

Secretaria Municipal de Saúde - FORTALEZA

CNPJ: 04.885.197/0001-44

Rua do Rosário, 283

Telefone: 8534526605 - E-mail: gabinete@sms.fortaleza.ce.gov.br

60055-090 - FORTALEZA - CE

RELATÓRIO DE GESTÃO - PERÍODO DE JANEIRO A DEZEMBRO DE 2014

1. IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO

1.1 Secretário(a) de Saúde em Exercício

Secretário em Exercício

Nome:

Data da Posse:

Secretário de Saúde Referente ao Ano do Relatório de Gestão

Nome:

Data da Posse:

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

1.2 Informações do Fundo Municipal de Saúde

Instrumento legal de criação do FMS

Tipo - 5771

CNPJ

11.621.453/0001-51 - Fundo de Saúde

Data

30/11/1983

O Gestor do Fundo é o Secretário da Saúde?

Sim

Gestor do FMS

MARIA DO PERPÉTUO SOCORRO MARTINS BRECKENFELD

Cargo do Gestor do FMS

Secretário de Saúde

1.3 Informações do Conselho de Saúde

Instrumento legal de criação do CMS

Tipo Decreto - 8417

Nome do Presidente do CMS

EDMILSON PEREIRA DA SILVA

Data

15/05/2002

Segmento

usuário

Data da última eleição do Conselho

10/04/2012

Telefone

8534526614

E-mail

cmsf-ce@hotmail.com

1.4 Conferência de Saúde

Data da última Conferência de Saúde

1.5 Plano de Saúde

A Secretaria de Saúde tem plano de saúde referente ao ano do relatório de gestão?

Sim

Vigência do Plano de Saúde

De a

Situação

Em Análise

Aprovação no Conselho de Saúde

Em

ARQUIVOS ANEXOS

Documento

OFÍCIO GS - MS - REMESSA PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2014 A 2017.doc

A Secretaria de Saúde tem plano de saúde referente ao período de 2014 a 2017?

Sim

Situação

Em Análise

Aprovação no Conselho de Saúde

Em

ARQUIVOS ANEXOS

Documento

OFÍCIO GS - MS - REMESSA PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2014 A 2017.doc

A Secretaria de Saúde tem programação anual de saúde referente ao ano do relatório de gestão?

Sim

Situação

Em Análise

Aprovação no Conselho de Saúde

Em

ARQUIVOS ANEXOS

Documento

Programação Anual de Saúde 2014.pdf

A Secretaria de Saúde tem programação anual de saúde referente ao ano de 2015?

Sim

Situação

Em Análise

Aprovação no Conselho de Saúde

Em

ARQUIVOS ANEXOS

Documento

Programação Anual de Saúde PAS 2015.pdf

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)?

1.7 Informações sobre Regionalização

O município pertence à Região de Saúde:

FORTALEZA

O município participa de algum consórcio?

Não

O município está organizado em regiões intramunicipal?

Sim Quantas? 6

1.8 Introdução - Considerações Iniciais

A Gestão Municipal da Saúde de Fortaleza, a partir de 2013, comprometeu-se a estruturar, implementar e gerir a Política Municipal de Saúde em atenção às diretrizes e políticas implementadas pelo Ministério da Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Estabeleceu as diretrizes para a organização das Redes de Atenção à Saúde, estratégia fortalecida em 2014, para a atenção e gestão das Regionais de Saúde e para o aperfeiçoamento político-institucional do SUS, com vistas a assegurar ao usuário o conjunto de ações e serviços que necessita com efetividade e eficiência. O município integra juntamente com Eusébio, Itaitinga e Aquiraz a 1ª Região de saúde do Estado do Ceará. Estes entes federados pactuaram o Contrato Organizativo de Ação Pública - COAP. Este contrato tem como compromisso dos entes signatários garantir atendimento integral ao cidadão, com base na RENASES e de acordo com a hierarquização das ações e serviços que competem à Região de Saúde de Fortaleza, fundado na orientação de que é necessário atuar de maneira integrada e sistêmica, tanto no âmbito do próprio setor da saúde como nas demais áreas sociais, ambientais e econômicas que influenciam e condicionam a saúde das pessoas. Também promove a intersetorialidade, com o fim de diminuir as desigualdades sociais e erradicar a pobreza, devendo haver uma integração entre todos os níveis de assistência à saúde, sempre orientadas para a qualidade dos resultados. (Art. 198 da CF/88 e arts. 12 e 13 da Lei 8.080/90). A construção da meta de cobertura da estratégia saúde da família dentro do COAP seguiu o instrutivo do Ministério da Saúde estabelecendo metas de caráter municipal e regional, ficando assim, o município de Fortaleza com uma meta pactuada de 53%. Fortaleza superou o alcance previsto no ano de 2014 com 55% de cobertura deste indicador. Configurando-se como grande desafio para a cidade de Fortaleza, a saúde apresenta mudança no modelo de atenção e de gestão. Esse modelo de atenção preconiza a organização e a implementação das Redes Temáticas de Atenção, dentre as quais destacam-se a: Rede Materno-Infantil (Rede Cegonha) (Portaria GMMS nº 1.459, de 24 de Junho de 2011), Rede de Atenção às Condições Crônicas (Portaria GMMS nº 252 de 19 de fevereiro de 2013), Rede de Atenção Psicossocial (Portaria GMMS nº 3.088 de 23 de Dezembro de 2011) e Rede de Atenção às Urgências e Emergências (Portaria GMMS nº 1.600 de 07 de Julho de 2011). Como também privilegia o sistema de apoio diagnóstico e terapêutico, a assistência farmacêutica e o fortalecimento da Vigilância em Saúde a partir da integração das Vigilâncias Epidemiológica, Sanitária e Ambiental e Saúde do Trabalhador. A Rede de Atenção à Saúde (RAS) tem por objetivo promover a integração sistêmica de ações e serviços de saúde com provisão de atenção contínua, integral, de qualidade, responsável e humanizada, bem como incrementar o desempenho do Sistema em termos de acesso, equidade, eficácia clínica e sanitária e eficiência econômica. A atenção primária tem se fortalecido através de programas e projetos estratégicos que visam potencializar o território como espaço de construção da saúde e incentivar a melhoria da qualidade dos processos de trabalho e do desempenho dos serviços de saúde, tendo como exemplos o Programa de Valorização dos Profissionais da Saúde (PROVAB) e o Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde (UBS). Dados sobre o desempenho do atendimento da Rede de Atenção Primária à Saúde de Fortaleza mostram que houve um incremento substancial no número de atendimentos nos postos de saúde após a reorganização da rede e a implantação desse novo modelo de gestão. Exemplo disso é o aumento de exames laboratoriais realizados em 2014 que passaram para 3.725.726, contra 3.422.211 exames realizados em 2013. Foram ainda 921.777 consultas médicas e 89.988 consultas odontológicas em 2014, contra 752.354 e 64.021, respectivamente, em 2013. A ação combinada do sistema logístico (transporte sanitário, acesso regulado, prontuário clínico e Cartão SUS) e de apoio (apoio diagnóstico e terapêutico, assistência farmacêutica e informação em saúde) também tem contribuído para a operacionalização e eficácia do processo em redes.

ORGANOGRAMA DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE REFORMULADO

Em busca da excelência administrativa a Secretaria Municipal da Saúde (SMS) reestruturou o organograma da unidade com objetivo de otimizar o gerenciamento do serviço prestado à população

As mudanças de maior impacto organizacional foram o desmembramento da Coordenadoria Administrativo-Financeira, e a criação do Centro de Serviços Compartilhados e da Célula de Gerenciamento e Monitoramento Financeiro dos Hospitais.

Por reunir muitas atribuições, a Coordenadoria Administrativo-Financeira foi dividida em três: Coordenadoria Administrativa, Coordenadoria Financeira e Coordenadoria de Gestão de Pessoas. Com as funções separadas, cada coordenadoria organiza melhor o seu trabalho e foca os esforços na resolução dos problemas pontuais de cada área.

O Centro de Serviços Compartilhados reúne as células de Processos Licitatórios, Suprimento de Produto Médico Hospitalar e Serviços Compartilhados. Essa nova coordenadoria vai centralizar a compra de medicamentos e materiais médicos hospitalares com objetivo de reduzir o custo das compras, melhorar o controle e a dispensa dos materiais e estudar a demanda de cada unidade.

A nova Célula de Gerenciamento e Monitoramento Financeiro dos Hospitais, que está dentro da Coordenadoria de Hospitais e Unidade Especializadas, vai auxiliar as ações administrativo-financeiras dos hospitais em busca do alinhamento das políticas do serviço prestado em cada unidade.

Outra novidade apresentada no organograma, definida pela Prefeitura Municipal de Fortaleza (PMF), foi a mudança do nome da Secretaria, que passou a se chamar Secretaria Municipal da Saúde, e a inserção do cargo de Secretário Adjunto, devido à amplitude de comandos da SMS.

A reformulação do organograma é uma maneira de melhorar a administração da Secretaria, gerando uma maior agilidade no sistema, fluidez e qualidade dos serviços ofertados pela rede de atenção à saúde e, conseqüentemente, a redução dos custos. As mudanças fazem parte da reestruturação do modelo organizacional que foi implantado em Fortaleza.

Com foco no processo de implantação do novo modelo de atenção e assistência nos postos de saúde, os investimentos na construção de uma Atenção Primária eficiente, contempla, não apenas as reformas e ampliações, mas, também, a mudança no horário de atendimento que, agora, é de 7h às 19h; a inovação tecnológica com o prontuário e pontos eletrônicos; o aumento do número de consultas e exames laboratoriais; a aquisição de equipamentos; assim como a ampliação da cobertura do nosso Programa de Saúde da Família. Incrementou a Atenção Primária com cerca de 200 médicos provenientes dos programas "Mais Médicos" e "Provab", do Governo Federal.

Até janeiro de 2015, serão mais três postos de saúde reformados, totalizando 55 unidades. Ao longo de 2015 serão concluídas as reformas e ampliações e também a conclusão das obras de construção de mais 22 postos de saúde, mais três UPAS, totalizando seis. O projeto da reestruturação da Atenção Especializada está pronto para ser apresentado, e o processo licitatório da primeira policlínica já encontra-se concluído.

Desde o início da atual administração, houve a reforma e ampliação de 55 postos de saúde e 82 dos 92 postos já estão funcionando com o novo modelo de atendimento, de 7h às 19h, com realização e entrega de exames laboratoriais, informatização dos serviços, prontuário eletrônico, atendimento odontológico ampliado e mais de 200 novos médicos integrados ao sistema.

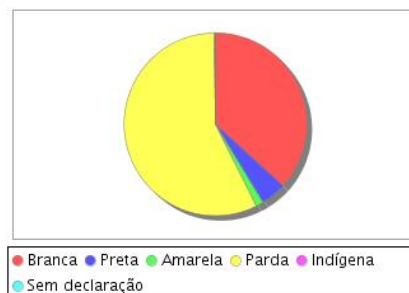
2. DEMOGRAFIA E DADOS DE MORBI-MORTALIDADE

2.1. POPULAÇÃO ESTIMADA DO ANO 2014

2.571.896

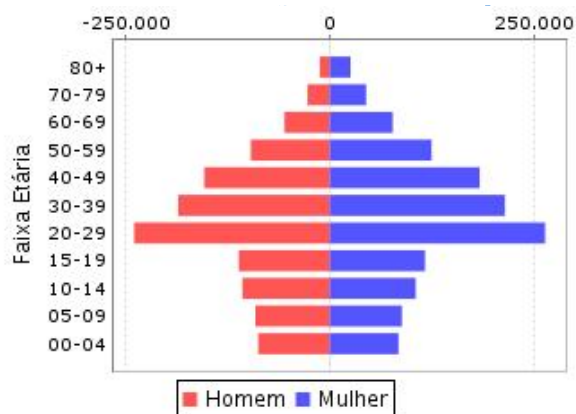
População do último Censo (ano 2012)	Qte	%
Total	2.500.194	100,00%

População do último Censo (ano 2010)	Qte	%
Branca	901.816	39,72%
Preta	110.811	4,31%
Amarela	33.161	1,29%
Parda	1.403.292	54,56%
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

A população do município de Fortaleza é 100% urbana, constituída de 39,72% de brancos, 54,56% pardos, 4,31% pretos 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 a começar uma faixa etária com fatores de riscos para morte dos homens, tais como as violências, acidentes e por acesso tardio aos serviços de saúde.

População – 2.571.896 - (IBGE 2014)

► Área Total (km²) – 331.140

► Nº de Bairros – 119

► IDH (Renda) – Número de bairros com menor índice:10 variação (0,119 à 0,177)

► Regional V e VI – Apresentam baixos índices de IDH (renda, educação e longevidade)

► Entre os 10 bairros mais pobres, 08 estão localizados na Regional V

► 7 % da população (10 bairros ricos) → 26% da renda pessoal total

► 49% da população (44 bairro mais pobres) → 26% da renda pessoal total

► Beneficiários de planos de saúde → 37,3% (960.465 pessoas) Fortaleza - dez/2014 (Fonte: ANS)

► Nº de Leitos → Total (9.553)

SUS → 6.329

NÃO SUS → 3.224

► Nº de Hospitais → 79

► Estabelecimentos de Saúde → 4.759

Capacidade Instalada:

93 Unidades de Saúde; 14 Centros de Atenção Psicossocial – CAPS * (* 3 CAPS 24h); 2 Unidade de Acolhimento - Hospital Gonzaga Mota José Walter (1 F/1 M); 8 Hospitais Distritais; Hospital e Maternidade Dra. Zilda Ams Neumann; Instituto Dr. José Frota – IJF; 1 Centro de Especialidades Médicas – CBMJA; 3 Centros de Especialidades Odontológicas – CEO; SAMU; 1 Centro de Referência a Saúde do Trabalhador – CEREST e 3 Unidades de Pronto Atendimento - UPA.

