

Secretaria Municipal de Saúde - FORTALEZA

CNPJ: 04.885.197/0001-44

Rua do Rosário nº 283, Fortaleza - CE

Telefone: 8534526604 - E-mail: gabinete@sms.fortaleza.ce.gov.br

60055-090 - FORTALEZA - CE

RELATÓRIO DE GESTÃO - PERÍODO DE JANEIRO A DEZEMBRO DE 2011

1. IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO

1.1 SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

Nome ANA MARIA DE CARVALHO FONTENELE

Data da Posse 01/09/2011

A Secretaria de Saúde teve mais de um gestor no período a que se refere o RAG?

Sim, quantidade: 1

Nome do secretário anterior

ALEXANDRE JOSÉ MONT'ALVERNE
SILVA

Data da Posse 08/06/2009

1.2 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Instrumento legal de criação do FMS

Lei nº 5771, de 30/11/1983

CNPJ do FMS

11.621.453/0001-51

O Gestor do Fundo é o Secretário da Saúde?

Sim

Gestor do FMS

ANA MARIA DE CARVALHO FONTENELE

Cargo do Gestor do FMS

Secretário de Saúde

1.3 CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Instrumento legal de criação do CMS

Lei nº 8417, de 05/12/1990

Nome do Presidente do CMS

ANTÔNIO LUIZ MATEUS

Segmento

usuário

Telefone

8534526614

E-mail

cmsf-ce@hotmail.com

1.4 CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Data da última Conferência de Saúde

07/2011

1.5 PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

A Secretaria de Saúde tem Plano de Saúde aprovado pelo Conselho de Saúde?

Sim

Período a que se refere o Plano de Saúde

2010 a 2013

Aprovação no Conselho de Saúde

Resolução nº 5 Em 13/03/2012

1.6 PLANO DE CARREIRA, CARGOS E SALÁRIOS

O Município possui Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS)?

Sim

O Município possui Comissão de elaboração do Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS)?

Não

1.7 PACTO PELA SAÚDE

Aderiu ao pacto pela Saúde

Sim

Data da Homologação do Termo de Compromisso de Gestão na reunião da Comissão Intergestores Tripartite

03/2011

1.8 REGIONALIZAÇÃO

O Município pertence a algum Colegiado de Gestão Regional
Nome do Colegiado de Gestão Regional

Sim
Comissão Intergestores Regional e
Comissão Intergestores Bipartiti
Não
Sim
6

O Município participa de algum Consórcio
O Município está organizado em Regiões Intramunicipais
Quantas?

1.9 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

1. INTRODUÇÃO

O presente relatório tem por finalidade apresentar os resultados obtidos pela Gestão da Saúde no município de Fortaleza durante o ano de 2011, formulado sob a óptica do planejamento, compreendendo o monitoramento e avaliação, enfocando os objetivos, metas e resultados alcançados. O planejamento configura-se como processo estratégico para a gestão do Sistema Único de Saúde em Fortaleza.

Os avanços alcançados na construção do SUS e os desafios atuais exigem, todavia, a concentração de esforços para que o planejamento possa responder oportuna e efetivamente às necessidades desse Sistema.

O Relatório Anual de Gestão - RAG cumpre, sobretudo, a determinação legal de oferecer transparência à Sociedade sobre as ações e serviços de saúde, mormente os recursos utilizados no período em análise, amparando-se nas Leis Federais nº 8.080 de 19 de setembro de 1990 e nº 8.142 de 28 de dezembro de 1990, como também, as Portarias do Ministério da Saúde que tratam do Pacto pela Saúde, em especial, as de nº 399 e 699/2006.

Tem ainda enquanto orientação normativa específica, a Portaria GM/MS nº 3.176 de 24 de dezembro de 2008, conforme abaixo:

“Art. 3º O RAG é o instrumento que apresenta os resultados alcançados com a PAS, a qual operacionaliza o PS na respectiva esfera de gestão e orienta eventuais redirecionamentos. É também instrumento de comprovação da aplicação dos recursos repassados do Fundo Nacional de Saúde para os Fundos de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, cujo resultado demonstra o processo contínuo de planejamento e é instrumento indissociável do PS e de suas respectivas PAS.”

A sua estrutura é composta por uma síntese da movimentação dos recursos orçamentários e financeiros em conformidade com o Sistema de Informação sobre Orçamentos Públicos em Saúde – SIOPS, bem como os recursos orçamentários previstos e executados; uma análise sucinta dos indicadores de pactuação/programação, fundamentada no Pacto pela Vida 2009-2010 (SISPACTO) e no Termo de Compromisso de Gestão Municipal (TCGM); apresenta um relato analítico sucinto das ações desenvolvidas no exercício em questão pelas áreas técnicas/administrativas e decisões dos órgãos colegiados de deliberação própria do SUS.

Estabelece também que os instrumentos devem, em cada esfera de gestão, “ser compatíveis com os respectivos Planos Plurianuais (PPA), a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA)”.

Finalizando, apresenta recomendações para o próximo ano (2012), com fundamento na avaliação crítica e propositiva das informações aqui averiguadas.

2. Dados Gerais sobre a Organização

2.1. Secretaria Municipal de Saúde

A Secretaria Municipal de Saúde (SMS) é o órgão da Prefeitura de Fortaleza cujo papel é a gestão e gerenciamento da Rede de Atenção à Saúde, com base nos princípios do SUS, garantindo a universalidade, a equidade e a integralidade no âmbito dos serviços

A SMS vem consolidando sua capacidade de implementar processos democráticos de decisão e de procurar novos instrumentos de gestão para interagir, de forma qualificada, com sua rede de influência interna e externa. A busca pela criação de valor, centrada na experiência das interações entre atores institucionais e comunitários, faz parte do permanente desafio de pautar suas ações nas necessidades de seus usuários, tendências aceleradas pela cultura de gestão da Prefeitura de Fortaleza.

Os desafios são muitos e se entrecruzam, não existindo um ponto final, uma padronização concreta dos processos, uma forma única de fazer ou uma fronteira-limite de trabalho. Em todos os dias vivenciados dentro das redes de atenção são realizadas descobertas e adquiridos conhecimentos durante árduas, mas, prazerosas e surpreendentes caminhadas, ao mesmo tempo, capazes de gestá-las e de qualificá-las.

A elaboração de uma arquitetura estratégica da saúde, com visão compartilhada do futuro, é parte da política de ação da SMS, onde o foco das ações é “o (a)” cidadão (ã), com o qual os gestores de cada rede de serviço vêm construindo, de forma coletiva e consensuada, a rede de atenção a saúde no SUS, não somente para a população de Fortaleza, como também, para a do Estado do Ceará como um todo.

2.2. Estrutura organizacional

As competências legais da Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza estão definidas no Decreto Municipal nº 11.107 de 11 de janeiro de 2002, alterado pelo Decreto nº 11.368 de 10 de março de 2003. O Decreto nº 11.753 de 10 de dezembro de 2004 APROVA O Regulamento da SMS e dá outras providências.

FINALIDADE

A Secretaria Municipal de Saúde - SMS, Órgão integrante da administração direta do Município de Fortaleza, tem por finalidade administrar o Sistema de Saúde; de Vigilância Sanitária, de Epidemiologia e de Controle de Zoonoses, mediante a definição das políticas públicas e diretrizes de prevenção e de recuperação da Saúde, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida da população.

COMPETÊNCIA

A Secretaria Municipal de Saúde – SMS tem as seguintes competências:

I - definir políticas e diretrizes, relacionadas aos sistemas administrados pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS); coordenar a execução e avaliar periodicamente os resultados obtidos;

- II - planejar e avaliar os programas da área de Saúde, Vigilância Sanitária, Epidemiológica e Controle de Zoonoses do Município e o Cartão Cidadão;
- III - elaborar e manter atualizado o Plano Municipal de Saúde, em articulação com a SEPLA, com a participação da comunidade e das Secretarias Executivas Regionais SER's, de conformidade com as diretrizes estabelecidas pelo Conselho Municipal de Saúde;
- IV - gerir o Sistema Único de Saúde (SUS), no âmbito municipal;
- V - implantar, avaliar e manter atualizado o Sistema de Informações de Saúde, Vigilância Sanitária, Vigilância Epidemiológica e Controle de Zoonoses do Município;
- VI - contratar, quando julgar necessário, estudos e pesquisas para subsidiar as ações e diretrizes estabelecidas pelo Conselho Municipal de Saúde;
- VII – Elaborar em coordenação com a Secretaria de Planejamento e Orçamento (SEPLA), a proposta orçamentária e complementar do SUS - Sistema Único de Saúde, e coordenar a aplicação dos recursos inerentes aos sistemas de responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde - SMS, constantes do Plano Plurianual, e do Orçamento Anual do Município;
- VIII - administrar a oferta de serviços ambulatoriais e procedimentos hospitalares;
- IX - instruir convênios e contratos com prestadores de serviços ambulatoriais e hospitalares de saúde, em caráter complementar à rede pública; auditar os serviços e autorizar pagamentos;
- X - formalizar consórcios intermunicipais de saúde;
- XI - manter a população informada sobre a oferta dos serviços disponibilizados nas áreas de Saúde do Município;
- XII - manter sistema atualizado de informações sobre a qualidade dos alimentos e produtos de consumo comercializados no Município;
- XIII - coordenar as ações integradas que envolvam mais de uma Secretaria Executiva Regional;
- XIV - apoiar tecnicamente e orientar as ações relacionadas com os sistemas de Saúde, Vigilância Sanitária, Vigilância Epidemiológica e Controle de Zoonoses, executadas pelas Secretarias Executivas Regionais;
- XV - dar apoio técnico e administrativo ao Conselho Municipal de Saúde;
- XVI - apoiar tecnicamente, coordenar e orientar as ações de instalação e execução da Rede de Centros de Atenção Integral à Saúde da Mulher e da Adolescente a cargo das Secretarias Executivas Regionais;
- XVII - subsidiar a Secretaria Municipal de Meio Ambiente e Controle Urbano - SEMAM no planejamento e orientação das ações de saneamento básico;
- XVIII - apoiar tecnicamente e orientar as ações do Programa de Saúde da Família - PSF, Programa de Saúde Escolar - PSE e Programa de Atenção à Saúde - PAS;
- XIX - estabelecer controles e promover o acompanhamento necessário ao cumprimento da Lei Complementar Federal nº 101, de 04.05.2000, que dispõe sobre a responsabilidade na gestão fiscal e realização de auditorias nos órgãos da Administração Pública Municipal;
- XX - subsidiar o Conselho de Orientação Política e Administrativa do Município (COPAM), o Conselho de Planejamento Estratégico (CPE), no desempenho das atividades cometidas à Secretaria Municipal de Saúde - SMS;
- XXI - atender as solicitações de socorro, classificando-as por prioridade de atendimento, selecionando os meios de respostas (ambulância básica ou de suporte avançado de vida), durante 24 (vinte e quatro) horas por dia e 7 (sete) dias por semana;
- XXII - prestar gratuitamente serviços de assistência médica pré-hospitalar, em domicílio ou nas vias públicas, realizando todos os procedimentos médicos exigidos, transportando o paciente, se necessário, ao hospital mais próximo para continuidade do atendimento;
- XXIII - integrar o sistema de atendimento de vítima de urgência e emergência, mediante convênio com os respectivos serviços médicos;
- XXIV - exercer o controle operacional da equipe assistencial, prestando assessoramento e acompanhamento;
- XXV - manter a qualidade dos serviços de atendimento prestados por socorristas e técnicos em emergência médica;
- XXVI - efetuar avaliação periódica das necessidades de educação e treinamento das equipes de socorristas;
- XXVII - desempenhar outras atividades correlatas.

ESTRUTURA ORGANIZACIONAL

A estrutura organizacional básica e setorial da Secretaria Municipal de Saúde (SMS):

I - DIREÇÃO SUPERIOR
Secretário

II - ÓRGÃO DE DELIBERAÇÃO SUPERIOR
Conselho Municipal de Saúde

III - ÓRGÃOS DE ATUAÇÃO PROGRAMÁTICA

- Coordenadoria de Políticas de Saúde – CPS

1. Célula de Atenção Básica
2. Célula de Atenção Especializada
3. Célula de Vigilância Sanitária e Ambiental
4. Célula de Vigilância Epidemiológica
5. Célula de Assistência Farmacêutica
6. Gerência do S.O.S.

- Coordenadoria Fundo Municipal de Saúde.

IV - ÓRGÃOS DE EXECUÇÃO INSTRUMENTAL

- Departamento Administrativo Financeiro
- Central de Atendimento ao Público

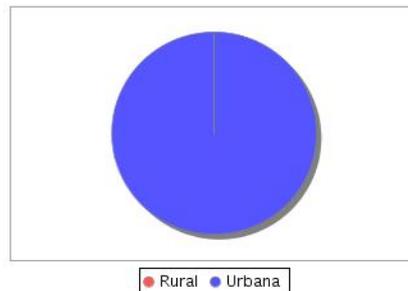
A estrutura organizacional, ora apresentada, está sendo revista pela gestão para adequação às necessidades de funcionamento da Secretaria Municipal de Saúde, considerando a multiplicidade de programas, projetos e outras ações para atender as demandas da sociedade civil, provenientes da SMS e do Ministério da Saúde.

2. DEMOGRAFIA E DADOS DE MORBI-MORTALIDADE

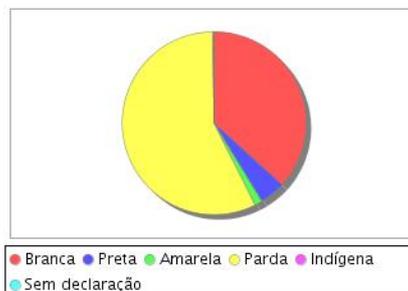
2.1. POPULAÇÃO ESTIMADA DO ANO 2011

2.476.589

População do último Censo (ano 2011)	Qte	%
Rural	0	0,00%
Urbana	2.476.589	100,00%

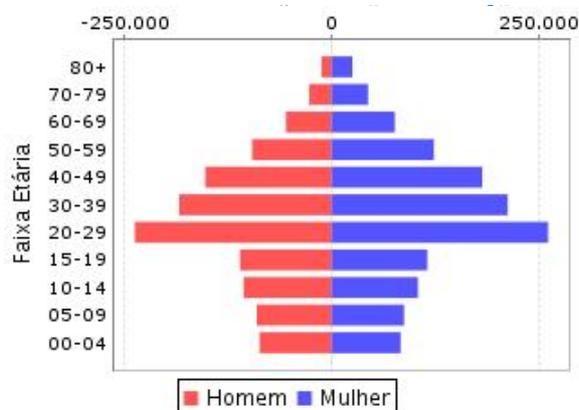


População do último Censo (ano 2010)	Qte	%
Branca	901.816	37,41%
Preta	110.811	4,47%
Amarela	33.161	1,34%
Parda	1.403.292	56,66%
Indígena	3.071	0,12%
Sem declaração	34	0,00%



2.1.1. POPULAÇÃO - SEXO E FAIXA ETÁRIA

Faixas Etárias	Homem	Mulher	Total
00-04	87.014	83.481	170.495
05-09	90.516	87.603	178.119
10-14	106.207	104.372	210.579
15-19	110.640	115.744	226.384
20-29	237.734	261.647	499.381
30-39	184.300	212.833	397.133
40-49	152.623	182.160	334.783
50-59	95.968	123.606	219.574
60-69	55.090	76.445	131.535
70-79	27.092	44.166	71.258
80+	12.157	25.191	37.348
Total	1.159.341	1.317.248	2.476.589



Análise e considerações do Gestor sobre dados demográficos

Demografia e dados de morbi-mortalidade no Município de Fortaleza

A população de Fortaleza é 100% urbana de acordo com o último censo do IBGE em 2010, sendo 57,23% pardos, 36,77% é de raça branca, 4,52% de raça preta, 1,35% amarela, 0,13% indígenas. Segundo faixa etária, a população em maior número é a de 20 a 29 anos, seguida de 30 a 39 e 40 a 49 anos. Até 14 anos de idade a população masculina é maior, a partir dos 15 anos, possui uma maior população de mulheres.

O município de Fortaleza, situado na região costeira do Estado do Ceará, com uma área de 313,14 km², destacou-se como a quinta maior cidade do país, com população estimada em 2.505.554 habitantes (IBGE, Censos e Estimativas, 2009). Mais da metade da sua população é do sexo feminino, ou seja, 53,25%. Assim, 46,75% é do sexo masculino, conforme tabela abaixo.

Divisão Administrativa do Município de Fortaleza

O município de Fortaleza encontra-se dividido em regiões administrativas denominadas de Secretarias Executivas Regionais. As Secretarias Executivas Regionais "representam a divisão da cidade em seis regiões administrativas, criando assim secretarias executoras". À Secretaria Executiva Regional "caberia o papel executivo das políticas setoriais, que de forma articulada definiriam suas prioridades, estabelecendo metas específicas para cada grupo populacional e prestando os serviços articulados em uma rede de proteção social." (Andrade, 2006, p. 111).

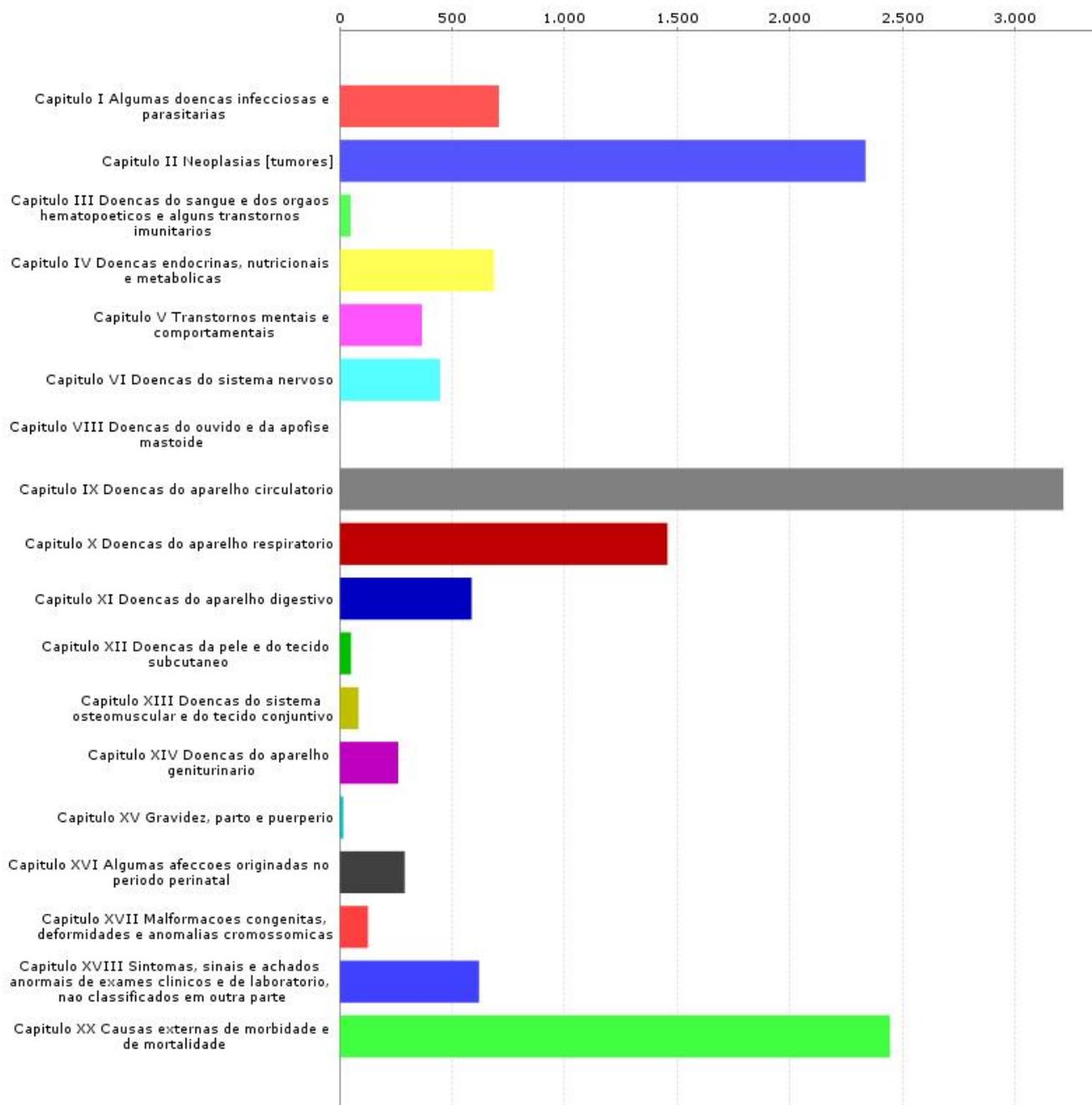
A SER funciona com um Distrito de Saúde, Educação, Meio Ambiente, Finanças, Assistência Social e Infra-Estrutura. Diante da realidade demográfica e socioeconômica da cidade de Fortaleza, a Prefeitura Municipal tem como foco a gestão participativa e, inaugura uma nova urbanidade, por meio de uma revolucionária forma de planejar, visando transcender os poderes e interesses individuais para incluir toda a coletividade, especialmente os mais vulneráveis.

As SER's funcionam como instâncias executoras das políticas públicas municipais, dispondo cada uma dos seguintes Distritos: Saúde, Educação, Meio Ambiente, Finanças, Assistência Social e Infra-Estrutura. Por meio desta configuração administrativa descentralizada, a Política Municipal de Saúde é executada pelas seis SERs, através de seus Distritos de Saúde, tendo como órgão gestor a Secretaria Municipal de Saúde (SMS).

2.3 MORTALIDADE POR GRUPOS DE CAUSAS, FAIXA ETÁRIA E POR RESIDÊNCIA (Fonte: Portal DATASUS Tabnet/SIM - 2010)

Internações por Capítulo CID-10	Menor 1	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	60 a 69	70 a 79
Capítulo I Algumas doenças infecciosas e parasitárias	15	10	10	1	7	40	66	117	104	72	108
Capítulo II Neoplasias [tumores]	4	9	16	7	14	32	88	233	386	552	548
Capítulo III Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	4	2	1	1	2	2	2	3	5	5	7
Capítulo IV Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	5	3	0	0	1	4	11	22	65	132	199
Capítulo V Transtornos mentais e comportamentais	0	0	0	0	1	7	31	87	61	52	40
Capítulo VI Doenças do sistema nervoso	13	18	3	6	12	17	14	25	25	29	72
Capítulo VIII Doenças do ouvido e da apófise mastoide	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Capítulo IX Doenças do aparelho circulatório	7	2	1	4	7	31	66	206	365	563	763
Capítulo X Doenças do aparelho respiratório	25	12	3	2	7	16	40	44	94	174	311
Capítulo XI Doenças do aparelho digestivo	6	1	0	0	1	10	35	85	93	105	127
Capítulo XII Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0	0	0	0	0	1	1	6	7	7	10
Capítulo XIII Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	0	1	0	2	3	7	6	5	6	10	13
Capítulo XIV Doenças do aparelho geniturinário	5	1	1	0	0	8	7	11	22	39	46
Capítulo XV Gravidez, parto e puerpério	0	0	0	0	1	6	8	2	0	0	0
Capítulo XVI Algumas afecções originadas no período perinatal	289	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Capítulo XVII Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	94	10	3	1	1	2	0	2	4	2	5
Capítulo XVIII Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	6	3	3	2	1	15	14	37	40	48	101
Capítulo XX Causas externas de morbidade e de mortalidade	7	14	10	36	363	687	433	301	141	125	110
Total	480	86	51	62	421	885	823	1.186	1.418	1.915	2.460

Internações por Capítulo CID-10	80	Idade ignorada	Total
Capítulo I Algumas doenças infecciosas e parasitárias	158	0	708
Capítulo II Neoplasias [tumores]	445	1	2.335
Capítulo III Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	16	0	50
Capítulo IV Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	244	0	686
Capítulo V Transtornos mentais e comportamentais	88	0	367
Capítulo VI Doenças do sistema nervoso	212	1	447
Capítulo VIII Doenças do ouvido e da apófise mastoide	0	0	1
Capítulo IX Doenças do aparelho circulatório	1.190	8	3.213
Capítulo X Doenças do aparelho respiratório	725	3	1.456
Capítulo XI Doenças do aparelho digestivo	124	0	587
Capítulo XII Doenças da pele e do tecido subcutâneo	20	0	52
Capítulo XIII Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	32	0	85
Capítulo XIV Doenças do aparelho geniturinário	121	0	261
Capítulo XV Gravidez, parto e puerpério	0	0	17
Capítulo XVI Algumas afecções originadas no período perinatal	0	1	290
Capítulo XVII Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	3	0	127
Capítulo XVIII Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	348	2	620
Capítulo XX Causas externas de morbidade e de mortalidade	142	75	2.444
Total	3.868	91	13.746



Análise e considerações sobre Mortalidade

Mortalidade por grupo de causas, faixa etária e por residência

Em 2011 o município de Fortaleza teve 12.680 óbitos por diversas causas básicas (CID 10). As doenças do aparelho respiratório são as maiores causas de óbitos no município, seguido das causas externas (como os acidentes, os assassinatos etc) e em terceiro as neoplasias.

Indicadores de Mortalidade

Mortalidade Infantil

A Mortalidade Infantil consiste nas mortes de crianças no primeiro ano de vida independente do peso ao nascer. Pode ser dividida em mortalidade neonatal precoce (óbitos de crianças até 6 dias de vida), neonatais tardios (óbitos de crianças de 7 a 27 dias de vida) e pós neonatais (óbitos de crianças de 28 dias a uma no incompleto de vida).

O coeficiente de mortalidade infantil é um indicador importante para aferir o nível de saúde da população e para comparar a eficiência das ações de saúde implantadas ou implementadas em diversas áreas. É calculado como a ocorrência de óbitos de menores de um ano de idade, em determinada área em um determinado período de tempo, referida ao número de nascidos vivos do mesmo período.

No município de Fortaleza, podemos observar um declínio da mortalidade infantil no decorrer dos anos. Foi reduzida de 21,2 em 2004 para 12,7 em 2011. Há uma constante tendência a redução dessa mortalidade no município, o que reflete a melhoria nas condições de vida, saneamento, entre outros aspectos.

A Mortalidade Neonatal Precoce tem uma maior magnitude na mortalidade infantil, uma realidade não só do município de Fortaleza, mas do Brasil como um todo. Houve uma pequena redução desse componente de 2004 (10,47 por mil

NV) a 2011 (7,33 por mil NV). Essa mortalidade reflete as condições e qualidade da assistência pré-natal, ao parto e ao recém nascido.

A morte de crianças no período neonatal tardio é o menos expressivo dos componentes, se mantendo constante nos últimos 7 anos. Em 2011, obteve-se um coeficiente de 1,73 por mil NV no município de Fortaleza.

Observa-se que o coeficiente da mortalidade pós-neonatal em Fortaleza fechou em 6,81 por mil NV em 2004, sofrendo oscilações entre diminuições e elevações ao decorrer dos anos. Em 2011 obteve-se um coeficiente pós-neonatal de 4,12 por mil NV. Esse componente denota o desenvolvimento socioeconômico e infra-estrutura ambiental, que condicionam fatores que levam as doenças comuns nos primeiros meses de vida da criança.

Segundo causa básica do óbito, as afecções originadas no período perinatal são as de maior ocorrência dentre os óbitos infantis, principalmente tendo como causa básica as Síndromes do Desconforto Respiratório do Recém Nascido e as Septicemias As malformações congênitas desde 2005 encontram-se como a segunda maior causa básica. Em terceira maior causa estão as doenças infecciosas e parasitárias de 2005 a 2007. Dando lugar em 2008 as doenças do aparelho respiratório, mas volta a ser a terceira maior causa em 2009. Em 2011 as doenças do aparelho respiratório é a terceira maior causa de óbitos infantis e as doenças infecciosas ficou sendo a quarta maior causa de óbitos infantis em Fortaleza.

Mortalidade Materna

O óbito de Mulher em Idade Fértil (MIF) é aquele que ocorre do 10º ao 49º ano de vida. A investigação de MIF é realizada no âmbito hospitalar e domiciliar independente da causa básica descrita na Declaração de Óbito (DO). Tem o objetivo de identificar se no momento do óbito a mulher estava grávida, no puerpério ou se esteve grávida no período de ano antes de sua morte.

No ano de 2011 ocorreram 803 óbitos de MIF desses, 600 (74.9%) foram investigados (SIM).

A mortalidade materna é um indicador de saúde da população feminina, reflete a organização do sistema de assistência prestada a saúde da mulher durante a gravidez e puerpério, configurando um bom indicador de qualidade de vida a essa população.

Este indicador é dado pela razão de óbitos maternos ano, por número de nascidos vivos ano, multiplicado por 100.000. Este indicador é aceitável na razão de 10 por 100.000 nascidos vivos (OMS).

A análise e o estudo dos óbitos maternos levam a reflexão sobre as condições de saúde oferecidas a uma determinada população e indiretamente, sobre a situação socioeconômica.

A morte materna é classificada em quatro categorias distintas tendo por base o CID-10, são elas: Morte Materna Obstétrica Direta, Morte Materna Obstétrica Indireta, Morte Materna Não Obstétrica ou Não Relacionada e Morte Materna Obstétrica Tardia.

No ano de 2011 ocorreram 26 óbitos maternos correspondendo a uma Razão de 70,0%. Desses 26 óbitos 16 tiveram causa básica obstétrica direta, sendo 5 por Doença Hipertensiva Exclusiva da Gestação (DHEG) com Edema Agudo de Pulmão, 1 DHEG grave com Acidente Vascular Cerebral (AVC), 3 DHEG com Síndrome de HELLP e CIVD, 1 Miocardite Periparto, 1 Miocardite Periparto 2 Infecção puerperal, 1 abortamento Infectado, 1 Gravidez abdominal com Aneurisma de Aorta, 1 Acretismo Placentário com rotura Uterina e 1 Hipotonia Uterina. Obstétricas Indiretas foram 3 neoplasias, 1 Cardiopatia Congênita, 1 Infarto Agudo do Miocárdio, 1 Anemia Falciforme com Embolia Pulmonar, 1 AVC hemorrágico (rotura de aneurisma), 1 Leishmaniose e 1 meningite bacteriana. Não obstétrica: 1 envenenamento por carbamato.

Incidência de Sífilis Congênita

O número absoluto de sífilis congênita na população residente de Fortaleza, no ano de 2010 (542) e 2011 (552). São considerados casos de sífilis congênita diagnosticados nos primeiros anos de vida. A incidência de sífilis congênita no ano de 2011 foi de 14,86 por 1000 nascidos vivos, o cenário não mudou quando comparamos a incidência de 2010 (14,86/1000 nascidos vivos). O que indica a frequência anual de casos notificados de sífilis congênita, decorrentes de transmissão vertical do *Treponema pallidum*, ou seja, a intensidade com que a doença acomete a população, bem como, indica condições favoráveis à transmissão da doença e deficiência na atenção à saúde da mulher, especialmente no período pré-natal, quando as gestantes infectadas poderiam ser oportunamente identificadas e tratadas.

A sífilis congênita para deixar de ser um problema de saúde pública requer a redução de sua incidência a menos de um caso por mil nascidos vivos, meta a ser alcançada mediante a busca ativa de casos de sífilis materna e congênita, em serviços de pré-natal e em maternidades, paralelamente a ações de prevenção e tratamento.

Proporção de amostras clínicas coletadas do vírus influenza em relação ao preconizado

No ano 2011, o município de Fortaleza através das duas unidades sentinelas CSF Aída Santos e Hospital Albert Sabin, que apresenta como meta 80% de amostras, registrou 97% de amostras coletadas do vírus da Influenza, dados do Sivep_Gripe.

Aids em menores de 5 anos

O número absoluto de casos notificados nos anos de 2010 e 2011, são respectivamente 2 e 5, nos levando a uma incidência de 0,05/1000 nascidos vivos em 2010 e 0,13/1000 nascidos vivos em 2011. Sabemos que nem todos os casos são notificados no SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO (SINAN), o que nos mostram um número reduzido de casos notificados. Suspeita-se que a incidência aumentou um pouco devido a uma pequena melhora da informação.

Morbidade Hospitalar por grupos de causas, faixa etária e por residência

Em Fortaleza, a faixa etária com maior número de co-morbidades é a de 20 a 29 anos, seguida da idade de 30 a 39 anos. Segundo as causas básicas de óbito, o capítulo XV da CID 10 que correspondem à gravidez, parto e puerpério é a maior morbidade relacionada a população de mulheres em idade fértil, isso avalia o conjunto de mulheres que foram internadas em um determinado período por qualquer causa relacionada à gravidez, parto e puerpério. As doenças do aparelho respiratório são mais prevalentes na faixa etária de 70 a 79 anos.

Outras Considerações:

A Vigilância de Acidentes e Violências é efetivada por meio do monitoramento de dados do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), do Sistema de Informação Hospitalar (SIH) e do Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN). A vigilância da mortalidade compreende os itens: Acidentes de Transporte Terrestre - ATT (V01 a V99), Suicídio (X60 a X84), Agressão (X85 a Y09), Quedas (W00 a W19) e Eventos de Intenção Indeterminada (Y10 a Y34).

