

Secretaria Municipal de Saúde - FORTALEZA

CNPJ: 04.885.197/0001-44

Rua do Rosário, 283

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

60055-090 - FORTALEZA - CE

RELATÓRIO DE GESTÃO - PERÍODO DE JANEIRO A DEZEMBRO DE 2012

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? Não

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 15/05/2012

Nome do Presidente do CMS EDMILSON PEREIRA DA SILVA

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 CONTRATO ORGANIZATIVO DE AÇÃO PÚBLICA

O Município firmou Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde COAP na região de Saúde? Não

1.8 REGIONALIZAÇÃO

null null

Sim

6

1.9 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

O presente relatório tem por finalidade apresentar os resultados obtidos pela Gestão da Saúde no município de Fortaleza durante o ano de 2012, formulado sob a óptica do planejamento, compreendendo o monitoramento e avaliação, enfocando as ações realizadas pelas áreas técnicas da SMS.
Portaria nº 575, de 29 de março de 2012

Institui e regulamenta o uso do Sistema de Apoio ao Relatório Anual de Gestão (SARGSUS), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Iniciamos a apresentação do Relatório de Gestão 2012 da Secretaria Municipal de Saúde destacando a importância do processo vivenciado na sua construção ascendente, cuja participação das diversas áreas técnicas que consolidam uma escuta e estabelecem uma correlação entre as metas pactuadas e executadas, tem proporcionado o aprimoramento desse instrumento como ferramenta de monitoramento do conjunto de ações, metas e indicadores definidos na Programação Anual de Saúde (PAS). Além de constituir-se como comprovação da aplicação dos recursos destinados à saúde pelo Fundo Municipal de Saúde e dos investimentos municipais em saúde, o RAG apresenta um consolidado do conjunto de serviços prestados e a situação de saúde em 2012 no município de Fortaleza, favorecendo o acompanhamento e o controle social.

O RAG tem se caracterizado como principal instrumento de planejamento estratégico que apresenta os resultados alcançados com a execução da PAS e orienta possíveis redirecionamentos do Plano Municipal de Saúde, que por sua vez, subsidiará a PAS 2013.

ESTRUTURA DA 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,

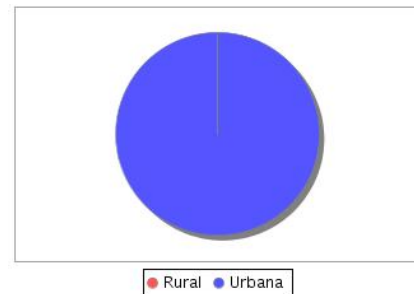
em domicílio ou nas vias públicas, realizando todos os procedimentos médicos exigidos, transportando o paciente, se necessário, ao hospital mais próximo para continuidade do atendimento; XXIII - integrar o sistema de atendimento de vítima de urgência e emergência, mediante convênio com os respectivos 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 múltiplicidade 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

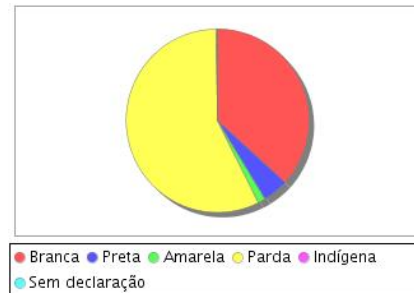
2.1. POPULAÇÃO ESTIMADA DO ANO 2012

2.500.194

População do último Censo (ano 2012)	Qte	%
Rural	0	0,00%
Urbana	2.500.194	100,00%

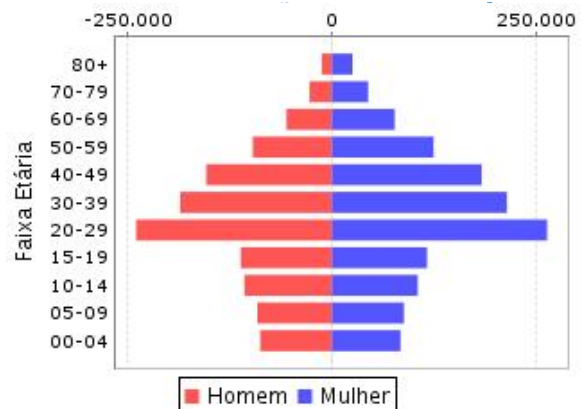


População do último Censo (ano 2010)	Qte	%
Branca	901.816	37,99%
Preta	110.811	4,43%
Amarela	33.161	1,33%
Parda	1.403.292	56,13%
Indígena	3.071	0,12%
Sem declaração	34	0,00%



2.1.1. POPULAÇÃO - SEXO E FAIXA ETÁRIA

Faixas Etárias	Homem	Mulher	Total
00-04	87.844	84.275	172.119
05-09	91.379	88.437	179.816
10-14	107.220	105.367	212.587
15-19	111.695	116.847	228.542
20-29	240.000	264.140	504.140
30-39	186.057	214.861	400.918
40-49	154.077	183.898	337.975
50-59	96.882	124.785	221.667
60-69	55.615	77.173	132.788
70-79	27.350	44.588	71.938
80+	12.273	25.431	37.704
Total	1.170.392	1.329.802	2.500.194



Análise e considerações do Gestor sobre dados demográficos

Demografia

A população do município de Fortaleza é de 2.500.194 habitantes e 100% urbana, constituída de 37,99% branca, 56,13% parda, 4,43% preta e 0,12% indígena. No que tange às participações relativas dos segmentos etários, a maior população do município de Fortaleza encontra-se na faixa de 20 a 29 anos, seguido de 30 a 39. A população masculina se mantém maior até a faixa etária de 10 a 14 anos, onde a partir de 15 anos a população feminina é maior até os 80 ou mais de vida. Esse perfil se inverte a partir dos 15 anos, devido aos fatores de riscos para morte dos homens, tais como as violências, acidentes e por acesso tardio aos serviços de saúde.

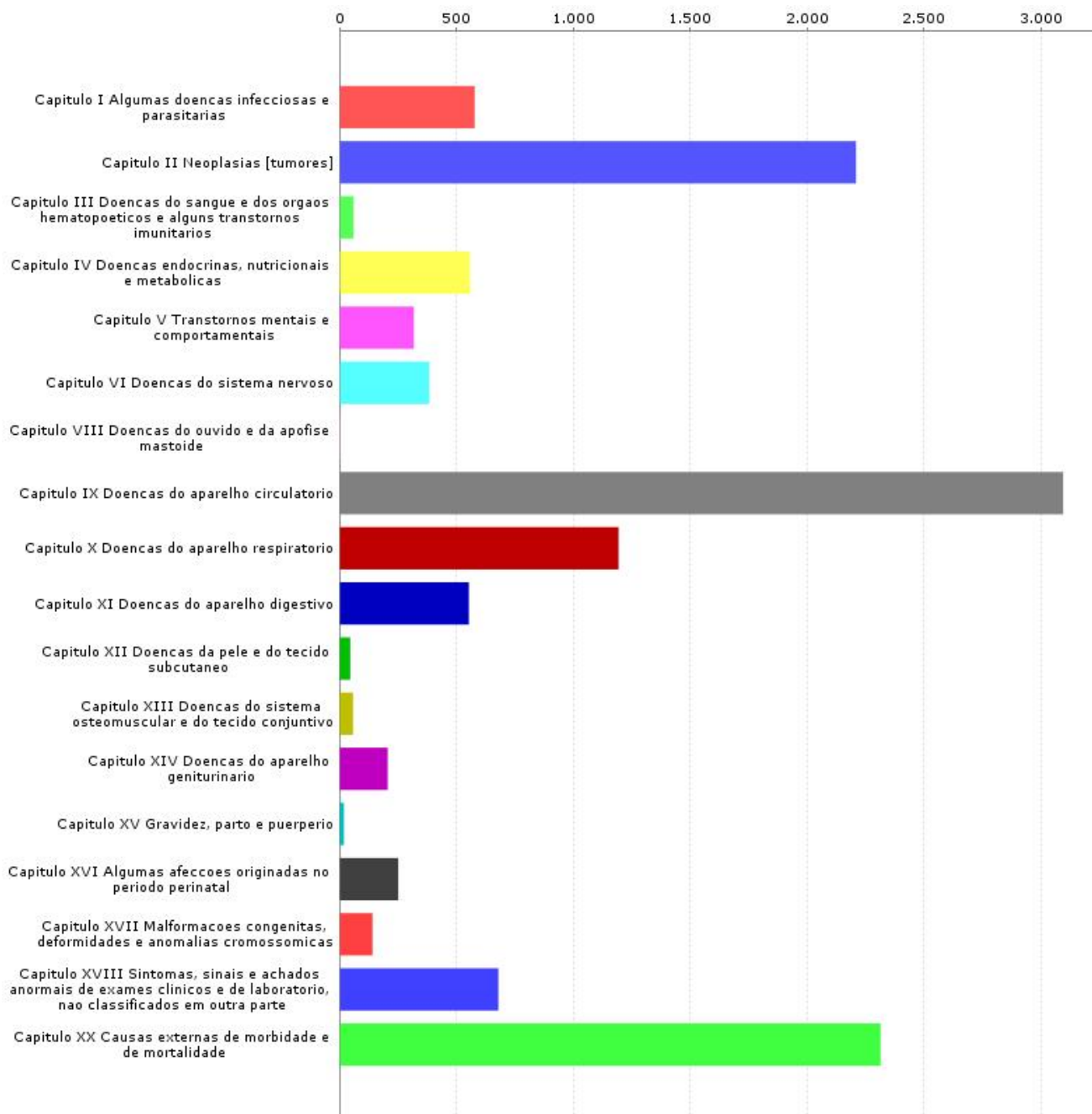
O município de Fortaleza, situado na região costeira do Estado do Ceará, com uma área de 313,14 km², destacou-se como a quinta maior cidade do país. Algumas Considerações sobre a Divisão Administrativa do Município de Fortaleza O município de Fortaleza encontra-se dividido em regiões administrativas 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 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	29	11	4	3	6	37	64	92	63	74	101
Capítulo II Neoplasias [tumores]	1	6	9	17	12	51	77	256	380	494	483
Capítulo III Doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos e alguns transtornos imunitários	3	2	0	1	0	2	2	11	7	10	11
Capítulo IV Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	1	2	0	2	2	5	11	26	64	110	134
Capítulo V Transtornos mentais e comportamentais	0	0	0	0	1	3	42	74	50	48	42
Capítulo VI Doenças do sistema nervoso	6	11	6	10	7	14	12	25	19	51	61
Capítulo VIII Doenças do ouvido e da apófise mastoide	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0
Capítulo IX Doenças do aparelho circulatório	11	5	2	5	4	33	76	184	313	529	800
Capítulo X Doenças do aparelho respiratório	16	11	1	0	4	16	37	57	84	146	245
Capítulo XI Doenças do aparelho digestivo	4	1	1	0	2	6	33	94	105	95	105
Capítulo XII Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0	0	0	2	0	1	1	3	2	9	8
Capítulo XIII Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	0	1	0	2	3	5	5	4	10	2	7
Capítulo XIV Doenças do aparelho geniturinário	1	1	1	0	0	1	1	7	15	31	50
Capítulo XV Gravidez, parto e puerpério	0	0	0	0	2	11	7	0	0	0	0
Capítulo XVI Algumas afecções originadas no período perinatal	252	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Capítulo XVII Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	96	13	6	5	3	2	1	2	4	1	3
Capítulo XVIII Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	7	1	0	2	4	17	19	48	58	79	111
Capítulo XX Causas externas de morbidade e de mortalidade	11	20	7	33	342	739	391	272	164	112	91
Total	438	85	37	83	392	944	779	1.156	1.339	1.791	2.252

Internações por Capítulo CID-10	80	Idade ignorada	Total
Capítulo I Algumas doenças infecciosas e parasitárias	95	0	579
Capítulo II Neoplasias [tumores]	423	0	2.209
Capítulo III Doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos e alguns transtornos imunitários	12	0	61
Capítulo IV Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	202	0	559
Capítulo V Transtornos mentais e comportamentais	59	0	319
Capítulo VI Doenças do sistema nervoso	163	0	385
Capítulo VIII Doenças do ouvido e da apófise mastoide	1	0	5
Capítulo IX Doenças do aparelho circulatório	1.132	0	3.094
Capítulo X Doenças do aparelho respiratório	577	0	1.194
Capítulo XI Doenças do aparelho digestivo	108	0	554
Capítulo XII Doenças da pele e do tecido subcutâneo	21	0	47
Capítulo XIII Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	20	0	59
Capítulo XIV Doenças do aparelho geniturinário	99	0	207
Capítulo XV Gravidez, parto e puerpério	0	0	20
Capítulo XVI Algumas afecções originadas no período perinatal	0	0	252
Capítulo XVII Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	6	0	142
Capítulo XVIII Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	334	0	680
Capítulo XX Causas externas de morbidade e de mortalidade	118	14	2.314
Total	3.370	14	12.680



Análise e considerações sobre Mortalidade

Mortalidade por grupo de causas segundo faixa etária. Fortaleza, 2012

Os dados epidemiológicos referentes a mortalidade por grupos de causas, faixa etária e residência, estratificados por faixa etária, mostram que em crianças menores de um ano as principais causas de morte são, em ordem de magnitude, as afecções originadas no período perinatal, as malformações congênitas e as doenças infecciosas e parasitárias. A partir da faixa etária de 1 a 4 anos até a faixa de 40 a 49 anos as causas externas de morbimortalidade representam a primeira causa de óbito, fato que mostra o impacto causado por esses agravos, que constituem um grande problema de saúde pública no País. A partir da faixa etária de 50 a 59 anos as doenças do aparelho circulatório passam a liderar o obituário. Nessa faixa e até a faixa de 70 a 79 anos as neoplasias representam a segunda causa de óbito. Nos maiores de 80 anos a segunda causa de morte são as doenças do aparelho respiratório. No quadro geral de mortalidade as doenças do aparelho circulatório representam a primeira causa de morte, seguindo-se as causas externas de morbimortalidade, as neoplasias e as doenças do aparelho respiratório, em ordem de importância.

Gráfico 1 - Mortalidade por grupo de causas. Fortaleza, 2012

O gráfico acima mostra a frequência absoluta de óbitos segundo causa básica. Observa-se que as doenças do aparelho circulatório constituem a primeira causa de morte de residentes em Fortaleza. As causas externas de morbimortalidade, as neoplasias e as doenças do aparelho respiratório seguem-se em magnitude.

Outras Considerações:

Em 2012 o município de Fortaleza teve 12.680 óbitos por diversas causas básicas.

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.

Ao longo dos anos, podemos observar um declínio da mortalidade infantil no município de Fortaleza. Houve uma significativa redução de 21,2 em 2004 para 13,19 por mil nascidos vivos em 2011. Em 2012 registramos 11,01%. Pode-se concluir que essa redução reflete a melhoria nas condições de vida da população, saneamento, entre outros aspectos.

A Infância é Prioridade:

A infância é um período em que se desenvolve grande parte das potencialidades humanas. Os distúrbios que incidem nessa época são responsáveis por graves consequências para indivíduos e comunidades.

O processo de crescimento e desenvolvimento é um aspecto marcante da infância e deve nortear as políticas de atenção a saúde da criança, de tal forma que a vigilância dos fatores que podem interferir nesse processo constitua a base da assistência.

Fortaleza e as Crianças

A prioridade e a atenção à Primeira Infância, assim como, o acompanhamento das crianças pelas Unidades de Saúde, constituem importantes investimentos para o município de Fortaleza, não só tendo em vista a redução do coeficiente de mortalidade infantil e seus componentes, mas como investimento na garantia dos direitos e na melhoria da qualidade de vida. Embora seja evidente que a qualidade de vida está fundamentalmente marcada pelas condições de vida, atualmente não se contesta a importância da articulação entre as políticas públicas na área da saúde da criança e as ações intersetoriais na determinação da qualidade de vida.

Sistemas de Informação em Saúde e Vigilância Epidemiológica

O CIEVS Fortaleza está implantado desde 2010. Suas ações estão focadas no monitoramento da dengue, leishmaniose visceral, influenza e dos eventos de importância em saúde pública. Do ponto de vista da sua estruturação falta apenas a SMS emitir portaria formalizando a sua existência.

Atualmente, os dados do SIM e SINASC estão sendo disponibilizados integralmente no site da SMS através da ferramenta TAB NET. A partir de 2013 os dados do SINAN serão disponibilizados para consultas públicas, através do aperfeiçoamento e disponibilização via TAB NET, de dados dos Sistemas de Informação em Saúde de gestão municipal

Foram capacitados em 2012, 15 técnicos vigilância epidemiológica em investigação de surtos. Está programada em parceria com a SESA a realização de novos cursos em 2013.

Ao longo do ano de 2012 foram realizadas diversas capacitações para os técnicos da vigilância epidemiológica das SER e NUHEPI: i) atividades focadas na importância da alimentação e gestão dos sistemas de informações; ii).

Aperfeiçoamentos das ações de notificação, investigação e encerramento de casos; iii) atividades de investigação de óbito materno e infantil; iii) investigação de óbitos por dengue, leishmaniose, leptospirose.

Realizada capacitação sobre vigilância epidemiológica em âmbito hospitalar com todos os 9 núcleos hospitalares do município, a fim de aprimorar as ações de vigilância.

Foram treinados 17 técnicos da vigilância para monitorar e investigar 100% dos eventos de risco para atuar nas emergências de saúde pública. Está previsto para 2013 a intensificação da capacitação desses técnicos (parceria com a SESA e MS).

As DNC são digitadas em 24 unidades de digitação sendo 18 Núcleos Hospitalares de Epidemiologia e nas 6 Secretarias Executivas Regionais. No ano de 2012 as SER e NUHEPI foram responsáveis pela digitação de 95% das notificações de DNC. Os 5% restantes foram notificações de dengue digitadas no nível central.

Até o presente exercício só foi possível implantar a descentralização do SIM, SINASC e SINAN para 30% dos 10 maiores hospitais particulares e filantrópicos. Apesar dos esforços da SMS os dirigentes desses hospitais têm sido pouco sensíveis para a questão. Esse processo será intensificado no ano de 2013.

Monitorar e propor ações para a vigilância das doenças imunopreveníveis

Estruturar a vigilância epidemiológica das SER e NUHEPI para que realizem a digitação oportuna de 100% dos registros relativos as Doenças de Notificação Compulsória– DNC: as DNC são digitadas em 24 unidades de digitação sendo 18 Núcleos Hospitalares de Epidemiologia e nas 6 Secretarias Executivas Regionais. No ano de 2012 as SER e NUHEPI foram responsáveis pela digitação de 95% das notificações de DNC. Os 5% restantes foram notificações de dengue digitadas no nível central.

Estruturar a vigilância epidemiológica das SER e NUHEPI para que realizem a digitação oportuna de 100% dos registros relativos aos eventos vitais (nascimento e óbitos): a digitação do SIM e SINASC é descentralizada em 15 Núcleos Hospitalares de Epidemiologia e nas 6 Secretarias Executivas Regionais. Por limitação de link da internet 5% dos registros em questão foram digitados no nível central.

Ampliar a descentralização do SIM, SINASC e SINAN para os 10 maiores hospitais particulares e filantrópicos: até o presente exercício só foi possível implantar a descentralização do SIM, SINASC e SINAN para 30% dos 10 maiores hospitais particulares e filantrópicos. Apesar dos esforços da SMS os dirigentes desses hospitais têm sido pouco sensíveis para a questão. Esse processo será intensificado no ano de 2013.

Monitoramento e ações para a vigilância das doenças imunopreveníveis

A cobertura vacinal referente ao ano 2012 para poliomielite, rotina e campanha é de 90,79% e 96,87% respectivamente, considerando que durante a campanha foi alcançada meta de 100% de cobertura em menores de 1 ano, o que nos leva a afirmar a subnotificação de dados de rotina.

Para cobertura de Tríplice Viral, o município tem conseguido metas acima do pactuado, ou seja 99,08% das crianças de 1 ano já receberam uma dose de vacina contra sarampo, rubéola e caxumba.

Verifica-se na rotina os valores de cobertura para poliomielite (90,79%), tetravalente(89,99%), hepatite(88,84%), tríplice viral(99,08%) e BCG(113,69%), dados de cobertura inferior a 95% em três dos imunobiológicos citados, o que nos reporta a analisar através do monitoramento rápido realizado no município para resgate de doses, que estes foram satisfatório, apresentando dados respectivamente para poliomielite(97,73%), tetravalente(97,45%), hepatite(98,33%), tríplice viral(95,97%).

Vacinar anualmente, 80% da população com 60 anos e mais, contra influenza: a meta alcançada para o ano 2012 foi de 76,80% dos idosos vacinados (Dados sujeitos a alterações até dezembro de 2012).

Vacinar 100% da população entre 20 e 39 anos contra a rubéola e sarampo: Desde 2008, quando foi realizada a campanha de seguimento para rubéola e sarampo, atingimos 100,8%, desde então continuamos a administrar a vacina nos grupos anualmente, pois esta é de dose única, não havendo.

Assegurar índices de cobertura vacinal de pelo menos 90% em relação às doenças do calendário básico para a vacina contra Rotavírus: para Rotavírus, atingimos uma cobertura de 76,75% e quando realizado o monitoramento rápido foi informado 91,96% das crianças visitadas receberam a vacina em tempo oportuno.

Monitoramento das ações de prevenção e controle das doenças e agravos não transmissíveis e seus fatores de risco
Ações de vigilância epidemiológica de doenças e agravos não transmissíveis implantadas em 100% das SER. A vigilância de DANT está implantada nas seis SER's, no que se refere à notificação de violência doméstica, por meio do SINAN. A vigilância de Acidentes é feito bianualmente por meio do VIVA inquérito, conforme regulamenta o Ministério da Saúde.

Georreferenciar 100% dos acidentes de trânsito notificados pelos inquérito VIVA 2011 e VIVA 2013: o georeferenciamento será iniciado após compatibilização do banco pelo M.S.

A notificação de Violência Doméstica Sexual e/ou outras violências em dois centros de referência para a mulher foi 100% implantada: a notificação foi implantada nos dois centros de referência para a mulher. Entretanto, apenas o centro de referência municipal está em funcionamento. O centro estadual apresenta problemas que estão retardando a notificação.

A notificação de Violência Doméstica Sexual e/ou outras violências foi implantada em 100% das UBASF: a notificação foi discutida em toda a rede básica, por meio de treinamentos e capacitações para os profissionais das UBASF's e implantada em 100% delas. Entretanto, o processo é diferenciado em algumas SER's, cuja notificação é muito baixa. O processo será intensificado em 2013.

A notificação de Violência Doméstica Sexual e/ou outras violências foi implantadas nos NUHEPI: treinamentos e capacitações foram desenvolvidos junto aos profissionais dos NUHEPI's, entretanto, apenas 50% deles estão com notificação efetiva. Com o desenvolvimento do projeto de pesquisa que analisa a subnotificação de casos, espera-se um incremento nesses números.

Monitoramento das ações de prevenção e Controle das doenças transmissíveis

A descentralização das ações de vigilância epidemiológica para os distritos de saúde e núcleos hospitalares de epidemiologia possibilitou alcançar a meta de 95% na rede pública. A rede privada, em sua maioria, ainda não organizou uma estrutura sensível para executar as notificações das DNC. Apesar disso, o alcance obtido de 40% nas notificações no ano de 2012 significa uma melhora com relação a períodos anteriores.

Existem 17 técnicos capacitados para investigação de surtos de DTA (Vigilância epidemiológica e vigilância sanitária). Considerando essa estrutura foi possível investigar 100% dos surtos notificados.

No triênio 2010-2012 foram confirmados por critério laboratorial respectivamente 76%, 80%, 77% dos casos de meningite bacteriana. Assim a meta pactuada vem sendo superada desde 2010.

Monitoramento da ação de vigilância das doenças transmitidas por vetores

Elaborar e implantar o Plano de Prevenção e Controle da Leishmaniose Visceral (LV) visando reduzir em 80% a prevalência da doença: em 2007 a SMS elaborou, seguindo às diretrizes do Ministério da Saúde, o Plano de Ações de Vigilância e Controle da LVA, como estratégia para reduzir a prevalência da LV. No período de 2010-2012 observou-se uma redução no registro de casos. 2010 (251 casos), 2011 (241) e 2012 (103 casos- dados parciais). Os números de 2012 em relação a 2011 representam uma redução de 57,3%.

Com vistas a melhorar o diagnóstico de casos humanos de Leishmaniose Visceral visando reduzir a letalidade em 20% ao ano, a partir do ano de 2010, a SMS Fortaleza implantou duas estratégias básicas visando reduzir a letalidade:

Introduziu o exame rK39 (diagnóstico rápido) na rede municipal e reorganizou os hospitais secundários para permitir o tratamento descentralizados e oportuno dos casos. Apesar dessas medidas ainda não foi possível reduzir a letalidade.

Em 2012, foi realizado treinamento com foco na notificação e conduta dos pacientes com suspeita de dengue em particular a dengue grave. Apesar desse fato muitos casos graves evoluíram para óbito resultando em uma letalidade superior a pactuada.

No ano de 2012 ocorreu a maior epidemia de dengue registrada no município. Em alguns casos considerados graves a suspeita só ocorreu no SVO. Esse fato dificultou a investigação oportuna de 100% dos casos graves, resultando numa cobertura de 71,5%.

Assim como ocorreu com a investigação oportuna dos casos graves, e pela mesma razão, só foi possível investigar oportunamente 77,8% dos óbitos por dengue.

A descentralização das ações de vigilância epidemiológica permitiu o encerramento oportuno de 99% dos casos de dengue.

Monitoramento das ações de controle da tuberculose e da hanseníase como problema de saúde pública

Hanseníase : Não ocorreu o incremento de 20% ano a ano de novos casos e para tal reitera-se a recomendação da VE para atenção básica de revigorar a busca ativa sistemática de sintomáticos dermatológicos em toda a comunidade. Há que se pensar também em como garantir acessibilidade a clientela nisto que o quantitativo de equipe completas da ESF é insuficiente para a cobertura da cidade. Some-se a isto o fato de que o centro de referencia CDERM segue com a maioria de seus casos atendidos de habitantes de Fortaleza.

Por conseguinte, conforme o dado acima, pode-se verificar a queda na taxa de detecção. Prosseguindo inalterado o quantitativo de casos multibacilares que são praticamente o dobro das formas paucibacilares a cada ano, sinalizando para prevalência oculta e manutenção da endemia, requerendo uma reformulação das estratégias adotadas até então. Tuberculose: o município de Fortaleza a cada ano diagnostica quase o dobro do número de casos novos estimados, caracterizando que é um município considerado de médio risco para adoecimento por tuberculose. A detecção prevista era pelo menos 70% dos casos estimados de tuberculose e foram detectados 118%.

Os dados relativos a coorte 01.01.2011 a 31.12.2011 indicam uma proporção de cura de 57,24%, taxa de cura inferior ao preconizado pelo Ministério da Saúde (curar pelo menos 85% dos casos detectados de tuberculose). Embora tenham sido desenvolvidas estratégias para atingir percentuais satisfatórios as mesmas não surtiram o efeito desejado.

Dengue, Leishmaniose, Hanseníase, Tuberculose: georreferenciados todos os casos de Dengue com endereços compatíveis. Essa atividade busca descrever a distribuição espacial da doença estratificando os agregados espaciais

conforme o risco. No tocante da Leishmaniose, Tuberculose e hanseníase a meta será implementada em 2013.

Monitoramento das ações para a vigilância do óbito infantil e Materna

Devido ao trabalho integrado entre vigilância epidemiológica e Comitê de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal sensibilizando os profissionais sobre a importância de realizar a investigação epidemiológica obteve-se em 2012 o alcance de 77,2% de óbitos infantis investigados superando a meta 2010-2013.

A partir de 2010, o comitê municipal deu início a revitalização dos comitês regionais. Intensificaram-se as reuniões semanais/quinzenais de acordo com a demanda, criando condições de analisar 100% dos óbitos infantis investigados em 2012.

No município de Fortaleza há 92 UBS sendo que o comitê Local de Prevenção de Óbito Infantil e Fetal já foi implantado em 60 unidades (65%). Essa estratégia continuará no ano de 2013 a fim de implantar em 100% das UBS.

Em 2012 foram registrados 8 óbitos maternos declarados, entre esses 5 já foram investigados no total de 62,5 %. O restante está em fase de conclusão da investigação.

Implementação das ações de prevenção, diagnóstico, assistência e monitoramento das ações de DST/HIV/Aids e Hepatites Virais

As taxas de incidência da Aids em 2010 e 2011 foram de 19,0 e 20,4 por 100 mil hab., respectivamente. Em 2012, até 21 de novembro, a taxa correspondente foi de 13,2/100 mil hab., podendo a mesma sofrer alterações, devido ao atraso esperado das notificações no período de um ano, por conta da inclusão de casos nos anos seguintes com diagnóstico de anos anteriores.

Desde o início da utilização dos antirretrovirais, (1996) o índice de mortalidade por Aids vem declinando. Em Fortaleza, entre 2010 e 2011 o coeficiente de mortalidade por Aids foi de 3,0 e 2,8 por 100 mil hab., respectivamente. Até 21 de novembro de 2012 o coeficiente de mortalidade encontra-se em 2,3 por cada 100 mil habitantes, o que pode ocorrer uma redução nesse indicador.

Em residentes de Fortaleza, observou-se uma pequena redução do número de notificações de 2009 para 2010 de 85 casos para 78. No entanto, em 2011 notificou-se 86 casos e até 21 de novembro de 2012 foram notificados apenas 55 casos. A estimativa para 2011 era de 149 casos, levando em consideração a prevalência de HIV em gestantes, que é de 0,4%.