2.3 MORTALIDADE POR GRUPOS DE CAUSAS, FAIXA ETÁRIA E POR RESIDÊNCIA (Fonte: Portal DATASUS Tabnet/SIM - 0)

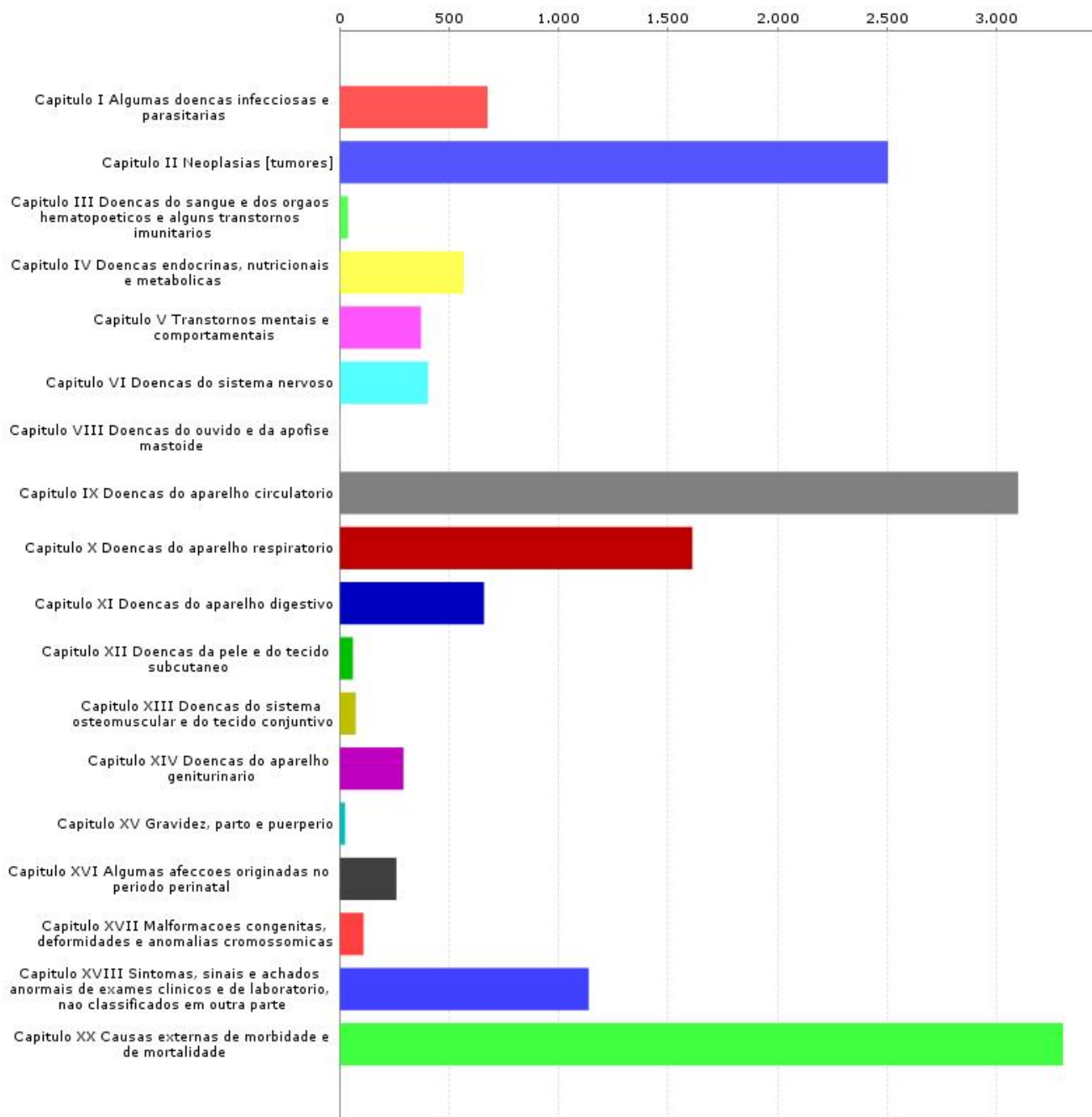
Última atualização: 30/03/2015 12:

59:03

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	17	14	5	3	12	39	93	103	79	84	81
Capítulo II Neoplasias [tumores]	2	5	4	7	11	48	84	238	466	584	578
Capítulo III Doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos e alguns transtornos imunitários	0	2	0	0	1	1	5	3	8	6	8
Capítulo IV Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	3	5	3	2	2	2	8	24	48	94	157
Capítulo V Transtornos mentais e comportamentais	0	0	0	1	2	4	23	65	56	57	55
Capítulo VI Doenças do sistema nervoso	8	9	7	7	9	15	10	17	19	33	82
Capítulo VIII Doenças do ouvido e da apófise mastoide	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0
Capítulo IX Doenças do aparelho circulatório	5	4	1	3	5	26	50	193	334	556	751
Capítulo X Doenças do aparelho respiratório	25	10	3	2	1	16	29	64	92	190	349
Capítulo XI Doenças do aparelho digestivo	5	1	1	0	2	11	46	75	119	128	117
Capítulo XII Doenças da pele e do tecido subcutâneo	2	0	0	0	0	1	1	4	9	12	9
Capítulo XIII Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	0	1	1	1	3	3	3	6	10	9	17
Capítulo XIV Doenças do aparelho geniturinário	1	0	0	0	0	3	6	12	26	44	59
Capítulo XV Gravidez, parto e puerpério	0	0	0	0	4	10	12	1	0	0	0
Capítulo XVI Algumas afecções originadas no período perinatal	259	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Capítulo XVII Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	85	4	1	1	1	4	2	2	3	3	2
Capítulo XVIII Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	11	2	3	2	8	30	46	76	113	140	189
Capítulo XX Causas externas de morbidade e de mortalidade	10	9	10	67	647	1.050	512	330	217	144	121
Total	433	68	39	96	708	1.264	931	1.213	1.599	2.085	2.576

Internações por Capítulo CID-10	80	Idade ignorada	Total
Capítulo I Algumas doenças infecciosas e parasitárias	147	0	677
Capítulo II Neoplasias [tumores]	477	1	2.505
Capítulo III Doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos e alguns transtornos imunitários	6	0	40
Capítulo IV Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	220	0	568
Capítulo V Transtornos mentais e comportamentais	110	0	373
Capítulo VI Doenças do sistema nervoso	189	1	406
Capítulo VIII Doenças do ouvido e da apófise mastoide	1	0	5
Capítulo IX Doenças do aparelho circulatório	1.168	3	3.099
Capítulo X Doenças do aparelho respiratório	827	4	1.612
Capítulo XI Doenças do aparelho digestivo	156	0	661
Capítulo XII Doenças da pele e do tecido subcutâneo	24	0	62
Capítulo XIII Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	21	0	75
Capítulo XIV Doenças do aparelho geniturinário	142	0	293
Capítulo XV Gravidez, parto e puerpério	0	0	27
Capítulo XVI Algumas afecções originadas no período perinatal	0	0	261

Internações por Capítulo CID-10	80	Idade ignorada	Total
Capítulo XVII Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	3	0	111
Capítulo XVIII Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	505	14	1.139
Capítulo XX Causas externas de morbidade e de mortalidade	141	46	3.304
Total	4.137	69	15.218



Análise e considerações sobre Mortalidade

Em 2014 as doenças do aparelho circulatório foram a maior causa de óbitos no município de Fortaleza, principalmente na faixa etária de maiores de 80 anos. As neoplasias são a segunda maior causa de óbitos, sobretudo na faixa etária acima de 60 anos.

Taxa de internação hospitalar por AVC

Nº internação por AVC: 3.411

População de 30 a 59 anos: 960.560

Taxa de internação por AVC na população de 30 a 59 anos (10.000 hab.): 35,51%

Proporção de óbitos nas internações por IAM

Número de óbitos de internação por IAM: 216

Número total de internação por IAM: 2.005

% Proporção: 10,77%

Proporção de internações de urgência e emergência regulada

Número de internações U/E reguladas: 135.661

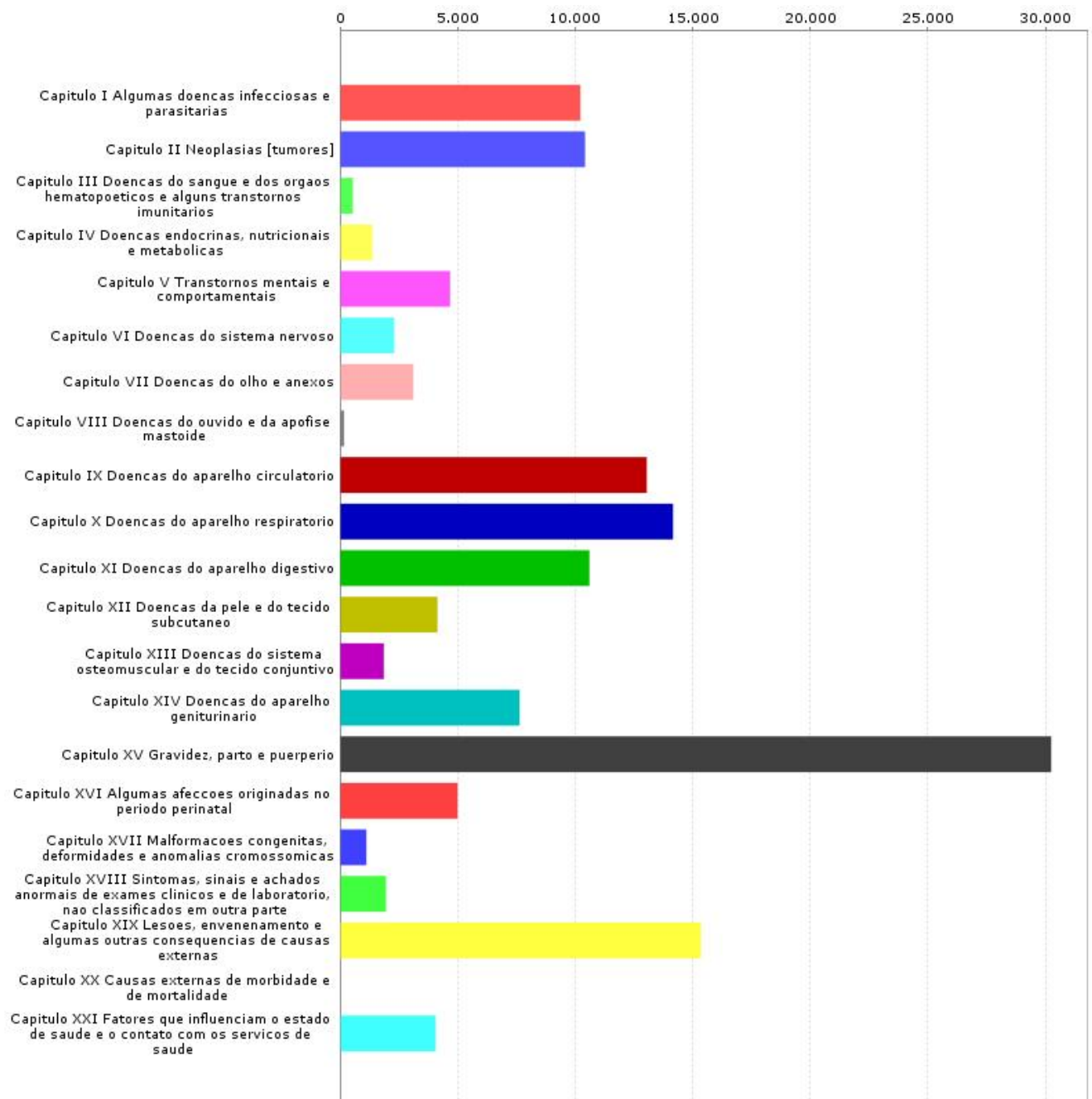
Número de internações total U/E: 192.623

Proporção de internações reguladas: 70,43%

2.4. MORBIDADE HOSPITALAR POR GRUPOS DE CAUSAS E FAIXA ETÁRIA (Fonte: Portal DATASUS Tabnet/SIH - Jan - 0)

null

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	1.257	2.313	1.308	971	455	507	669	705	631	562	433	419	10.230
Capítulo II Neoplasias (tumores)	6	45	65	117	219	644	1.101	2.034	2.038	2.119	1.433	605	10.426
Capítulo III Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	30	51	44	29	30	59	37	72	53	65	49	35	554
Capítulo IV Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	21	62	46	40	35	95	117	197	228	237	197	111	1.386
Capítulo V Transtornos mentais e comportamentais	0	0	2	6	132	970	1.246	1.097	863	290	78	3	4.687
Capítulo VI Doenças do sistema nervoso	144	282	311	235	178	190	173	165	212	164	129	131	2.314
Capítulo VII Doenças do olho e anexos	26	19	36	35	52	136	147	201	427	879	870	298	3.126
Capítulo VIII Doenças do ouvido e da apófise mastoide	21	31	20	7	14	17	27	21	10	9	5	0	182
Capítulo IX Doenças do aparelho circulatório	29	27	29	35	102	342	622	1.342	2.560	3.212	2.934	1.817	13.051
Capítulo X Doenças do aparelho respiratório	2.417	3.384	1.507	731	348	444	425	565	792	1.040	1.238	1.275	14.166
Capítulo XI Doenças do aparelho digestivo	152	262	309	339	452	1.326	1.560	1.764	1.809	1.431	828	377	10.609
Capítulo XII Doenças da pele e do tecido subcutâneo	65	215	123	137	214	545	491	659	565	535	384	216	4.149
Capítulo XIII Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	5	37	65	78	133	311	363	259	247	221	112	38	1.869
Capítulo XIV Doenças do aparelho geniturinário	111	209	270	301	496	934	1.034	1.264	1.024	1.003	665	334	7.645
Capítulo XV Gravidez, parto e puerpério	0	0	0	447	6.654	15.333	6.931	873	8	1	0	0	30.247
Capítulo XVI Algumas afecções originadas no período perinatal	4.947	1	1	0	8	29	16	4	1	0	0	1	5.008
Capítulo XVII Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	320	222	130	86	72	82	66	54	41	23	20	10	1.126
Capítulo XVIII Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	2	33	68	51	161	398	275	267	236	256	139	78	1.964
Capítulo XIX Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas	42	248	520	708	1.466	3.486	2.732	2.096	1.608	1.006	776	669	15.357
Capítulo XX Causas externas de morbidade e de mortalidade	0	1	0	0	0	0	0	2	3	3	0	0	9
Capítulo XXI Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde	142	161	228	222	247	908	943	476	342	244	105	59	4.077
Total	9.737	7.603	5.082	4.575	11.468	26.756	18.975	14.117	13.698	13.300	10.395	6.476	142.182



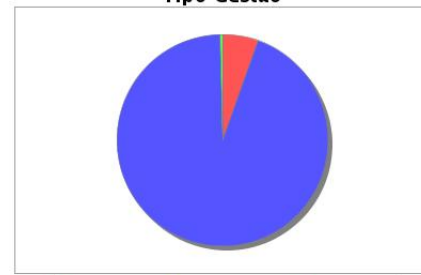
Análise e considerações sobre Mortalidade