A morbidade hospitalar do SUS compreende os agravos relacionados no grande grupo de causas: Acidentes de transporte (V01-V99), Outras causas externas de lesões acidentais (W00-X59), Lesões autoprovocadas voluntariamente (X60-X84), Agressão (X85 a Y09), Eventos cuja intenção é indeterminada (Y10-Y34).

O componente da vigilância contínua de Violências Doméstica, Sexual e/ou outras Violências integra o SINAN, sendo compulsória para toda a rede assistencial, tendo como grupos prioritários: crianças, adolescentes, mulheres e idosos.

O segundo componente do VIVA não integra o SINAN, sendo realizado por meio de inquéritos bianuais em Unidades de Urgência e Emergência.

A análise dos dados do SIM mostra que o perfil de mortalidade por causas externas tem se mantido em torno de 13% dos óbitos totais, sendo 84,0 % do sexo masculino e 16,0% do feminino. Dentre os óbitos por Causas Externas as agressões e os acidentes de transporte respondem por 50,0% e 17,1%, respectivamente. Seguem-se os óbitos por suicídio e quedas com percentuais de 5,2% e 4,5%.

No que se refere à vigilância contínua, mantém-se o desenvolvimento de ações de educação permanente, em parceria com o Sistema Municipal de Saúde Escola, assim como a parceria com a Secretaria Estadual de Saúde, na discussão sobre a abordagem integral ao paciente em situação de violência (linha de cuidado) e na distribuição, junto aos profissionais, de cartazes de mesa com a descrição da tipologia da violência e com as alterações comportamentais e de sinais que ajudem na identificação de situações de violência.

Em termos de notificação houve um incremento de 14% no número de unidades notificantes, porém o número de notificações ainda é inexpressivo (58 notificações/ano). As violências que foram notificadas compreendem: psicológica moral (40%), física (30%), sexual (10%), negligência/abandono (10%), financeira (8%), tortura (4%) e lesão auto provocada (4%). O sexo feminino representa 84% de todas as notificações.

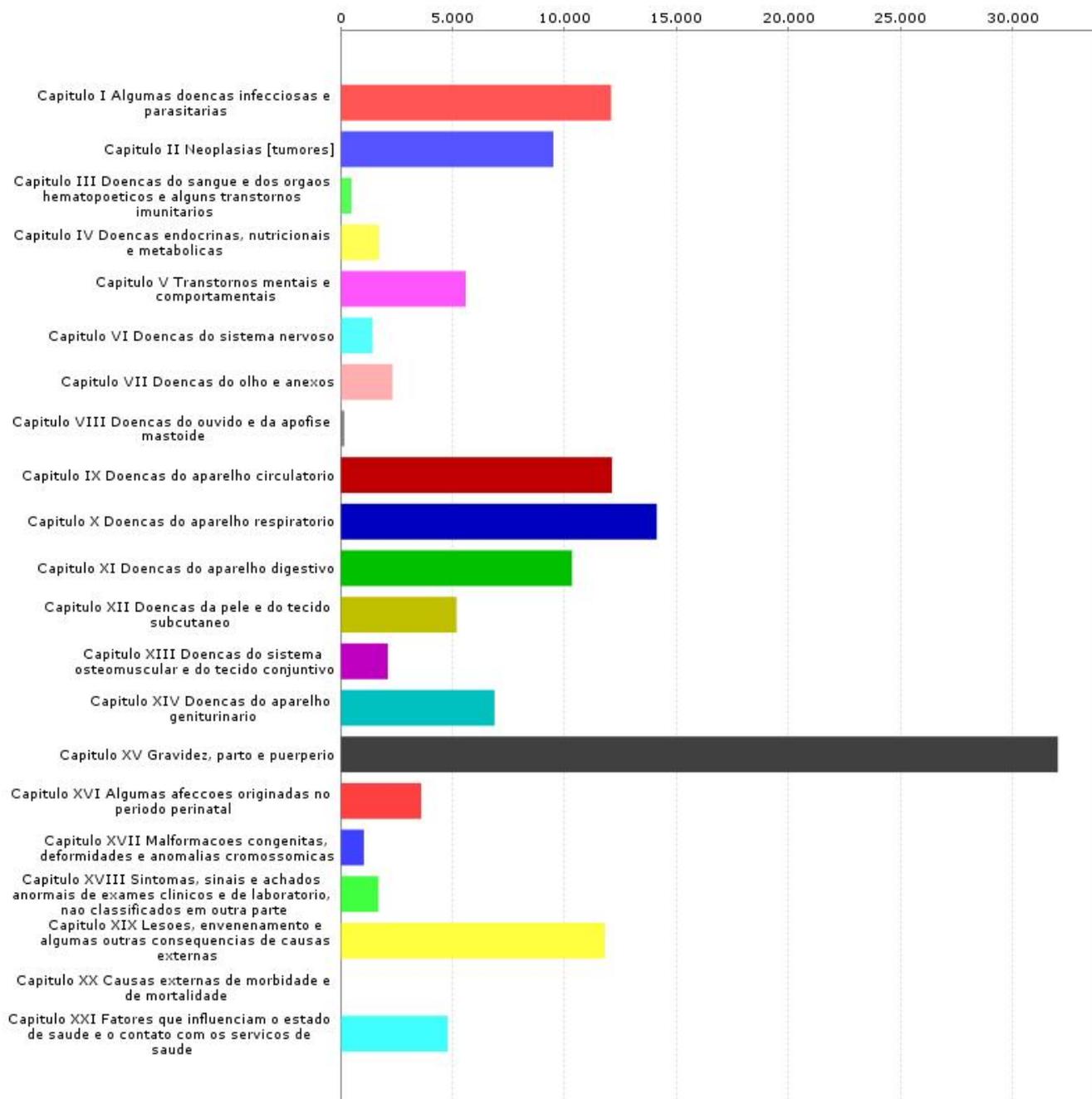
Realizou-se um inquérito VIVA, em duas unidades de urgência/emergência: Instituto Dr. José Frota (IJF) e Hospital Distrital José Maria Barroso de Oliveira (Frotinha de Parangaba), totalizando 3.072 notificações, sendo 1851 (60,2%) do IJF e 1221 (39%) do Frotinha de Parangaba. As notificações compreenderam: acidente de transporte terrestre (30,7%), queda (29,5%), agressão (8,5%), queimadura (3,7%), lesão auto provocada (1,2%) e outros acidentes (26,3%). O sexo masculino respondeu por 64,5% das notificações e o feminino por 35,5%.

A equipe está participando de duas ações voltadas para a prevenção de violência e promoção da cultura de paz: (1) elaboração do componente municipal do Projeto Vida no Trânsito, em parceria com a Secretaria Estadual de Saúde, DETRAN, Autarquia Municipal de Trânsito e Cidadania, Secretaria de Educação do Estado e (2) integração ao projeto de implantação, implementação e fortalecimento da Política Nacional de Promoção da Saúde, que tem como objetivo fomentar ações de vigilância, prevenção e redução das violências e acidentes e promoção da saúde e cultura de paz para o ano de 2011.

2.4. MORBIDADE HOSPITALAR POR GRUPOS DE CAUSAS E FAIXA ETÁRIA (Portal DATASUS Tabnet/SIH - Jan a Dez - 2011)

Última atualização: 09/05/2014 15:11:33

Internações por Capítulo CID-10	Menor 1	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	60 a 69	70 a 79	80	Total
Capítulo I Algumas doenças infecciosas e parasitárias	1.065	2.611	1.831	1.569	623	684	819	784	621	561	508	416	12.092
Capítulo II Neoplasias (tumores)	22	68	95	157	318	618	1.153	2.075	1.686	1.687	1.150	484	9.513
Capítulo III Doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos e alguns transtornos imunitários	17	35	36	22	27	52	46	67	71	55	41	32	501
Capítulo IV Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	26	56	26	44	28	121	145	239	289	317	263	181	1.735
Capítulo V Transtornos mentais e comportamentais	0	1	0	13	178	1.318	1.368	1.493	803	364	60	3	5.601
Capítulo VI Doenças do sistema nervoso	62	163	166	163	67	115	119	163	160	135	86	47	1.446
Capítulo VII Doenças do olho e anexos	7	15	32	32	34	87	84	142	261	629	710	299	2.332
Capítulo VIII Doenças do ouvido e da apófise mastoide	3	36	18	20	14	23	25	21	9	6	0	0	175
Capítulo IX Doenças do aparelho circulatório	26	15	29	73	100	345	625	1.400	2.293	2.804	2.624	1.797	12.131
Capítulo X Doenças do aparelho respiratório	2.371	3.970	1.684	948	362	406	392	562	691	822	981	937	14.126
Capítulo XI Doenças do aparelho digestivo	166	486	397	319	430	1.256	1.591	1.845	1.559	1.243	731	319	10.342
Capítulo XII Doenças da pele e do tecido subcutâneo	52	192	142	173	296	712	749	858	752	640	400	224	5.190
Capítulo XIII Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	5	37	66	102	167	411	404	381	257	177	81	33	2.121
Capítulo XIV Doenças do aparelho geniturinário	76	219	282	308	446	980	986	1.339	838	709	455	251	6.889
Capítulo XV Gravidez, parto e puerpério	0	0	0	404	6.767	16.712	7.284	866	0	1	0	0	32.034
Capítulo XVI Algumas afecções originadas no período perinatal	3.480	0	0	2	29	50	38	8	0	1	2	1	3.611
Capítulo XVII Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	233	238	164	125	55	72	49	52	39	17	6	3	1.053
Capítulo XVIII Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	9	37	44	63	128	303	235	285	251	147	133	70	1.705
Capítulo XIX Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas	65	236	564	716	1.055	2.542	2.042	1.608	1.123	742	624	495	11.812
Capítulo XX Causas externas de morbidade e de mortalidade	0	1	0	1	0	4	2	1	0	1	0	1	11
Capítulo XXI Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde	189	182	255	291	277	1.039	1.109	544	365	284	183	83	4.801
Total	7.874	8.598	5.831	5.545	11.401	27.850	19.265	14.733	12.068	11.342	9.038	5.676	139.221



Análise e considerações sobre Morbidade

Morbidade Hospitalar por grupos de causas, faixa etária e por residência

Em Fortaleza, a faixa etária com maior número de co-morbidades é a de 20 a 29 anos, seguida da idade de 30 a 39 anos. Segundo as causas básicas de óbito, o capítulo XV da CID 10 que correspondem à gravidez, parto e puerpério é a maior morbidade relacionada a população de mulheres em idade fértil, isso avalia o conjunto de mulheres que foram internadas em um determinado período por qualquer causa relacionada à gravidez, parto e puerpério. As doenças do aparelho respiratório são mais prevalentes na faixa etária de 70 a 79 anos.

3. REDE FÍSICA DE SAÚDE, PÚBLICA E PRIVADA, PRESTADORA DE SERVIÇO AO SUS

3.1 TIPO GESTÃO

Tipo de Estabelecimento	Total	Municipal	Estadual	Dupla
CENTRO DE SAÚDE/UNIDADE BÁSICA	93	93	0	0

Tipo de Estabelecimento	Total	Municipal	Estadual	Dupla
POLICLINICA	4	4	0	0
HOSPITAL GERAL	21	21	0	0
HOSPITAL ESPECIALIZADO	37	37	0	0
UNIDADE DE VIGILANCIA EM SAUDE	7	6	1	0
CENTRAL DE REGULACAO DE SERVICOS DE SAUDE	1	0	1	0
LABORATORIO CENTRAL DE SAUDE PUBLICA LACEN	1	1	0	0
SECRETARIA DE SAUDE	3	1	2	0
CENTRO DE ATENCAO HEMOTERAPIA E OU HEMATOLOGICA	2	2	0	0
CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	14	14	0	0
Total	183	179	4	0



3.2. ESFERA ADMINISTRATIVA (GERÊNCIA)

Tipo de Estabelecimento	Total	Municipal	Estadual	Dupla
PRIVADA	123	123	0	0
FEDERAL	2	2	0	0
ESTADUAL	27	20	7	0
MUNICIPAL	127	127	0	0
Total	279	272	7	0



Análise e considerações do Gestor sobre Prestadores de Serviços ao SUS

A rede de atenção à saúde, a exemplo da Rede de Vigilância em Saúde proposta por Martins & Fontes (2004) apresenta um maior número de organizações formais privadas e filantrópicas, além de outras organizações governamentais, não governamentais e redes sociais já constituídas, comprometidas com o desenvolvimento do SUS, entendendo tratar-se de um sistema que preconiza e organiza a garantia do direito à saúde e à vida.

Dos estabelecimentos de saúde inscritos no CNES, 155 são públicos (4,50%) e 3.288 são de esfera administrativa privada (95,50%).

Dentre os estabelecimentos da esfera administrativa municipal a maioria é do tipo Unidade Básica/Centro de Saúde. Organizar, portanto, os serviços de Atenção Básica é condição fundamental para viabilizar o SUS no município, em conformidade com os preceitos estabelecidos nos marcos legais das Leis 8.080 e 8.142 e nos pressupostos da Reforma Sanitária Brasileira e da Constituição Federal.

A Atenção Básica encontra-se em processo de fortalecimento e expansão contínua nesta gestão, aproximando o sistema das necessidades da população e estabelecendo a lógica de organização em rede.

Nessa perspectiva, o Sistema Municipal de Saúde de Fortaleza, adota como política estruturante da Atenção Básica a Rede Assistencial da Estratégia Saúde da Família (ESF) como sendo a coordenadora do cuidado e a ordenadora das Redes Assistenciais (CARVALHO, ET AL. 2008).

A Rede de Saúde Mental representa cerca de 11% dos estabelecimentos cadastrados. Até final de 2004, com apenas três CAPS, praticamente inexistia uma Política de Saúde Mental em Fortaleza, bem como uma Política Municipal de Redução de Danos para garantir atenção integral e comunitária às pessoas que fazem uso de álcool ou outras drogas. Isto tornava o serviço insuficiente à população de Fortaleza, gerando uma demanda reprimida em filas de espera, bem como dificuldades quanto ao acesso a medicações psicotrópicas às pessoas portadoras de transtornos mentais/sofrimento psíquico.

A partir de 2005, a SMS desenvolveu um modelo de atenção em saúde mental, com a implantação de serviços integrados às demais redes prestando atendimento de acordo com as reais necessidades e demandas dos usuários do SUS, oferecendo atividades de promoção, prevenção, assistência e reabilitação em saúde.

A Política de Saúde Mental se tornou um eixo estruturante na abordagem de redução de danos, garantindo o atendimento em saúde mental em toda a rede do SUS, conforme preconizado pela III Conferência Nacional de Saúde Mental. A partir desta, foram implantados 14 Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) para atendimento geral, crianças/adolescentes e dependentes químicos (álcool e drogas), ambulatórios de saúde mental, serviços residenciais terapêuticos e garantia de leitos em hospital geral.

A maior parte dos estabelecimentos de saúde privados que prestam serviços para o SUS no município de Fortaleza são do tipo consultórios isolados (77,28 %) e, em seguida, classificam-se os do tipo clínicas/ambulatórios especializadas (17,81%).

Esses serviços complementam a Rede Assistencial Especializada, necessária à garantia da integralidade do atendimento ao usuário, mediante contratação, enquanto esta se expande e se qualifica com infraestrutura própria e de forma sustentável para realização dos procedimentos especializados. Essa forma de vinculação trata-se de uma relação formal, do ponto de vista jurídico e sanitário, que exige o cumprimento de responsabilidades de ambas as partes.

Em termos de leitos hospitalares cadastrados no CNES tem-se um total de 2.827 cirúrgicos (30,72%), 1.912 clínicos (20,78%), 873 complementares (9,49), 906 obstétricos (9,85%), 1.232 pediátricos (13,39%), 1.159 outras especialidades (12,60%) e 292 hospital/dia (3,17%), totalizando 9.201 leitos existentes. Desses, 6.661 (%) estão cadastrados no SUS, sendo 1.880 cirúrgicos (28,22%), 1.288 clínicos (19,34%) e 597 complementares (8,92%).

A configuração da Rede de Atenção à Saúde guia-se pelos princípios norteadores da Gestão de Fortaleza, constantemente procurando a ampliação da oferta dos serviços nos estabelecimentos de saúde existentes, criando uma cultura de serviço público orientada à efetivação dos direitos humanos do usuário e trabalhando com a intersetorialidade dos programas e serviços da gestão municipal. Com isso foi possibilitado adotar uma abordagem sistêmica de planejamento e integração das ações da gestão, melhorando assim, o atendimento, por meio do acolhimento humanizado e da implantação e expansão de políticas que garantam ao cidadão o cuidado em todo seu ciclo de vida.

REDE HOSPITALAR DO MUNICÍPIO:

Os hospitais Distritais Edmilson Barros de Oliveira (Frotinha de Messejana), Maria José Barroso de Oliveira (Frotinha da Parangaba), Evandro Aires de Moura (Frotinha de Antônio Bezerra), Gonzaga Mota Barra do Ceará - HDGM-BC, Gonzaga

Mota Messejana - HDGM-M, Gonzaga Mota José Walter - HDGM-JW, Centro de Assistência à Criança Lúcia de Fátima (CAC), Nossa Senhora da Conceição - HNSC e Centro de Especialidades Médicas José de Alencar - CEMJA integram a rede hospitalar secundária Municipal de Fortaleza.

A rede hospitalar secundária é administrada pela Coordenação de Gestão Hospitalar (CGH) que possui como atribuições desenvolver ações e estratégias gerenciais, diagnosticar a situação das unidades, elaborar políticas de gestão, estimular e participar da elaboração de metodologias e instrumentos de monitoramento, controle e avaliação do grau de eficiência e da qualidade dos serviços oferecidos e dar suporte permanente à gestão orçamentária e financeira.

A Gestão Hospitalar do Município de Fortaleza vem trabalhando nos últimos cinco anos para melhorar a quantidade e qualidade dos serviços prestados aos usuários do SUS, com inúmeras ações que possibilitem à gerência local dos hospitais, condições para o desenvolvimento de processos que resultem num trabalho mais efetivo e racional, otimizando recursos existentes e agregando novas tecnologias, focados na humanização das ações e eficácia na assistência aos nossos pacientes.

Diante da dificuldade de complementação de escalas, foi apontado a necessidade de uma nova organização da Rede Hospitalar, onde cada unidade desenvolverá o trabalho dentro do seu perfil e missão, de forma a contemplar uma melhor distribuição dos profissionais, produzindo como resultado melhor qualificação de nossos serviços. Destarte passaríamos a ter escalas médicas completas e maior concentração de serviços, tendo como consequência melhoria da qualidade e integralidade da assistência aos usuários do SUS e Hospitais mais preparados para Ensino e Pesquisa.

AUTARQUIA: Instituto Dr. José Frota - IJF

A gestão do Instituto Dr. José Frota - IJF, no ano de 2011, visando o cumprimento de sua missão que é: "Proporcionar assistência à saúde em urgência e emergência e atendimento terciário às vítimas de trauma do Estado do Ceará", obteve avanços no decorrer do exercício 2011, embora persistam as dificuldades em questões relacionadas aos recursos humanos, principalmente em termos de qualificação profissional, à logística e infra-estrutura física e de equipamentos. Visando a melhoria dos controles internos foi feito o recadastramento de servidores para atualização de dados pessoais e profissionais dos servidores no SINPREV e ainda a implantação dos relógios de ponto que estão em fase de processo licitatório

Em termos de logística, observou-se uma maior agilização nos processos licitatórios, tendo ocorrido 135 licitações, das quais, 81 foram homologados, 54 licitações fracassadas (sendo 32 pregões presenciais; 23 pregões eletrônicos).

Ocorreram também outros procedimentos, a saber: 156 procedimentos licitatórios realizados assim discriminados: 40 dispensas de licitação; 03 inegixibilidade, 12 aditivos de contratos, 20 prorrogações de contratos e 81 análises de processos,

Em termos de infra-estrutura física a gestão deu continuidade à construção do Heliponto do hospital, iniciado em janeiro de 2008, com recursos provenientes do Convênio 4046/2005, firmado junto ao Ministério da Saúde e contrapartida do Tesouro Municipal, com 80% das obras do Heliponto concluída.

Há que se considerar que ainda continuam a descoberto os recursos para reforma das áreas físicas onde atualmente estão instalados o SAME e o Arquivo Médico que se encontram em situação precária, necessitando de reforma e ainda recursos para reformas do subsolo, áreas de farmácia e Diretorias.

Na área da Tecnologia da Informação foram feitas melhorias nos sistemas de gestão hospitalar e faturamento com vistas à modernização nos controles do Hospital, em parceria com a Coordenadoria da Tecnologia da Informação visando melhor interação com outros sistemas/entidades. Foi implantado também o sistema HOSPUB para registro dos atendimentos na área de Emergência.

Com relação ao instrumental cirúrgico e os equipamentos médico-hospitalares deu-se continuidade à execução do Projeto QUALISUS II – Convênio 1.541/2008, celebrado com o Ministério da Saúde, no valor de R\$-5.224.774,00 (Cinco milhões, duzentos e vinte e quatro mil setecentos e setenta e quatro reais), através do Convênio Nº. 1541/2008, cuja meta atingida foi em torno de 30% do objeto contratado. Convém esclarecer que os equipamentos do convênio já estão todos licitados, aguardando repasse de recursos do Ministério da Saúde.

Os projetos e ações executados durante o ano foram realizados com base nos projetos contemplados no Plano Plurianual, tendo sido efetuado o recorte para o ano de 2011 e desenvolvidos os projetos como alternativa de solução para a correção dos pontos considerados deficitários no hospital. Além disso, o surgimento de novas demandas de financiamento nos motivou à elaboração de projetos não elencados no PPA.

Dentre esses projetos e ações foi dada continuidade e/ou elaborados os elencados a seguir:

- Elaboração de projeto Emenda Parlamentar no valor de R\$-1.145.000,00 (Um milhão, cento e quarenta e cinco mil reais), que foi analisado, aprovado e assinado o convênio Nº 757014/2011 entre IJF/MS, em dezembro/2011;
- Elaboração do projeto para aquisição de equipamentos e material permanente conforme orientação da Portaria MS nº 2395/2011 que versa sobre a organização do componente hospitalar da rede de atenção às urgências no âmbito do SUS e apresentado ao Ministério da Saúde, para fins de financiamento, no valor de R\$-3.182.750,00 (Três milhões, cento e oitenta e dois mil setecentos e cinquenta reais), estando em fase de análise e aguardando parecer do Ministério da Saúde para posterior assinatura de convênio, previsto para dezembro/2011;
- Elaboração do projeto conforme orientação contida na Portaria Nº 2875/2011 que versa sobre a estruturação do Núcleo de Acesso e Qualidade, no valor de R\$-200.000,00 (Duzentos mil reais), relativo à aquisição de equipamentos e material permanente de Tecnologia da Informação e encaminhado ao Ministério da Saúde para fins de elaboração de convênio;
- Elaboração de projetos para reestruturação de áreas físicas do IJF em parceria com a Unidade de Manutenção do Hospital (arquitetos e engenheiros), Diretores de Departamentos e técnicos das áreas envolvidas, alguns em fase de análise para posterior início dos serviços e outros já em fase de execução dos serviços;
- Elaboração e implantação do projeto para reorganização do Estacionamento do IJF, em parceria com o Departamento Administrativo Financeiro e CEPESQ;
- Curso de especialização de Gestão do Cuidado ao Paciente Crítico iniciado em julho/2009, concluído em abril/2011;
- Realizada a terceirização da Lavanderia;
- Padronização de todos os formulários do IJF, incluindo a elaboração do manual, com atualização permanente;
- Elaboração da proposta do Novo Regimento Interno da Residência Médica do IJF;
- Elaboração do Projeto de Inserção do IJF na rede de urgência do Estado do Ceará (1600/2011);

- Atualização do Projeto de Contratualização do IJF, juntamente com a elaboração da minuta do Convênio pactuado entre o Ministério da Saúde e Secretaria Municipal de Saúde;
- Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde - PGRSS
- Admissão de 13 médicos para diversas especialidades e 23 técnicos de enfermagem;
- Realização da Padronização de OPME para Licitação;
- Revisão sistemática da produtividade, com proposta de elaboração de software para acompanhamento;
- Realizar a Padronização de OPME para Licitação;
- Implantação de uniformes padronizados para acompanhantes nas unidades de internação e emergência. Em se tratando das atividades de Desenvolvimento de Recursos Humanos, o Centro de Estudos e Pesquisas do Hospital, que coordena as ações de residência médica, estágios curriculares e pesquisa, realizou 38 eventos, tendo capacitado um total de 469 funcionários. (ANEXO II).

As atividades de capacitação de recursos humanos foram feitas em parcerias com o IMPARH, órgãos da Prefeitura Municipal de Fortaleza e outros órgãos parceiros do IJF na construção do SUS.

A residência médica ofertou 49 vagas nas especialidades de Cirurgia Geral (9), Anestesiologia (10), Ortopedia e Traumatologia (18), Cirurgia Plástica (6), Neurocirurgia (3) e Radiologia e Imagem (3) e a Residência Multiprofissional Buco-Maxilo-Facial (4). (ANEXO II).

Quanto aos estágios o IJF possui os estágios curriculares obrigatórios, os estágios extracurriculares remunerados e os não remunerados. Para os curriculares, foi ofertado campo de estágio para 1.792 estagiários dos cursos de Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina (Internato), Nutrição, Psicologia, Terapia Ocupacional e Serviço Social, assim distribuído: UNIFOR - 565; UECE - 73; UFC - 281; FANOR - 7, FMJ - 17, FIC - 444, CRISTHUS - 276, FAC - 2 e FGF - 127. (ANEXO II). Para adequação dos estagiários à realidade do hospital foram realizadas 28 visitas técnicas, num total de 702 visitantes.

Os estágios extracurriculares remunerados foram ofertados para os estudantes dos cursos de Enfermagem, Direito, Farmácia, Medicina, Comunicação Social E Ciências Contábeis, num total de 21 distribuídos entre a UNIFOR, UECE, UFC e FLJ. (ANEXO II).

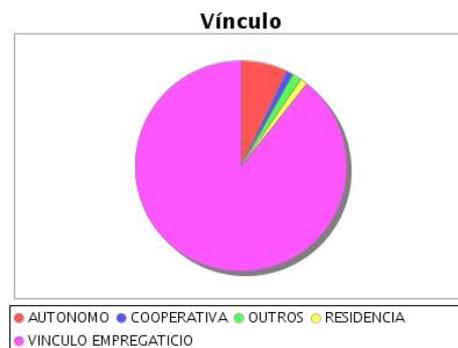
Com relação aos serviços prestados o IJF realizou no ano, 121.680 atendimentos ambulatoriais, dos quais 159.672 provenientes da Capital, e 37.992 do interior do Estado e de outros Estados. As internações realizadas totalizaram 16.128, sendo 8.988 provenientes da capital e 7.140 do interior. (ANEXO II).

A Ouvidoria do hospital atendeu 610 usuários, sendo 385 queixas presenciais, 96 denúncias, 01 Ouvidor-SUS; 197 urnas, 25 telefones e 2 Fala Fortaleza. (ANEXO I).

As ações a serem desenvolvidas em 2012 estão inseridas no Plano Plurianual para o quadriênio 2010-2013, sendo coordenado pela Secretaria Municipal de Planejamento.

4. PROFISSIONAIS SUS (Fonte: CNES)

AUTONOMO	
TIPO	TOTAL
CONSULTORIA	9
INTERMEDIADO ORG DA SOCIEDADE CIVIL DE INTERESSE PUBL(OSCIP)	13
INTERMEDIADO P ENTIDADE FILANTROPICA E/OU SEM FINS LUCRATIVO	509
INTERMEDIADO POR COOPERATIVA	35
INTERMEDIADO POR EMPRESA PRIVADA	671
INTERMEDIADO POR ORGANIZACAO NAO-GOVERNAMENTAL(ONG)	2
INTERMEDIADO POR ORGANIZACAO SOCIAL(OS)	12
SEM INTERMEDIACAO(RPA)	67
SEM TIPO	187
TOTAL	1505
COOPERATIVA	
TIPO	TOTAL
SEM TIPO	222
TOTAL	222
OUTROS	
TIPO	TOTAL
BOLSA	41
CONTRATO VERBAL/INFORMAL	239
PROPRIETARIO	12
TOTAL	292
RESIDENCIA	
TIPO	TOTAL
SEM TIPO	245
TOTAL	245
VINCULO EMPREGATICIO	
TIPO	TOTAL
CARGO COMISSONADO	22
CELETISTA	2275
CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	343
EMPREGO PUBLICO	4445
ESTATUTARIO	6358
SEM TIPO	5383
TOTAL	18826



Análise e Considerações sobre Prestadores de Serviços ao SUS

As informações referentes aos vínculos constantes na tabela acima, referem-se aos cadastros dos estabelecimentos de saúde no CNES, conforme orientação do Manual Técnico do Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde, a fim de subsidiar dados estatísticos e como pré requisito para contratos com o SUS e demais planos de saúde. O cadastro não significa vinculação dos estabelecimentos ao SUS do Município de Fortaleza.

5. PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE

Objetivo	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Rede de Atenção Básica: Efetivar a Atenção Básica como espaço prioritário de organização do SUS; Desenvolver estratégias de atenção integral tendo	Rede de Atenção Básica Célula de Atenção Básica / Estratégia Saúde da Família Diretriz: Fortalecimento da Estratégia	Atenção Básica / Estratégia Saúde da Família Metas Executadas em 2011 1. Cadastrar 100% das famílias	332.250.763,00	292.571.586,92

<p>como eixo estruturante a Estratégia Saúde da Família; Ampliar o acesso com qualidade, resolutividade e humanização da atenção; Promover a participação popular e a articulação intersetorial com as demais políticas e níveis de complexidade da atenção à saúde.</p>	<p>Saúde da Família de modo a garantir que esta estratégia se configure ainda mais e se consolide como ordenadora do cuidado à saúde da população e como eixo principal da estruturação do SUS.</p> <p>Metas Previstas no Plano Municipal de Saúde 2010-2013</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cadastrar 100% das famílias adscritas às equipes da Estratégia Saúde da Família no Sistema de Informação da Atenção Básica (Siab) 2. Ampliar número de equipes dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (Nasf), compostos por equipes multidisciplinares atuando em conjunto, para acompanhamento de 4 equipes da Estratégia Saúde da Família por Nasf, para ampliar a qualificação da atuação em parceria e em apoio às equipes da Estratégia Saúde da Família nos territórios de adscrição destas equipes 3. Ampliar a cobertura da Estratégia Saúde da Família, por meio da ampliação do número de Agentes Comunitários de Saúde atuando nas equipes com a conclusão do processo de convocação dos aprovados em primeiro lugar na Seleção Pública realizada pelo município de Fortaleza, onde foram oferecidas 2.627 vagas, efetivando assim a convocação de 100% dos aprovados em primeiro lugar na referida Seleção Pública 4. Garantir a oferta de vaga com inscrição gratuita e a inserção de 100% dos Agentes Comunitários de Saúde em atuação junto às equipes da Estratégia Saúde da Família, no Curso Técnico oferecido pela Escola de Saúde Pública do Ceará, por meio da renovação do convênio celebrado entre a Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza, a Escola de Saúde Pública do Ceará e o Ministério da Saúde 5. Revitalizar o processo de implantação e utilização do Acolhimento com Avaliação e Classificação de Risco em 100% das Unidades Básicas de Saúde, com vistas à efetivação da Política Nacional de Humanização do SUS, garantindo pleno acesso da população a todas as Unidades Básicas de Saúde de Fortaleza, como forma e requisito para a garantia de ampliar o nível de organização de serviços, a resolutividade da assistência recebida, com o consequente aumento da satisfação dos usuários atendidos e/ou acompanhados em todas as Unidades Básicas de Saúde da capital 6. Estruturar e implementar protocolos assistenciais de organização e efetivação do cuidado à saúde da população usuária destes serviços, nas principais áreas de atuação da Atenção Básica, conforme pactuação do município de Fortaleza com o Ministério da Saúde, por meio do Programa de Expansão da Saúde da Família (Proesf), para o período 2010-2012, com protocolos assistenciais direcionados para o garantir o pleno cuidado à Saúde da Mulher, Saúde da Criança, Controle da Hipertensão e Diabetes e Saúde de Idosos em 50% ou mais das equipes da Estratégia Saúde da Família 7. Otimizar a disponibilidade de aquisição de insumos, medicamentos, materiais médico-hospitalares, equipamentos e manutenção de 100% das Unidades Básicas de Saúde, por meio de programação semestral com avaliações trimestrais 8. Garantir a revisão e atualização, de modo contínuo, do processo de territorialização de todas as regiões e comunidades da cidade, de modo a garantir e definir os territórios e grupos populacionais de adscritos a 100% das equipes da Estratégia Saúde da Família e equipes da Atenção Básica, como forma de promover o exercício da responsabilidade sanitária e a efetiva implementação dos princípios da Atenção Básica, com ênfase à determinação de que a territorialização é a base para a definição da clientela adscrita e da responsabilidade de cada equipe da Estratégia Saúde da Família 9. Incrementar e monitorar a adequada utilização do Sistema de Informação da Atenção Básica (Siab) por 100% das equipes da Estratégia Saúde da Família, com incentivo às equipes ao uso das informações e dados registrados para avaliação, acompanhamento, monitoramento e planejamento das ações 	<p>adscritas às equipes da Estratégia Saúde da Família no Siab</p> <p>44,66%</p> <p>População IBGE: 2.452.185</p> <p>Nº de pessoas cadastradas: 11.095.155</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Ampliar número de equipes dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (Nasf), compostos por equipes multidisciplinares atuando em conjunto, para acompanhamento de 4 equipes da Estratégia Saúde da Família por Nasf, para ampliar a qualificação da atuação em parceria e em apoio às equipes da Estratégia Saúde da Família nos territórios de adscrição destas equipes <p>O município de Fortaleza teve o projeto de implantação do Nasf aprovado pelo Ministério da Saúde e, desta forma, a partir de julho de 2009 foram criadas 25 equipes do Nasf. Em 2011, houve a ampliação de 20% do número de equipes do Nasf de 25 para 30 equipes, totalizando 191 profissionais atuando nos centros de saúde da família distribuídos nas 6 Secretarias Executivas Regionais. Segundo a Portaria Nº 2488, de 21/10/2011, o Nasf 1 deve realizar suas atividades vinculado a, no mínimo, 8 Equipes de Saúde da Família e no máximo 15 equipes de Saúde da Família e/ou equipes de atenção básica para populações específicas</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Ampliar a cobertura da Estratégia Saúde da Família, por meio da ampliação do número de Agentes Comunitários de Saúde atuando nas equipes com a conclusão do processo de convocação dos aprovados em primeiro lugar na Seleção Pública realizada pelo município de Fortaleza, onde foram oferecidas 2.627 vagas, efetivando assim a convocação de 100% dos aprovados em primeiro lugar na referida Seleção Pública <p>Os Agentes Comunitários de Saúde que atuam no município de Fortaleza foram contratados mediante Seleção Pública, realizada no ano de 2006, seguindo as normas estabelecidas no Edital Nº 007/2006. Existem ainda 315 agentes comunitários de saúde que não foram aprovados na referida Seleção Pública, mas que tiveram a comprovação de aprovação em seleções realizadas em anos anteriores foram incorporados ao quadro de agentes comunitários de saúde, segundo os termos da Emenda Constitucional nº 51/2006 e a recomendação da Procuradoria Regional do Trabalho e Procuradoria Geral do Município. Em 05/05/10, houve a convocação de 960 candidatos aprovados em 1º lugar que ainda não haviam sido convocados. No mesmo ano, 200 candidatos aprovados no 2º lugar foram convocados para assumir o cargo em substituição aos desistentes. Existem, atualmente, 2.604 ACS's atuando em microáreas</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Garantir a oferta de vaga com inscrição gratuita e a inserção de 100% dos Agentes Comunitários de Saúde em atuação junto às equipes da Estratégia Saúde da Família, no Curso Técnico oferecido pela Escola de Saúde Pública do Ceará, por meio da renovação do convênio celebrado entre a Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza, a Escola de Saúde Pública do Ceará e o Ministério da Saúde <p>No período de 2009-2010 foram formadas 28 turmas do CTACS oferecido pela Escola de Saúde Pública, com um contingente de 748 agentes comunitários de saúde. Dessa forma, de 2007 a 2010, 1.658 Agentes Comunitários de Saúde foram capacitados de forma gratuita. Em 2011, após renovação do convênio, foram iniciadas 28 turmas do CTACS totalizando cerca de 1000 agentes comunitários de saúde em curso, que ainda está em andamento até a presente data</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Revitalizar o processo de implantação e utilização do Acolhimento com Avaliação e
--	---	---

<p>10. Disponibilizar, até o final de 2010, a 100% das equipes da Estratégia Saúde da Família de Fortaleza, como forma de estimular a avaliação e monitoramento de suas ações, o acesso a todos os dados do Sistema de Informação da Atenção Básica (Siab) que são enviados ao Ministério da Saúde mensalmente, por meio de adaptação e atualização de aplicativo desenvolvido na Secretaria de Saúde de Belo Horizonte disponibilizado à Secretaria de Saúde de Fortaleza, a ser disponibilizado na rede intranet da Secretaria de Saúde de Fortaleza, acessível em 100% de todos os computadores de das Unidades Básicas de Saúde</p> <p>11. Organizar e Implementar o cuidado, ao nível da Atenção Básica, à população em situação de Rua com a organização de equipes específicas para o acompanhamento das pessoas nesta situação, com a adequada e necessária intermediação junto a Rede de Serviços de Saúde de Fortaleza, garantindo às essas pessoas o amplo acesso a 100% dos serviços e atendimentos que se fizerem necessários em algum momento de suas vidas</p> <p>12. Ampliar as ações desenvolvidas pelas equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), em parceria com as escolas por meio do Programa Saúde na Escola (PSE), com aumento do número escolas participantes em 50% e do número de equipes da ESF em atuação no programa, aumentando o acesso à saúde ao conjunto de alunos das escolas, e ampliando a atenção à saúde de crianças e adolescentes, com cuidado devido às suas especificidades próprias da faixa etária e às especificidades do contexto escolar, utilizando a Caderneta de Adolescentes como instrumento de apoio e guia para todas as ações e estimulando seu uso cotidiano por adolescentes no seu cotidiano</p> <p>13. Garantir a inclusão da programação das atividades anuais no planejamento anual, semestral e mensal de 100% das Unidades Básicas de Saúde e nos Projetos Pedagógicos de todas as Escolas inseridas no PSE, garantindo a implantação e implementação do Caderno "Orientações Básicas de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes nas Escolas e Unidades Básicas de Saúde</p> <p>14. Organização de campanhas anuais em escolas inseridas no Programa Saúde na Escola com vistas à divulgação de cuidados junto a pessoas com diagnóstico de Hanseníase, diminuição do estigma, ampliação de diagnósticos precoces da doença</p> <p>15. Fortalecer as ações de organização e de educação permanente das equipes da Atenção Básica e a estrutura de 100% das Unidades Básicas de Saúde de modo a manter o alcance das metas de cobertura vacinal contra as principais doenças imunopreveníveis garantindo, como pactuado por meio do Proesf e Sispacto, o alcance de 95% de cobertura da vacina tetravalente, contra difteria, tétano, coqueluche e haemophilus influenza e a meta de 95% da vacina contra a poliomielite Atenção Básica / Saúde da Mulher e Gênero</p> <p>Diretriz: Promoção da Atenção Integral à Saúde da Mulher e Gênero, construindo uma rede de atenção ininterrupta de cuidados. Metas Previstas no Plano Municipal de Saúde 2010-2013</p> <p>1. Realizar 6 seminários para o fortalecimento da Política de Saúde para as mulheres por distrito de Saúde</p> <p>2. Concluir e inaugurar o Hospital da Mulher, constituindo-se como Centro de excelência voltado, prioritariamente, para atender as necessidades integrais da mulher no campo dos direitos reprodutivos e sexuais</p> <p>3. Garantir exame preventivo do câncer do colo do útero de modo a cobrir 70% da população feminina na faixa etária de 25 a 59 anos</p> <p>4. Garantir 70% de cobertura de mamografia, inclusive o rastreamento com 1exame a cada dois anos para as mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos, com vistas ao diagnóstico precoce do câncer de mama</p> <p>5. Garantir 100% dos exames de ultra-</p>	<p>Classificação de Risco em 100% das Unidades Básicas de Saúde, com vistas à efetivação da Política Nacional de Humanização do SUS, garantindo o pleno acesso da população a todas as Unidades Básicas de Saúde de Fortaleza, como forma e requisito para a garantia de ampliar o nível de organização dos serviços, a resolubilidade da assistência recebida, com o conseqüente aumento da satisfação dos usuários atendidos e/ou acompanhados em todas as Unidades Básicas de Saúde de capital</p> <p>Em 2011, o Núcleo de Gestão da Estratégia Saúde da Família elaborou um fluxo de atendimento ao paciente nos Centros de Saúde da Família com Avaliação e Classificação de Risco. Além da realização de visitas observacionais pelos Supervisores das equipes de Saúde da Família nas Unidades Básicas de Saúde de Fortaleza, com o objetivo de iniciar o processo para qualificação do acolhimento com avaliação e classificação de risco. Realizado Oficina para sensibilização dos profissionais das Unidades Básicas do Município de Fortaleza em relação ao Acolhimento</p> <p>6. Estruturar e implementar protocolos assistenciais de organização e efetivação do cuidado à saúde da população usuária destes serviços, nas principais áreas de atuação da Atenção Básica, conforme pactuação do município de Fortaleza com o Ministério da Saúde, por meio do Programa de Expansão da Saúde da Família (Proesf), para o período de 2010-2012, com protocolos assistenciais direcionados para garantir o pleno cuidado à Saúde da Mulher, Saúde da Criança, Controle de Hipertensão e Diabetes e Saúde do Idoso em 50% ou mais das equipes da Estratégia Saúde da Família</p> <p>Em 2011 foi realizada a abertura do processo de licitação para aquisição de material gráfico para confecção dos protocolos de atenção à saúde, no entanto, a empresa vencedora da licitação declarou desistência</p> <p>7. Otimizar a aquisição de insumos, medicamentos, materiais médico-hospitalares, equipamentos e manutenção de 100% das Unidades Básicas de Saúde, por meio de programação semestral com avaliações trimestrais</p> <p>Com o recurso disponibilizado através do Programa de Expansão e Consolidação da Saúde da Família – Proesf do Ministério da Saúde foram adquiridos por licitação pública os seguintes equipamentos para os Centros de Saúde da Família do município de Fortaleza:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 2600 Balanças portáteis para auxiliar no processo de trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde de Fortaleza; • 47 Identificadores de Batimentos Cardíacos para os Centros de Saúde da Família do município de Fortaleza ; • 17 Mesas para exame ginecológico Cardíacos para os Centros de Saúde da Família do município de Fortaleza e; • 07 veículos, com o objetivo de facilitar o trabalho de supervisão das equipes de Saúde da Família realizada pelos Supervisores da Estratégia Saúde da Família <p>8. Garantir a revisão e atualização, de modo contínuo, do processo de territorialização de todas as regiões e comunidades da cidade, de modo a garantir e definir os territórios.</p> <p>A Estratégia Saúde da Família tem como suas diretrizes a "adscrição de população", vinculada a uma unidade básica de saúde e "território de abrangência", entendido como a área que está sob a responsabilidade de uma equipe de saúde da família e a "territorialização" como uma</p>
--	---

<p>Sonografia mamária solicitadas mediante necessidades observadas na mamografia</p> <p>6. Assegurar punção de mama e biópsia (com agulha fina ou biópsia a céu aberto) em 100% dos casos necessários, conforme exame físico e exames complementares</p> <p>7. Realizar o Planejamento Familiar em 100% dos Centros de Saúde da Família</p> <p>8. Realizar o acompanhamento do Pré-Natal, com um número mínimo de sete consultas, e do Puerpério a 70% das gestantes, garantindo atenção especializada em 100% dos casos de gestantes de risco, conforme protocolo</p> <p>9. Implementar serviços de referência em laqueadura e vasectomia, garantindo ao cidadão, homem e mulher, direito ao método cirúrgico em conformidade com a lei do planejamento familiar</p> <p>10. Reduzir em 10% por ano a Razão da Mortalidade Materna (RMM) a partir de 2010, de forma que, em 2013, Fortaleza apresente um RMM menor do que 35 por mil nascidos vivos</p> <p>11. Implementar e ampliar o serviço de atendimento à mulher em situação de violência doméstica e sexual na rede hospitalar municipal</p> <p>12. Implantar o acolhimento, o atendimento e a notificação compulsória para as mulheres em Situação de violência nos CSF e CAPs, organizando a referência para a rede hospitalar quando necessário</p> <p>13. Reduzir em 10% a incidência de sífilis congênita até 2013</p> <p>14. Reorganizar em 100% das maternidades municipais e conveniadas, os Comitês Internos de Mortalidade Materna</p> <p>15. Ampliar a investigação dos óbitos de mulheres em idade fértil e materna para 100% dos casos</p> <p>Atenção Básica / Saúde Bucal Diretriz: Implementação da rede e Atenção Integral em Saúde Bucal. Metas Previstas no Plano Municipal de Saúde 2010-2013</p> <p>1. Implantar 300 equipes de Saúde Bucal</p> <p>2. Adequar fisicamente e instalar equipamentos odontológicos em 20 Centros de Saúde da Família para o incremento de atividades e saúde bucal</p> <p>3. Implantar e implementar o protocolo em saúde bucal em 100% da rede municipal</p> <p>4. Garantir a distribuição de escovas, fio dental e creme dental a 100% da população cadastrada nos espaços sociais acompanhados pelas equipes de saúde da família</p> <p>5. Ampliar em 40% a cobertura da primeira consulta odontológica programada</p> <p>6. Ampliar em 100% a média e procedimentos básicos individuais</p> <p>7. Ampliar em 20% a proporção de procedimentos odontológicos especializados em relação às ações odontológicas individuais</p> <p>8. Ampliar o horário de funcionamento dos 2 CEO's municipais contemplando o turno da tarde (de 13 às 19h)</p> <p>9. Implementar a busca ativa de câncer de boca em 100% dos Centros de Saúde da Família</p> <p>10. Elaborar um guia de Rotinas Medicamentosas baseadas na farmácia básica sugeridas para o atendimento odontológico, com a participação de 100% dos profissionais de saúde bucal</p> <p>Célula de Atenção à Saúde do Trabalhador - CEREST</p> <p>Diretriz: Fortalecimento e ampliação da Política de Saúde do Trabalhador no SUS no município de Fortaleza e área de abrangência do CEREST Regional. Metas Prtevistas no Plano de Saúde 2010-2013</p> <p>1. Ampliar a Rede de Serviços Sentinela, para identificação, investigação e notificação dos Acidentes de Trabalho Fatal, Grave e com Criança e Adolescentes bem como os demais agravos em Saúde do Trabalhador de acordo com a Portaria nº. 777/GM Em 28 de abril de 2004;</p> <p>2. Capacitar 100% dos novos serviços incluídos na Rede Sentinela;</p> <p>3. Envolver o Controle Social no acompanhamento das ações para o Fortalecimento;</p> <p>4. Ampliar a Rede de Atenção Integral</p>	<p>ferramenta metodológica que possibilita o reconhecimento das condições de vida e da situação de saúde da população de uma área de abrangência.</p> <p>A partir de julho de 2010, foram iniciadas as discussões sobre o processo de territorialização em todas as SER's. Nas reuniões do GT da Estratégia Saúde da Família foram estabelecidos os critérios a serem considerados na reorganização do território de abrangência dos centros de saúde.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Incrementar e monitorar a adequada utilização do Sistema de Informação da Atenção Básica (Siab) por 100% das equipes da Estratégia Saúde da Família, com incentivo às equipes ao uso das informações e dados registrados para avaliação, acompanhamento, monitoramento e planejamento das ações. <p>A equipe de supervisores da Estratégia Saúde da Família realiza visitas individuais junto às equipes de Saúde da Família, com avaliação e monitoramento dos dados do Siab, além da discussão mensal dos indicadores de saúde e implementação das Salas de Situação por equipe nos Centros de Saúde de Fortaleza.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Disponibilizar, até o final de 2010, a 100% das equipes da Estratégia Saúde da Família de Fortaleza, como forma de estimular a avaliação e monitoramento de suas ações, o acesso a todos os dados do Sistema de Informação da Atenção Básica (Siab) que são enviados ao Ministério da Saúde mensalmente, por meio de adaptação e atualização de aplicativo desenvolvido na Secretaria de Saúde de Belo Horizonte disponibilizado à Secretaria de Saúde de Fortaleza, a ser disponibilizado na rede intranet da Secretaria de Saúde de Fortaleza, acessível em 100% de todos os computadores das Unidades Básicas de Fortaleza. A Célula de Atenção Básica, em parceria com o setor da Tecnologia da Informação da Prefeitura, realizou algumas adaptações no aplicativo desenvolvido pela Secretaria de Saúde de Belo Horizonte e inseriu na rede intranet da Secretaria Municipal de Saúde. Desse modo, desde o mês de junho de 2010, estão sendo disponibilizados os relatórios do SIAB na rede intranet em 87 dos 92 Centros de Saúde da Família do município, pelo fato de 5 Centros de Saúde ainda não dispõem de rede informatizada, com o objetivo de auxiliar no monitoramento longitudinal das ações desenvolvidas pelas equipes nos Centros de Saúde 11. Organizar e implementar o cuidado, ao nível da Atenção Básica, à população em situação de rua com a organização de equipes específicas para o acompanhamento das pessoas nesta situação, com a adequada e necessária intermediação junto a Rede de Serviços de Fortaleza, garantindo à essas pessoas o amplo acesso a 100% dos serviços e atendimentos que se fizerem necessários em algum momento de suas vidas <p>Em 2011, foi criado o Nasf-PSR (População em Situação de Rua) é uma equipe ampliada que contempla os três turnos (manhã, tarde e noite). Os objetivos da Equipe Nasf - PSR é ampliar o acesso aos serviços de saúde da referida população de forma qualificada, organizando ações de prevenção, promoção e tratamento.</p> <p>As categorias profissionais que atuam nesta equipe são: 2 Assistentes Sociais, 4 Terapeutas Ocupacionais, 3 Fisioterapeutas, 2 Psicólogas e 1 Educador Físico</p> <p>12. Ampliar as ações desenvolvidas pelas equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), em parceria com as escolas por meio do Programa Saúde na Escola (PSE) com aumento do número de</p>
---	--

<p>à Saúde do Trabalhador no SUS e ampliação da Política de Saúde do Trabalhador no SUS no município de Fortaleza e área de abrangência do Cerest Regional; 5. Realizar inspeções conjuntas em ambientes de trabalho com as Vigilâncias, Controle Social, Ministério Público e outras Políticas afins, conforme demanda.</p>	<p>escolas participantes em 50% e do número de equipes da ESF em atuação no programa, aumentando o acesso à saúde ao conjunto de alunos das escolas, e ampliando a atenção à saúde de crianças e adolescentes, com cuidado devido às suas especificidades próprias da faixa etária e às especificidades do contexto escolar. Utilizando a Caderneta do Adolescentes como instrumento de apoio e guia para todas as ações e estimulando o seu uso cotidiano por adolescentes no seu cotidiano</p> <ul style="list-style-type: none"> • Implantação de 155 escolas onde cada escola foi vinculada a uma equipe de saúde da família, pertencentes a 72 Centros de Saúde da Família do município. <ul style="list-style-type: none"> • Aproximadamente 129 mil alunos acompanhados. <p>A implantação do PSE e Caderneta do Adolescente em Fortaleza, ocorreu em 22 de setembro de 2009, por este motivo, não houve aumento do número de escolas participantes em 50% e do número de equipes da ESF</p> <p>13. Garantir a inclusão da programação das atividades anuais no planejamento anual, semestral e mensal de 100% das Unidades Básicas de Saúde e nos Projetos Pedagógicos de todas as escolas inseridas no PSE, garantindo a implantação e implementação do Caderno “ Orientações Básicas de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes nas Escolas e Unidades Básicas de Saúde”</p> <p>Após o seminário municipal de implantação, realizado em 22 de Setembro de 2009, aconteceram os seis seminários regionais, envolvendo os profissionais da ESF/NASF e das escolas vinculadas, onde teve início a elaboração dos Planos de Ação que irão nortear as ações a serem desenvolvidas, com a ênfase a que todo o planejamento das ações acontecesse sempre de forma integrada, inserida no Projeto Político Pedagógico da escola – PPP, com a observância do calendário escolar.</p> <p>O município de Fortaleza ainda não recebeu do MS o Caderno “ Orientações Básicas de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes nas Escolas e Unidades Básicas de Saúde”</p> <p>14. Organização de campanhas anuais em escolas inseridas no Programa Saúde na Escola com vistas à divulgação de cuidados junto à pessoas com diagnóstico de Hanseníase, diminuição do estigma, ampliação de diagnósticos precoces da doença</p> <ul style="list-style-type: none"> • Implantadas, prioritariamente, na Secretaria Executiva Regional V – SER V <ul style="list-style-type: none"> • Envolvendo 19 dos 20 Centros de Saúde da Família em 16 escolas participantes do PSE. <p>O planejamento e operacionalização das ações envolveram profissionais da educação e da saúde.</p> <ul style="list-style-type: none"> • SER V - Região que apresenta os maiores índices da doença <p>15. Fortalecer as ações de organização e de educação permanente das equipes da Atenção Básica e a estrutura de 100% das Unidades Básicas de Saúde de modo a manter o alcance das metas de cobertura vacinal contra as principais doenças imunopreveníveis garantindo, como pactuado por meio do Proesf e Sispacto, o alcance de 95% de cobertura da vacina tetravalente, contra difteria, tétano, coqueluche e haemophilus influenza e a meta de 95% da vacina contra a poliomielite</p> <p>Durante o ano de 2011, o município de Fortaleza executou 81% de cobertura da vacina Tetravalente e 90% da vacina contra Poliomielite, no entanto, estes dados são preliminares, visto que o SI-PNI concluirá os dados referentes a 2011 em março de 2012</p>
--	---

Atenção Básica / Saúde da Mulher e Gênero

Metas Executadas em 2011

1. Divulgar a Política de Saúde para as Mulheres e discutir estratégias de execução através de Encontros (Reuniões, Seminários, etc.) num total de quatro/mês (48 por ano)
83,3%
2. Concluir e inaugurar o Hospital da Mulher, constituindo-se como Centro de Excelência voltado, prioritariamente, para atender as necessidades integrais da mulher no campo dos direitos reprodutivos e sexuais
Em andamento
3. Garantir exame preventivo do câncer do colo do útero de modo a cobrir 70% da população feminina de 25 a 59 anos
52,6%
4. Garantir 70% de cobertura de mamografia, inclusive o rastreamento, com um exame a cada dois anos, do câncer de mama em mulheres na idade de 50 a 69 anos
86%
5. Garantir 100% dos exames de ultra-sonografia mamária solicitados mediante necessidades observadas na mamografia
-
6. Assegurar punção de mama e biópsia (agulha fina e/ou a céu aberto) em 100% dos casos necessários, conforme exame físico e exames complementares
2,6%
7. Realizar Planejamento Familiar em 100% dos Centros de Saúde da Família
100%
8. Realizar o acompanhamento do Pré-Natal, com um número mínimo de sete consultas, e do Puerpério a 70% das gestantes, garantindo atenção especializada em 100% dos casos de gestantes de risco, conforme protocolo
40%
9. Implementar na rede hospitalar (maternidades) municipal serviços de vasectomia e laqueadura tubária, garantindo direito ao método cirúrgico em conformidade com a lei do planejamento familiar
50%
10. Reduzir em 10% por ano a Razão de Mortalidade Materna (RMM) de forma que em 2013, Fortaleza apresente uma RMM menor que 35 p/ mil nascidos vivos
-
11. Implementar e ampliar o serviços de atendimento à mulher em situação de violência doméstica e sexual na rede hospitalar do município
75%
12. Implementar/Implantar o acolhimento, o atendimento e a notificação compulsória para as mulheres em situação de violência nos CSF e CAPs, organizando a referência para a rede hospitalar quando necessário
100% dos CSF
13. Reduzir em 10% a incidência de sífilis congênita até 2013
14,7 (taxa de incidência atual)
14. Reorganizar os Comitês Internos de Mortalidade Materna em 100% das maternidades municipais e conveniadas
39,1%
15. Ampliar a investigação dos óbitos de mulheres em idade fértil e maternos para 100% dos casos
86,9%

Atenção Básica / Saúde Bucal

Metas Executadas em 2011

1. Implantar 300 equipes de Saúde Bucal
10%
2. Adequar fisicamente e instalar equipamentos odontológicos em 20 Centros de Saúde da Família para o incremento de atividades e saúde bucal
25%
3. Implantar e implementar o protocolo em saúde bucal em 100% da rede municipal
25%

4. Garantir a distribuição de escovas, fio dental e creme dental a 100% da população cadastrada nos espaços sociais acompanhados pelas equipes de saúde da família
100%

5. Ampliar em 40% a cobertura da primeira consulta odontológica programada
-

6. Ampliar em 100% a média de procedimentos básicos individuais
55%

7. Ampliar em 20% a proporção de procedimentos odontológicos especializados em relação às ações odontológicas individuais
-

8. Ampliar o horário de funcionamento dos 2 CEO's municipais contemplando o turno da tarde (de 13 às 19 h)
-

9. Implementar a busca ativa de câncer de boca em 100% dos Centros de Saúde da Família
100%

10. Elaborar um guia de rotinas medicamentosas baseadas na farmácia básica sugeridas para o atendimento odontológico, com a participação de 100% dos profissionais de saúde bucal
80%

Célula de Atenção à Saúde do Trabalhador - CERES
Metas Executadas em 2011

1. Ampliar a Rede de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador no SUS
95%

2. Ampliar a Rede de Serviços Sentinela, para identificação, investigação e notificação dos Acidentes de Trabalho Fatal, Grave e com Criança e Adolescentes bem como os demais agravos em Saúde do Trabalhador de acordo com a Portaria nº. 777/GM Em 28 de abril de 2004
75%

3. Capacitar 100% dos novos serviços incluídos na Rede Sentinela.
-

4. Envolver o Controle Social no acompanhamento das ações para o Fortalecimento e ampliação da Política de Saúde do Trabalhador no SUS no município de Fortaleza e área de abrangência do Cerest Regional.
70%

5. Realizar inspeções conjuntas em ambientes de trabalho com as Vigilâncias, Controle Social, Ministério Público e outras Políticas afins, conforme demanda.
100%

Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
<p>Rede de Atenção Hospitalar e Ambulatorial: Qualificar a assistência, desenvolver ações e estratégias gerenciais para a política de gestão das unidades hospitalares e centros de especialidades médicas de Fortaleza</p>	<p>Rede de Atenção Hospitalar Diretriz: Qualificação da atenção hospitalar da rede municipal própria de Fortaleza. Metas Previstas no Plano Municipal de Saúde 2010-1013 1. Realizar a resignificação dos hospitais secundários da rede própria, adequando as unidades ao perfil e missão de cada uma 2. Implementar os planos diretores dos hospitais secundários da rede própria 3. Contratualizar os hospitais da rede própria e o centro de especialidades médicas, com suporte permanente à gestão financeira dos serviços 4. Implementar uma política de gestão de pessoas nos hospitais da rede própria e centro de especialidades médicas 5. Implementar a roda de gestão dos hospitais municipais e centro de especialidades médicas, com a participação do instituto dr. José Frota, orientada e dirigida pela coordenação de gestão hospitalar 6. Qualificar a gestão hospitalar dos 08 hospitais secundários da rede própria com avaliação e monitoramento dos indicadores e desempenho 7. Ampliar os hospitais Gonzaga mota barra do ceará, Nossa Senhora da Conceição e Maria José Barroso de</p>	<p>Metas Executadas em 2011 1. Realizar a resignificação dos hospitais secundários da rede própria, adequando as unidades ao perfil e missão de cada uma 100% 2. Implementar os planos diretores dos hospitais secundários da rede própria Em andamento 3. Contratualizar os hospitais da rede própria e o centro de especialidades médicas, com suporte permanente à gestão financeira dos serviços 100% 4. Implementar uma política de gestão de pessoas nos hospitais da rede própria e centro de especialidades médicas Em andamento 5. Implementar a roda de gestão dos hospitais municipais e centro de especialidades médicas, com a participação do instituto dr. José Frota, orientada e dirigida pela coordenação de gestão hospitalar 100% 6. Qualificar a gestão hospitalar dos 08 hospitais secundários da rede própria com avaliação e monitoramento dos indicadores e desempenho 100% 7. Ampliar os hospitais Gonzaga</p>	<p>798.095.741,00</p>	<p>744.206.523,09</p>

<p>Oliveira, através do projeto Qualisus/MS</p> <p>8. Ampliar os hospitais Gonzaga Mota José Walter, Edmilson Barros de Oliveira, Evandro Ayres de Moura e Maria José Barroso de Oliveira, conforme o projeto da Copa 2014</p> <p>9. Aumentar 200 novos leitos hospitalares distribuídos na rede municipal própria, mediante ampliações físicas dos hospitais HDGMBC, HDEAM, HDMJBO, HNSC, HDGMJW E HDEBO</p> <p>10. Implementar a política municipal de humanização na rede hospitalar própria e no centro de especialidades médicas, conforme diretrizes e dispositivos preconizados pela política nacional de humanização do ministério da saúde</p> <p>11. Promover a integração da rede assistencial hospitalar e demais redes assistenciais nos espaços dos territórios regionais</p> <p>12. Investir na educação permanente em saúde dos trabalhadores de 100% dos hospitais da rede própria e Centro de Especialidades Médicas</p> <p>13. Implantar a central de compras corporativas para atender a necessidade dos hospitais da rede municipal e do Centro de Especialidades Médicas</p> <p>14. Criar uma rede integrada de transporte social para os hospitais secundários, integrando os pontos de atenção da rede de saúde</p> <p>15. Contratar serviço de hemodiálise para atender a necessidade dos pacientes internados nos hospitais da rede própria</p> <p>16. Implantar residência médica em 03 hospitais secundários da rede própria, nas especialidades de clínica médica, traumatologia-ortopedia e pediatria</p> <p>17. Implantar o serviço de atendimento especializado em DST/HIV/Aids no Hospital Gonzaga Mota Barra do Ceará</p> <p>18. Implantar o serviço hospitalar para pessoas vivendo com HIV/Aids</p> <p>19. Implantar o programa de assistência domiciliar (PAD) vinculado aos hospitais da rede municipal própria</p> <p>20. Implantar duas Unidades de Pronto Atendimento - UPA's</p> <p>21. Implantar o Hospital da Mulher de Fortaleza com atenção secundária e terciária às mulheres em seus diferentes ciclos de vida, disponibilizando serviços ambulatoriais especializados e atenção hospitalar em clínica médica, ginecológica, obstetrícia e cirurgia, bem como outros agravos relacionados à sua condição de gênero, como violência doméstica e sexual</p> <p>Rede de Atenção à Saúde Mental</p> <p>Diretriz 1: Implementação da atenção em saúde mental aos Portadores de sofrimento psíquico decorrente de Transtornos Mentais Gerais e ou relacionados ao Álcool e outras drogas, sobretudo às pessoas com quadros graves e persistentes.</p> <p>Diretriz 2: Manutenção da Rede Assistencial de Saúde Mental. Diretriz 3: Integração da rede de saúde mental com as demais redes, qualificando a atenção à saúde diminuindo o número de internações em hospitais psiquiátricos de pessoas portadoras de sofrimento psíquico.</p> <p>Metas previstas no Plano Municipal de Saúde 2010-2013</p> <p>1. Transformar 1 Centros de Atenção Psicossocial, Álcool e outras Drogas - Caps AD específicos para atendimento à pessoas com sofrimento psíquico devido transtornos mentais gerais e relacionados ao uso /abuso de álcool e outras drogas, de acordo com a legislação em vigor e normas técnicas do Ministério da Saúde, por meio da Portaria nº 2.841, de 20 de setembro de 2010 na Secretária Regional V</p> <p>2. Transformar o Caps AD do Tipo II da SER V, em um Caps AD – 24hs - Tipo III</p> <p>3. Transformar um 1 Centros de Atenção Psicossocial- Caps II específicos para atendimento à pessoas com sofrimento psíquico devido transtornos mentais gerais , de acordo com a legislação em vigor e normas técnicas do Ministério da Saúde, por meio da Portaria nº 2.841, de 20 de setembro de 2010 na Secretária regional II</p> <p>4. Transformar o Caps do Tipo II da SER II, em um Caps III 24hs - na SER II</p>	<p>mota barra do ceará, Nossa Senhora da Conceição e Maria José Barroso de Oliveira, através do projeto Qualisus/MS</p> <p>Em andamento</p> <p>8. Ampliar os hospitais Gonzaga Mota José Walter, Edmilson Barros de Oliveira, Evandro Ayres de Moura e Maria José Barroso de Oliveira, conforme o projeto da Copa 2014</p> <p>Em 2012</p> <p>9. Aumentar 200 novos leitos hospitalares distribuídos na rede municipal própria, mediante ampliações físicas dos hospitais HDGMBC, HDEAM, HDMJBO, HNSC, HDGMJW E HDEBO</p> <p>Em 2012</p> <p>10. Implementar a política municipal de humanização na rede hospitalar própria e no centro de especialidades médicas, conforme diretrizes e dispositivos preconizados pela política nacional de humanização do ministério da saúde</p> <p>100%</p> <p>11. Promover a integração da rede assistencial hospitalar e demais redes assistenciais nos espaços dos territórios regionais</p> <p>100%</p> <p>12. Investir na educação permanente em saúde dos trabalhadores de 100% dos hospitais da rede própria e Centro de Especialidades Médicas</p> <p>Em andamento</p> <p>13. Implantar a central de compras corporativas para atender a necessidade dos hospitais da rede municipal e do Centro de Especialidades Médicas</p> <p>100%</p> <p>14. Criar uma rede integrada de transporte social para os hospitais secundários, integrando os pontos de atenção da rede de saúde</p> <p>100%</p> <p>15. Contratar serviço de hemodiálise para atender a necessidade dos pacientes internados nos hospitais da rede própria</p> <p>Em andamento</p> <p>16. Implantar residência médica em 03 hospitais secundários da rede própria, nas especialidades de clínica médica, traumatologia-ortopedia e pediatria</p> <p>Em andamento</p> <p>17. Implantar o serviço de atendimento especializado em DST/HIV/Aids no Hospital Gonzaga Mota Barra do Ceará</p> <p>Em andamento</p> <p>18. Implantar o serviço hospitalar para pessoas vivendo com HIV/Aids</p> <p>2012 no hospital da mulher</p> <p>19. Implantar o programa de assistência domiciliar (PAD) vinculado aos hospitais da rede municipal própria</p> <p>80%</p> <p>20. Implantar duas Unidades de Pronto Atendimento - UPA's</p> <p>Em 2012</p> <p>21. Implantar o Hospital da Mulher de Fortaleza com atenção secundária e terciária às mulheres em seus diferentes ciclos de vida, disponibilizando serviços ambulatoriais especializados e atenção hospitalar em clínica médica, ginecológica, obstetrícia e cirurgia, bem como outros agravos relacionados à sua condição de gênero, como violência doméstica e sexual</p> <p>Inauguração prevista para agosto de 2012</p> <p>Rede de Atenção à Saúde Mental</p> <p>Metas executadas em 2011</p> <p>1. Transformar um 1 Centros de Atenção Psicossocial, Álcool e outras Drogas - Caps AD específicos para atendimento à pessoas com sofrimento psíquico devido transtornos mentais gerais e relacionados ao uso /abuso de álcool e outras drogas, de acordo com a legislação em vigor e normas técnicas do Ministério da Saúde, por meio da Portaria nº 2.841, de 20 de setembro de 2010 na Secretária regional V</p> <p>2. Transformar o Caps AD do Tipo II da SER V, em um Caps AD – 24hs - Tipo III</p> <p>100%</p>
--	--

