúde já existente.	Municipal e/ou vinculado	GESTÃO
6-Dar continuidade ao PAREPS (Plano Regional de Educação Permanente em Saúde)	Articulação, promoção e fortalecimento das ações de promoção à saúde já existente.	Municipal e/ou vinculado	GESTÃO
7- Fortalecer a participação da sociedade na gestão do SUS.	Proporcionar atualização aos conselheiros municipais de saúde, bem como a participação em eventos com foco no SUS nas suas diversas áreas.	Municipal e/ou vinculado	GESTÃO e Conselho municipal de Saúde
8- Fortalecer o Controle Social.	Realizar reuniões mensais do conselho municipal de saúde	Municipal e/ou vinculado	GESTÃO e Conselho Municipal de Saúde
9- Construir, ampliar e reformar Unidades Básicas de Saúde da cidade e da zona rural.	Realizar a construção de uma UBS no bairro da COHAB, uma Academia da Saúde e reformar e ampliar três UBS: Novo Horizonte, Sambaquim e Lage de São José.	Municipal e/ou vinculado	Gestão
Origem de Recursos Previstos			Bloco de Gestão e Próprio

4- CONCLUSÃO

A reflexão sobre as questões apresentadas em relação ao eixo gestão indica ao colegiado, que a proposta descentralizadora do SUS exige do grupo vivências pedagógicas no cotidiano quanto à co-responsabilidade entre seus atores, ao estabelecimento de relações democráticas nos processos decisórios e à inclusão de outras políticas públicas para construção de redes solidárias, a fim de superar os entraves da cultura da centralidade.

A discussão feita no eixo Atenção Integral evidencia que a produção de saúde está fragmentada a ponto de não ter nenhum significado o olhar para o cuidado que inclua as diversas necessidades e saberes, produzindo um trabalhador descomprometido, distanciado de seu objeto de trabalho, da promoção de práticas integrais de saúde. Práticas que não incluem o usuário como sujeito co-responsável pela saúde.

Processo de trabalho fragmentado, assim como a reprodução do modelo de cuidado centrado na doença, relacionado ao desconhecimento dos princípios do SUS e de seus dispositivos operacionais pelos seus diversos atores, enfatizando a necessidade de implantação da educação em serviço como uma das estratégias pedagógicas de superação. Aponta ainda que as instituições formadoras de nível técnico e superior devem estar compromissadas com a construção de projetos de formação dentro das necessidades do SUS.

No eixo Participação Social evidencia que a questão do fortalecimento da participação social no SUS, somente é possível a partir da co-responsabilização de todos os atores envolvidos. Então, torna-se necessária a implicação dos gestores na abertura de espaços coletivos de discussão, reflexão e deliberação, assim como a implicação dos trabalhadores e usuários com o exercício da participação social.

Para garantirmos as ações detalhadas no PAS é necessário que todos os atores envolvidos se apropriem desta ferramenta e além do mais O SUS necessita de profissionais que apostam no trabalho coletivo na direção de serviços acolhedores e resolutivos de tal forma a se reforçar as políticas públicas de saúde e garantir a qualidade das ações.