No Município de Fortaleza a Taxa de Mortalidade Infantil apresenta uma consistente tendência de redução, devido a fatores associados à melhoria das condições de vida, a intervenções públicas na área da saúde (estratégia de saúde da família, implantação da estratégia de agentes comunitários de saúde) e educação em saúde, e ainda, melhorias de infraestrutura e saneamento básico, dentre outros aspectos. Quanto aos óbitos maternos, a análise leva à reflexão sobre as condições de saúde oferecidas a uma determinada população e indiretamente, sobre a situação socioeconômica. No período de 2004 a 2014 foram registrados em Fortaleza 229 óbitos maternos, classificados como óbitos maternos diretos ou indiretos que ocorreram durante a gestação, parto e puerpério. As doenças do aparelho circulatório mostram tendência crescente passando de um coeficiente de 112/100.000 hab. em 2000 para 121,3/100.000 em 2013, com um coeficiente médio de 116,4/óbitos por 100.000 hab. Especificamente com relação aos anos de 2013 e 2014 (dados até outubro), observa-se um leve declínio nas taxas de mortalidade, sem alterar a tendência crescente da série histórica. A mortalidade por causas externas tem mantido a tendência de crescimento. Os dados reiteram a magnitude dos homicídios e acidentes de trânsito no perfil de mortalidade em Fortaleza. Em 2014, o coeficiente por 100.000 habitantes ficou em 108,0, confirmando a série histórica desde 2010. Seguramente, reverter esse quadro exige um esforço articulado com outras políticas e esferas de poder, dada a complexidade e circunstâncias dos óbitos. A evolução nos coeficientes de mortalidade por diabetes em Fortaleza demonstra que houve pouca variação, com uma tendência de estabilidade. Entretanto, deve ser ressaltado que, em virtude das múltiplas inter-relações do diabetes com outras doenças, tais como a arteriosclerose e a hipertensão, a simples medida da mortalidade por uma única causa (causa básica), pode não traduzir fielmente o que ocorre. Os anos de 2013 e 2014 foram anos não epidêmicos com taxas de incidência de 372,32 e 199,58 por 100.000 habitantes respectivamente, configurando uma diminuição de casos de Dengue. Em 2014, os bairros que apresentaram o maior número de casos confirmados foram Messejana, com 295 casos, Mondubim, 273, Bom Jardim, 265 e Jangurussu, 229.

3.1 TIPO GESTÃO

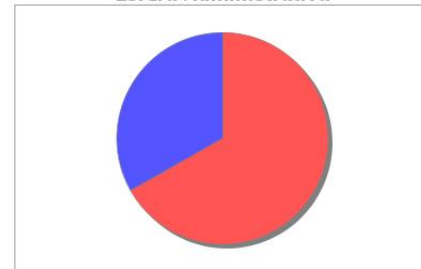
Tipo de Estabelecimento	Total	Municipal	Estadual	Dupla
CENTRAL DE REGULACAO	1	0	1	0
CENTRAL DE REGULACAO MEDICA DAS URGENCIAS	1	1	0	0
CENTRO DE ATENCAO HEMOTERAPIA E OU HEMATOLOGICA	2	1	0	1
CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	16	16	0	0
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	95	95	0	0
CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	65	62	3	0
COOPERATIVA	1	1	0	0
FARMACIA	1	0	1	0
HOSPITAL ESPECIALIZADO	24	24	0	0
HOSPITAL GERAL	25	24	1	0
HOSPITAL/DIA - ISOLADO	1	1	0	0
LABORATORIO CENTRAL DE SAUDE PUBLICA LACEN	1	0	1	0
POLICLINICA	1	1	0	0
PRONTO ATENDIMENTO	9	3	6	0
PRONTO SOCORRO ESPECIALIZADO	6	6	0	0
SECRETARIA DE SAUDE	8	6	2	0
TELESSAUDE	1	0	1	0
UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)	16	16	0	0
UNIDADE DE ATENCAO A SAUDE INDIGENA	2	2	0	0
UNIDADE DE VIGILANCIA EM SAUDE	7	6	1	0
UNIDADE MOVEL DE NIVEL PRE-HOSPITALAR NA AREA DE URGENCIA	27	27	0	0
Total	310	292	17	1

Tipo Gestão



● Estadual 5,48% ● Municipal 94,19% ● Dupla 0,32%

Esfera Administrativa



● Pública 66,77% ● Privada 33,23%

3.2. ESFERA ADMINISTRATIVA (GERÊNCIA)

Tipo de Estabelecimento	Total	Municipal	Estadual	Dupla
PRIVADA	104	104	0	0
FEDERAL	4	4	0	0
ESTADUAL	38	17	20	1
MUNICIPAL	167	167	0	0
Total	313	292	20	1

Justificativa de Dupla Gestão

O Centro de Hematologia e Hemoterapia do Ceará - Hemoce encontra-se cadastrado no CNES em Esfera Administrativa Estadual mas registrado como dupla Gestão por se tratar de um fornecedor de derivados de sangue para os serviços de saúde do SUS de Fortaleza e demais municípios do Ceará, de forma independente. Essa forma de registro da gestão no CNES evita que haja problemas no processamento de dados do SIHD, tais como glosa de procedimentos.

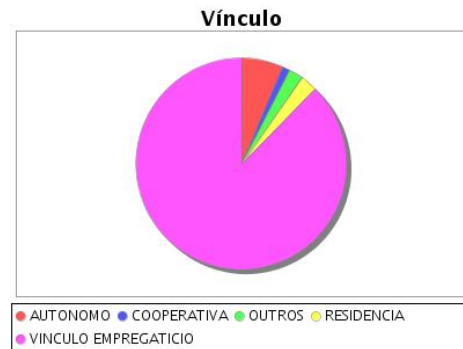
Análise e considerações do Gestor sobre Prestadores de Serviços ao SUS

Em 2014, a rede física pública e privada prestadora de serviços ao SUS passou de 298 para 313 serviços. Os 15 acrescidos estão sob gestão municipal: 2 unidades básicas de saúde; 1 centro de especialidade; 2 hospitais gerais (um deles por transformação de um pronto socorro especializado); 3 pronto-atendimentos (UPAs); 1 unidade de saúde indígena e mais outros 4 serviços de gerência municipal (coordenadorias regionais)

Dos estabelecimentos de saúde inscritos no CNES, 104 são estabelecimentos na esfera administrativa privada, 4 são da esfera administrativa federal, 38 da estadual e 167 são da esfera municipal, perfazendo um total de 313 estabelecimentos compondo a rede física prestadora de serviço ao SUS, que correspondem a 86,77% na esfera pública e 33,23% pertencentes a esfera privada.

A maioria dos estabelecimentos da esfera administrativa municipal é do tipo Unidade Básica/Centro de Saúde, no total de 95 Centros de Saúde/Unidade Básica, indicativo da prioridade que tem a Atenção Primária à Saúde na organização do SUS no município de Fortaleza, em conformidade com os pressupostos da Reforma Sanitária Brasileira e os preceitos estabelecidos nos marcos legais das Leis 8.080 e 8.142 e da Constituição Federal.

AUTONOMO	
TIPO	TOTAL
CONSULTORIA	7
INTERMEDIADO ORG DA SOCIEDADE CIVIL DE INTERESSE PUBL(OSCIP)	13
INTERMEDIADO P ENTIDADE FILANTROPICA E/OU SEM FINS LUCRATIVO	474
INTERMEDIADO POR COOPERATIVA	29
INTERMEDIADO POR EMPRESA PRIVADA	778
INTERMEDIADO POR ORGANIZACAO NAO-GOVERNAMENTAL(ONG)	15
INTERMEDIADO POR ORGANIZACAO SOCIAL(OS)	25
SEM INTERMEDIACAO(RPA)	81
SEM TIPO	129
TOTAL	1551
COOPERATIVA	
TIPO	TOTAL
SEM TIPO	268
TOTAL	268
OUTROS	
TIPO	TOTAL
BOLSA	162
CONTRATO VERBAL/INFORMAL	367
PROPRIETARIO	15
TOTAL	544
RESIDENCIA	
TIPO	TOTAL
SEM TIPO	622
TOTAL	622
VINCULO EMPREGATICIO	
TIPO	TOTAL
CARGO COMISSONADO	36
CELETISTA	2482
CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	1229
EMPREGO PUBLICO	7172
ESTATUTARIO	8303
SEM TIPO	1860
TOTAL	21082



Análise e Considerações Profissionais 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, autônomo, 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, não necessariamente a situação dos profissionais que prestam serviços ao SUS.

5. PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE

1- Diretriz: PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE EM ANÁLISE PELO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE.

1.1- Objetivo: PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE EM ANÁLISE PELO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE.

Metas: PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE EM ANÁLISE PELO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE.

Indicadores: PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE EM ANÁLISE PELO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE.

1.1.1- Ação: PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE EM ANÁLISE PELO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE.

Meta Prevista: PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE EM ANÁLISE
PELO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE.

Meta Executada: PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE EM
ANÁLISE PELO CONSELHO MUNICIPAL
DE SAÚDE.

2- Diretriz: ATENÇÃO PRIMÁRIA - FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA COMO ORDENADORA DAS REDES DE ATENÇÃO E COORDENADORA DO CUIDADO

2.1- Objetivo: AMPLIAR E QUALIFICAR O ACESSO DA POPULAÇÃO ÀS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Metas: AMPLIAR PARA 65% A COBERTURA DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA ATÉ 2017

Indicadores: COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES DA ATENÇÃO BÁSICA

**2.1.1- Ação: REFORMAS E AMPLIAÇÕES DE UNIDADES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE UAPS
CONSTRUÇÃO DE NOVAS UAPS
EQUIPAR AS NOVAS UNIDADES
SELEÇÃO PÚBLICA/CONCURSO PARA CONTRATAÇÃO DE NOVAS EQUIPES**

Meta Prevista: 53%

Meta Executada: X

3- Diretriz: REDE TEMÁTICA DE DST, HIV/AIDS E HEPATITES VIRAIS - IMPLEMENTAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO POR MEIO DA DESCENTRALIZAÇÃO DO ATENDIMENTO A PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS (PVHA) NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM FORTALEZA

3.1- Objetivo: QUALIFICAR A ATENÇÃO PRIMÁRIA NA PROMOÇÃO DO ATENDIMENTO INTEGRAL A PVHA

Metas: AMPLIAR PARA 40% O PERCENTUAL DE UAPS NO ATENDIMENTO DAS PVHA ATÉ 2017

Indicadores: PERCENTUAL DE UAPS
COM MANEJO CLÍNICO IMPLANTADO

**3.1.1- Ação: CONSTRUIR A LINHA DE CUIDADOS PARA HIV/AIDS
CAPACITAR OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM MANEJO CLÍNICO DO HIV/AIDS.
FORTALECER A TESTAGEM RÁPIDA NAS UNIDADES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (UAPS)
REALIZAR APOIO MATRICIAL EM INFECTOLOGIA NAS UAPS
5. VINCULAR AS UAPS AOS SERVIÇOS DE AMBULATORIAL ESPECIALIZADO (SAE).**

Meta Prevista: 10%

Meta Executada: X

4- Diretriz: REDE TEMÁTICA DE DST, HIV/AIDS E HEPATITES VIRAIS - FORTALECIMENTO DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA EM DST/AIDS E HEPATITES VIRAIS

4.1- Objetivo: QUALIFICAR A REDE DE ATENÇÃO DE SAÚDE NAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Metas: AMPLIAR PARA 90% ATÉ 2017, O NÚMERO DE NOTIFICAÇÕES DE HIV/AIDS, SÍFILIS, HEPATITES B E C

Indicadores: PROPORÇÃO DE CASOS DIAGNOSTICADOS E NOTIFICADOS

4.1.1- Ação:CAPACITAR E SENSIBILIZAR OS PROFISSIONAIS DE TODOS OS PONTOS DE ATENÇÃO DA REDE DE SAÚDE SOBRE A IMPORTÂNCIA DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA; NOTIFICAR TODOS OS CASOS DE SÍFILIS, HIV, AIDS E HEPATITES VIRAIS. IMPLANTAR OS COMITÊS DE TRANSMISSÃO VERTICAL EM SÍFILIS, HIV E HEPATITES B E C; IMPLANTAR O COMITÊ DE MORTALIDADE POR AIDS. PUBLICAR UM BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO SEMESTRAL

Meta Prevista: 50%

Meta Executada: -

4- Diretriz:FORTALECIMENTO DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA EM DST/AIDS E HEPATITES VIRAIS

4.1- Objetivo:QUALIFICAR A REDE DE ATENÇÃO DE SAÚDE NAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Metas: AMPLIAR PARA 90% ATÉ 2017, O NÚMERO DE NOTIFICAÇÕES DE HIV/AIDS, SÍFILIS, HEPATITES B E C

Indicadores: PROPORÇÃO DE CASOS DIAGNOSTICADOS E NOTIFICADOS

4.1.1- Ação:CAPACITAR E SENSIBILIZAR OS PROFISSIONAIS DE TODOS OS PONTOS DE ATENÇÃO DA REDE DE SAÚDE SOBRE A IMPORTÂNCIA DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA; NOTIFICAR TODOS OS CASOS DE SÍFILIS, HIV, AIDS E HEPATITES VIRAIS. IMPLANTAR OS COMITÊS DE TRANSMISSÃO VERTICAL EM SÍFILIS, HIV E HEPATITES B E C; IMPLANTAR O COMITÊ DE MORTALIDADE POR AIDS; PUBLICAR UM BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO SEMESTRAL

Meta Prevista: 50%

Meta Executada: -

5- Diretriz:REDE TEMÁTICA DE DST, HIV/AIDS E HEPATITES VIRAIS - FORTALECIMENTO DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA EM DST/AIDS E HEPATITES VIRAIS

5.1- Objetivo:QUALIFICAR A REDE DE ATENÇÃO DE SAÚDE NAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Metas: AMPLIAR PARA 90% ATÉ 2017, O NÚMERO DE NOTIFICAÇÕES DE HIV/AIDS, SÍFILIS, HEPATITES B E C