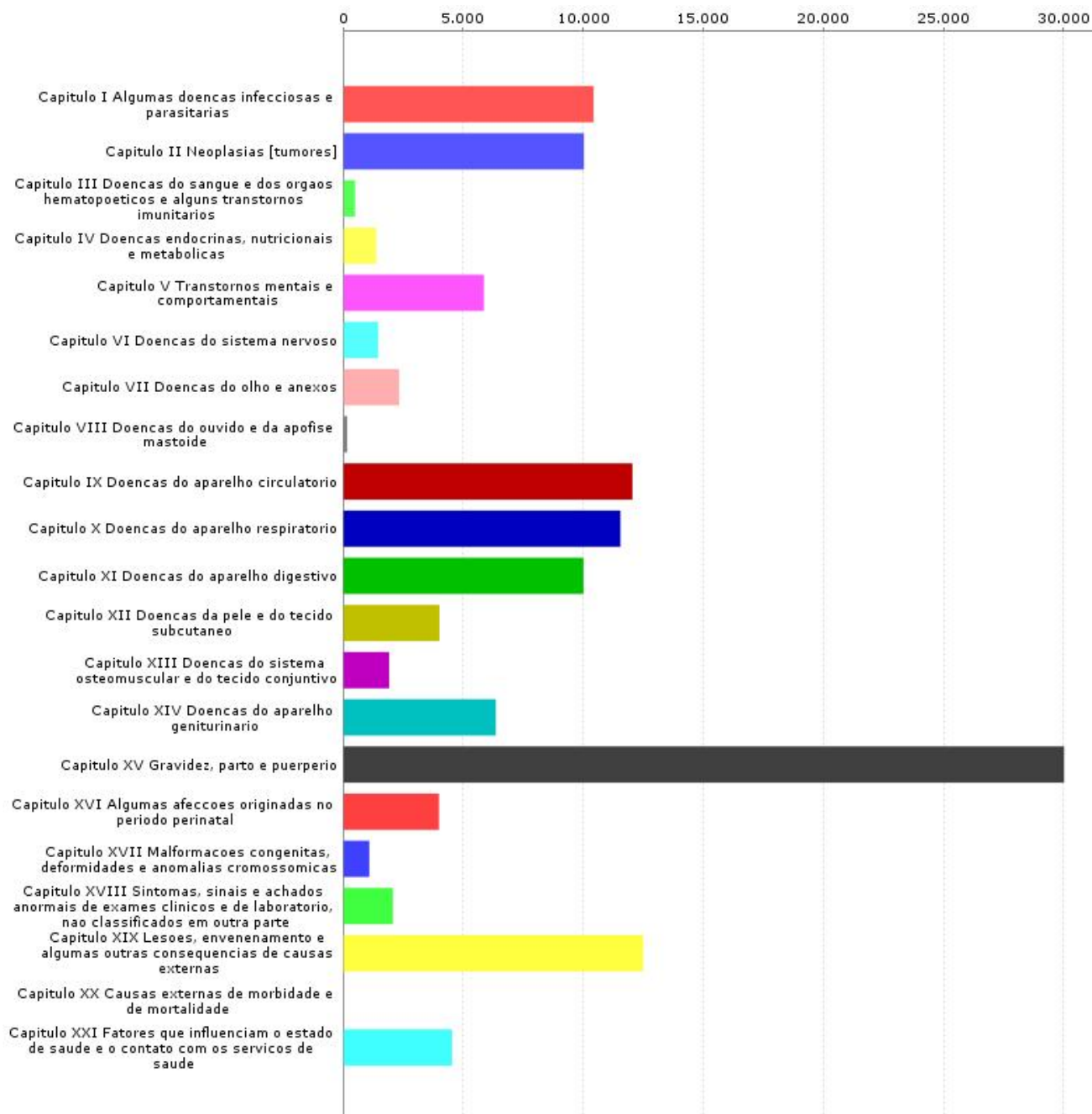
Em 2010 e 2011, a taxa de incidência da SC foi de 16,3 e 16,6 por mil nascidos vivos, com 595 e 617 casos notificados, respectivamente. Observa-se um crescimento contínuo, ano a ano, de casos de Sífilis congênita, que pode ter como causa a não identificação, tratamento adequado e oportuno da gestante com sífilis durante o pré-natal. Em 2012: 512 casos.

Em 2010 e 2011, do total de gestantes notificadas, 50,6% (43/78) e 64,1% (50/86) realizaram as seguintes intervenções: utilização do AZT no pré-natal, parto e no recém-nascido nas primeiras 24 horas e via de parto por cesárea eletiva. Até 21 de novembro de 2012 foram realizadas as medidas em 47,3% (26/55).

O plano de controle e eliminação da sífilis congênita vem sendo implantado em todas as Unidades de Saúde de Fortaleza. Em 2012 teve início o Rede Cegonha e início da correção das falhas em todas as etapas do pré-natal, desde a captação precoce da gestante no pré-natal até o recebimento do resultado do exame de VDRL para o seguimento e tratamento da gestante e seu respectivo parceiro.

2.4. MORBIDADE HOSPITALAR POR GRUPOS DE CAUSAS E FAIXA ETÁRIA (Portal DATASUS Tabnet/SIH - Jan a Dez - 2012)

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	1.045	2.381	1.434	1.335	609	568	684	698	481	482	375	342	10.434
Capítulo II Neoplasias [tumores]	19	71	91	110	322	650	1.139	2.064	1.846	1.817	1.311	592	10.032
Capítulo III Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	24	40	30	30	33	57	50	53	65	47	46	30	505
Capítulo IV Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	30	46	33	36	26	87	152	171	223	242	207	138	1.391
Capítulo V Transtornos mentais e comportamentais	0	2	1	17	178	1.330	1.459	1.472	935	397	74	4	5.869
Capítulo VI Doenças do sistema nervoso	103	154	190	163	77	123	120	130	173	115	93	31	1.472
Capítulo VII Doenças do olho e anexos	26	15	31	21	42	102	127	162	292	648	625	248	2.339
Capítulo VIII Doenças do ouvido e da apófise mastoide	12	26	22	21	16	22	22	19	14	5	0	0	179
Capítulo IX Doenças do aparelho circulatório	31	17	29	46	94	311	646	1.368	2.259	2.974	2.526	1.749	12.050
Capítulo X Doenças do aparelho respiratório	1.685	3.230	1.393	851	358	310	344	482	585	687	797	830	11.552
Capítulo XI Doenças do aparelho digestivo	170	480	442	388	412	1.181	1.499	1.768	1.513	1.206	690	263	10.012
Capítulo XII Doenças da pele e do tecido subcutâneo	41	140	105	147	217	562	532	650	571	527	325	199	4.016
Capítulo XIII Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	11	35	53	94	117	391	354	335	233	163	107	33	1.926
Capítulo XIV Doenças do aparelho geniturinário	79	205	248	265	396	808	975	1.171	835	712	446	226	6.366
Capítulo XV Gravidez, parto e puerpério	0	0	0	455	6.484	15.076	7.182	810	7	1	0	0	30.015
Capítulo XVI Algumas afecções originadas no período perinatal	3.921	0	1	0	19	33	23	2	0	0	0	0	3.999
Capítulo XVII Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	301	217	136	90	63	78	57	59	41	32	16	8	1.098
Capítulo XVIII Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	17	68	51	94	158	405	343	300	222	165	163	94	2.080
Capítulo XIX Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas	54	228	421	638	1.210	2.910	2.148	1.637	1.213	829	624	583	12.495
Capítulo XX Causas externas de morbidade e de mortalidade	0	0	0	0	1	0	2	1	0	2	1	0	7
Capítulo XXI Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde	147	166	222	235	268	1.088	1.001	584	415	243	110	65	4.544
Total	7.716	7.521	4.933	5.036	11.100	26.092	18.859	13.936	11.923	11.294	8.536	5.435	132.381



Análise e considerações sobre Morbidade

Morbidade hospitalar por grupo de causas segundo faixa etária. Fortaleza, 2012

Gráfico - Distribuição percentual de internações segundo causa básica. Fortaleza, 2012

Descrivendo-se os dados referentes às internações no ano de 2012, a tabela e o gráfico de distribuição percentual mostram que o maior número de internações corresponde a “Gravidez, parto e puerpério” com 30.015 (22,7%) registros. Levando-se em conta, entretanto, o aspecto referente à morbidade percebe-se que os maiores percentuais de internação foram os seguintes: Lesões, envenenamentos e outras consequências de causas externas com 12.495 casos (9,4%), Doenças do aparelho respiratório com 11.552 registros (9,1%), Doenças do aparelho circulatório com 12.050 (9,1%), Algumas doenças infecciosas e parasitárias com 10.434 (7,9%), Doenças do aparelho digestivo com 10.012 (7,6%), Neoplasias (tumores) com 10.032 (7,6%), Doenças do aparelho geniturinário com 6.366 (4,8%), Transtornos mentais e comportamentais representaram 5.869 (4,4%), Algumas afecções originadas no período perinatal com 3.999 (3,0%), Doenças da pele e do tecido subcutâneo com 4.016 (3,0%), Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo com 1.926 (1,5%), Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas com 1.391 (1,1%).

Internações

No ano de 2012, houve 132.381 internações hospitalares em Fortaleza-CE, os três diagnósticos mais frequentes estão relacionados a gravidez, parto e puerpério, com 22,67%, seguidas por lesões por envenenamentos e algumas outras consequências das causas externas com 9,44% e doenças do aparelho circulatório, com 9,10%. A distribuição do número de internações no ano de 2012, considerando todas as causas de internação, teve sua maior contribuição pela população entre 20-29 e 30-39 anos 34%, isso porque o maior número de internações por gravidez, parto e

puerpério acumulou-se nesta faixa etária. Em relação à faixa etária entre 40-49 anos, as principais causas de internação foram por neoplasias e doenças do aparelho digestivo. As doenças do aparelho circulatório são mais prevalentes na população acima de 50 anos. Ressalta-se que há predominância das internações por lesões de envenenamento e outras conseqüências das causas externas entre os adultos jovens (20 -39 anos). As doenças do aparelho respiratório representam a primeira causa de internações entre as crianças menores de 05 anos de idade. A população menor de 01 ano de idade é mais acometida pelas afecções originadas no período perinatal, seguida das doenças do aparelho respiratório que se estende a população de 01 a menor de cinco anos. (SMS/SIH).

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 SAUDE/UNIDADE BASICA	93	93	0	0
POLICLINICA	2	2	0	0
CONSULTORIO ISOLADO	1	1	0	0
UNIDADE MÓVEL DE NÍVEL PRE-HOSPITALAR NA ÁREA DE URGENCIA	27	27	0	0
CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	74	72	2	0
FARMACIA	1	0	1	0
UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)	15	15	0	0
HOSPITAL/DIA - ISOLADO	1	1	0	0
PRONTO SOCORRO GERAL	4	0	4	0
PRONTO SOCORRO ESPECIALIZADO	8	8	0	0
HOSPITAL GERAL	23	23	0	0
HOSPITAL ESPECIALIZADO	31	31	0	0
COOPERATIVA	1	1	0	0
UNIDADE DE VIGILANCIA EM SAUDE	7	6	1	0
LABORATORIO CENTRAL DE SAUDE PUBLICA LACEN	1	1	0	0
SECRETARIA DE SAUDE	4	2	2	0
CENTRO DE ATENCAO HEMOTERAPIA E OU HEMATOLOGICA	2	2	0	0
CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	14	14	0	0
UNIDADE DE ATENCAO A SAUDE INDIGENA	1	1	0	0
Total	310	300	10	0



3.2. ESFERA ADMINISTRATIVA (GERÊNCIA)

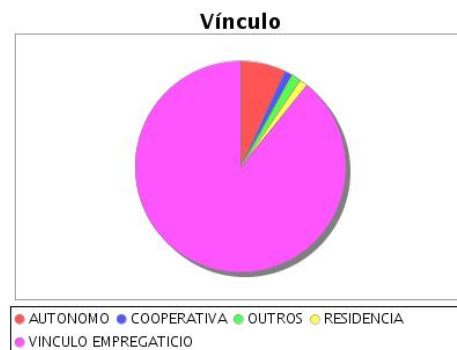
Tipo de Estabelecimento	Total	Municipal	Estadual	Dupla
PRIVADA	123	123	0	0
FEDERAL	3	3	0	0
ESTADUAL	31	20	11	0
MUNICIPAL	155	155	0	0
Total	312	301	11	0

Análise e considerações do Gestor sobre Prestadores de Serviços ao SUS

Dos estabelecimentos de saúde inscritos no CNES, 123 são estabelecimentos na esfera administrativa privada, 3 são esfera administrativa federal, 31 da estadual e 155 são da esfera municipal, perfazendo um total de 312 estabelecimentos compoendo a rede física prestadora de serviço ao SUS, que correspondem a 60,58% na esfera pública e 39,42% pertencente a esfera privada. Dos estabelecimentos da esfera administrativa municipal, a maioria é do tipo Unidade Básica/Centro de Saúde, no total de 93 Centros de Saúde/Unidade Básica. Organizar, portanto, os serviços de Atenção Básica é condição fundamental para viabilizar o SUS no município de Fortaleza, em conformidade com os preceitos estabelecidos nos marcos legais das Leis 8.080 e 8.142 e nos pressupostos da ReformaSanitária Brasileira e da Constituição Federal.

4. PROFISSIONAIS SUS (Fonte: CNES)

AUTONOMO	
TIPO	TOTAL
CONSULTORIA	11
INTERMEDIADO ORG DA SOCIEDADE CIVIL DE INTERESSE PUBL(OSCIP)	16
INTERMEDIADO P ENTIDADE FILANTROPICA E/OU SEM FINS LUCRATIVO	524
INTERMEDIADO POR COOPERATIVA	30
INTERMEDIADO POR EMPRESA PRIVADA	733
INTERMEDIADO POR ORGANIZACAO NAO-GOVERNAMENTAL(ONG)	2
INTERMEDIADO POR ORGANIZACAO SOCIAL(OS)	18
SEM INTERMEDIACAO(RPA)	67
SEM TIPO	181
TOTAL	1582
COOPERATIVA	
TIPO	TOTAL
SEM TIPO	253
TOTAL	253
OUTROS	
TIPO	TOTAL
BOLSA	18
CONTRATO VERBAL/INFORMAL	294
PROPRIETARIO	15
TOTAL	327
RESIDENCIA	
TIPO	TOTAL
SEM TIPO	294
TOTAL	294
VINCULO EMPREGATICIO	
TIPO	TOTAL
CARGO COMISSONADO	24
CELETISTA	2505
CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	699
EMPREGO PUBLICO	5243
ESTATUTARIO	7182
SEM TIPO	4428
TOTAL	20081



Análise e Considerações sobre Prestadores de Serviços ao SUS

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, os estabelecimentos prestadores de serviço ao SUS devem se cadastrar no CNES e fornecer informações sobre vínculos (empregatícios, autonomo, cooperativa, residência e outros).

O cadastro, porém, não significa vinculação dos estabelecimentos ao SUS do Município de Fortaleza. Portanto, as informações referentes aos vínculos constantes na tabela acima, referem-se aos cadastros dos estabelecimentos de saúde no CNES.

5. PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE

Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado

<p>Rede de Atenção Básica/Saúde da Família: Fortalecimento da Estratégia Saúde da Família de modo a garantir que essa estratégia se configure ainda mais e se consolide como ordenadora do cuidado à saúde da população e como eixo principal da estruturação do SUS; Saúde da Mulher e Gênero: Promoção da Atenção Integral a Saúde da Mulher e Gênero, construindo uma rede de atenção ininterrupta de cuidados;Saúde Bucal:Implementação da rede de Atenção Integral em Saúde Bucal.</p>			302.357.808,00	323.397.028,43
Objetivo	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
<p>Rede de Atenção Básica: Efetivar a atenção básica como espaço prioritário de organização do SUS; Desenvolver estratégias de atenção integral tendo 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>Rede de Atenção Básica Metas Previstas no Plano Municipal de Saúde 2010-2013 Estratégia Saúde da Família 1. Cadastrar 100% das famílias adscritas às equipes da Estratégia Saúde da Família no SIAB; 2. 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; 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 para ACS (CTACS) 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. 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; 6. 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; 7. 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; 8. 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 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 Adolescente como instrumento de apoio e guia para todas as ações e estimulando o seu uso cotidiano por adolescentes no seu cotidiano; 9. Garantir a inclusão da programação</p>	<p>Rede de Atenção Básica Metas Executadas em 2012 Estratégia Saúde da Família 1. Cadastrar 100% das famílias adscritas às equipes da Estratégia Saúde da Família no SIAB; 81,34% das famílias cadastradas 2. 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; 94,56% dos CSF tem disponível o SIAB na intranet. 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; 100% dos candidatos aprovados em primeiro lugar foram convocados. 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 para ACS (CTACS) 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; Oferta de vaga para 100% dos agentes comunitários de saúde. 5. 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; 100% 6. 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; Ampliação de 16% no número de equipes. 7. 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>	357.931.044,00	323.397.028,43

<p>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>10. 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> <p>11. 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 Sispecto, 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>12. 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> <p>13. 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> <p>14. 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 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> <p>15. 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>16. 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> <p>17. Reduzir a taxa de internação hospitalar de crianças menores de 5 anos por problemas respiratórias classificadas como infecções respiratórias agudas (IRA) para o parâmetro de $\leq 22/1000$;</p> <p>18. Reduzir a taxa de internação hospitalar de crianças menores de 5 anos por diarreia utilizando o parâmetro de $\leq 7/1000$;</p> <p>19. Garantir a contínua redução da mortalidade infantil em Fortaleza, implementando as medidas efetivas de redução da morte de crianças menores de um ano, com alcance na redução da taxa de mortalidade para 11, e da taxa de mortalidade neonatal precoce para abaixo de 10 até 2013;</p> <p>20. Estruturar protocolos e rotinas de atendimento em puericultura em 100%</p>	<p>Acesso aos serviços sendo intermediado através das equipes de Consultório na Rua e Consultório de Rua (Saúde Mental).</p> <p>8. 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 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> <p>9. 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>10. 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> <p>11. 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 Sispecto, 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; Tetravalente: 90,0% Pólio: 92%</p> <p>12. 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; Ampliação de 16% no número de equipes;</p> <p>13. 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; Acesso aos serviços sendo intermediado através das equipes de Consultório na Rua e Consultório de Rua (Saúde Mental).</p> <p>14. 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 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</p>
---	---

<p>das Unidades Básicas de Saúde com ênfase para a implementação da "Primeira Semana de Saúde Integral", que orienta e indica as condutas e manejo clínico de recém-nascidos, com acompanhamento domiciliar e avaliação clínica a 100% das crianças recém-nascidas até o sétimo dia de vida;</p> <p>21. Implementar o Programa de Atenção Integral a Criança com Asma em 100% das Unidades Básicas de Saúde em Fortaleza até 2012, com organização e garantia da adequada capacitação dos profissionais de 100% das Unidades Básicas de Saúde, com a necessária ampliação da oferta e prescrição, com adequado uso dos medicamentos utilizados no programa;</p> <p>22. Aumentar a cobertura de acompanhamento das famílias com perfil saúde beneficiadas pelo Programa Bolsa Família para o percentual de 75%;</p> <p>23. Fortalecer as iniciativas locais no âmbito das unidades básicas de saúde de incentivo do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade, com certificação de 50% das unidades básicas de saúde de Fortaleza na Rede Alimentação Brasil e Estratégia Nacional para Alimentação Complementar Saudável;</p> <p>24. Implantação do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN com integração do mesmo ao prontuário eletrônico disponível nas unidades básicas de saúde em 100% das unidades básicas de Fortaleza, para análise, monitoramento e planejamento das ações de saúde desenvolvidas junto às crianças menores de cinco anos e gestantes, e como subsídio para fortalecer o acompanhamento das ações empreendidas para alcance das condicionalidades do Programa Bolsa Família na Saúde;</p> <p>25. Proporção de cura de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes (90%);</p> <p>26. Proporção de cura nas coortes de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera (85%).</p>	<p>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; Não houve ampliação do número de escolas.</p> <p>15. 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"; 100%</p> <p>16. 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; As campanhas foram implantadas prioritariamente na SER V, envolvendo 19 dos 20 Centros de Saúde da Família em 16 escolas participantes do PSE.</p> <p>17. Reduzir a taxa de internação hospitalar de crianças menores de 5 anos por problemas respiratórios classificados como infecções respiratórias agudas (IRA) para o parâmetro de $\leq 22/1000$; 0,2</p> <p>18. Reduzir a taxa de internação hospitalar de crianças menores de 5 anos por diarreia utilizando o parâmetro de $\leq 7/1000$; 0,9</p> <p>19. Garantir a contínua redução da mortalidade infantil em Fortaleza, implementando as medidas efetivas de redução da morte de crianças menores de um ano, com alcance na redução da taxa de mortalidade para 11, e da taxa de mortalidade neonatal precoce para abaixo de 10 até 2013; 12,01</p> <p>20. Estruturar protocolos e rotinas de atendimento em puericultura em 100% das Unidades Básicas de Saúde com ênfase para a implementação da "Primeira Semana de Saúde Integral", que orienta e indica as condutas e manejo clínico de recém-nascidos, com acompanhamento domiciliar e avaliação clínica a 100% das crianças recém-nascidas até o sétimo dia de vida; Reuniões para estruturação do Protocolo da Primeira Semana de Saúde Integral em parceria com técnicos da SESA; Reunião para discussão do perfil das Unidades para validação do Protocolo; Protocolo em processo de implantação.</p> <p>21. Implementar o Programa de Atenção Integral a Criança com Asma em 100% das Unidades Básicas de Saúde em Fortaleza até 2012, com organização e garantia da adequada capacitação dos profissionais de 100% das Unidades Básicas de Saúde, com a necessária ampliação da oferta e prescrição, com adequado uso dos medicamentos utilizados no programa; 40 CSF</p> <p>22. Aumentar a cobertura de acompanhamento das famílias com perfil saúde beneficiadas pelo Programa Bolsa Família para o percentual de 75%; Como a 2ª. Vigência ainda não terminou, não há como mensurar o percentual executado em 2012. Na 1ª. vigência deste ano, o percentual de acompanhamento foi de 41,82%, e em 2011 no mesmo período foi 34,77%.</p>
<p>Saúde Bucal</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. Capacitar 100% dos profissionais de saúde bucal da Estratégia de Saúde da Família;</p> <p>6. Ampliar em 40% a cobertura da primeira consulta odontológica programada;</p> <p>7. Ampliar em 100% a cobertura de escovação dental supervisionada;</p> <p>8. Ampliar em 100% a média de procedimentos básicos individuais;</p> <p>9. Ampliar em 20% a proporção de procedimentos odontológicos especializados em relação às ações odontológicas individuais;</p> <p>10. Ampliar o horário de funcionamento dos 02 CEO municipais contemplando o turno da tarde (de 13 às 19h);</p> <p>11. Fomentar a realização de fóruns Populares de Saúde Bucal;</p> <p>12. Ampliar em 100% a produção de prótese total no laboratório de prótese do CEO Floresta;</p> <p>13. Implementar a busca ativa de câncer de boca em 100% dos Centros de Saúde da Família;</p> <p>14. 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>Centro de Referência em Saúde do Trabalhador e Vigilância em Saúde Ambiental - CEREST</p> <p>1. Ampliar a Rede de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador no SUS;</p> <p>2. Ampliar a Rede de Serviços Sentinela, para identificação, investigação e notificação dos Acidentes de Trabalho Fatal, Grave e</p>	<p>23. Fortalecer as iniciativas locais no âmbito das unidades básicas de saúde de incentivo do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade, com certificação de 50% das unidades básicas de saúde de Fortaleza na</p>

<p>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>3. Capacitar 100% dos novos serviços incluídos na Rede Sentinela;</p> <p>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;</p> <p>5. Realizar inspeções conjuntas em ambientes de trabalho com as Vigilâncias, Controle Social, Ministério Público e outras Políticas afins, conforme demanda;</p> <p>6. Atualizar o cadastro de 100% das fontes alternativas coletivas de abastecimento de água para consumo humano;</p> <p>7. Realizar inspeções sanitárias e monitoramento da qualidade da água semestralmente em 100% das fontes alternativas coletivas de abastecimento de água para consumo humano;</p> <p>8. Realizar mensalmente, em pontos estratégicos, a vigilância da qualidade da água de consumo humano, disponibilizada pelo sistema de abastecimento público em conformidade com a legislação vigente;</p> <p>9. Monitorar mensalmente, em pontos estratégicos, a concentração de íon fluoreto na água de consumo humano, disponibilizada pelo sistema de abastecimento público, disponibilizando os resultados para análises comparativas da saúde bucal com o índice de cáries ou fluorose dentária;</p> <p>10. Alimentar rotineiramente o sistema de informação da qualidade da água – SISÁGUA;</p> <p>11. Identificar, cadastrar no sistema de informação de populações com possível exposição a solos contaminados - síssolo e articular as ações de prevenção de doenças e promoção da saúde no território com a atenção básica, as demais vigilâncias e políticas afins;</p> <p>12. Alimentar o sistema de informação da vigilância da qualidade do ar – vigiar, com dados sobre as fontes poluidoras presentes ou em rota com o município de Fortaleza;</p> <p>13. Articular a estruturação da área técnica de vigilância de desastres de origem natural – vigidesastre, no município de Fortaleza.</p>	<p>Rede Amamenta Brasil e Estratégia Nacional para Alimentação Complementar Saudável;</p> <p>Pré-requisitos para certificação das unidades básicas não atendidos, devido a rotatividade dos profissionais capacitados e não implantação no prontuário eletrônico utilizado e consequente não utilização do sistema de monitoramento (SISVAN).</p> <p>24. Implantação do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN com integração do mesmo ao prontuário eletrônico disponível nas unidades básicas de saúde em 100% das unidades básicas de Fortaleza, para análise, monitoramento e planejamento das ações de saúde desenvolvidas junto às crianças menores de cinco anos e gestantes, e como subsídio para fortalecer o acompanhamento das ações empreendidas para alcance das condicionalidades do Programa Bolsa Família na Saúde; SISVAN ainda não implantado no sistema informatizado das Unidades Básicas de Saúde; Encontra-se em processo de planejamento/organização dos requisitos necessários à implantação.</p> <p>25. Proporção de cura de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes (90%); 86,8%</p> <p>26. Proporção de cura nas coortes de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera (85%); 57,24%</p> <p>Metas Executadas em 2012 Saúde Bucal</p> <p>1. Implantar 300 equipes de saúde Bucal;</p> <p>-</p> <p>2. Adequar fisicamente e instalar equipamentos odontológicos em 20 Centros de Saúde da Família para o incremento de atividades saúde bucal; 160%</p> <p>3. Implantar e implementar o protocolo em saúde bucal em 100% da rede municipal; 10%</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; 80%</p> <p>5. Capacitar 100% dos profissionais de saúde bucal da Estratégia de Saúde da Família; 25%</p> <p>6. Ampliar em 40% a cobertura da primeira consulta odontológica programada;</p> <p>-</p> <p>7. Ampliar em 100% a cobertura de escovação dental supervisionada;</p> <p>8. Ampliar em 100% a média de procedimentos básicos individuais; 10%</p> <p>9. Ampliar em 20% a proporção de procedimentos odontológicos especializados em relação às ações odontológicas individuais;</p> <p>-</p> <p>10. Ampliar o horário de funcionamento dos 02 CEO municipais contemplando o turno da tarde (de 13às 19h); 84%</p> <p>11. Fomentar a realização de fóruns Populares de Saúde Bucal;</p> <p>-</p> <p>12. Ampliar em 100% a produção de prótese total no laboratório de prótese do CEO Floresta; 100%</p> <p>13. Implementar a busca ativa de câncer de boca em 100% dos Centros de Saúde da Família; 100%</p> <p>14. 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>-</p> <p>Metas Executadas em 2012 Centro de Referência em Saúde do Trabalhador e Vigilância em Saúde Ambiental - CEREST</p>
<p>Saúde da Mulher e Gênero</p> <p>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/ano);</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;</p> <p>3. Garantir exame preventivo do câncer do colo do útero de modo a cobrir 70% da população feminina de 25 a 59 anos;</p> <p>4. Garantir 70% de cobertura de mamografia (rastreamento do câncer de mama) em mulheres na idade de 50 a 69 anos;</p> <p>5. Garantir 100% dos exames de ultrasonografia mamária solicitados mediante necessidades observadas na mamografia;</p> <p>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;</p> <p>7. Realizar Planejamento Familiar em 100% dos CSF;</p> <p>8. Garantir acompanhamento de pré-natal com número mínimo de sete consultas e do Puerpério a 70% das gestantes, garantindo atenção especializada em 100% dos casos de gestações de risco, conforme protocolo;</p> <p>9. Implementar na rede hospitalar (maternidades) municipal serviços de vasetomia e laqueadura tubária, garantindo direito ao método cirúrgico em conformidade com a lei do planejamento familiar;</p> <p>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;</p> <p>11. Implementar e ampliar o serviços de atendimento à mulher em situação</p>	<p>1. Ampliar a Rede de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador</p>

<p>de violência doméstica e sexual na rede hospitalar;</p> <p>12. Implementar/Implantar acolhimento, atendimento e notificação compulsória para as mulheres em situação de violência no 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. Ampliar a investigação dos óbitos de mulheres em idade fértil e maternos para 100% dos casos.</p> <p>DST/AIDS</p> <p>1. Ampliar em 20% rede de SAE</p> <p>2. Implantar um ambulatório de Hepatites virais</p> <p>3. Reduzir a incidência de Aids na população geral de 14/100 mil hab. para 13/100 mil hab.</p> <p>4. Reduzir em 10% o Índice de Mortalidade por Aids</p> <p>5. Ampliar em 10% ao ano, nº de preservativos distribuídos</p> <p>6. Ampliar e monitorar pelo menos 70% das gestantes com HIV/Aids e crianças expostas.</p> <p>7. Notificar 100% dos casos de gestantes HIV positivas</p> <p>8. Aumentar em 10% o nº de gestantes e crianças expostas que realizaram as medidas profiláticas para transmissão vertical</p> <p>9. Ampliar em 20% o nº de gestantes com tratamento completo para sífilis</p> <p>10. Implantar o plano de Controle e Eliminação da Sífilis Congênita proposto pelo Ministério da Saúde.</p> <p>11. Ampliar em 20%, o nº de Escolas participantes do Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas</p> <p>12. Reduzir em 10% a incidência de Sífilis Congênita.</p> <p>13. Desenvolver 4 projetos de articulação intersetoriais em rede para o enfrentamento da Aids e outras DST para populações mais vulneráveis.</p> <p>14. Apoio técnico e financeiro 7 projetos estratégicos que priorizem as populações mais vulneráveis (PVHA, HSH, gays e travestis, trabalhadoras do sexo, usuários de drogas) e para fortalecimento do fórum do movimento de luta contra a Aids.</p>	<p>no SUS;</p> <p>100%</p> <p>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;</p> <p>95%</p> <p>3. Capacitar 100% dos novos serviços incluídos na Rede Sentinela;</p> <p>100%</p> <p>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;</p> <p>70%</p> <p>5. Realizar inspeções conjuntas em ambientes de trabalho com as Vigilâncias, Controle Social, Ministério Público e outras Políticas afins, conforme demanda;</p> <p>100%</p> <p>6. Atualizar o cadastro de 100% das fontes alternativas coletivas de abastecimento de água para consumo humano;</p> <p>100%</p> <p>No início do ano foram realizadas visitas in loco nos chafarizes cadastrados no anterior a fim de atualizar a situação de atividade, ou seja, se houve mudança de fonte de abastecimento (poço para CAGECE), se estão em funcionamento ou desativados (identificando a causa da desativação: pane no motor, falta de energia e etc.). Anualmente essa ação precisa ser executada integralmente.</p> <p>7. Realizar inspeções sanitárias e monitoramento da qualidade da água semestralmente em 100% das fontes alternativas coletivas de abastecimento de água para consumo humano;</p> <p>100%</p> <p>8. Realizar mensalmente, em pontos estratégicos, a vigilância da qualidade da água de consumo humano, disponibilizada pelo sistema de abastecimento público em conformidade com a legislação vigente;</p> <p>80%</p> <p>108 pontos de coleta no município de Fortaleza, considerados ponta de rede do Sistema Público de Abastecimento, e realiza mensalmente 54 coletas, alternado os referidos pontos cadastrados bimensalmente.</p> <p>9. Monitorar mensalmente, em pontos estratégicos, a concentração de íon fluoreto na água de consumo humano, disponibilizada pelo sistema de abastecimento público, disponibilizando os resultados para análises comparativas da saúde bucal com o índice de cáries ou fluorose dentária;</p> <p>86%</p> <p>10. Alimentar rotineiramente o sistema de informação da qualidade da água – SISÁGUA;</p> <p>100% dos laudos recebidos.</p> <p>11. Identificar, cadastrar no sistema de informação de populações com possível exposição a solos contaminados - síssolo e articular as ações de prevenção de doenças e promoção da saúde no território com a atenção básica, as demais vigilâncias e políticas afins;</p> <p>100%</p> <p>Fortaleza tem cadastrada oito áreas no SISOLO - Sistema de Informação de Populações com possível exposição a Solos Contaminados;</p> <p>12. Alimentar o sistema de informação da vigilância da qualidade do ar – vigiar, com dados sobre as fontes poluidoras presentes ou em rota com o município de Fortaleza;</p> <p>O Ministério da Saúde modificou no início de outubro/2012 o aplicativo do SISAR e não houve tempo hábil para treinamento dos técnicos dos municípios ficando então o estado com a responsabilidade de fazer, nesse</p>
--	---

ano, a alimentação do sistema.
13. Articular a estruturação da área técnica de vigilância de desastres de origem natural – vigidesastre, no município de Fortaleza;