<p>5. Transformar 1 Centros de Atenção Psicossocial, álcool e outras drogas - Caps AD específicos para atendimento à pessoas com sofrimento psíquico devido transtornos mentais gerais e relacionados ao uso / abuso de álcool e outras drogas, de acordo com a legislação em vigor e normas técnicas do Ministério da Saúde, por meio da Portaria nº 2.841, de 20 de setembro de 2010 na Secretária regional I</p> <p>6. Transformar o Caps AD do Tipo II da SER I, em um Caps AD – 24hs - Tipo III</p> <p>7. Implantar uma Emergência Psiquiátrica no Frotinha do José Walter</p> <p>8. Implantar uma Unidade de Saúde Mental no Frotinha do José Walter com 20 leitos</p> <p>9. Implantar uma CAT- Casa de Acolhimento Temporário, conforme Portaria ministerial com 20 leitos de acolhimento para usuários de drogas</p> <p>10. Implantar 2 Consultórios de Rua, conforme Portaria do Ministério da Saúde.</p> <p>11. Implantar um Centro de Convivência e Cultura em Fortaleza</p> <p>12. Implantar 1 Centro de Referência do Crack Intersetorial</p> <p>13. Implantar serviço de residência terapêutica na SER V, ligado aos Caps destinado a moradia de pessoas em condições de alta hospitalar, que residam em hospitais psiquiátricos</p> <p>14. Estruturar 4 Serviços Residenciais no território da SER III, V e 2 na SER VI</p> <p>15. Organizar a oferta de 12 leitos para internamentos psiquiátricos e desintoxicação na rede hospitalar de Fortaleza para crianças e adolescentes</p> <p>16. Reorganizar, melhorar e investir em infra-estrutura dos Caps de Fortaleza, priorizando os Caps que ainda não foram reformados</p> <p>17. Garantir aos Caps estrutura satisfatória com material permanente: mobílias e equipamentos médico – hospitalar e vales transportes para os usuários da rede Assistencial de Saúde Mental, de acordo com o perfil definido</p> <p>18. Garantir permanentemente os insumos necessários para as oficinas produtivas e terapêuticas</p> <p>19. Garantir permanentemente os insumos de limpeza e expediente</p> <p>20. Adquirir aparelhos de ar condicionado para os ambulatórios de enfermagem, farmácia, salas de grupo e demais necessidades dos serviços</p> <p>21. Incluir ações da rede de saúde mental em toda a rede de serviços de saúde com estabelecimento de rotina de atendimentos de pessoas com sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais gerais e relacionados ao álcool e outras drogas, estabelecendo fluxos e utilizando protocolos já disponíveis</p> <p>22. Organizar protocolos de Acolhimento às situações relacionadas à saúde mental em todos os serviços de saúde, considerando a classificação e os riscos conforme, Política Nacional de Humanização no SUS;</p> <p>23. Promover a educação permanente dos profissionais de saúde para descentralização e matriciamento das ações de atenção em saúde mental em 100% dos serviços de saúde</p> <p>24. Ampliar a cobertura e qualificar a saúde mental no nível regional, aumentando sua resolutividade, integrando a Rede de Saúde Mental de forma intersetorial e transversal a outras Redes, Serviços, Setores e Organizações Não-Governamentais de Fortaleza, do Estado e da União</p> <p>25. Instituir rotina de cuidados a pessoas idosas com transtorno mental em hospitais gerais de modo a evitar internamento de idosos em hospitais psiquiátricos</p> <p>26. Estabelecer o atendimento prioritário a 100% das pessoas com quadros decorrentes de transtornos mentais graves e persistentes do território, com ênfase nos egressos de internações em hospitais psiquiátricos;</p> <p>27. Organizar o atendimento especializado às situações de crises e transporte de pessoas com sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais, pelas equipes do Samu e do Corpo de Bombeiros, com o suporte das equipes de saúde mental, estruturando protocolos de atendimentos de urgência em saúde mental</p> <p>28. Estruturar o monitoramento das ações de saúde mental, através da criação de indicadores em saúde</p>	<p>3. Transformar 1 Centros de Atenção Psicossocial- CAPS II específicos para atendimento à pessoas com sofrimento psíquico devido transtornos mentais gerais, de acordo com a legislação em vigor e normas técnicas do Ministério da Saúde, por meio da Portaria nº 2.841, de 20 de setembro de 2010 na Secretaria Regional II</p> <p>4. Transformar o CAPS do Tipo II da SER II, em um CAPS III- 24hs - na SER II</p> <p>5. Transformar 1 Centros de Atenção Psicossocial, álcool e outras drogas - Caps AD específicos para atendimento à pessoas com sofrimento psíquico devido transtornos mentais gerais e relacionados ao uso / abuso de álcool e outras drogas, de acordo com a legislação em vigor e normas técnicas do Ministério da Saúde, por meio da Portaria nº 2.841, de 20 de setembro de 2010 na Secretária Regional II</p> <p>6. Transformar o Caps AD do Tipo II da SER I, em um Caps AD – 24hs - Tipo III</p> <p>7. Implantar uma Emergência Psiquiátrica no Frotinha do José Walter</p> <p>8. Implantar uma Unidade de Saúde Mental no Frotinha do José Walter com 20 leitos</p> <p>9. Implantar uma CAT - Casa de Acolhimento Temporário, conforme Portaria ministerial com 20 leitos de acolhimento para usuários de drogas</p> <p>10. Implantar 2 Consultórios de Rua, conforme Portaria do Ministério da Saúde</p> <p>11. Implantar um Centro de Convivência e Cultura em Fortaleza</p> <p>12. Implantar 1 Centro de Referência do Crack Intersetorial</p> <p>13. Implantar serviço de residência terapêutica na SER V, ligado aos Caps e destinado a moradia de pessoas em condições de alta hospitalar, que residam em hospitais psiquiátricos</p> <p>14. Estruturar 4 Serviços Residenciais no território da SER III, V e 2 na SER VI</p> <p>15. Organizar a oferta de 12 leitos para internamentos psiquiátricos e desintoxicação na rede hospitalar de Fortaleza para crianças e adolescentes</p> <p>16. Reorganizar, melhorar e investir em infra-estrutura dos Caps de Fortaleza, priorizando os CAPS que ainda não foram reformados</p> <p>17. Garantir aos Caps estrutura satisfatória com material permanente: mobílias e equipamentos médico – hospitalar e vales transportes para os usuários da rede Assistencial de Saúde Mental, de acordo com o perfil definido</p> <p>18. Garantir permanentemente os insumos necessários para as oficinas produtivas e terapêuticas</p> <p>19. Garantir permanentemente os insumos de limpeza e expediente</p> <p>20. Adquirir aparelhos de ar condicionado para os ambulatórios de enfermagem, farmácia, salas de grupo e demais necessidades dos serviços</p> <p>21. Incluir ações da rede de saúde mental em toda a rede de serviços de saúde com estabelecimento de rotina de atendimentos de pessoas com sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais gerais e relacionados ao álcool e outras drogas, estabelecendo fluxos e utilizando protocolos já disponíveis</p>
--	---

<p>mental, de acompanhamento de internações em hospitais psiquiátricos, ocorrência de novas crises e grau de autonomia da clientela atendida na rede de serviços de saúde mental</p> <p>29. Capacitar a Rede Assistencial de Saúde Mental para o atendimento as crises, em parceria com o Sistema Municipal de Saúde Escola e Samu</p> <p>30. Estruturar uma Rede de Apoio, Proteção e Inclusão Social das pessoas com sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais gerais e relacionados ao Alcool e outras Drogas, inserindo ações direcionadas em 100% das políticas públicas do governo municipal</p> <p>31. Implantar conselho local de saúde em 100% dos serviços de saúde mental</p> <p>32. Organizar 14 grupos produtivos compostos por pessoas com sofrimento psíquico devido a transtornos mentais gerais e relacionados ao uso de Alcool e outras drogas, usuários dos Caps e demais serviços de saúde, com 20 pessoas em cada grupo</p> <p>33. Realizar campanhas educativas e outras ações de orientação à população sobre álcool e outras drogas na perceptiva da estratégia de redução de danos</p> <p>34. Ampliar a realização de atividades de Terapia Comunitária por profissionais da atenção básica e dos Caps capacitados em Terapia Comunitária em 50% dos CSF</p> <p>35. Implantar mecanismos de fortalecimento da participação dos seguimentos nas plenárias em Saúde Mental, tais como: participação afirmativa nas comissões técnicas, garantia de assento nas conferências municipais, atuação nas rodas dos territórios, nos movimentos sociais, atuação nos processos de formação de educação popular e permanente</p> <p>36. Realizar oficinas de humanização com os profissionais da Rede Assistencial de de saúde mental e demais redes assistenciais nos territórios</p> <p>37. Realizar capacitações e formações em arte terapia a fim de qualificar e aperfeiçoar o trabalho em arte terapia nos serviços, utilizando a arte enquanto linguagem expressiva para trabalhar os sofrimentos psíquicos</p> <p>38. Viabilizar a participação dos profissionais da Rede Assistencial de Saúde Mental em cursos de especializações e congressos que versem sobre a política de saúde, política de saúde mental e conteúdos da reforma psiquiátrica</p> <p>39. Transformar os serviços da Rede Assistencial de Saúde Mental em campos de estágios, pesquisa e extensão, em articulação com o Sistema Municipal de Saúde Escola</p> <p>40. Realizar pesquisa para traçar o perfil epidemiológico dos Caps da Rede Assistencial de Saúde Mental</p> <p>41. Implantação de Terapias alternativas na Rede Assistencial de Saúde Mental</p> <p>Iniciativa Hospital Amigo da Criança - IHAC</p> <p>Diretriz: Qualificação dos hospitais-maternidades municipais com a IHAC- Iniciativa Hospital Amigo da Criança. Metas Previstas no Plano Municipal de Saúde 2010-2013</p> <p>1. Criar um programa curricular dos treinamentos oferecidos para os profissionais que prestam cuidados a mães e bebês nos 4 (quatro) Hospitais-Maternidades da rede municipal.</p> <p>2. Implantar/Implementar a política de amamentação/alimentação de lactentes que contemple os Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento e a conformidade com a NBCAL nos 4 Hospitais-Maternidades da Rede Municipal</p> <p>3. Implantar um Posto de Coleta de Leite Humano no HDGM e formar parceria com Banco de Leite de referencia.</p> <p>4. Apoiar o processo de aplicação do Instrumento de Autoavaliação das políticas e práticas relacionadas aos Dez Passos nos 4 (quatro) Hospitais-Maternidades da Rede Municipal</p>	<p>50%</p> <p>22. Organizar protocolos de Acolhimento às situações relacionadas à saúde mental em todos os serviços de saúde, considerando a classificação e os riscos conforme, Política Nacional de Humanização no SUS</p> <p>25%</p> <p>23. Promover a educação permanente dos profissionais de saúde para descentralização e matriciamento das ações de atenção em saúde mental em 100% dos serviços de saúde</p> <p>50%</p> <p>24. Ampliar a cobertura e qualificar a saúde mental no nível regional, aumentando sua resolutividade, integrando a Rede de Saúde Mental de forma intersectorial e transversal a outras Redes, Serviços, Setores e Organizações Não-Governamentais de Fortaleza, do Estado e da União</p> <p>75%</p> <p>25. Instituir rotina de cuidados a pessoas idosas com transtorno mental em hospitais gerais de modo a evitar internamento de idosos em hospitais psiquiátricos</p> <p>25%</p> <p>26. Estabelecer o atendimento prioritário a 100% das pessoas com quadros decorrentes de transtornos mentais graves e persistentes do território, com ênfase nos egressos de internações em hospitais psiquiátricos</p> <p>75%</p> <p>27. Organizar o atendimento especializado às situações de crises e transporte de pessoas com sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais, pelas equipes do Samu e do Corpo de Bombeiros, com o suporte das equipes de saúde mental, estruturando protocolos de atendimentos de urgência em saúde mental</p> <p>50%</p> <p>28. Estruturar o monitoramento das ações de saúde mental, através da criação de indicadores em saúde mental, de acompanhamento de internações em hospitais psiquiátricos, ocorrência de novas crises e grau de autonomia da clientela atendida na rede de serviços de saúde mental</p> <p>50%</p> <p>29. Capacitar a Rede Assistencial de Saúde Mental para o atendimento as crises, em parceria com o Sistema Municipal de Saúde Escola e Samu</p> <p>25%</p> <p>30. Estruturar uma Rede de Apoio, Proteção e Inclusão Social das pessoas com sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais gerais e relacionados ao Alcool e outras Drogas, inserindo ações direcionadas em 100% das políticas públicas do governo municipal</p> <p>25%</p> <p>31. Implantar conselho local de saúde em 100% dos serviços de saúde mental</p> <p>50%</p> <p>32. Organizar 14 grupos produtivos compostos por pessoas com sofrimento psíquico devido a transtornos mentais gerais e relacionados ao uso de Alcool e outras drogas, usuários dos Caps e demais serviços de saúde, com 20 pessoas em cada grupo</p> <p>50%</p> <p>33. Realizar campanhas educativas e outras ações de orientação à população sobre álcool e outras drogas na perceptiva da estratégia de redução de danos</p> <p>100%</p> <p>34. Ampliar a realização de atividades de Terapia Comunitária por profissionais da atenção básica e dos Caps capacitados em Terapia Comunitária em 50% dos CSF</p> <p>100%</p> <p>35. Implantar mecanismos de fortalecimento da participação dos seguimentos nas plenárias em Saúde Mental, tais como: participação afirmativa nas comissões técnicas, garantia de</p>
---	---

assento nas conferências municipais, atuação nas rodas dos territórios, nos movimentos sociais, atuação nos processos de formação de educação popular e permanente

100%

36. Realizar oficinas de humanização com os profissionais da Rede Assistencial de de saúde mental e demais redes assistenciais nos territórios

75%

37. Realizar capacitações e formações em arte terapia a fim de qualificar e aperfeiçoar o trabalho em arte terapia nos serviços, utilizando a arte enquanto linguagem expressiva para trabalhar os sofrimentos psíquicos

25%

38. Viabilizar a participação dos profissionais da Rede Assistencial de Saúde Mental em cursos de especializações e congressos que versem sobre a política de saúde, política de saúde mental e conteúdos da reforma psiquiátrica

-

39. Transformar os serviços da Rede Assistencial de Saúde Mental em campos de estágios, pesquisa e extensão, em articulação com o Sistema Municipal de Saúde Escola

-

40. Realizar pesquisa para traçar o perfil epidemiológico dos Caps da Rede Assistencial de Saúde Mental

-

41. Implantação de Terapias alternativas na Rede Assistencial de Saúde Mental

-

Iniciativa Hospital Amigo da Criança

Metas Executadas em 2011

1. Criar um programa curricular dos treinamentos oferecidos para os profissionais que prestam cuidados a mães e bebês nos 4 (quatro) Hospitais-Maternidades da rede municipal

3 (três) Hospitais-Maternidades implantaram educação permanente

2. Implantar/Implementar a política de amamentação/alimentação de lactentes que contemple os Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento e a conformidade com a NBCAL nos 4 Hospitais-Maternidades da Rede Municipal

Política implantada em três Hospitais-Maternidades

3. Implantar um Posto de Coleta de Leite Humano no HDGM e formar parceria com Banco de Leite de referência

Posto de Coleta implantado em parceria com Banco de Leite

4. Apoiar o processo de aplicação do Instrumento de Autoavaliação das políticas e práticas relacionadas aos Dez Passos nos 4 Hospitais-Maternidades da Rede Municipal

Três hospitais-Maternidades realizaram e aplicaram o instrumento de auto avaliação. HDGM de Messejana foi também avaliado pela Sesa e aguarda avaliação do Ministério da Saúde

Objetivo	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Atenção às Urgências e Emergências - SAMU: Prestar serviço de atendimento móvel de urgência e emergência à população de Fortaleza.	Atenção às Urgências e Emergências Diretriz: Estruturação da rede de serviços de cuidados integrais às urgências e emergências. Metas previstas no Plano de Saúde 2010-2013 1. Implantar telemetria veicular na frota do Samu 192 - Fortaleza 2. Ampliar o número de pessoas atendidas pelo Transporte Social 3. Melhorar e ampliar a integração com as demais redes de assistência do Sistema Municipal de Saúde, principalmente com relação ao: a. Atendimento pré-hospitalar fixo (PSF, CAPS); b. Integração em Tempo Real do Acolhimento com classificação de risco dos Hospitais da Rede Municipal; 4. Preparação para a copa das confederações e copa do mundo a. Integração nas ações descentralizadas com a Ciops a. Treinamento em Suporte Básico de	Atenção às Urgências e Emergências Metas Executadas em 2011 1. Implantar telemetria veicular na frota do Samu 192 - Fortaleza Em andamento 2. Ampliar o número de pessoas atendidas pelo Transporte Social Atendidas 283 pessoas no transportadas para realizar hemodiálise e radioterapia. 1100 vales – transporte para atendimento social 3. Melhorar e ampliar a integração com as demais redes de assistência do Sistema Municipal de Saúde, principalmente com relação ao: a. Atendimento pré-hospitalar fixo (PSF, CAPS); b. Integração em Tempo Real do Acolhimento com classificação de risco dos Hospitais da Rede Municipal.	22.409.690,00	22.377.625,28

<p>vida para todos os funcionários do Samu</p> <p>b. Treinamento em Suporte Básico de Vida para os Policiais Militares</p> <p>5. Portaria Municipal para criação do Núcleo de ensino e Pesquisa do Samu 192-Fortaleza</p> <p>6. Implantação de Serviço de Atenção à Saúde do trabalhador</p> <p>a. Exames pré-admissionais, periódicos e demissionais dos funcionários do Samu</p> <p>7. Fim da precariedade do vínculo dos funcionários no Samu 192 Fortaleza</p> <p>8. Organização do congresso bianual do Samu em Fortaleza</p> <p>9. Criação do complexo regulador de Fortaleza para integração da urgência com internamentos e marcação de consultas segundo política nacional de regulação do SUS</p> <p>10. Criação de 6 bases descentralizadas no padrão Samu para abrigar todas as equipes de intervenção, dentro ou próximo aos hospitais municipais de atendimento secundário de Fortaleza</p> <p>11. Criação do serviço especializado em engenharia de segurança e em Medicina do Trabalho – SESMT dentro do Samu 192</p>	<p>Em andamento</p> <p>4. Preparação para a copa das confederações e copa do mundo</p> <p>a. Integração nas ações descentralizadas com a Ciops</p> <p>b. Treinamento em Suporte Básico de Vida para todos os funcionários do Samu</p> <p>c. Treinamento em Suporte Básico de Vida para os Policiais Militares</p> <p>Em andamento</p> <p>5. Portaria Municipal para criação do Núcleo de ensino e Pesquisa do Samu 192 - Fortaleza</p> <p>A executar em 2013</p> <p>6. Implantação de Serviço de Atenção à Saúde do trabalhador</p> <p>a. Exames pré-admissionais, periódicos e demissionais dos funcionários do Samu</p> <p>A executar em 2013</p> <p>7. Fim da precariedade do vínculo dos funcionários no Samu 192 Fortaleza</p> <p>A executar em 2013</p> <p>8. Organização do congresso bianual do Samu em Fortaleza</p> <p>Executado em novembro de 2011</p> <p>9. Criação do complexo regulador de Fortaleza para integração da urgência com internamentos e marcação de consultas segundo política nacional de regulação do SUS</p> <p>Executado parcialmente em 2011</p> <p>10. Criação de 6 bases descentralizadas no padrão Samu para abrigar todas as equipes de intervenção, dentro ou próximo aos hospitais municipais de atendimento secundário de Fortaleza</p> <p>Parcialmente atingida</p> <p>11. Criação do serviço especializado em engenharia de segurança e em Medicina do Trabalho – SESMT dentro do Samu 192</p> <p>Em andamento</p>
---	--

Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Assistência Farmacêutica: Ampliar o acesso da população, com qualidade, aos medicamentos essenciais e fitoterápicos, promovendo o seu uso racional.	Assistência Farmacêutica Diretriz: Implantação da Política Municipal de Assistência Farmacêutica. Metas Previstas no Plano de Saúde 2010-2013 1. Promover a implantação de um observatório em Assistência Farmacêutica em parceria com Instituição Formadoras 2. Apoiar o Programa de Assistência ao Paciente Lesionado Medular por meio da aquisição e distribuição de medicamentos e MMH 3. Apoiar o Programa de Assistência ao Paciente Lesionado Medular por meio da aquisição e distribuição de medicamentos e MMH 4. Promover o acesso a 100% dos pacientes cadastrados no programa de Diabetes e Hipertensão por meio do fornecimento de lancetas	Assistência Farmacêutica Metas Executadas em 2011 1. Promover a implantação de um observatório em Assistência Farmacêutica em parceria com Instituição Formadoras 100% 2. Apoiar o Programa de Assistência ao Paciente Lesionado Medular por meio da aquisição e distribuição de medicamentos e MMH 100% 3. Apoiar o Programa de Assistência ao Paciente Lesionado Medular por meio da aquisição e distribuição de medicamentos e MMH 100% 4. Promover o acesso a 100% dos pacientes cadastrados no programa de Diabetes e Hipertensão por meio do fornecimento de lancetas 100%	21.668.566,00	21.491.726,81

Objetivo	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Vigilância Sanitária: Identificar e prevenir fatores de riscos e agravos à saúde, visando à melhoria contínua da qualidade de vida da população; Elaborar, controlar e fiscalizar o cumprimento de normas e padrões de interesse sanitário; Despertar a população para conceitos, orientações e comportamentos que virão a contribuir para prevenção de agravos e riscos à saúde. Vigilância Ambiental de Risco Biológico: Reduzir o índice de infestação predial do Aedes aegypti a menos de 1%; Prevenir agravos pr	Vigilância Sanitária Diretriz: Garantir a segurança e a qualidade dos produtos, insumos, serviços e ambientes de interesse para a saúde pública, visando à proteção da saúde da população. Metas Previstas no Plano de Saúde 2010-2013 1. Criar o Código Sanitário do município de Fortaleza 2. Distribuição dos Fiscais do ultimo concurso, adequando a distribuição de acordo com a necessidade das SER's e Cevisa 3. Promover capacitação de 100% dos fiscais da vigilância sanitária 4. Garantir atividades de educação permanente (treinamento e acompanhamento) dos itens descentralizados do Estado para o Município 5. Estabelecer fiscalização efetiva em função do risco em eventos festivos 6. Participação nas instancias de	Vigilância Sanitária Metas Executadas em 2011 1. Criar o Código Sanitário do município de Fortaleza Executado 2. Distribuição dos Fiscais do ultimo concurso, adequando a distribuição de acordo com a necessidade das SER's e Cevisa Executado 3. Promover capacitação de 100% dos fiscais da vigilância sanitária Executado 4. Garantir atividades de educação permanente (treinamento e acompanhamento) dos itens descentralizados do Estado para o Município 100% 5. Estabelecer fiscalização efetiva em função do risco em eventos festivos 100% 6. Participação nas instancias de	33.717.666,00	33.319.375,83

<p>negociação, pactuação e discussão sobre a Copa de 2014</p> <p>7. Executar ações estratégicas para o gerenciamento do risco sanitário com meta mínima de 30% dos estabelecimentos inspecionados:</p> <p>7.1 Restaurantes;</p> <p>7.2 Self-service;</p> <p>7.3 Pizzaria;</p> <p>7.4 Churrascaria;</p> <p>7.5 Marmitaria;</p> <p>7.6 Panificadoras;</p> <p>8. Executar ações estratégicas para o gerenciamento do risco sanitário com meta de 50% dos estabelecimentos inspecionados:</p> <p>8.1 Cantinas Terceirizadas;</p> <p>8.2 Hotéis, Motéis e Pousadas com restaurantes:</p> <p>8.2.1 Hotéis com restaurantes;</p> <p>8.2.2 Motéis com restaurantes;8.2.3-Pousadas com restaurantes</p> <p>8.3 Supermercados / Hipermercados; Frigoríficos /Açougues / Peixarias / Aves</p> <p>8.3.1 Supermercados / Hipermercados;</p> <p>8.3.2 Frigoríficos / Peixarias / Aves / Açougue</p> <p>8.4 Creches e Educação Infantil:</p> <p>8.4.1 Creches;</p> <p>8.4.2 Educação Infantil;</p> <p>8.5 – Estabelecimentos de serviço de saúde (Unidades Básicas de Saúde, Centro de Atenção Psicossocial, Núcleos Educacionais de Medidas SócioEducativas e Hospitais Psiquiátricos):</p> <p>8.5.1 Unidades Básicas de Saúde - PSF</p> <p>8.5.2 Centro de Atenção Psicossocial - CAPS</p> <p>8.5.3 - Núcleos Educacionais de Medidas Sócioeducativas</p> <p>8.5.4 Hospitais Psiquiátricos</p> <p>8.6 Estabelecimentos de produtos e serviços químicos (Indústria de saneantes de cosméticos e Aplicadores de saneantes Domissanitários)</p> <p>8.6.1 Indústrias de Saneantes Domissanitários (Riscos I e II)</p> <p>8.6.2 Indústria de Cosméticos (Riscos I e I I)</p> <p>8.6.3 Empresas Especializadas na Prestação de Serviços de Saneantes Domissanitários (Aplicadores de Saneastes Domissanitários)</p> <p>9 - Executar ações estratégicas para o gerenciamento do risco sanitário com meta de 100% dos estabelecimentos inspecionados:</p> <p>9.1 Comissárias;</p> <p>9.2 Indústrias de Alimentos e Cozinhas Industriais.</p> <p>9.2.1 Indústrias de Alimentos;</p> <p>9.2. 2 Cozinhas industriais;</p> <p>9.3 Instituições de Longa Permanência para Idosos;</p> <p>9.4 - Home Care;</p> <p>9.5 Clínica de Vacinação Particular</p> <p>9.6 Estádios;</p> <p>9.7 Farmácias / Drogarias comerciais e Distribuidora de Medicamentos</p> <p>9.7.1 Farmácias / Drogarias comerciais</p> <p>9.7.2 Distribuidora de Medicamentos</p> <p>10. Ampliar a capacidade analítica do Laboratório Municipal de Saúde Pública</p> <p>10. 1 Manter /implementar programa de monitoramento de produtos sujeitos ao controle da vigilância sanitária de 15 a 30 coletas de amostras anual;</p> <p>10.2 Realizar análise de água em 100% dos reservatórios e bebedores das escolas e creches municipais</p> <p>10.3 Realizar análise de água em 100% dos reservatórios e bebedores das Unidades Básicas de Saúde</p> <p>11.Executar 100% das ações definidas pelo Ministério da Saúde e pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária</p> <p>12. Estruturar grupo de investigação de surto da vigilância sanitária</p> <p>12.1 Investigar 100% dos surtos notificados</p> <p>13. Atender 100% das denúncias, reclamações e solicitações referentes a Vigilância sanitária</p> <p>14. Elaborar proposta de normas sanitárias para fomentar a execução das ações de vigilância sanitária</p> <p>15. Formação da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar Municipal – CCIH</p> <p>16. Manter e implementar ações para promoção de ambiente livre de produtos fumígenos.</p> <p>16.1 Intensificação das ações de fiscalização ambiente livre do tabaco;</p> <p>16.2 Participar de eventos comemorativos de combate ao fumo</p>	<p>negociação, pactuação e discussão sobre a Copa de 2014</p> <p>Executado</p> <p>7. Executar ações estratégicas para o gerenciamento do risco sanitário com meta mínima de 30% dos estabelecimentos inspecionados:</p> <p>7.1 Restaurantes;</p> <p>319%</p> <p>7.2 Self-service;</p> <p>319%</p> <p>7.3 Pizzaria;</p> <p>319%</p> <p>7.4 Churrascaria;</p> <p>319%</p> <p>7.5 Marmitaria;</p> <p>279%</p> <p>7.6 Panificadoras;</p> <p>326%</p> <p>8. Executar ações estratégicas para o gerenciamento do risco sanitário com meta de 50% dos estabelecimentos inspecionados:</p> <p>8.1 Cantinas terceirizadas;</p> <p>114%</p> <p>8.2 Hotéis, Motéis e Pousadas com restaurantes:</p> <p>8.2.1 Hotéis com restaurantes;</p> <p>168%</p> <p>8.2.2 Motéis com restaurantes;</p> <p>185%</p> <p>8.2.3- Pousadas com restaurantes</p> <p>171%</p> <p>8.3 Supermercados / Hipermercados; Frigoríficos /Açougues / Peixarias / Aves</p> <p>8.3.1 Supermercados / Hipermercados;</p> <p>287%</p> <p>8.3.2 Frigoríficos / Peixarias / Aves / Açougue;</p> <p>149%</p> <p>8.4 Creches e Educação Infantil:</p> <p>8.4.1 Creches</p> <p>156%</p> <p>8.4.2 Educação Infantil</p> <p>116%</p> <p>8.5 Estabelecimentos de serviço de saúde (Unidades Básicas de Saúde, Centro de Atenção Psicossocial, Núcleos Educacionais de Medidas SócioEducativas e Hospitais Psiquiátricos):</p> <p>8.5.1 Unidades Básicas de Saúde - PSF</p> <p>143%</p> <p>8.5.2 Centro de Atenção Psicossocial - CAPS</p> <p>114%</p> <p>8.5.3 - Núcleos Educacionais de Medidas Sócioeducativas</p> <p>300%</p> <p>8.5.4 Hospitais Psiquiátricos</p> <p>150%</p> <p>8.6 Estabelecimentos de produtos e serviços químicos (Indústria de saneantes de cosméticos e Aplicadores de saneantes Domissanitários)</p> <p>8.6.1 Indústrias de Saneantes Domissanitários (Riscos I e II)</p> <p>156%</p> <p>8.6.2 Indústria de Cosméticos (Riscos I e I I)</p> <p>200%</p> <p>8.6.3 Empresas Especializadas na Prestação de Serviços de Saneantes Domissanitários (Aplicadores de Saneastes Domissanitários)</p> <p>132%</p> <p>9. Executar ações estratégicas para o gerenciamento do risco sanitário com meta de 100% dos estabelecimentos inspecionados:</p> <p>9.1 Comissárias</p> <p>100%</p> <p>9.2 Indústrias de Alimentos e Cozinhas Industriais</p> <p>9.2.1 Indústrias de Alimentos</p> <p>168%</p> <p>9.2. 2 Cozinhas industriais</p> <p>134%</p> <p>9.3 Instituições de Longa Permanência para Idosos</p> <p>213%</p> <p>9.4 Home Care</p> <p>100%</p> <p>9.5 Clínica de Vacinação Particular</p> <p>137%</p> <p>9.6 Estádios</p> <p>100%</p> <p>9.7 Farmácias / Drogarias comerciais e Distribuidora de Medicamentos</p> <p>9.7.1 Farmácias / Drogarias comerciais</p> <p>207%</p> <p>9.7.2 Distribuidora de Medicamentos</p> <p>136%</p> <p>10. Ampliar a capacidade analítica do Laboratório Municipal de Saúde</p>
---	--