Indicadores: PROPORÇÃO DE CASOS DIAGNOSTICADOS E NOTIFICADOS

5- Diretriz:FORTALECIMENTO DAS AÇÕES DE PREVENÇÃO EM DST/HIV/AIDS E HEPATITES VIRAIS

5.1- Objetivo:QUALIFICAR A REDE DE ATENÇÃO DE SAÚDE NAS AÇÕES PROMOÇÃO E PREVENÇÃO EM DST, HIV/AIDS E HEPATITES VIRAIS

Metas: AMPLIAR PARA 80% AS AÇÕES DE PREVENÇÃO E PROMOÇÃO ATÉ 2017

Indicadores: NÚMERO DE PROFISSIONAIS CAPACITADOS
NÚMERO DE INSUMOS DISTRIBUÍDOS
NÚMERO DE SAE COM PEP IMPLANTADA

5.1.1- Ação:

CAPACITAR E SENSIBILIZAR OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DE TODOS OS PONTOS DE ATENÇÃO DA REDE SOBRE A IMPORTÂNCIA DAS AÇÕES DE PREVENÇÃO E PROMOÇÃO A SAÚDE, INCLUINDO AS POPULAÇÕES CHAVES (PESSOAS QUE TÊM UM RISCO MAIOR PARA INFECÇÃO PELO HIV, EXISTEM CINCO POPULAÇÕES-CHAVE: 1) OS HOMENS QUE TÊM SEXO COM HOMENS; PESSOAS QUE INJETAM DROGAS; AS PESSOAS EM PRISÕES E OUTRAS DEFINIÇÕES FECHADAS; OS TRABALHADORES DO SEXO; E PESSOAS TRANSEXUAIS GARANTIR ACESSO UNIVERSAL AO INSUMO

Meta Prevista: 20%

Meta Executada: -

6- Diretriz:

REDE TEMÁTICA DE DST, HIV/AIDS E HEPATITES VIRAIS - FORTALECIMENTO DOS SERVIÇOS DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL (SAE)

6.1- Objetivo:QUALIFICAR E AMPLIAR O ATENDIMENTO DA REDE DE DST, HIV/AIDS E HEPATITES VIRAIS NO PONTO DE ATENÇÃO SECUNDÁRIO

Metas: 10/%

Indicadores: NÚMERO DE PROFISSIONAIS ADMITIDOS NO SAE;
NÚMERO DE POLICLÍNICAS COM ATENDIMENTO DE DST/AIDS E HV IMPLANTADOS;
NÚMERO DE SAE INSTITUCIONALIZADOS

- 6.1.1- Ação:1. SOLICITAR A INCLUSÃO DE PROFISSIONAIS PARA OS SAE POR MEIO DE CONCURSO PÚBLICO REALIZADO PELA SMS;
2. VIABILIZAR O ATENDIMENTO ESPECIALIZADO REGIONALIZADO EM DST, HIV/AIDS E HEPATITES VIRAIS NAS POLICLÍNICAS;
3. POSSIBILITAR INFRAESTRUTURA ADEQUADA NOS SERVIÇOS;
4. INSTITUCIONALIZAR OS SAE DA REDE MUNICIPAL.**

Meta Prevista: 10/%

Meta Executada: -

9- Diretriz:REDE TEMÁTICA DE DST, HIV/AIDS E HEPATITES VIRAIS: PROMOÇÃO DE DIREITOS HUMANOS E ARTICULAÇÃO COM A SOCIEDADE CIVIL

9.1- Objetivo:FORTALECER O PROCESSO DE PARTICIPAÇÃO DA SOCIEDADE NA POLÍTICA DE ENFRENTAMENTO DA EPIDEMIA DE HIV/AIDS E HEPATITES VIRAIS

Metas: PUBLICAR ANUALMENTE UM (1) EDITAL PARA OSC ATÉ 2017

Indicadores: NÚMERO DE EDITAIS PUBLICADOS;
NÚMERO DE AÇÕES INTERSETORIAIS APOIADAS

- 9.1.1- Ação:1. PUBLICAR ANUALMENTE UM EDITAL DE CONVENIAMENTO COM AS OSC (ORGANIZAÇÕES DA SOCIEDADE CIVIL) PARA O DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES EM DST/AIDS E HV PARA POPULAÇÕES CHAVES;
2. APOIAR AÇÕES DE ARTICULAÇÃO INTERSETORIAIS EM REDE PARA O ENFRENTAMENTO DE DST, AIDS E HV PARA POPULAÇÕES CHAVES.**

Meta Prevista: 1

Meta Executada: -

10- Diretriz:REDE TEMÁTICA DE DST, HIV/AIDS E HEPATITES VIRAIS: PROMOVER O DIAGNÓSTICO OPORTUNO DO HIV

10.1- Objetivo:AMPLIAR O DIAGNÓSTICO OPORTUNO E REDUZIR OS CASOS DE AIDS

Metas: IMPLEMENTAR O DIAGNOSTICO OPORTUNO EM 90% DOS PONTOS DE ATENÇÃO ATÉ 2017

Indicadores: NÚMERO DE CASOS DE AIDS;
NÚMERO DE PROFISSIONAIS CAPACITADOS;
NÚMERO DE PONTOS DE ATENÇÃO DA REDE COM INSUMOS NECESSÁRIOS PARA TESTAGEM;

- 10.1.1-1. IMPLANTAR A TESTAGEM RÁPIDA PARA HIV EM TODOS OS PONTOS DE ATENÇÃO DA Ação:REDE;
2. CAPACITAR PERIODICAMENTE OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE;
3. GARANTIR OS INSUMOS NECESSÁRIOS A REALIZAÇÃO DOS TESTES.**

Meta Prevista: 60%

Meta Executada: -

11- Diretriz:REDE DE ATENÇÃO ÀS CONDIÇÕES CRÔNICAS: IMPLANTAÇÃO/ IMPLEMENTAÇÃO DO PROGRAMA DE ATENÇÃO INTEGRAL À CRIANÇA E ADULTO COM ASMA (PROAICA) NO MUNICÍPIO DE FORTALEZA

11.1- Objetivo:ASSEGURAR O DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E ACOMPANHAMENTO DAS PESSOAS COM ASMA (PORTARIA GM/MS 1.317 DE 25 DE NOVEMBRO DE 20

Metas: REDUZIR PARA 30% O NÚMERO DE HOSPITALIZAÇÃO POR ASMA EM FORTALEZA

Indicadores: NÚMERO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR POR ASMA EM FORTALEZA

**11.1.1-VISITA E SENSIBILIZAÇÃO DOS HOSPITAIS MUNICIPAIS E FILANTRÓPICOS PARA FINS DE
Ação:ENCAMINHAMENTO DOS PACIENTES ESTABILIZADOS PARA AS UNIDADES DE ATENÇÃO
PRIMÁRIA DO MUNICÍPIO; CAPACITAÇÃO CONTINUADA EM ASMA PARA TODOS OS
PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE; CONSTRUIR E IMPLANTAR PROTOCOLO
CLÍNICO E DIRETRIZ MUNICIPAL EM ASMA;
DISPONIBILIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS E ESPAÇADORES AOS USUÁRIOS DA ATENÇÃO
PRIMÁRIA À SAÚDE; REALIZAÇÃO DO DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E ACOMPANHAMENTO
ATRAVÉS DE SISTEMA NAS UBS**

Meta Prevista: 15%

Meta Executada: -

Metas: REDUZIR PARA 50% O NÚMERO DE IDAS ÀS EMERGÊNCIAS POR CRISES DE SIBILÂNCIA

Indicadores: NÚMERO DE IDAS AS UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO POR CRISES DE ASMA

**11.2.1-- EXPANSÃO DO SERVIÇO ESPECIALIZADO DE PNEUMOLOGIA;
Ação:- COMPRA E MANUTENÇÃO DE ESPIROMETRO PARA AS SEIS POLICLÍNICAS;
- DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS DO COMPONENTE ESPECIALIZADO PARA ASMA
COM CONTRAPARTIDA DA SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE.**

Meta Prevista: 10%

Meta Executada: -

**12- Diretriz:REDE DE ATENÇÃO ÀS CONDIÇÕES CRÔNICAS - SAÚDE DO IDOSO
PROMOÇÃO DA ATENÇÃO INTEGRAL E INTEGRADA À SAÚDE DA PESSOA IDOSA NO MUNICÍPIO DE FORTALEZA,
DE ACORDO COM A POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO À SAÚDE DA PESSOA IDOSA.**

**12.1- Objetivo:IMPLANTAR UMA REDE DE ATENÇÃO INTEGRAL E INTEGRADA DE CUIDADOS À SAÚDE DA PESSOA
IDOSA.**

Metas: ASSEGURAR EDUCAÇÃO PERMANENTE, EM ENVELHECIMENTO E SAÚDE DA PESSOA IDOSA, PARA 100% DOS
PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR QUE ATUAM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA.

Indicadores: PERCENTUAL DE PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR PARTICIPANTES DA EDUCAÇÃO PERMANENTE.

**12.1.1-REALIZAÇÃO DE OFICINAS COM PROFISSIONAIS DAS ESF E NASF;
Ação:REALIZAÇÃO DE OFICINAS COM OS COORDENADORES DAS UAPS;
CONSTRUÇÃO DE DIRETRIZES CLÍNICAS DE ATENÇÃO À SAÚDE DO IDOSO, COM FOCO NA
ATENÇÃO PRIMÁRIA COMO COORDENADORA DA ATENÇÃO E ORDENADORA DO
CUIDADO.**

Meta Prevista: 10%

Meta Executada: -

Metas: CAPACITAÇÃO EM 100% DOS AGENTES COMUNITÁRIOS EM SAÚDE DO IDOSO

Indicadores: PERCENTUAL DE AGENTES COMUNITÁRIOS CAPACITADOS

**13- Diretriz:REDE DE ATENÇÃO ÀS CONDIÇÕES CRÔNICAS
ÁREA TÉCNICA TUBERCULOSE E HANSENÍASE
DIRETRIZ: FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE MODO A GARANTIR QUE ESTA SE CONSOLIDE COMO
COORDENADORA DO CUIDADO E ORDENADORA DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO.**

**13.1- Objetivo:REALIZAR A ATENÇÃO DE FORMA INTEGRAL AOS USUÁRIOS COM DOENÇAS CRÔNICAS EM TODOS OS
PONTOS DA ATENÇÃO, POR MEIO DE AÇÕES E SERVIÇOS DE PROMOÇÃO E PROTEÇÃO DA SAÚDE,
PREVENÇÃO DE AGRAVOS, DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO, REABILITAÇÃO E REDUÇÃO DE DANOS.**

Metas: AUMENTAR PARA 85% A TAXA DE CURA DOS PORTADORES DE TUBERCULOSE PULMONAR BACILÍFERA.

Indicadores: PROPORÇÃO DE CURA DE CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE PULMONAR BACILÍFERA.

**13.1.1-- VIABILIZAR INSUMOS, RECURSOS HUMANOS E MATERIAIS PARA REALIZAR
Ação: BACILOSCOPIAS PARA TODOS OS SINTOMÁTICOS RESPIRATÓRIOS E PORTADORES DE
TUBERCULOSE;**

**- PLANEJAR, MONITORAR E AVALIAR FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS DO PROGRAMA
DE CONTROLE DA TUBERCULOSE;**

- FORTALECER AS AÇÕES DO TRATAMENTO DIRETAMENTE OBSERVADO (TDO).

Meta Prevista: 70%

Meta Executada: -

Metas: IMPLANTAR TRATAMENTO DIRETAMENTE OBSERVADO (TDO) PARA CASOS NOVOS DE TB PULMONAR BACILÍFERA.

Indicadores: PROPORÇÃO DE CASOS NOVOS DE TB PULMONAR BACILÍFERA COM TRATAMENTO DIRETAMENTE OBSERVADO (TDO) REALIZADO.

**13.2.1-- REALIZAR MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DE AÇÕES DE CONTROLE DA TUBERCULOSE
Ação: PARA PELAS EQUIPES TÉCNICAS DAS COORDENADORIAS REGIONAIS COM O TERRITÓRIO.
- ASSEGURAR A COMPLEMENTAÇÃO ALIMENTAR DOS PORTARES DE TUBERCULOSE
ATRAVÉS DA INTERLOCUÇÃO COM O PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA.**

Meta Prevista: IMPLANTAR TRATAMENTO DIRETAMENTE
OBSERVADO (TDO) PARA CASOS NOVOS DE
TB PULMONAR BACILÍFERA

Meta Executada: -

Metas: IMPLANTAR TRATAMENTO DIRETAMENTE OBSERVADO (TDO) PARA CASOS NOVOS DE TB PULMONAR BACILÍFERA.

Indicadores: PROPORÇÃO DE CASOS NOVOS DE TB PULMONAR BACILÍFERA COM TRATAMENTO DIRETAMENTE OBSERVADO (TDO) REALIZADO.

**13.3.1-- REALIZAR MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DE AÇÕES DE CONTROLE DA TUBERCULOSE
Ação: PARA PELAS EQUIPES TÉCNICAS DAS COORDENADORIAS REGIONAIS COM O TERRITÓRIO.
- ASSEGURAR A COMPLEMENTAÇÃO ALIMENTAR DOS PORTARES DE TUBERCULOSE
ATRAVÉS DA INTERLOCUÇÃO COM O PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA.**

Meta Prevista: 50%

Meta Executada: -

Metas: AUMENTAR PARA 90% A PROPORÇÃO DE EXAME ANTI-HIV REALIZADOS ENTRE OS CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE.

Indicadores: PROPORÇÃO DE EXAME ANTI-HIV REALIZADOS ENTRE OS CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE.

**13.4.1-- EFETIVAR A TESTAGEM DE HIV EM TODAS AS UAPS E NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA PARA
Ação: PACIENTES PORTADORES DE TUBERCULOSE.**

Meta Prevista: 50%

Meta Executada: -

Indicadores: TAXA DE ABANDONO DE TRATAMENTO DE TUBERCULOSE NAS UNIDADES DE SAÚDE.

**13.5.1-- INTENSIFICAR AS AÇÕES TDO PELA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA
Ação: - INTENSIFICAR AÇÕES DE ACOLHIMENTO AOS PORTADORES DE TB
- REALIZAÇÃO DE AÇÕES DE ATENDIMENTO AS POPULAÇÕES VULNERÁVEIS A
TUBERCULOSE
(PRIVADOS DE LIBERDADE, POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA E USUÁRIOS DE ÁLCOOL E
OUTRAS DROGAS) PELA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

Meta Prevista: 15%

Meta Executada: -

Metas: EXAMINAR 100% DOS CONTATOS INTRADOMICILIARES DE CASOS NOVOS DE HANSENÍASE, ATÉ 2017.
Indicadores: PROPORÇÃO DE CONTATOS INTRADOMICILIARES DE CASOS NOVOS DE HANSENÍASE EXAMINADOS.