-

Metas Executadas em 2012 Saúde da Mulher e Gênero

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/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; 100% da área + equipamentos + RH Hospital em funcionamento.
3. Garantir exame preventivo do câncer do colo do útero de modo a cobrir 70% da população feminina de 25 a 59 anos;
58,1%
4. Garantir 70% de cobertura de mamografia (rastreamento do câncer de mama) em mulheres na idade de 50 a 69 anos;
66,1%
5. Garantir 100% dos exames de ultra-sonografia mamária solicitados mediante necessidades observadas na mamografia;
62,2%
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;
9,9%
7. Realizar Planejamento Familiar em 100% dos CSF;
100,0%
8. Garantir acompanhamento de pré-natal com número mínimo de sete consultas e do Puerpério a 70% das gestantes, garantindo atenção especializada em 100% dos casos de gestações de risco, conforme protocolo;
46,8%
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;
50,0%
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;
(Razão da Mortalidade Materna, em 2012 = 64,1, com um número absoluto de 32 óbitos)
11. Implementar e ampliar o serviços de atendimento à mulher em situação de violência doméstica e sexual na rede hospitalar;
80%
12. Implementar/Implantar acolhimento, atendimento e notificação compulsória para as mulheres em situação de violência no CSF e CAPS, organizando a referência para a rede hospitalar quando necessário;
88%
13. Reduzir em 10% a incidência de sífilis congênita até 2013;
1,3
14. Ampliar a investigação dos óbitos de mulheres em idade fértil e maternos para 100% dos casos.
69,4%

Metas Executadas em 2012 DST/AIDS

1. Ampliar em 20% rede de SAE;
100%
2. Implantar um ambulatório de Hepatites virais;
100%
3. Reduzir a incidência de Aids na população geral de 14/100 mil hab. para 13/100 mil hab;
13,2/100 mil hab
4. Reduzir em 10% o índice de Mortalidade por Aids;
2,3/100 mil hab
5. Ampliar em 10% ao ano, nº de preservativos distribuídos;
15.093.620
6. Ampliar e monitorar pelo menos 70% das gestantes com

HIV/Aids e crianças expostas;

7. Notificar 100% dos casos de gestantes HIV positivas; 55 casos notificados em 2012, até 21 de novembro

8. Aumentar em 10% o nº de gestantes e crianças expostas que realizaram as medidas profiláticas para transmissão vertical; 47,3% em 2012, até 21 de novembro

9. Ampliar em 20% o nº de gestantes com tratamento completo para sífilis;

10. Implantar o plano de Controle e Eliminação da Sífilis Congênita proposto pelo Ministério da Saúde;

11. Ampliar em 20%, o nº de Escolas participantes do Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas; 41%

12. Reduzir em 10% a incidência de Sífilis Congênita;

13. Desenvolver 4 projetos de articulação intersetoriais em rede para o enfrentamento da Aids e outras DST para populações mais vulneráveis; 100%

14. Apoio técnico e financeiramente 7 projetos estratégicos que priorizem as populações mais vulneráveis (PVHA, HSH, gays e travestis, trabalhadoras do sexo, usuários de drogas) e para fortalecimento do fórum do movimento de luta contra a Aids. 70%

Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
<p>Rede de Atenção Básica</p> <p>Ações Estratégia Saúde da Família - ESF</p> <p>Ampliação da cobertura assistencial da Estratégia Saúde da Família - ESF em Fortaleza:</p> <p>No primeiro semestre de 2012, a Prefeitura Municipal de Saúde realizou a Seleção Pública para médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde substitutos, para suprir as substituições decorrentes das licenças e dos afastamentos previstos na Lei nº 6.794 /90.</p> <p>Como parte da estratégia de ampliação da cobertura assistencial, no mês de maio de 2012, foram realizadas reuniões com os enfermeiros e cirurgiões-dentistas, servidores municipais com carga horária de 20 horas semanais que já desenvolviam suas atividades na Atenção Básica, a fim de convidá-los a integrarem a ESF e ampliar a cobertura da população assistida. A publicação da Portaria Nº 185, de 08 de junho de 2012, regulamenta a adesão à ESF bem como a suplementação de carga horária dos servidores das categorias profissionais já referidas, e que estabeleceu o Chamamento Público destes servidores. Já a Portaria Nº 221, de 22 de agosto de 2012, suplementa a carga horária para 40 horas semanais de 30 enfermeiros e 20 dentistas, conforme apresentamos a seguir.</p> <p>Reterritorialização das equipes e Centros de Saúde da Família (CSF):</p> <p>Com a adesão de enfermeiros e dentistas à ESF, houve a necessidade de reterritorialização das equipes e Centros de Saúde da Família (CSF) onde estes profissionais estavam inseridos ou onde houvesse uma maior carência. Esse processo foi desenvolvido conjuntamente com as Secretarias Executivas Regionais (SER), CSF e profissionais. No mês de junho de 2012, houve a convocação de 21 profissionais médicos provenientes da Seleção Pública, publicada no D.O.M. de 26 de junho de 2012. No mês de setembro de 2012, foram convocados 40 enfermeiros e 40 técnicos de enfermagem, de acordo com o D.O.M. de 21 de setembro de 2012.</p> <p>Fortalecimento do sistema de informação da atenção básica como instrumento de gestão:</p> <p>As equipes de Saúde da Família são 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 e vulnerabilidade. Essas equipes realizaram atendimento nos 92 Centros de Saúde, nos horários tradicionais de funcionamento das</p>	<p>Rede de Atenção Básica</p> <p>Metas Previstas no Plano Municipal de Saúde 2010-2013</p> <p>Estratégia Saúde da Família</p> <p>1. Cadastrar 100% das famílias adscritas às equipes da Estratégia Saúde da Família no SIAB;</p> <p>2. 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;</p> <p>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> <p>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 para ACS (CTACS) 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> <p>5. 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>6. 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> <p>7. Organizar e implementar o cuidado, ao nível da Atenção Básica, à</p>	<p>Rede de Atenção Básica</p> <p>Metas Executadas em 2012</p> <p>Estratégia Saúde da Família</p> <p>1. Cadastrar 100% das famílias adscritas às equipes da Estratégia Saúde da Família no SIAB; 61,34% das famílias cadastradas</p> <p>2. 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; 94,56% dos CSF tem disponível o SIAB na intranet.</p> <p>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; 100% dos candidatos aprovados em primeiro lugar foram convocados.</p> <p>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 para ACS (CTACS) 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> <p>Oferta de vaga para 100% dos agentes comunitários de saúde.</p> <p>5. Garantir a revisão e atualização, de modo contínuo, do processo de territorialização de todas as regiões e comunidades da cidade,</p>	<p>357.931.044,00</p>	<p>323.397.028,43</p>

<p>Unidades Básicas de Saúde, sendo que 40 destes centros realizaram atendimento também em horários ampliados (de 17 às 21 horas) e 21 funcionaram aos sábados, articulando de forma complementar a ampliação do acesso e a coordenação do cuidado às famílias adscritas.</p> <p>O Sistema de Informação da Atenção Básica - SIAB tem sido resgatado desde 2008 pelos profissionais da gestão, uma vez que retrata a situação de saúde e condições de vida da população adscrita, além de marcadores de avaliação da produção ambulatorial dos profissionais, elementos fundamentais para o norteamento das ações e do diagnóstico situacional dos territórios.</p> <p>O SIAB é o principal sistema de informação para o monitoramento do processo de trabalho das equipes, em especial dos Agentes Comunitários de Saúde, bem como é considerado uma ferramenta de gestão do cuidado à saúde das pessoas assistidas pelas equipes da ESF.</p> <p>Cadastro 100% das famílias adscritas às equipes da Estratégia Saúde da Família no SIAB:</p> <p>No mês de dezembro de 2012, foram convocados 70 agentes comunitários de saúde oriundos da Seleção Pública promovida para suprir as vagas decorrentes de afastamentos. Os agentes comunitários de saúde são responsáveis pelo cadastramento das famílias de sua microárea de atuação.</p> <p>Os Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF:</p> <p>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. 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. No ano de 2011, houve a ampliação do número de equipes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família de 25 para 30 equipes, especificamente na SER I, III e VI.</p> <p>No mesmo ano, atendendo ao que recomenda a Política Nacional de Inclusão da População em Situação de Rua, a Secretaria Municipal de Saúde, por meio da Célula da Atenção Básica organizou uma equipe de NASF como referência para acompanhamento e tratamento de pessoas em situação de rua, o NASF-PSR (População em Situação de Rua). Em 2012, o município passou a contar com 29 equipes de NASF, devido a transformação do NASF-PSR em duas Equipes de Consultório na Rua.</p> <p>Ações de Educação Permanente:</p> <p>A Associação Peter Pan em parceria com o município de Fortaleza realizou o Projeto Rede de Cuidados direcionado para os profissionais dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família e médicos que atuam junto a essas equipes. Os encontros se realizaram no Auditório do Centro Pediátrico do Câncer - Anexo ao Hospital Infantil Albert Sabin (HIAS), no período de 27 de setembro a 9 de novembro, quando foram capacitadas todas as equipes de NASF, totalizando a carga horária de 16 horas/aula.</p> <p>Os temas abordados foram: Políticas públicas e rede de atenção oncológica; Cuidados médicos em todas as fases da doença; Cuidados nutricionais em todas as fases da doença; Cuidados de Fisioterapia em todas as fases da doença; Cuidados de terapia ocupacional em todas as fases da doença; Cuidados psicológicos em todas as fases da doença; Cuidados e assistência social em todas as fases da doença; Discussão e pactuação da rede de cuidados em oncologia pediátrica.</p> <p>O Programa Saúde na Escola – PSE:</p> <p>O Programa Saúde na Escola – PSE, instituído pelo Decreto Presidencial nº 6.286/2007 e regulamentado pela PORTARIA Nº 1.860, de 24 de setembro de 2008, surge como uma política intersetorial entre os Ministérios da Saúde e da Educação, na perspectiva da atenção integral (prevenção, promoção e atenção) à saúde de crianças, adolescentes e jovens do ensino público básico, no âmbito das escolas e unidades básicas de saúde, realizado pelas Equipes de Saúde da Família.</p> <p>O Programa Saúde na Escola – PSE, instituído pelo Decreto Presidencial nº 6.286/2007 e regulamentado pela PORTARIA Nº 1.860, de 24 de setembro</p>	<p>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> <p>8. 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 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.</p> <p>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> <p>9. 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>10. 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> <p>11. 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 Sispecto, 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>12. 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> <p>13. 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> <p>14. 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 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.</p> <p>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> <p>15. 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</p>	<p>de modo a garantir e definir os territórios;</p> <p>100%</p> <p>6. 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> <p>Ampliação de 16% no número de equipes.</p> <p>7. 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> <p>Acesso aos serviços sendo intermediado através das equipes de Consultório na Rua e Consultório de Rua (Saúde Mental).</p> <p>8. 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 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> <p>9. 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>100%</p> <p>10. 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> <p>11. 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 Sispecto, 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>Tetravalente: 90,0% Pólio: 92%</p> <p>12. 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> <p>Ampliação de 16% no número de equipes.</p> <p>13. Organizar e implementar o</p>
--	---	--

<p>de 2008, surge como uma política intersectorial entre os Ministérios da Saúde e da Educação, na perspectiva da atenção integral (prevenção, promoção e atenção) à saúde de crianças, adolescentes e jovens do ensino público básico, no âmbito das escolas e unidades básicas de saúde, realizado pelas Equipes de Saúde da Família.</p> <p>No município de Fortaleza o PSE foi implantado em setembro de 2009, em 155 escolas que compõem o Programa Mais Educação, sendo 129 municipais e 26 estaduais, vinculadas a 111 equipes de saúde da família, lotadas em 73 Centros de Saúde da Família do município, com acompanhamento de aproximadamente 129 mil alunos.</p> <p>As equipes desenvolvem ações segundo os componentes I e II, avaliação clínica e psicossocial e ações de promoção da saúde, respectivamente, no ambiente escolar ou em outros espaços sociais bem como nos Centros de Saúde da Família. Os temas abordados nas ações de promoção da saúde foram definidos de acordo com o perfil epidemiológico traçado pela equipe do PSE, saúde e educação juntos, refere-se principalmente à sexualidade, prevenção ao uso de drogas, gravidez na adolescência, violência na escola e doméstica, nutrição e saúde bucal. Houve uma maior atuação nas ações de promoção da saúde, realizadas também através do matriciamento dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família- NASF, além dos Técnicos em Saúde Bucal e Agentes Comunitários de Saúde. Os atendimentos aos alunos, referentes às avaliações clínicas e psicossociais, foram realizados por médicos, enfermeiros, dentistas, além de psicólogos, assistentes sociais, nutricionistas ou outra categoria profissional identificada como necessária pelos profissionais da educação.</p> <p>No componente III, educação permanente e capacitação de profissionais da Educação e Saúde e de jovens para o PSE, o município participou através da assessoria técnica da Célula de Atenção Básica – CAB / Núcleo da Saúde da Família, do Programa de formação de Tutores do Telessaúde visando a implementação do Curso de Educação à Distância no Programa Saúde na Escola – PSE / Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas – SPE- Adolescentes e Jovens Para a Educação entre Pares. Foram capacitados profissionais da saúde e da educação, numa parceria da Secretarias de Saúde e Educação do Estado, Secretarias de Saúde e Educação do Município, e do Núcleo de Tecnologia e Educação à Distância em Saúde - NUTEDS da Universidade Federal do Ceará – UFC.</p> <p>Com relação à implementação deste curso, foram selecionados 100 profissionais de saúde, 100 profissionais da educação e 100 alunos, de escolas e equipes vinculadas, objetivando que o aluno, após o curso, venha a atuar na sua escola como um multiplicador dos conteúdos, com o apoio do professor e do membro da equipe da ESF, estimulando assim o protagonismo juvenil, através da metodologia de educação entre pares. O curso teve duração de 03 (três) meses, se encerrando em agosto de 2012.</p> <p>O Ministério da Saúde e o Ministério da Educação lançaram em 2012 a Semana de Mobilização da Saúde na Escola, que acontecerá anualmente com um tema de mobilização nacional. Para o ano de 2012 foi escolhido o tema de prevenção da obesidade, que foi trabalhado pelas escolas em parceria com as Equipes de Saúde da Família ao longo dos dias 05 à 09 de março de 2012, com foco nos escolares e suas famílias.</p> <p>O principal objetivo foi incentivar o desenvolvimento de as boas práticas de saúde para a melhoria do desenvolvimento integral das crianças, adolescentes e jovens no âmbito da escola para a formação da cidadania e fortalecimento das políticas públicas de saúde e educação, visando à aproximação da população com a Rede de Atenção Básica à Saúde. Em Fortaleza, foram realizadas durante a Semana 33.118 avaliações, 150 visitas guiadas das famílias aos Centros de Saúde da Família e 278 ações coletivas abordando temas diversos, por ex: bullying, álcool e outras drogas, saúde sexual e reprodutivas, bem-estar e alimentação saudável.</p> <p>Semana Saúde na Escola - O Ministério da Saúde e o Ministério da Educação lançaram em 2012 a Semana de Mobilização da Saúde na Escola, que acontecerá anualmente com um tema de mobilização nacional. Para o ano de 2012 foi escolhido o tema de prevenção da obesidade, que foi trabalhado pelas</p>	<p>"Orientações Básicas de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes nas Escolas e Unidades Básicas de Saúde";</p> <p>16. 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> <p>17. Reduzir a taxa de internação hospitalar de crianças menores de 5 anos por problemas respiratórias classificadas como infecções respiratórias agudas (IRA) para o parâmetro de $\leq 22/1000$;</p> <p>18. Reduzir a taxa de internação hospitalar de crianças menores de 5 anos por diarreia utilizando o parâmetro de $\leq 7/1000$;</p> <p>19. Garantir a contínua redução da mortalidade infantil em Fortaleza, implementando as medidas efetivas de redução da morte de crianças menores de um ano, com alcance na redução da taxa de mortalidade para 11, e da taxa de mortalidade neonatal precoce para abaixo de 10 até 2013;</p> <p>20. Estruturar protocolos e rotinas de atendimento em puericultura em 100% das Unidades Básicas de Saúde com ênfase para a implementação da "Primeira Semana de Saúde Integral", que orienta e indica as condutas e manejo clínico de recém-nascidos, com acompanhamento domiciliar e avaliação clínica a 100% das crianças recém-nascidas até o sétimo dia de vida;</p> <p>21. Implementar o Programa de Atenção Integral a Criança com Asma em 100% das Unidades Básicas de Saúde em Fortaleza até 2012, com organização e garantia da adequada capacitação dos profissionais de 100% das Unidades Básicas de Saúde, com a necessária ampliação da oferta e prescrição, com adequado uso dos medicamentos utilizados no programa;</p> <p>22. Aumentar a cobertura de acompanhamento das famílias com perfil saúde beneficiadas pelo Programa Bolsa Família para o percentual de 75%;</p> <p>23. Fortalecer as iniciativas locais no âmbito das unidades básicas de saúde de incentivo do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade, com certificação de 50% das unidades básicas de saúde de Fortaleza na Rede Amamenta Brasil e Estratégia Nacional para Alimentação Complementar Saudável;</p> <p>24. Implantação do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN com integração do mesmo ao prontuário eletrônico disponível nas unidades básicas de saúde em 100% das unidades básicas de Fortaleza, para análise, monitoramento e planejamento das ações de saúde desenvolvidas junto às crianças menores de cinco anos e gestantes, e como subsídio para fortalecer o acompanhamento das ações empreendidas para alcance das condicionalidades do Programa Bolsa Família na Saúde;</p> <p>25. Proporção de cura de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes (90%);</p> <p>26. Proporção de cura nas coortes de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera (85%).</p> <p>Saúde Bucal</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. Capacitar 100% dos profissionais de saúde bucal da Estratégia de Saúde da Família;</p> <p>6. Ampliar em 40% a cobertura da primeira consulta odontológica programada;</p> <p>7. Ampliar em 100% a cobertura de escovação dental supervisionada;</p> <p>8. Ampliar em 100% a média de procedimentos básicos individuais;</p> <p>9. Ampliar em 20% a proporção de</p>	<p>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> <p>Acesso aos serviços sendo intermediado através das equipes de Consultório na Rua e Consultório de Rua (Saúde Mental).</p> <p>14. 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 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> <p>Não houve ampliação do número de escolas.</p> <p>15. 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>100%</p> <p>16. 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; As campanhas foram implantadas prioritariamente na SER V, envolvendo 19 dos 20 Centros de Saúde da Família em 16 escolas participantes do PSE.</p> <p>17. Reduzir a taxa de internação hospitalar de crianças menores de 5 anos por problemas respiratórias classificadas como infecções respiratórias agudas (IRA) para o parâmetro de $\leq 22/1000$;</p> <p>0,2</p> <p>18. Reduzir a taxa de internação hospitalar de crianças menores de 5 anos por diarreia utilizando o parâmetro de $\leq 7/1000$;</p> <p>0,9</p> <p>19. Garantir a contínua redução da mortalidade infantil em Fortaleza, implementando as medidas efetivas de redução da morte de crianças menores de um ano, com alcance na redução da taxa de mortalidade para 11, e da taxa de mortalidade neonatal precoce para abaixo de 10 até 2013;</p> <p>12,01</p> <p>20. Estruturar protocolos e rotinas de atendimento em puericultura em 100% das Unidades Básicas de Saúde com ênfase para a implementação da "Primeira Semana de Saúde Integral", que orienta e indica as condutas e manejo clínico de recém-nascidos, com acompanhamento domiciliar e avaliação clínica a 100% das crianças recém-nascidas até o sétimo dia de vida;</p> <p>Reuniões para estruturação do Protocolo da Primeira Semana de Saúde Integral em parceria com técnicos da SESA;</p> <p>Reunião para discussão do perfil das Unidades para validação do Protocolo;</p> <p>Protocolo em processo de implantação.</p> <p>21. Implementar o Programa de</p>
---	---	---

<p>escolas em parceria com as Equipes de Saúde da Família ao longo dos dias 05 a 09 de março de 2012, com foco nos escolares e suas famílias. O intuito foi incentivar as boas práticas de saúde para a melhoria do desenvolvimento integral das crianças, adolescentes e jovens no âmbito da escola para a formação da cidadania e fortalecimento das políticas públicas de saúde e educação, visando à aproximação da população com a Rede de Atenção Básica à Saúde. Foram realizadas durante a Semana 33.118 avaliações, 150 visitas guiadas das famílias aos Centros de Saúde da Família e 278 ações coletivas abordando temas diversos, por ex: bullying, álcool e outras drogas, saúde sexual e reprodutivas, bem-estar e alimentação saudável.</p> <p>Programa de Expansão e Consolidação da Saúde da Família – PROESF A implantação do PROESF Segundo o Ministério da Saúde (2006), as equipes de saúde da família devem resolver cerca de 85% dos problemas de saúde da comunidade. Neste contexto, entendeu-se a necessidade de implantação de um grupo de supervisores das ESF como pressuposto do Projeto de Consolidação e Expansão da Estratégia Saúde da Família (PROESF) a partir do ano de 2010 no município de Fortaleza. Após a formação do grupo de supervisores e a elaboração do plano de trabalho com as equipes, a gestão do núcleo de saúde da família municipal juntamente com este grupo, reconheceu a relevância da mudança da nomenclatura supervisores para articuladores/apoio institucional da Célula de Atenção Básica municipal. De acordo com o plano de implantação elaborado em outubro de 2010, foi proposto que o monitoramento das equipes seria realizado por uma equipe de articuladores distribuídos nas seis regionais na proporção de 20 a 27 equipes por articulador.</p> <p>Nos anos de 2010 e 2011, cada Secretaria Executiva Regional (SER) era monitorada por dois articuladores, com exceção da regional V, que possuiu três, totalizando 13 técnicos. Ao longo do ano de 2012 houve uma redução de articuladores nas Secretarias Executivas Regionais III, V e VI, permanecendo um articulador em cada regional.</p> <p>A segunda etapa da fase 2 do PROESF relaciona-se com o atual momento de desenvolvimento da Atenção Básica brasileira marcado pela publicação da Portaria n. 2.488, de 21 de outubro de 2011 que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica e para a Estratégia Saúde da Família e da Portaria n. 1.654, de 19 de julho de 2011 que institui o Saúde Mais Perto de Você - Acesso e Qualidade, Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica PMAQ. Após o Ministério da Saúde declarar a elegibilidade dos Estados e do Distrito Federal para reconstrução através da Portaria n. 2.132, de 6 de setembro de 2011, o município de Fortaleza aderiu à segunda etapa do PROESF, que foi formalizada através da assinatura do Termo de Compromisso onde consta a contratualização de compromissos, indicadores e o questionário sobre Cofinanciamento.</p> <p>Outras Ações para Efetivação PROESF / PMAC</p> <ul style="list-style-type: none"> • Construção da matriz lógica de intervenção do PROESF: iniciamos o monitoramento de 2011 apresentando para as equipes os indicadores do PROESF pactuados pelo município e elaborando uma matriz de intervenção juntamente com os profissionais, descrevendo as dificuldades e as ações para melhorá-los. • Sensibilização junto as ESF para adesão ao Programa da Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ), que resultou em 57 adesões: após o lançamento do Programa da Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica, pelo Ministério da Saúde, iniciamos o processo de sensibilização dos profissionais para a implantação do mesmo no município. • Suporte técnico nos Centros de Saúde da Família (CSFs) de referências no atendimento da Dengue: realizamos visitas de apoio institucional junto às unidades de saúde visando promover apoio necessário ao processo de trabalho dos profissionais bem como articular necessidades de insumos e suprimentos diversos. • Aplicação do instrumento de auto -avaliação para a melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica (AMAQ): as 	<p>procedimentos odontológicos especializados em relação às ações odontológicas individuais;</p> <p>10. Ampliar o horário de funcionamento dos 02 CEO municipais contemplando o turno da tarde (de 13às 19h);</p> <p>11. Fomentar a realização de fóruns Populares de Saúde Bucal;</p> <p>12. Ampliar em 100% a produção de prótese total no laboratório de prótese do CEO Floresta;</p> <p>13. Implementar a busca ativa de câncer de boca em 100% dos Centros de Saúde da Família;</p> <p>14. 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>Centro de Referência em Saúde do Trabalhador e Vigilância em Saúde Ambiental - CEREST</p> <p>1. Ampliar a Rede de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador no SUS;</p> <p>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;</p> <p>3. Capacitar 100% dos novos serviços incluídos na Rede Sentinela;</p> <p>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;</p> <p>5. Realizar inspeções conjuntas em ambientes de trabalho com as Vigilâncias, Controle Social, Ministério Público e outras Políticas afins, conforme demanda;</p> <p>6. Atualizar o cadastro de 100% das fontes alternativas coletivas de abastecimento de água para consumo humano;</p> <p>7. Realizar inspeções sanitárias e monitoramento da qualidade da água semestralmente em 100% das fontes alternativas coletivas de abastecimento de água para consumo humano;</p> <p>8. Realizar mensalmente, em pontos estratégicos, a vigilância da qualidade da água de consumo humano, disponibilizada pelo sistema de abastecimento público em conformidade com a legislação vigente;</p> <p>9. Monitorar mensalmente, em pontos estratégicos, a concentração de íon flúoreto na água de consumo humano, disponibilizada pelo sistema de abastecimento público, disponibilizando os resultados para análises comparativas da saúde bucal com o índice de cáries ou fluorose dentária;</p> <p>10. Alimentar rotineiramente o sistema de informação da qualidade da água – SISÁGUA;</p> <p>11. Identificar, cadastrar no sistema de informação de populações com possível exposição a solos contaminados - sissolo e articular as ações de prevenção de doenças e promoção da saúde no território com a atenção básica, as demais vigilâncias e políticas afins;</p> <p>12. Alimentar o sistema de informação da vigilância da qualidade do ar – vigiar, com dados sobre as fontes poluidoras presentes ou em rota com o município de Fortaleza;</p> <p>13. Articular a estruturação da área técnica de vigilância de desastres de origem natural – vigidesastre, no município de Fortaleza.</p> <p>Saúde da Mulher e Gênero</p> <p>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/ano);</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;</p> <p>3. Garantir exame preventivo do câncer do colo do útero de modo a cobrir 70% da população feminina de 25 a 59 anos;</p> <p>4. Garantir 70% de cobertura de mamografia (rastreamento do câncer de mama) em mulheres na idade de 50 a 69 anos;</p>	<p>Atenção Integral a Criança com Asma em 100% das Unidades Básicas de Saúde em Fortaleza até 2012, com organização e garantia da adequada capacitação dos profissionais de 100% das Unidades Básicas de Saúde, com a necessária ampliação da oferta e prescrição, com adequado uso dos medicamentos utilizados no programa;</p> <p>40 CSF</p> <p>22. Aumentar a cobertura de acompanhamento das famílias com perfil saúde beneficiadas pelo Programa Bolsa Família para o percentual de 75%;</p> <p>Como a 2ª. Vigência ainda não terminou, não há como mensurar o percentual executado em 2012. Na 1ª. vigência deste ano, o percentual de acompanhamento foi de 41,82%, e em 2011 no mesmo período foi 34,77%.</p> <p>23. Fortalecer as iniciativas locais no âmbito das unidades básicas de saúde de incentivo do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade, com certificação de 50% das unidades básicas de saúde de Fortaleza na Rede Amamenta Brasil e Estratégia Nacional para Alimentação Complementar Saudável;</p> <p>Pré-requisitos para certificação das unidades básicas não atendidos, devido a rotatividade dos profissionais capacitados e não implantação no prontuário eletrônico utilizado e conseqüente não utilização do sistema de monitoramento (SISVAN).</p> <p>24. Implantação do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN com integração do mesmo ao prontuário eletrônico disponível nas unidades básicas de saúde em 100% das unidades básicas de Fortaleza, para análise, monitoramento e planejamento das ações de saúde desenvolvidas junto às crianças menores de cinco anos e gestantes, e como subsídio para fortalecer o acompanhamento das ações empreendidas para alcance das condicionalidades do Programa Bolsa Família na Saúde; SISVAN ainda não implantado no sistema informatizado das Unidades Básicas de Saúde; Encontra-se em processo de planejamento/organização dos requisitos necessários à implantação.</p> <p>25. Proporção de cura de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes (90%); 86,8%</p> <p>26. Proporção de cura nas coortes de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera (85%); 57,24%</p> <p>Metas Executadas em 2012</p> <p>Saúde Bucal</p> <p>1. Implantar 300 equipes de saúde Bucal;</p> <p>-</p> <p>2. Adequar fisicamente e instalar equipamentos odontológicos em 20 Centros de Saúde da Família para o incremento de atividades saúde bucal; 160%</p> <p>3. Implantar e implementar o protocolo em saúde bucal em 100% da rede municipal; 10%</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; 80%</p> <p>5. Capacitar 100% dos profissionais de saúde bucal da Estratégia de Saúde da Família; 25%</p> <p>6. Ampliar em 40% a cobertura da primeira consulta odontológica programada;</p> <p>-</p> <p>7. Ampliar em 100% a cobertura de escovação dental supervisionada;</p> <p>8. Ampliar em 100% a média de procedimentos básicos individuais; 10%</p> <p>9. Ampliar em 20% a proporção de procedimentos odontológicos especializados em relação às</p>
---	--	---