	<p>Pública</p> <p>10.1 Manter /implementar programa de monitoramento de produtos sujeitos ao controle da vigilância sanitária de 15 a 30 coletas de amostras anual 100%</p> <p>10.2 Realizar análise de água em 100% dos reservatórios e bebedores das escolas e creches municipais 2012 a 2013</p> <p>10.3 Realizar análise de água em 100% dos reservatórios e bebedores das Unidades Básicas de Saúde 41%</p> <p>11. Executar 100% das ações definidas pelo Ministério da Saúde e pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária -</p> <p>12. Estruturar grupo de investigação de surto da vigilância sanitária</p> <p>12.1 Investigar 100% dos surtos notificados 100%</p> <p>13. Atender 100% das denúncias, reclamações e solicitações referentes a Vigilância sanitária 100%</p> <p>14. Elaborar proposta de normas sanitárias para fomentar a execução das ações de vigilância sanitária 100%</p> <p>15. Formação da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar Municipal – CCIH Executado</p> <p>16. Manter e implementar ações para promoção de ambiente livre de produtos fumígenos:</p> <p>16.1 Intensificação das ações de fiscalização ambiente livre do tabaco Executado</p> <p>16.2 Participar de eventos comemorativos de combate ao fumo Executado</p> <p>Vigilância Ambiental de Risco Biológico</p> <p>Metas Executadas em 2011</p> <p>1. Imunizar 100% da população canina e felina domiciliada 83%</p> <p>2. Promover ações educativas alcançando 53% da população com orientações zoonosárias 91%</p> <p>3. Controlar em 100% as doenças e agravos transmitidos por roedores 100%</p> <p>4. Prevenir os agravos provocados por animais peçonhentos e controlar sua proliferação em 100% das áreas de risco 82%</p> <p>5. Identificar 30% das áreas entomológicas -</p> <p>6. Realizar fiscalização sanitária em 30% dos pontos de criação e abate de animais na zona urbana 172%</p> <p>7. Eutanasiar 100% dos animais em estado terminal, soro positivo para LVC e irrestrito 69%</p> <p>8. Retirar 100% dos animais irrestritos das vias públicas 44%</p> <p>9. Atender 100% da demanda da população por serviços inerentes ao controle da zoonoses 115%</p> <p>10. Realizar ações de desratização em 100% das áreas de risco 70,27%</p> <p>11. Prevenir e controlar a leishmaniose visceral em 100% das áreas endêmicas 87%</p> <p>12. Realizar exames de diagnóstico da leishmaniose visceral canina 87%</p> <p>13. Recolhimento de 100% de animais soropositivos da leishmaniose visceral 43%</p> <p>14. Controlar vetores em 100% das áreas endêmicas 100%</p> <p>15. Reduzir a menos de 1% o índice de infestação predial do Aedes aegypti nos bairros da cidade 2,02%</p> <p>16. Reduzir para 10% o índice de</p>
<p>Vigilância Ambiental de Risco Biológico</p> <p>Metas Previstas no Plano Municipal de Saúde 2010-2013</p> <p>1. Imunizar 100% da população canina e felina domiciliada</p> <p>2. Promover ações educativas alcançando 53% da população com orientações zoonosárias</p> <p>3. Controlar em 100% as doenças e agravos transmitidos por roedores</p> <p>4. Prevenir os agravos provocados por animais peçonhentos e controlar sua proliferação em 100% das áreas de risco</p> <p>5. Identificar 30% das áreas entomológicas</p> <p>6. Realizar fiscalização sanitária em 30% dos pontos de criação e abate de animais na zona urbana</p> <p>7. Eutanasiar 100% dos animais em estado terminal, soro positivo para LVC e irrestrito</p> <p>8. Retirar 100% dos animais irrestritos das vias públicas</p> <p>9. Atender 100% da demanda da população por serviços inerentes ao controle da zoonoses</p> <p>10. Realizar ações de desratização em 100% das áreas de risco</p> <p>11. Prevenir e controlar a leishmaniose visceral em 100% das áreas endêmicas</p> <p>12. Realizar exames de diagnóstico da leishmaniose visceral canina</p> <p>13. Recolhimento de 100% de animais soropositivos da leishmaniose visceral</p> <p>14. Controlar vetores em 100% das áreas endêmicas</p> <p>15. Reduzir a menos de 1% o índice de infestação predial do Aedes aegypti nos bairros da cidade</p> <p>16. Reduzir para 10% o índice de pendências de visitas sanitárias em imóveis</p> <p>17. Iniciar o processo de integração do Agente de Endemias com a Atenção Primária no âmbito das 06 Secretarias Executivas Regionais</p> <p>18. Elaborar, aprovar e publicar um Decreto ou uma Portaria, oficializando a Vigilância Ambiental Biológica, na estrutura organizacional da Secretaria Municipal de Saúde</p>	

pendências de visitas sanitárias em imóveis
16,15%
17. Iniciar o processo de integração do Agente de Endemias com a Atenção Primária no âmbito das 06 Secretarias Executivas Regionais
18. Elaborar, aprovar e publicar um Decreto ou uma Portaria, oficializando a Vigilância Ambiental Biológica, na estrutura organizacional da Secretaria Municipal de Saúde

Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
<p>Conselho Municipal de Saúde: Fortalecer o processo de participação da sociedade na definição das Políticas de Saúde; Consolidar e ampliar as estruturas de funcionamento dos Conselhos de Saúde existentes na cidade; Criar/fortalecer Conselhos Locais de Saúde em todas as unidades de saúde das redes de Atenção à Saúde do município;Garantir condições físicas, materiais e de pessoal para pleno funcionamento dos Conselhos;>> Rediscutir a representação dos diversos setores que compõem os Conselhos de Sa</p>	<p>Conselho Municipal de Saúde de Fortaleza Diretriz: Qualificação da participação popular através dos conselhos de saúde. Metas Previstas no Plano Municipal 2010-2013 1. Elaborar 1 (um) projeto na perspectiva de assegurar recurso do Ministério da Saúde; 2. Planejar atividades dos conselhos, avaliando as ações para o fortalecimento do controle social; 3. Importante instância deliberativa do controle social em 2011 com a participação de 600 delegados. 4. Importante instância deliberativa do Controle Social no período de mandato da Mesa 2012/2014. 5. Planejar mecanismos de ação e formulação de atividades para fortalecer o Controle Social dentro do SUS. 6. Obter o apoio das Comissões para o acompanhamento necessário para as políticas públicas de saúde. 7. Elaborar 1 (um) projeto na perspectiva de assegurar recurso do Ministério da Saúde. 8. Criar Grupo de Trabalho para criação e aprovação de resolução para melhoria dos trabalhos das Comissões dentro do CMSF. 9. Criação de Grupo de Trabalho para discussão sobre a criação de uma Comissão de Ética dentro do CMSF. 10. Realização de seminários e palestras para capacitação e maiores esclarecimentos acerca da importância e papel dos Conselhos. 11. Viabilizar a disseminação de informações por meio de jornal e outros materiais de apoio a informações dentro do SUS levando-se em conta os Conselhos, reforçando a criação da Comissão Intersetorial de Comunicação. 12. Viabilizar a disseminação de informações por meio de jornal e outros materiais de apoio a informações. 13. Realização de seminários e palestras para capacitação e maiores esclarecimentos acerca da importância e papel dos Conselhos. 14. Negociação da formulação e publicação de uma portaria acerca das necessidades do Conselho Municipal de Saúde de Fortaleza a fim de que este esteja com plena autonomia administrativo-financeira. 15. Negociação da formulação da proposta de minuta de lei acerca das necessidades do Conselho Municipal de Saúde de Fortaleza a fim de que este esteja com plena autonomia. 16. Criação de um calendário com as Mesas Diretoras Regionais e com o Conselho Municipal para discutir as políticas públicas de forma deliberativa. 17. Negociação das criações dos cargos de secretário diretamente com o Gabinete da Prefeitura de Fortaleza. 18. Viabilizar a disseminação de informações por meio de jornal e outros materiais de apoio a informações, através da Comissão de Comunicação. 19. Fortalecimento de suas atividades que requer custos financeiros, conforme a política de Gestão Estratégica e Participativa pactuada na tripartite em seu item nº. 5, assim exposto: atribuições e responsabilidade das esferas de gestão descrito como atribuição e responsabilidade do Gestor Municipal; apoio ao processo de mobilização social em defesa do SUS e apoiar</p>	<p>Conselho Municipal de Saúde de Fortaleza Metas Executadas em 2011 1. Elaborar 1 (um) projeto na perspectiva de assegurar recurso do Ministério da Saúde ; Implantar Projetos de Capacitação e Educação Permanente de Conselheiros de Saúde, realizada no período referido acima. 2. Planejar atividades dos conselhos, avaliando as ações para o fortalecimento do controle social; Realizar Plenárias anualmente para os conselheiros de saúde, realizada anualmente. 3. Importante instância deliberativa do controle social em 2011 com a participação de 600 delegados. Realizada a VI Conferência Municipal de Saúde, no período acima referido. 4. Importante instância deliberativa do Controle Social no período de mandato da Mesa 2012/2014. Ratificar, incondicionalmente, o pleno do Conselho Municipal de Saúde de Fortaleza como instância suprema de deliberação e debate. 5. Planejar mecanismos de ação e formulação de atividades para fortalecer o Controle Social dentro do SUS. Viabilizar, através de ampla negociação, o uso dos recursos próprios aprovado pelo legislativo municipal e constante no orçamento anual do município, para o custeio das ações de controle social. 6. Obter o apoio das Comissões para o acompanhamento necessário para as políticas públicas de saúde. Apoio integral/irrestrito a atuação qualificada das ações desenvolvidas pelos CRS e CLS, na defesa dos interesses da sociedade de fortaleza no tocante a definição e a condução dos rumos da política municipal de saúde. 7. Elaborar 1 (um) projeto na perspectiva de assegurar recurso do Ministério da Saúde. Viabilizar junto ao executivo, por intermédio do sistema municipal saúde escola – SMES da secretaria municipal saúde – SMS, a política municipal de educação permanente em saúde, voltada para o aprimoramento dos diversos segmentos de conselheiros que compõem os conselhos de saúde. 8. Criar Grupo de Trabalho para criação e aprovação de resolução para melhoria dos trabalhos das Comissões dentro do CMSF. (re) estruturada as comissões permanentes – CP, (re) pensando a participação, inclusive nos cargos de coordenação e relatoria, ampliando o acesso aos conselheiros locais, regionais e convidados compreendidos como qualquer cidadão com reputação ilibada que esteja disposto a dedicar parte do seu tempo para um trabalho voluntário de relevância pública. 9. Criação de Grupo de Trabalho para discussão sobre a criação de uma Comissão de Ética dentro do CMSF. Instituição, em caráter permanente, da comissão de ética</p>	0,00	0,00

<p>administrativamente e financeiramente a Secretaria Executiva do Conselho Municipal de Saúde de Fortaleza através de sua homologação pelo chefe do poder executivo com a mudança para o cargo de Direção Geral Nível -1 ao qual coordena e gerencia os conselhos de saúde.</p> <p>20. Criação de Grupo de Trabalho em parceria com a Comissão de Orçamento e Finanças para o fortalecimento do SUS.</p> <p>21. Acompanhamento através de um Grupo de Trabalho e das Comissões dos Conselhos do cumprimento das decisões do pleno e Resoluções.</p> <p>22. Acompanhamento através de um Grupo de Trabalho com a participação das Mesas Diretoras para discutir as deliberações da Conferência Municipal de Saúde.</p> <p>23. Criação de Grupo de Trabalho para discussão sobre a criação de uma Comissão Intersetorial de Pessoas com Deficiência dentro do CMS.</p> <p>24. Negociação com o Gabinete da Prefeitura de Fortaleza e Gestão Política do SUS.</p> <p>25. Revitalizar os conselhos regionais, locais e municipal, ressaltando que o mandato dos Conselhos é de 2 anos.</p> <p>26. (VER RELATÓRIO DA MESA MUNICIPAL DE NEGOCIAÇÃO PERMANENTE DO SUS).</p> <p>27. Elaborar 1(um) projeto na perspectiva de assegurar recurso do Ministério da Saúde.</p> <p>28. Formar um grupo de trabalho para acompanhar o processo de formação da nova Mesa Diretora do período de 2012 a 2014.</p> <p>29. Aquisição de equipamentos para melhorar as condições de funcionamento do Conselho Municipal de Saúde de Fortaleza.</p> <p>30. Providenciar espaço físico e aquisição de equipamentos para melhorar as condições de funcionamento da Mesa Municipal de Negociação Permanente.</p> <p>31. Formar Grupo de Trabalho para discussão da construção da programação financeira com a Assessoria de Planejamento da Secretaria Municipal de Saúde.</p> <p>32. Realizar Plenárias anuais de conselheiros de saúde.</p>	<p>responsável pela elaboração do código de conduta do conselheiro de saúde.</p> <p>10. Realização de seminários e palestras para capacitação e maiores esclarecimentos acerca da importância e papel dos Conselhos.</p> <p>Engrandecer a instituição responsável pelo exercício da participação social (re) afirmando seu papel, defendendo suas prerrogativas legais e competências, destacando no organograma do poder executivo municipal essa instituição como componente do estado republicano brasileiro cuja principal atribuição seja propiciar a participação da sociedade na definição dos rumos e na fiscalização, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, da política de saúde destacando sua autonomia/independência da perante gestão.</p> <p>11. Viabilizar a disseminação de informações por meio de jornal e outros materiais de apoio a informações dentro do SUS levando-se em conta os Conselhos, reforçando a criação da Comissão Intersetorial de Comunicação.</p> <p>Democratização da definição das matérias que entrarão na ordem de discussão nas plenárias do colegiado.</p> <p>12. Viabilizar a disseminação de informações por meio de jornal e outros materiais de apoio a informações.</p> <p>Tornar público as ações desenvolvidas pelo sistema de conselhos de saúde no fomento a cidadania como ferramenta essencial para a mudança/transformação cultural no modo de organização da sociedade em que a solidariedade e o cumprimento de deveres sejam a base para a construção do sistema de saúde.</p> <p>13. Realização de seminários e palestras para capacitação e maiores esclarecimentos acerca da importância e papel dos Conselhos.</p> <p>Ratificar a necessidade da parceria entre o sistema de conselhos de saúde e com o executivo municipal a fim de aproximar a sociedade da gestão pública no setor saúde.</p> <p>14. Negociação da formulação e publicação de uma portaria acerca das necessidades do Conselho Municipal de Saúde de Fortaleza a fim de que este esteja com plena autonomia administrativo-financeira.</p> <p>Facilitar a participação dos conselheiros em eventos que envolvam as ações de controle social dentro e fora dos limites do município de fortaleza.</p> <p>15. Negociação da formulação da proposta de minuta de lei acerca das necessidades do Conselho Municipal de Saúde de Fortaleza a fim de que este esteja com plena autonomia.</p> <p>Promover o debate sobre a necessidade de revisão da legislação do CMSF (arcabouço jurídico-institucional).</p> <p>16. Criação de um calendário com as Mesas Diretoras Regionais e com o Conselho Municipal para discutir as políticas públicas de forma deliberativa.</p> <p>Adotado mecanismos de promoção entre CMSF e CRS estabelecendo calendário de reuniões para realizar fóruns permanentes com as mesas diretoras dos conselhos regionais para definições de pautas/ discussão com mesa diretora do municipal.</p> <p>17. Negociação das criações dos cargos de secretário diretamente com o Gabinete da Prefeitura de Fortaleza.</p> <p>Proposta de criação do cargo de secretários executivos nos CRS através de portarias homologados pelo chefe de poder executivo e/ou Secretaria Municipal de Saúde gerenciado pela Secretaria Executiva do Conselho Municipal de Saúde de Fortaleza.</p> <p>18. Viabilizar a disseminação de</p>
---	---

informações por meio de jornal e outros materiais de apoio a informações, através da Comissão de Comunicação.

Utilizar diversas mídias para divulgação das ações do CMSF.

19. Fortalecimento de suas atividades que requer custos financeiros, conforme a política de Gestão Estratégica e Participativa pactuada na tripartite em seu item nº. 5, assim exposto: atribuições e responsabilidade das esferas de gestão descrito como atribuição e responsabilidade do Gestor Municipal; apoio ao processo de mobilização social em defesa do SUS e apoiar administrativamente e financeiramente a Secretaria Executiva do Conselho Municipal de Saúde de Fortaleza através de sua homologação pelo chefe do poder executivo com a mudança para o cargo de Direção Geral Nível -1 ao qual coordena e gerencia os conselhos de saúde. (Re) estruturação e normatização das atribuições funcionais da equipe da secretaria executiva do CMSF gerenciado pelo Secretario Executivo do Conselho Municipal de Saúde de Fortaleza.

20. Criação de Grupo de Trabalho em parceria com a Comissão de Orçamento e Finanças para o fortalecimento do SUS.

(Re) discutir a política de contratualização dos serviços complementares do SUS.

21. Acompanhamento através de um Grupo de Trabalho e das Comissões dos Conselhos do cumprimento das decisões do pleno e Resoluções.

Negociar o cumprimento das resoluções visando a melhoria das ações e serviços de saúde destinados ao cidadão.

22. Acompanhamento através de um Grupo de Trabalho com a participação das Mesas Diretoras para discutir as deliberações da Conferência Municipal de Saúde. Promover um fórum permanente municipal de conselheiros para discutir/analisar as deliberações das Conferências Municipais de Saúde de Fortaleza.

23. Criação de Grupo de Trabalho para discussão sobre a criação de uma Comissão Intersetorial de Pessoas com Deficiência dentro do CMS.

Articular junto à gestão a criação de políticas pública na atenção básica a saúde da pessoa com deficiência.

24. Negociação com o Gabinete da Prefeitura de Fortaleza e Gestão Política do SUS.

Democratizar e viabilizar o acesso nos eventos internos e externos priorizando a participação dos conselheiros mais afeitos a temática em questão.

25. Revitalizar os conselhos regionais, locais e municipal, ressaltando que o mandato dos Conselhos é de 2 anos.

Desenvolver uma política de revitalização dos Conselhos Municipal, Regionais e Locais de Saúde, realizada em 2010 e 2013.

26. (VER RELATÓRIO DA MESA MUNICIPAL DE NEGOCIAÇÃO PERMANENTE DO SUS).

Fortalecer a Mesa Municipal de Negociação Permanente do SUS, realizada em 2006.

27. Elaborar 1(um) projeto na perspectiva de assegurar recurso do Ministério da Saúde.

Projetos de Capacitação e Educação Permanente de Conselheiros de Saúde, realizada em 2011.

28. Formar um grupo de trabalho para acompanhar o processo de formação da nova Mesa Diretora do período de 2012 a 2014.

Criar a Comissão Eleitoral para escolha da nova mesa diretora do CMSF.

29. Aquisição de equipamentos para melhorar as condições de funcionamento do Conselho Municipal de Saúde de Fortaleza. Garantir o bom funcionamento e condições de trabalho para os conselheiros e assessoria.

30. Providenciar espaço físico e aquisição de equipamentos para melhorar as condições de funcionamento da Mesa Municipal

de Negociação Permanente. Garantir o bom funcionamento da Mesa Municipal de Negociação Permanente do SUS, os representantes e assessoria.

31. Formar Grupo de Trabalho para discussão da construção da programação financeira com a Assessoria de Planejamento da Secretaria Municipal de Saúde. Participar da construção da Programação Financeira anual dos conselhos e aprovação das prestações de Contas dos Recursos utilizados nas ações e serviços de saúde.

32. Realizar Plenárias anuais de conselheiros de saúde. Realizar a capacitação de conselheiros de qual é o seu papel através de discussões nos Conselhos Locais, Regionais e Municipal.

Objetivo	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
<p>Sistema Municipal de Saúde Escola:</p> <p>Desenvolver um Sistema Municipal de Saúde Escola como espaço de aprendizagem permanente, reorientando o modelo assistencial, propiciando mudanças qualitativas no processo de trabalho em saúde, contextualizando-o em uma vivência educacional que tem como protagonistas os gestores e o(a)s trabalhador (a)s da saúde, as instituições formadoras e as diferentes representações dos movimentos sociais e populares.</p>	<p>Sistema Municipal de Saúde Escola</p> <p>Diretriz 1: Implantação/Implementação da Política Municipal de Educação Permanente e da qualificação profissional no SUS. Metas Previstas no Plano Municipal 2010-2013</p> <p>1. Instituir e implementar o Sistema Municipal de Saúde Escola – SMSE , integrando ensino, serviço, pesquisa e comunidade.</p> <p>2. Realizar Curso de Residência de Medicina da Família e Comunidade, em parceria com o Ministério da Saúde 2010-2013.</p> <p>2.1 Formar 30 médicos de família e comunidade por meio do programa de residência de medicina de família e comunidade.</p> <p>2.2 Formar 15 médicos por meio da especialização em medicina de família e comunidade.</p> <p>2.3 Implantar 05 programas de residência por meio do Pró-Residência.</p> <p>3. Realizar curso de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, em parceria com o Ministério da Saúde 2010-2013.</p> <p>3.1 Formar 66 residentes multiprofissionais em Saúde da Família e Comunidade, no período de junho de 2009 a junho de 2011.</p> <p>3.2 Início da segunda turma do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade com 14 residente de 6 categorias profissional (enfermagem, odontologia, serviço social, psicologia, fisioterapia e nutrição) , período (março de 2011- março de 2013).</p> <p>3.4 Contração de 2 preceptores de território e 6 de categoria , através de seleção publica, edital 81/2010 para atuar no acompanhamento ensino-serviço-comunidade dos residentes da II turma do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade, no período de fevereiro de 2011 à março de 2013.</p> <p>3.5 Formação dos preceptores.</p> <p>4 - Desenvolver parcerias com as Instituições de Ensino superior na realização do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) e Programa de Reorientação da Formação Profissional (PRÓ-Saúde) Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – PET Saúde.</p> <p>4.1 Apoiar a realização de turmas do Pet saúde UFC.</p> <p>4.2 Apoiar a realização de turmas do Pet saúde UECE.</p> <p>4.3 Apoiar a realização de turmas do Pet saúde UNIFOR.</p> <p>4.4 Apoiar o PRO Saúde UFC.</p> <p>4.5 Apoiar o PRO Saúde UECE.</p> <p>4.6 Apoiar o PRO Saúde UNIFOR.</p> <p>5. Desenvolver parcerias com instituições nacionais e internacionais na produção de novas tecnologias de informação e de formação técnica.</p> <p>5.1 Ofertar cursos de Técnico de Apoio ao Acolhimento em Saúde (TAAS) para trabalhadores do SMS de Fortaleza.</p> <p>5.2 Ofertar cursos de Técnico em Atendimento Pré-hospitalar (TAPH) para trabalhadores do SMS de Fortaleza.</p>	<p>Sistema Municipal de Saúde Escola</p> <p>Metas Executadas em 2011</p> <p>1. Instituir e implementar o Sistema Municipal de Saúde Escola – SMSE , integrando ensino, serviço, pesquisa e comunidade. Elaboração de proposta preliminar da lei e projeto pedagógico do SMSE.</p> <p>2. Realizar Curso de Residência de Medicina da Família e Comunidade, em parceria com o Ministério da Saúde 2010-2013.</p> <p>100% - Realização da 5ª. Turma da RMFC por meio de edital junto ao Ministério da Saúde.</p> <p>2.1 Formar 30 médicos de família e comunidade por meio do programa de residência de medicina de família e comunidade. Formação de 18 médicos de família e comunidade por meio do programa de residência de medicina de família e comunidade.</p> <p>2.2 Formar 15 médicos por meio da especialização em medicina de família e comunidade.</p> <p>Formação de 15 médicos por meio da especialização em medicina de família e comunidade.</p> <p>2.3 Implantar 05 programas de residência por meio do Pró-Residência.</p> <p>3. Realizar curso de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, em parceria com o Ministério da Saúde 2010-2013.</p> <p>100% - Realização da 2ª. Turma da RMSFC por meio de edital junto ao Ministério da Saúde.</p> <p>3.1 Formar 66 residentes multiprofissionais em Saúde da Família e Comunidade, no período de junho de 2009 a junho de 2011.</p> <p>100% do programa executado, no que se refere aos processos de ensino-aprendizado em serviço.</p> <p>90% do programa executado, referente administrativo-financeiro</p> <p>66.6 % residentes concluíram o programa de residência multiprofissional em saúde da família e comunidade.</p> <p>3.2 Início da segunda turma do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade com 14 residente de 6 categorias profissional (enfermagem, odontologia, serviço social, psicologia, fisioterapia e nutrição) , período (março de 2011- março de 2013).</p> <p>50% do programa de residência multiprofissional em saúde da família e comunidade executado.</p> <p>3.4 Contração de 2 preceptores de território e 6 de categoria , através de seleção publica, edital 81/2010 para atuar no acompanhamento ensino-serviço-comunidade dos residentes da II turma do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade, no período de fevereiro de 2011 à março de 2013.</p> <p>50% do trabalho executado.</p>	0,00	0,00

<p>6 Desenvolver parcerias com organizações governamentais e não governamentais para o desenvolvimento de pesquisas em saúde.</p> <p>6.1 Realização de pesquisas em parceria com a Fiocruz/MS sobre tuberculose nas seis Secretarias Executivas Regionais- SER de Fortaleza.</p> <p>6.2 Realização de pesquisas em parceria com a Fiocruz/MS sobre hanseníase na Secretaria Executiva Regional V.</p> <p>6.3 Pactuação junto as Instituições de Ensino e os Distritos de Saúde da realização de pesquisas de acordo com a necessidade do município a partir dos projetos PET- SAÚDE e PET-VIGILÂNCIA. 6.4 Implementação da normatização das pesquisas realizadas no âmbito da rede municipal de saúde de Fortaleza. 6.5 Categorização dos projetos de pesquisa encaminhados ao SMSE. 7. Fomentar a produção científica no âmbito do SMS de Fortaleza por meio da realização/participação e organização de eventos, produção de publicações, elaboração de protocolos clínicos, premiações, participação em bancas, orientação de monografias, entre outros. 7.1 Participação e Organização de Eventos da SMS/SMSE e instituições parceiras. 7.2 Participação de técnicos do SMSE como facilitadores de processos formativos do SMSE e como convidados das instituições parceiras. 7.3 Participação de técnicos do SMSE como membros de Comitês, Conselhos, Comissões e Mesa de Negociação do SUS. 7.5 Premiações em eventos locais. 7.7 Participação de atores do SMSE em todas as bancas dos processos formativos por ele realizado e em outras instituições a convite. 7.8 Orientação de monografias dos processos formativos realizados pelo SMSE e de outras instituições a convite. 7.9 Apresentação de monografias de conclusão de curso pelos residentes dos Programas.</p> <p>8. Implantar processos formativos nas áreas prioritária das Políticas Públicas para os profissionais de saúde nas áreas da Atenção, Gestão, Formação, Controle Social, conforme o quadrilátero da Educação Permanente.</p>	<p>3.5 Formação dos preceptores. 10% executado.</p> <p>4 - Desenvolver parcerias com as Instituições de Ensino superior na realização do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) e Programa de Reorientação da Formação Profissional (PRO-Saúde) Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – PET Saúde.</p> <p>100% executado O Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) encontra-se em processo de finalização, e envolve parceria com as Universidades: Estadual, Federal e Unifor. Em dezembro de 2011 foi lançado o edital nº 24 de 15 de dezembro de 2011, onde as Instituições de Ensino Superior e a Secretaria Municipal de Saúde por meio do Sistema Municipal Saúde Escola submeterão novos projetos para o período 2012- 2014.</p> <p>4.1 Apoiar a realização de turmas do Pet saúde UFC. 100% executado.</p> <p>4.2 Apoiar a realização de turmas do Pet saúde UECE. 100% executado.</p> <p>4.3 Apoiar a realização de turmas do Pet saúde UNIFOR. 100% executado.</p> <p>4.4 Apoiar o PRO Saúde UFC. 100% em relação ao objetivo do Pró- Saúde que é a reforma curricular. Onde foi necessário o apoio do município, o SMSE esteve em todos os processos necessários para atingir o objetivo.</p> <p>4.5 Apoiar o PRO Saúde UECE. 100% em relação ao objetivo do Pró- Saúde que é a reforma curricular. Onde foi necessário o apoio do município, o SMSE esteve em todos os processos necessários para atingir o objetivo.</p> <p>4.6 Apoiar o PRO Saúde UNIFOR. 66.7% executado.</p> <p>5. Desenvolver parcerias com instituições nacionais e internacionais na produção de novas tecnologias de informação e de formação técnica.</p> <p>5.1 Ofertar cursos de Técnico de Apoio ao Acolhimento em Saúde (TAAS) para trabalhadores do SMS de Fortaleza.</p> <p>5.2 Ofertar cursos de Técnico em Atendimento Pré-hospitalar (TAPH) para trabalhadores do SMS de Fortaleza.</p> <p>6 Desenvolver parcerias com organizações governamentais e não governamentais para o desenvolvimento de pesquisas em saúde. 100%</p> <p>6.1 Realização de pesquisas em parceria com a Fiocruz/MS sobre tuberculose nas seis Secretarias Executivas Regionais- SER de Fortaleza. Em processo de finalização.</p> <p>6.2 Realização de pesquisas em parceria com a Fiocruz/MS sobre hanseníase na Secretaria Executiva Regional V. Em processo de organização e início. 6.3 Pactuação junto as Instituições de Ensino e os Distritos de Saúde da realização de pesquisas de acordo com a necessidade do município a partir dos projetos PET- SAÚDE e PET- VIGILÂNCIA. 100% executado nos projetos PRÓ - PET junto as três Universidades: Federal, Estadual e Unifor. 6.4 Implementação da normatização das pesquisas realizadas no âmbito da rede municipal de saúde de Fortaleza. 100% executado. 6.5 Categorização dos projetos de pesquisa encaminhados ao SMSE. 100% executado. 7. Fomentar a produção científica no âmbito do SMS de Fortaleza por meio da realização/participação e organização de eventos, produção de publicações, elaboração de protocolos clínicos, premiações, participação em bancas, orientação de monografias, entre outros. - 7.1 Participação e</p>
--	--

Organização de Eventos da SMS/SMSE e instituições parceiras. Realização da III Mostra do Sistema Municipal Saúde Escola e II Mostra dos Agentes Comunitários de Saúde: "O Sistema Municipal Saúde Escola e a Integração Ensino, Serviço e Comunidade", realizada em dezembro de 2011 na Universidade de Fortaleza em parceria com todas as Instituições de Ensino conveniadas com a Secretaria Municipal de Saúde;

- Congresso Nordeste de Medicina de Família: vários atores da RMFC, RMSFC e outros atores participaram da coordenação geral, membros da comissão científica e organizadora do congresso; avaliação de trabalhos científicos, mesas redondas e oficinas;
- Participação e organização de técnicos do SMSE no encontro Regional da Rede Unida realizado em Fortaleza como Comissão Organizadora, debatedor, relator e outros;
- Participação do Sistema Municipal Saúde Escola na mesa redonda sobre "Integração Ensino-Serviço- Experiência da Rede Escola em Fortaleza" no encontro Regional da Rede Unida realizado em Porto Alegre;
- Participação do Sistema Municipal Saúde Escola como conferencista no II Seminário de Integração na Área da Saúde CoorSaúde- UFRGS em Porto Alegre, em 24 de novembro de 2011;
- Organização e Participação do Seminário de Visita Técnica do Ministério da Saúde realizada em julho de 2011, envolvendo IES com Pró- Saúde, gestores do município e estado, tutores, preceptores e alunos, realizado em Fortaleza, com apoio da CGTES/ NUJEN/ SESA;
- Participação no Seminário Regional do Pró- Saúde realizado pelo Ministério da Saúde em setembro de 2011, Fortaleza;
- Participação no Seminário Regional do Pró- Saúde realizado pelo Ministério da Saúde em outubro de 2011, em Brasília;
- Participação no Seminário do Pró- Saúde da Região Norte/Nordeste realizado pelo Ministério da Saúde em Manaus.
- Participação de vários técnicos do SMSE no Encontro Regional da Política de Humanização em Teresina;
- Participação de vários técnicos do SMSE, no Congresso de Medicina de Família e Comunidade em Brasília, com apresentação de trabalhos na modalidade oral e pôster em Brasília;
- Participação do encontro de avaliação do Projeto PRO- ENSINO da Secretaria de Saúde do Estado/ CGTES/ NUJEN em dezembro de 2011;
- Participação do encontro de avaliação dos processos desenvolvidos pelas CIES promovido pela Saúde do Estado/ CGTES/ NUJEN em dezembro de 2011;
- Participação das Cirandas da Vida em evento do ProJovem – CRAS Conjunto Esperança, no Dia da Consciência Negra.