**13.6.1-- INTENSIFICAR A BUSCA AOS CONTATOS INTRADOMICILIARES DE CASOS NOVOS DE
Ação: HANSENÍASE.**

- EFETIVAR ATENDIMENTO E OFERTA DE EXAMES NECESSÁRIOS.

Meta Prevista: 50%

Meta Executada: -

Metas: EXAMINAR 100% DOS CONTATOS INTRADOMICILIARES DE CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE, ATÉ 2017
Indicadores: PROPORÇÃO DE CONTATOS INTRADOMICILIARES DE CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE EXAMINADOS

**13.7.1-- INTENSIFICAR A BUSCA AOS CONTATOS INTRADOMICILIARES DE CASOS NOVOS DE
Ação: TUBERCULOSE;**

- EFETIVAR ATENDIMENTO E OFERTA DE EXAMES NECESSÁRIOS.

Meta Prevista: 40%

Meta Executada: -

Metas: AUMENTAR PARA 90% A PROPORÇÃO DE CURA DE CASOS NOVOS DE HANSENÍASE (PB E MB), ATÉ 2017
Indicadores: PROPORÇÃO DE CURA DE CASOS NOVOS DE HANSENÍASE DIAGNOSTICADOS NOS ANOS DAS COORTES

**13.8.1-- VIALIBIZAR INSUMOS, RECURSOS HUMANOS E MATERIAIS PARA REALIZAR EXAMES
Ação: NECESSÁRIOS.**

- PLANEJAR, MONITORAR E AVALIAR FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS DO PROGRAMA DE CONTROLE DA HANSENÍASE.

Meta Prevista: 90%

Meta Executada: -

14- Diretriz: REDE DE ATENÇÃO ÀS CONDIÇÕES CRÔNICAS - CONDICIONALIDADES DE SAÚDE DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA: GARANTIA DO ACESSO E DA QUALIDADE DOS SERVIÇOS, OFERTANDO CUIDADO INTEGRAL E ASSISTÊNCIA MULTIPROFISSIONAL, SOB A LÓGICA INTERDISCIPLINAR, ANCORADO NA ESTRUTURAÇÃO DOS COMPONENTES E DOS PONTOS DE ATENÇÃO

14.1- Objetivo: FORTALECER A POLÍTICA MUNICIPAL DE SAÚDE DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA TRABALHANDO A QUESTÃO DA INTERSETORIALIDADE NA SAÚDE, EDUCAÇÃO E ASSISTÊNCIA.

Metas: QUALIFICAR OS PROFISSIONAIS DAS UAPS PARA FAZER O ACOMPANHAMENTO DAS CONDICIONALIDADES DA SAÚDE, FAZENDO USO DO MAPA DIGITAL
Indicadores: AUMENTO DO PERCENTUAL DE COBERTURA

14.1.1- QUALIFICAÇÃO DOS PROFISSIONAIS PARA FAZEREM USO DO MAPA DIGITAL/PBF;

Ação: ADEQUAÇÃO DA ESTRUTURA FÍSICA, COMPUTADORES, INTERNET E ACESSO AO SITE .GOV; VINCULAÇÃO DAS FAMÍLIAS A SUA MICROÁREA E PREFERENCIALMENTE AO ACS, AMPLIANDO AS EQUIPES.

Meta Prevista: 100

Meta Executada: -

15- Diretriz: REDE MATERNO INFANTIL:

QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO MATERNA E INFANTIL COM GARANTIA DE ACESSO ÀS AÇÕES DE PLANEJAMENTO REPRODUTIVO, AMPLIAÇÃO DA COBERTURA E DA QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL, SEGURANÇA NA ATENÇÃO AO PARTO E NASCIMENTO, BEM COMO ATENÇÃO QUALIFICADA E RESOLUTIVA À SAÚDE DAS CRIANÇAS.

15.1- Objetivo:QUALIFICAR O NOVO MODELO DE ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER E DA CRIANÇA COM FOCO NA ATENÇÃO PRÉ-NATAL, AO PLANEJAMENTO REPRODUTIVO, AO PARTO, AO NASCIMENTO, AO CRESCIMENTO E AO DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA DE ZERO AOS VINTE E QUATRO MESES; REESTRUTURAR A REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE MATERNA E INFANTIL PARA QUE ESTA GARANTA ACESSO, ACOLHIMENTO E RESOLUTIVIDADE; REDUZIR A MORBIMORTALIDADE MATERNA E INFANTIL COM ÊNFASE NO COMPONENTE NEONATAL;REDUZIR OS CASOS DE SÍFILIS CONGÊNITA COMO PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA.

Metas: AMPLIAR PARA 80% A PROPORÇÃO DE NASCIDOS VIVOS DE MÃES COM SETE OU MAIS CONSULTAS DE PRÉ-NATAL DE RISCO HABITUAL, ATÉ 2017

Indicadores: RAZÃO DE MORTALIDADE MATERNA, TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL, PROPORÇÃO DE ÓBITOS MATERNOS INVESTIGADOS, PROPORÇÃO DE ÓBITOS INFANTIS INVESTIGADOS, PROPORÇÃO DE ÓBITOS DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL (MIF) INVESTIGADOS.

**15.1.1-AMPLIAR O ACESSO E ASSEGURAR A REALIZAÇÃO DE CONSULTAS DE PRÉ-NATAL RISCO
Ação:HABITUAL;**

**ASSEGURAR CAPTAÇÃO PRECOCE DAS GESTANTES NO PRIMEIRO TRIMESTRE DE GESTAÇÃO.
REALIZAR BUSCA ATIVA DAS FALTOSAS;
REALIZAR VISITAS DOMICILIARES MENSAS DO ACS ÀS GESTANTES;
IMPLEMENTAR O ACOLHIMENTO COM AVALIAÇÃO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM TODOS AS UAPS.**

Meta Prevista: 60%

Meta Executada: -

Metas: REALIZAR REUNIÕES EDUCATIVAS PARA 100% DAS GESTANTES, NO MÍNIMO 3/GESTANTE

Indicadores: PROPORÇÃO DE NASCIDOS VIVOS DE MÃES COM SETE OU MAIS CONSULTAS DE PRÉ-NATAL.

**15.2.1-REALIZAR REUNIÕES EDUCATIVAS COM AS GESTANTES;
Ação:IMPLEMENTAR O PROGRAMA DE SUPLEMENTAÇÃO DE FERRO PARA GESTANTES;**

Meta Prevista: 35%

Meta Executada: -

5.1 EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E CONSIDERAÇÕES

Valor programado
1.663.040.099,00

Valor executado
1.627.893.562,72

Análise e Considerações da PAS

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2014-2017, EM ANÁLISE PELO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE FORTALEZA.

6. DIRETRIZ, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES DE SAÚDE

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.

Objetivo 1.1 - Utilização de mecanismos que propiciem a ampliação do acesso da atenção básica.

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2014	Resultados	Unidade
1	U	COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA.	53,00	55,00	%
2	U	PROPORÇÃO DE INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO BÁSICA (ICSAB)	16,15	17,62	%
3	U	COBERTURA DE ACOMPANHAMENTO DAS CONDICIONALIDADES DE SAÚDE DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA	60,00	42,75	%
4	U	COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES BÁSICAS DE SAÚDE BUCAL.	30,00	28,00	%
5	U	MÉDIA DA AÇÃO COLETIVA DE ESCOVAÇÃO DENTAL SUPERVISIONADA	2,00	3,00	%
6	E	PROPORÇÃO DE EXODONTIA EM RELAÇÃO AOS PROCEDIMENTOS	1,20	3,82	%

Objetivo 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 da atenção especializada.

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2014	Resultados	Unidade
7	U	RAZÃO DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS DE MÉDIA COMPLEXIDADE E POPULAÇÃO RESIDENTE	2,20	2,10	/100
8	U	RAZÃO DE INTERNAÇÕES CLÍNICO-CIRÚRGICAS DE MÉDIA COMPLEXIDADE E POPULAÇÃO RESIDENTE	2,90	0,69	/100
9	E	RAZÃO DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS DE ALTA COMPLEXIDADE E POPULAÇÃO RESIDENTE	6,00		/100
10	E	RAZÃO DE INTERNAÇÕES CLÍNICO-CIRÚRGICAS DE ALTA COMPLEXIDADE NA POPULAÇÃO RESIDENTE	5,31		/1000
11	E	PROPORÇÃO DE SERVIÇOS HOSPITALARES COM CONTRATO DE METAS FIRMADO.	48,00		%

Análise e Considerações da Diretriz

COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA

Ampliação da Cobertura Populacional pelas Equipes de Saúde da Família:

Cobertura da ESF 2014 / População*: 2.571.896

Nº ESF: 412

Nº de pessoas ESF: 3.450

% Cobertura: 55,00

OBS: Considerando 63,7% (1.638.297 hab.) o percentual da população que tem o SUS como o Sistema de Saúde de referência e o nº de ESF 2014

% Cobertura ESF = 86,7

ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Nº Unidades de Atenção Primária à Saúde: 93 / Nº de Médicos: 353 / Nº de Enfermeiras:408 / Nº de Dentistas: 290 / Nº de Auxiliares de enfermagem: 347 / Nº de Agentes Comunitários de Saúde: 2.451

TOTAL DE PROFISSIONAIS: 3.849

COBERTURA DE ACOMPANHAMENTO DAS CONDICIONALIDADES DE SAÚDE DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA

O Programa Bolsa Família (PBF) tem como objetivo maior promover a emancipação das famílias em situação de maior pobreza no país. O Programa possibilita o acesso aos direitos sociais básicos- Saúde, Alimentação, Educação e Assistência Social.

Existem dois períodos de acompanhamento das famílias beneficiárias durante o ano: 1ª Vigência - Janeiro a Junho e 2ª Vigência Julho a Dezembro, onde a cada semestre as crianças de 0 a 7 anos e mulheres de 14 a 44 anos ou gestantes em qualquer idade deverão ser atendidas nas Unidades de Saúde para acompanhamento da vacinação e da vigilância alimentar e nutricional, bem como assistência ao pré natal e puerpério.

Ao longo de 2014 foram realizadas várias ações visando implantar o Mapa Digital do PBF, instrumental utilizado para registrar os dados antropométricos, para avaliação nutricional, situação vacinal, identificação das gestantes e nutrízes.

Ações:

- Treinamento com 128 Profissionais habilitando-os a utilizarem o Mapa Digital - objetivando o efeito multiplicador, um treinando o outro, pois cada profissional que atender a família deve atender on line - Mapa Digital;
- Dotação das Unidades de Saúde Informatizadas do acesso ao (.Gov);
- Gestão local do PBF na Saúde- SMS- Continuar o treinamento e monitoramento nas Unidades de Saúde capacitando as Equipes.

Na 1ª Vigência de 2014 tivemos 42,75% das famílias acompanhadas, já na 2ª Vigência de 2014 tivemos 38,29%, este decréscimo deveu-se à greve dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), que perdurou cerca de três meses, prejudicando a mobilização e deixando a Equipe, sem o fundamental apoio dos mesmos.

Aumento do percentual de acompanhamento das gestantes beneficiárias do Programa Bolsa Família de 19% para 37% através do trabalho especificado abaixo:

- a) Nota Técnica produzida pela Gestão do Bolsa/SMS sobre os Benefícios Variável à Gestante e à Nutriz, juntamente com as Instruções Operacionais do Ministério da Saúde, largamente divulgadas entre os profissionais e beneficiários do PBF;
- b) Reuniões sistemáticas com as Equipes de Saúde em todas as Regionais e Unidades de Saúde, interpretando os benefícios acima citados;
- c) O uso do Mapa Digital em 53 Unidades de Saúde que possibilita o registro da informação em tempo real, o histórico da família e a situação de descumprimento ou não, agilizando o retorno das ações. Representando 56,98% de cobertura de Unidades de Saúde que digitam o Bolsa, faltando 44,02% Unidades de Saúde utilizarem o Mapa Digital.

MÉDIA DA AÇÃO COLETIVA DE ESCOVAÇÃO DENTAL SUPERVISIONADA

3%, portanto, superior à meta prevista para 2014.

RAZÃO DE INTERNAÇÕES CLÍNICO-CIRÚRGICAS DE MÉDIA COMPLEXIDADE E POPULAÇÃO RESIDENTE.

- Efetivação da roda da atenção especializada junto com Regulação e técnicos das CORES para planejamentos das ações;
- Fortalecimento da vinculação dos hipertensos e diabéticos aos especialistas encaminhados pela atenção primária no HUWC;
- Negociação junto ao BID para implantação de 5 Policlínicas Regionais e 1 hospital na SR V

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.

Objetivo 2.1 - Implementação da Rede de Atenção às Urgências.

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2014	Resultados	Unidade
12	U	NÚMERO DE UNIDADES DE SAÚDE COM SERVIÇO DE NOTIFICAÇÃO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA, SEXUAL E OUTRAS VIOLÊNCIAS IMPLANTADO	25,00	31,00	N.Absoluto
13	E	PROPORÇÃO DE ACESSO HOSPITALAR DOS ÓBITOS POR ACIDENTE	50,00	53,88	%

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2014	Resultados	Unidade
14	E	PROPORÇÃO DE ÓBITOS NAS INTERNAÇÕES POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO (IAM)	15,00	18,69	%
15	E	PROPORÇÃO DE ÓBITOS, EM MENORES DE 15 ANOS, NAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA (UTI)	N/A	15,25	%
16	E	COBERTURA DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA (SAMU 192)	100,00	100,00	%

Análise e Considerações da Diretriz

NÚMERO DE UNIDADES DE SAÚDE COM SERVIÇO DE NOTIFICAÇÃO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA, SEXUAL E OUTRAS VIOLÊNCIAS IMPLANTADO

Resultado satisfatório em relação a meta. No exercício foram implantadas 31 unidades superando em 5 a meta pactuada. Estão sendo implantadas as comissões de maus tratos, foi criado um GT para melhorar as notificações nas 31 unidades que estão notificando violência doméstica, sexual e outras violências;

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 3.1 - Fortalecer e ampliar as ações de Prevenção, detecção precoce e tratamento oportuno do Câncer de Mama e do Colo de útero.