<p>equipes que aderiram ao PMAQ participaram do processo de auto-avaliação sugerido pelo Departamento da Atenção Básica do Ministério da Saúde através deste instrumento, visando fornecer uma visão da situação real do perfil dos profissionais componentes das equipes, processo de trabalho e participação do controle social. Esta etapa do PMAQ foi muito importante para elaboração dos planos de intervenção direcionados para o planejamento sistemático das ações para alcançar os padrões estabelecidos pelo Ministério.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aplicação do instrumento de avaliação dos indicadores de saúde do programa de melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica (PMAQ): durante as visitas mensais às equipes analisamos os resultados dos indicadores e direcionamos as ações e planejamento do processo de trabalho. • Entrega de 225 banners de sala de situação dos indicadores do PMAQ / PROESF, com orientações de preenchimento: Como uma ferramenta de apresentação dos indicadores foi elaborado um banner para cada equipe completa apresentar seus resultados e, durante as reuniões mensais serem avaliados de forma a conduzir o planejamento das ações e melhorias dos resultados. • Condução e monitoramento do processo de trabalho das equipes com direcionamento das ações de acordo com o padrão estabelecido pelo Ministério da Saúde: discussão sobre a organização dos cronogramas de atividades, gestão da agenda, implantação do acolhimento com classificação de risco e programação dos retornos para os grupos de doenças crônicas, gestantes, planejamento familiar, entre outros, atualização de cadastros familiares de forma mensal, territorialização e diagnóstico do território adscrito, busca ativa de faltosos e crônicos, detecção precoce da gravidez e início imediato do pré-natal, realização de ações coletivas de promoção da saúde em parceria com Nasf e mobilização social. Ações de promoção e intermediação da co-gestão participativa desenvolvidas a partir da avaliação conjunta com as chefias dos Distritos de Saúde regionais: • Realização de Oficinas de Acolhimento com Classificação de Risco junto às unidades de saúde, visando implantação deste modelo de atendimento para organizar a demanda espontânea, dando resolubilidade imediata para os casos agudos e programação dos casos não agudos, através da gestão da agenda das equipes. • Reuniões com coordenações locais para discussão e re-ordenamento dos processos de trabalho das equipes e da qualidade dos serviços de saúde. • Reunião com NASF e coordenações locais: reuniões com o objetivo de integrar as ações das equipes de saúde da família e profissionais do NASF visando alcançar os resultados das ações de promoção da saúde dos usuários. • Encontros temáticos nas regionais de saúde: abordagem de assuntos pertinentes às necessidades dos serviços de saúde das equipes • Participação nas Rodas Locais de Gestão: nesses encontros o articulador do presf atuava como facilitador, juntamente com o coordenador e equipes, para mediar os objetivos de melhorar o funcionamento dos serviços e direcionar o processo de trabalho da estratégia saúde da família. • Reuniões mensais com as chefias de atenção básica das regionais com o objetivo de apresentar e analisar os resultados dos monitoramentos junto às equipes de saúde da família. • Organização do cronograma de ações das Equipes de Saúde da Família • Implantação de reuniões sistemáticas entre os membros das Equipes de Saúde da Família (ESF). • Implantação do acolhimento com classificação de risco em algumas ESF • Atualização sistemática do cadastro familiar <ul style="list-style-type: none"> • Melhoria no planejamento e execução das ações das equipes de saúde da família. • Melhoria dos registros das informações do sistema da atenção básica (SIAB) • Melhoria da taxa de detecção de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) • Aumento da Média de visitas domiciliares realizadas pelo Agente Comunitário de Saúde (ACS) por família cadastrada. • Aumento da proporção de diabéticos 	<p>5. Garantir 100% dos exames de ultrasonografia mamária solicitados mediante necessidades observadas na mamografia;</p> <p>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;</p> <p>7. Realizar Planejamento Familiar em 100% dos CSF;</p> <p>8. Garantir acompanhamento de pré-natal com número mínimo de sete consultas e do Puerpério a 70% das gestantes, garantindo atenção especializada em 100% dos casos de gestações de risco, conforme protocolo;</p> <p>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;</p> <p>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;</p> <p>11. Implementar e ampliar o serviços de atendimento à mulher em situação de violência doméstica e sexual na rede hospitalar;</p> <p>12. Implementar/Implantar acolhimento, atendimento e notificação compulsória para as mulheres em situação de violência no 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. Ampliar a investigação dos óbitos de mulheres em idade fértil e maternos para 100% dos casos.</p> <p>DST/AIDS</p> <p>1. Ampliar em 20% rede de SAE</p> <p>2. Implantar um ambulatório de Hepatites virais</p> <p>3. Reduzir a incidência de Aids na população geral de 14/100 mil hab. para 13/100 mil hab.</p> <p>4. Reduzir em 10% o Índice de Mortalidade por Aids</p> <p>5. Ampliar em 10% ao ano, nº de preservativos distribuídos</p> <p>6. Ampliar e monitorar pelo menos 70% das gestantes com HIV/Aids e crianças expostas.</p> <p>7. Notificar 100% dos casos de gestantes HIV positivas</p> <p>8. Aumentar em 10% o nº de gestantes e crianças expostas que realizaram as medidas profiláticas para transmissão vertical</p> <p>9. Ampliar em 20% o nº de gestantes com tratamento completo para sífilis</p> <p>10. Implantar o plano de Controle e Eliminação da Sífilis Congênita proposto pelo Ministério da Saúde.</p> <p>11. Ampliar em 20%, o nº de Escolas participantes do Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas</p> <p>12. Reduzir em 10% a incidência de Sífilis Congênita.</p> <p>13. Desenvolver 4 projetos de articulação intersectoriais em rede para o enfrentamento da Aids e outras DST para populações mais vulneráveis.</p> <p>14. Apoio técnico e financeiramente 7 projetos estratégicos que priorizem as populações mais vulneráveis (PVHA, HSH, gays e travestis, trabalhadoras do sexo, usuários de drogas) e para fortalecimento do fórum do movimento de luta contra a Aids.</p>	<p>ações odontológicas individuais;</p> <p>10. Ampliar o horário de funcionamento dos 02 CEO municipais contemplando o turno da tarde (de 13às 19h); 84%</p> <p>11. Fomentar a realização de fóruns Populares de Saúde Bucal;</p> <p>12. Ampliar em 100% a produção de prótese total no laboratório de prótese do CEO Floresta; 100%</p> <p>13. Implementar a busca ativa de câncer de boca em 100% dos Centros de Saúde da Família; 100%</p> <p>14. 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>Metas Executadas em 2012</p> <p>Centro de Referência em Saúde do Trabalhador e Vigilância em Saúde Ambiental - CEREST</p> <p>1. Ampliar a Rede de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador no SUS; 100%</p> <p>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; 95%</p> <p>3. Capacitar 100% dos novos serviços incluídos na Rede Sentinela; 100%</p> <p>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%</p> <p>5. Realizar inspeções conjuntas em ambientes de trabalho com as Vigilâncias, Controle Social, Ministério Público e outras Políticas afins, conforme demanda; 100%</p> <p>6. Atualizar o cadastro de 100% das fontes alternativas coletivas de abastecimento de água para consumo humano; 100%</p> <p>No início do ano foram realizadas visitas in loco nos chafarizes cadastrados no anterior a fim de atualizar a situação de atividade, ou seja, se houve mudança de fonte de abastecimento (poço para CAGECE), se estão em funcionamento ou desativados (identificando a causa da desativação: pane no motor, falta de energia e etc.). Anualmente essa ação precisa ser executada integralmente.</p> <p>7. Realizar inspeções sanitárias e monitoramento da qualidade da água semestralmente em 100% das fontes alternativas coletivas de abastecimento de água para consumo humano; 100%</p> <p>8. Realizar mensalmente, em pontos estratégicos, a vigilância da qualidade da água de consumo humano, disponibilizada pelo sistema de abastecimento público em conformidade com a legislação vigente; 80%</p> <p>108 pontos de coleta no município de Fortaleza, considerados ponta de rede do Sistema Público de Abastecimento, e realiza mensalmente 54 coletas, alternado os referidos pontos cadastrados bimensalmente.</p> <p>9. Monitorar mensalmente, em pontos estratégicos, a concentração de íon flúoreto na água de consumo humano, disponibilizada pelo sistema de abastecimento público, disponibilizando os resultados para análises comparativas da saúde bucal com o índice de cáries ou fluorose dentária; 86%</p> <p>10. Alimentar rotineiramente o</p>
--	---	---

e hipertensos acompanhados no domicílio.

- Aumento da proporção de gestantes acompanhadas no domicílio.

Programa de Expansão e Consolidação da Saúde da Família – PROESF

A implantação do PROESF

Segundo o Ministério da Saúde (2006), as equipes de saúde da família devem resolver cerca de 85% dos problemas de saúde da comunidade. Neste contexto, entendeu-se a necessidade de implantação de um grupo de supervisores das ESF como pressuposto do Projeto de Consolidação e Expansão da Estratégia Saúde da Família (PROESF) a partir do ano de 2010 no município de Fortaleza. Após a formação do grupo de supervisores e a elaboração do plano de trabalho com as equipes, a gestão do núcleo de saúde da família municipal juntamente com este grupo, reconheceu a relevância da mudança da nomenclatura supervisores para articuladores/apoio institucional da Célula de Atenção Básica municipal. De acordo com o plano de implantação elaborado em outubro de 2010, foi proposto que o monitoramento das equipes seria realizado por uma equipe de articuladores distribuídos nas seis regionais na proporção de 20 a 27 equipes por articulador.

Nos anos de 2010 e 2011, cada Secretaria Executiva Regional (SER) era monitorada por dois articuladores, com exceção da regional V, que possui três, totalizando 13 técnicos. Ao longo do ano de 2012 houve uma redução de articuladores nas Secretarias Executivas Regionais III, V e VI, permanecendo um articulador em cada regional.

A segunda etapa da fase 2 do PROESF relaciona-se com o atual momento de desenvolvimento da Atenção Básica brasileira marcado pela publicação da Portaria n. 2.488, de 21 de outubro de 2011 que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica e para a Estratégia Saúde da Família e da Portaria n. 1.654, de 19 de julho de 2011 que institui o Saúde Mais Perto de Você - Acesso e Qualidade, Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica PMAQ. Após o Ministério da Saúde declarar a elegibilidade dos Estados e do Distrito Federal para reconstrução através da Portaria n. 2.132, de 6 de setembro de 2011, o município de Fortaleza aderiu à segunda etapa do PROESF, que foi formalizada através da assinatura do Termo de Compromisso onde consta a contratualização de compromissos, indicadores e o questionário sobre Cofinanciamento.

Outras Ações para Efetivação PROESF / PMAQ

- Construção da matriz lógica de intervenção do PROESF: iniciamos o monitoramento de 2011 apresentando para as equipes os indicadores do PROESF pactuados pelo município e elaborando uma matriz de intervenção juntamente com os profissionais, descrevendo as dificuldades e as ações para melhorá-los;
- Sensibilização junto as ESF para adesão ao Programa da Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ), que resultou em 57 adesões: após o lançamento do Programa da Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica, pelo Ministério da Saúde, iniciamos o processo de sensibilização dos profissionais para a implantação do mesmo no município;
- Suporte técnico nos Centros de Saúde da Família (CSFs) de referências no atendimento da Dengue: realizamos visitas de apoio institucional junto às unidades de saúde visando promover apoio necessário ao processo de trabalho dos profissionais bem como articular necessidades de insumos e suprimentos diversos;
- Aplicação do instrumento de auto-avaliação para a melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica (AMAQ): as equipes que aderiram ao PMAQ participaram do processo de auto-avaliação sugerido pelo Departamento da Atenção Básica do Ministério da Saúde através deste instrumento, visando fornecer uma visão da situação real do perfil dos profissionais componentes das equipes, processo de trabalho e participação do controle social. Esta etapa do PMAQ foi muito importante para elaboração dos planos de intervenção direcionados para o planejamento sistemático das ações para alcançar os padrões estabelecidos pelo Ministério;
- Aplicação do instrumento de

sistema de informação da qualidade da água – SISÁGUA; 100% dos laudos recebidos.

11. Identificar, cadastrar no sistema de informação de populações com possível exposição a solos contaminados - síssolo e articular as ações de prevenção de doenças e promoção da saúde no território com a atenção básica, as demais vigilâncias e políticas afins; 100%

Fortaleza tem cadastrada oito áreas no SISOLO - Sistema de Informação de Populações com possível exposição a Solos Contaminados;

12. Alimentar o sistema de informação da vigilância da qualidade do ar – vigiar, com dados sobre as fontes poluidoras presentes ou em rota com o município de Fortaleza; O Ministério da Saúde modificou no início de outubro/2012 o aplicativo do SISAR e não houve tempo hábil para treinamento dos técnicos dos municípios ficando então o estado com a responsabilidade de fazer, nesse ano, a alimentação do sistema.

13. Articular a estruturação da área técnica de vigilância de desastres de origem natural – vigidesastre, no município de Fortaleza;

-

Metas Executadas em 2012

Saúde da Mulher e Gênero

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/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; 100% da área + equipamentos + RH Hospital em funcionamento.

3. Garantir exame preventivo do câncer do colo do útero de modo a cobrir 70% da população feminina de 25 a 59 anos; 58,1%

4. Garantir 70% de cobertura de mamografia (rastreamento do câncer de mama) em mulheres na idade de 50 a 69 anos; 66,1%

5. Garantir 100% dos exames de ultra-sonografia mamária solicitados mediante necessidades observadas na mamografia; 62,2%

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; 9,9%

7. Realizar Planejamento Familiar em 100% dos CSF; 100,0%

8. Garantir acompanhamento de pré-natal com número mínimo de sete consultas e do Puerpério a 70% das gestantes, garantindo atenção especializada em 100% dos casos de gestações de risco, conforme protocolo; 46,8%

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; 50,0%

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; (Razão da Mortalidade Materna, em 2012 = 64,1, com um número absoluto de 32 óbitos)

11. Implementar e ampliar o serviços de atendimento à mulher em situação de violência doméstica e sexual na rede hospitalar; 80%

12. Implementar/Implantar acolhimento, atendimento e notificação compulsória para as mulheres em situação de violência

avaliação dos indicadores de saúde do programa de melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica (PMAQ): durante as visitas mensais às equipes analisamos os resultados dos indicadores e direcionamos as ações e planejamento do processo de trabalho;

- Entrega de 225 banners de sala de situação dos indicadores do PMAQ / PROESF, com orientações de preenchimento: Como uma ferramenta de apresentação dos indicadores foi elaborado um banner para cada equipe completa apresentar seus resultados e, durante as reuniões mensais serem avaliados de forma a conduzir o planejamento das ações e melhorias dos resultados;
- Condução e monitoramento do processo de trabalho das equipes com direcionamento das ações de acordo com o padrão estabelecido pelo Ministério da Saúde: discussão sobre a organização dos cronogramas de atividades, gestão da agenda, implantação do acolhimento com classificação de risco e programação dos retornos para os grupos de doenças crônicas, gestantes, planejamento familiar, entre outros, atualização de cadastros familiares de forma mensal, territorialização e diagnóstico do território adscrito, busca ativa de faltosos e crônicos, detecção precoce da gravidez e início imediato do pré-natal, realização de ações coletivas de promoção da saúde em parceria com Nasf e mobilização social;
- 173 equipes monitoradas mensalmente pelas equipes de articuladores de PROESF no ano de 2012;
- 739 visitas realizadas.

Ações Saúde Bucal
 Implantação de novas equipes de Saúde Bucal na Estratégia Saúde da Família
 Ingressaram 117 novos cirurgiões dentistas concursados. Além disso, mais 20 dentistas, servidores do município, optaram por aumentar sua carga horária de 120 para 240/hs mensais e aderir à Estratégia Saúde da Família (Lei municipal nº 9.894 de 04/04/2012 e Portaria nº. 221 de 22/08/2012 - SMS);
 Realizado processo seletivo (Edital 10/2012 - SMS) para a contratação de 37 Técnicos em Saúde Bucal (TSB), a fim de implantar Equipes de Saúde Bucal com modalidade II, promovendo o aumento da oferta de serviços para a população, além do valor do repasse do recurso financeiro do Ministério da Saúde;
 Aquisição e distribuição de 49 novos consultórios odontológicos completos e 351 equipamentos periféricos (aparelhos de raios-X, negatoscópios, câmaras de revelação, seladoras, amalgamadores, fotopolimerizadores, aparelhos de profilaxia, kits de peça de mão, bomba à vácuo, e mochos odontológicos);
 Instalados 49 consultórios completos através do Ministério da Saúde para ampliação do atendimento, após a conclusão das reformas em alguns Centros de Saúde da Família;
 Ampliação do número de escovódromos que eram apenas 2 em 2005 e hoje são 37 escovódromos nas Unidades de Saúde, contribuindo com as ações de prevenção em Saúde Bucal, incentivando o autocuidado;
 Atualização do protocolo de ações coletivas e acompanhamento das mesmas através do consolidado dos relatórios por regional;
 Discussão dos protocolos de Referência e Contra-Referência e Assistência Odontológica;
 Rastreamento do câncer de boca nos grupos de risco, instituído como rotina dentro dos processos de trabalho das equipes de saúde bucal, sendo esta ação intensificada no dia D da campanha de vacinação do idoso (influenza);
 Participação dos profissionais de saúde bucal nas ações interdisciplinares de combate à dengue;
 Nomeação de representantes da Coordenação de Saúde Bucal no Grupo de Trabalho Intersetorial (GTI) do Programa Saúde na Escola (PSE), instituído pela Portaria de Nº 250 de 01 de setembro de 2012;
 Participação ativa das Equipes de Saúde Bucal no Programa Saúde na Escola (PSE), desenvolvendo diversas atividades específicas como: avaliação de saúde bucal, escovação supervisionada, educação em saúde, além de outras atividades multidisciplinares, como o engajamento nas ações relacionadas ao projeto Rede Cegonha do Ministério da Saúde, através de ações de atendimento à gestante e puericultura;
 Distribuição de 174.330 Kits de Saúde Bucal (escovas de dente, cremes dentais e

no CSF e CAPS, organizando a referência para a rede hospitalar quando necessário;
 88%
 13. Reduzir em 10% a incidência de sífilis congênita até 2013;
 1,3
 14. Ampliar a investigação dos óbitos de mulheres em idade fértil e maternos para 100% dos casos.
 69,4%

Metas Executadas em 2012
 DST/AIDS
 1. Ampliar em 20% rede de SAE; 100%
 2. Implantar um ambulatório de Hepatites virais; 100%
 3. Reduzir a incidência de Aids na população geral de 14/100 mil hab. para 13/100 mil hab; 13,2/100 mil hab
 4. Reduzir em 10% o Índice de Mortalidade por Aids; 2,3/100 mil hab
 5. Ampliar em 10% ao ano, nº de preservativos distribuídos; 15.093.620
 6. Ampliar e monitorar pelo menos 70% das gestantes com HIV/Aids e crianças expostas;
 -
 7. Notificar 100% dos casos de gestantes HIV positivas; 55 casos notificados em 2012, até 21 de novembro
 8. Aumentar em 10% o nº de gestantes e crianças expostas que realizaram as medidas profiláticas para transmissão vertical; 47,3% em 2012, até 21 de novembro
 9. Ampliar em 20% o nº de gestantes com tratamento completo para sífilis;
 -
 10. Implantar o plano de Controle e Eliminação da Sífilis Congênita proposto pelo Ministério da Saúde;
 -
 11. Ampliar em 20%, o nº de Escolas participantes do Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas; 41%
 12. Reduzir em 10% a incidência de Sífilis Congênita;
 -
 13. Desenvolver 4 projetos de articulação intersetoriais em rede para o enfrentamento da Aids e outras DST para populações mais vulneráveis;
 100%
 14. Apoio técnico e financeiramente 7 projetos estratégicos que priorizem as populações mais vulneráveis (PVHA, HSH, gays e travestis, trabalhadoras do sexo, usuários de drogas) e para fortalecimento do fórum do movimento de luta contra a Aids.
 70%

ção dental) para as escolas e demais espaços sociais cadastrados;
Realização de procedimentos na atenção secundária (02 CEOs municipais);
Realização de seleção interna para o cadastro de servidores (Edital 02/2012-SMS) para atuar nas especialidades odontológicas, proporcionando a ampliação efetiva do funcionamento dos CEOs municipais no segundo turno e oficialização do atendimento odontológico especializado na Policlínica Nascente (SER IV) como referência municipal;
Ampliação das especialidades:
Endodontia, Prótese Dentária, Cirurgia oral, além da implantação do serviço de Odontopediatria na rede municipal, preenchendo o vazio assistencial do atendimento de crianças de 0 a 3 anos de idade;
Habilitação do CEO Floresta publicada por meio da Portaria do Ministério da Saúde (Portaria n 0 156, de 29 de fevereiro de 2012), permitindo o repasse inicial de 80.000 reais pelo Ministério da Saúde, além do repasse mensal de 15.400 reais para o município.

Ações CEREST

Ações de prevenção, promoção e assistência em saúde do trabalhador;
Organização das ações de prevenção, promoção e assistência em saúde do trabalhador;
Elaboração e implementação do Plano de Ação do CEREST junto à Comunidade;
Vigilância em saúde do trabalhador e saúde ambiental, comunicação e sistema de informação;
Educação Permanente para os profissionais e gestores dos Serviços de Saúde do SUS, na temática "Saúde do Trabalhador no SUS";
Implementação da Rede de Serviços Sentinela;
Vigilância em Saúde do Trabalhador e Saúde Ambiental, Comunicação e Sistema de Informação;
Cadastro, monitoramento e avaliação das ações do VIGISOLO;
Construção da Política Pública de Saúde do Trabalhador e Saúde Ambiental com participação do Controle Social, Comunicação e Educação Popular;
Desenvolvimento da proposta de inserção do CEREST em eventos de Combate ao Trabalho Infantil junto a outros órgãos;
Confecção e lançamento da cartilha sobre Saúde do Trabalhador elaborada pelos técnicos do CEREST Regional Fortaleza;
Ações de Vigilância Ambiental de Risco não Biológico:
Atualização cadastral das fontes alternativas coletivas de abastecimento de água para consumo humano;
Inspeções sanitárias e monitoramento da qualidade da água;
Vigilância da qualidade da água de consumo humano, disponibilizada pelo sistema de abastecimento público em conformidade com a legislação vigente;
Monitoramento da concentração de ion fluoreto na água de consumo humano;
Alimentação rotineira do sistema de informação da qualidade da água – SISÁGUA;
Identificação e cadastramento no sistema de informação de populações com possível exposição a solos contaminados - SISOLO e articulação das ações de prevenção de doenças e promoção da saúde no território com a atenção básica, as demais vigilâncias e políticas afins;
Alimentação do Sistema de Informação da Vigilância da Qualidade do Ar, com dados sobre as fontes poluidoras presentes ou em rota com o município de Fortaleza;
Articular a estruturação da área técnica de Vigilância de Desastres de Origem Natural – VIGIDESASTRE, no município de Fortaleza;
Análise dos Indicadores do Pacto de Gestão;
Ações de promoção e vigilância em saúde:
Implementação de ações de saneamento básico e saúde ambiental para a promoção da saúde e redução das desigualdades sociais com ênfase no Programa de aceleração do crescimento;
Ampliação das análises no município de Fortaleza para o parâmetro coliformes totais devido à parceria como Laboratório Municipal, que possibilita aumentar o número de análises e pelo fato do SISÁGUA - Sistema de Informação de Vigilância da Água para Consumo Humano não separar as análises feitas por cada sistema (Sistema de Abastecimento Alternativo Coletivo- SAC - Chafariz e no Sistema Público de Abastecimento Público - SAA – CAGECE).

Ações Saúde da Mulher e Gênero
Implementação e Supervisão das ações de

humanização do pré-natal, parto e nascimento, assegurando o atendimento às exigências da Lei Federal Nº 11.108 de 07/04/2005, que garante a presença de um acompanhante a todas as mulheres na ocasião do parto, além da adoção de outras medidas relacionadas à política de humanização da assistência;

Implantação e implementação de ações do pacto nacional de redução da mortalidade materna e neonatal, destacando as ações de humanização e de qualificação da assistência, objetivando reduzir a Mortalidade materna no município, dentre estas: Estudo dos óbitos com elaboração do diagnóstico epidemiológico de Fortaleza; Diálogo com gestores municipais e estaduais na melhoria da qualidade da assistência integral das mulheres e, em especial, obstétrica e neonatal, objetivando a diminuição de práticas intervencionistas e cirúrgicas na ocasião do parto;

Criação do Serviço de Vigilância Ativa que, juntamente com a Central de Marcação de Consultas, procura garantir atendimento e internação de parturientes de riscos encaminhadas das unidades básicas para os serviços de emergência obstétrica e de consultas de alto risco, objetivando reduzir complicações e óbitos obstétricos e neonatais;

Melhoria da qualidade da atenção pré-natal, discutindo com os distritos de saúde, com a Célula de Atenção Especializada e com as maternidades municipais, o acesso das gestantes, a garantia dos exames de pré-natal e de ultrassonografia obstétrica, a busca ativa das gestantes faltosas, o acesso ao medicamento necessário e a garantia do transporte quando nas situações de risco iminente;

Discussão com os diretores de hospitalais no sentido de que seja institucionalizado um Plano de Ação para a VINCULAÇÃO das Gestantes de Fortaleza às unidades de assistência ao parto que adota, em cada SER, uma maternidade de referência para o parto;

Discussão com os distritos de saúde e com coordenadores de unidades básicas de saúde para introdução, no processo de trabalho dessas unidades, de atividades educativas e de aconselhamento em planejamento reprodutivo, prevenção das DST/HIV e AIDS, e, no tocante ao acompanhamento das gestantes, orientações de estímulo e preparação para o parto natural, proporcionando o empoderamento, a autonomia e a condição de sujeito das mulheres no ato de parir e em todas as ações de promoção de saúde e de prevenção de doenças;

Ampliação e Supervisão do Programa de Enfrentamento da Violência contra a Mulher, buscando torná-lo acessível às mulheres, garantindo o direito ao abortamento previsto em lei e assegurando uma atenção humanizada ao aborto inseguro, conforme Norma Técnica do Ministério da Saúde;

Supervisão, em parceria com o Núcleo de Epidemiologia de cada distrito de saúde e de hospital, da notificação dos casos de violência contra a mulher, conforme lei federal de 2003 que determina que esses casos sejam tratados como de notificação compulsória;

Realização, em parceria com a Universidade de Fortaleza, de Seminário sobre Sífilis Congênita, possibilitando a discussão da situação de Fortaleza com a elaboração de medidas de redução dessa doença entre gestantes;

Supervisão da referência, contra-referência e articulação do setor saúde com o Centro de Referência da Mulher Francisca Clotilde no atendimento às mulheres vítimas de violência doméstica e sexual;

Realização sistemática, a cada mês, de Reunião, em Roda, envolvendo técnicos da saúde da mulher – ATSMG e Distritos de Saúde – buscando compartilhar problemas e soluções e o compartilhamento da gestão;

Realização de oficinas, em parceria com o Centro de Referência da Mulher Francisca Clotilde e com a Coordenadoria de Políticas para as Mulheres, buscando fortalecer as ações de combate à violência contra a mulher, sendo abordados temas como Lei Maria da Penha, tipos de violência, formas de proceder nos casos de violência. As oficinas objetivavam levar conhecimentos às mulheres sobre a lei Maria da Penha e sobre como devem se comportar e proceder nesses casos.

Ações DST/AIDS
Prevenção às DST/Aids nas unidades de saúde em todas as regionais:
Produção, reprodução e distribuição de

materiais educativos, folders e cartazes nas unidades de saúde do município e em eventos (ao longo de 8 anos foram distribuídos mais de 1.000.000 de unidades);

Implantação do livre acesso ao preservativo nas unidades de saúde, com referência da política do Ministério da Saúde de ampliação do acesso a prevenção;

Articulação com as unidades de saúde e escolas de cada regional de Fortaleza e implantação do Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE) em parceria com o Ministério da Saúde e do Ministério da Educação para promoção da educação sexual e reprodutiva de adolescentes e jovens, e outras temáticas transversais, como Diversidade Sexual, Gênero e Direitos Humanos;

Ampliação do número de escolas cobertas com o Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE), que eram 10 escolas em 2006 passando para 41 escolas em 2012;

Diagnóstico precoce do HIV nas unidades de saúde em todas as regionais;

Ampliação e descentralização da testagem rápida para HIV, mais de 7.000 testes rápidos para HIV no CTA Carlos Ribeiro e nos Centros de Saúde da Família, e testes rápidos de triagem para sífilis e para as hepatites B e C;

Realizadas 35 campanhas de testagem rápida para o HIV (Campanhas Fique Sabendo), o que garantiu o acesso de um maior número de pessoas ao seu diagnóstico precocemente e encaminhamento aos serviços especializados (SAE), garantindo-lhes uma melhor qualidade de vida;

Ampliação do diagnóstico precoce do HIV com a realização de aproximadamente 30.000 exames convencionais/ano no laboratório do CEMJA.

Assistência e tratamento do HIV/Aids e das Hepatites Virais nas unidades de saúde em todas as regionais;

Aumento no número de Serviços Ambulatoriais Especializados (SAE), que atendem pessoas vivendo com HIV/Aids em Fortaleza.

Dos 8 Serviços Ambulatoriais Especializados, 6 estão sob gestão exclusivamente municipal: SAE-CEMJA (2006), SAE-Gonzaguinha de Messejana (2006), Gonzaguinha do José Walter (2008), SAE-Nossa Senhora da Conceição (2008), SAE/CSF Anastácio Magalhães (2011) e SAE/CSF Carlos Ribeiro (2012) e mais 1 (um) em parceria com a Universidade de Fortaleza (NAMI-UNIFOR) e outro em parceria com a Universidade Christus (Faculdade de Medicina).

Ampliação do atendimento para pessoas vivendo com HIV/Aids nos serviços do município de Fortaleza, ingressando aproximadamente 2.000 pessoas no período entre 2006 e 2012 nos SAE-municipais;

Garantia da segurança alimentar para os pacientes com Aids, com a distribuição de 2640 cestas básicas/ano;

Garantia do acesso às consultas médicas das pessoas vivendo com HIV/Aids, com a distribuição de 18.000 vales transporte/ano;

Implantação de 01 ambulatório para atendimento de pacientes portadores de hepatites virais no Centro de Especialidades Médicas José de Alencar (CEMJA).

Controle social nas unidades de saúde em todas as regionais;

Núcleo de Enfrentamento da feminização da Aids e outras DST, com envolvimento de OSC e GOV, que discutiu ações ligadas ao público de mulheres;

Curso para multiplicadores da Diaconia (OSC que trabalha com igrejas evangélicas) com foco na prevenção e adesão a comportamentos e atitudes que favoreçam e minimize as vulnerabilidades. Nessa ação colaboramos com o apoio técnico e financeiro, além de realização de oficinas com os cursistas (lideranças das igrejas e comunidades);

Ações do GT da população LGBT (participação de OG) e colaboração de OSC: realizados seminários e articulações nas áreas de prevenção, diagnóstico, tratamento e enfrentamento a homofobia;

Curso "Juventude, Prevenção de DST/Aids e Diversidade Religiosa: Conceitos e Diálogos" em parceria com a Associação AfroBrasileira de Cultura Alagbá com foco na prevenção das DST/Aids, vacinação para Hepatite B, discussões sobre temáticas ligadas aos direitos sexuais e envolvendo jovens;

Convênios com 5 novos projetos estratégicos e manutenção de quatro convênios anteriores;

Realização de cursos de 64h/a, contemplando quatro regionais (I, II, IV e

V) e 95 profissionais médicos e enfermeiros da Atenção Básica e NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família), com a temática de abordagem sindrômica, testagem rápida de HIV, Hepatites Virais e Direitos Humanos, além da participação de profissionais médicos e enfermeiros da atenção básica no Curso de Manejo Clínico do HIV, realizado em parceria com a Secretaria de Saúde do Estado do Ceará, que possibilitou aos profissionais mais uma alternativa de atendimento às pessoas vivendo com HIV/aids em Fortaleza, diminuindo o tempo de espera entre o diagnóstico e a primeira consulta; A Coordenação fomentou e apoiou a participação de profissionais da saúde da atenção básica e secundária através do envio de experiências exitosas para o IX Congresso Brasileiro de prevenção das DST e AIDS, II Congresso Brasileiro de Prevenção das Hepatites Virais, VI Fórum Latino-Americano e do Caribe em HIV/AIDS e DST e V Fórum Comunitário Latino-Americano e do Caribe em HIV/AIDS e DST, na cidade de São Paulo de 28 a 31 de agosto de 2012. os Participações em mesa redonda, aprovação de 14 trabalhos, exposição de um estande da Prevenção em DST/AIDS e Hepatites Virais no local de realização do evento, Centro de Eventos Parque Anhembi- SP.