7.2 Participação de técnicos do SMSE como facilitadores de processos formativos do SMSE e como convidados das instituições parceiras. - Participação de técnicos do SMSE como facilitadores nos cursos: Saúde da Mulher, AIDPI, Prevenção da Violência, Dengue, Saúde da Criança, Práticas Integrativas e Complementares e outros;

- Participação na formulação e planejamento do VER-SUS Fortaleza- Animação de Círculos de Cultura e Facilitação de oficinas de economia solidária, farmácia-viva e musicalização no IV Seminário de Educação Popular e Saúde desenvolvido pelo SESC Fortaleza.

7.3 Participação de técnicos do SMSE como membros de Comitês, Conselhos, Comissões e Mesa de

Negociação do SUS.

- Inclusão de atores das Cirandas no Núcleo de Organização da Caravana Social contra o Crack;
- Participação como membro do Comitê Nacional de Educação Popular e Saúde;
- Participação, via atores das Cirandas da Vida, no grupo gestor e núcleo formador do Programa Saúde e Prevenção na Escola da área técnica de DST/AIDS;
- Participação de técnicos do SMSE no Núcleo Nacional de Formação dos Coletivos de Educação Popular em Saúde;
- Participação por meio de atores das Cirandas do Núcleo Permanente de DST/AIDS da SER I.

7.4 Publicações.

- Participação de profissionais de saúde/ gestores em um livro organizado e coordenado por docentes da Universidade Federal do Ceará em vários capítulos: Coordenação de Grupos: Teoria, Prática e Pesquisa;
- Produção do Caderno do Plano das Cirandas: produção textual, diagramação, produção gráfica (prelo).

7.5 Premiações em eventos locais.

- 1º Lugar na categoria Exposição Dialogada - Thyago Porto de Castro com o trabalho: CIRANDAS DA VIDA E CUFA: DIÁLOGOS COM A JUVENTUDE EM CONFLITO COM A LEI;

- 1º Lugar com o projeto: HISTÓRIA EM QUADRINHOS "O COTIDIANO DE DONA.CHICA NA LUTA CONTRA A TUBERCULOSE" E A POSSIBILIDADE DE APRENDER COM LUDICIDADE - Francisco Josenildo Ferreira do Nascimento.

7.6 Elaboração de protocolos clínicos, normas técnicas e outros.

- Participação na elaboração de protocolos para o Hospital da Mulher;
- Elaboração do Protocolo de Acolhimento com Avaliação de Risco e Vulnerabilidade do Adolescente a ser concluído e disponibilizado em 2012;
- Elaboração do Protocolo de Puericultura a ser concluído e disponibilizado em 2012.

7.7 Participação de atores do SMSE em todas as bancas dos processos formativos por ele realizado e em outras instituições a convite.

- Participação na banca avaliadora composta por docentes da UFC, UNIFOR, UECE e profissionais da Secretaria Municipal de Fortaleza/ Sistema Municipal Saúde Escola na apresentação dos projetos do PET-Vigilância a serem desenvolvidos na Rede de Atenção Básica.

- Participação nas bancas de monografias do Programa de Residência de Medicina de Família e Comunidade;

- Participação nas bancas de monografias do Programa de Residência Multiprofissional do Saúde da Família e Comunidade;
- Participação a convite na banca de projetos sociais promovido pela IES FIC.

7.8 Orientação de monografias dos processos formativos realizados pelo SMSE e de outras instituições a convite.

- Participação de técnicos do SMSE em orientação das monografias dos programas de residências, especialização da Gestão do Trabalho e Educação na Saúde da FIOCRUZ/ UECE/ CGTES/SESA.

7.9 Apresentação de monografias de conclusão de curso pelos residentes dos Programas.

- 05 Defesas de Monografias do Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade;

- 37 Defesas de Monografias do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde de Família e Comunidade – PRMSFC;

8. Implantar processos formativos nas áreas prioritária das Políticas Públicas para os profissionais de saúde nas áreas da Atenção, Gestão, Formação, Controle Social, conforme o quadrilátero da Educação Permanente.

I Curso de capacitação em saúde

da criança para agentes comunitários de saúde – ACS. Curso de Capacitação "Uso Racional de Medicamentos" para Agentes Comunitários de Saúde – ACS. Curso Para Técnicos em Radiologia. Curso de Extensão: "A Educação em Saúde na Atenção Básica Visando a Promoção da Saúde". Curso Técnico em Saúde Bucal.

Curso de Atualização em Sala de Vacinas. Curso de Atualização em Abordagem Síndrômica, Aconselhamento em DST/AIDS e Hepatites Virais e Direitos Humanos. Capacitação para Enfermeiros nas Técnicas de Aplicação e leitura da prova tuberculínica. Curso Saúde Mental – Novas Práticas, Novos Olhares. Atenção às Urgências em Saúde Mental com Ênfase na Intervenção às Crises. Curso de Sensibilização de Agentes Municipais para o desenvolvimento do Plano Integrado de Prevenção e Atenção Integral aos Usuários de Crack e outras Drogas. Curso de Atualização em Sala de Vacinas. Atualização em aleitamento – dez passos para o sucesso do aleitamento materno.

Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Fortalecer a capacidade de gestão pública no âmbito da saúde, de forma a potencializar a co-gestão da Política Municipal de Saúde e ampliar e otimizar a aplicação de recursos empregados na prestação de serviços e na aquisição de materiais e insumos utilizados nos processos desenvolvidos no SUS, visando a qualidade da gestão e da atenção à saúde da população.	<p>Política Municipal de Humanização</p> <p>Diretriz: Implementar a Política Municipal de Humanização como uma política estratégica e transversal capaz de envolver gestores, trabalhadores, conselheiros e usuários na qualificação da gestão, da atenção e da formação em saúde.</p> <p>Metas Previstas no Plano Municipal 2010-2013</p> <p>1. Fortalecer as diretrizes da PNH, pactuadas pelos coletivos, com ênfase no Acolhimento, Co-gestão e Valorização do Trabalho e do Trabalhador.</p> <p>2. Fortalecer e acompanhar os Coletivos de Humanização existentes: Coletivo Municipal de Humanização, Grupo Gestor de Humanização, Grupos de Trabalho de Humanização, promovendo encontros sistemáticos.</p> <p>3. Implantar e acompanhar os Coletivos Regionais de Humanização, fomentando a elaboração e execução dos Planos de Ação Regionais bem como a participação destes no Coletivo Municipal de Humanização.</p> <p>4. Promover 01 seminário temático anualmente, abordando temas relacionados às diretrizes da Política Nacional de Humanização.</p> <p>5. Qualificar o acolhimento com classificação e avaliação de risco amp; amp; vulnerabilidade aos usuários dos diversos pontos de atenção da rede municipal de saúde.</p> <p>6. Realizar processo de formação de 150 apoiadores institucionais da Política Nacional de Humanização.</p> <p>7. Realizar 02 Fóruns Municipais de Humanização envolvendo trabalhadores, gestores e usuários dos diversos pontos de atenção da rede municipal de saúde.</p>	<p>Política Municipal de Humanização</p> <p>Metas Executadas em 2011</p> <p>1. Fortalecer as diretrizes da PNH, pactuadas pelos coletivos, com ênfase no Acolhimento, Co-gestão e Valorização do Trabalho e do Trabalhador.</p> <p>- Encontros com representantes dos 92 Centros de Saúde da Família sobre a qualificação do Acolhimento com Avaliação de Risco e Vulnerabilidade;</p> <p>- Encontro com os Hospitais municipais, CEMJA e SAMU para divulgação das Cartilhas da PNH</p> <p>- Oficina com o Hospital Distrital Edmilson Barros de Oliveira (Frotinha de Messejana) para qualificação do Acolhimento com Classificação de Risco</p> <p>- Participação no Curso de "Atualização em atenção à saúde da mulher no ciclo gravídico puerperal", realizado pelo SMSE, abordando a PNH/PMH</p> <p>2. Fortalecer e acompanhar os Coletivos de Humanização existentes: Coletivo Municipal de Humanização, Grupo Gestor de Humanização, Grupos de Trabalho de Humanização, promovendo encontros sistemáticos.</p> <p>- Realizados 02 encontros. 01 reunião do Coletivo Municipal de Humanização (28/02) e 01 Reunião do Núcleo Gestor da PMH (27/04). Definida a formação de um GTI, com representação de: APLAN, SMSE, CAB, Saúde Mental e Fórum de GTH</p> <p>3. Implantar e acompanhar os Coletivos Regionais de Humanização, fomentando a elaboração e execução dos Planos de Ação Regionais bem como a participação destes no Coletivo Municipal de Humanização.</p> <p>- Realizada (12/05) reunião do Fórum de GTH's no Hospital HDEBO. Implantação do GTH do HDEBO, Eleição de representante do Fórum para o GTI/Humanização.</p> <p>4. Promover 01 seminário temático anualmente, abordando temas relacionados às diretrizes da Política Nacional de Humanização.</p> <p>-</p> <p>5. Qualificar o acolhimento com classificação e avaliação de risco amp; amp; vulnerabilidade aos usuários dos diversos pontos de atenção da rede municipal de saúde.</p> <p>- Realização de 06 Encontros com os Coletivos Regionais de Humanização (11/03 a 28/03) para organização das Oficinas de</p>	0,00	0,00

Qualificação do Acolhimento com Avaliação de Risco e Vulnerabilidade na Atenção Básica Realizada no período de 25/05 a 27/05, Oficina de Qualificação do Acolhimento com Classificação de Risco no Hospital Distrital Edmilson Barros de Oliveira (Frotinha) de Messejana), com participação de 73 profissionais

6. Realizar processo de formação de 150 apoiadores institucionais da Política Nacional de Humanização.

7. Realizar 02 Fóruns Municipais de Humanização envolvendo trabalhadores, gestores e usuários dos diversos pontos de atenção da rede municipal de saúde.

6. INDICADORES DA SAÚDE (Fonte: SISPACTO)

6.1. PACTO PELA VIDA: PRIORIDADES, OBJETIVOS E RESULTADO ALCANÇADOS

Última atualização: 31/07/2012 18:43:39

PRIORIDADE: I - ATENÇÃO A SAÚDE DO IDOSO.

Objetivo: PROMOVER A FORMAÇÃO E EDUCAÇÃO PERMANENTE DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DO SUS NA ÁREA DE SAÚDE DA PESSOA IDOSA.

Indicadores	Meta2011	Resultado2011	Unidade
TAXA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR DE PESSOAS IDOSAS POR FRATURA DE FÊMUR	16,10	12,28	null

Avaliação da prioridade PRIORIDADE: I - ATENÇÃO A SAÚDE DO IDOSO.:

PRIORIDADE: II - CONTROLE DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO E DE MAMA.

Objetivo: AMPLIAR A OFERTA DE MAMOGRAFIA VISANDO ALCANÇAR UMA COBERTURA DE 60% DA POPULAÇÃO ALVO.

Indicadores	Meta2011	Resultado2011	Unidade
RAZÃO ENTRE MAMOGRAFIAS REALIZADAS NAS MULHERES DE 50 A 69 ANOS E A POPULAÇÃO FEMININA NESTA FAIXA ETÁRIA, EM DETERMINADO LOCAL E ANO.	0,08	0,08	null

Objetivo: AMPLIAR A OFERTA DO EXAME PREVENTIVO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO VISANDO ALCANÇAR UMA COBERTURA DE 80% DA POPULAÇÃO ALVO.

Indicadores	Meta2011	Resultado2011	Unidade
RAZÃO ENTRE EXAMES CITOPATOLÓGICOS DO COLO DO ÚTERO NA FAIXA ETÁRIA DE 25 A 59 ANOS E A POPULAÇÃO ALVO, EM DETERMINADO LOCAL E ANO.	0,27	0,07	null

Objetivo: TRATAR/SEGUIR AS LESÕES PRECURSORAS DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO NO NÍVEL AMBULATORIAL.

Indicadores	Meta2011	Resultado2011	Unidade
PERCENTUAL DE SEGUIMENTO/TRATAMENTO INFORMADO DE MULHERES COM DIAGNÓSTICO DE LESÕES INTRAEPITELIAIS DE ALTO GRAU DO COLO DO ÚTERO.	100,00	37,79	null

Avaliação da prioridade PRIORIDADE: II - CONTROLE DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO E DE MAMA.:

PRIORIDADE: III - REDUÇÃO DA MORTALIDADE INFANTIL E MATERNA.

Objetivo: REDUZIR A MORTALIDADE INFANTIL.

Indicadores	Meta2011	Resultado2011	Unidade
TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL	13,60	Não Informado	null
TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL NEONATAL.	9,30	Não Informado	null
TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL POS-NEONATAL.	4,30	Não Informado	null

Objetivo: REDUZIR A MORTALIDADE MATERNA.

Indicadores	Meta2011	Resultado2011	Unidade
PROPORÇÃO DE ÓBITOS DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL E MATERNOS INVESTIGADOS.	60,00	522,00	null
INCIDÊNCIA DE SÍFILIS CONGENITA.	260,00	Não Informado	null

Avaliação da prioridade PRIORIDADE: III - REDUÇÃO DA MORTALIDADE INFANTIL E MATERNA.:

PRIORIDADE: IV - FORTALECIMENTO DA CAPACIDADE DE RESPOSTAS AS DOENÇAS EMERGENTES E ENDEMIAS, COM ÊNFASE NA DENGUE, HANSEIASE, TUBERCULOSE, MALARIA, INFLUENZA, HEPATITE,

Objetivo: AMPLIAR A CURA DE CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE PULMONAR BACILIFERA DIAGNOSTICADOS A CADA ANO.

Indicadores	Meta2011	Resultado2011	Unidade
PROPORÇÃO DE CURA DE CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE PULMONAR BACILIFERA	85,00	10,67	null

Objetivo: AUMENTAR A PROPORÇÃO DE COLETA DE AMOSTRAS CLÍNICAS PARA O DIAGNÓSTICO DO VIRUS INFLUENZA DE ACORDO COM O PRECONIZADO.

Indicadores	Meta2011	Resultado2011	Unidade
PROPORCAO DE AMOSTRAS CLINICAS COLETADAS DO VIRUS INFLUENZA EM RELACAO AO PRECONIZADO	80,00	87,12	null
Objetivo: AUMENTAR O PERCENTUAL DE CURA NOS COORTES DE CASOS NOVOS DE HANSENIASE A CADA ANO PARA ATINGIR 90% DE CURA EM 2011			
Indicadores	Meta2011	Resultado2011	Unidade
PROPORCAO DE CURA DOS CASOS NOVOS DE HANSENIASE DIAGNOSTICADOS NOS ANOS DAS COORTES	90,00	74,83	null
Objetivo: FORTALECER A VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DA DOENCA PARA AMPLIAR A DETECCAO DE CASOS DE HEPATITE B, E A QUALIDADE DO ENCERRAMENTO DOS CASOS POR CRITERIO LABORATORIAL.			
Indicadores	Meta2011	Resultado2011	Unidade
PROPORCAO DE CASOS DE HEPATITE B CONFIRMADOS POR SOROLOGIA.	90,00	81,67	null
Objetivo: REDUZIR A LETALIDADE DOS CASOS GRAVES DE DENGUE.			
Indicadores	Meta2011	Resultado2011	Unidade
TAXA DE LETALIDADE DAS FORMAS GRAVES DE DENGUE (FEBRE HEMORRAGICA DA DENGUE - FHD /SINDROME DO CHOQUE DA DENGUE - SCD /DENGUE COM COMPLICACOES - DCC)	4,10	7,29	null
Objetivo: REDUZIR A TRANSMISSAO VERTICAL DO HIV.			
Indicadores	Meta2011	Resultado2011	Unidade
TAXA DE INCIDENCIA DE AIDS EM MENORES DE 5 ANOS DE IDADE	1,30	2,37	null

Avaliação da prioridade PRIORIDADE: IV - FORTALECIMENTO DA CAPACIDADE DE RESPOSTAS AS DOENCAS EMERGENTES E ENDEMIAS, COM ENFASE NA DENGUE, HANSENIASE, TUBERCULOSE, MALARIA, INFLUENZA, HEPATITE, AIDS.:
PRIORIDADE: V - PROMOÇÃO DA SAÚDE

Objetivo: REDUZIR A PREVALENCIA DO TABAGISMO NO PAIS.			
Indicadores	Meta2011	Resultado2011	Unidade
PREVALENCIA DE TABAGISMO EM ADULTOS.	10,50	Não Informado	null
Objetivo: REDUZIR OS NIVEIS DE SEDENTARISMO NA POPULACAO.			
Indicadores	Meta2011	Resultado2011	Unidade
PREVALENCIA DE ATIVIDADE FISICA SUFICIENTE NO TEMPO LIVRE EM ADULTOS.	15,30	Não Informado	null

Avaliação da prioridade PRIORIDADE: V - PROMOÇÃO DA SAÚDE:

PRIORIDADE: VI - FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO BÁSICA			
Objetivo: AMPLIAR A COBERTURA POPULACIONAL DA ATENÇÃO BÁSICA POR MEIO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA.			
Indicadores	Meta2011	Resultado2011	Unidade
PROPORCAO DA POPULACAO CADASTRADA PELA ESTRATEGIA SAUDE DA FAMILIA.	54,10	32,20	null
Objetivo: AMPLIAR O ACESSO A CONSULTA PRE-NATAL.			
Indicadores	Meta2011	Resultado2011	Unidade
PROPORCAO DE NASCIDOS VIVOS DE MAES COM 7 OU MAIS CONSULTAS DE PRE-NATAL	60,00	Não Informado	null
Objetivo: AMPLIAR O NUMERO DE EQUIPES DE SAUDE BUCAL (ESB) DA ESTRATEGIA SAUDE DA FAMILIA (ESF)			
Indicadores	Meta2011	Resultado2011	Unidade
COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA DAS EQUIPES DE SAUDE BUCAL DA ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA	26,00	30,81	null
Objetivo: AUMENTAR A PREVENCAO DAS PRINCIPAIS DOENCAS BUCAIS: A CARIE DENTARIA E A DOENCA PERIODONTAL.			
Indicadores	Meta2011	Resultado2011	Unidade
MEDIA DA ACO COLETIVA DE ESCOVACAO DENTAL SUPERVISIONADA	5,00	1,65	null
Objetivo: REDUZIR A INTERNACAO HOSPITALAR POR ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL (AVC) NO AMBITO DO SUS.			
Indicadores	Meta2011	Resultado2011	Unidade
TAXA DE INTERNACOES POR ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL (AVC)	3,80	5,26	null
Objetivo: REDUZIR A INTERNACAO HOSPITALAR POR DIABETES MELLITUS NO AMBITO DO SUS.			
Indicadores	Meta2011	Resultado2011	Unidade
TAXA DE INTERNACOES POR DIABETES MELLITUS E SUAS COMPLICACOES.	2,90	1,70	null
Objetivo: REDUZIR E MONITORAR A PREVALENCIA DE BAIXO PESO EM CRIANCAS MENORES DE 5 ANOS.			
Indicadores	Meta2011	Resultado2011	Unidade
PERCENTUAL DE CRIANCAS MENORES DE CINCO ANOS COM BAIXO PESO PARA IDADE	6,20	24,93	null
PERCENTUAL DE FAMILIAS COM PERFIL SAUDE BENEFICIARIAS DO PROGRAMA BOLSA FAMILIA ACOMPANHADAS PELA ATENCAO BASICA	77,00	2,97	null

Avaliação da prioridade PRIORIDADE: VI - FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO BÁSICA:

PRIORIDADE: VII - SAÚDE DO TRABALHADOR			
---	--	--	--

Objetivo: AUMENTAR A IDENTIFICAÇÃO E A NOTIFICAÇÃO DOS AGRAVOS À SAÚDE DO TRABALHADOR A PARTIR DA REDE DE SERVIÇOS SENTINELA EM SAÚDE DO TRABALHADOR, BUSCANDO ATINGIR TODA A REDE DE SERVIÇOS DO SUS.

Indicadores	Meta2011	Resultado2011	Unidade
NUMERO DE NOTIFICACOES DOS AGRAVOS A SAUDE DO TRABALHADOR CONSTANTES DA PORTARIA GM/MS Nº.777/04.	345,00	276,00	null

Avaliação da prioridade PRIORIDADE: VII - SAÚDE DO TRABALHADOR:**PRIORIDADE: VIII - SAÚDE MENTAL.****Objetivo: AMPLIAR O ACESSO AO TRATAMENTO AMBULATORIAL EM SAÚDE MENTAL.**

Indicadores	Meta2011	Resultado2011	Unidade
TAXA DE COBERTURA DE CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS) /100.000 HABITANTES.	0,62	0,55	null

Avaliação da prioridade PRIORIDADE: VIII - SAÚDE MENTAL.:**PRIORIDADE: XI - SAÚDE DO HOMEM****Objetivo: AMPLIAR O ACESSO A CIRURGIAS DE PATOLOGIAS E CANCERES DO TRATO GENITAL MASCULINO.**

Indicadores	Meta2011	Resultado2011	Unidade
NUMERO DE CIRURGIAS PROSTATECTOMIA SUPRAPUBLICA POR LOCAL DE RESIDENCIA.	242,00	111,00	null

Avaliação da prioridade PRIORIDADE: XI - SAÚDE DO HOMEM:**AVALIAÇÃO GERAL DAS PRIORIDADES**

Saúde da Criança: A infância é uma das fases da vida onde ocorrem as maiores modificações físicas e psicológicas. Essas mudanças caracterizam o crescimento e desenvolvimento e precisam ser acompanhadas de perto. O acompanhamento no município de Fortaleza, pelas Unidades de Saúde visa a promoção e manutenção da saúde, bem como intervindo sobre os fatores capazes de comprometê-la, de tal forma que a vigilância dos fatores que podem interferir nesse processo constitui a base da assistência. No plano de redução da mortalidade infantil com ações na atenção básica foi proposto exatamente para enfrentar essa situação. A meta prioritária de reduzir a mortalidade infantil em 5% a cada ano, vem se desdobrando em uma série de ações voltadas à melhoria da assistência à gestante, ao recém nascido e a criança em seu primeiro ano de vida. Entre essas ações: Elaboração do Plano de Ação para Qualificação da Assistência pré-natal, parto e puerpério para redução da mortalidade materna e infantil. Estruturação da Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde EACS, contribuindo para ampliação da cobertura de ACS na cidade para 2800; Revisão de todos as gestantes de cada área de abrangência das equipes da Estratégia Saúde da Família, com atualização das rotinas de supervisão do trabalho a cada ACS pelas equipes da ESF e ampliação das equipes das fichas B-Ges do SIAB; Implementação do Protocolo da Primeira Semana Saúde Integral da Criança em todos os CSFs da capital, com os objetivos de estabelecer referência para uma recepção humanizada na rede básica após a alta da maternidade, integrar e otimizar ações direcionadas à mãe e ao bebê, dentro da primeira semana de vida, avaliar o estado de saúde da mulher e do recém-nascido, identificar situações de risco ou intercorrências e conduzi-las, estabelecer precocemente o vínculo da família com a unidade de saúde mais próxima da residência, verificar preenchimento da Declaração de Nascido Vivo, preenchimento da Caderneta de Saúde da Criança, imunização, apoiar e orientar o AME, cuidados com o coto umbilical e cuidados de higiene, agendar a próxima consulta da mãe e do bebê, triagem neonatal; Vigilância do óbito infantil e neonatal com análise de todos os óbitos por Regional, visando subsidiar intervenções para redução da mortalidade nesta faixa etária. (Quadro 04); Participação em 100% dos NASF na 1ª oficina de qualificação para intensificação das ações de redução da mortalidade infantil; Capacitação de 30 profissionais (médicos e enfermeiros) no AIDPI neonatal; Capacitação de 362 profissionais, sendo 63 médicos (as), 73 enfermeiros (as) e 226 Agentes Comunitários de Saúde no Curso de Diagnóstico Precoce do Câncer Infantil realizado pela Associação Peter Pan no período de maio a outubro de 2010; Realização de ações voltadas para prevenção de acidentes, maus tratos, violência, trabalho infantil pelas Equipes de Saúde da Família conforme plano Nacional e Municipal no Enfrentamento da Criança em situação de violência; Campanha de erradicação de subregistro de nascimentos; Participação na alimentação dos dados no Programa Prefeito Amigo da Criança. Saúde da Família: A Estratégia de Saúde da Família, no município de Fortaleza, apresenta-se como o principal eixo de reorganização da Atenção Básica, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde, uma vez que re-orienta o processo de trabalho desenvolvido na rede de Atenção Primária com maior potencial de aprofundar os princípios, diretrizes e fundamentos, de ampliar a resolatividade e impacto na situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade (PNAB, 2011). Desde 2010, com o objetivo de ampliar gradualmente a estratégia de saúde da família e agregar os agentes comunitários a outras maneiras de organização da atenção básica, a Secretaria Municipal de Saúde implantou a Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde, possibilitando a ampliação do escopo das ações desenvolvidas em nível de atenção primária à saúde da população. O processo de trabalho das equipes de Supervisores da Estratégia Saúde da Família visa estruturar e implementar a política de monitoramento e avaliação das ações desenvolvidas pelas equipes da Estratégia Saúde da Família, permitindo o suporte técnico às equipes, complementando possíveis aspectos fragilizados na formação; orientação de casos e/ou situações mais complexas; facilitação das relações interpessoais dentro da ESF, desta com a comunidade e outros setores da administração municipal; acompanhamento dos processos de trabalho das ESF em todas suas etapas, avaliando e contribuindo para a solução dos problemas identificados. Para Matumoto et al (2005), a supervisão de equipes é entendida como um dispositivo para a construção da grupalidade e de um projeto de trabalho na perspectiva de possibilitar que as próprias equipes analisem suas práticas e reflitam sobre como trabalham e que resultados alcançam. O Projeto de Expansão e Consolidação da Saúde da Família PROESF é uma iniciativa do Ministério da Saúde, viabilizada a partir de um Acordo de Empréstimo com o BIRD, com o objetivo de apoiar, por meio da transferência de recursos financeiros, a expansão da cobertura, consolidação e qualificação da Estratégia Saúde da Família. A partir deste projeto, entendeu-se a necessidade de implantação do grupo de Supervisão das Equipes de Saúde da Família ESF, tendo como objetivo principal o monitoramento e avaliação do processo de trabalho das equipes da Estratégia Saúde da Família. É proposto pelo PROESF um supervisor para no máximo 20 ESF, tendo que realizar, no mínimo, uma visita mensal com cada equipe, devendo seguir o Plano de Supervisão, composto por roteiro, cronograma/periodicidade das visitas e relatório da supervisão. Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF): O Ministério da Saúde através da Portaria GM Nº 154, de 24 de janeiro de 2008, criou os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) com o objetivo de ampliar a abrangência e o escopo das ações da Atenção Básica, bem como sua resolubilidade, apoiando a inserção da Estratégia de Saúde da Família na rede de serviços e o processo de territorialização e regionalização a partir da Atenção Básica. Em julho de 2009, o município de Fortaleza implantou 25 equipes do NASF atuando nas 06 Secretarias Executivas Regionais (SER) e em 2011 houve a ampliação do número de equipes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família de 25 para 30 equipes, totalizando 191 profissionais, conforme distribuição por regional. A distribuição tem por parâmetro o número de equipes de saúde família, correspondendo a mesma distribuição da implantação das equipes de saúde da família por regional, sendo evidenciadas as SER V e VI pelos aspectos já descritos anteriormente. Monitoramento e Avaliação: O processo de trabalho das equipes de Supervisores da Estratégia Saúde da Família visa estruturar e

implementar a política de monitoramento e avaliação das ações desenvolvidas pelas equipes da Estratégia Saúde da Família, permitindo o suporte técnico às equipes, complementando possíveis aspectos fragilizados na formação; orientação de casos e/ou situações mais complexas; facilitação das relações interpessoais dentro da ESF, desta com a comunidade e outros setores da administração municipal; acompanhamento dos processos de trabalho das ESF em todas suas etapas, avaliando e contribuindo para a solução dos problemas identificados. Para Matumoto et al (2005), a supervisão de equipes é entendida como um dispositivo para a construção da grupalidade e de um projeto de trabalho na perspectiva de possibilitar que as próprias equipes analisem suas práticas e reflitam sobre como trabalham e que resultados alcançam. É proposto pelo PROESF um supervisor para no máximo 20 ESF, tendo que realizar, no mínimo, uma visita mensal com cada equipe, devendo seguir o Plano de Supervisão, composto por roteiro, cronograma/periodicidade das visitas e relatório da supervisão.

Alimentação e Nutrição: A alimentação e a nutrição constituem requisitos básicos para a promoção e a proteção da saúde, possibilitando a afirmação plena do potencial de crescimento e desenvolvimento humano, com qualidade de vida e cidadania. Nesse contexto, a Área Técnica de Alimentação e Nutrição da Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza (ATAN-SMS) baseia-se na Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), aprovada no ano de 1999 e atualizada em 17/11/2011, que tem o propósito de melhorar as condições de alimentação, nutrição e saúde, em busca da garantia da Segurança Alimentar e Nutricional da população. Seguindo diretrizes que integram a PNAN, a ATAN-SMS desenvolve Programas e ações, estando algumas em consonância com o Plano Municipal de Saúde e o Pacto pela Saúde, como o Programa Bolsa Família, incentivo ao aleitamento materno (Rede Amamenta Brasil), promoção da alimentação complementar saudável (Estratégia Nacional para Alimentação Complementar Saudável) e vigilância alimentar e nutricional.

Imunização: O Programa Nacional de Imunizações do Brasil é uma das mais bem sucedidas ações de prevenção e controle de doenças do mundo. Este programa foi criado há 36 anos e as atividades de imunização no Município de Fortaleza são coordenadas pela Secretaria Municipal de Saúde, contribuindo de forma decisiva para a proteção e promoção da saúde do povo fortalezense assim como a conservação e distribuição dos imunobiológicos que integram o PNI. O Ministério da Saúde mantém o Programa Nacional de Imunizações PNI, para controle de importantes doenças transmissíveis como a tuberculose, hepatite B, difteria, coqueluche, tétano, poliomielite, sarampo, caxumba, rubéola, infecções pelo Haemophilus influenzae tipo b, Rotavírus, pneumonia, meningite e ainda em algumas regiões, a febre amarela. Na prevenção de doenças infecciosas as vacinas propiciam reconhecidamente, amplos benefícios. A erradicação da varíola e poliomielite e interrupção da circulação autóctone do vírus do sarampo nas Américas representam exemplos desta conquista. A prática de vacinação envolve aspectos científicos e técnico-operacionais que dizem respeito aos agentes imunizantes e à pessoa a ser imunizada. A partir de 2004 o Ministério da Saúde passa a adotar três calendários obrigatórios de vacinação em todo o território nacional. Portaria do Ministro da Saúde Nº 1.602, Humberto Costa, assinada em abril de 2004, estabelece as vacinas, doses e períodos de vacinação do Calendário Básico de Vacinação da Criança, do Calendário de Vacinação do Adolescente e do Calendário de Vacinação do Adulto e do Idoso.

Hipertensão e Diabetes: A área técnica de Hipertensão arterial e Diabetes Mellitus desenvolve ações com foco na reorganização da atenção à saúde no SUS dirigida aos portadores de hipertensão e diabetes, abrangendo a integralidade das ações. Tendo como objetivo o estabelecimento da organização da assistência, prevenção e promoção da saúde, através da vinculação dos usuários à rede através do cadastro e acompanhamento utilizando o sistema Hiperdia, a implementação de programa de educação permanente em hipertensão e diabetes e demais fatores de risco para doenças cardiovasculares. A reorganização da atenção integral a Hipertensão e Diabetes no município de Fortaleza baseia-se nas diretrizes da Política Nacional de Atenção Integral a Hipertensão e Diabetes Mellitus, deste modo o monitoramento e a avaliação desta área vem permitindo análises de extrema importância para a organização dos serviços. O monitoramento e a avaliação nos últimos anos basearam-se no levantamento dos sistemas de monitoramento existente com os respectivos números de cadastrados; avaliação do sistema de monitoramento das Secretarias Executivas Regionais; pactuação de metas e indicadores e organização do sistema operacional HIPERDIA nas respectivas secretarias. Em relação a sistematização de ações de promoção e prevenção foi realizado o levantamento de instituições que desenvolvem atividades de promoção e prevenção no município de Fortaleza, desenvolvimento de parcerias, construção de calendário de atividades e fortalecimento da educação permanente para os profissionais de saúde. Foram intensificados atendimento e acompanhamento pelas Equipes de Saúde da Família fortalecendo vínculo aos usuários e cadastro de pacientes permitindo disponibilização de insumos e medicamentos. Deste modo, estas ações vão permitir o conhecimento do perfil epidemiológico da Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus, seus fatores de risco e suas complicações na população, possibilitando o controle social. Em relação ao Programa do Tabagismo o Ministério da Saúde, assumiu através do Instituto Nacional de Câncer em 1989, o papel de organizar o Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT). Esse Programa tem como objetivo reduzir a prevalência de fumantes em nosso país, e a conseqüente morbimortalidade por doenças relacionadas ao tabaco. Para isso utiliza as seguintes estratégias: prevenção da iniciação ao tabagismo, proteção da população contra a exposição ambiental à fumaça de tabaco, promoção e apoio à cessação de fumar e regulação dos produtos de tabaco através de ações educativas e de mobilização de políticas e iniciativas legislativas e econômicas. Para subsidiar essas ações, o Ministério da Saúde, através do INCA, elaborou um Plano para Implantação da Abordagem e Tratamento do Tabagismo no SUS, aprovada pela portaria 1035/GM DE MAIO DE 2004, e regulamentada pela Portaria SAS/MS 442/04, que amplia a abordagem e tratamento do tabagismo para atenção básica e média complexidade e define que os materiais de apoio e medicamentos para o tratamento do tabagismo serão adquiridos pelo MS e encaminhados aos municípios com unidades de saúde capacitadas e credenciadas para tal fim.