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2014	Resultados	Unidade
18	U	RAZÃO DE EXAMES CITOPATOLÓGICOS DO COLO DO ÚTERO EM MULHERES DE 25 A 64 ANOS E A POPULAÇÃO DA MESMA FAIXA ETÁRIA	0,38	0,21	RAZÃO
19	U	RAZÃO DE EXAMES DE MAMOGRAFIA DE RASTREAMENTO REALIZADOS EM MULHERES DE 50 A 69 ANOS E POPULAÇÃO DA MESMA FAIXA ETÁRIA	0,26	0,38	RAZÃO

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

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2014	Resultados	Unidade
20	U	PROPORÇÃO DE PARTO NORMAL	31,60	34,00	%
21	U	PROPORÇÃO DE NASCIDOS VIVOS DE MÃES COM 7 OU MAIS CONSULTAS DE PRE-NATAL.	60,00	51,06	%
22	U	NÚMERO DE TESTES DE SÍFILIS POR GESTANTE.	2,00		RAZÃO
23	U	NÚMERO DE ÓBITOS MATERNS EM DETERMINADO PERÍODO E LOCAL DE RESIDÊNCIA.	20,00	24,00	N.Absoluto
24	U	TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL.	11,00	11,70	/1000
25	U	PROPORÇÃO DE ÓBITOS INFANTIS E FETAIS INVESTIGADOS	50,00	60,60	%

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2014	Resultados	Unidade
26	U	PROPORÇÃO DE ÓBITOS MATERNOS INVESTIGADOS	100,00	88,40	%
27	U	PROPORÇÃO DE ÓBITOS DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL (MIF) INVESTIGADOS	95,00	56,00	%
28	U	NÚMERO DE CASOS NOVOS DE SÍFILIS CONGÊNITA EM MENORES DE UM ANO DE IDADE	425,00	572,00	N.Absoluto

Análise e Considerações da Diretriz

NÚMERO DE ÓBITOS MATERNOS EM DETERMINADO PERÍODO E LOCAL DE RESIDÊNCIA

Quanto aos óbitos maternos, a análise leva à reflexão sobre as condições de saúde oferecidas a uma determinada população e indiretamente, sobre a situação socioeconômica. No período de 2004 a 2014 foram registrados em Fortaleza 229 óbitos maternos, classificados como óbitos maternos diretos ou indiretos que ocorreram durante a gestação, parto e puerpério.

Resultado acumulado superou a meta em 8 óbitos;

TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL

No Município de Fortaleza a Taxa de Mortalidade Infantil apresenta uma consistente tendência de redução, devido a fatores associados à melhoria das condições de vida, a intervenções públicas na área da saúde (estratégia de saúde da família, implantação da estratégia de agentes comunitários de saúde) e educação em saúde, e ainda, melhorias de infraestrutura e saneamento básico, dentre outros aspectos.

A taxa de Mortalidade Infantil ficou um pouco acima da meta pactuada chegando a 11,3 no terceiro quadrimestre. Esse resultado poderá sofrer uma ligeira alteração considerando que os bancos SIM e SINASC ainda podem receber dados;

PROPORÇÃO DE ÓBITOS INFANTIS E FETAIS INVESTIGADOS

Resultado acumulado foi satisfatório em relação a meta anual; No ano de 2014, a meta foi reduzida para 50% considerando que os óbitos fetais passaram a fazer parte do indicador. No exercício o município investigou 10,8 % de óbitos acima da meta;

PROPORÇÃO DE ÓBITOS MATERNOS INVESTIGADOS

Resultado acumulado no terceiro quadrimestre fechou em 88,4 não atingiu a meta, mas os dados estão sujeitos a alterações pois ainda não estão concluídas as investigações;

PROPORÇÃO DE ÓBITOS DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL (MIF) INVESTIGADOS

Resultado acumulado até o terceiro quadrimestre ficou abaixo da meta. O envolvimento dos profissionais de saúde da família no controle do sarampo resultou no atraso dessas investigações.

Os técnicos da Vigilância Epidemiológica vêm sensibilizando esses profissionais para a importância da investigação oportuna do óbito de mulher em idade fértil;

NÚMERO DE CASOS NOVOS DE SÍFILIS CONGÊNITA EM MENORES DE UM ANO DE IDADE

Resultado acumulado no ano ficou acima da meta pactuada.

Rede de Atenção à Saúde Materno Infantil / Ações desenvolvidas

Vinculação das 9 maternidades municipais e de alto risco as UAPS para pactuação de fluxos de referências e contra referências; Fortalecimento da vinculação das gestantes às 9 maternidades de referência; Ampliação dos exames de pré-natal e resultados em tempo oportuno; Capacitação de 150 profissionais das UAPS e maternidades para implantação dos testes rápidos de HIV e sífilis; Criação e publicação da Portaria para tratamento da gestante com sífilis na APS; Qualificação dos profissionais para implantação do SISPRENATAL web; Ampliação do número de hospitais com suplementação de vitamina A para a puerpera

Atenção Primária / Ações desenvolvidas: Seleção Pública para profissionais de nível médio e superior; Ampliação do quadro de profissionais médicos: 117 médicos - Mais Médicos e 70 médicos – PROVAB (dez 2014); Contrato de gestão com ISGH: Processos de apoio e logístico; 55 Unidades de Atenção Primária à Saúde reformadas e ampliadas; Implantação de uma nova Unidade de Atenção Primária à Saúde na Regional IV – UAPS Dr. Gothardo Figueiredo; Saúde Bucal: implantação do CEO – Nascente Secretaria Regional IV; Ampliação de 30% nos consultórios odontológicos.

Qualificação da APS – processos desenvolvidos nas Unidades Laboratório com potencial de expansão para a rede;

Escuta qualificada a todos os usuários/Acolhimento Humanizado; Diminuição do tempo de espera do usuário; Garantia de atendimento aos eventos agudos e crônicos pela ESF das 7h às 19h; Agendamento de consultas com horário marcado, organização dos fluxos internos; Implantação da rotina de verificação de sinais vitais em todos os consultórios; Coleta diária de exames em todos os Postos de Saúde; Implantação parcial do Prontuário Eletrônico.

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

Objetivo 4.1 - 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.

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2014	Resultados	Unidade
29	E	COBERTURA DE CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS)	0,58	239,10	/100.000

[Análise e Considerações da Diretriz](#)

TAXA DE MORTALIDADE PREMATURA (<70 ANOS) PELO CONJUNTO DAS 4 PRINCIPAIS DCNT (DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO, CÂNCER, DIABETES E DOENÇAS RESPIRATÓRIAS CRÔNICAS)

As doenças do aparelho circulatório mostram tendência crescente passando de um coeficiente de 112/100.000 hab. em 2000 para 121,3/100.000 em 2013, com um coeficiente médio de 118,4/óbitos por 100.000 hab. Especificamente com relação aos anos de 2013 e 2014 (dados até outubro), observa-se um leve declínio nas taxas de mortalidade, sem alterar a tendência crescente da série histórica. A mortalidade por causas externas tem mantido a tendência de crescimento. Os dados reiteram a magnitude dos homicídios e acidentes de trânsito no perfil de mortalidade em Fortaleza. Em 2014, o coeficiente por 100.000 habitantes ficou em 108,0, confirmando a série histórica desde 2010. Seguramente, reverter esse quadro exige um esforço articulado com outras políticas e esferas de poder, dada a complexidade e circunstâncias dos óbitos. A evolução nos coeficientes de mortalidade por diabetes em Fortaleza demonstra que houve pouca variação, com uma tendência de estabilidade. Entretanto, deve ser ressaltado que, em virtude das múltiplas inter-relações do diabetes com outras doenças, tais como a arteriosclerose e a hipertensão, a simples medida da mortalidade por uma única causa (causa básica), pode não traduzir fielmente o que ocorre.

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

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2014	Resultados	Unidade
30	U	TAXA DE MORTALIDADE PREMATURA (<70 ANOS) PELO CONJUNTO DAS 4 PRINCIPAIS DCNT (DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO, CÂNCER, DIABETES E DOENÇAS RESPIRATÓRIAS CRÔNICAS)	261,90	45,50	/100.000

[Análise e Considerações da Diretriz](#)

NÚMERO DE CASOS NOVOS DE AIDS EM MENORES DE 5 ANOS

Meta atingida. No ano de 2014 não houve registros de AIDS em menores de 5 anos de crianças residentes no município.

PROPORÇÃO DE VACINAS DO CALENDÁRIO BÁSICO DE VACINAÇÃO DA CRIANÇA COM COBERTURAS VACINAIS ALCANÇADAS

De janeiro a dezembro de 2014, de nove vacinas do calendário básico da criança, quatro alcançaram meta de 95%, sendo que BCG e ROTAVÍRUS (VORH) a meta é 90%, totalizando 44,5% das vacinas, dentre elas são: VIP/VOP; Tetra Viral; BCG e Tríplice Viral.

Observa-se baixa cobertura vacinal nas principais vacinas do calendário básico, com exceção da tríplice viral, que está sendo trabalhada na campanha do sarampo, poliomielite e a meningocócica.

Coberturas vacinais não satisfatórias em relação a meta:

PENTAVALENTE: 87,0 / POLIOMIELITE: 98,0 / INFLUENZA: 75,0 / ROTAVÍRUS: 82,0 / PNEUMOCÓCICA: 86,0 / MENINGOCÓCICA: 91,0 / TRÍPLICE: 198,0

PROPORÇÃO DE MUNICÍPIOS COM CASOS DE DOENÇAS OU AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO NOTIFICADOS

Meta atingida.

NÚMERO ABSOLUTO DE ÓBITOS POR LEISHMANIOSE VISCERAL

No exercício foram registrados 0 óbitos acima da meta. O diagnóstico tardio contribui para o agravamento da doença dificultando a cura.

NÚMERO ABSOLUTO DE ÓBITOS POR DENGUE

Nos anos de 2013 e 2014 foram anos não epidêmicos com taxas de incidência de 372,32 e 199,58 por 100.000 habitantes respectivamente, configurando uma diminuição de casos de Dengue. Em 2014, os bairros que apresentaram o maior número de casos confirmados foram Messejana, com 295 casos, Mondubim, 273, Bom Jardim, 265 e Jangurussu, 229.

No início de 2014 o município de Fortaleza promoveu treinamento para médicos e enfermeiros, focado no diagnóstico e conduta do paciente com dengue, como estratégia para redução do óbito por dengue. Foram distribuídos manuais de condutas e outros materiais informativos para esses profissionais.

Entretanto, o resultado acumulado até o terceiro quadrimestre superou a meta em 4 óbitos (resultado não satisfatório em relação a meta);

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

Objetivo 7.1 - Fortalecer a promoção e vigilância em saúde.

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2014	Resultados	Unidade
35	U	PROPORÇÃO DE VACINAS DO CALENDÁRIO BÁSICO DE VACINAÇÃO DA CRIANÇA COM COBERTURAS VACINAIS ALCANÇADAS	100,00	71,50	%
36	U	PROPORÇÃO DE CURA DE CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE PULMONAR BACILÍFERA	75,00	44,90	%
37	U	PROPORÇÃO DE EXAME ANTI-HIV REALIZADOS ENTRE OS CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE	70,00	90,90	%
38	U	PROPORÇÃO DE REGISTRO DE ÓBITOS COM CAUSA BÁSICA DEFINIDA	96,00	92,80	%
39	U	PROPORÇÃO DE CASOS DE DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA IMEDIATA (DNCI) ENCERRADAS EM ATÉ 60 DIAS APÓS NOTIFICAÇÃO	92,00		%
40	U	PROPORÇÃO DE MUNICÍPIOS COM CASOS DE DOENÇAS OU AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO NOTIFICADOS.	984,00		N.Absoluto
41	U	PERCENTUAL DE MUNICÍPIOS QUE EXECUTAM AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA CONSIDERADAS NECESSÁRIAS A TODOS OS MUNICÍPIOS	100,00	0,00	%

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2014	Resultados	Unidade
42	U	NÚMERO DE CASOS NOVOS DE AIDS EM MENORES DE 5 ANOS	0,00	0,00	N.Absoluto
44	E	NÚMERO DE TESTES SOROLÓGICOS ANTI-HCV REALIZADOS	11.164,00	90,90	N.Absoluto
45	E	PROPORÇÃO DE CURA DOS CASOS NOVOS DE HANSENÍASE DIAGNOSTICADOS NOS ANOS DAS COORTES	86,00	38,30	%
46	E	PROPORÇÃO DE CONTATOS INTRADOMICILIARES DE CASOS NOVOS DE HANSENÍASE EXAMINADOS	59,50	16,00	%
47	E	NÚMERO ABSOLUTO DE ÓBITOS POR LEISHMANIOSE VISCERAL	10,00		N.Absoluto
48	E	PROPORÇÃO DE CÃES VACINADOS NA CAMPANHA DE VACINAÇÃO ANTIRRÁBICA CANINA	80,00		%
49	E	PROPORÇÃO DE ESCOLARES EXAMINADOS PARA O TRACOMA NOS MUNICÍPIOS PRIORITÁRIOS	N/A	24,00	%
51	E	NÚMERO ABSOLUTO DE ÓBITOS POR DENGUE	20,00	24,00	N.Absoluto
52	E	PROPORÇÃO DE IMÓVEIS VISITADOS EM PELO MENOS 4 CICLOS DE VISITAS DOMICILIARES PARA CONTROLE DA DENGUE	65,00		%

Objetivo 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.

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2014	Resultados	Unidade
53	U	PROPORÇÃO DE ANÁLISES REALIZADAS EM AMOSTRAS DE ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO QUANTO AOS PARÂMETROS COLIFORMES TOTAIS, CLORO RESIDUAL LIVRE E TURBIDEZ	80,00		%

[Análise e Considerações da Diretriz](#)

Diretriz 8 - Garantia da assistência farmacêutica no âmbito do SUS.

Objetivo 8.1 - Ampliar a implantação do Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica - HORUS como estratégia de qualificação da gestão da assistência farmacêutica no SUS.

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2014	Resultados	Unidade
54	E	PERCENTUAL DE MUNICÍPIOS COM O SISTEMA HORUS IMPLANTADO.	N/A		%

Objetivo 8.2 - Qualificar os serviços de Assistência Farmacêutica nos municípios com população em extrema pobreza.

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2014	Resultados	Unidade
55	E	PROPORÇÃO DE MUNICÍPIOS DA EXTREMA POBREZA COM FARMÁCIAS DA ATENÇÃO BÁSICA E CENTRAIS DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO ESTRUTURADOS	N/A		%

Objetivo 8.3 - Fortalecer a assistência farmacêutica por meio da inspeção nas linhas de fabricação de medicamentos, que inclui todas as operações envolvidas no preparo de determinado medicamento desde a aquisição de materiais, produção, controle de qualidade, liberação, estocagem, expedição de produtos terminados e os controles relacionados, instalações físicas e equipamentos, procedimentos, sistema da garantia da qualidade.