Avaliação do objetivo

Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Rede de Atenção Especializada: Ampliação e qualificação da Rede de Atenção Especializada; Rede de Atenção Hospitalar: Qualificação da atenção hospitalar da rede municipal própria de Fortaleza; Rede de Atenção às Urgências e Emergências: Estruturação da rede de serviços de cuidados integrais às urgências e emergências.			946.232.736,00	858.500.257,97
Objetivo	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Rede de Atenção Especializada: Coordenar e supervisionar a Rede Ambulatorial de Atenção Especializada; Rede de Atenção Hospitalar: Qualificar a assistência, desenvolver ações e estratégias gerenciais para a política de gestão das unidades hospitalares e centros de especialidades médicas de Fortaleza; Rede de Atenção às Urgências e Emergências: Prestar serviço de atendimento móvel de urgência e emergência à população de Fortaleza.	Rede de Atenção Especializada Metas Previstas no Plano Municipal de Saúde 2010-2013 1. Formalizar contratualização de 100% dos prestadores do SUS, visando garantir a oferta de serviços 2010 – 2013; 2. Regular 100% o acesso à assistência através de regulação médica dos leitos disponíveis e das agendas de consultas e exames especializados, por amostragem, de modo a garantir a oferta com redução do tempo de espera -2010-2013; 3. Realizar Auditoria Assistencial ou Clínica junto a 100% dos prestadores e usuários principalmente com os procedimentos de alto custo, assegurando qualidade na assistência prestada - 2010-2013; 4. Implantar 100% dos protocolos de atendimento e fluxo da Central de Regulação de Leitos mediante avaliação criteriosa das solicitações de UTI, com base em protocolo internacional, validado por comissão estadual de médicos intensivistas - 2010-2013; 5. Qualificar e equipar 06 (seis) unidades básicas de saúde com serviços de atenção especializada, potencializando-as como Policlínicas Regionais -2010-2013; 6. Estruturar a Atenção Especializada, integrando a Rede de Atenção a Saúde, contemplando inclusive, pessoas com necessidades especiais - 2010-2013; 7. Realizar 100% da programação assistencial com manutenção de cadastro atualizado de profissional e estabelecimento que prestem serviços ao SUS -2010-2013; 8. Controlar 100% da produção dos serviços especializados, (físico e financeiro/mensal), adequando-os às necessidades e disponibilidades de recursos - 2010-2013; 9. Implantar o Complexo Regulador do SUS municipal constituído pelas Unidades de Central de Marcação de Consultas e Exames, Central de Leitos e Central de Regulação de Urgência - 2010-2013; 10. Controlar e Avaliar a aplicação dos recursos financeiros na área da atenção especializada - 2010-2013. Rede de Atenção Hospitalar Metas Previstas no Plano Municipal de	Rede de Atenção Especializada Metas Executadas em 2012 1. Formalizar contratualização de 100% dos prestadores do SUS, visando garantir a oferta de serviços 2010-2013; 72% Rede Privada 2. Regular 100% o acesso à assistência através de regulação médica dos leitos disponíveis e das agendas de consultas e exames especializados, por amostragem, de modo a garantir a oferta com redução do tempo de espera -2010-2013; 100% Regularo 3. Realizar Auditoria Assistencial ou Clínica junto a 100% dos prestadores e usuários principalmente com os procedimentos de alto custo, assegurando qualidade na assistência prestada - 2010-2013; Rede Privada 100% 4. Implantar 100% dos protocolos de atendimento e fluxo da Central de Regulação de Leitos mediante avaliação criteriosa das solicitações de UTI, com base em protocolo internacional, validado por comissão estadual de médicos intensivistas - 2010-2013; 50% 5. Qualificar e equipar 06 (seis) unidades básicas de saúde com serviços de atenção especializada, potencializando-as como Policlínicas Regionais -2010-2013; - 6. Estruturar a Atenção Especializada, integrando a Rede de Atenção a Saúde, contemplando inclusive, pessoas com necessidades especiais - 2010-2013; 100% 7. Realizar 100% da programação assistencial com manutenção de cadastro atualizado de profissional e estabelecimento que prestem serviços ao SUS -2010-2013; 80% 8. Controlar 100% da produção dos serviços especializados, (físico e financeiro/mensal), adequando-os às necessidades e disponibilidades de recursos -	876.479.519,00	858.500.257,97

<p>Saúde 2012-1013</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Realizar a resignificação dos hospitais secundários da rede própria, adequando as unidades ao perfil e missão de cada um; 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 09 hospitais secundários da rede própria com avaliação e monitoramento dos indicadores de desempenho e indicadores de resultados com foco na gestão por resultados; 7. Ampliar os hospitais Gonzaga Mota Barra do Ceará, Nossa Senhora da Conceição e Maria José Barroso de Oliveira, através do projeto Qualisus/MS; 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; 9. 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; 10. Promover a integração da rede assistencial hospitalar e demais redes assistenciais nos espaços dos territórios regionais; 11. Investir na educação permanente em saúde dos trabalhadores de 100% dos hospitais da rede própria e Centro de Especialidades Médicas; 12. Implantar a central de compras corporativas para atender a necessidade dos hospitais da rede municipal e do Centro de Especialidades Médicas; 13. Organizar uma rede integrada de transporte social para os hospitais secundários, integrando os pontos de atenção da rede de saúde; 14. Contratar serviço de hemodiálise para atender a necessidade dos pacientes internados nos hospitais da rede própria; 15. Implantar residência médica nos hospitais secundários da rede própria, nas especialidades de clínica médica, traumatologia-ortopedia e pediatria; 16. Implantar o serviço de atendimento especializado em DST/HIV/Aids no Hospital Gonzaga Mota Barra do Ceará; 17. Implantar o serviço hospitalar para pessoas vivendo com HIV/Aids; 18. Implantar o programa de assistência domiciliar (PAD) vinculado aos hospitais da rede municipal própria; 19. Implementar o Hospital da Mulher de Fortaleza com atenção secundária e terciária às mulheres em seus diferentes ciclos de vida, estimulando os 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>2010-2013; 100%</p> <p>9. Implantar o Complexo Regulador do SUS municipal constituído pelas Unidades de Central de Marcação de Consultas e Exames, Central de Leitos e Central de Regulação de Urgência - 2010-2013; 100%</p> <p>10. Controlar e Avaliar a aplicação dos recursos financeiros na área da atenção especializada - 2010-2013; 100%</p> <p>Rede de Atenção Hospitalar Metas Executadas em 2012 Rede de Saúde Mental Metas Executadas em 2012</p> <p>1. Transformar 1 (um) Centro 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 Secretaria Regional V; Transformar o CAPS ad do Tipo II da SER V, em um CAPS ad – 24hs - Tipo III; 100%</p> <p>2. Transformar um (01) Centro 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 Secretaria Regional II. Transformar o CAPS ad do Tipo II da SER II, em um CAPS ad – 24hs - Tipo III; 100%</p> <p>3. Transformar um (01) Centro 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 Secretaria Regional I. Transformar o CAPS ad do Tipo II da SER I, em um CAPS ad – 24hs - Tipo III; 100%</p> <p>4. Implantar uma Emergência Psiquiátrica no HDGM do José Walter; 75%</p> <p>5. Implantar uma Emergência Psiquiátrica no HDGM do José Walter; 75%</p> <p>6. Implantar uma Casa de Acolhimento Temporário (CAT), conforme portaria ministerial com 20 leitos de acolhimento para usuários de drogas; 100%</p> <p>7. Implantar 02 Consultórios de Rua, conforme portaria do Ministério da Saúde; 100%</p> <p>8. Implantar um Centro de Convivência e Cultura em Fortaleza; 100%</p> <p>9. Implantar um Centro de Referência do Crack Intersetorial; 100%</p>
<p>Rede de Saúde Mental Metas Previstas no Plano Municipal de Saúde 2010-2013</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Transformar 1 (um) Centro 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 Secretaria Regional V; Transformar o CAPS ad do Tipo II da SER V, em um CAPS ad – 24hs - Tipo III; 2. Transformar um (01) Centro de Atenção Psicossocial, álcool e outras drogas – CAPS ad específicos para 	<p>10. Implantar 04 Serviços Residenciais (ligados aos CAPs de suas respectivas regionais) destinados à moradia de pessoas que residam em hospitais psiquiátricos e que estejam em condições de alta hospitalar; distribuídos da seguinte forma: SER III (01), SER V (01) e SER VI (02); 75%</p> <p>11. Organizar a oferta de 12 leitos para internamentos psiquiátricos e desintoxicação na rede hospitalar de Fortaleza para crianças e adolescentes; 75%</p> <p>12. Reorganizar, melhorar e investir em infraestrutura dos</p>

<p>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 Secretaria Regional II. Transformar o CAPS ad do Tipo II da SER II, em um CAPS ad – 24hs -Tipo III;</p> <p>3. Transformar 1 (um) Centro 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 Secretaria Regional I. Transformar o CAPS ad do Tipo II da SER I, em um CAPS ad – 24hs -Tipo III;</p> <p>4. Implantar uma Emergência Psiquiátrica no HDGM do José Walter;</p> <p>5. Implantar uma Emergência Psiquiátrica no HDGM do José Walter;</p> <p>6. Implantar uma Casa de Acolhimento Temporário (CAT), conforme portaria ministerial com 20 leitos de acolhimento para usuários de drogas;</p> <p>7. Implantar 02 Consultórios de Rua, conforme portaria do Ministério da Saúde;</p> <p>8. Implantar um Centro de Convivência e Cultura em Fortaleza;</p> <p>9. Implantar um Centro de Referência do Crack Intersetorial;</p> <p>10. Implantar 04 Serviços Residenciais (ligados aos CAPs de suas respectivas regionais) destinados à moradia de pessoas que residam em hospitais psiquiátricos e que estejam em condições de alta hospitalar; distribuídos da seguinte forma: SER III (01), SER V (01) e SER VI (02);</p> <p>11. Organizar a oferta de 12 leitos para internamentos psiquiátricos e desintoxicação na rede hospitalar de Fortaleza para crianças e adolescentes;</p> <p>12. Reorganizar, melhorar e investir em infraestrutura dos CAPs de Fortaleza, priorizando os CAPs que ainda não foram reformados;</p> <p>13. 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>14. Garantir permanentemente os insumos necessários para as oficinas produtivas e terapêuticas;</p> <p>15. Garantir permanentemente os insumos de limpeza e expediente;</p> <p>16. Adquirir aparelhos de ar condicionado para os ambulatórios de enfermagem, farmácia e salas de grupo. E demais necessidades dos serviços;</p> <p>17. 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>18. 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>19. 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>20. 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>21. 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>22. Estabelecer o atendimento prioritário a 100% das pessoas com quadros decorrentes de transtornos mentais graves e persistentes do território, com ênfase nos egressos de</p>	<p>CAPs de Fortaleza, priorizando os CAPs que ainda não foram reformados;</p> <p>50%</p> <p>13. 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>75%</p> <p>14. Garantir permanentemente os insumos necessários para as oficinas produtivas e terapêuticas;</p> <p>100%</p> <p>15. Garantir permanentemente os insumos de limpeza e expediente;</p> <p>100%</p> <p>16. Adquirir aparelhos de ar condicionado para os ambulatórios de enfermagem, farmácia e salas de grupo. E demais necessidades dos serviços;</p> <p>100%</p> <p>17. 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>75%</p> <p>18. 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>100%</p> <p>19. 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; Realização de 4 cursos com temática saúde mental; Inclusão da temática saúde mental em 100% dos cursos do Sistema Municipal de Saúde Escola (SMSE).</p> <p>20. 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>70%</p> <p>21. 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>-</p> <p>22. 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>23. 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>100%</p> <p>24. 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>-</p> <p>25. 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>100%</p> <p>26. Estruturar uma Rede de Apoio, Proteção e Inclusão Social das pessoas com sofrimento psíquico</p>
---	--

<p>internações em hospitais psiquiátricos;</p> <p>23. 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>24. 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>25. 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>26. Estruturar uma Rede de Apoio, Proteção e Inclusão Social das pessoas com sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais gerais e relacionados ao Álcool e outras drogas, inserindo ações direcionadas em 100% das políticas públicas do governo municipal;</p> <p>27. Implantar Conselho Local de Saúde em 100% dos serviços de saúde mental;</p> <p>28. Organizar 14 grupos produtivos compostos por pessoas com sofrimento psíquico devido a transtornos mentais gerais e relacionados ao uso de Álcool e outras drogas, usuários dos CAPs e demais serviços de saúde, com 20 pessoas em cada grupo;</p> <p>29. 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>30. Ampliar a realização de Terapia Comunitária, por profissionais da atenção básica e CAPs capacitados nesta técnica, para 50% dos CSF;</p> <p>31. 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>32. Realizar oficinas de humanização com os profissionais da Rede Assistencial de saúde mental e demais redes assistenciais nos territórios;</p> <p>33. 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>34. 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>35. 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>36. Realizar pesquisa para traçar o perfil epidemiológico dos CAPs da Rede Assistencial de Saúde Mental;</p> <p>37. Implantação de Terapias Alternativas na Rede Assistencial de Saúde Mental.</p>	<p>decorrente de transtornos mentais gerais e relacionados ao Álcool e outras drogas, inserindo ações direcionadas em 100% das políticas públicas do governo municipal;</p> <p>75%</p> <p>27. Implantar Conselho Local de Saúde em 100% dos serviços de saúde mental;</p> <p>-</p> <p>28. Organizar 14 grupos produtivos compostos por pessoas com sofrimento psíquico devido a transtornos mentais gerais e relacionados ao uso de Álcool e outras drogas, usuários dos CAPs e demais serviços de saúde, com 20 pessoas em cada grupo;</p> <p>25%</p> <p>29. 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>30. Ampliar a realização de Terapia Comunitária, por profissionais da atenção básica e CAPs capacitados nesta técnica, para 50% dos CSF;</p> <p>50%</p> <p>31. 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>-</p> <p>32. Realizar oficinas de humanização com os profissionais da Rede Assistencial de saúde mental e demais redes assistenciais nos territórios;</p> <p>50%</p> <p>33. 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>100%</p> <p>34. 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>100%</p> <p>35. 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>-</p> <p>36. Realizar pesquisa para traçar o perfil epidemiológico dos CAPs da Rede Assistencial de Saúde Mental;</p> <p>50%</p> <p>37. Implantação de Terapias Alternativas na Rede Assistencial de Saúde Mental;</p> <p>50%</p> <p>Rede de Atenção Hospitalar Metas em Execução em 2012 - 2013</p> <p>1. Realizar a resignificação dos hospitais secundários da rede própria, adequando as unidades ao perfil e missão de cada um;</p> <p>100%</p> <p>2. Implementar os planos diretores dos hospitais secundários da rede própria;</p> <p>Em andamento</p> <p>3. Contratualizar os hospitais da rede própria e o centro de especialidades médicas, com suporte permanente à gestão financeira dos serviços;</p> <p>100%</p> <p>4. Implementar uma política de gestão de pessoas nos hospitais da rede própria e centro de especialidades médicas;</p> <p>Em andamento</p> <p>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;</p>
--	--

100%
 6. Qualificar a gestão hospitalar dos 09 hospitais secundários da rede própria com avaliação e monitoramento dos indicadores de desempenho e indicadores de resultados com foco na gestão por resultados;
 Em andamento
 7. Ampliar os hospitais Gonzaga Mota Barra do Ceará, Nossa Senhora da Conceição e Maria José Barroso de Oliveira, através do projeto Qualisus/MS;
 Em andamento
 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;
 Em andamento
 9. 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;
 100%
 10. Promover a integração da rede assistencial hospitalar e demais redes assistenciais nos espaços dos territórios regionais;
 100%
 11. Investir na educação permanente em saúde dos trabalhadores de 100% dos hospitais da rede própria e Centro de Especialidades Médicas;
 Em andamento
 12. Implantar a central de compras corporativas para atender a necessidade dos hospitais da rede municipal e do Centro de Especialidades Médicas;
 Em andamento
 13. Organizar uma rede integrada de transporte social para os hospitais secundários, integrando os pontos de atenção da rede de saúde;
 Em andamento
 14. Contratar serviço de hemodiálise para atender a necessidade dos pacientes internados nos hospitais da rede própria;
 Em andamento
 15. Implantar residência médica nos hospitais secundários da rede própria, nas especialidades de clínica médica, traumatologia ortopedia e pediatria;
 Em andamento
 16. Implantar o serviço de atendimento especializado em DST/HIV/Aids no Hospital Gonzaga Mota Barra do Ceará;
 Em andamento
 17. Implantar o serviço hospitalar para pessoas vivendo com HIV/Aids;
 Em andamento
 18. Implantar o programa de assistência domiciliar (PAD) vinculado aos hospitais da rede municipal própria;
 Em andamento
 19. Implementação e estímulo ao 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.
 Em andamento

Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
<p>Rede de Atenção Hospitalar Ampliação dos Hospitais através do Programa Qualisus I (em andamento); Aquisição de equipamentos hospitalares – QUALISUS II (camas hospitalares, mesas e focos cirúrgicos, carrinhos de anestesia, eletrocautérios, aparelhos de ultrassonografia de boa resolução, aparelhos de RX, videocoloscópios, cardiocógrafos, pistola de biópsia de mama e de próstata, mamógrafos), UTU's equipadas; Ampliação da oferta de leitos na rede municipal própria, com implantação de 10 leitos de UTI neonatal, 10 leitos de UTI adulto e 35 leitos de médio risco;</p>	<p>Rede de Atenção Especializada Metas Previstas no Plano Municipal de Saúde 2010-2013 1. Formalizar contratualização de 100% dos prestadores do SUS, visando garantir a oferta de serviços 2010 – 2013; 2. Regular 100% o acesso à assistência através de regulação médica dos leitos disponíveis e das agendas de consultas e exames especializados, por amostragem, de modo a garantir a oferta com redução do tempo de espera -2010-2013; 3. Realizar Auditoria Assistencial ou Clínica junto a 100% dos prestadores</p>	<p>Rede de Atenção Especializada Metas Executadas em 2012 1. Formalizar contratualização de 100% dos prestadores do SUS, visando garantir a oferta de serviços 2010-2013; 72% Rede Privada 2. Regular 100% o acesso à assistência através de regulação médica dos leitos disponíveis e das agendas de consultas e exames especializados, por amostragem, de modo a garantir a oferta com redução do tempo de espera -2010-2013; 100% Regulado</p>	<p>876.479.519,00</p>	<p>858.500.257,97</p>

<p>Implantado o Serviço de Ouvidoria nos 8 (oito) hospitais secundários da rede; Implantada a Política Municipal de Humanização na rede hospitalar própria, destacando os dispositivos do Acolhimento com Classificação de Risco (ACR), Grupo de Trabalho de Humanização (GTH), Carta de Direitos dos Usuários e o Colegiado Gestor;</p> <p>Implantada Residência Médica em 02 hospitais secundários da rede própria (Nossa Senhora da Conceição e Gonzaguinha de Messejana) nas especialidades Pediatria, Ginecologia e Obstetria;</p> <p>Empossados 196 médicos em 2012 com lotação nos Gonzaguinhas, Frotinhas e Samu nas especialidades: Anestesiologia, Cirurgia Geral, Clínico Geral, Neonatologia, Pediatria, Traumatologia e Intensivistas;</p> <p>Investimento na Educação Permanente em Saúde de 100% dos trabalhadores e gestores das unidades hospitalares, destacando a oferta de curso técnico de nível superior para 280 trabalhadores de nível médio da saúde;</p> <p>Ampliada a oferta para realização de exames de diagnóstico por imagens, em especial mamografia e ultrasonografia, na rede hospitalar própria e em serviços de apoio contratualizados pela SMS;</p> <p>Ofertadas 310 vagas para nível superior nas seguintes categorias: assistente social, odontólogo (bucomaxilofacial), enfermeiro, farmacêutico, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, nutricionista, psicólogo e terapeuta ocupacional;</p> <p>Ofertadas 211 vagas para nível médio nas seguintes categorias: técnico de enfermagem, técnico de radiologia, técnico de laboratório, técnico de higiene dental;</p> <p>Implantado o serviço de Atendimento Especializado em DST/HIV/AIDS nas quatro maternidades da rede hospitalar própria;</p> <p>Ampliada a oferta de transporte inter-hospitalar dotando os hospitais de ambulâncias próprias e/ou disponibilizando através do complexo regulador CRRIFOR/SAMU;</p> <p>Implantação do serviço de patologia cervical e de mastologia no HDGM Jose Walter e ampliação no HDGM Messejana, HDGM Barra do Ceará;</p> <p>Parceria com a UNIFOR e Faculdade Christus para realização do internato em medicina nas unidades hospitalares municipais;</p> <p>Adesão dos Hospitais Gonzaga Mota Messejana, Gonzaga Mota Barra do Ceará e Nossa Senhora da Conceição, HDGMJW à Iniciativa Hospital Amigo da Criança Aleitamento Materno;</p> <p>Produção e distribuição de impressos sobre práticas favoráveis ao aleitamento materno;</p> <p>Realização de cursos e oficinas de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno para profissionais, mães e familiares;</p> <p>756. 768 atendimentos Emergência /Hospitais Municipais.</p> <p>Rede de Atenção às Urgências e Emergências</p> <p>SAMU - Ações Estratégicas Descentralizadas</p> <p>Atendimento com intervenção realizada pelos profissionais do SAMU 192</p> <p>Fortaleza: suporte básico de vida (USB) e suporte avançado de vida (USA), mediante intervenções reguladas pela central de regulação médica das urgências.</p> <p>O suporte avançado de vida é realizado por médico e enfermeiro intervecionistas. Estes profissionais operam equipamentos especiais com domínio de habilidades específicas, disponíveis em carros médicos ou em ambulâncias padrão NBR 14561: Unidades de Suporte Avançado – USA/UTI móvel, dirigidos por um condutor de veículo de urgência.</p> <p>Todas as ambulâncias do SAMU 192 Fortaleza observam o padrão NBR 14561 com mobilidade e equipamentos, conforme Portaria GM/MS nº 2.048, de 5 de novembro de 2002 (BRASIL, 2002a). Na intervenção com Unidades de Suporte Básico de Vida (USB) os veículos são conduzidos pelos mesmos profissionais já referidos e tripulados com técnicos ou auxiliares de enfermagem. Quando da conjunção de uma USB com um carro médico, aquela é alçada à condição de USA pela agregação de equipamentos e profissionais deste.</p> <p>Existem ainda Motolâncias que, em função de sua peculiar forma de trafegar, realizam atendimento com suporte básico de vida de forma precoce e complementar às USB ou USA. Contribuem com</p>	<p>e usuários principalmente com os procedimentos de alto custo, assegurando qualidade na assistência prestada - 2010-2013;</p> <p>4. Implantar 100% dos protocolos de atendimento e fluxo da Central de Regulação de Leitos mediante avaliação criteriosa das solicitações de UTI, com base em protocolo internacional, validado por comissão estadual de médicos intensivistas - 2010-2013;</p> <p>5. Qualificar e equipar 06 (seis) unidades básicas de saúde com serviços de atenção especializada, potencializando-as como Policlínicas Regionais -2010-2013;</p> <p>6. Estruturar a Atenção Especializada, integrando a Rede de Atenção a Saúde, contemplando inclusive, pessoas com necessidades especiais - 2010-2013;</p> <p>7. Realizar 100% da programação assistencial com manutenção de cadastro atualizado de profissional e estabelecimento que prestem serviços ao SUS -2010-2013;</p> <p>8. Controlar 100% da produção dos serviços especializados, (físico e financeiro/mensal), adequando-os às necessidades e disponibilidades de recursos - 2010-2013;</p> <p>9. Implantar o Complexo Regulador do SUS municipal constituído pelas Unidades de Central de Marcação de Consultas e Exames, Central de Leitos e Central de Regulação de Urgência - 2010-2013;</p> <p>10. Controlar e Avaliar a aplicação dos recursos financeiros na área da atenção especializada - 2010-2013.</p> <p>Rede de Atenção Hospitalar Metas Previstas no Plano Municipal de Saúde 2010-2013</p> <p>Rede de Saúde Mental Metas Previstas no Plano Municipal de Saúde 2010-2013</p> <p>1. Transformar um (01) Centro 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 Secretaria Regional V.</p> <p>Transformar o CAPS ad do Tipo II da SER V, em um CAPS ad – 24hs -Tipo III;</p> <p>2. Transformar um (01) Centro 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 Secretaria Regional II.</p> <p>Transformar o CAPS ad do Tipo II da SER II, em um CAPS ad – 24hs -Tipo III;</p> <p>3. Transformar um (01) Centro 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 Secretaria Regional I.</p> <p>Transformar o CAPS ad do Tipo II da SER I, em um CAPS ad – 24hs -Tipo III;</p> <p>4. Implantar uma Emergência Psiquiátrica no HDGM do José Walter;</p> <p>5. Implantar uma Emergência Psiquiátrica no HDGM do José Walter;</p> <p>6. Implantar uma Casa de Acolhimento Temporário (CAT), conforme portaria ministerial com 20 leitos de acolhimento para usuários de drogas;</p> <p>7. Implantar 02 Consultórios de Rua, conforme portaria do Ministério da Saúde;</p> <p>8. Implantar um Centro de Convivência e Cultura em Fortaleza;</p> <p>9. Implantar um Centro de Referência do Crack Intersetorial;</p> <p>10. Implantar 04 Serviços Residenciais (ligados aos CAPs de suas respectivas regionais) destinados à moradia de pessoas que residam em hospitais psiquiátricos e que estejam em condições de alta hospitalar;</p> <p>distribuídos da seguinte forma: SER III</p>	<p>3. Realizar Auditoria Assistencial ou Clínica junto a 100% dos prestadores e usuários principalmente com os procedimentos de alto custo, assegurando qualidade na assistência prestada - 2010-2013;</p> <p>Rede Privada 100%</p> <p>4. Implantar 100% dos protocolos de atendimento e fluxo da Central de Regulação de Leitos mediante avaliação criteriosa das solicitações de UTI, com base em protocolo internacional, validado por comissão estadual de médicos intensivistas - 2010-2013;</p> <p>50%</p> <p>5. Qualificar e equipar 06 (seis) unidades básicas de saúde com serviços de atenção especializada, potencializando-as como Policlínicas Regionais -2010-2013;</p> <p>-</p> <p>6. Estruturar a Atenção Especializada, integrando a Rede de Atenção a Saúde, contemplando inclusive, pessoas com necessidades especiais - 2010-2013;</p> <p>100%</p> <p>7. Realizar 100% da programação assistencial com manutenção de cadastro atualizado de profissional e estabelecimento que prestem serviços ao SUS -2010-2013;</p> <p>80%</p> <p>8. Controlar 100% da produção dos serviços especializados, (físico e financeiro/mensal), adequando-os às necessidades e disponibilidades de recursos - 2010-2013;</p> <p>100%</p> <p>9. Implantar o Complexo Regulador do SUS municipal constituído pelas Unidades de Central de Marcação de Consultas e Exames, Central de Leitos e Central de Regulação de Urgência - 2010-2013;</p> <p>100%</p> <p>10. Controlar e Avaliar a aplicação dos recursos financeiros na área da atenção especializada - 2010-2013;</p> <p>100%</p> <p>Rede de Atenção Hospitalar Metas Executadas em 2012</p> <p>Rede de Saúde Mental Metas Executadas em 2012</p> <p>1. Transformar 1 (um) Centro 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 Secretaria Regional V;</p> <p>Transformar o CAPS ad do Tipo II da SER V, em um CAPS ad – 24hs -Tipo III;</p> <p>100%</p> <p>2. Transformar um (01) Centro 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 Secretaria Regional II.</p> <p>Transformar o CAPS ad do Tipo II da SER II, em um CAPS ad – 24hs -Tipo III;</p> <p>-</p> <p>3. Transformar um (01) Centro 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 Secretaria Regional I.</p> <p>Transformar o CAPS ad do Tipo II da SER I, em um CAPS ad – 24hs -Tipo III;</p> <p>100%</p> <p>4. Implantar uma Emergência</p>
---	---	--

<p>informações seguras do "teatro de operações" na solicitação de apoio de agentes de trânsito, bombeiros, polícia ou defesa civil. Estes profissionais atuam de forma a auxiliar a Central de Regulação Médica das Urgências nas decisões de remover o paciente ou não. Sua avaliação inicial do paciente ajuda ao médico regulador a decidir, inclusive, qual a mais indicada forma de remoção (USB ou USA). Ações Estratégicas Centralizadas Todos os festejos, eventos comemorativos ou aglomerações humanas, de caráter público ou privado, previamente comunicados à Central de Regulação Médica das Urgências (CRMU), foram estabelecidas as melhores estratégias de apoio, de maneira não-excludentes; Uma vez submetido à apreciação do SAMU 192 Fortaleza, o evento era submetido a uma previsão técnica de apoio na proporção adequada de sua dimensão, conforme parâmetros técnicos do Ministério da Saúde, bem como em conformidade com o arcabouço normativo pertinente em vigor (Estatuto do Torcedor; Código de Defesa do Consumidor, Constituição Federal, etc). Renovação da frota (09 ambulâncias); Habilitação como SAMU Regional pelo Ministério da Saúde, como aumento do repasse ministerial no custeio mensal; Implantação do Rastreamento Veicular, inclusive Motolâncias com georeferenciamento dos apoios; Equipadas as 18 (dezoito) Unidades de Suporte Básico (Desfibrilador automático, oxímetro de pulso, glicosímetro e material de urgência); Equipadas as 04 (quatro) Unidades de Suporte Avançada (Cardioversor, Ventilador de urgência); Implantação do protocolo Máster das TARM'S (telefonista auxiliar de regulação médica do SAMU); Realizado Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES das 18 Unidades de Suporte Básico, das 04 Unidades de Suporte Avançado; Readequação dos apoios por regionais, e firmado convênio de Cooperação Técnica com o SESI PARANGABA nº002/2012; Aquisição de fardamentos (Macacões) e Equipamentos Proteção Individual; Acompanhamento dos custos com a manutenção das ações do SAMU: Realizado acompanhamento mensal dos custos com Recursos Humanos, manutenção e peças; Ações e processos licitatórios em andamento: Convênio de Cooperação Técnica com o CIOPS; Aquisição de Medicamentos e Material Médico Hospitalar conforme 8666/03; Cobertura dos apoios conforme exigência da Auditoria do DENASUS 9684/2010; Manutenção da frota de veículos do SAMU 192 Fortaleza; Contratação para Revisão das Ambulâncias doadas pelo Ministério da Saúde em 06/12/12; Transportes de Pacientes Estáveis Considerando a Lei Municipal 8901/2004 que autoriza a criação do "Sistema de Transportes para Pacientes que necessitam fazer Hemodiálise, Quimioterapia e Radioterapia"; Considerando que o transporte social (Hemodiálise e Quimioterapia), dispõe de 3 (três) kombis e atende em média mensalmente 247 pacientes e 1.200 são beneficiadas pelos vales transporte, o SAMU 192 é responsável pela logística e operacionalidade dos atendimentos do Transporte Social; bem como o atendimento às demandas judiciais e do Ministério Público no atendimento de oxigenoterapia residencial. Aquisição de 1 (um) Veículo utilitário para atender os pacientes do Transporte Sanitário; 1.200 vales transporte fornecidos para os pacientes atendidos pelo Transporte Social em Hemodiálise e Radioterapia; 274 pacientes transportados para realizar Hemodiálise e Radioterapia; 10 Pacientes em oxigenoterapia domiciliar; Núcleo de Ensino e Pesquisa – NEP SAMU Reestruturado física e administrativamente; Criação de homepage e Sistema de Ensino à Distância (SEaD), Referência Nacional em Cursos Semipresenciais em Urgência Realizou o I Congresso Brasileiro de Regulação Médica em 2011 com 233 participantes gestores e reguladores de 20 unidades federativas brasileiras; Atualmente existem 10 cursos em andamento/concluídos com mais de 900 participantes; Capacitação em Regulação Médica das</p>	<p>(01), SER V (01) e SER VI (02); 11. Organizar a oferta de 12 leitos para internamentos psiquiátricos e desintoxicação na rede hospitalar de Fortaleza para crianças e adolescentes; 12. Reorganizar, melhorar e investir em infraestrutura dos CAPs de Fortaleza, priorizando os CAPs que ainda não foram reformados; 13. 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; 14. Garantir permanentemente os insumos necessários para as oficinas produtivas e terapêuticas; 15. Garantir permanentemente os insumos de limpeza e expediente; 16. Adquirir aparelhos de ar condicionado para os ambulatórios de enfermagem, farmácia e salas de grupo. E demais necessidades dos serviços; 17. 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; 18. 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; 19. 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; 20. 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; 21. Instituir rotina de cuidados a pessoas idosas com transtorno mental em hospitais gerais de modo a evitar internamento de idosos em hospitais psiquiátricos; 22. 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; 23. 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; 24. 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; 25. Capacitar a Rede Assistencial de Saúde Mental para o atendimento as crises, em parceria com o Sistema Municipal de Saúde Escola e SAMU; 26. Estruturar uma Rede de Apoio, Proteção e Inclusão Social das pessoas com sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais gerais e relacionados ao Álcool e outras drogas, inserindo ações direcionadas em 100% das políticas públicas do governo municipal; 27. Implantar Conselho Local de Saúde em 100% dos serviços de saúde mental; 28. Organizar 14 grupos produtivos compostos por pessoas com sofrimento psíquico devido a transtornos mentais gerais e relacionados ao uso de Álcool e outras drogas, usuários dos CAPs e demais serviços de saúde, com 20 pessoas em cada grupo; 29. 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>Psiquiátrica no HDGM do José Walter; 75% 5. Implantar uma Emergência Psiquiátrica no HDGM do José Walter; 75% 6. Implantar uma Casa de Acolhimento Temporário (CAT), conforme portaria ministerial com 20 leitos de acolhimento para usuários de drogas; 100% 7. Implantar 02 Consultórios de Rua, conforme portaria do Ministério da Saúde; 100% 8. Implantar um Centro de Convivência e Cultura em Fortaleza; 100% 9. Implantar um Centro de Referência do Crack Intersetorial; 100% 10. Implantar 04 Serviços Residenciais (ligados aos CAPs de suas respectivas regionais) destinados à moradia de pessoas que residam em hospitais psiquiátricos e que estejam em condições de alta hospitalar; distribuídos da seguinte forma: SER III (01), SER V (01) e SER VI (02); 75% 11. Organizar a oferta de 12 leitos para internamentos psiquiátricos e desintoxicação na rede hospitalar de Fortaleza para crianças e adolescentes; 75% 12. Reorganizar, melhorar e investir em infraestrutura dos CAPs de Fortaleza, priorizando os CAPs que ainda não foram reformados; 50% 13. 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; 75% 14. Garantir permanentemente os insumos necessários para as oficinas produtivas e terapêuticas; 100% 15. Garantir permanentemente os insumos de limpeza e expediente; 100% 16. Adquirir aparelhos de ar condicionado para os ambulatórios de enfermagem, farmácia e salas de grupo. E demais necessidades dos serviços; 100% 17. 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; 75% 18. 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; 100% 19. 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; Realização de 4 cursos com temática saúde mental; Inclusão da temática saúde mental em 100% dos cursos do Sistema Municipal de Saúde Escola (SMSE). 20. 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; 70% 21. Instituir rotina de cuidados a pessoas idosas com transtorno mental em hospitais gerais de modo a evitar internamento de</p>
---	--	--