Tuberculose e Diabetes: Os Programas Municipais de Controle de Tuberculose e Hanseníase são assessorados pela Célula de Atenção Básica da Secretaria Municipal de Saúde e tem como princípio básico a provisão de atenção de qualidade aos pacientes, na Atenção Básica, segundo normas do Programa Nacional de Controle da Tuberculose e Hanseníase - Ministério da Saúde. No município de Fortaleza a assessoria dos Programas é fortalecida pelas 06 (seis) Secretarias Executivas Regionais, onde cada uma conta com um técnico responsável pela promoção das ações visando o controle da endemia junto aos profissionais dos Centros de Saúde da Família. O objetivo deste trabalho é assegurar a realização do diagnóstico precoce, tratamento e acompanhamento, exames de comunicantes, comunicação e educação disponível a 100% da população.

Saúde do Idoso: O envelhecimento populacional não é mais uma realidade apenas de países ricos, é um fenômeno cada vez mais presente na realidade dos países em desenvolvimento, trazendo consigo a necessidade de se pensar meios de garantir as pessoas que chegam a melhor idade a manutenção de sua qualidade de vida. No caso brasileiro, pode ser exemplificado por um aumento da participação da população maior de 60 anos no total da população nacional: de 4% em 1940 para 8,6% em 2000. Para 2020 projeta-se um contingente de aproximadamente 30,9 milhões de pessoas que terão mais de 60 anos em nosso país (CAMARANO et al., 2004). A transição demográfica acarreta uma transição epidemiológica, ou seja, o perfil das doenças que acometem a população mudará de modo radical, haja vista que a partir de então as morbidades prevalentes serão as que comumente acometem a população idosa, as doenças crônicas. Em um país essencialmente jovem, as doenças são caracterizadas por eventos causados por moléstias infecto-contagiosas, cujo modelo de resolução é baseado no dualismo cura/morte. Já o perfil de morbidades no idoso caracteriza-se pelas doenças crônicas, havendo uma mudança de paradigma. Nesse caso, devemos considerar a possibilidade de compensação/não compensação. O modelo de não compensação da doença crônica inclui maior disfunção, dependência e quedas que comprometem a qualidade de vida do idoso (NASRI, 2008). Para se garantir a implantação e a implementação dos pressupostos do Sistema Único de Saúde uma série de normas reguladoras e pactos entre as três esferas de gestão do mesmo tem sido firmados. Entre estes está o Pacto pela Saúde firmado em 2006 entre os gestores do SUS em suas três dimensões: pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão, e publicado na Portaria/GM nº 399, de 22 de fevereiro de 2006, cujas diretrizes visam consolidar o SUS (BRASIL, 2006). O Pacto pela Vida está relacionado ao compromisso entre os gestores do SUS em torno de prioridades que apresentam impacto sobre a situação de saúde da população brasileira, prioridades estas que devem ser definidas a partir de metas nacionais, estaduais, regionais ou municipais, sendo seis as prioridades pactuadas, dentre elas, a Saúde do Idoso citada em primeiro plano. De acordo com o referido Pacto, as ações voltadas ao idoso devem basear-se nas seguintes diretrizes: Promoção do envelhecimento ativo e saudável; Atenção integral e integrada à saúde da pessoa idosa; Estímulo às ações intersetoriais, visando à integralidade da atenção; A implantação de serviços de atenção domiciliar; O acolhimento preferencial em unidades de saúde, respeitado o critério de risco; Provimento de recursos capazes de assegurar qualidade da atenção à saúde da pessoa idosa; Fortalecimento da participação social; Formação e educação permanente dos profissionais de saúde do SUS na área de saúde da pessoa idosa; Divulgação e informação sobre a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa para profissionais de saúde, gestores e usuários do SUS; Promoção da cooperação nacional e internacional das experiências na atenção à saúde da pessoa idosa; Apoio ao desenvolvimento de estudos e pesquisas (BRASIL, 2006). Assim, a Coordenação Geral de Gestão da Atenção Básica à Saúde da

	RECEITAS (R\$)						DESPESAS (R\$)					Movimentação Financeira		
	Transferência fundo a fundo			Op. Crédito /Rend. /Outros	Recursos Próprios	Total	Dotação	Empenhada	Liquidada	Paga	Orçada	RP/Outros Pagamentos	Saldo Finan. do Exercício Anterior	Saldo Finan. do Exercício Atual
	Federal	Estadual	Outros Municípios											
Gestão do SUS	2.817.638,50	13.969.719,69	0,00	183.138.072,97	566.803.438,18	583.590.796,37	1.256.332.663,00	1.158.650.434,88	1.137.469.339,27	1.104.631.733,74	1.312.176.586,00	260.135.057,12	50.186.809,66	0,00
Convênios	35.038.447,34	0,00	0,00	0,00	0,00	35.038.447,34	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	35.038.447,34
Prestação de Serviços de Saúde	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Receitas do SUS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Análise sobre a Utilização dos Recursos

Análise sobre a utilização dos recursos (SARGSUS)

Os recursos são alocados nas redes de atenção e nas políticas estratégicas transversais que compreendem a atenção básica, a rede especializada, hospitalar, urgência e emergência e a saúde mental; as políticas transversais compreendem as vigilâncias sanitária, ambiental e epidemiológica, a saúde do trabalhador, a educação permanente, a saúde bucal e DST/HIV/AIDS.

No bloco da atenção básica no campo da estratégia saúde da família os recursos são investidos na manutenção de 92 Centros de Saúde da Família, de 580 consultórios médicos e de enfermagem, com uma capacidade instalada composta por 256 Equipes da Estratégia Saúde da Família, 110 Equipes da Estratégia Agentes Comunitários de Saúde, 222 Equipes de Saúde Bucal, 2539 Agentes Comunitários de Saúde e 379 profissionais médicos, enfermeiros e dentistas de 20 horas semanais.

Ainda no bloco da atenção básica destacam-se o Projeto de Expansão e Qualificação da Estratégia Saúde da Família (Proesf), o NASF e o Programa Saúde na Escola (PSE); No PROESF o investimento de recursos foi aplicado na aquisição de 07 veículos e outros equipamentos e material permanente com foco na expansão e qualificação da Estratégia Saúde da Família; assinalamos ainda a ampliação da abrangência e do escopo das ações da atenção básica com a implantação de 25 equipes multiprofissionais de NASF; quanto a atuação do PSE foram investidos recursos na logística da realização de 31.259 ações de promoção da saúde e 55.743 ações de saúde bucal na perspectiva da atenção integral a saúde de crianças, adolescentes e jovens do ensino público no âmbito de 155 escolas, na articulação intersectorial de 73 Centros de Saúde da Família com 111 Equipes da Estratégia Saúde da Família envolvidas.

No bloco da média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar destacam-se as manutenções da rede especializada, urgência/emergência e hospitalar compreendendo o funcionamento dos Centros de Especialidades Odontológicas, do SAMU, dos 08 hospitais distritais, de um Centro de Especialidades Médicas, bem como a contratualização de prestadores de serviços de natureza pública, privada e filantrópica. Existem 02 CEOS municipais localizados nos Bairros Floresta e Messejana respectivamente; O CEO Floresta, tipo III, é mantido com insumos para os procedimentos de prótese, endodontia, periodontia e cirurgia buco maxilo; O CEO Messejana tipo II, é mantido com insumos para os procedimentos de endodontia, periodontia e cirurgia buco maxilo. Ambos em 2011 realizaram 430.238 procedimentos especializados.

A manutenção do SAMU compreende os serviços de pessoa jurídica, de consumo, de aquisição de equipamento e material permanente, contemplando a manutenção de 14 ambulâncias, 04 motos e o pagamento de plantonistas que compõem a rede de urgência/emergência. Ainda foram equipadas 18 unidades de suporte básico, com desfibrilador automático, oxímetro de pulso, glicosímetro e material de urgência e 04 unidades de suporte avançada, com cardioversor e ventilador de urgência.

Os 08 Hospitais Distritais, com especialidades nas áreas de pediatria, ginecologia, cirurgia geral, clínica geral, neonatologia e traumatologia, são mantidos pelo aporte de recursos de transferências da União, com despesas em 2011 da ordem de R\$ 71.600.000.

No bloco das vigilâncias destacam-se a execução das ações de gestão em vigilância em saúde, compreendendo as vigilâncias sanitária, epidemiológica e ambiental, com despesas da ordem de R\$ 30.952.188,75; ainda assinalamos os incentivos das ações laboratoriais, as campanhas de sarampo e rubéola e os repasses destinados a manutenção da Política de DST/HIV/AIDS, balizada pelo Plano de Ações e Metas. Nesta Política são investidos recursos destinados a realização de campanhas de teste rápido, eventos, produção de materiais educativos, distribuição de insumos, bem como manutenção dos 05 serviços de atendimento especializado para pessoas convivendo com HIV/AIDS, totalizando 1.972 atendimentos na rede hospitalar. No bloco da assistência farmacêutica são transferidos recursos para o funcionamento das duas farmácias populares e manutenção da assistência farmacêutica responsável pelo abastecimento de todas as redes de atenção, com dispensação de medicamentos e material médico hospitalar; assinalamos ainda a cobertura da assistência a 929 pacientes ostomizados e 863 pacientes lesionados; em 2011 ressaltamos as despesas deste bloco da ordem de R\$ 15.149.583,39. No bloco da Gestão do SUS estão referenciadas incentivos aos CAPS tipo II e III, nas modalidades geral e álcool e outras drogas, bem como a manutenção do funcionamento de consultórios de rua. A rede de atenção a Saúde Mental está composta por 14 CAPS, 02 Residências Terapêutica,

uma unidade em hospital geral com 12 leitos para desintoxicação e 02 Consultórios de rua. Os recursos são aplicados em insumos, remuneração de pessoal e locação de imóveis que asseguram o funcionamento dos serviços substitutivos. Foram realizados 1.968 atendimentos a população em situação de rua pela equipe de profissionais dos Consultórios. As despesas em 2011 desta rede totalizaram em torno de R\$16.200.000,00.

No bloco dos convênios destaca-se o repasse de recursos na fonte 288 para a instalação do Hospital da Mulher. Neste exercício foram investidos recursos da ordem de R\$ 2.130.865,17 nesta fonte com obras e instalações do referido equipamento.

7.2. INDICADORES FINANCEIROS (Fonte: SIOPS)

Última atualização: 16/05/2012 16:50:29

Participação da receita de impostos total do município	20,62%
Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Município	56,39%
Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município	26,67%
Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no	97,59%
Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município	47,09%
Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município	56,60%
Despesa total com Saúde, sob a responsabilidade do Município, por habitante	459,29%
Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	51,77%
Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	1,18%
participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	23,40%
Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	2,68%
Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Município com saúde	55,18%
Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a EC 29/2000	24,24%

Análise e considerações sobre os Indicadores Financeiros

A criação do Sistema Único de Saúde (SUS) pela Constituição Federal de 1988, ao incluir entre suas diretrizes a descentralização do sistema, com o propósito de melhorar sua organização e aumentar sua eficiência, atribuiu ao município a responsabilidade de planejar, acompanhar e avaliar ações e serviços públicos de saúde contando com a cooperação técnica e financeira dos estados e da União. Nesta perspectiva destacamos o Sistema de Informações em orçamento público em saúde (SIOPS) como instrumento de gestão, de suporte para a tomada de decisão, que incorpora metodologias de monitoramento e avaliação do SUS. No âmbito destas informações estão os indicadores financeiros que nos permitem avaliar a capacidade de gasto do município, através da verificação do comportamento das finanças municipais. Ao apresentar a correlação entre a receita de impostos, transferências intergovernamentais e as despesas por categoria econômica, objetiva dimensionar a participação da União Federal e do Município no financiamento da saúde pública, assinalando o desempenho dos gastos com ações e serviços públicos de saúde. A participação da União no financiamento das ações e serviços de saúde ainda é significativa em muitos municípios, como demonstram os percentuais de 96,64% no exercício de 2010 e 97,59% em 2011, considerando o município de Fortaleza. Outrossim, quando relacionamos o total de transferências da União para o município, no tocante as transferências para o SUS ressaltamos um percentual considerável da ordem de 47,09%. Em relação as receitas, 20,62% da receita total do município são provenientes de impostos diretamente arrecadados e 56,39% são transferidos por outras esferas de governo. As transferências para a Saúde representam 26,67% do total de recursos transferidos para o Município. Realçamos então que estes indicadores demonstram a arrecadação tributária e as transferências constitucionais para o município, de forma a contribuir com o esclarecimento sobre o reforço das finanças próprias municipais e a disponibilidade de recursos desse município para assegurarem sustentação ao gasto do SUS. As despesas com saúde do município representaram um gasto por habitante de R\$ 459,29, sendo 51,77% com pessoal ativo, 1,18% com medicamentos, 23,40% com serviços de terceiros- pessoa jurídica e 2,68% com investimentos. Estes indicadores nos revelam a magnitude, evolução do gasto total per capita do SUS, bem como a direção do gasto em saúde. De acordo com as informações prestadas ao SIOPS, do total da despesa com saúde do Município, 55,18% são financiados por recursos transferidos por outras esferas de governo. A despesa com saúde financiada por recursos próprios municipais representou 24,24% da receita de impostos e transferências constitucionais e legais. Este indicador informa que o Município apresenta gastos superiores ao percentual de vinculação estabelecido pela emenda constitucional n 29/2000, equivalente a 15%.

8. DEMONSTRATIVO ORÇAMENTÁRIO (Fonte: SIOPS)

8.1. RECEITAS

RECEITAS	PREVISÃO INICIAL (R\$)	PREVISÃO ATUALIZADA (a) (R\$)	RECEITAS ATUALIZADAS	
			Jan a Dez (b) (R\$)	% (b/a)
RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS LEGAIS (I)	2.240.234.000,00	2.240.234.000,00	2.286.746.020,04	102,07
Impostos	778.500.000,00	778.500.000,00	796.456.390,30	102,30
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos dos Impostos	1.981.000,00	1.981.000,00	1.970.213,57	99,45
Dívida Ativa dos Impostos	12.000,00	43.254.000,00	34.516.924,98	79,80
Multas, Juros de Mora, Atualização Monetária e Outros Encargos da Dívida Ativa dos Impostos	43.254.000,00	12.000,00	0,00	79,80
Receitas de Transferências Constitucionais e Legais	1.416.487.000,00	1.416.487.000,00	1.453.802.491,19	102,63
Da União	681.709.000,00	681.709.000,00	691.210.309,69	101,39
Do Estado	734.778.000,00	734.778.000,00	762.592.181,50	103,78
TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS (II)	688.796.379,00	707.111.000,00	630.289.851,32	89,13
Da União para o Município	668.364.379,00	676.831.064,00	612.508.022,41	90,49
Do Estado para o Município	18.719.000,00	28.566.936,00	13.969.719,69	48,90
Demais Municípios para o Município	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Receitas do SUS	1.713.000,00	1.713.000,00	3.812.109,22	222,53
RECEITA DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO VINCULADAS À SAÚDE (III)	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS RECEITAS ORÇAMENTÁRIAS	3.299.324.021,00	1.819.275.400,00	1.411.143.264,89	77,56
(-) DEDUÇÃO PARA O FUNDEB	283.306.400,00	283.306.400,00	287.996.465,13	101,65
TOTAL	4.483.314.000,00	4.483.314.000,00	4.040.182.671,12	90,11

8.2. DESPESAS COM SAÚDE

8.2.1. DESPESAS COM SAÚDE (Por Grupo de Natureza de Despesa)

DESPESAS COM SAÚDE (Por Grupo de Natureza de Despesa)	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c) (R\$)	DESPESAS EXECUTADAS		
			LIQUIDADAS Jan a Dez (d) (R\$)	INSCRITAS EM RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS (e) (R\$) Dez (d) (R\$)	% ((d+e)/c)
DESPESAS CORRENTES	1.126.272.945,00	1.171.732.635,00	1.106.961.690,83	18.371.435,69	96,04
Pessoal e Encargos Sociais	608.673.537,00	636.743.548,00	600.078.708,68	13.151,88	94,24
Juros e Encargos da Dívida	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Despesas Correntes	517.599.408,00	534.989.087,00	506.882.982,15	18.358.283,81	98,17
DESPESAS DE CAPITAL	82.532.211,00	84.600.028,00	30.507.648,44	2.809.659,92	39,38
Investimentos	82.532.211,00	84.600.028,00	30.507.648,44	2.809.659,92	39,38
Inversões Financeiras	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Amortização da Dívida	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (IV)	1.208.805.156,00	1.256.332.663,00	1.137.469.339,27	21.181.095,61	92,22

8.2.2. DESPESAS PRÓPRIAS COM SAÚDE, AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE

DESPESAS PRÓPRIAS COM SAÚDE E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c) (R\$)	DESPESAS EXECUTADAS		
			LIQUIDADAS Jan a Dez (d) (R\$)	INSCRITAS EM RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS (e) (R\$) Dez (d) (R\$)	% ((d+e)/c)
DESPESAS COM SAÚDE	N/A	N/A	1.137.469.339,27	21.181.095,61	100,00
(-) DESPESAS COM INATIVOS E PENSIONISTAS	N/A	N/A			
(-) DESPESAS CUSTEADAS COM OUTROS RECURSOS DESTINADOS À SAÚDE	N/A	N/A	584.355.122,21	19.864.182,75	52,14
Recursos de Transferências do Sistema Único de Saúde - SUS	N/A	N/A	584.355.122,21	19.864.182,75	52,14
Recursos de Operações de Crédito	N/A	N/A	0,00	0,00	0,00
Outros Recursos	N/A	N/A	0,00	0,00	0,00

(-) RESTOS A PAGAR INSCRITOS NO EXERCÍCIO SEM DISPONIBILIDADE	N/A	N/A	139.546,31		
TOTAL DAS DESPESAS PRÓPRIAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE	N/A	N/A		554.291.583,61	47,84

8.3. CONTROLE DE RESTOS A PAGAR VINCULADOS SAÚDE INSCRITOS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES

CONTROLE DE RESTOS A PAGAR VINCULADOS À SAÚDE INSCRITOS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES	RESTOS A PAGAR INSCRITOS COM DISPONIBILIDADE FINANCEIRA DE RECURSOS PRÓPRIOS VINCULADOS	
	Inscritos em exercícios anteriores (R\$)	Cancelados em 2011 (R\$)
RP DE DESPESAS PRÓPRIAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE	24.516.229,41	0,00

8.5. PARTICIPAÇÃO DAS DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE NA RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA E TRANSPARÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS

PARTICIPAÇÃO DAS DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE NA RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA E TRANSPARÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS - LIMITE CONSTITUCIONAL <15%> [(V - VI)]	[(V - VI)]
PARTICIPAÇÃO DAS DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE NA RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS - LIMITE CONSTITUCIONAL <15%> [(V - VI)]	24,24

8.5.1. DESPESAS COM SAÚDE (por subfunção)

DESPESAS COM SAÚDE (por subfunção)	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c) (R\$)	DESPESAS EXECUTADAS		
			LIQUIDADAS Jan a Dez (d) (R\$)	INSCRITAS EM RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS (e) (R\$)	% ((d+e)/c)
Atenção Básica	287.135.527,00	332.250.763,00	291.745.500,74	39.679.176,08	26,83
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	790.827.688,00	798.095.741,00	731.264.535,42	53.889.217,91	63,56
Suporte Profilático e Terapêutico	24.118.086,00	21.668.566,00	15.440.725,63	176.839,19	1,26
Vigilância Sanitária	27.747.000,00	24.266.871,00	24.076.052,62	106.290,26	1,95
Vigilância Epidemiológica	10.544.449,00	9.450.178,00	8.800.611,66	291.392,91	0,73
Alimentação e Nutrição	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Subfunções	68.432.406,00	70.600.544,00	66.141.913,20	3.539.311,77	5,64
TOTAL	1.208.805.156,00	1.256.332.663,00	1.137.469.339,27	97.682.228,12	100,00

Considerações Gerais sobre demonstrativo orçamentário

Quando analisamos o bloco das receitas a partir dos seus desdobramentos, que compreendem as receitas de impostos líquida e transferências constitucionais e legais, as transferências de recursos do sistema único de saúde e outras receitas orçamentárias, ressaltamos um percentual considerável de 90,11% quando observamos o comportamento da receita em relação ao montante previsto e realizado.

Tomando como parâmetro o ano de 2010 em que atingimos um percentual de 89,29%, reconhecemos os esforços das três esferas de Governo, União, Estado e Município, em assegurar recursos para garantir a sustentabilidade da Política de Saúde.

Ressaltamos ainda o crescimento progressivo das transferências de recursos do SUS da União para o Município, quando comparamos os anos de 2010 e 2011. Em 2010 foram transferidos recursos da ordem de R\$ 550.477.514,54; em 2011 a transferência foi equivalente a R\$ 612.508.022,41, face a qualificação das condições de Gestão.

No campo das despesas com saúde por grupo de natureza de despesa registramos um investimento considerável no grupo das despesas correntes, envolvendo pessoal e encargos e outras despesas correntes. Nas despesas de capital registramos a atenção investida na implantação do Hospital da Mulher, com obras e instalações e equipamento e material permanente da ordem de R\$ 26.337.033,17.

Assinalamos ainda a evolução progressiva das despesas ao longo destes seis anos, refletidas no surgimento de novos projetos e atividades no âmbito da Política Municipal de Saúde, com destaque para os anos de 2008 a 2011, período em que a Gestão ampliou a sua capacidade instalada em recursos humanos e equipamentos na Estratégia Saúde da Família, e na rede hospitalar. Realçamos que embora os investimentos tenham evoluído consideravelmente entre os anos de 2008 a 2011, evolução esta conseqüente da implantação do Hospital da Mulher, as despesas correntes ainda são predominantes.

Embora o debate sobre o financiamento a saúde pública não se esgote, o Município de Fortaleza, ao longo destes seis anos vem demonstrando esforços em realizar despesas no campo da saúde para além do percentual (15%) preconizado pela Emenda Constitucional 29.

Fortaleza investe acima de 15% das suas receitas vinculadas na saúde pública, em detrimento das seguintes capitais: Salvador, Belo Horizonte, Curitiba, Manaus, Recife, Belém e Porto Alegre. Em 2010 atingimos um percentual de 22,74%. Em 2011, avançamos com o percentual de 24,24 %.

No campo das despesas com saúde por subfunção destacam-se as despesas executadas nas redes de atenção básica, especializada e hospitalar. Destacam-se ainda as despesas realizadas nas políticas transversais que compreendem a assistência farmacêutica, a vigilância sanitária e a vigilância epidemiológica.

Inicialmente observamos ao longo dos seis anos um maior investimento na assistência hospitalar e ambulatorial (R\$731.264.535,42), face ao investimento nas novas tecnologias de alto custo e na contratação de profissionais especializados para suprir as demandas dos hospitais distritais. Realçamos ainda que embora a rede de atenção básica tenha passado por uma ampliação, a capacidade de cobertura está na ordem de 36% com 256 equipes na Estratégia Saúde da Família, totalizando dessa forma um investimento no valor de R\$ 291.745.500,74.

9. ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES GERAIS SOBRE O RELATÓRIO DE GESTÃO

9.1. CONSIDERAÇÕES GERAIS

OUTRAS CONSIDERAÇÕES SOBRE A GESTÃO:

ATENÇÃO BÁSICA:

O ENFRENTAMENTO DA DENGUE EM 2011

I - APRESENTAÇÃO DO PLANO DE CONTINGÊNCIA DA DENGUE EM FORTALEZA PARA 2011

O Plano Municipal de Contingência da Dengue para o ano de 2011 foi elaborado ainda em 2010, seguindo as recomendações do Plano Nacional de Contingência da Dengue e seguindo a trajetória da Secretaria de Saúde e da Prefeitura de Fortaleza, onde já estava estabelecida a rotina de elaboração dos Planos nos meses anteriores ao período chuvoso, que tradicionalmente no Nordeste brasileiro é mais intenso nos primeiros meses dos anos, o que possibilita a existência de mais focos de proliferação do mosquito transmissor da dengue em decorrência de aumento de reservatórios do mosquito em locais diversos onde a água das chuvas se acumula.

As ações organizadas para serem desenvolvidas no âmbito da Atenção Básica Na organização da assistência à saúde no SUS, no nível da Atenção Primária, para o efetivo controle da Dengue foram planejadas tendo como base a otimização de todos os recursos disponíveis na Rede de Atenção Primária (Atenção Básica) à Saúde, com o devido apoio logístico para intensificação de ações assistenciais, de educação em saúde e de mobilização social nas Unidades Básicas de saúde, nos domicílios e na comunidade, assim como com a plena integração entre as redes assistenciais em saúde.

Os investimentos e as ações planejadas tinham como prioridade a garantia de ampliação de acesso da população à saúde e da oferta de serviços na Atenção, além da mobilização social, que diante do fato de que no combate à dengue é fundamental a eliminação de focos de reprodução do mosquito transmissor da doença, o *Aedes Aegypti*, a mobilização da sociedade para eliminação de focos domiciliares e peri-domiciliares é imprescindível. Do ponto de vista de ampliação de acesso da população à Atenção Primária, a abertura promovida pela Prefeitura de Fortaleza de muitas Unidades Básicas de Saúde no terceiro turno, nos horários ampliados das 17 às 21 horas, e em finais de semana, tem sido uma irrefutável medida de alcance dessa ampliação de acesso, com grande aprovação e adesão da população usuária exclusivamente do SUS e mesmo de pessoas com planos de saúde privados.

No enfrentamento da epidemia de Dengue na capital em 2008, esta ampliação de acesso e de cobertura do PSF foi fator decisivo para garantir o exemplar e decisivo entrosamento da rede de atenção primária com as demais redes assistenciais, envolvendo diretamente a rede de atendimentos de urgência e rede hospitalar. E a cidade saiu daquela epidemia com uma baixa letalidade e em um período de tempo bastante razoável.

Com este entendimento, e contando com o grande engajamento de profissionais, gestores e usuários da rede de atenção primária, foi que apresentamos as linhas gerais, as principais ações e a programação de atividades do Plano de Contingência da Dengue na Atenção Primária de Fortaleza para 2011, que relatamos a seguir.

II - A ATENÇÃO BÁSICA E A ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NO COMBATE À DENGUE EM FORTALEZA

- Principais eixos da assistência na Atenção Primária

ESTRUTURAÇÃO DOS SERVIÇOS PARA ADEQUAÇÃO DA ASSISTÊNCIA

- Reformas na Estrutura Física
- Ampliação da Oferta de insumos, medicamentos e materiais médico-hospitalares
- Apoio Logístico
- Estruturação de Unidades Básicas de Referência
- Integração entre as Redes Assistenciais

INTEGRAÇÃO DAS AÇÕES

EDUCATIVAS, DE PARTICIPAÇÃO POPULAR E DE CONTROLE DE VETORES

- Ações conjuntas com a Educação
- Contribuição dos ACS no controle de Focos/Criadouros do *Aedes*
- Ações Integradas Intersetoriais diárias/semanais nas Unidades Básicas

AÇÕES DE ATENÇÃO À SAÚDE E MONITORAMENTO DE CASOS

- Implantação de Protocolo Clínico com ênfase para Acolhimento com Classificação de Risco
- Busca ativa domiciliar de casos suspeitos realizada pelas Equipes do PSF
- Análise de Boletins de Notificações (Vig. Epidemiológica-Atenção Básica-Unidades Básicas)
- Acompanhamento da evolução clínica dos casos em domicílio e nas Unidades Básicas

2. Estruturação dos serviços para adequação da assistência: principais ações

A estrutura física das Unidades Básicas de Saúde foi analisada detalhadamente e foi identificada a necessidade de pequenas reformas em muitas unidades básicas de saúde, principalmente para realização de reparos a danos causados pelas fortes chuvas do início do ano;

Em 37 das 92 Unidades Básicas de Saúde da capital havia sido estruturado o funcionamento em horários ampliados, no terceiro turno, que se inicia às 17 horas e vai até às 21 horas diariamente na semana. E em 23 destas unidades que funcionam com horário ampliado (terceiro turno) havia ainda o funcionamento durante os finais de semana, das 7h da manhã até às 19 horas;

Dos 92 Centros de Saúde da Família (Unidades Básicas de Saúde) de Fortaleza, em 14 destes foram estruturadas SALAS DE HIDRATAÇÃO VENOSA para promover a atuação destas unidades como Referência para Tratamento da Dengue com Hidratação Venosa Supervisionada (GRUPO B), com a retaguarda laboratorial;

Para a estruturação das Unidades Básicas de Saúde de Referência para o tratamento da Dengue com hidratação venosa supervisionada foi efetivada a aquisição e o remanejamento de equipamentos e materiais médico-hospitalares para adequação das mesmas, o que incluiu aquisição de macas, suportes de soro, poltronas para acomodação de doentes em tratamento com hidratação venosa, e outros equipamentos necessários para o tratamento de pessoas com quadro clínico identificado como Dengue em estadiamento B;

Foram estruturadas ainda de ações de Apoio Logístico necessário ao adequado funcionamento das Unidades Básicas de Saúde e integração entre as Redes Assistenciais, incluindo utilização da rede laboratorial de todos os hospitais municipais para realização de exames laboratoriais e entrega de resultados destes no mesmo dia, com facilitação de transporte, por meio de 5 kombis, do material coletado e para transferência de pacientes avaliados nas emergências hospitalares com viabilidade técnica de manejo clínico nas Unidades Básicas e vice-versa.

3. Integração das ações educativas, de participação popular e de controle de vetores

Foi organizado e desenvolvido um conjunto de ações de integração das Equipes da Estratégia Saúde da Família com as equipes de controle vetorial, com facilitação, normatização e organização de agendas comuns entre Agentes Comunitários de Saúde, Mobilizadores Sociais e Agentes Sanitaristas;

Foram realizadas diversas ações de mobilização social e de educação em saúde desenvolvidas em conjunto por gestores locais, regionais e municipais, pelas Equipes das Unidades Básicas de Saúde, por agentes sanitarias e pelos mobilizadores sociais do Núcleo de Mobilização Social e Educação em Saúde da SMS e Secretarias Executivas Regionais;

Em 2011, os 2.630 Agentes Comunitários de Saúde (ACS) que atuavam nas equipes da Estratégia Saúde da Família tiveram participação estratégica em diversos mutirões de mobilização social e realizaram diversas ações de controle de Focos do mosquito *Aedes* nos domicílios, com utilização de bloco de notificação aos agentes sanitarias e Distrito Técnico de Combate às Endemias das Secretarias Executivas Regionais quando da identificação de focos em criadouros de difícil acesso, ou diante da identificação de necessidade de

utilização de larvicida, conforme orientado na Cartilha do Ministério da Saúde “ O Agente Comunitário de Saúde no Controle da Dengue”; A Cartilha elaborada pela equipe do Ministério da Saúde para os ACS intitulada “O Agente Comunitário de Saúde no controle da dengue”, foi disponibilizada para todos os Agentes Comunitários de Saúde e suas respectivas equipes da Estratégia Saúde da Família, inclusive com reprodução gráfica da mesma pela prefeitura, com treinamento em serviço para a otimizar a utilização da mesma, para os 2.630 ACS, médicos (as) e enfermeiros(as) das Equipes da Estratégia Saúde da Família, Estratégia Agentes Comunitários de Saúde e Enfermeiros de modo geral das Unidades Básicas, além dos pediatras que atuam nas Unidades Básicas de Saúde;

O lançamento e início da nova distribuição da Cartilha dos ACS reproduzidas pela prefeitura ocorreu em conjunto com o lançamento da campanha municipal “Dengue na Minha Casa Não”, com chamado à sociedade fortalezense para o engajamento na campanha. A prefeitura disponibilizou a empresários, lideranças comunitárias, escolas, associações de moradores, entidades, instituições e população em geral todo o material da campanha para modificações e adequações do eixo da campanha, possibilitando reprodução de materiais com o chamado “Dengue na minha empresa não, Dengue na minha rua não, no meu bairro não, na minha escola não” e assim por diante;

A Coordenação Municipal da Estratégia Saúde da Família da Célula da Atenção Básica da Secretaria de Saúde produziu uma ficha para ser utilizada pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) nas visitas domiciliares, foi a FICHA DE VISITA DOMICILIAR DO ACS A PESSOAS COM SUSPEITA DE DENGUE, como forma de objetivar, qualificar e facilitar o adequado registro do acompanhamento domiciliar de pessoas com suspeita de dengue, pois nas fichas padronizadas pelo Ministério da Saúde por meio do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) não há uma ficha específica para registro de acompanhamento a pessoas com dengue. Esta ficha se configurou como a Ficha D do ACS; A Célula da Atenção Básica da Secretaria Municipal de Saúde elaborou e promoveu a implantação do GUIA DE ORIENTAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE NA ATENÇÃO BÁSICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NO COMBATE À DENGUE, com diversas orientações aos gestores locais das Unidades Básicas de Saúde de Fortaleza acerca das medidas necessárias a serem adotadas, inclusive com reestruturação das rotinas dos serviços, para o adequado funcionamento das unidades com vistas à estruturação e monitoramento sistemático da implementação do protocolo de Manejo Clínico, apresentado e discutido em 12 encontros com todos os gestores regionais e locais da atenção básica e aos profissionais das unidades básicas, desde o processo de Acolhimento com Avaliação e Classificação de Risco, do adequado preenchimento dos Cartões de Acompanhamento da Dengue até o acompanhamento de pessoas internadas em hospitais com a doença, pessoas recém-egressas de internações, passando pela organização e participação nas ações de mobilização social.