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2014	Resultados	Unidade
56	E	PERCENTUAL DE INDÚSTRIAS DE MEDICAMENTOS INSPECIONADAS PELA VIGILÂNCIA SANITÁRIA, NO ANO	39,36		%

[Análise e Considerações da Diretriz](#)

Diretriz 11 - Contribuição à adequada formação, alocação, qualificação, valorização e democratização das relações do trabalho dos profissionais de saúde.

Objetivo 11.1 - Investir em qualificação e fixação de profissionais para o SUS.

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2014	Resultados	Unidade
57	U	PROPORÇÃO DE AÇÕES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE IMPLEMENTADAS E/OU REALIZADAS	100,00	100,00	%
58	E	PROPORÇÃO DE NOVOS E/OU AMPLIAÇÃO DE PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA DE MEDICINA DA FAMÍLIA E COMUNIDADE E DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO BÁSICA/SAÚDE DA FAMÍLIA/SAÚDE COLETIVA	N/A		%
59	E	PROPORÇÃO DE NOVOS E/OU AMPLIAÇÃO DE PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM PSIQUIATRIA E MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE MENTAL	N/A		%
60	E	NÚMERO DE PONTOS DO TELESSAÚDE BRASIL REDES IMPLANTADOS	42,00		N.Absoluto

Objetivo 11.2 - Investir em qualificação e fixação de profissionais para o SUS. Desprecarizar o trabalho em saúde nos serviços do SUS da esfera pública na Região de Saúde.

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2014	Resultados	Unidade
61	U	PROPORÇÃO DE TRABALHADORES QUE ATENDEM AO SUS, NA ESFERA PÚBLICA, COM VÍNCULOS PROTEGIDOS	82,00		%

Objetivo 11.3 - Investir em qualificação e fixação de profissionais para o SUS. Estabelecer espaços de negociação permanente entre trabalhadores e gestores da saúde na Região de Saúde.

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2014	Resultados	Unidade
----	------	-----------	-----------	------------	---------

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2014	Resultados	Unidade
62	E	NÚMERO DE MESAS OU ESPAÇOS FORMAIS MUNICIPAIS E ESTADUAIS DE NEGOCIAÇÃO PERMANENTE DO SUS, IMPLANTADOS E/OU MANTIDOS EM FUNCIONAMENTO	1,00	1,00	N.Absoluto

Análise e Considerações da Diretriz

O Plano Municipal de Saúde de Fortaleza para o período 2014 a 2017, encontra-se no Conselho Municipal de Saúde de Fortaleza para os procedimentos de apreciação, análise e considerações.

Diretriz 12 - Implementação de novo modelo de gestão e instrumentos de relação federativa, com centralidade na garantia do acesso, gestão participativa com foco em resultados, participação social e financiamento estável.

Objetivo 12.1 - Fortalecer os vínculos do cidadão, conselheiros de saúde, lideranças de movimentos sociais, agentes comunitários de saúde, agentes de combate às endemias, educadores populares com o SUS.

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2014	Resultados	Unidade
63	U	PROPORÇÃO DE PLANO DE SAÚDE ENVIADO AO CONSELHO DE SAÚDE	1,00	1,00	N.Absoluto
64	U	PROPORÇÃO DE CONSELHOS DE SAÚDE CADASTRADOS NO SISTEMA DE ACOMPANHAMENTO DOS CONSELHOS DE SAÚDE - SIACS	1,00		N.Absoluto

Análise e Considerações da Diretriz

Rede de Atenção à Saúde Materno Infantil / Ações desenvolvidas: Vinculação das 9 maternidades municipais e de alto risco as UAPS para pactuação de fluxos de referências e contra referências; Fortalecimento da vinculação das gestantes às 9 maternidades de referência; Ampliação dos exames de pré-natal e resultados em tempo oportuno; Capacitação de 150 profissionais das UAPS e maternidades para implantação dos testes rápidos de HIV e sífilis; Criação e publicação da Portaria para tratamento da gestante com sífilis na APS; Qualificação dos profissionais para implantação do SISPRENATAL web; Ampliação do número de hospitais com suplementação de vitamina A para a puérpera
Qualificação da APS – processos desenvolvidos nas Unidades Laboratório com potencial de expansão para a rede: Escuta qualificada a todos os usuários/Acolhimento Humanizado; Diminuição do tempo de espera do usuário; Garantia de atendimento aos eventos agudos e crônicos pela ESF das 7h às 19h; Agendamento de consultas com horário marcado, organização dos fluxos internos; Implantação da rotina de verificação de sinais vitais em todos os consultórios; Coleta diária de exames em todos os Postos de Saúde; Implantação parcial do Prontuário Eletrônico.

Atenção Primária / Ações desenvolvidas: Seleção Pública para profissionais de nível médio e superior; Ampliação do quadro de profissionais médicos: 117 médicos - Mais Médicos e 70 médicos – PROVAB (dez 2014); Contrato de gestão com ISGH: Processos de apoio e logístico; 55 Unidades de Atenção Primária à Saúde reformadas e ampliadas; Implantação de uma nova Unidade de Atenção Primária à Saúde na Regional IV – UAPS Dr. Gothardo Figueiredo; Saúde Bucal: implantação do CEO – Nascente Secretaria Regional IV; Ampliação de 30% nos consultórios odontológicos. Implantação dos macroprocessos da Atenção Primária à Saúde: Unidades Laboratório nas seis Regionais de Saúde: Agenda de compromissos das UAPS (Unidades Laboratório): 100% das gestantes cadastradas e acompanhadas; Busca ativa das gestantes em áreas descobertas de ACS; Monitoramento semanal da demanda referente aos eventos agudos; Construção de agendas parametrizadas; Acolhimento em Saúde Bucal com estratificação de risco; Garantia de atendimento às urgências odontológicas; Maior envolvimento das Equipes com o novo modelo de Atenção a Saúde; Aumento de satisfação do usuário; Definição dos indicadores do Painel de Bordo; Descentralização dos CNES nas UAPS, para acompanhamento mensal do cadastro dos profissionais das Equipes de Saúde da Família.

PROGRAMA CRESÇA COM SEU FILHO / Ações desenvolvidas: Financiamento do Ministério da Saúde firmado: Universidade Federal do Ceará/Fundação Cearense de Pesquisa e Cultura; Avaliação de Impacto firmada: BID – Carta Convênio da Cooperação Técnica e Termo de Referência; Implantação do Comitê Gestor, da Coordenação do Programa e do Grupo Técnico Municipal(GTM); Elaboração dos Guias de Formação e Visitas Domiciliares; Encontros de sensibilização e de caráter contínuo nas Regionais V e VI com profissionais de saúde (enfermeiros, agentes comunitários de saúde e outros técnicos); Elaboração do Plano de Educação Permanente do Programa – Curso de Formação em Desenvolvimento da Primeira Infância; Definição das competências do Grupo Técnico Municipal, enfermeiros supervisores e agentes comunitários de saúde; Elaboração dos Formulários do Programa: Atenção Prioritária, Cadastro, Supervisão e Acompanhamento Basal e Trimestral do desenvolvimento das crianças do Programa; Planejamento do Sistema de Informação com Tecnologia da Informação da Secretaria Municipal de Saúde para monitoramento dos resultados do Programa; Formação da 1ª Turma (Projeto Piloto): 30 profissionais de saúde – Enfermeiros e ACS da Estratégia Saúde da Família da SR VI.

Diretriz 13 - Qualificação de instrumentos de execução direta, com geração de ganhos de produtividade e eficiência para o SUS.

Objetivo 13.1 - Qualificação de instrumentos de execução direta, com geração de ganhos de produtividade e eficiência para o SUS.

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2014	Resultados	Unidade
65	E	PROPORÇÃO DE MUNICÍPIOS COM OUVIDORIAS IMPLANTADAS	19,00		N.Absoluto
66	E	COMPONENTE DO SNA ESTRUTURADO	1,00		N.Absoluto
67	E	PROPORÇÃO DE ENTES COM PELO MENOS UMA ALIMENTAÇÃO POR ANO NO BANCO DE PREÇO EM SAÚDE	N/A		N.Absoluto

Análise e Considerações da Diretriz**Avaliação Geral das Diretrizes**

No Município de Fortaleza a Taxa de Mortalidade Infantil apresenta uma consistente tendência de redução, devido a fatores associados à melhoria das condições de vida, a intervenções públicas na área da saúde (estratégia de saúde da família, implantação da estratégia de agentes comunitários de saúde) e educação em saúde, e ainda, melhorias de infraestrutura e saneamento básico, dentre outros aspectos. Quanto aos óbitos maternos, a análise leva à reflexão sobre as condições de saúde oferecidas a uma determinada população e indiretamente, sobre a situação socioeconômica. No período de 2004 a 2014 foram registrados em Fortaleza 229 óbitos maternos, classificados como óbitos maternos diretos ou indiretos que ocorreram durante a gestação, parto e puerpério. As doenças do aparelho circulatório mostram tendência crescente passando de um coeficiente de 112/100.000 hab. em 2000 para 121,3/100.000 em 2013, com um coeficiente médio de 116,4/óbitos por 100.000 hab. Especificamente com relação aos anos de 2013 e 2014 (dados até outubro), observa-se um leve declínio nas taxas de mortalidade, sem alterar a tendência crescente da série histórica. A mortalidade por causas externas tem mantido a tendência de crescimento. Os dados reiteram a magnitude dos homicídios e acidentes de trânsito no perfil de mortalidade em Fortaleza. Em 2014, o coeficiente por 100.000 habitantes ficou em 108,0, confirmando a série histórica desde 2010. Seguramente, reverter esse quadro exige um esforço articulado com outras políticas e esferas de poder, dada a complexidade e circunstâncias dos óbitos. A evolução nos coeficientes de mortalidade por diabetes em Fortaleza demonstra que houve pouca variação, com uma tendência de estabilidade. Entretanto, deve ser ressaltado que, em virtude das múltiplas inter-relações do diabetes com outras doenças, tais como a arteriosclerose e a hipertensão, a simples medida da mortalidade por uma única causa (causa básica), pode não traduzir fielmente o que ocorre. Os anos de 2013 e 2014 foram anos não epidêmicos com taxas de incidência de 372,32 e 199,58 por 100.000 habitantes respectivamente, configurando uma diminuição de casos de Dengue. Em 2014, os bairros que apresentaram o maior número de casos confirmados foram Messejana, com 295 casos, Mondubim, 273, Bom Jardim, 265 e Jangurussu, 229.

Rede de Atenção à Saúde Materno Infantil / Avanços: Contratualização do Hospital Cura D'Arns como hospital Rede Cegonha; Aumento do número de enfermeiras obstétricas nas maternidades e ampliação do número de partos nas maternidades secundárias; Implantação do acolhimento com classificação de risco em obstetrícia nas maternidades secundárias e de alto risco.

Rede de Atenção à Saúde Materno Infantil / Ações desenvolvidas: Implantação da visita antecipada das gestantes às maternidades; Implantação das boas práticas de atenção ao nascimento (acompanhante e contato pele a pele); Melhoria na regulação de leitos obstétricos e neonatais – CRIFOR; Aprovação pelo Ministério da Saúde de projetos de reforma de ambiência para sala de parto e cuidados intermediários de recém-nascidos (HDGMM; HDGBC, HDNSC, HDJW, HM); Aprovação pelo Ministério da Saúde de recursos para construção da Casa da Gestante, bebê e puérpera do Hospital da Mulher e Gonzaguinha de Messejana.

Análise Sobre a Utilização dos Recursos

EXECUÇÃO FINANCEIRA

A execução financeira representa a utilização de recursos financeiros, visando atender à realização dos projetos e/ou atividades atribuídas às Unidades Orçamentárias através do planejamento e orçamento plurianual. Na técnica orçamentária inclusive é habitual se fazer a distinção entre as palavras crédito e recursos. Reserva-se o termo crédito para designar o orçamento e recurso para o financiamento.

Os recursos repassados para área da saúde no ano de 2014 pela esfera Municipal, Estadual e Federal perfazem o valor total de R\$ 1.400.406.124,52 (Hum bilhão, quatrocentos milhões, quatrocentos e noventa e seis mil, cento e vinte e quatro reais e cinquenta e dois centavos).

A receita repassada pelo Ministério da Saúde através do Fundo Nacional de Saúde/ FNS - Fonte 212 é referente aos repasses creditados no período de janeiro a dezembro 2014. A transferência efetuada pelo Governo do Estado do Ceará importou em aproximadamente R\$ 71.000.000,00 (Setenta e Um Milhões), entre custeio e investimentos, montante equivalente ao exercício de 2014.

O Tesouro Municipal repassou dos recursos ordinários (Fonte 102) o valor de R\$ 537.753.987,49 (Quinhentos e trinta e sete milhões, setecentos e cinquenta e três mil, novecentos e sessenta e sete reais e quarenta e nove centavos) em cumprimento ao preceito legal de aplicação de receita tributária e de transferências constitucionais, conforme preconiza a Lei Complementar nº 141/2012.

Para a formalização da execução foram estabelecidos os blocos das receitas e despesas para a adequada execução dos gastos com saúde, detalhando seus valores, no sentido de garantir o pleno cumprimento no que reza as orientações no demonstrativo da execução financeira dos recursos do SUS, por bloco de financiamento que nos mostra a situação de equilíbrio financeiro com um saldo financeiro de R\$ 108.598.231,56 (Cento e Seis milhões, Quinhentos e Noventa e Oito Mil, Duzentos e Trinta e Um Reais e Cinquenta e Seis Centavos). Nesse contexto, a execução por bloco trouxe impactos bastante positivos na implementação de despesas, pois possibilita a continuidade das ações. Mas a flexibilização das regras referente a remanejamentos de valores entre os blocos, possibilita moldar a execução dos recursos financeiros de acordo com a real necessidade das ações com saúde. Em suma, esta lacuna foi extremamente importante no aprendizado administrativo do orçamento, pois atuou como viabilizador de práticas mais eficientes que incorporaram as lições aprendidas no decorrer da execução.

Quanto à realização das demais despesas correntes houve acréscimo financeiro em relação ao exercício anterior, aplicados em melhorias para as Unidades de Saúde e construção das Unidades de Pronto Atendimento com foco no aumento da oferta de serviços e melhoria no atendimento à população.