<p>Urgências; Gestão, Coordenação Médica 24h e Qualidade de Atendimento; Capacitação em Urgências para o Atendimento Pré-Hospitalar Fixo; Saúde Bucal; Saúde da Família e Comunidade e Estratégia NASF; Atenção Primária de Saúde de Fortaleza; Capacitação de Tutores e Preceptores em Urgência e Emergência; Capacitação em Metodologias Ativas de Ensino; Curso Básico de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria no SUS; Capacitação em Urgência e Emergência na Rede SUS do Ceará; Parceria com a Secretaria Estadual de Saúde para capacitar 132 facilitadores no Estado do Ceará que capacitaram 132 turmas de profissionais em todo o Estado, utilizando a plataforma de Ensino à Distância do NEP SAMU; Capacitação em Atendimento a Incidente com Múltiplas Vítimas – IMV; Capacitação para Telefonistas Auxiliares de Regulação Médica e Rádio-Operadores; Curso On-line de Suporte Básico de Vida para profissionais Médicos e Enfermeiros do SAMU Fortaleza; Outras Atividades do NEP Criação e manutenção do site da Central Integrada de Regulação de Fortaleza – CIRF; Criação e manutenção do site da Coordenação Geral de Urgência e Emergência de Fortaleza – CGUEF (Gabinete, SAMU, CRIFor, CAE e CGH); Criação e Manutenção do Sistema de gerenciamento de Fila de Internação em UTI de Fortaleza (Fila UTI); Criação e Manutenção do Sistema de Gerenciamento do Censo de Pacientes Internados em UTI de Fortaleza (Censo UTI); Estágio acadêmico de estudantes de medicina da UFC; Estágio acadêmico de estudantes de medicina da UNIFOR; Estágio do Internato da Faculdade de Medicina da UECE; Pró-PET-RAU em parceria com a UECE (2012-2014); Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – Pró-Saúde; Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – PET-Saúde; RAU – Rede de Atenção às Urgências</p>	<p>30. Ampliar a realização de Terapia Comunitária, por profissionais da atenção básica e CAPs capacitados nesta técnica, para 50% dos CSF; 31. 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; 32. Realizar oficinas de humanização com os profissionais da Rede Assistencial de saúde mental e demais redes assistenciais nos territórios; 33. 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; 34. 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; 35. 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; 36. Realizar pesquisa para traçar o perfil epidemiológico dos CAPs da Rede Assistencial de Saúde Mental; 37. Implantação de Terapias alternativas na Rede Assistencial de Saúde Mental. SAMU Metas Previstas no Plano Municipal de Saúde 2010-2013</p>	<p>idosos em hospitais psiquiátricos; 22. 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; 75% 23. 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; 100% 24. 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; 25. Capacitar a Rede Assistencial de Saúde Mental para o atendimento as crises, em parceria com o Sistema Municipal de Saúde Escola e SAMU; 100% 26. 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; 75% 27. Implantar Conselho Local de Saúde em 100% dos serviços de saúde mental; 28. 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; 25% 29. Realizar campanhas educativas e outras ações de orientação à população sobre álcool e outras drogas na perspectiva da estratégia de redução de danos; 100% 30. Ampliar a realização de Terapia Comunitária, por profissionais da atenção básica e CAPs capacitados nesta técnica, para 50% dos CSF; 50% 31. 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; 32. Realizar oficinas de humanização com os profissionais da Rede Assistencial de saúde mental e demais redes assistenciais nos territórios; 50% 33. 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; 100% 34. 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; 100% 35. Transformar os serviços da Rede Assistencial de Saúde Mental</p>
---	--	--

em campos de estágios, pesquisa e extensão, em articulação com o Sistema Municipal de Saúde Escola;

-

36. Realizar pesquisa para traçar o perfil epidemiológico dos CAPS da Rede Assistencial de Saúde Mental; 50%

37. Implantação de Terapias alternativas na Rede Assistencial de Saúde Mental; 50%

SAMU
Metas Executadas em 2012

Avaliação do objetivo

Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Assistência Farmacêutica: Implantação da Política Municipal de Assistência Farmacêutica; Implantação da Política Municipal de Plantas Medicinais e Fitoterápicas.			23.690.600,00	23.318.827,00
Objetivo	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.	Célula de Assistência Farmacêutica - CELAF Metas Previstas no Plano Municipal de Saúde 2010-2012 1. Promover a implantação de um observatório em Assistência Farmacêutica em parceria com Instituição Formadoras; 2. Promover a adequação da Central de Abastecimento Farmacêutica –CAF às Boas Práticas de Estocagem, garantindo a qualidade dos medicamentos, MMH e odontológicos; 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; 5. Promover o acesso aos medicamentos do elenco da atenção básica nos CSF e CAPS do município; 6. Promover a implantação do programa de automonitoramento da glicemia aos pacientes insulino-dependentes cadastrados nos CSF; 7. Reforma e ampliação da Rede de Frio; 8. Descentralizar o Programa de Assistência ao Paciente Lesionado medular nos CSF para atendimento de 100% dos pacientes cadastrados no programa; 9. Implantar o Sistema de estão de estoques "Hórus" nos CSF selecionados; 10. Promover o acesso da população de plantas medicinais e/ou fitoterápicos; 11. Ampliar a área de produção de matéria-prima vegetal através de parceria intersetorial com a EMLURB, SDE e Associações Comunitárias; 12. Implementar o Programa de Práticas Interativas Complementares por meio da produção e distribuição de medicamentos homeopáticos.	Célula de Assistência Farmacêutica - CELAF Metas Executadas em 2012 1. Promover a implantação de um observatório em Assistência Farmacêutica em parceria com Instituição Formadoras; 100% 2. Promover a adequação da Central de Abastecimento Farmacêutica –CAF às Boas Práticas de Estocagem, garantindo a qualidade dos medicamentos, MMH e odontológicos; 50% 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% 5. Promover o acesso aos medicamentos do elenco da atenção básica nos CSF e CAPS do município; 100% 6. Promover o acesso aos medicamentos do elenco da atenção básica nos CSF e CAPS do município; 100% 7. Promover a implantação do programa de automonitoramento da glicemia aos pacientes insulino-dependentes cadastrados nos CSF; 100% 8. Reforma e ampliação da Rede de Frio; 100% 9. Descentralizar o Programa de Assistência ao Paciente Lesionado medular nos CSF para atendimento de 100% dos pacientes cadastrados no programa; 100% 10. Implantar o Sistema de estão de estoques "Hórus" nos CSF selecionados; 75% 11. Promover o acesso da população de plantas medicinais e/ou fitoterápicos; 25% 12. Ampliar a área de produção de matéria-prima vegetal através de parceria intersetorial com a EMLURB, SDE e Associações Comunitárias. 50%	25.228.000,00	23.318.827,00
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Ações da Célula de Assistência Farmacêutica - CELAF Ações inseridas 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: Planejamento, acompanhamento, avaliação e execução das atividades de aquisição, armazenamento e distribuição de medicamentos e material médico-hospitalar para ampliar o acesso aos medicamentos para a atenção primária de saúde e a sua utilização racional;	Célula de Assistência Farmacêutica - CELAF Metas Previstas no Plano Municipal de Saúde 2010-2012 1. Promover a implantação de um observatório em Assistência Farmacêutica em parceria com Instituição Formadoras; 2. Promover a adequação da Central de Abastecimento Farmacêutica – CAF às Boas Práticas de Estocagem, garantindo a qualidade dos medicamentos, MMH e odontológicos; 3. Apoiar o Programa de Assistência ao Paciente Lesionado Medular por	Célula de Assistência Farmacêutica - CELAF Metas Executadas em 2012 1. Promover a implantação de um observatório em Assistência Farmacêutica em parceria com Instituição Formadoras; 100% 2. Promover a adequação da Central de Abastecimento Farmacêutica –CAF às Boas Práticas de Estocagem, garantindo a qualidade dos medicamentos, MMH e odontológicos; 50%	25.228.000,00	23.318.827,00

<p>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, 1998); 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;</p> <p>Distribuição de medicamentos (Atenção Básica e Secundária de Saúde) e materiais médico-hospitalares e materiais odontológicos para todas as Unidades de Saúde e CAPS, mensalmente, de acordo com o envio do Mapa Mensal de Movimentação de Medicamentos informado pelas unidades;</p> <p>Liberação de medicamentos e materiais, conforme cronograma pré-estabelecido;</p> <p>Liberação para os hospitais municipais (Frotinhas, Gonzaguinhas, C.A.C. Lucia de Fátima e Nossa Senhora da Conceição) de três medicamentos que são as Benzilpenicilinas 600.000 e 1.200.000 e Cristalina + Procaína 400.000;</p> <p>Atendimento às unidades do estado: Centro Integrado de Hipertensão e Diabetes e Meireles;</p> <p>Aquisição e distribuição de bolsas para pacientes ostomizados cadastrado no C.S. F. Roberto da Silva Bruno no qual os pacientes são avaliados por enfermeira com especialidades em estomaterapia e recebem as bolsas de forma gratuita;</p> <p>Atendimento a 900 pacientes cadastrados, portadores de sequelas medulares através do Programa de Assistência ao Paciente Lesionado Medular. Os pacientes são encaminhados pelos órgãos responsáveis (Hospitais, Promotorias) às Secretarias Executivas Regionais para realização de cadastro e identificação dos materiais e medicamentos padronizados em kits necessários ao tratamento (luvas, compressas de gases, sondas uretrais, baclofeno 10 mg comprimido, oxibutinina 5 mg comprimido e xarope);</p> <p>Programação do atendimento e envio dos kits, mensalmente, para a unidade de saúde identificada pelo usuário;</p> <p>Atendimento a 797 pacientes cadastrados;</p> <p>Atendimento aos processos administrativos enviados por diversos instâncias, como: Promotoria de Justiça e Defesa da Saúde Pública, SMS, SESA, etc que demandam parecer técnico sobre a disponibilidade de medicamentos e outros materiais na rede municipal de saúde de Fortaleza;</p> <p>Articulação com a Coordenadoria de Assistência Farmacêutica / SESA referente ao atendimento de processos judiciais e Programação Pactuada Integrada (PPI), repasse de programas estratégicos (tuberculose, hanseníase, insulinas);</p> <p>Acompanhamento do processo de aquisição das bolsas para os pacientes ostomizados (colostomia e urostomia);</p> <p>Acompanhamento dos Processos de aquisição de medicamentos e material médico-hospitalar (Atenção Básica, Lesão Medular);</p> <p>Acompanhamento do atendimento dos pacientes com ações judiciais/ outros. Solicitação e acompanhamento dos processos licitatórios para a SAM;</p> <p>Reuniões mensais com os farmacêuticos das SER, CAPS, Centros de Saúde da Família (Roda de Assistência Farmacêutica);</p> <p>Acompanhamento dos valores financeiros de medicamentos e material médico-hospitalares repassados mensalmente a cada unidade de saúde;</p> <p>Participação de reuniões na SMS (Colegiado gestor);</p> <p>Participação em audiências na Promotoria de saúde;</p> <p>Acompanhamento do funcionamento das Farmácias Populares;</p> <p>Acompanhamento dos Indicadores de Avaliação da gestão da Assistência Farmacêutica.</p>	<p>meio da aquisição e distribuição de medicamentos e MMH;</p> <p>4. Promover o acesso a 100% dos pacientes cadastrados no programa de Diabetes e Hipertensão por meio do fornecimento de lancetas;</p> <p>5. Promover o acesso aos medicamentos do elenco da atenção básica nos CSF e CAPS do município;</p> <p>6. Promover a implantação do programa de automonitoramento da glicemia aos pacientes insulino-dependentes cadastrados nos CSF;</p> <p>7. Reforma e ampliação da Rede de Frio;</p> <p>8. Descentralizar o Programa de Assistência ao Paciente Lesionado medular nos CSF para atendimento de 100% dos pacientes cadastrados no programa;</p> <p>9. Implantar o Sistema de estoque de estoques "Hórus" nos CSF selecionados;</p> <p>10. Promover o acesso da população de plantas medicinais e/ou fitoterápicos;</p> <p>11. Ampliar a área de produção de matéria-prima vegetal através de parceria intersetorial com a EMLURB, SDE e Associações Comunitárias;</p> <p>12. Implementar o Programa de Práticas Interativas Complementares por meio da produção e distribuição de medicamentos homeopáticos.</p>	<p>3. Apoiar o Programa de Assistência ao Paciente Lesionado Medular por meio da aquisição e distribuição de medicamentos e MMH;</p> <p>100%</p> <p>4. Promover o acesso a 100% dos pacientes cadastrados no programa de Diabetes e Hipertensão por meio do fornecimento de lancetas;</p> <p>100%</p> <p>6. Promover o acesso aos medicamentos do elenco da atenção básica nos CSF e CAPS do município;</p> <p>100%</p> <p>7. Promover a implantação do programa de automonitoramento da glicemia aos pacientes insulino-dependentes cadastrados nos CSF;</p> <p>100%</p> <p>8. Reforma e ampliação da Rede de Frio;</p> <p>100%</p> <p>9. Descentralizar o Programa de Assistência ao Paciente Lesionado medular nos CSF para atendimento de 100% dos pacientes cadastrados no programa;</p> <p>100%</p> <p>10. Implantar o Sistema de estoque de estoques "Hórus" nos CSF selecionados;</p> <p>75%</p> <p>11. Promover o acesso da população de plantas medicinais e/ou fitoterápicos;</p> <p>25%</p> <p>12. Ampliar a área de produção de matéria-prima vegetal através de parceria intersetorial com a EMLURB, SDE e Associações Comunitárias.</p> <p>50%</p>
<p>Avaliação do objetivo</p>		

Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado

<p>Vigilância Sanitária: 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; Vigilância Ambiental de Risco Não Biológico: Fortalecimento da Política de Saúde Ambiental no município; Vigilância Ambiental de Risco Biológico: Prevenção e redução das doenças transmissíveis por vetores e zoonoses; Vigilância Epidemiológica: Aprimoramento da estrutura da vigilância epidemiológica do município.</p>			28.654.320,00	28.258.448,01
<p>Objetivo</p>	<p>Meta Anuais</p>		<p>Recursos Orçamentários</p>	
<p>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 Não Biológico: Adotar ações contínuas para garantir o monitoramento da qualidade da água para consumo humano disponibilizada no município de Fortaleza, através do Sistema de Abastecimento Público de Água- SAA e Solução de Abastecimento Alternativa Coletiva – SAC; Articular as ações de Vigilância em Saúde Ambiental com as demais Vigilâncias. Atenção Básica, Saúde Bucal e outras políticas afins; Fortalecer o envolvimento do Controle Social no que se refere ao acompanhamento da qualidade da Política de Saúde Ambiental. Vigilância Ambiental de Risco Biológico: Reduzir o índice de infestação predial do Aedes aegypti a menos de 1%; Prevenir agravos provocados por animais peçonhentos; Prevenir doenças e agravos transmitidos por roedores; Reduzir a população de flebotomíneos; Prevenir os casos de Leishmaniose através de recolhimento e eutanásia de animais soropositivos; Recolhimento de animais errantes doentes; Imunizar a população canina e felina domiciliada contra a raiva; Promover ações educativas com orientação zoonosológicas; Oficializar no Organograma da Secretaria de Saúde, a Vigilância Ambiental Biológica; Reorganização do processo de trabalho do Programa Municipal de Controle da Dengue.</p>	<p>Vigilância Ambiental de Risco Biológico Metas Previstas no Plano Municipal de Saúde 2010-2013 1. Iniciar o processo de integração do Agente de Endemias com a Atenção Primária no âmbito das 06 Secretarias Executivas Regionais; 2. Elaborar, aprovar e publicar um Decreto ou uma Portaria, oficializando a Vigilância Ambiental Biológica, na estrutura organizacional da Secretaria Municipal de Saúde; 3. Promover ações educativas alcançando 80% da população com orientações zoonosológicas; 4. Controlar em 100% as doenças e agravos transmitidos por roedores; 5. Prevenir os agravos provocados por animais peçonhentos e controlar sua proliferação em 100% das áreas de risco; 6. Imunizar 100% da população canina e felina domiciliada; 7. Prevenir, controlar e intensificar ações de controle em 100% das áreas identificadas como de risco para Leishmaniose; 8. Realizar exames de diagnóstico da leishmaniose visceral canina em 70% dos animais suspeitos; 9. Executar 100% do Plano de Intensificação, Prevenção e Controle da Leishmaniose Visceral para o período de 2011 e 2012; 10. Recolher 100% de animais soropositivos da leishmaniose visceral; 11. Eutanasiar 100% dos animais soropositivos para leishmaniose visceral; 12. Atender 100% da demanda da população para recolhimento de animais doentes; 13. Atender 100% da demanda da população por serviços inerentes ao controle da zoonoses; 14. Realizar ações de desratização em 100% das áreas de risco; 15. Realizar fiscalização sanitária em 80% dos pontos de criação e abate de animais na zona urbana; 16. Controlar vetores em 100% das áreas endêmicas; 17. Reduzir a menos de 1% o índice de infestação predial do Aedes aegypti nos bairros da cidade no 2º semestre; 18. Reduzir para 10% o índice de pendências de imóveis nas áreas de risco para Dengue;</p>	<p>Vigilância Ambiental de Risco Biológico Metas Executadas em 2012 1. Iniciar o processo de integração do Agente de Endemias com a Atenção Primária no âmbito das 06 Secretarias Executivas Regionais; 2. Elaborar, aprovar e publicar um Decreto ou uma Portaria, oficializando a Vigilância Ambiental Biológica, na estrutura organizacional da Secretaria Municipal de Saúde; 3. Promover ações educativas alcançando 80% da população com orientações zoonosológicas; 4. Controlar em 100% as doenças e agravos transmitidos por roedores; 5. Prevenir os agravos provocados por animais peçonhentos e controlar sua proliferação em 100% das áreas de risco; 6. Imunizar 100% da população canina e felina domiciliada; 7. Prevenir, controlar e intensificar ações de controle em 100% das áreas identificadas como de risco para Leishmaniose; 8. Realizar exames de diagnóstico da leishmaniose visceral canina em 70% dos animais suspeitos; 9. Executar 100% do Plano de Intensificação, Prevenção e Controle da Leishmaniose Visceral para o período de 2011 e 2012; 10. Recolher 100% de animais soropositivos da leishmaniose visceral; 11. Eutanasiar 100% dos animais soropositivos para leishmaniose visceral; 12. Atender 100% da demanda da população para recolhimento de animais doentes; 13. Atender 100% da demanda da população por serviços inerentes ao controle da zoonoses; 14. Realizar ações de desratização em 100% das áreas de risco; 15. Realizar fiscalização sanitária em 80% dos pontos de criação e abate de animais na zona urbana; 16. Controlar vetores em 100% das áreas endêmicas; 17. Reduzir a menos de 1% o índice de infestação predial do Aedes aegypti nos bairros da cidade no 2º semestre; 18. Reduzir para 10% o índice de pendências de imóveis nas áreas de risco para Dengue;</p>	28.654.320,00	28.258.448,01
<p>Ação</p>	<p>Meta Anuais</p>		<p>Recursos Orçamentários</p>	
<p>ACÇÕES EDUCATIVAS REALIZADAS NO MUNICÍPIO DE FORTALEZA Ações de prevenção e combate à DENGUE: 29 Operações Quintal Limpo nos bairros com maiores prevalência de infestação do mosquito e incidência de casos da doença. Esta ação consiste na retirada do lixo e depósitos propícios à reprodução do Aedes aegypti que ficam expostos inadequadamente nos quintais dos</p>	<p>Vigilância Ambiental de Risco Biológico Metas Previstas no Plano Municipal de Saúde 2010-2013 1. Iniciar o processo de integração do Agente de Endemias com a Atenção Primária no âmbito das 06 Secretarias Executivas Regionais; 2. Elaborar, aprovar e publicar um Decreto ou uma Portaria, oficializando</p>	<p>Vigilância Ambiental de Risco Biológico Metas Executadas em 2012 1. Iniciar o processo de integração do Agente de Endemias com a Atenção Primária no âmbito das 06 Secretarias Executivas Regionais; 2. Elaborar, aprovar e publicar um</p>	0,00	0,00

<p>domicílios e nas proximidades. Foram recolhidos 152.044 Kg de lixo. Sacos distribuídos: 26.981;</p> <p>33.833 visitas domiciliares nos quarteirões onde foram encontrados focos do mosquito transmissor da dengue, casos da doença e por ocasião da realização das Operações Fronteira e Quintal Limpo;</p> <p>320 Exposições educativas em escolas, supermercados, shoppings, unidades de saúde e em variáveis outros eventos pontuais;</p> <p>02 (duas) gincanas nas escolas;</p> <p>10 mutirões com as comunidades na contribuição de limpeza de rampas de lixo nas ruas;</p> <p>1.654 palestras nas escolas, instituições públicas e da iniciativa privada e outros;</p> <p>40 passeatas nos bairros com maiores índices de infestação predial e dados epidemiológicos elevados;</p> <p>51 treinamentos nas Associações de moradores, escolas e organizações governamentais;</p> <p>5.522 contatos com Instituições governamentais, não governamentais, unidades de saúde, escolas e outros;</p> <p>2.871 reuniões comunitárias em estabelecimentos de ensino e associações comunitárias;</p> <p>13 programas em rádios comunitárias, rádio universitária e outras;</p> <p>1.453 divulgações através de cartazes nas instituições públicas e privadas, comércios, pontos estratégicos e áreas de realização dos eventos;</p> <p>Divulgações através de 2.929 folders por ocasião das exposições educativas e dos demais eventos realizados pela equipe;</p> <p>38 ações de divulgação através de carro de som nas áreas priorizadas de realizações dos eventos, em decorrência da situação epidemiológica e ambiental de riscos;</p> <p>190 pedágios nos cruzamentos com grande fluxo de veículos;</p> <p>14 comitês populares Formados com representantes das instituições públicas e privadas de cada comunidade;</p> <p>186 ações de monitoramento realizadas com os servidores;</p> <p>03 Teatro de fantoche Realizado em escolas, shopping e outros;</p> <p>1.171 visitas aos pontos estratégicos (borracharias, sucatas e outros).</p> <p>Ações de prevenção DST/Aids</p> <p>188 visitas domiciliares realizadas nos quarteirões com casos da doença;</p> <p>15 exposições educativas nas escolas, supermercados, shoppings, unidades de saúde e em variáveis outros eventos pontuais;</p> <p>97 palestras: Escolas, instituições públicas e da iniciativa privada e outros</p> <p>24 Contatos em instituições governamentais, não governamentais, unidades de saúde, escolas e outros.</p> <p>23 reuniões comunitárias em estabelecimentos de ensino e associações comunitárias;</p> <p>02 (dois) pedágios nos principais cruzamentos (ruas e avenidas) e pontos estratégicos da cidade;</p> <p>02 (duas) divulgações através de cartazes nas instituições públicas e privadas, comércios, pontos estratégicos e áreas de realização dos eventos;</p> <p>419 divulgações através de folders por ocasião das exposições educativas e dos demais eventos realizados pela equipe.</p> <p>Ações de prevenção H1N1</p> <p>22 contatos instituições governamentais, não governamentais, unidades de saúde, escolas e outros;</p> <p>09 divulgações através de folders por ocasião das exposições educativas e dos demais eventos realizados pela equipe;</p> <p>04 palestras escolas, instituições públicas e da iniciativa privada e outros;</p> <p>02 divulgações através de cartazes nas instituições públicas e privadas, comércios, pontos estratégicos e áreas de realização dos eventos;</p> <p>04 reuniões comunitárias em estabelecimentos de ensino e associações comunitárias;</p> <p>31 visitas domiciliares nos bairros com casos da doença.</p> <p>Ações de Prevenção à Tuberculose</p> <p>4 (quatro) reuniões comunitárias nos bairros com casos da doença, 2 (duas) palestras nas escolas, 4 (quatro) instituições públicas e da iniciativa privada e outros, 4 (quatro) contatos e 4 (quatro) divulgações através de folders por ocasião das exposições educativas e dos demais eventos realizados pela equipe.</p>	<p>a Vigilância Ambiental Biológica, na estrutura organizacional da Secretaria Municipal de Saúde;</p> <p>3. Promover ações educativas alcançando 80% da população com orientações zoonosárias;</p> <p>4. Controlar em 100% as doenças e agravos transmitidos por roedores;</p> <p>5. Prevenir os agravos provocados por animais peçonhentos e controlar sua proliferação em 100% das áreas de risco;</p> <p>6. Imunizar 100% da população canina e felina domiciliada;</p> <p>7. Prevenir, controlar e intensificar ações de controle em 100% das áreas identificadas como de risco para Leishmaniose;</p> <p>8. Realizar exames de diagnóstico da leishmaniose visceral canina em 70% dos animais suspeitos;</p> <p>9. Executar 100% do Plano de Intensificação, Prevenção e Controle da Leishmaniose Visceral para o período de 2011 e 2012;</p> <p>10. Recolher 100% de animais soropositivos da leishmaniose visceral;</p> <p>11. Eutanasiar 100% dos animais soropositivos para leishmaniose visceral;</p> <p>12. Atender 100% da demanda da população para recolhimento de animais doentes;</p> <p>13. Atender 100% da demanda da população por serviços inerentes ao controle da zoonoses;</p> <p>14. Realizar ações de desratização em 100% das áreas de risco;</p> <p>15. Realizar fiscalização sanitária em 80% dos pontos de criação e abate de animais na zona urbana;</p> <p>16. Controlar vetores em 100% das áreas endêmicas;</p> <p>17. Reduzir a menos de 1% o índice de infestação predial do Aedes aegypti nos bairros da cidade no 2º semestre;</p> <p>18. Reduzir para 10% o índice de pendências de imóveis nas áreas de risco para Dengue;</p>	<p>Decreto ou uma Portaria, oficializando a Vigilância Ambiental Biológica, na estrutura organizacional da Secretaria Municipal de Saúde;</p> <p>3. Promover ações educativas alcançando 80% da população com orientações zoonosárias;</p> <p>79%</p> <p>4. Controlar em 100% as doenças e agravos transmitidos por roedores;</p> <p>100%</p> <p>5. Prevenir os agravos provocados por animais peçonhentos e controlar sua proliferação em 100% das áreas de risco;</p> <p>82%</p> <p>6. Imunizar 100% da população canina e felina domiciliada;</p> <p>76%</p> <p>7. Prevenir, controlar e intensificar ações de controle em 100% das áreas identificadas como de risco para Leishmaniose;</p> <p>143%</p> <p>8. Realizar exames de diagnóstico da leishmaniose visceral canina em 70% dos animais suspeitos;</p> <p>81,50%</p> <p>9. Executar 100% do Plano de Intensificação, Prevenção e Controle da Leishmaniose Visceral para o período de 2011 e 2012;</p> <p>50%</p> <p>10. Recolher 100% de animais soropositivos da leishmaniose visceral;</p> <p>64%</p> <p>11. Eutanasiar 100% dos animais soropositivos para leishmaniose visceral;</p> <p>58%</p> <p>12. Atender 100% da demanda da população para recolhimento de animais doentes;</p> <p>100%</p> <p>13. Atender 100% da demanda da população por serviços inerentes ao controle da zoonoses;</p> <p>128%</p> <p>14. Realizar ações de desratização em 100% das áreas de risco;</p> <p>80%</p> <p>15. Realizar fiscalização sanitária em 80% dos pontos de criação e abate de animais na zona urbana;</p> <p>100%</p> <p>16. Controlar vetores em 100% das áreas endêmicas;</p> <p>100%</p> <p>17. Reduzir a menos de 1% o índice de infestação predial do Aedes aegypti nos bairros da cidade no 2º semestre;</p> <p>100%</p> <p>18. Reduzir para 10% o índice de pendências de imóveis nas áreas de risco para Dengue;</p> <p>17,62%</p>
<p>Avaliação do objetivo</p>		

Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Vigilância Epidemiológica: Aprimoramento da estrutura da vigilância epidemiológica do município			11.056.640,00	11.056.640,00
Objetivo	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Vigilância Epidemiológica: Monitorar as doenças transmissíveis e não transmissíveis as imunopreveníveis e os agravos de relevância epidemiológica, através de ações descentralizadas para as regionais de saúde, para os núcleos hospitalares de epidemiologia e centros de saúde, com a finalidade de reduzir a prevalência e a letalidade desses eventos.	<p>Metas Prevista no Plano Municipal de Saúde 2010-2013</p> <p>VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Capacitar 30 técnicos da vigilância epidemiológica em investigação de surtos; 2. Treinar 12 técnicos da vigilância para monitorar e investigar 100% dos eventos de risco que possam se constituir em emergências em saúde pública, no período da Copa 2014; 3. Estruturar a vigilância epidemiológica das SER e NUHEPI para que realizem a digitação oportuna de 100% dos registros relativos as Doenças de Notificação Compulsória– DNC; 4. Estruturar a vigilância epidemiológica das SER e NUHEPI para que realizem a digitação oportuna de 100% dos registros relativos aos eventos vitais (nascimento e óbitos); 5. Ampliar a descentralização do SIM, SINASC e SINAN para os 10 maiores hospitais particulares e filantrópicos; 6. Assegurar coberturas vacinais contra a poliomielite no mínimo de 95% nos menores de 1 ano, na rotina e campanhas, para manter a doença erradicada; 7. Assegurar coberturas vacinais contra sarampo, rubéola e caxumba (tríplice viral) de no mínimo 95%no primeiro ano de vida; 8. Vacinar anualmente, 80% da população com 60 anos e mais, contra influenza; 9. Vacinar 100% da população entre 20 e 39 anos contra a rubéola e sarampo; 10. Assegurar índices de cobertura vacinal de pelo menos 90% em relação às doença do calendário básico para a vacina contra Rotavírus; 11. Implantar as ações de vigilância epidemiológica de doenças e agravos não transmissíveis em 100% das SER; 12. Realizar dois inquéritos VIVA nos anos de 2011 e 2013; 13. Implantar a notificação de Violência Doméstica Sexual e/ou outras violências em dois centros de referência para a mulher; 14. Implantar a notificação de Violência Doméstica Sexual e/ou outras violências em 100% das UBASF; 15. Implantar a notificação de Violência Doméstica Sexual e/ou outras violências em 100% dos NUHEPI; 16. Notificar 95% dos casos suspeitos de Doenças de Notificação Compulsória– DNC junto aos estabelecimentos de saúde públicos e 80% nos privados; 17. Encerrar oportunamente 80% das doenças de notificação compulsória; 18. Investigar 90% das doenças transmitidas por alimentos ou água 19. Confirmar laboratorialmente 60% dos casos de Meningite Bacteriana/ano; 20. Elaborar e implantar o Plano de Prevenção e Controle da Leishmaniose Visceral (LV) visando reduzir em 80% a prevalência da doença; 21. Ampliar a capacidade de detecção e conduta dos casos da dengue grave visando reduzir a letalidade da doença para 1%; 22. Investigar oportunamente 100% dos casos graves da dengue; 23. Investigar oportunamente 100% dos óbitos por dengue; 24. Encerrar oportunamente 100% dos casos de dengue; 25. Detectar pelo menos 70% dos casos estimados de tuberculose; 26. Curar pelo menos 85% dos casos detectados de tuberculose; 27. Georreferenciar 100% dos casos de Dengue, Leishmaniose, Hanseníase, Tuberculose; 28. Investigar no mínimo 70% dos óbitos infantis; 29. Estruturar o Comitê de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal para analisar 100% dos óbitos infantis investigados; 30. Implantar os Comitês Locais de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal nos 92 Centros de Saúde da Família; 31. Investigar 100% dos óbitos maternos 	<p>Metas Realizadas em 2012</p> <p>VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA</p> <p>Capacitar 30 técnicos da vigilância epidemiológica em investigação de surtos;</p> <p>50%</p> <p>Treinar 12 técnicos da vigilância para monitorar e investigar 100% dos eventos de risco que possam se constituir em emergências em saúde pública, no período da Copa 2014;</p> <p>100%</p> <p>Estruturar a vigilância epidemiológica das SER e NUHEPI para que realizem a digitação oportuna de 100% dos registros relativos as Doenças de Notificação Compulsória– DNC;</p> <p>95%</p> <p>Estruturar a vigilância epidemiológica das SER e NUHEPI para que realizem a digitação oportuna de 100% dos registros relativos aos eventos vitais (nascimento e óbitos);</p> <p>95%</p> <p>Ampliar a descentralização do SIM, SINASC e SINAN para os 10 maiores hospitais particulares e filantrópicos;</p> <p>30%</p> <p>Assegurar coberturas vacinais contra a poliomielite no mínimo de 95% nos menores de 1 ano, na rotina e campanhas, para manter a doença erradicada;</p> <p>100%</p> <p>Assegurar coberturas vacinais contra sarampo, rubéola e caxumba (tríplice viral) de no mínimo 95%no primeiro ano de vida;</p> <p>99,08</p> <p>Vacinar anualmente, 80% da população com 60 anos e mais, contra influenza;</p> <p>76,8%</p> <p>Vacinar 100% da população entre 20 e 39 anos contra a rubéola e sarampo;</p> <p>100,8%</p> <p>Assegurar índices de cobertura vacinal de pelo menos 90% em relação às doença do calendário básico para a vacina contra Rotavírus;</p> <p>76,75%</p> <p>Implantar as ações de vigilância epidemiológica de doenças e agravos não transmissíveis em 100% das SER;</p> <p>100%</p> <p>Realizar dois inquéritos VIVA nos anos de 2011 e 2013;</p> <p>50%</p> <p>Implantar a notificação de Violência Doméstica Sexual e/ou outras violências em dois centros de referência para a mulher;</p> <p>100%</p> <p>Implantar a notificação de Violência Doméstica Sexual e/ou outras violências em 100% das UBASF;</p> <p>100%</p> <p>Implantar a notificação de Violência Doméstica Sexual e/ou outras violências em 100% dos NUHEPI;</p> <p>50%</p> <p>Notificar 95% dos casos suspeitos de Doenças de Notificação Compulsória– DNC junto aos estabelecimentos de saúde públicos e 80% nos privados;</p> <p>95% público 40% privado</p> <p>Encerrar oportunamente 80% das doenças de notificação compulsória;</p> <p>70%</p> <p>Investigar 90% das doenças transmitidas por alimentos ou água;</p> <p>100%</p> <p>Confirmar laboratorialmente 60% dos casos de Meningite Bacteriana/ano;</p> <p>77%</p> <p>Elaborar e implantar o Plano de Prevenção e Controle da Leishmaniose Visceral (LV) visando</p>	11.056.640,00	10.204.445,20

<p>32. Reduzir a incidência de Aids na população geral de 14/100mil hab. para 13/100mil hab;</p> <p>33. Reduzir em 10% o Índice de Mortalidade por Aids;</p> <p>34. Notificar 100% dos casos de gestantes HIV positivas</p> <p>35. Reduzir em 10% a incidência de sífilis congênita</p> <p>36. Aumentar em 10% o nº de gestantes e crianças expostas que realizaram as medidas profiláticas para transmissão vertical.</p>	<p>reduzir em 80% a prevalência da doença; 57,3%</p> <p>Ampliar a capacidade de detecção e conduta dos casos da dengue grave visando reduzir a letalidade da doença para 1%; 13,38%</p> <p>Investigar oportunamente 100% dos casos graves da dengue; 71,5%</p> <p>Investigar oportunamente 100% dos óbitos por dengue; 77,8%</p> <p>Encerrar oportunamente 100% dos casos de dengue; 99,0%</p> <p>Detectar pelo menos 70% dos casos estimados de tuberculose; 118%</p> <p>Curar pelo menos 85% dos casos detectados de tuberculose; 57,24%</p> <p>Georreferenciar 100% dos casos de Dengue, Leishmaniose, Hanseníase, Tuberculose; 100%</p> <p>Investigar no mínimo 70% dos óbitos infantis; 77,2%</p> <p>Estruturar o Comitê de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal para analisar 100% dos óbitos infantis investigados; 100%</p> <p>Implantar os Comitês Locais de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal nos 92 Centros de Saúde da Família; 65% (60)</p> <p>Investigar 100% dos óbitos maternos; 62,5%</p> <p>Reduzir a incidência de Aids na população geral de 14/100mil hab. para 13/100mil hab; 13,2</p> <p>Reduzir em 10% o Índice de Mortalidade por Aids; 2,3</p> <p>Notificar 100% dos casos de gestantes HIV positivas; 55 casos confirmados em 2012 até 21.11.12</p> <p>Reduzir em 10% a incidência de sífilis congênita; 512 casos</p> <p>Aumentar em 10% o nº de gestantes e crianças expostas que realizaram as medidas profiláticas para transmissão vertical. 47,3% em 2012, até 21 de novembro</p>
--	---

Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
			0,00	0,00
Avaliação do objetivo				

Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Gestão			0,00	0,00

Objetivo	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
GESTÃO	<p>Metas Previstas no Plano Municipal de Saúde 2010-2013</p> <p>CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE FORTALEZA - CMSF</p> <p>1. Elaborar 1 (um) projeto na perspectiva de assegurar recurso do Ministério da Saúde;</p> <p>2. Planejar atividades dos conselhos, avaliando as ações para o fortalecimento do controle social;</p> <p>3. Importante instância deliberativa do controle social em 2011 com a participação de 600 delegados. (AÇÃO REALIZADA);</p> <p>4. Importante instância deliberativa do Controle Social no período de mandato da Mesa 2012/2014;</p> <p>5. Planejar mecanismos de ação e formulação de atividades para fortalecer o Controle Social dentro do SUS;</p> <p>6. Obter o apoio das Comissões para o acompanhamento necessário para as políticas públicas de saúde;</p> <p>7. Elaborar 1 (um) projeto na perspectiva de assegurar recurso do Ministério da Saúde;</p>	<p>Metas Executadas em 2012</p> <p>CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE FORTALEZA - CMSF</p> <p>1. Elaborar 1 (um) projeto na perspectiva de assegurar recurso do Ministério da Saúde; Implantado Projetos de Capacitação e Educação Permanente de Conselheiros de Saúde.</p> <p>2. Planejar atividades dos conselhos, avaliando as ações para o fortalecimento do controle social;</p> <p>Realizado Plenárias anualmente para os conselheiros de saúde.</p> <p>3. Importante instância deliberativa do controle social em 2011 com a participação de 600 delegados. (AÇÃO REALIZADA); Realizada a VI Conferência Municipal de Saúde.</p> <p>4. Importante instância deliberativa do Controle Social no período de mandato da Mesa 2012/2014; Ratificar, incondicionalmente, o</p>	0,00	0,00

<p>8. Criar Grupo de Trabalho para criação e aprovação de resolução para melhoria dos trabalhos das Comissões dentro do CMSF; (AÇÃO REALIZADA)</p> <p>9. Criação de Grupo de Trabalho para discussão sobre a criação de uma Comissão de Ética dentro do CMSF;</p> <p>10. Realização de seminários e palestras para capacitação e maiores esclarecimentos acerca da importância e papel dos Conselhos;</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>12. Viabilizar a disseminação de informações por meio de jornal e outros materiais de apoio a informações.</p> <p>13. Realização de seminários e palestras para capacitação e maiores esclarecimentos acerca da importância e papel dos Conselhos.</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>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>16. Criação de um calendário com as Mesas Diretoras Regionais e com o Conselho Municipal para discutir as políticas públicas de forma deliberativa; (AÇÃO REALIZADA)</p> <p>17. Negociação das criações dos cargos de secretário diretamente com o Gabinete da Prefeitura de Fortaleza.</p> <p>18. Viabilizar a disseminação de informações por meio de jornal e outros materiais de apoio a informações, através da Comissão de Comunicação;</p> <p>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 criação do 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 CMSF;</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</p>	<p>pleno do Conselho Municipal de Saúde de Fortaleza como instância suprema de deliberação e debate.</p> <p>5. Planejar mecanismos de ação e formulação de atividades para fortalecer o Controle Social dentro do SUS;</p> <p>Viabilizado, 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.</p> <p>6. Obter o apoio das Comissões para o acompanhamento necessário para as políticas públicas de saúde;</p> <p>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.</p> <p>7. Elaborar 1 (um) projeto na perspectiva de assegurar recurso do Ministério da Saúde;</p> <p>Viabilizado 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.</p> <p>8. Criar Grupo de Trabalho para criação e aprovação de resolução para melhoria dos trabalhos das Comissões dentro do CMSF; (AÇÃO REALIZADA)</p> <p>(re) estruturadas 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.</p> <p>9. Criação de Grupo de Trabalho para discussão sobre a criação de uma Comissão de Ética dentro do CMSF;</p> <p>Instituição, em caráter permanente, da comissão de ética 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>Engrandecida 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>Democratizada a 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>Tornado 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</p>
---	---

<p>Assessoria de Planejamento da Secretaria Municipal de Saúde;</p> <p>32. Realizar Plenárias anuais de conselheiros de saúde.</p> <p>SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE ESCOLA</p> <p>Metas Previstas no Plano Municipal de Saúde 2010-2013</p> <p>1. Instituir e implementar o Sistema Municipal de Saúde Escola – SMSE , integrando ensino, serviço, pesquisa e comunidade;</p> <p>2. Capacitar 30 médicos de família e comunidade por meio do Programa de Residência de Medicina de Família e Comunidade;</p> <p>3. Capacitar os preceptores do Programa de Residência de MFC;</p> <p>4. Matriciar 03 programas de residência por meio do pró-residência;</p> <p>5. Realizar curso de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, em parceria com o Ministério da Saúde;</p> <p>6. Ofertar duas vagas de residência médica em pediatria;</p> <p>7. Funcionar em Parceria com o programa residência médica em Rede;</p> <p>8. Capacitar 50% dos preceptores envolvidos no projeto em parceria com a matriciadora e a Escola de Saúde Pública do Ceará;</p> <p>9. Ofertar campos de estágios para residentes nos serviços;</p> <p>10. Desenvolver parcerias com organizações governamentais e não governamentais para o desenvolvimento de pesquisa em saúde;</p> <p>11. Realização de pesquisas em parceria com a Fiocruz/MS sobre tuberculose nas seis Secretarias Executivas Regionais- SER de Fortaleza;</p> <p>12. Realização de pesquisas em parceria com a Fiocruz/MS sobre hanseníase na Secretaria Executiva Regional V;</p> <p>13. Realização de pesquisas em parceria com a Universidade Estadual do Ceará e Instituições Internacional sobre Dengue;</p> <p>14. 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 2012-2014;</p> <p>15. Implementação da normatização das pesquisas realizadas no âmbito da rede municipal de saúde de Fortaleza;</p> <p>16. Categorização dos projetos de pesquisa encaminhados ao SMSE;</p> <p>17. 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>18. Apoiar a realização de turmas do PET- SAÚDE da UFC;</p> <p>19. Apoiar a realização de turmas do PET- SAÚDE da UECE;</p> <p>20. Apoiar a realização de turmas do PET- SAÚDE da UNIFOR;</p> <p>21. Apoiar o PRÓ SAÚDE da UFC;</p> <p>22. Apoiar o PRO Saúde UECE;</p> <p>23. Apoiar o PRO Saúde UNIFOR;</p> <p>24. Desenvolver parcerias com instituições nacionais e internacionais na produção de novas tecnologias de informação e de formação técnica;</p> <p>25. Ofertar cursos de Técnico de Apoio ao Acolhimento em Saúde (TAAS) para trabalhadores do SMS de Fortaleza;</p> <p>26. Ofertar cursos de Técnico em Atendimento Pré-hospitalar (TAPH) para trabalhadores do SMS de Fortaleza;</p> <p>27. Implementar a organização das práticas de regulação de ensino em toda Rede de Atenção à Saúde e Instituição de Ensino Conveniadas com a Secretaria Municipal de Saúde/Sistema Municipal de Saúde Escola, conforme a Lei Federal no. 11.788/2008;</p> <p>28. 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>29. Implementar Processos Formativos sobre Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria do SUS;</p> <p>30. Fomentar a produção científica no âmbito da SMS de Fortaleza por meio da realização/participação e organização de eventos, produção de</p>	<p>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>Ratificado 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>Facilitada 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>Promovido 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; (AÇÃO REALIZADA)</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 informações por meio de jornal e outros materiais de apoio a informações, através da Comissão de Comunicação;</p> <p>Utilizado diversas mídias para divulgação das ações do CMSF.</p> <p>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 criação do cargo de Direção Geral Nível -1 ao qual coordena e gerencia os conselhos de saúde.</p> <p>(Re) estruturado e normatizado as atribuições funcionais da equipe da secretaria executiva do CMSF gerenciado pelo Secretário Executivo do Conselho Municipal de Saúde de Fortaleza.</p> <p>20. Criação de Grupo de Trabalho em parceria com a Comissão de Orçamento e Finanças para o fortalecimento do SUS.</p> <p>(Re) discutido a política de contratualização dos serviços complementares 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>Negociado o cumprimento das resoluções visando a melhoria das ações e serviços de saúde destinados ao cidadão.</p> <p>22. Acompanhamento através de</p>
---	--

<p>publicações, elaboração de protocolos clínicos, premiações, participação em bancas, orientação de monografias, entre outros;</p> <p>31. Participação e Organização de Eventos da SMS/SMSE e instituições parceiras;</p> <p>32. Participação de técnicos do SMSE como facilitadores de processos formativos do SMSE e como convidados das instituições parceiras;</p> <p>33. Participação de técnicos do SMSE como membros de Comitês, Conselhos, Comissões e Mesa de Negociação do SUS.</p> <p>OUIDORIAS Metas Previstas no Plano Municipal 2010-2013</p> <p>1. Garantir a institucionalização de 100% das Ouvidorias na SMS, rede hospitalar própria, Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU e Central de Marcação de Consultas e Exames - CEMJA;</p> <p>2. Garantir apoio jurídico para 100% das Ouvidorias na SMS, rede hospitalar própria, Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU e Central de Marcação de Consultas e Exames – CEMJA;</p>	<p>Um Grupo de Trabalho com a participação das Mesas Diretoras para discutir as deliberações da Conferência Municipal de Saúde. Promovido um fórum permanente municipal de conselheiros para discutir/analisar as deliberações das conferências municipais de saúde de fortaleza.</p> <p>23. Criação de Grupo de Trabalho para discussão sobre a criação de uma Comissão Intersetorial de Pessoas com Deficiência dentro do CMSF;</p> <p>Articulado junto à gestão a criação de políticas pública na atenção básica a saúde da pessoa com deficiência;</p> <p>24. Negociação com o Gabinete da Prefeitura de Fortaleza e Gestão Política do SUS;</p> <p>Democratizado e viabilizado o acesso nos eventos internos e externos priorizando a participação dos conselheiros mais afeitos a temática em questão.</p> <p>25. Revitalizar os conselhos regionais, locais e municipal, ressaltando que o mandato dos conselhos é de 2 anos;</p> <p>Desenvolvido uma política de revitalização dos Conselhos Municipal, Regionais e Locais de Saúde, realizada em 2010 e 2013.</p> <p>26. (VER RELATORIO DA MESA MUNICIPAL DE NEGOCIAÇÃO PERMANENTE DO SUS);</p> <p>Fortalecida a Mesa Municipal de Negociação Permanente do SUS, realizada em 2006.</p> <p>27. Elaborar 1(um) projeto na perspectiva de assegurar recurso do Ministério da Saúde;</p> <p>Projetos de Capacitação e Educação Permanente de Conselheiros de Saúde, realizada em 2011.</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>Criada a Comissão Eleitoral para escolha da nova mesa diretora do CMSF.</p> <p>29. Aquisição de equipamentos para melhorar as condições de funcionamento do Conselho Municipal de Saúde de Fortaleza;</p> <p>Garantido o bom funcionamento e condições de trabalho para os conselheiros e assessoria.</p> <p>30. Providenciar espaço físico e aquisição de equipamentos para melhorar as condições de funcionamento da Mesa Municipal de Negociação Permanente;</p> <p>Garantido o bom funcionamento da Mesa Municipal de Negociação Permanente do SUS, os representantes e assessoria.</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>Participar da construção da Programação Financeira anual dos conselhos e aprovação das prestações de Contas dos Recursos utilizados nas ações e serviços de saúde.</p> <p>32. Realizar Plenárias anuais de conselheiros de saúde.</p> <p>Realizada a capacitação de conselheiros de qual é o seu papel através de discussões nos Conselhos Locais, Regionais e Municipal.</p> <p>SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE ESCOLA Metas Executadas em 2012</p> <p>1. Instituir e implementar o Sistema Municipal de Saúde Escola – SMSE , integrando ensino, serviço, pesquisa e comunidade;</p> <p>2. Capacitar 30 médicos de família e comunidade por meio do Programa de Residência de Medicina de Família e Comunidade;</p> <p>3. Capacitar os preceptores do Programa de Residência de MFC;</p> <p>4. Matricular 03 programas de residência por meio do pró-residência;</p> <p>5. Realizar curso de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, em parceria com o Ministério da Saúde.</p> <p>6. Ofertar duas vagas de residência médica em pediatria;</p> <p>7. Funcionar em Parceria com o programa residência médica em</p>
--	---

Rede.

8. Capacitar 50% dos preceptores envolvidos no projeto em parceria com a matriciadora e a Escola de Saúde Pública do Ceará;

9. Ofertar campos de estágios para residentes nos serviços;

10. Desenvolver parcerias com organizações governamentais e não governamentais para o desenvolvimento de pesquisa em saúde;

11. Realização de pesquisas em parceria com a Fiocruz/MS sobre tuberculose nas seis Secretarias Executivas Regionais- SER de Fortaleza;

12. Realização de pesquisas em parceria com a Fiocruz/MS sobre hanseníase na Secretaria Executiva Regional V;

13. Realização de pesquisas em parceria com a Universidade Estadual do Ceará e Instituições Internacionais sobre Dengue;

14. 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 2012-2014;

15. Implementação da normatização das pesquisas realizadas no âmbito da rede municipal de saúde de Fortaleza;

16. Categorização dos projetos de pesquisa encaminhados ao SMSE;

17. 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;

18. Apoiar a realização de turmas do PET- SAÚDE da UFC;

19. Apoiar a realização de turmas do PET- SAÚDE da UECE;

20. Apoiar a realização de turmas do PET- SAÚDE da UNIFOR;

21. Apoiar o PRÓ SAÚDE da UFC;

22. Apoiar o PRO Saúde UECE;

23. Apoiar o PRO Saúde UNIFOR;

24. Desenvolver parcerias com instituições nacionais e internacionais na produção de novas tecnologias de informação e de formação técnica;

25. Ofertar cursos de Técnico de Apoio ao Acolhimento em Saúde (TAAS) para trabalhadores do SMS de Fortaleza;

26. Ofertar cursos de Técnico em Atendimento Pré-hospitalar (TAPH) para trabalhadores do SMS de Fortaleza;

27. Implementar a organização das práticas de regulação de ensino em toda Rede de Atenção à Saúde e Instituição de Ensino Conveniadas com a Secretaria Municipal de Saúde/Sistema Municipal de Saúde Escola, conforme a Lei Federal no.11.788 /2008;

28. 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;

29. Implementar Processos Formativos sobre Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria do SUS;

30. 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;

31. Participação e Organização de Eventos da SMS/SMSE e instituições parceiras;

32. Participação de técnicos do SMSE como facilitadores de processos formativos do SMSE e como convidados das instituições parceiras;

33. Participação de técnicos do SMSE como membros de Comitês, Conselhos, Comissões e Mesa de Negociação do SUS.

OUVIDORIAS

Metas Executadas em 2012

Garantir a institucionalização de

100% das Ouvidorias na SMS, rede hospitalar própria, Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU e Central de Marcação de Consultas e Exames - CEMJA; Ouvidorias funcionando legalizadas na SMS, rede hospitalar própria, Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU e Central de Marcação de Consultas e Exames – CEMJA. Garantir apoio jurídico para 100% das Ouvidorias na SMS, rede hospitalar própria, Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU e Central de Marcação de Consultas e Exames – CENJA, funcionando com apoio jurídico; Ouvidorias funcionando regularmente, durante todo o expediente de serviço; Ouvidorias da SMS, da rede hospitalar própria, do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU e da Central de Marcação de Consultas e Exames – CEMJA, funcionando informatizadas; Ouvidorias da SMS e CEMJA funcionando com acesso ao OuvidorSUS nível I; Ouvidorias da rede hospitalar própria e SAMU funcionando com acesso ao OuvidorSUS nível II; Ouvidorias funcionando com os gestores e trabalhadores, compreendendo sua finalidade, vinculação e competências; Emissão de relatórios aos gestores das Ouvidorias já implantadas; Espaço de escuta qualificada aos usuários internos e externos do SUS através de todas Ouvidorias implantadas; Fórum Municipal de Ouvidores da Saúde-Fortaleza implantado; Ouvidorias implantadas em 9 hospitais da rede própria do município, IPM, SAMU e CEMJA. Ressalta-se que as Ouvidorias não são legalizadas; Participação em eventos promovidos pelo Fórum Municipal de Saúde e Fórum Cearense de Ouvidores e Departamento de Ouvidoria Nacional do SUS. Ouvidorias do SUS integradas com a Política Municipal de Humanização da SMS; A Ouvidoria participa desta Política desde 2005, através do Fórum e dos Grupos de Trabalhos de Humanização (GTH's) nas suas referidas unidades; A Ouvidoria está inserida nos grupos de facilitadores desta política.

Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
<p>CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE FORTALEZA - CMSF SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE ESCOLA - SMSE Implementação do Fórum do Sistema Municipal Saúde Escola; Participação nas rodas de gestão dos Distritos de Saúde para discussão da Política de Educação Permanente; Reuniões, visitas aos hospitais do município para discussão da Política de Educação Permanente/ reorganização da regulação da modalidade de práticas de ensino; Encontros bimensais com os representantes do quadrilátero da Política Municipal de Saúde no Fórum do Sistema Municipal Saúde Escola; Encontros com as escolas técnicas conveniadas com a Secretaria Municipal Saúde; Rodas semanais com a equipe do Sistema Municipal Saúde Escola, Rodas ampliadas com os Núcleos Regionais de Educação Permanente/ assessores técnicos das regionais, hospitais, SAMU e CEMJA; Participação e discussão na Mesa Municipal de Negociação do SUS, Conselho Municipal de Saúde, Conselho Estadual de Saúde, Comissão de Integração Ensino e Serviço da Macro Fortaleza e Estadual; Planejamento anual do SMSE complicação de toda equipe, envolvendo os preceptores dos Programas de Residências;</p>			0,00	0,00

Monitoramento trimestral do Planejamento do SMSE na roda do SMSE;
Preceptoría 40 horas semanais (atendimento ambulatorial, visitas domiciliares, atividades comunitárias, atendimento em grupos, educação em saúde, rodas de gestão,) com 14 Médicos de Família e Comunidade, 01 Clínico Geral, 02 Ginecologistas e 04 Pediatras em 08 Centros de Saúde da Família (CSF) em 05 SER de Fortaleza;
384 seminários ou discussão de artigos científicos (04 por CSF/mês), realizados nos CSF na final do turno de atividades;
50 aulas teóricas de 3 horas de duração nas segundas-feiras a noite;
24 estudos de casos realizados nas sextas-feiras a tarde quinzenalmente;
Capacitação de 40 horas em saúde da criança no formato AIDIPI para os residentes;
Capacitação para os preceptores com curso de formação de preceptores com 80 horas em dois módulos de 40 horas;
24 reuniões de preceptores para educação permanente, avaliação e planejamento nas quintas-feiras a tarde quinzenalmente;
12 reuniões da COREME com receptores e residentes na quinta-feira tarde mensalmente;
52 reuniões (roda de gestão) com a coordenação do Sistema Municipal de Saúde Escola e colegiado;
Participação no comitê gestor da SURCE – Seleção Unificada Residência Médica do Ceará;
Avaliação trimestral dos residentes e especializando, por meio de avaliação de desempenho prático e avaliação teórica semestral;
Matriciamento do projeto pró-residência com visitas aos municípios de Mossoró-RN, Petrolina-PE e Maceió-AL; participação em vídeo conferências com discussão de casos em parceria com a ESP-CE; Apoio e orientações a distância (email e telefone); e capacitação dos preceptores das matriciadas com curso de formação de preceptores com 40h em Fortaleza e curso de formação de preceptores da SBMFC em cada município. Reuniões mensais com os seis preceptores matriciadores e técnico de Fortaleza.
Participação na elaboração e apresentação nas instâncias de pactuação do SUS (CIES Macro Fortaleza, Estadual, CMS, CESAU, CIB) dos projetos PET- SAÚDE das três Universidades;
Realização de processo seletivo para preceptores da Rede Municipal, Estadual, Federal e Instituição Filantrópica que atuam nas unidades de saúde com projetos do PET- SAÚDE;
Encontros do Colegiado Gestor do PET e PRÓ- Saúde de Fortaleza integrando as IES, Secretarias Executivas Regionais, Controle Social e o SMSE, com realização de reuniões periódicas para planejamento de ações conjuntas;
Acompanhamento das atividades do PET- Saúde;
Discussão sobre os projetos de pesquisa relacionados ao PET-Saúde das três IES envolvidas;
Inclusão do PRO- Saúde III nas ações do Plano Pluri-Anual (PPA). Vale ressaltar que em virtude de mudança de gestão, a solicitação foi enviada por meio de CI à assessoria de planejamento em dezembro de 2012 para ser inserida em 2013;
Encontros com as regionais e IES para discussão do orçamento do Pró- Saúde III;
Realização de convênio com a UNIFOR quanto à execução orçamentária do PRO Saúde III;
Participação em atividades relacionadas à reorientação da Formação profissional e Integração ensino e serviço das três Universidades.
Encontros semestralmente envolvendo as Instituições de Ensino e os Hospitais Municipais para acolhimento dos alunos de acordo com a capacidade instalada, conforme Lei Federal nº 11.788/2008/ Portaria nº 23/2012;
Reuniões permanentes envolvendo representações dos hospitais e regionais para organização da Regulação das Modalidades de Práticas de Ensino;
Reuniões com as Instituições de Ensino de nível técnico conveniadas com a SMS/ SMSE.
Visitas aos hospitais para discussão da organização/ Lei dos Estágios e outros.

OUVIDORIAS

1. Implantação do Serviço de Ouvidoria, com profissionais capacitados na SMS e nos oito hospitais da rede própria;
2. Criação do Fórum Municipal de Ouvidores da Saúde;
3. Articulação das Ouvidorias do Município com as Ouvidorias do Estado.

TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO - TI

6. INDICADORES DA TRANSIÇÃO PACTO-COAP - 2012

Última atualização: 25/07/2013 17:04:45

Diretriz 1 - Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política de atenção**Objetivo: Objetivo Nacional 1.1 - Utilização de mecanismos que propiciem a ampliação do acesso da atenção básica.**

Indicadores	Meta2012	Resultado2012	Unidade
MEDIA DA AÇÃO COLETIVA DE ESCOVAÇÃO DENTAL SUPERVISIONADA	75,00	2,71	%
COBERTURA DE ACOMPANHAMENTO DAS CONDICIONALIDADES DE SAÚDE DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA	40,00	52,34	%
COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA	26,00	34,52	%
COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES BÁSICAS DE SAÚDE BUCAL	41,00	45,55	%

Objetivo: Objetivo Nacional 1.2 - Garantir acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política de atenção especializada.