4. Ações de atenção à saúde e monitoramento de casos

O Protocolo Nacional de Manejo Clínico da Dengue, foi implantado com ênfase para a realização de Acolhimento com Classificação de Risco (Estadiamento de Casos) em 100% das Unidades Básicas e em todo o horário de funcionamento das unidades, com encontros de capacitação promovidos pela Célula de Vigilância Epidemiológica da SMS junto a 80% dos profissionais da atenção básica;

O Ministério da Saúde produziu e enviou cartazes com a reprodução esquematizada da “Classificação de Risco para prioridade de atendimento da Dengue”(MS), 650 destes foram disponibilizados e afixados em todos os consultórios das unidades básicas de saúde.

Localização do fluxo de atendimentos a pessoas com suspeita de dengue: o fluxo para realização de exames laboratoriais e a entrega do resultado dos mesmos entre as redes de atenção primária e atenção secundária foi estabelecido por Classificação de Risco.

Na implementação do Protocolo de tratamento de dengue foram capacitados 460 profissionais da rede básica de saúde incluindo recepcionistas e “Posso Ajudar” para Qualificação do Acolhimento com Classificação de Risco de Dengue, com definição do fluxo como segue na figura ao lado, o que desencadeou processos de modificação da rotina de trabalho das equipes, em alguns casos até de horários de profissionais em algumas unidades de modo a que não houvesse interrupção de atendimentos no horário de almoço, para garantir mais acesso e diagnóstico precoce dos casos de dengue.

Em parceria com a Célula de Vigilância Epidemiológica da SMS e com as equipes dos hospitais foi desenvolvida a análise de Boletins de Notificação de Casos de Dengue, para fins de organização do Acompanhamento da evolução clínica dos casos em domicílio e nas Unidades Básicas, incluindo as notificações realizadas na rede hospitalar;

Uma outra importante medida adotada pela Secretaria de Saúde de Fortaleza no Plano Municipal de Contingência da Dengue em 2011 foi a disponibilidade de 05 veículos tipo Kombi transporte para usuários atendidos nas Unidades Básicas de Referência que eram diagnosticados como necessitando de acompanhando em Unidade Hospitalar Secundária, e que apresentassem condições clínicas compatíveis com este transporte, com regulação pelo SAMU.

Ao mesmo tempo, estes veículos foram extremamente úteis para a implementação e agilização de atendimentos a pessoas que buscavam inicialmente as emergências hospitalares com diagnóstico clínico de suspeita ou confirmação de dengue clássica com estadiamento A, para as quais o tratamento é preconizado para ser desenvolvido no âmbito da Atenção Básica. Estes veículos também levavam estas pessoas hospitais municipais e do hospital infantil Albert Sabin às unidades básicas de saúde, inclusive nos finais de semana e nos horários ampliados (das 17 às 21 horas) de funcionamento de várias unidades da cidade;

A escolha das Unidades Básicas de Saúde (Centros de Saúde da Família) que atuariam como referência para o tratamento de dengue com hidratação venosa supervisionada se deu a partir da análise do porte das unidades, da capacidade instalada de serviços e da localização estratégica. A confirmação do caráter estratégico dessas escolhas pode ser vista a partir da análise de notificações de casos de dengue realizadas pelas equipes destas unidades. A seguir demonstramos os números de notificações de todas as unidades básicas de saúde de Fortaleza, e observamos que nos 14 Centros de Saúde da Família (CSF) escolhidos para atuarem como referência o número de notificações foi quase a metade do número de notificações dos demais 78 Centros de Saúde da Família.

A Estratégia de Saúde da Família, no município de Fortaleza, apresenta-se como o principal eixo de reorganização da Atenção Básica, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde, uma vez que re-orienta o processo de trabalho desenvolvido na rede de Atenção Primária com maior potencial de aprofundar os princípios, diretrizes e fundamentos, de ampliar a resolutividade e impacto na situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade (PNAB, 2011).

Desde 2010, com o objetivo de ampliar gradualmente a estratégia de saúde da família e agregar os agentes comunitários a outras maneiras de organização da atenção básica, a Secretaria Municipal de Saúde implantou a Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde, possibilitando a ampliação do escopo das ações desenvolvidas em nível de atenção primária à saúde da população.

Durante 2011, manteve-se uma concentração maior de equipes nas regionais V e VI cujas densidades demográficas e extensão territorial necessitam de uma maior aplicação de recursos.

A distribuição dos profissionais da Estratégia Saúde da Família nas regionais de saúde segue a priorização das áreas com maiores necessidades socioeconômicas e sanitárias, evidenciando as regionais V e VI como as áreas que apresentam necessidades e demandas de saúde diferenciadas em relação aos outros pontos de atenção à saúde no município.

Responsáveis pela programação e implementação das atividades de atenção à saúde, de acordo com as necessidades de saúde da população, com a priorização de intervenções clínicas e sanitárias nos problemas de saúde segundo critérios de frequência, risco, vulnerabilidade, as equipes de Saúde da Família realizam atendimento nos 92 Centros de Saúde.

Ressaltamos que o número de Visitas Domiciliares totaliza as visitas realizadas por todos os profissionais das equipes, incluindo agentes comunitários de saúde e auxiliares de enfermagem, conferindo uma média mensal de 278.222 visitas. Considerando o número de famílias cadastradas pelos ACS, no ano de 2011, 369.795 famílias, evidencia-se uma média de 0,75 visitas realizadas por família por pelo menos 01 profissional da ESF ou EACS, o que corresponde ao que preconiza o Projeto de Expansão e Consolidação de Saúde da Família/MS em 0,75 visitas mensais por família.

CELAF:

De acordo com a Política Nacional de Medicamentos a Assistência Farmacêutica (AF) pode ser definida como: “Grupo de atividades relacionadas com o medicamento destinadas a apoiar as ações de saúde demandadas por uma comunidade. Envolve o abastecimento de medicamentos em todas e em cada uma de suas etapas constitutivas, a conservação e controle de qualidade, a segurança e a eficácia terapêutica dos medicamentos, o acompanhamento e a avaliação da utilização, a obtenção e a difusão de informações sobre medicamentos e a educação permanente dos profissionais de saúde, do paciente e da comunidade para assegurar o uso racional de medicamentos” (Portaria 3.916,

A AF está inserida nos diversos níveis de atenção à saúde, primária, secundária e terciária assumindo importância fundamental no sistema de saúde devido à sua transversalidade com as demais ações e programas de saúde.

A Célula de Assistência Farmacêutica (CELAF), da Secretaria Municipal de Saúde, tem como objetivos principais ampliar o acesso aos medicamentos para a atenção primária de saúde e a sua utilização racional. Para isso, são desenvolvidas ações de planejamento, acompanhamento, avaliação e execução das atividades de aquisição, armazenamento e distribuição de medicamentos e material médico-hospitalar, além de acompanhamento dos processos judiciais que envolvem demandas da população por medicamentos e insumos sem cobertura assistencial dos entes federais, monitoramento dos processos licitatórios e suporte às ações da Secretaria Municipal de Saúde.

CEVISA

A vigilância sanitária, como parte integrante do SUS, tem competência de caráter prioritário por sua natureza preventiva, devendo atuar na melhoria de qualidade de vida da população. Suas ações estão voltadas para a prevenção, diminuição e eliminação dos riscos à saúde da população decorrentes do meio ambiente, da produção, da circulação de bens e da prestação de serviços. Como política pública, não difere das outras e deve buscar o aperfeiçoamento através de uma atuação eficaz, planejada, evitando a sobreposição de ações ou ausência delas.

O processo de planejamento adotado na Vigilância Sanitária de Fortaleza baseia-se nas características regionais, hábitos da população, e ainda, os meios de produção e seus fatores de risco, seguindo as diretrizes definidas para o SUS. Desta forma, a gestão e execução das ações de Vigilância Sanitária pela instância municipal de Fortaleza são estruturadas e operacionalizadas a partir da elaboração de diagnósticos de situação, isto é, do conhecimento dos problemas sanitários, do universo dos estabelecimentos ou áreas a serem fiscalizadas (Cadastramento dos estabelecimentos), do grau de risco potencial ou inerente das atividades desenvolvidas nos estabelecimentos, atividade de comunicação a saúde, bem como as determinações do Ministério da Saúde, dentre outras.

No que tange o cadastramento dos estabelecimentos que consiste na identificação e registro dos dados de interesse da Vigilância Sanitária, no ano de 2010 o número de estabelecimentos cadastrados foi de vinte e quatro mil seiscentos e sessenta e nove (24.669) e em 2011 de vinte e oito mil duzentos e dez (28.210). Destacamos que, aproximadamente, foram inspecionadas 62% das atividades existentes no município de Fortaleza e liberados onze mil novecentos e quarenta e sete (11.947) de Registros Sanitários de aquisição inicial e renovação. O cadastro de todos os estabelecimentos e áreas a serem fiscalizadas é ação prioritária e indispensável, pois esse é o banco de dados que apóia a elaboração do Plano de Ação em Vigilância Sanitária, permitindo a definição das ações de VISA a serem executadas, as metas e os parâmetros de acompanhamento, desta forma descrevemos que no ano de 2011 obtivemos meta alcançada de 218% de inspeções realizadas nas ações estratégicas para o gerenciamento do risco sanitário pactuadas.

OUIDORIA

Ouvidoria recebe manifestações oriundas de atendimentos registrados no Sistema OuvidorSUS (SMS, SESA e DOGES), Processos da Promotoria e Processos Administrativos de Usuários (através do Protocolo).

Salientamos, que as demandas registradas no Sistema OuvidorSUS, podem ter origem, na ouvidoria desta Secretaria, na ouvidoria da Secretaria Estadual de Saúde (SESA) e no Departamento de Ouvidoria Geral do SUS (DOGES).

Diante do exposto, durante o ano de 2011 esta Ouvidoria recebeu um total de 2588 manifestações dos cidadãos e usuários dos serviços da instituição, dentre estas, 33% do Sistema OuvidorSUS, 48% de Processos de Usuários e 19% de Processos Promotoria.

Os dados indicam que o percentual de manifestações registradas através de processos usuários é muito significativo, representando 49% do total geral de manifestações. Salientamos que essas demandas são presenciais, mas registradas via protocolo. Reiteramos que é nossa pretensão, futuramente, estarmos inserindo demandas desta natureza no Sistema OuvidorSUS, ou seja, esta Ouvidoria acolherá diretamente, todos estes usuários, representando, portanto, um incremento de atendimentos presenciais no Sistema OuvidorSUS.

Neste ponto, não podemos deixar de mencionar que a ouvidoria necessitará adequar o seu espaço físico, visando propiciar ao usuário/cidadão um atendimento/acolhimento de qualidade, em um ambiente esteticamente organizado, tendo, inclusive, um espaço reservado para realizar o atendimento dos mesmos, conforme preconiza as recomendações do Departamento de Ouvidoria Geral do SUS/Ministério da Saúde.

• Processos Promotoria e Usuários

No que concerne às demandas oriundas da Promotoria de Justiça de Defesa da Saúde Pública e dos usuários (processos), há uma diversidade de temáticas, que vão desde as solicitações de medicamentos, procedimentos e insumos a informações acerca do funcionamento de unidades de saúde. Dessa forma, conforme se observa no Gráfico 3, registramos um total de 1734 demandas, destas, 72% foram de demandas oriundas de usuário e 28% da Promotoria.

um maior número de demandas por produtos para saúde/correlatos, um total de 511(29,85%) dentre estas, 290 foram oriundas da Promotoria e 221 do usuário. Aqui estão inseridas as solicitações de fraldas descartáveis, cadeiras de rodas, camas hospitalares, etc. As demandas por medicamentos (Assistência farmacêutica) apresentaram o segundo maior índice (28,45%), revelando, dessa forma, a necessidade de se repensar, tanto os tipos de medicamentos, quanto a quantidade dos mesmos, pois, algumas destas demandas têm origem, em virtude da falta de medicamentos nas unidades básicas de saúde, ou seja, muitas vezes o medicamento é contemplado no elenco da atenção básica, mas se encontra em falta e nem sempre, é possível o reabastecimento imediato das unidades.

Um maior número de demandas por produtos para saúde/correlatos, um total de 511(29,85%) dentre estas, 290 foram oriundas da Promotoria e 221 do usuário. Aqui estão inseridas as solicitações de fraldas descartáveis, cadeiras de rodas, camas hospitalares, etc. As demandas por medicamentos (Assistência farmacêutica) apresentaram o segundo maior índice (28,45%), revelando, dessa forma, a necessidade de se repensar, tanto os tipos de medicamentos, quanto a quantidade dos mesmos, pois, algumas destas demandas têm origem, em virtude da falta de medicamentos nas unidades básicas de saúde, ou seja, muitas vezes o medicamento é contemplado no elenco da atenção básica, mas se encontra em falta e nem sempre, é possível o reabastecimento imediato das unidades.

Conselho Municipal de Saúde:

O Conselho Municipal de Saúde de Fortaleza proporcionou um cenário favorável aos debates, avaliações e propostas que contribuíram para aprofundar práticas no manuseio das ferramentas de planejamento e dos mecanismos de Controle Social no Sistema Único de Saúde – SUS para os nossos conselheiros de saúde.

Durante o ano de 2011, foram desenvolvidas metas e ações de grande relevância para o Controle Social no âmbito da formulação, melhoria e acompanhamento das ações de Saúde no município de Fortaleza, subsidiando o plano municipal e relatório de gestão.

O Conselho Municipal de Saúde empenhou-se em participar no planejamento, organização e execução, compreendendo a relevância de suas ações e metas de 2010/2013 para uma maior capacitação e organização deste Conselho.

A composição da Mesa Diretora do Conselho Municipal de Saúde de Fortaleza representou o primeiro passo significativo no processo de revitalização dos Conselhos de Saúde, cujo objetivo central gira em torno do fortalecimento dos Conselhos, a fim de permitir que o cidadão de Fortaleza concretize de fato o direito de participar do processo de elaboração, execução e controle da política de saúde de sua cidade.

Baseando-se nas diretrizes de ampla participação popular, exercício da cidadania, respeito à autonomia e voluntariedade, respeito à legislação em vigor, disponibilidade para o exercício do mandato, dos principais objetivos do processo destaca-se:

- Fortalecer o processo de participação da sociedade na definição da política de saúde;
- Consolidar e ampliar as estruturas de funcionamento dos Conselhos de Saúde existentes na cidade;
- Criar Conselhos Locais em todas as unidades de saúde da rede própria do município, onde ainda não existam conselhos ou onde estejam desativados;
- Garantir condições físicas, materiais e de pessoal para pleno funcionamento dos Conselhos;
- Rediscutir a representação dos diversos setores que compõem os Conselhos de Saúde;

Baseando-se nas premissas acima, O Plenário do Conselho Municipal de Saúde de Fortaleza em sua 142ª (centésima quadragésima segunda) Reunião Ordinária, realizada no dia 13 de setembro de 2011, no Auditório do Conselho Municipal Saúde de Fortaleza, situado à Rua do Rosário, 283, 6º andar – Centro, no uso de suas atribuições legais, conferida pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990; pela Lei nº 8.066 de 08 de outubro de 1997 e por dispositivos oriundos do Decreto Municipal 12.104, de 10 de outubro de 2006, resolveu aprovar a RESOLUÇÃO Nº 07, DE 14 DE SETEMBRO DE 2011 aprovando as normas que serão aplicadas DO PROCESSO DE REVITALIZAÇÃO E ELEIÇÃO de todos os CONSELHOS DE SAÚDE do município de Fortaleza. Os processos de Eleição e Revitalização deverão acontecer nos seguintes períodos:

I – 01 de dezembro de 2011 a 10 de fevereiro de 2012, nos Conselhos Locais;

II – 10 de fevereiro de 2012 a 10 de março de 2012, nos Conselhos Regionais;

III – 10 de março de 2012 a 23 de março de 2012, no Conselho Municipal.

Portanto, Normatizar o processo de eleição/revitalização em toda unidade de saúde localizada na área territorial do município de Fortaleza com foco na regularização dos Conselhos de Saúde e de fundamental importância para a ampla discussão nos espaços coletivos de controle social, ao qual se dará continuidade do processo de eleição nos conselhos de saúde (local, regional e municipal), no exercício do controle social na esfera do município de Fortaleza em 2011.

Em 2011, foram revitalizados, conforme as informações a seguir, (112) Conselhos Locais.

Nas Assembleias específicas de revitalizações dos Conselhos Regionais e Locais de Saúde, tivemos a participação e colaboração das comunidades presentes.

O número de conselheiros será indicado pelo Plenário dos Conselhos Locais de Saúde, devendo ser observado o seu Regimento Interno.

Os Conselheiros representantes do segmento de usuários são escolhidos para representar a comunidade como um todo no aprimoramento do SUS, e, obrigatoriamente, devem ser moradores do território da sua respectiva área de abrangência;

Sugere-se que a composição ideal dos Conselhos Locais das Unidades de Saúde deverão ser de 16 membros (8 titulares e 8 suplentes) e dos Hospitais de 24 membros (12 titulares e 12 suplentes) conforme a seguinte distribuição:

a) 50% de representantes de usuários;

b) 25% de representantes dos trabalhadores em Saúde;

c) 25% de representantes de gestores e prestadores de serviços.

Os Conselheiros representantes do segmento gestão deverão ser indicados pelo Chefe do Poder Executivo ou delegado ao seu representante legal em sua área de atuação;

Os Conselheiros representantes do segmento dos Trabalhadores de Saúde e Prestadores de Serviços, independente do seu nível de escolaridade, serão eleitos em plenárias específicas por seus pares e jamais será alvo de represálias conforme Resolução nº. 333 do CNS, in verbis:

“No exercício de sua função de conselheiro, o trabalhador de saúde tem garantido a dispensa do trabalho sem prejuízo durante o período das reuniões, capacitações, participação como membros de Comissões e de GTs e outras ações específicas do Conselho de Saúde”. (Terceira Diretriz, parágrafo X – Resolução nº. 333, de 04 novembro de 2003, CNS)

A Mesa Diretora deverá ser eleita em plenária específica pelo Pleno do respectivo Conselho, na 1ª Reunião Ordinária logo após a eleição, podendo se candidatar qualquer conselheiro titular.

Sugere-se que a eleição da Mesa Diretora tenha uma composição paritária, sendo 02 usuários, 01 trabalhadores de saúde, 01 prestador de serviço e gestor.

O mandato dos conselheiros serão de 02 (dois) anos, sendo permitida 01 (uma) única recondução, conforme determina o Decreto Municipal nº. 12.104, de 10 de Outubro de 2006.

O conselheiro que cumpriu 02 (dois) mandatos deverá submeter-se a 01 (um) interstício de 01 (um) mandato para voltar a pleitear nova candidatura, conforme determina o Decreto Municipal nº. 12.104, de 10 de Outubro de 2006.

Autarquia – Instituto Dr. José Frota

Instituto Dr. José Frota - IJF, no ano de 2011, visando o cumprimento de sua missão que é: “Proporcionar assistência à saúde em urgência e emergência e atendimento terciário às vítimas de trauma do Estado do Ceará”.

Muitos foram os avanços obtidos no decorrer do exercício, embora persistam as dificuldades em questões relacionadas aos recursos humanos, principalmente em termos de qualificação profissional, à logística e infra-estrutura física e de equipamentos.

Visando a melhoria dos controles internos foi feito o recadastramento de servidores para atualização de dados pessoais e profissionais dos servidores no SINPREV e ainda a implantação dos relógios de ponto que estão em fase de processo licitatório.

Em termos de logística, observou-se uma maior agilização nos processos licitatórios, tendo ocorrido 135 licitações, das quais, 81 foram homologados, 54 licitações fracassadas (sendo 32 pregões presenciais; 23 pregões eletrônicos).

Ocorreram também outros procedimentos, a saber: 156 procedimentos licitatórios realizados assim discriminados: 40 dispensas de licitação; 03 inexistência, 12 aditivos de contratos, 20 prorrogações de contratos e 81 análises de processos,

Em termos de infra-estrutura física a gestão deu continuidade à construção do Heliponto do hospital, iniciado em janeiro de 2008, com recursos provenientes do Convênio 4046/2005, firmado junto ao Ministério da Saúde e contrapartida do Tesouro Municipal, com 80% das obras do Heliponto concluída.

Há que se considerar que ainda continuam a descoberto os recursos para reforma das áreas físicas onde atualmente estão instalados o SAME e o Arquivo Médico que se encontram em situação precária, necessitando de reforma e ainda recursos para reformas do subsolo, áreas de farmácia e Diretorias.

Na área da Tecnologia da Informação foram feitas melhorias nos sistemas de gestão hospitalar e faturamento com vistas à modernização nos controles do Hospital, em parceria com a Coordenadoria da Tecnologia da Informação visando melhor interação com outros sistemas/entidades. Foi implantado também o sistema HOSPUB para registro dos atendimentos na área de Emergência.

Com relação ao instrumental cirúrgico e os equipamentos médico-hospitalares deu-se continuidade à execução do Projeto QUALISUS II – Convênio 1.541/2008, celebrado com o Ministério da Saúde, no valor de R\$ 5.224.774,00 (Cinco milhões, duzentos e vinte e quatro mil setecentos e setenta e quatro reais), através do Convênio Nº. 1541/2008, cuja meta atingida foi em torno de 30% do objeto contratado.

Convém esclarecer que os equipamentos do convênio já estão todos licitados, aguardando repasse de recursos do Ministério da Saúde.

Os projetos e ações executados durante o ano foram realizados com base nos projetos contemplados no Plano Plurianual, tendo sido efetuado o recorte para o ano de 2011 e desenvolvidos os projetos como alternativa de solução para a correção dos pontos considerados deficitários no hospital. Além disso, o surgimento de novas demandas de financiamento nos motivou à elaboração de projetos não elencados no PPA.

Em se tratando das atividades de Desenvolvimento de Recursos Humanos, o Centro de Estudos e Pesquisas do Hospital, que coordena as ações de residência médica, estágios curriculares e pesquisa, realizou 38 eventos, tendo capacitado um total de 469 funcionários. (ANEXO II).

As atividades de capacitação de recursos humanos foram feitas em parcerias com o IMPARH, órgãos da Prefeitura Municipal de Fortaleza e outros órgãos parceiros do IJF na construção do SUS.

A residência médica ofertou 49 vagas nas especialidades de Cirurgia Geral (9), Anestesiologia (10), Ortopedia e Traumatologia (18), Cirurgia Plástica (6), Neurocirurgia (3) e Radiologia e Imagem (3) e a Residência Multiprofissional Buco-Maxilo-Facial (4). (ANEXO II).

Quanto aos estágios o IJF possui os estágios curriculares obrigatórios, os estágios extracurriculares remunerados e os não remunerados. Para os curriculares, foi ofertado campo de estágio para 1.792 estagiários dos cursos de Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina (Internato), Nutrição, Psicologia, Terapia Ocupacional e Serviço Social, assim distribuído: UNIFOR - 565; UECE - 73; UFC - 281; FANOR - 7, FMJ - 17, FIC - 444, CRISTHUS - 276, FAC - 2 e FGF- 127. (ANEXO II). Para adequação dos estagiários à realidade do hospital foram realizadas 28 visitas técnicas, num total de 702 visitantes.

Os estágios extracurriculares remunerados foram ofertados para os estudantes dos cursos de Enfermagem, Direito, Farmácia, Medicina, Comunicação Social E Ciências Contábeis, num total de 21 distribuídos entre a UNIFOR, UECE, UFC e FLJ. (ANEXO II).

Com relação aos serviços prestados o IJF realizou no ano, 121.680 atendimentos ambulatoriais, dos quais 159.672 provenientes da Capital, e 37.992 do interior do Estado e de outros Estados. As internações realizadas totalizaram 16.128, sendo 8.988 provenientes da capital e 7.140 do interior. (ANEXO II).

A Ouvidoria do hospital atendeu 610 usuários, sendo 385 queixas presenciais, 96 denúncias, 01 Ouvidor-SUS; 197 urnas, 25 telefones e 2 Fala Fortaleza.

As ações a serem desenvolvidas em 2012 estão inseridas no Plano Plurianual para o quadriênio 2010-2013, sendo coordenado pela Secretaria Municipal de Planejamento.

Com relação à Gestão de Processos:

Houve fortalecimento da Gestão Compartilhada com a implementação das Rodas de Gestão Locais e Regionais nas Unidades de Saúde e Redes de Atenção em construção, durante o 1º semestre de 2011; foi desencadeado o Processo de construção das Linhas de Cuidado,

especialmente em Saúde Mental e da Mulher, conforme preconiza o modelo de Gestão em andamento; o Controle social foi fortalecido com a revitalização de 112 Conselhos de Saúde (entre conselhos locais, regionais, hospitalares e de CAPS), como também com a realização das 06 (seis) Conferências Regionais de Saúde, o que resultou na realização de uma Conferência Municipal muito participativa. Desta Conferência Municipal foram estabelecidas cerca de 70 delegados que participaram da Conferência Estadual de Saúde e nesta, foram eleitos 24 delegados do município que participaram da Nacional.

Considerações Finais:

A Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza - SMS, no desempenho de suas atribuições, vem empreendendo esforços crescentes na busca do cumprimento de suas metas. As dificuldades e as barreiras que se interpõem à plena realização das suas ações estão sendo debeladas na medida da conscientização das suas fragilidades, as quais se revelam no transcorrer dos processos de trabalho.

Para a obtenção da melhoria desses processos, é mister persistir com o desafio dessa empreitada na revisão de seus processos de trabalho, visando à melhoria das rotinas, adequando-os aos recursos humanos disponíveis ou que sejam necessários à realização das tarefas com celeridade, principalmente nas ações de avaliação da conformidade e do desempenho na execução de suas competências regimentais. Como parte das estratégias adotadas que visam melhorar a qualidade dos serviços, tem-se buscado na valorização dos trabalhadores da saúde, um fator importante para as mudanças necessárias.

A implementação dessa ação baseia-se no princípio da educação continuada, propiciando ao trabalhador da saúde a oportunidade de participação em cursos, seminários e oficinas voltados ao exercício das atividades específicas, ao fomento de uma cultura de trabalho participativa, estimulando o servidor a ser interativo no desempenho das suas atribuições, conscientizando-o quanto ao exercício de suas próprias rotinas, com visão holística para todo o processo de trabalho da SMS.

Analisando o desenvolvimento das ações das áreas técnicas, destacamos que as metas programadas geralmente ultrapassam o exercício atual, por tratar-se de metas estabelecidas no Plano Municipal de Saúde - PMS referente ao período 2010/2013 que necessitam de dois ou mais exercícios para serem concluídas.

Considerando os desafios inerentes ao processo de construção do SUS, conclui-se que pelo esforço coletivo de todos os atores envolvidos na gestão em 2011, a SMS cumpriu com suas responsabilidades institucionais ao longo deste exercício.

O conjunto de informações contidas neste documento demonstra que embora muitos avanços tenham sido consolidados, ainda há muito em que se melhorar, cabendo a SMS continuar investindo em busca de uma excelência na gestão da saúde do município de Fortaleza. Este relatório foi elaborado a partir da colaboração das áreas técnicas de cada Secretária Executiva Regional (SER), constituindo um esforço para traduzir, sinteticamente, as ações desenvolvidas no decorrer de 2011. As informações aqui apresentadas representam detalhado panorama desse conjunto de iniciativas, o que permite não apenas contribuir para o aprimoramento dessas ações, mas também adequar continuamente o próprio sistema de avaliação e monitoramento dos instrumentos de planejamento. Espera-se, ainda, que a publicização deste Relatório Anual de Gestão, fortaleça o exercício da transparência na gestão de recursos públicos e no cumprimento de compromissos pactuados.

9.2. RECOMENDAÇÕES PARA A PRÓXIMA PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE E/OU REDIRECIONAMENTOS PARA O PLANO DE SAÚDE

RECOMENDAÇÕES E PERSPECTIVAS PARA 2012

Os avanços alcançados na construção do SUS e os desafios atuais exigem, todavia, a concentração de esforços para que o planejamento possa responder oportuna e efetivamente às necessidades desse Sistema.

Cabe assinalar que o Relatório relativo ao ano de 2011 teve como referência o Plano Municipal de Saúde, a Portaria GM/MS 575/2012 e informações das áreas técnicas da Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza, Conselho Municipal de Saúde e Instituto José Frota.

Considerando as metas executadas em 2011 na Gestão da Saúde de Fortaleza, pretende-se ampliar as ações desenvolvidas, na perspectiva de garantir os direitos dos usuários do SUS, prosseguindo no fortalecimento da Atenção à Saúde, priorizando os objetivos abaixo:

Aumentar a cobertura da Estratégia Saúde da Família – ESF, a partir da adoção do quantitativo de equipes credenciadas pelo Ministério da Saúde;

Ampliar o diálogo e vínculo com a Gestão Estadual, visando a qualificação do atendimento em nível hospitalar;

Qualificar os serviços envolvidos para o cumprimento das metas do Pacto de redução da mortalidade materna e infantil;

Fortalecer a rede de serviços especializados de atenção em Saúde Mental, focados nos cuidados extra-hospitalares, sendo:

- Centro de Atenção Psicossocial – CAPS, modalidade II e III,
- Centro de Atenção Psicossocial – CAPS, modalidade AD;
- Serviço Residencial Terapêutico em Saúde Mental – RT.

Qualificar a rede de atenção à saúde, priorizando a Atenção Básica;

Fortalecer a rede de atenção às urgências, a partir das Unidades de Pronto-atendimento (UPA), com vistas à melhoria dos cuidados pré-hospitalares a serem desenvolvidos em regime de integração entre os serviços móvel (SAMU – 192) e fixo;

Fortalecer as ações e serviços referentes à Assistência Farmacêutica, cumprindo as determinações normativas para o Componente Básico, como também para medicamentos estratégicos;

Prosseguir com as iniciativas de fortalecimento da Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde;

Manter vínculo com os organismos de Controle Social do SUS, respeitando sua atuação, em conformidade com as orientações normativas vigentes, ressaltando a diretriz constitucional de participação da comunidade, amparada nos preceitos que regem a democracia;

Atuar com transparência pública e respeito aos princípios defendidos no art. 37 da Carta Magna: legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência, primando pela qualidade da prestação de serviços, fomentando espaços e canais de comunicação com a sociedade, entre eles, ouvidoria, conselhos, conferências, fóruns, dentre outras.

9.3. ARQUIVOS ANEXOS

Documento	Tipo de Documento
Resolução nº 11 de novembro de 20120001.pdf	Parecer Resolução
Plano Municipal de Saúde 2010-2013 - SARGSUS.pdf	Plano de Saúde
PDR 2009-2011 - SMS FORTALEZA.doc	Plano Diretor de Regionalização

Documento	Tipo de Documento
Resolução Plano Municipal de Saúde.pdf	Resoluções do Conselho de Saúde

10. APRECIÇÃO DO RELATÓRIO DE GESTÃO

10.1 RELATÓRIO TRIMESTRAL (Lei 8.689/1993 e Dec. 1.651/1995)

Enviado para Câmara de Vereadores em	1º TRI	2º TRI	3º TRI	4º TRI
Enviado ao Conselho de Saúde em		30/08/2011	26/10/2011	29/03/2012
Enviado para Câmara de Vereadores em	08/05/2012	08/05/2012	08/05/2012	08/05/2012

10.2. RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO (RAG)

10.2.1. INFORMAÇÕES DO GESTOR

Enviado ao Conselho de Saúde para apreciação em	31/07/2012
Enviado ao Tribunal de contas a que está jurisdicionando em	
Enviado à Câmara de Vereadores em	
Reenviado ao Conselho de Saúde para reapreciação em	09/04/2013

10.2.2. INFORMAÇÕES DO CONSELHO DE SAÚDE

Data de Recebimento do RAG pelo CS	31/07/2012
Apreciado pelo Conselho de Saúde em	05/12/2012
Reapreciado pelo Conselho em	09/04/2013
Parecer do Conselho de Saúde	Retorno para Assessoria de Planejamento para ajustes.
Status da Apreciação	Aprovado
Resolução da Apreciação	11 Data 27/11/2012

FORTALEZA - CE, ____ de _____ de ____.