Em 2014, a SMS investiu na melhoria da infra-estrutura física e tecnológica com aquisição de equipamentos, reforma e adequação física das unidades com vistas à qualidade do ambiente de trabalho integrando o conjunto de ações que visam à maior humanização no processo de trabalho.

Essas e tantas outras iniciativas traduzem a organização e o fortalecimento da atenção e assistência à saúde, observando-se no período findo os avanços alcançados, mas sempre em sintonia com a conscientização da incessante busca em nossa missão institucional.

8. INDICADORES FINANCEIROS (Fonte: SIOPS)

8.1. INDICADORES FINANCEIROS (Fonte: SIOPS)

Última atualização:
26/03/2015 00:
00:00

Participação % da receita de impostos na receita total do Município	24,55%
Participação % das transferências intergovernamentais na receita total do Município	53,57%
Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para	29,04%
Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos	92,78%
Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da	52,39%
Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita	56,51%
Para Fins de Cálculo do Percentual da LC141/2012	55,97%
Despesa total com Saúde, em R\$/hab, sob responsabilidade do município, por habitante	R\$646,96
Participação % da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	49,11%
Participação % da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	1,03%
Participação % da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com	24,61%
Participação % da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	2,68%
SUBFUNÇÕES ADMINISTRATIVAS	24,99%
SUBFUNÇÕES VINCULADAS	75,01%
Atenção Básica	9,24%
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	62,68%
Suporte Profilático e Terapêutico	0,96%

Vigilância Sanitária	2,12%
Vigilância Epidemiológica	0,01%
Alimentação e Nutrição	0,00%
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	0,00%
% das transferências para a Saúde em relação à despesa total do município com saúde	51,25%
% da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC 141/2012	25,56%

Análise Sobre os Indicadores Financeiros

INDICADORES FINANCEIROS

A expansão em alguns indicadores ocorreu em função da ampliação do financiamento e conseqüentemente nos repasses para aplicação em Saúde. Em 2014 houve a retomada nas ações de reestruturação, reforma e ampliação do número de unidades de saúde do município, visando melhoria no atendimento a população.

Indicadores são utilizados para viabilizar a demonstração dos dados captados através de um modelo, que torne a visualização das informações mais clara, assim, apontam, indicam, aproximam e traduzem em termos operacionais as dimensões sociais de interesse definidas a partir de escolhas teóricas ou políticas realizadas.

A análise por meio de índices financeiros é ferramenta ideal para se ter o controle mais adequado para as tomadas de decisões nas instituições. Através dos indicadores financeiros é possível fazer um parâmetro, estabelecendo critérios de avaliação de desempenho.

Uma forma de análise dos indicadores financeiros é a análise horizontal. Nesta, o foco é mostrar a evolução dos dados por períodos, assim pode se realizar uma série histórica das variações dos percentuais, tanto para correção como para implementação em determinada ação.

Acrescenta-se neste trabalho indicadores de performance, e que são originados a partir da execução da atividade financeira do governo, com o objetivo de auxiliar na gestão dos recursos públicos. Estes indicadores são fundamentais no apoio às medidas de avaliação da situação financeira dos entes governamentais. Dentre os Indicadores de performance, este dedicou-se a verificar gastos médios e gastos per capita quando relacionados com os recursos próprios e os gastos por função quando relacionados com os gastos totais do município. Por recursos próprios entenda-se a arrecadação total do município deduzindo-se desta as transferências governamentais.

Verifica-se que o município de Fortaleza, gradativamente, vem aumentando o percentual de recursos próprios empregados na saúde. Neste sentido pode-se considerar que este vem dando maior atenção a população atendida pelo SUS, no que tange a aplicação dos recursos do âmbito municipal.

Com referência aos indicadores apresentados no 3º quadrimestre o Município de Fortaleza destaca a participação percentual das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município e a participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Município com saúde, outro indicador significativo é a participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde.

Com relação aos Indicadores de Responsabilidade Fiscal, pode-se observar pelos dados que no tocante aos últimos anos, o município ficou acima do percentual de 15% mínimo constitucional, perfazendo um total de 25,56%.

FONTE : SIOPS - SISTEMA DE INFORMAÇÕES SOBRE ORÇAMENTOS PÚBLICOS EM SAÚDE

Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2013			
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2013	0,00	0,00	0,00
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2013	0,00	0,00	0,00
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2013			
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2013			
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2013			
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2013			
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2013			
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2013			

Análise Sobre Demonstrativo Orçamentário

DEMONSTRATIVO ORÇAMENTÁRIO 2014

Em observância ao que preceitua a Carta Magna através da Lei Complementar nº 141/2012, que regulamenta o § 3º art. 198 CF para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estado e Município, no exercício de 2014 foram aplicados 25,58% dos recursos oriundos do Tesouro Municipal em ações e serviços de saúde, superando no período de janeiro a dezembro, a determinação legal de investir o percentual mínimo de 15% ao ano. Para análise do 3º quadrimestre, conseqüentemente anual, o fechamento do Balanço Geral do Município, donde foram apurados os resultados do exercício o saldo é positivo.

Em termos percentuais, a fonte transferida pelo SUS representa 58,37% de todo o montante, acompanhada pela fonte do Tesouro Municipal, da ordem de 38,40%.

O desempenho orçamentário global apresenta empenhados 94,48% e liquidados 92,41% em relação ao recurso orçado atualizado que foi de R\$ 1.761.419.167,00 para o exercício 2014. Isto se dá devido às despesas serem realizadas seguindo as exigências legais requeridas à Administração Pública, tais como: Pregão Eletrônico, Pregão Presencial, dispensa de licitação e inexigibilidade.

A análise técnica informa, originalmente, cifras de finalidade na aplicação de recursos com saúde, tendo empenhado R\$ 1.663.910.895,80, liquidado R\$ 1.627.893.562,72 e pago R\$ 1.551.458.635,90 valores investidos em variadas ações conforme comprovação produzida e remetida à Unidade competente para verificações e registros devidos.

Os avanços ora apresentados permitem a visão dos desafios a serem atingidos. Trata-se de um esforço coletivo da equipe técnica da SMS/Fortaleza no fortalecimento dos serviços prestados pelo SUS, como também marca o orgulho do mesmo corpo técnico em servir à população de forma sempre propositiva, procurando atendê-la da melhor maneira possível, dentro das condições mais adversas e nem sempre ideais.

Na perspectiva de continuidade incansável do trabalho desenvolvido, sabendo que muito ainda resta a ser feito, a SMS com a participação da sociedade organizada, priorizou, através dos seus investimentos, os trabalhadores do SUS, com reformas, ampliações e construções de unidades de saúde básica e especializada, ambulatorial e hospitalar, contratações e melhores vencimentos.

10. AUDITORIAS

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)

Sim

Ente Federado:

FORTALEZA

Demandante:

SMS FORTALEZA

Órgão responsável pela auditoria:

SMS FORTALEZA

SISAUD/SUS:

Sim

Nº da auditoria:

05

Finalidade da auditoria:

Pagamento de AIH's

Status da auditoria:

Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

MONTE Klinikum

Recomendações

Anexo

Encaminhamentos

Anexo

10. AUDITORIAS

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)

Sim

Ente Federado:

FORTALEZA

Demandante:

SMS FORTALEZA

Órgão responsável pela auditoria:

SMS FORTALEZA

SISAUD/SUS:

Sim

Nº da auditoria:

09

Finalidade da auditoria:

Liberação de repasse

Status da auditoria:

Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

Instituto Praxis

Recomendações

Anexo

Encaminhamentos

Anexo

10. AUDITORIAS

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada) Sim

Ente Federado: FORTALEZA

Demandante: SMS

Órgão responsável pela auditoria: SMS

SISAUD/SUS: Sim

Nº da auditoria: 03

Finalidade da auditoria: org.hibernate.lob.
SerializableClob@74dae13

Status da auditoria: Em Andamento

Unidade(s) auditada(s):

org.hibernate.lob.SerializableClob@2e691ce1

Recomendações

org.hibernate.lob.SerializableClob@7cdf6523

Encaminhamentos

org.hibernate.lob.SerializableClob@664bfeed

10. AUDITORIAS

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada) Sim

Ente Federado: FORTALEZA

Demandante: SMS

Órgão responsável pela auditoria: SMS

SISAUD/SUS: Sim

Nº da auditoria: 03

Finalidade da auditoria: org.hibernate.lob.
SerializableClob@369d1ced

Status da auditoria: Em Andamento

Unidade(s) auditada(s):

org.hibernate.lob.SerializableClob@7c2f88d

Recomendações

org.hibernate.lob.SerializableClob@4d6279e

Encaminhamentos

org.hibernate.lob.SerializableClob@67b94db6

10. AUDITORIAS

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada) Sim

Ente Federado: FORTALEZA

Demandante: SMS/CORAC

Órgão responsável pela auditoria: SMS/CORAC

SISAUD/SUS: Sim

Nº da auditoria: 01

Finalidade da auditoria: org.hibernate.lob.
SerializableClob@851a383

Status da auditoria: Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

org.hibernate.lob.SerializableClob@3480bd15

Recomendações

org.hibernate.lob.SerializableClob@27c5f1b9

Encaminhamentos

org.hibernate.lob.SerializableClob@3b8f4da1

10. AUDITORIAS

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)

Sim

Ente Federado:

FORTALEZA

Demandante:

SMS

Órgão responsável pela auditoria:

SMS

SISAUD/SUS:

Sim

Nº da auditoria:

03

Finalidade da auditoria:

org.hibernate.lob.
SerializableClob@4eae7604

Status da auditoria:

Em Andamento

Unidade(s) auditada(s):

org.hibernate.lob.SerializableClob@aab806d

Recomendações

org.hibernate.lob.SerializableClob@1fc628f7

Encaminhamentos

org.hibernate.lob.SerializableClob@4ece5ebf

10. AUDITORIAS

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada) Sim

Ente Federado: FORTALEZA

Demandante: SMS/CORAC

Órgão responsável pela auditoria: SMS/CORAC

SISAUD/SUS: Sim

Nº da auditoria: 01

Finalidade da auditoria: org.hibernate.lob.
SerializableClob@3748ae1d

Status da auditoria: Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

org.hibernate.lob.SerializableClob@66621808

Recomendações

org.hibernate.lob.SerializableClob@49f0e46

Encaminhamentos

org.hibernate.lob.SerializableClob@1161f995

10.1. ARQUIVOS ANEXOS

Auditoria	Documento
05	AUDITORIAS SMS FORTALEZA Maio a Outubro 2014.xlsx
09	AUDITORIA SMS FORTALEZA Setembro a dezembro 2014.xlsx

11. ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES GERAIS SOBRE O RELATÓRIO DE GESTÃO

11.1. CONSIDERAÇÕES GERAIS

O Plano Municipal de Saúde 2014-2017 encontra-se em análise pelo Conselho Municipal de Saúde de Fortaleza, ofício anexo.

Sugestões para aperfeiçoamento do sistema SargSUS, para atendimento às Portarias do Ministério da Saúde Reiteramos sugestão anteriormente citada (RAG 2012 e RAG 2013):

Criar um formulário no SargSUS para preenchimento das 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;

Criar um formulário no SargSUS para preenchimento das informações referentes ao Termop de Ajustamento Sanitário, quando houver, para fazer face às determinações estabelecidas nas normas vigentes (Portaria 2.048 de 2009, alterada pela Portaria 788 de 2011).

Informações sobre investimentos:

QUALIFICAÇÃO DA AMBIÊNCIA NAS UNIDADES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE – UAPS: 55 UAPS – reformadas e ampliadas (até dez/2014)

Construção de Novos Postos de Saúde por Regional:

Secretaria Regional I

Nº de postos de saúde: 3 Obra iniciada: 2

Secretaria Regional II

Nº de postos de saúde: 1 Obra iniciada: 1

Secretaria Regional III

Nº de postos de saúde: 2 Obra iniciada: 1

Secretaria Regional IV

Nº de postos de saúde: 3 Obra iniciada: 3

Secretaria Regional V

Nº de postos de saúde: 7 Obra iniciada: 6

Secretaria Regional VI

Nº de postos de saúde: 9 Obra iniciada: 8

TOTAL: 25 Postos de Saúde e 20 Obras iniciadas

Observações:

1 obra inaugurada: Posto de Saúde Dr. Gothardo Figueredo (Regional IV)

3 obras com entrega prevista para março/2015

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

O Plano Municipal de Saúde 2014-2017 encontra-se em análise pelo Conselho Municipal de Saúde.

11.3. ARQUIVOS ANEXOS

Documento	Tipo de Documento
OFÍCIO GS - MS - REMESSA PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2014 A 2017. doc	Plano de Saúde referente ao Ano do RAG
OFÍCIO GS - MS - REMESSA PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2014 A 2017. doc	Plano de Saúde do período 2014 - 2017
Programação Anual de Saúde PAS 2015.pdf	Programação Anual de Saúde do período 2014
Programação Anual de Saúde 2014.pdf	Programação Anual de Saúde PAS 2014
Programação Anual de Saúde 2014.pdf	Programação Anual de Saúde referente ao Ano do RAG

12. APRECIÇÃO DO RELATÓRIO DE GESTÃO

12.1 RELATÓRIO QUADRIMESTRAL (LC 141/12)

Enviado para Câmara de Vereadores em	1º QUA	2º QUA	3º QUA
Enviado ao Conselho de Saúde em	01/10/2014	01/10/2014	26/02/2015
Enviado para Câmara de Vereadores em	28/05/2014	30/09/2014	25/02/2015

12.2. RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO (RAG)

12.2.1. INFORMAÇÕES DO GESTOR

Horário de Brasília

Enviado ao Conselho de Saúde para apreciação em	30/03/2015 19:44:57
Enviado ao Tribunal de contas a que está jurisdicionando em	
Enviado à Câmara de Vereadores em	
Reenviado ao Conselho de Saúde para reapreciação em	19/01/2016 00:46:56

12.2.2. INFORMAÇÕES DO CONSELHO DE SAÚDE

Horário de Brasília

Data de Recebimento do RAG pelo CS	30/03/2015 19:44:57	
Apreciado pelo Conselho de Saúde em	30/12/2015 12:12:06	
Reapreciado pelo Conselho em	14/04/2016 14:37:58	
Parecer do Conselho de Saúde	Retorne-se para inserir a PAS 2014.	
Status da Apreciação	Aprovado	
Resolução da Apreciação	002	Data 08/12/2015

FORTALEZA - CE, ____ de _____ de ____.