Indicadores	Meta2012	Resultado2012	Unidade
PROPORÇÃO DE SERVIÇOS HOSPITALARES COM CONTRATO DE METAS FIRMADO	5,00	48,00	%

Avaliação da diretriz Diretriz 1 - Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política de atenção básica e da atenção especializada.: DIRETRIZ 1 Objetivo Nacional 1.2 PROPORÇÃO DE SERVIÇOS HOSPITALARES COM CONTRATO DE METAS FIRMADO: Objetivo Nacional 1.1 MÉDIA DA AÇÃO COLETIVA DE ESCOVAÇÃO DENTAL SUPERVISIONADA: As ações coletivas de escovação dental supervisionada em 2012 resultaram numa média de 2,71, ficando abaixo da média do estado do Ceará que é de 3,76. COBERTURA DE ACOMPANHAMENTO DAS CONDICIONALIDADES DE SAÚDE DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA: Em relação ao acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa família, o município conseguiu um resultado de 52,34%, o que ultrapassa a meta para 2012 em mais 12 pontos percentuais, embora ainda esteja bem abaixo da média estadual que é de 79,27%. COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA: COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES BÁSICAS DE SAÚDE BUCAL: A cobertura da Estratégia de Saúde da Família e da cobertura pelas equipes de Saúde Bucal em 2012 também obtiveram resultados positivos em relação à meta estipulada no ano e ainda não alcançaram a média estadual que é de 65% para ESF e de 59,2% para equipes de saúde bucal.

Diretriz 2 - Aprimoramento da Rede de Atenção às Urgências, com expansão e adequação de Unidades de Pronto Atendimento (UPA), de Serviços de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), de prontos-**Objetivo: Objetivo Nacional - Implementação da Rede de Atenção às Urgências.**

Indicadores	Meta2012	Resultado2012	Unidade
NUMERO DE UNIDADES DE SAÚDE COM SERVIÇO DE NOTIFICAÇÃO DE VIOLÊNCIA IMPLANTADA	14,00	18,50	N ABSOLUTO

Avaliação da diretriz Diretriz 2 - Aprimoramento da Rede de Atenção às Urgências, com expansão e adequação de Unidades de Pronto Atendimento (UPA), de Serviços de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), de prontos-socorros e centrais de regulação, articulada às outras redes de atenção.: NÚMERO DE UNIDADES DE SAÚDE COM SERVIÇO DE NOTIFICAÇÃO DE VIOLÊNCIA IMPLANTADA: A rede de unidades com o Serviço de Notificação de Violência ultrapassou a meta para 2012, o que prova as ações implementadas para o fortalecimento à notificação dos casos de violência e maus tratos na rede de saúde do município. O Sistema de Informação está implantado em todas as Regionais, mas observou-se uma dificuldade por parte dos profissionais no tocante a adesão a notificação. Obs: Está em andamento uma pesquisa dos fatores associados a subnotificação. Avaliação do Indicador: Possibilita entender o perfil das vítimas de violências, possibilitando a melhoria da vigilância, prevenção e controle, contribuindo para a redução da morbimortalidade por essa causa.

Diretriz 3 - Promoção da atenção integral à saúde da mulher e da criança e implementação da "Rede Cegonha", com ênfase nas áreas e populações de maior vulnerabilidade.**Objetivo: Objetivo Nacional 3.1 - Fortalecer e ampliar as ações de Prevenção, detecção precoce e tratamento oportuno do Câncer de Mama e do Colo de útero.**

Indicadores	Meta2012	Resultado2012	Unidade
RAZÃO DE EXAMES CITOPATOLÓGICOS DO COLO DO ÚTERO EM MULHERES DE 25 A 64 ANOS E A POPULAÇÃO FEMININA NA MESMA FAIXA ETÁRIA	0,27	0,38	RAZÃO
RAZÃO DE EXAMES DE MAMOGRAFIA REALIZADAS EM MULHERES DE 50 A 69 ANOS E POPULAÇÃO DA MESMA FAIXA ETÁRIA.	0,08	0,20	RAZÃO
SEGUIMENTO/TRATAMENTO INFORMADO DE MULHERES COM DIAGNÓSTICO DE LESÕES INTRAEPITELIAIS DE ALTO GRAU DO COLO DO ÚTERO	100,00	31,27	%

Objetivo: Objetivo Nacional 3.2 - Organizar a Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil para garantir acesso, acolhimento e resolutividade.

Indicadores	Meta2012	Resultado2012	Unidade
PROPORÇÃO DE PARTOS NORMAIS	45,99	29,10	%
PROPORÇÃO DE NASCIDOS VIVOS DE MÃES COM NO MÍNIMO 7 CONSULTAS DE PRÉ-NATAL.	65,00	40,00	%
NUMERO DE ÓBITOS MATERNO EM DETERMINADO PERÍODO E LOCAL DE RESIDÊNCIA	18,00	32,00	N ABSOLUTO
TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL	12,00	11,10	/1000
PROPORÇÃO DE ÓBITOS INFANTIS E FETAIS INVESTIGADOS	60,00	81,00	%
PROPORÇÃO DE ÓBITOS MATERNO E DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL (MIF) POR CAUSAS PRESUMÍVEIS DE MORTE MATERNA INVESTIGADOS	60,00	82,60	%
INCIDÊNCIA DE SÍFILIS CONGENITA.	614,00	650,00	N.Absoluto

Avaliação da diretriz Diretriz 3 - Promoção da atenção integral à saúde da mulher e da criança e implementação da "Rede Cegonha", com ênfase nas áreas e populações de maior vulnerabilidade.: Objetivo Nacional 3.1 RAZÃO DE EXAMES CITOPATOLÓGICOS DO COLO DO ÚTERO EM MULHERES DE 25 A 64 ANOS E A POPULAÇÃO FEMININA NA MESMA FAIXA ETÁRIA: Mesmo ultrapassando a meta para 2012 em relação a razão de exames citopatológicos do colo do útero, o município ainda não alcançou a média estadual que foi em 2012 de 0,55. **RAZÃO DE EXAMES DE MAMOGRAFIA REALIZADAS EM MULHERES DE 50 A 69 ANOS E POPULAÇÃO DA MESMA FAIXA ETÁRIA:** Em relação a razão de exames de mamografia, Fortaleza não só ultrapassou a meta de 2012, como esta acima da média estadual em 2012 que foi de 0,15. **SEGUIMENTO/TRATAMENTO INFORMADO DE MULHERES COM DIAGNÓSTICO DE LESÕES INTRAEPITELIAIS DE ALTO GRAU DO COLO DO ÚTERO:** Para o seguimento / tratamento em lesões intraepiteliais de alto grau do colo do útero o município planejou uma meta muito ambiciosa para a realizada de cobertura da atenção primária existente, isso mostra a necessidade de reajuste da meta para 2013, o resultado de 31,27%, esta abaixo da média estadual que foi de 45%. **Objetivo Nacional 3.2 PROPORÇÃO DE PARTOS NORMAIS:** A proporção de partos normais em Fortaleza foi de 39% em 2012, abaixo da meta estipulada de 45,99%, ficando também abaixo da média no Estado que foi de 45,5%. **PROPORÇÃO DE NASCIDOS VIVOS DE MÃES COM NO MÍNIMO 7 CONSULTAS DE PRÉ-NATAL: NÚMERO DE ÓBITOS MATERNO EM DETERMINADO PERÍODO E LOCAL DE RESIDÊNCIA:** O número de óbitos maternos em 2012 foi de 874 óbitos representando um percentual de 33,0% em relação aos óbitos maternos ocorridos no estado, que somaram 2.615 óbitos. **TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL:** No ano de 2011 alcançamos 12,07, com a implantação do Plano de ação para qualificação da assistência do Pré-natal, Parto e Puerpério para redução da mortalidade materna e infantil e o fortalecimento da Estratégia Saúde da Família, com estruturação da Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde EACS, contribuindo para ampliação da cobertura de ACS na cidade, e em 2012 esta meta está em 11,1%, o que significa um grande avanço na saúde pública de Fortaleza. **PROPORÇÃO DE ÓBITOS INFANTIS E FETAIS INVESTIGADOS:** A proporção de óbitos infantis e fetais investigados em 2012, ultrapassou a meta do ano, ficando em 81%, acima da média do estado que é de 78%. **PROPORÇÃO DE ÓBITOS MATERNO E DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL (MIF) POR CAUSAS PRESUMÍVEIS DE MORTE MATERNA INVESTIGADOS** Quanto a proporção de óbitos maternos e de mulheres em idade fértil por causas presumíveis investigados, Fortaleza ultrapassou a meta definida para 2012 com 82,6%, acima da média alcançada pelo estado que foi de 80%. **INCIDÊNCIA DE SÍFILIS CONGÊNITA** A incidência de sífilis congênita em Fortaleza alcançou somente 18% da meta estipulada para 2012 com 110 novos casos identificados, ficando abaixo da média estadual que foi de 203 casos identificados.

Diretriz 4 - Fortalecimento da rede de saúde mental, com ênfase no enfrentamento da dependência de crack e outras drogas.

Objetivo: Objetivo Nacional - Ampliar o acesso à Atenção Psicossocial da população em geral, de forma articulada com os demais pontos de atenção em saúde e outros pontos intersetoriais.

Indicadores	Meta2012	Resultado2012	Unidade
COBERTURA DE CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS)	0,62	0,66	/100.000

Avaliação da diretriz Diretriz 4 - Fortalecimento da rede de saúde mental, com ênfase no enfrentamento da dependência de crack e outras drogas.: O ano de 2012 trouxe para a Rede de Atenção em Saúde Mental de Fortaleza o desafio de manter seu ritmo de consolidação com o enfrentamento de questões que sistematicamente diminuem em termos de ampliação da rede e crescem no sentido da qualificação da mesma. No que consiste ao índice de cobertura de Centros de Atenção Psicossocial, observamos uma maior aproximação da meta nacional e cabe salientar o importante incremento quanto a cobertura de CAPs com a implementação do acolhimento noturno no Centro de Atenção Psicossocial álcool e outras drogas que abrange a área da SER I. Para 2013, mantemos a meta de incremento no acolhimento noturno com adequação do Centro de Atenção Psicossocial AD localizado na SER V. Retornando a perspectiva da diretriz 4, o fortalecimento da rede de saúde mental ocorreu durante este ano com a organização e estruturação de outros equipamentos que também estão previstos na rede. O primeiro foi à articulação e reforma de um espaço existente no Hospital Distrital Gonzaga Mota do José Walter para acolhimento da emergência psiquiátrica municipal, assim como 20 leitos de internação psiquiátrica em hospital geral. O segundo foi a estruturação e implantação de um ambulatório de saúde mental no espaço do Centro de Especialidade Médicas José de Alencar (CEMJA). A cobertura de centros de atenção psicossocial em Fortaleza encontra-se acima da meta definida para 2012 com uma cobertura de 0,66/100.000.

Diretriz 5 - Garantia da atenção integral à saúde da pessoa idosa e dos portadores de doenças crônicas, com estímulo ao envelhecimento ativo e fortalecimento das ações de promoção e prevenção.

Objetivo: Objetivo Nacional - Melhoria das condições de Saúde do Idoso e Portadores de Doenças Crônicas mediante qualificação da gestão e das redes de atenção.

Indicadores	Meta2012	Resultado2012	Unidade
TAXA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR DE PESSOAS IDOSAS POR FRATURA DE FEMUR	16,10	16,75	/10.000

Avaliação da diretriz Diretriz 5 - Garantia da atenção integral à saúde da pessoa idosa e dos portadores de doenças crônicas, com estímulo ao envelhecimento ativo e fortalecimento das ações de promoção e prevenção.: A taxa de internações hospitalares de pessoas idosas por fratura de fêmur, está um pouco acima da meta traçada de 16,10/10.000 com 16,75/10.000, em comparação com a taxa estadual de 15,45/10.000, Fortaleza apresenta uma taxa maior, confirmando o perfil do município que tem em seu território o maior número de estabelecimentos de saúde que realizam atendimento para este tipo de internação.

Diretriz 7 - Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.

Objetivo: Objetivo Nacional 7.1 - Fortalecer a promoção e vigilância em saúde.

Indicadores	Meta2012	Resultado2012	Unidade
COBERTURA VACINAL COM VACINA TETRAVALENTE (DTP+HIB)/PENTAVALENTE EM CRIANÇAS MENORES DE UM ANO	95,00	90,00	%
PROPORÇÃO DE CURA NAS COORTES DE CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE PULMONAR BACILIFERA	85,00	57,24	%
PROPORÇÃO DE CURA DOS CASOS NOVOS DE HANSENIASE DIAGNOSTICADOS NOS ANOS DAS COORTES	90,00	86,80	%
PROPORÇÃO DE REGISTRO DE ÓBITOS COM CAUSA BÁSICA DEFINIDA	85,00	Não Informado	%
PROPORÇÃO DE CASOS DE DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSORIA (DNC) ENCERRADOS OPORTUNAMENTE APOS NOTIFICAÇÃO	70,00	Não Informado	%
TAXA DE INCIDÊNCIA DE AIDS EM MENORES DE 5 ANOS DE IDADE.	2,00	2,32	/100.000
NUMERO ABSOLUTO DE ÓBITOS POR DENGUE	19,00	Não Informado	N ABSOLUTO

Objetivo: Objetivo Nacional 7.2 - Implementar ações de saneamento básico e saúde ambiental para a promoção da saúde e redução das desigualdades sociais com ênfase no Programa de aceleração do crescimento.

Indicadores	Meta2012	Resultado2012	Unidade
-------------	----------	---------------	---------

Análise sobre a Utilização dos Recursos

Análise sobre a utilização dos recursos 2012

Os recursos são alocados nas redes de atenção e nas políticas estratégicas transversais que compreendem a atenção básica, especializada, hospitalar e as redes de 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 237 Equipes da Estratégia Saúde da Família, 157 Equipes da Estratégia Agentes Comunitários de Saúde, 250 Equipes de Saúde Bucal, 2.442 Agentes Comunitários de Saúde e 238 profissionais médicos, 395 enfermeiros, 372 auxiliares de enfermagem e 330 Dentistas.

Ressaltamos uma ampliação considerável da capacidade instalada em termos do número de consultórios odontológicos, com um acréscimo de 60%, quando comparamos os exercícios de 2011 e 2012; a evolução saltou de 104 consultórios em 2011 para 166 consultórios em 2012. No campo dos investimentos em recursos humanos, no primeiro semestre de 2012, a Prefeitura Municipal de Saúde realizou a Seleção Pública para médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde substitutos, para suprir as substituições decorrentes das licenças e dos afastamentos previstos na Lei nº 6.794/90.

Ainda no bloco da atenção básica, no campo das despesas de capital, destaca-se o Programa de Requalificação das Unidades Básicas de Saúde; o programa preconiza reformas e ampliações de Centros de Saúde da Família que se encontram em andamento.

Na SER I foram aplicados recursos da ordem de R\$ 424.375,23 em reformas de três unidades. Na SER III o recurso está previsto para seis unidades, com reformas já realizadas no valor de R\$ 661.256,47. A SER IV foi contemplada com uma Unidade, cuja despesa implicou em R\$ 70.275,45. A SERV já foi contemplada com uma maior aporte de Unidades, face a complexidade do território em termos de densidade populacional, com despesas de capital que totalizaram o montante de R\$ 582.715,87.

Assinalamos ainda a ampliação da abrangência e do escopo das ações da atenção básica com a ampliação de equipes multiprofissionais de NASF. Em 2012, o município passou a contar com 29 equipes de NASF, devido a transformação do NASF-PSR em duas Equipes de Consultório na Rua.

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 saúde de natureza pública, privada e filantrópica.

Com os prestadores filantrópicos foram realizadas despesas da ordem de R\$ 106.961.462,01; no contexto da saúde suplementar destaca-se a predominância das despesas com os prestadores privados correspondentes ao montante de R\$ 121.393.366,09; com os prestadores públicos as despesas realizadas no exercício de 2012, totalizaram R\$ 44.386.896,68.

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 buço maxilo.

A manutenção do SAMU compreende os serviços de pessoa jurídica, de consumo, de aquisição de equipamento e material permanente, contemplando a renovação da frota (09 ambulâncias, a implantação do Programa das Motolâncias no município de Fortaleza (04 motos), e o pagamento de plantonistas que compõem a rede de urgência/emergência. Ainda foram equipadas as 04 unidades de suporte avançado, Cardioversor, Ventilador de urgência de transporte, oxímetro de pulso, glicosímetro e material de urgência). Neste contexto as despesas de custeio com o serviço de atendimento de urgência totalizaram R\$ 12.748.668,16. Por outro lado as despesas com pessoal e encargos do SAMU totalizaram R\$ 12.396.519,60.

Os 8 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 correntes em 2012 da ordem de R\$ 75.000.000.

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 com pessoal (agentes sanitaristas) e outras despesas correntes da ordem de R\$ 30.952.188,75 em 2011 e R\$ 38.462.893,21 no exercício de 2012, demonstrando a ampliação das demandas e conseqüentemente da oferta neste campo.

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, (12.760 cestas básicas, 77.640 vales transporte), bem como manutenção dos 08 serviços de atendimento especializado para 2.060 pessoas convivendo com HIV/AIDS, totalizando a

realização de 712.963 exames. Com a política de DST/HIV/AIDS no campo da prevenção e assistência foram alocados recursos da ordem de R\$ 1.350.000,00 com despesas de custeio.

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 864 pacientes lesionados; em 2012 ressaltamos as despesas deste bloco da ordem de R\$ 12.549.765,69.

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 demonstra uma considerável ampliação na composição de 14 CAPS, com 02 CAPS TIPO III, 24 HS, na modalidade geral e AD, 03 Residências Terapêuticas nas Regionais I, II e V, 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.. As despesas em 2012 desta rede totalizaram em torno de R\$17.000.000,00.

No bloco dos investimentos destaca-se a execução da despesa com a continuidade do projeto de instalação do Hospital da Mulher. Neste exercício foram investidos recursos da ordem de R\$ 19.900.212,71. Paralelamente foram aplicados recursos da ordem de R\$ 4.546.503,36 com despesas de consumo, pessoa jurídica, locação de mão de obra e contratação de pessoa física na manutenção do Hospital da Mulher.

Por fim, registramos outras relevantes despesas no campo das outras subfunções, tais como os processos formativos com foco na educação permanente, incluindo as residências multiprofissional e médica, a pró-residência (R\$ 1.007.992,94), a política municipal de educação popular em saúde (R\$ 765.487,68) e a manutenção do Centro de Referência do Trabalhador (R\$ 453.448,45).

7.2. INDICADORES FINANCEIROS (Fonte: SIOPS)

Última atualização: 27/03/2013 00:00:00

Participação da receita de impostos total do município	21,57%
Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Município	54,76%
Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município	28,80%
Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no	98,74%
Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município	49,91%
Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município	55,27%
Despesa total com Saúde, sob a responsabilidade do Município, por habitante	526,35%
Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	52,02%
Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	1,09%
participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	25,08%
Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	2,21%
Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Município com saúde	57,79%
Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a EC 29/2000	23,61%

Análise e considerações sobre os Indicadores Financeiros

Análise e considerações sobre os indicadores financeiros 2012 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. No cumprimento da responsabilidade de implementação do processo de planejamento, o Sistema levará em conta as diversidades existentes nas três esferas de governo, de modo a contribuir para a consolidação do SUS e para a resolubilidade e qualidade tanto de sua gestão quanto das ações e serviços prestados à população brasileira. No âmbito das ferramentas de Gestão, 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. Destacamos então os indicadores financeiros que nos permitem avaliar a capacidade de gasto do município, através da verificação do comportamento das finanças municipais. 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 no percurso de três anos é de respeitável relevância no município de Fortaleza, como demonstram os percentuais de 96,64%

no exercício de 2010, 97,59% em 2011 e 98,74% em 2012. 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 2011 e 49,91% em 2012. Em relação às receitas, 21,57% da receita total do município são provenientes de impostos diretamente arrecadados e 54,76% são transferidos por outras esferas de governo. As transferências para a Saúde representam 28,80% do total de recursos transferidos para o Município. Realçamos, então, que estes indicadores demonstram a arrecadação tributária e as transferências constitucionais para o município. No campo da despesa total com saúde, o gasto por habitante passou de R\$ 459,29, em 2011 para R\$ 526,35 em 2012. Ressaltamos ainda, a despesa total com saúde por categoria econômica, ou seja, pautamos um percentual de 51,77% com pessoal ativo em 2011, e um percentual de 52,02% em 2012; 23,40% com serviços de terceiros-pessoa jurídica em 2011 e 25,08% em 2012. Ainda no exercício de 2012 foi aplicado um percentual de 1,09% com medicamentos e 2,21% com investimentos. Estes indicadores nos revelam a magnitude, a evolução do gasto total per capita do SUS, bem como a direção do gasto em saúde. Na esfera das subfunções vinculadas, o percentual de maior expressividade de aplicação encontra-se na assistência hospitalar e ambulatorial com 65,24%, em detrimento de 24,57% aplicado na atenção básica. De acordo com as informações prestadas ao SIOPS, registramos um acréscimo na aplicação, quando pautamos o percentual de 55,18% de participação das transferências para a saúde em relação a despesa total do município com saúde no exercício de 2012, comparado com um percentual de 57,79% no exercício de 2011. A despesa com saúde financiada por recursos próprios municipais representou 23,61% 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 0 29/2000, equivalente a 15%.

8. DEMONSTRATIVO ORÇAMENTÁRIO - DESPESAS COM SAÚDE (Fonte: SIOPS)

Última atualização: 21/07/2013 00:54:36

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)	2.517.554.291,00	2.517.554.291,00	2.579.266.328,85	102,45
Impostos	856.939.095,00	856.939.095,00	936.430.054,57	109,27
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos dos Impostos	5.301.569,00	5.301.569,00	1.797.070,66	33,89
Dívida Ativa dos Impostos	8.866,00	65.288.376,00	68.309.438,91	104,63
Multas, Juros de Mora, Atualização Monetária e Outros Encargos da Dívida Ativa dos Impostos	65.288.376,00	8.866,00	0,00	104,63
Receitas de Transferências Constitucionais e Legais	1.590.016.385,00	1.590.016.385,00	1.572.729.764,71	98,91
Da União	757.480.497,00	757.480.497,00	714.747.090,25	94,35
Do Estado	832.535.888,00	832.535.888,00	857.982.674,46	103,05
TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS (II)	696.188.144,00	714.418.000,00	764.116.308,80	106,95
Da União para o Município	687.477.471,00	687.477.471,00	750.941.995,34	109,23
Do Estado para o Município	5.673.347,00	23.903.203,00	9.549.354,08	39,95
Demais Municípios para o Município	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Receitas do SUS	3.037.326,00	3.037.326,00	3.624.959,38	119,34
RECEITA DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO VINCULADAS À SAÚDE (III)	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS RECEITAS ORÇAMENTÁRIAS	3.821.850.037,00	2.143.004.985,00	1.631.402.575,75	76,12
(-) DEDUÇÃO PARA O FUNDEB	318.003.276,00	318.003.276,00	308.501.762,48	97,01
TOTAL	5.056.974.000,00	5.056.974.000,00	4.666.283.450,92	92,27

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\$)	% ((d+e)/c)
DESPESAS CORRENTES	1.216.587.143,00	1.361.605.070,00	1.286.915.714,84	473.367,16	94,54
Pessoal e Encargos Sociais	641.848.164,00	718.631.987,00	694.417.874,13	0,00	96,63
Juros e Encargos da Dívida	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Outras Despesas Correntes	574.738.979,00	642.973.083,00	592.497.840,71	473.367,16	92,22
DESPESAS DE CAPITAL	95.589.443,00	95.828.048,00	29.068.076,90	68.000,00	30,40
Investimentos	95.589.443,00	95.828.048,00	29.068.076,90	68.000,00	30,40
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)	1.312.176.586,00	1.457.433.118,00	1.315.983.791,74	541.367,16	90,33

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	1.315.983.791,74	541.367,16	100,00
(-) DESPESAS COM INATIVOS E PENSIONISTAS	N/A	N/A			
(-) DESPESAS CUSTEADAS COM OUTROS RECURSOS DESTINADOS À SAÚDE	N/A	N/A	705.646.240,00	162.070,51	53,61
Recursos de Transferências do Sistema Único de Saúde - SUS	N/A	N/A	705.646.240,00	162.070,51	53,61
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	0,00		
TOTAL DAS DESPESAS PRÓPRIAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE	N/A	N/A		610.716.848,39	46,39

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 2012 (R\$)
RP DE DESPESAS PRÓPRIAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE	6.392.249,08	1.771.070,76

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 TRANSPARÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS - LIMITE CONSTITUCIONAL <15%> [(V - VI)]	23,61

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\$) Dez (d) (R\$)	% ((d+e)/c)
Atenção Básica	302.357.808,00	357.931.044,00	323.397.028,43	34.526.846,86	24,56
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	876.479.519,00	946.232.736,00	858.500.257,97	87.571.158,52	64,93
Suporte Profilático e Terapêutico	25.228.000,00	23.690.600,00	12.549.765,69	10.769.061,31	1,60
Vigilância Sanitária	7.558.120,00	28.654.320,00	28.258.448,01	395.871,99	1,96
Vigilância Epidemiológica	10.707.340,00	11.056.640,00	10.204.445,20	852.194,80	0,75
Alimentação e Nutrição	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Subfunções	89.845.799,00	89.867.778,00	83.073.846,44	6.792.825,62	6,16
TOTAL	1.312.176.586,00	1.457.433.118,00	1.315.983.791,74	140.907.959,10	100,00

Considerações Gerais sobre demonstrativo orçamentário

Considerações Gerais sobre demonstrativo orçamentário 2012

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, registramos um crescimento de arrecadação em relação ao exercício de 2011, cuja progressão revelou um percentual de 92,27% em 2012, quando observamos o comportamento da receita em relação ao montante previsto e realizado.

Tomando como parâmetro o ano de 2011 em que atingimos um percentual de 90,11% 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 2011 e 2012. Em 2011 foram transferidos recursos da ordem de R\$ 612.508.022,41; em 2012 a transferência foi equivalente a R\$ 764.116.308,80, face a qualificação das condições de Gestão.

No campo das despesas liquidadas com saúde, totalizamos no exercício de 2012 um montante da ordem de R\$ 1.315.983.791,74. Por grupo de natureza de despesa registramos um investimento considerável no grupo das despesas correntes, envolvendo pessoal e encargos e outras despesas, totalizando uma despesa liquidada da ordem de R\$ 1.286.915.714,84. As despesas com pessoal e encargos predominam em relação as outras despesas de custeio, quando registramos os valores de R\$ 694.417.874,13 para pessoal e R\$ 592.497.840,71 respectivamente. Nas despesas de capital, foi realizado um investimento da ordem de R\$ 29.068.076,90, com predominância da atenção investida na implantação do Hospital da Mulher, com obras e instalações e equipamento e material permanente.

Embora o debate sobre o financiamento a saúde pública não se esgote, o Município de Fortaleza, ao longo destes oito 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 2012 assinalamos 23,61% de recursos próprios aplicados em Saúde.

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.

Registramos ao longo dos oito anos um maior investimento na assistência hospitalar e ambulatorial, onde no exercício de 2011 assinalamos um montante de R\$731.264.535,42, com evolução em 2012 da ordem de R\$ 858.500.257,97, quando consideramos a despesa liquidada. Esta progressão se deve 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, muitos desafios precisam ser enfrentados, face a capacidade de cobertura que está na ordem de 33,02% com 237 equipes na Estratégia Saúde da Família, totalizando dessa forma um investimento no valor de R\$ 323.397.028,43 no exercício de 2012.

9. ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES GERAIS SOBRE O RELATÓRIO DE GESTÃO

9.1. CONSIDERAÇÕES GERAIS

A construção do Relatório Anual de Gestão 2012 representou para a Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza uma oportunidade de apreciar e avaliar as intenções colocadas no Plano Municipal de Saúde 2010-2013, os ajustes na Programação Anual de Saúde - PAS e as dinâmicas das ações nos diferentes contextos e na construção do SUS de forma participativa e ascendente.

Cumprindo sua finalidade, o Relatório Anual de Gestão 2012 apresentou os resultados obtidos pela Gestão da Saúde no município de Fortaleza durante o ano de 2012, formulado sob a óptica do planejamento, compreendendo o monitoramento e avaliação, enfocando as ações realizadas pelas áreas técnicas da SMS.

A Secretaria Municipal de Saúde (SMS) exerceu seu papel na gestão e gerenciamento da Rede de Atenção à Saúde com base nos princípios do SUS, trabalhou na perspectiva de ampliação da 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.

Sugestão:

Criar uma tela no SargSUS para citar as informações referentes a investimentos transferidos fundo a fundo e convênios para atender o que está previsto em todas as portarias de que trata da matéria em comento.

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

Ao final de 2013 serão consolidadas as metas do Plano Municipal de Saúde 2010-2013, em consonância com uma avaliação de todos os processos e instrumentos de planejamento que tenham favorecido a execução das metas previstas e dos investimentos e aplicações de recursos na área, bem como os resultados alcançados circunstanciados com a situação de saúde da população de Fortaleza.

Será dado início a discussão das bases para a construção dos instrumentos de Planejamento, Monitoramento e Avaliação (Plano Municipal de Saúde – PMS, Relatório Anual de Gestão – RAG, Programação Anual de Gestão – PAS), no contexto do PlanejaSUS e respectivas elaborações, em conformidade com a legislação vigente, com vistas à formulação de propostas e pactuações de diretrizes, desencadeando o processo ascendente de construção do Plano Municipal de Saúde 2014-2017.

9.3. ARQUIVOS ANEXOS

Documento	Tipo de Documento
RESOLUÇÃO Nº 22 DE 17 DE DEZEMBRO DE 2013 (APROVAÇÃO DO RELATORIO DE GESTAO 2012).pdf	Parecer Resolução

10. APRECIÇÃO DO RELATÓRIO DE GESTÃO

10.1 RELATÓRIO QUADRIMESTRAL (LC 141/12)

Enviado para Câmara de Vereadores em	1º QUA	2º QUA	3º QUA
Enviado ao Conselho de Saúde em	29/03/2012	08/05/2012	
Enviado para Câmara de Vereadores em	08/05/2012	08/05/2012	

10.2. RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO (RAG)

10.2.1. INFORMAÇÕES DO GESTOR

Horário de Brasília

Enviado ao Conselho de Saúde para apreciação em	30/03/2013 20:26:22
Enviado ao Tribunal de contas a que está jurisdicionando em	
Enviado à Câmara de Vereadores em	
Reenviado ao Conselho de Saúde para reapreciação em	01/08/2013 15:00:24

10.2.2. INFORMAÇÕES DO CONSELHO DE SAÚDE

Horário de Brasília

Data de Recebimento do RAG pelo CS	30/03/2013 20:26:22
Apreciado pelo Conselho de Saúde em	03/04/2013 21:10:00
Reapreciado pelo Conselho em	25/07/2014 11:53:00
Parecer do Conselho de Saúde	Ciente dos problemas de gravação das diversas telas do SARGSUS, por ocasião do envio do RAG 2012 ao Conselho Municipal de Saude de Fortaleza, em cumprimento a Lei Complementar 141/2012 e PT/GM/MS 575/2012, estamos retornando o RAG 2012 para inserção dos dados e ajustes necessários.
Status da Apreciação	Aprovado
Resolução da Apreciação	22 Data 17/12/2013

FORTALEZA - CE, ____ de _____ de ____.